

عندما ترغب في الحصول على معلومات أكثر مما توفره القنوات الرسمية

الدليل غير الرسمي

صحة المرأة

أكثر من
٣ مليون
نسخة تم بيعها



FARES_MASRY
www.ibtesama.com
مكتبات مجلة الانتسامة

كارول تركنجتون
وسوزان بروبست

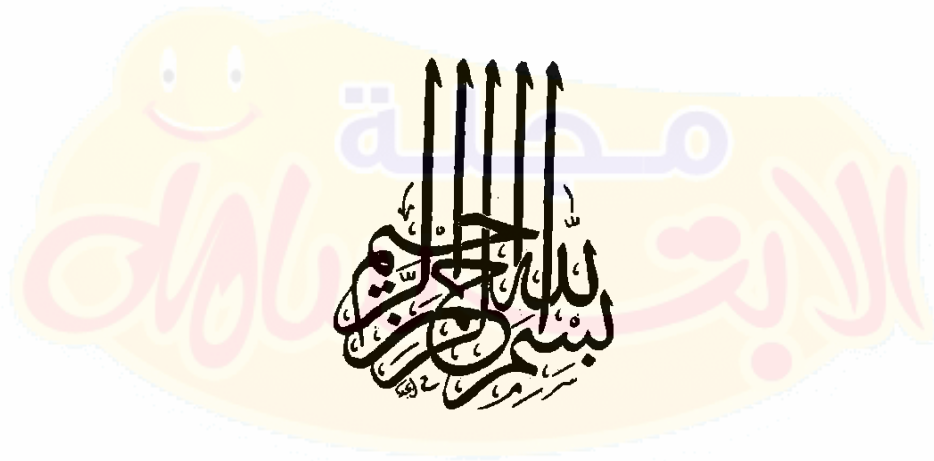
مكتبة جرير
JARIR BOOKSTORE
...not just a Bookstore ... ليست مجرد مكتبة





**الدليل غير
الرسمي**

صحة المرأة



الدليل خير الرسمي

صحة المرأة

كارول تركينجتون
و سوزان برويست

٤٦٢٦٠٠٠	تليفون	المركز الرئيسي:
٤٦٥٦٣٦٣	فاكس	ص.ب ٣١٩٦
٤٦٢٦٠٠٠	تليفون	الرياض ١١٤٧١
٤٧٧٣١٤٠	تليفون	المعارض: الرياض
٢٦٤٥٨٠٧	تليفون	شارع العليا
٢٧٨٨٤١١	تليفون	شارع الأحساء
٨٩٤٣٣١١	تليفون	شارع الامير عبدالله
٨٩٨٢٤٩١	تليفون	شارع عقبة بن نافع
٨٣٢٧٤٤١	تليفون	الخيزر
٥٣١١٥٠١	تليفون	شارع الكورنيش
٦٨٢٧٦٦٦	تليفون	مجمع الراشد
٦٧٣٢٧٢٧	تليفون	الدمام
٥٤٦٠٥١٧	تليفون	الشارع الاول
		الاحساء
		البرز طريق الظهران
		جدة
		شارع صاري
		شارع فلسطين
		مكة المكرمة
		أسواق الحجاز

موقعنا على الإنترنت

[www. JarirBookstore.com](http://www.JarirBookstore.com)

الطبعة الأولى

٢٠٠١

حقوق الترجمة العربية والنشر والتوزيع محفوظة لمكتبة جرير

Original English language edition published by **IDG books Worldwide, Inc.**

An International Data Group Company

Text Copyright © 2000 by Jason R. Rich.

Arabic Translation Copyright © 2000 by **Jarir Bookstore**

All Rights Reserved.

the Unofficial Guide™ to Women's Health

*Carol A. Turkington
with Susan J. Probst, M.D.*





إهداء

المفكرون والأدباء ليسوا وحدهم الذين يؤلفون كتباً تُقرأ .
إن أصحاب التجارب التجارية الناجحة يحولون الكتابة إلى
مناهج عمل مثيرة وممتعة ، وهذا بالضبط ما تقدمه هذه
السلسلة من الكتب العملية التي أصبحت أكثر الكتب مبيعاً
في العالم حتى الآن .
ويسعد مكتبة جرير أن تتولى ترجمة هذه الكتب القيمة ،
لعملائها المتميزين .
إنها بالفعل كتب جديرة بالقراءة !

عبدالكريم العقيل



حول التمريض

- ١..... المقدمة
- الجزء ١
- ٧..... حياة أكثر سعادة وصحة
- الفصل ١
- ٩..... اختيار الرعاية الصحية
- ٩..... البحث عن مصدر جيد للرعاية الصحية
- ١٢..... ما مدى تواجد مقدم الخدمة الصحية عند الحاجة إليه؟
- ١٢..... "لا أريد أن أكون مشاركة!"
- ١٣..... كوني المريضة التي يسعد بها الطبيب
- ١٤..... قبل موعد زيارة العيادة
- ١٥..... أثناء زيارتك للعيادة
- ١٦..... هل أنت شريك جيد في العلاج؟
- ١٧..... العمل كفريق
- ١٩..... ماذا لو كنت غير سعيدة مع هذا المركز الصحي؟
- ١٩..... إذا كنت بحاجة إلى طبيب متخصص
- ٢٠..... لأي غرض صمم هذا النوع من الفحص؟
- ٢١..... بإمكانك أن تقولي لا
- ٢٢..... إذا وافقت على إجراء الفحص
- ٢٢..... الفحوص الطبية بالمنزل
- ٢٣..... تحليل البول
- ٢٣..... سكر الدم
- ٢٣..... ضغط الدم
- ٢٤..... دم في البراز
- ٢٤..... اختبار الحمل المنزلي
- ٢٥..... عبوات كاشفات التبويض بالمنزل
- ٢٦..... تناولتي حبتين واتصلي بي في الصباح
- ٢٦..... العلاج الوهمي
- ٢٧..... إذا كنت بحاجة إلى الجراحة
- ٢٩..... العناية الطبية الموجهة: تشغيل النظام
- ٣٠..... داخل منظمات التأمين الصحي
- ٣٢..... قبل الارتباط بإحدى منظمات التأمين الصحي

- هل أنت مقتنعة؟ ٣٣
- إدراك غطائك التأميني ٣٤
- كيف تحصلين على أحسن رعاية من منظمات التأمين الصحي؟ ٣٥
- إذا واجهتك مشكلة في الحصول على الرعاية الطبية ٣٧
- هيئات المراجعة الخارجية ٤٠
- عند الحاجة إلى زيارة غرفة الطوارئ ٤٠
- اختاري أحسن مكان للعلاج والنقاهة ٤٢
- مستشفى عام أم مركز تخصصي ٤٢
- حينما يكون البقاء في المنزل هو الاختيار الصحيح ٤٤
- احصلي على العناية التي تحتاجينها بينما
تكونين في المستشفى ٤٤
- قائمة حقوق المرضى ٤٦
- وصية حياة ٤٧
- مجرد حقائق ٤٩
- الفصل ٢**
- شكل الجسم** ٥١
- متى تكذب مرآتك: الشكل السلبي للجسم ٥١
- أنا أكره جسدي ٥١
- علة كراهية شكل الجسم ٥٣
- تفجير خرافات الأنظمة الغذائية (الريجيم) ٥٣
- لماذا لا تؤثر الأنظمة الغذائية لإنقاص الوزن؟ ٥٤
- تناولي الطعام خارج المنزل وأنقصي وزنك ٥٥
- للنساء فقط: احتياجات غذائية خاصة ٥٦
- السمنة: ٥٩
- كوني لائقة بدنياً ٦١
- ضعي خطتك الخاصة ٦٢
- راجعي طبيبك إذا ٦٤
- هل لديك أولاد؟ ٦٤
- تمرينات لكبار السن ٦٥
- اضطرابات التغذية: هل أنت في خطر؟ ٦٦

٧٠.....	فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa)
٧٢.....	الشراهة العصبية (Bulimia Nervosa)
٧٤.....	الأكل بنهم.....
٧٥.....	البنث مثل أمها!
٧٥.....	جراحة التجميل.....
٧٦.....	جراحة تجميل الثدي.....
٧٦.....	هل هما صغيران حقاً؟
٧٨.....	هل هما كبيران إلى هذا الحد؟
٨٠.....	جراحة تجميل الأنف.....
٨٣.....	شفط الدهون.....
٨٥.....	شد البطن.....
٨٧.....	مجرد حقائق.....

الفصل ٣

٨٩.....	الفحص الطبي الشامل في مراحل حياتك.....
٩٠.....	كيف تختارين الأخصائي؟.....
٩٣.....	من ساعة الولادة وحتى عمر الـ ١١ عاماً.....
٩٣.....	التحصين.....
٩٤.....	هل الجديري شيء آمن؟.....
٩٧.....	لقاحات شلل الأطفال.....
٩٧.....	اللقاح الثلاثي القديم مقابل اللقاح الحديث.....
٩٨.....	وداعاً لالتهابات الأذن!.....
٩٨.....	فلنلق بالأنفلونزا بعيداً.....
٩٩.....	سنوات المراهقة (من ١٢ إلى ١٩ عاماً).....
٩٩.....	التحصينات.....
١٠٠.....	الفحص الطبي العام.....
١٠١.....	اختيار أخصائي النساء.....
١٠٢.....	مسحة (باب) PAP Smear.....
١٠٤.....	أول فحص حوضي.....
١٠٦.....	الأكل الصحي يحافظ على الصحة.....

- ١٠٧..... سن الشباب (من ٢٠ إلى ٣٩ سنة)
- ١٠٨..... ماذا تتوقعين في سنوات العشرينات من عمرك؟
- ١٠٨..... ماذا تتوقعين في الثلاثينات من عمرك؟
- ١٠٩..... ماذا تفعلين لتحافظي على صحتك؟
- ١١٠..... هل تحتاجين إلى طبيب خاص؟
- ١١٠..... أنواع الأخصائيين.....
- ١١١..... تحديد الطبيب.....
- ١١٢..... الفحوص والاختبارات العملية المطلوبة لك.....
- ١١٤..... تنظيم النسل: الاختيار لك.....
- ١١٥..... أسألي طبيبك.....
- ١١٦..... سنوات النضج (من ٤٠ إلى ٦٤ سنة)
- ١١٦..... فماذا تتوقعين؟.....
- ١١٦..... ماذا تفعلين لتظلي بصحة جيدة؟.....
- ١١٧..... سن اليأس من المحيض: كيف تختارين أخصائياً.....
- ١١٧..... الاختبارات (التحاليل).....
- ١١٩..... اختبارات كثافة العظام.....
- ١٢٠..... اللقاحات.....
- ١٢١..... استشيرى طبيبك عن.....
- ١٢١..... السنوات المتقدمة من العمر (فوق سن ٦٥ عاماً).....
- ١٢٢..... ماذا تتوقعين؟.....
- ١٢٣..... الاختبارات التي تحتاجينها.....
- ١٢٤..... احصلي على التحصينات المطلوبة:.....
- ١٢٥..... ما يجب عليك لتحافظي على صحتك.....
- ١٢٥..... عمّ تسألين طبيبك؟.....
- ١٢٥..... تحصينات خاصة.....
- ١٢٧..... مجرد حقائق.....

الجزء ٢

- ١٢٩..... الصحة الإنجابية.....
- الفصل ٤
- ١٣١..... حافظي على جهاز الإنجاب سليماً.....
- ١٣١..... مشاكل الدورة الشهرية.....

- ١٣٢ غياب (انقطاع) الدورة الشهرية
- ١٣٤ آلام الدورة الشهرية
- ١٣٦ كثافة الدورة الشهرية
- ١٣٨ النزيف غير الطبيعي
- ١٤٠ أعراض (أو متلازمة) ما قبل الحيض (أ.م.ح)
- ١٤١ هل هي أعراض ما قبل الحيض أم أنه مزاج سيء؟
- ١٤٢ ماذا يكون؟
- ١٤٣ تشخيص الحالة
- ١٤٤ ماذا تفعلين بعد ذلك
- ١٤٦ هل تفيد الأدوية؟
- ١٤٧ الأورام الليفية بالرحم
- ١٤٧ هل هذا ورم ليفي؟
- ١٤٨ ما هي الفحوص التي يجريها الطبيب؟
- ١٤٨ هل تعالجين الورم أم لا؟
- ١٥٠ الجديد في الأفق
- ١٥١ هل يمكنك منع الأورام الليفية؟
- ١٥٢ داء فرط نمو بطانة الرحم
- ١٥٣ كيف نقول إنه فرط نمو نسيج بطانة الرحم؟
- ١٥٤ المضاعفات
- ١٥٥ الفحوص التي يجريها طبيبك
- ١٥٦ ماذا نختار الجراحة أم غيرها؟
- ١٥٨ مشاكل المبيضين
- ١٦٠ حالات عدوى (تلوث) المبيضين
- ١٦٠ أكياس المبيضين
- ١٦١ الفحوص الخاصة بالمبيضين
- ١٦١ علاج أكياس المبيضين
- ١٦٢ داء التكيس المبيضي المتعدد
- ١٦٣ ما هي أسباب داء تكيس المبيضين؟
- ١٦٥ أنواع العلاج المعروفة لداء تكيس المبيضين
- ١٦٦ ماذا لدينا في الأفق؟
- ١٦٧ مجرد حقائق

الفصله	
الخصوبة والعقم	١٦٩
تنظيم النسل	١٦٩
الطرق الفعالة التي يمكنك الاعتماد عليها:	١٦٩
طرق غير مؤكدة	١٧٠
الطرق الطبيعية لتنظيم النسل	١٧١
وسائل العزل	١٧٢
مهلكات الحيوانات المنوية	١٧٢
الواقيات (للرجل والمرأة)	١٧٣
حاجز عنق الرحم	١٧٥
قلنسوة أو غطاء عنق الرحم (الكاب)	١٧٦
الإسفنجة: تعود من جديد!	١٧٧
وسائل داخل الرحم	١٧٧
تنظيم النسل بالهرمونات	١٧٨
الحبوب (أقراص تنظيم النسل)	١٧٩
زرعات تنظيم النسل	١٨٢
حقن تنظيم النسل	١٨٣
التفاعلات المحتملة لوسائل تنظيم النسل	١٨٥
التعقيم	١٨٥
تعقيم النساء	١٨٦
تعقيم الرجال	١٨٧
طريقة الطوارئ:	١٨٨
حبوب (الصباح التالي)	١٨٨
العقم: أسبابه وآثاره	١٨٩
أسباب غير عضوية	١٩١
هل أنت عقيم؟	١٩٢
البحث عن أخصائي في العقم والخصوبة	١٩٣
اختيار طبيب جيد	١٩٥
عمّ تسألين طبيبك؟	١٩٦
ما هي توقعاتك من أول زيارة؟	١٩٦
اختبارات العقم	١٩٧
الحصول على رأي آخر (أو استبدال الطبيب)	١٩٨

١٩٩	العقم غير المعلل
١٩٩	أدوية الخصوبة
٢٠٠	الجراحة
٢٠٠	الإخصاب العملي
٢٠١	نقل الأمشاج (أو الإخصاب) عبر قناة فالوب
٢٠٢	نقل الأجنة (أي الحمل) عبر قناة فالوب
٢٠٢	الأجنة المجمدة
٢٠٣	مجرد حقائق

الفصل ٦

٢٠٥	الحمل
٢٠٥	اختبارات الحمل: هل هي أكيدة؟
٢٠٦	اختيار الطبيب المناسب لك
٢٠٦	أخصائيو النساء والولادة
٢٠٧	طبيب الأسرة
٢٠٧	مسئولون آخرون عن رعاية الحوامل
٢٠٩	العديد من الاختيارات
٢٠٩	أين تجددين الطبيب المعالج لك؟
٢١٠	المقابلة مع الممارس الصحي
٢١٢	مكان الولادة
٢١٣	المستشفى
٢١٤	مركز التوليد
٢١٥	الولادة في المنزل
٢١٦	أول زيارة لمقابلة الحمل
٢١٧	الاختبارات والفحوص الشاملة: هل تحتاجين إليها؟
٢١٧	التحاليل الأساسية
٢١٩	الفحص بالموجات فوق الصوتية: كم مرة، ومتى؟
٢٢٠	اختبار ألفا فيتو بروتين
٢٢١	الكاشف (أو المسح الشامل) الثلاثي
٢٢٢	عينة السائل الأمنيوسي: ليس لكل واحدة
٢٢٣	عينة النسيج المشيمي

- النسيج المشيمي مقابل السائل الأمنيوسي ٢٢٤
- ماذا سيحدث لك، وماذا سيكون شعورك؟ ٢٢٤
- المرحلة الأولى من الحمل ٢٢٥
- ما شكل طفلك الآن؟ ٢٢٥
- بمّ يمكن أن تشعرين؟ ٢٢٦
- المرحلة الثانية من الحمل ٢٢٦
- ما هو شكل طفلك الآن؟ ٢٢٧
- بمّ تشعرين؟ ٢٢٨
- المرحلة الثالثة من الحمل ٢٢٩
- ما شكل طفلك في هذه المرحلة؟ ٢٣٠
- بمّ تشعرين؟ ٢٣٠
- كيف تحصلين على طفل سليم؟ ٢٣١
- اتبعي نظاماً غذائياً جيداً ٢٣١
- اشربي ٢٣٣
- مكملات الفيتامينات ٢٣٣
- الرياضة أثناء الحمل ٢٣٥
- ماذا تتجنبين أثناء الحمل؟ ٢٣٦
- السجائر ٢٣٧
- الكافيين ٢٣٧
- مواد التحلية الصناعية (المحليات الصناعية) ٢٣٨
- الأدوية المسموح بها والمنوعة ٢٣٨
- حمام الماء الساخن والساونا ٢٤٠
- السفر ٢٤٠
- التعرض للكيميائيات ٢٤٠
- مشاكل بعيدة الاحتمال ... ولكن ممكنة ٢٤١
- الولادة المبكرة (قبل اكتمال شهور الحمل) ٢٤١
- ما قبل تسمم الحمل: هل يمكن تجنبها؟ ٢٤٣
- انفصال المشيمة ٢٤٣
- النزيف ٢٤٤
- المشيمة السفلية (المتقدمة) ٢٤٥
- الحمل خارج الرحم ٢٤٧
- الأمراض المعدية ٢٤٨
- مجرد حقائق ٢٥١

الفصل ٧

٢٥٢	ولادة الطفل
٢٥٣	الولادة: رعب النساء
٢٥٥	السيطرة على الألم: هل هو شيء حقيقي
٢٥٥	المسكنات والمهدئات والمخدرات
٢٥٥	التخدير الموضعي
	التخدير الجزئي (النصفي): في غلاف أو في
٢٥٦	سائل الحبل الشوكي العصبي
٢٥٨	قبل الدخول في الولادة...
٢٥٩	المخاض والولادة
٢٦٠	علامات الولادة
٢٦٢	الانقباضات
٢٦٤	متى تستدعي الطبيب؟
٢٦٤	ماذا تصحبين معك إلى المستشفى؟
٢٦٥	ماذا تفعلين في المستشفى؟
٢٦٦	تجهيزات المستشفى
٢٦٦	الخطوة التالية
٢٦٧	إذا تم حث ولادتك
٢٦٩	فترة الكمون من المرحلة الأولى للولادة
٢٦٩	الفترة النشطة من المرحلة الأولى للولادة
٢٧٠	المرحلة الثانية من الولادة
٢٧٢	الدفع
٢٧٣	أخيراً... طفل!
٢٧٣	ماذا يحدث الآن؟
٢٧٤	بعد الولادة
٢٧٥	الولادة القيصرية
٢٧٥	هل الجراحة القيصرية ضرورية؟
٢٧٦	ماذا تتوقعين؟
٢٧٧	ما بعد الجراحة القيصرية؟
٢٧٩	الولادة الطبيعية بعد ولادة قيصرية

٢٧٩	إذا كانت هناك مشكلة
٢٧٩	الإجهاض.....
٢٨١	وفاة الطفل داخل الرحم.....
٢٨٣	العيوب الخلقية.....
٢٨٥	تراجع النمو داخل الرحم.....
٢٨٦	برتقالة عليها شعر!
٢٨٨	ضمي طفلك إليك
٢٨٨	أرضعي طفلك
٢٨٩	إقامتك في المستشفى.....
٢٨٩	أنت وطفلك في المنزل
٢٩٠	ما بعد الولادة
٢٩٢	إذا شعرت بالاكنتاب والانطواء.....
٢٩٣	ماذا سيفعل طفلك؟
٢٩٣	اطوي كل ما فات
٢٩٤	مجرد حقائق
	الجزء ٣
٢٩٥	الصحة الذهنية.....
	الفصل ٨
٢٩٧	الاكنتاب.....
٢٩٧	اختبار الاكنتاب
٢٩٨	لماذا تكتئب النساء للغاية؟
٢٩٩	قصة السيروتونين
٣٠٠	فصل الشتاء.....
٣٠٢	الهرمونات: الاختلاف الأنثوي
٣٠٣	الاكنتاب بعد الولادة.....
٣٠٥	الأدوية والاكنتاب.....
٣٠٥	هل أنت في خطر؟
٣٠٦	العلاج بالتشاور: ماذا يقول الخبراء.....
٣٠٧	اختيار المعالج.....
٣٠٨	المتخصصون في العلاج: أبطال أم مطببون؟

٣٠٩	التحليل النفسي أو العلاج بالتحدث
٣١٠	دفع نفقات العلاج
٣١١	هل يساعدك معالجك فعلاً على الشفاء؟
٣١٢	نبذ التمييز الجنسي في العلاج
٣١٣	هل مضادات الاكتئاب مفيدة؟
٣١٥	عمّ تسألين طبيبك؟
٣١٦	أحدث الأدوية
٣١٨	مجموعة المركبات الحلقية: هل ما زالت فعالة؟
٣١٩	مركبات مضادات أحادي أمين أوكسيداز: هل هي آمنة؟
٣٢١	الـ (ليثيوم): ماذا تريد أن تعرفي عنه؟
٣٢٢	العلاج بالصدمات الكهربائية
٣٢٤	العلاج بالصدمات الكهربائية والحمل
٣٢٤	البدائل
٣٢٤	(العلاج بالأعشاب): هل ينفع؟
٣٢٧	العلاج بالإبر الصينية ما له وما عليه
٣٢٧	البحث عن العون
٣٢٨	هل يمكن للاسترخاء أن يقصي الاكتئاب بعيداً؟
٣٢٨	الفيتامينات
٣٢٩	كوني أفضل مع الجنكو
٣٢٩	اطردي الاكتئاب بالقهوة
٣٣٠	هل الرياضة تكفي؟
٣٣٠	نهاية الطريق: ماذا تتوقعين؟
٣٣٠	مجرد حقائق

الفصل ٩

٣٣٢	الانفعال والقلق والعنف
٣٣٤	كيف يؤثر فيك الانفعال؟
٣٣٦	إلى أي مدى أنت انفعالية؟
٣٣٦	اختبار الانفعال
٣٣٨	سجلي انفعالاتك
٣٣٩	التعامل مع الانفعال
٣٤١	التنفس ... قد يساعدك

٣٥٢	..... الطعام والانفعال
٣٥٥	..... الفيتامينات والأعشاب المضادة للانفعال
٣٥٦	..... الدعم الاجتماعي هل يفيد؟
٣٥٦	..... هل يمكن أن يكون الانفعال شيئاً حسناً؟
٣٥٧	..... القلق (العصاب القلبي): ما القدر الطبيعي منه؟
٣٥٨	..... اضطرابات القلق: هل أنت معرضة لها؟
٣٥٨	..... اضطراب الذعر.....
٣٦٠	..... حالات الخوف الشديد أو الفوبيا.....
٣٦٠	..... اضطراب القلق العمومي.....
٣٦١	..... هل تعانيين الاضطراب القلبي؟
٣٦١	..... العلاج.....
٣٦١	..... الجمع بين المحاورات والأدوية.....
٣٦٣	..... فلفل كاوة.....
٣٦٣	..... هل زوجك من هواة العنف؟
٣٦٣	..... هل أنت في خطر؟
٣٦٤	..... ما هو الطبيعي وما هو غير ذلك؟
٣٦٦	..... أعراض العدوانية أو إساءة المعاملة.....
٣٦٧	..... الحصول على المساعدة في العلاج: أين تذهبين؟
٣٦٧	..... مجرد حقائق.....

الفصل ١٠

٣٦٩	..... الإدمان
٣٦٩	..... مَنْ الأكثر تعرضاً؟
٣٧٠	..... شخصية المدمن.....
٣٧٠	..... التدخين.....
٣٧٢	..... كيف تقلعين عن التدخين.....
٣٧٤	..... اللصقات واللبان (العلك).....
٣٧٦	..... العلاج بالإبر الصينية والتدخين.....
٣٧٧	..... الإدمان القانوني وغير القانوني للعقاقير المخدرة.....
٣٧٧	..... إلى أي مدى أنت في خطر؟
٣٧٨	..... الأدوية الموصوفة بتذاكر طبية.....
٣٧٩	..... العلاج.....
٣٨٠	..... مجرد حقائق.....

جدول المحتويات

م

الجزء ٤	
الأعراض والتشخيص والعلاج	٣٨١
الفصل ١١	
حافظي على صحة جلدك	٣٨٢
كيف تعثرين على أخصائي في العناية بالجلد؟	٣٨٣
اختيار أخصائي الأمراض الجلدية	٣٨٤
ماذا تتوقعين من الأخصائي الجيد للأمراض الجلدية؟	٣٨٥
حب الشباب	٣٨٦
خرافات: الشيكولاتة والمقليات الفرنسية وغيرها	٣٨٧
إذا... ماذا يسبب حب الشباب؟	٣٨٧
حب الشباب فوق سن العشرين	٣٨٩
هل يمكنك منع حب الشباب؟	٣٩٠
عالجي نفسك أو اذهبي إلى أخصائي للأمراض الجلدية	٣٩٠
طالعي المجلات الطبية والعلاجات الجديدة	٣٩١
لا تستسلمي ... !	٣٩٤
علاج ندب حب الشباب	٣٩٤
هل هو حب الشباب أم الوردية؟	٣٩٥
لمن تحدث؟	٣٩٥
هل هي في جيناتك الوراثية؟	٣٩٦
العلاج: وأحدث الوسائل	٣٩٧
سرطان الجلد	٣٩٧
افحصي جلدك شهرياً	٣٩٨
حسنة (شامة) أم سرطان- هل يمكن معرفة الفرق؟	٤٠٠
ما هي توقعاتك من سرطان الجلد؟	٤٠١
سرطان الخلايا القاعدية	٤٠١
سرطان الخلايا الحرشفية	٤٠٢
الشامة السرطانية (الميلانوما الخبيثة)	٤٠٤
استبيان سرطان الجلد	٤٠٥
شمس بلا خطورة: حاصري سرطان الجلد	٤٠٦
عزل أشعة الشمس	٤٠٧
مزايا العوازل الشمسية	٤٠٩
احمي عينيك أيضاً	٤١١
الحساسية للضوء: كيف تتجنبها؟	٤١٢

٤١٤ حمامات الشمس الصناعية

٤١٦ مجرد حقائق

الفصل ١٢

٤١٧ الوقاية من السرطان

٤١٨ التشخيص المبكر

٤١٩ عيشي حياة قليلة الأخطار

٤١٩ ماذا تأكلين؟

٤٢٠ الهرمونات

٤٢١ التدخين

٤٢٢ الوراثة

٤٢٢ سرطان الثدي

٤٢٢ تقييم الخطر الحقيقي

٤٢٣ إذا كان بالعائلة من أصابه هذا السرطان

٤٢٧ الجينات مصدر الخطر: ماذا تفعلين؟

٤٢٩ اختبار الكشف عن بركا ١ وبركا ٢

٤٢٩ في الأفق

٤٣٠ علامات التحذير

٤٣١ الحصول على أفضل صورة أشعة للثدي

٤٣٢ أشياء تذكرها قبل عمل الأشعة السينية على الثدي

٤٣٢ حقوقك عند إجراء الأشعة السينية للثدي

٤٣٣ الأشعة السينية مقابل الموجات فوق الصوتية للثديين

٤٣٣ عينة الإبرة وعينة النسيج: ماذا تفضلين؟

٤٣٥ إذا كانت النتائج إيجابية

٤٣٦ ماذا تقول التجارب الإكلينيكية؟

٤٣٧ البحث عن العلاج المناسب

٤٣٨ بعد الجراحة

٤٤٠ التعايش مع سرطان الثدي

٤٤١ الوقاية: من تاموكيسفين حتى استئصال الثدي

٤٤٢ سرطان المبيضين

٤٤٣ تحديد مدى الخطورة عليك

٤٤٥ طفرات متقدمة في الفحص الكشفي

٤٤٦ داء (متلازمة) السرطان الوراثي

٤٤٧	العلاج.....
٤٤٧	في المستقبل: أنواع جديدة من العلاج.....
٤٤٧	سرطان بطانة الرحم.....
٤٤٨	عوامل الخطر.....
٤٤٩	هل لديك سرطان بطانة الرحم؟.....
٤٤٩	الاختبارات التي قد يجريها الطبيب.....
٤٥٠	العلاج.....
٤٥٠	سرطان عنق الرحم.....
٤٥٢	فيروس الورم الحليمي والتنوّات التناسلية.....
٤٥٢	العلامات التحذيرية المبكرة.....
٤٥٣	ماذا تعني مسحة (باب) لك؟.....
٤٥٥	أنواع جديدة من العلاج: ما يجب أن تعلميه.....
٤٥٥	التغلب على السرطان.....
٤٥٦	مجرد حقائق.....

الفصل ١٣

٤٥٧	أمراض القلب والأوعية الدموية.....
٤٥٧	الأعراض الدالة على الخطورة.....
٤٥٨	أنواع اضطرابات القلب.....
٤٥٩	مرض الشرايين التاجية للقلب.....
٤٦٤	عوامل زيادة قابلية الإصابة بأمراض القلب.....
٤٦٤	لماذا تتعرض النساء لأمراض القلب بدرجة أكبر؟.....
٤٦٥	الأسئلة التي يجب عليك توجيهها إلى أخصائي القلب.....
٤٦٧	ارتفاع ضغط الدم.....
٤٦٨	الشروط اللازم توافرها عند قياس ضغط دمك.....
٤٦٩	قياس الكوليسترول في الدم.....
٤٧١	الجلسريديات الثلاثية.....
٤٧١	وسائل عامة لتحسين حالة القلب.....
٤٧٤	الفحص الدوري للقلب.....
٤٧٧	مجرد حقائق.....

الفصل ١٤

٤٧٩.....	هشاشة العظام
٤٨٠.....	الحقيقة المرة حول ضعف العظام
٤٨١.....	ما الذي يسبب هشاشة العظام؟
٤٨٣.....	شرب اللبن
٤٨٤.....	هل أنت في خطر؟
٤٨٥.....	أعراض هشاشة العظام
٤٨٦.....	التشخيص والمتابعة
٤٨٨.....	اختبارات كثافة العظام: كل ما يجب أن تعرفه عنها
٤٨٩.....	قياس كثافة العظام بالموجات فوق الصوتية
٤٩٠.....	اختبارات البول
٤٩٠.....	هل أنت بحاجة للفحص؟
٤٩٢.....	الأسلوب الطبيعي لعلاج هشاشة العظام
٤٩٣.....	هل يحتوي نظامك الغذائي على الكالسيوم فعلاً؟
٤٩٤.....	مكملات الكالسيوم: إذا احتجت للمزيد
٤٩٥.....	لا تقولي أبداً فات الوقت...
٤٩٥.....	هل يمكن أن تساعدنا الفيتامينات؟
٤٩٦.....	الرياضة البدنية
٤٩٨.....	العلاج بالأدوية
٥٠٠.....	أليندرونات
٥٠٢.....	العلاج الهرموني التعويضي
٥٠٤.....	رالوكسيفين (إيفستا)
٥٠٦.....	كالسيتونين: في الأنف أيضاً
٥٠٦.....	الوقاية خير من العلاج
٥٠٧.....	ابدئي مبكرة
٥٠٨.....	فول الصويا: آخر وسائل المقاومة والوقاية
٥٠٨.....	هرمون باراثيرويد (الغدة الجار درقية)
٥٠٩.....	المستقبل
٥٠٩.....	مجرد حقائق

الفصل ١٥

٥١١	الأمراض المعدية
٥١٢	الوقاية من نزلات البرد والأنفلونزا
٥١٤	الوقاية من أمراض عدوى (التهابات) الجهاز البولي
٥١٦	التهابات المسالك البولية خلال الحمل
٥١٦	هل أنت مصابة بالتهاب المسالك البولية؟
٥١٧	الاختبارات التي يطلبها الطبيب
٥١٧	كيف تتجنبين التهابات المسالك البولية؟
٥١٨	وقاية المهبل من الالتهابات
٥٢٠	أمراض العدوى (الالتهابات) الفطرية
٥٢٠	الداء المهبلي البكتيري
٥٢١	عدوى الترايكوموناس
٥٢٢	منع المرض الالتهابي الحوضي
٥٢٢	هل أنت في خطر؟
٥٢٣	أعراض مرض الالتهاب الحوضي
٥٢٣	علاج الالتهاب الحوضي
٥٢٤	منع داء (متلازمة) الصدمة التسممية
٥٢٤	منع الأمراض التناسلية
٥٢٦	نظرة على العلاج
٥٢٦	كلاميديا
٥٢٧	النقوءات التناسلية
٥٢٩	الحلأ التناسلي
٥٣١	السيلان
٥٣٢	الالتهاب الكبدي (ب)
٥٣٥	الزهري
٥٣٦	فيروس نقص المناعة البشري والإيدز
٥٣٧	العلاج
٥٣٨	الوقاية من الدرن لازلت ممكنة
٥٣٨	نشاط الدرن وكمونه (هدوء٥)
٥٣٨	من هم الأكثر تعرضاً للعدوى؟
٥٣٩	كيف تعرفين أنه مرض السل (الدرن)؟
٥٣٩	التشخيص: متى يجرى اختبار جلدي للدرن

هل يمكن علاج الدرن؟.....	٥٤٠
الوقاية من مرض فرط الخلايا البيض أحادية النواة.....	٥٤٠
كيف تعرفين أنه مرض مونو؟.....	٥٤١
تشخيص المشكلة.....	٥٤١
المضاعفات.....	٥٤٢
وسائل العلاج.....	٥٤٢
الوقاية من مرض لايم.....	٥٤٣
مجرد حقائق.....	٥٤٤

الفصل ١٦

أمراض المناعة الذاتية.....	٥٤٥
ما الذي يؤدي إلى أمراض المناعة الذاتية؟.....	٥٤٦
هل الهرمونات هي السبب؟.....	٥٤٧
هل تنتشر الأمراض المناعية بين العائلات؟.....	٥٤٩
هل يمكن أن تصابي بأحد أمراض المناعة؟.....	٥٥٠
احصلي على تشخيص جيد.....	٥٥٠
علاج الأمراض المناعية.....	٥٥٢
أمراض النسيج الضام.....	٥٥٣
مرض الذئبة.....	٥٥٣
الالتهاب المفصلي (الروماتويد).....	٥٥٥
التصلب الجهازى (تصلب الجلد).....	٥٥٦
متلازمة (أو مرض) سيوجرن.....	٥٥٧
الأمراض العصبية العضلية.....	٥٥٨
التصلب المتعدد.....	٥٥٨
الوهن العضلي.....	٥٥٩
أمراض الغدد الصماء.....	٥٦٠
التهاب الغدة الدرقية (مرض هاشيموتو).....	٥٦٠
مرض جريفز.....	٥٦١
مرض السكر (نوع ١) المعتمد على الأنسولين.....	٥٦٢
أمراض التهابات الأمعاء.....	٥٦٤
مرض كرونز.....	٥٦٤
القولون المتقرح.....	٥٦٥

٥٦٥	أمراض المناعة الجلدية
٥٦٥	الصدفية
٥٦٦	البهاق
٥٦٦	أمراض مناعية أخرى
٥٦٦	داء الإعياء المزمن
٥٦٧	مرض الساركويدوزيس (الدرن الكاذب)
٥٦٨	داء التهاب الأوعية الدموية
٥٦٩	أمراض الدم المناعية
٥٦٩	المناعة الذاتية والمعقم (عدم الخصوبة)
٥٧٠	نصائح خاصة بالسيطرة على الأمراض المناعية
٥٧٢	الجديد في آفاق البحث
٥٧٢	مجرد حقائق

الجزء ٥

٥٧٥	دقات الساعة: النساء وتقدم العمر
-----	---------------------------------

الفصل ١٧

٥٧٧	ماذا تفعلين مع آثار السنين؟
-----	-----------------------------

٥٧٧	الجلد الناعم البريء: السؤال الأزلي
-----	------------------------------------

٥٧٨	فرد الجلد بالليزر
-----	-------------------

٥٧٩	كيف يعمل
-----	----------

٥٨٠	المزايا والعيوب
-----	-----------------

٥٨١	البحث عن طبيب جيد
-----	-------------------

٥٨١	أسئلة يجب أن تطرح
-----	-------------------

٥٨٢	العلاج بالكولاجين
-----	-------------------

٥٨٣	حقن البوتوكس
-----	--------------

٥٨٤	صنفرة الوجه
-----	-------------

٥٨٥	تقشير الجلد
-----	-------------

٥٨٦	متى لا تصلح لك طريقة تقشير جلد الوجه
-----	--------------------------------------

٥٨٧	مشتقات فيتامين (أ)
-----	--------------------

٥٨٨	المنتجات الشبيهة بفيتامين (أ)
-----	-------------------------------

٥٨٨	أحماض الفواكه
-----	---------------

- الأحماض الهيدروكسية في مقابل ريتين (أ) ٥٩٢
- مخاطر الأحماض الهيدروكسية ٥٩٣
- هل تحتوي مستحضرات تجميلك على أحماض هيدروكسية .. ٥٩٦
- فيتامين ج: هل مجرد خدعة؟ ٥٩٧
- هل يجب الجمع بين مستحضرات الجلد المختلفة؟ ٥٩٨
- مقاومة جفاف الجلد ٦٠٠
- جراحة التجميل أو التحسين ٦٠٣
- البحث عن جراح تجميل ٦٠٣
- شد الوجه (فرد الوجه) ٦٠٤
- شد أو رفع الجفون ٦٠٥
- شد جلد الجبهة ٦٠٦
- الشعر غزير أم قليل جداً؟ ٦٠٦
- علاج سقوط الشعر ٦٠٧
- مشيب الشعر ٦٠٨
- صبغات الشعر: هل تسبب السرطان؟ ٦٠٩
- إزالة الشعر ٦١٠
- ضعف الذاكرة ٦١٤
- اختبار بسيط للذاكرة ٦١٤
- الأفكار المشوشة المصاحبة لسن اليأس من المحيض ٦١٥
- هل هو مرض ألزهايمر؟ ٦١٥
- أسباب أخرى ٦١٦
- الوقاية من مشاكل الذاكرة ٦١٧
- هل يمكنك تحسين ذاكرتك؟ ٦١٩
- مجرد حقائق ٦٢٠

الفصل ١٨

- سن اليأس من المحيض (انقطاع الطمث) ٦٢١
- التبويض ٦٢١
- متى تشارفين سن اليأس من المحيض (انقطاع الطمث)؟ ٦٢٣
- أعراض الدخول إلى مرحلة انقطاع الطمث ٦٢٥
- تغيرات الدورة الحيضية ٦٢٥
- الهبات (الفورات) الساخنة ٦٢٧

٦٢٨	الأرق.....
٦٣٤	كيف تواجهين أعراض انقطاع الطمث؟
٦٣٧	الأرق.....
٦٤١	التمييز بين أعراض ما قبل الطمث وأعراض سن انقطاع الطمث.....
٦٤٣	العثور على الطبيب المناسب.....
٦٤٣	استشارة الخبراء.....
٦٤٥	الاختبارات الهرمونية: هل تفيد؟
٦٤٧	العلاج التعويضي الهرموني: نعم أم لا؟.....
٦٥٥	ما هي الطريقة التي يجب اتباعها من العلاج التعويضي؟.....
٦٥٨	مزايا وعيوب العلاج التعويضي الهرموني.....
٦٦٠	محاذير العلاج التعويضي والنوبات القلبية.....
٦٦١	العلاج التعويضي: هل يناسبك؟.....
٦٦٤	ما يجب عليك توجيهه من أسئلة للطبيب.....
٦٦٤	الآثار الجانبية للعلاج التعويضي الهرموني.....
٦٦٥	نظم الجرعات في العلاج التعويضي الهرموني.....
٦٦٦	الإستروجين المستمر والبروجستين الدوري.....
٦٦٨	متى توقفين العلاج؟.....
٦٦٨	العلاج التعويضي بالهرمونات الطبيعية.....
٦٧٣	مجرد حقائق.....



عزيزتي كل فتاة وكل امرأة :

في خلال العقد الماضي تحقق المزيد من التقدم للنساء أكثر مما كانت تحلم به جداتنا. ولزمن طويل تجاهل كل من العلماء والسلطات مطالب وقضايا صحة النساء. وهذا كله قد بدأ الآن يتغير.

فاليوم نقف على عتبة ألفية جديدة وفجر تاريخ تنعم فيه بناتنا وحفيداتنا بمستوى طيب من الرعاية يجعلهن قادرات على الحياة بفعالية ونشاط حتى عندما يصلن إلى عقد الثمانينات من أعمارهن وما بعدها.

إن المسؤولية تقع على عاتقنا أن نتحمل أعباء الرعاية الصحية حتى نعيش -معشر النساء- حياة صحية هانئة بعيداً عن الإعاقة والمرض، كما تقع المسؤولية على بناتنا وحفيداتنا من بعدنا.

نعم ... إن المعرفة قوة. فلا يمكنك إصدار قرارات حكيمة وحجاسة بشأن الرعاية الصحية بدون معرفة كافة الحقائق، وهذا ما بدأ يتحقق اليوم بوضوح.

ولكن أدق الاختبارات الطبية ووسائل التشخيص وأفضل الأخصائيين في شتى مجالات الطب في العالم... كل ذلك لن يكون كافياً إذا لم نتخذ الخيارات الحكيمة فيما يتعلق باستخدام تلك الإمكانيات. وفي هذه الأيام التي تحقق فيها الكثير من مظاهر الرقي والتقدم إذا أردت الحصول على الرعاية الطبية فلا بد أن تبذلي ما في وسعك، ولا بد أن تُعملي عقلك للحصول على نوعية الرعاية الطبية المناسبة لحالتك، وأن تتجنبني أنواع الخدمات والتكاليف التي لا تحتاجينها. وهذا الكتاب يمكنه مساعدتك لتحقيق ذلك.

إذا بذلت مجهوداً أكبر فيمكنك في هذه الحالة أن تكوني

مستهلكة طبية أكثر حكمة. وأفضل وسيلة لوقاية نفسك هي أن توجهي الأسئلة وأن تلاحظي. فإذا لم يعجبك ما ترين فوجهي المزيد من الأسئلة وإذا لم يهتم الطبيب المعالج بأسئلتك فابحثي عن غيره ممن يهتم بأسئلتك. وشاركي بفعالية ضمن فريق الرعاية الصحية الخاص بك، وكوني أمينة وإيجابية وتحلمي المسئولية. وفي هذا الكتاب، سوف نساعدك على توضيح ما قد يكون غامضاً عليك ونعطيك أحدث ما توفر لدينا من معلومات في هذا المضمار.

لقد أظهرت الأبحاث بجلاء أن المرأة عندما تزور الطبيب المعالج فإن أهم عاملين في هذه الحالة هما قدر المعلومات التي تحصل عليها، وكيف يمكنها المشاركة بفعالية في رعاية صحتها. ولكن اليوم مع وجود الجهود الموجهة إلى "إدارة" الرعاية الصحية، وحين يكون الوقت من ذهب ولا يتحقق الاتصال الكافي بين الأطراف المعنية، فإن كثيرات من النساء لا يحصلن على الإجابات المطلوبة التي يحتجنها.

وهذا الكتاب يحاول الإجابة عن كافة ما يراود عقلك من أسئلة، بل وحتى الأسئلة التي لم تفكري بها من قبل وهذا يتضمن الأسئلة التالية: كيف تحسلي على الرعاية الجيدة من التأمين الصحي؟ ماذا تفعلين إذا لم تحسلي على الرعاية التي تعتقدين أنك يجب أن تحصلين عليها؟ كيف تختارين أخصائياً معيناً؟ ما هي أحدث الاختبارات والإجراءات المتاحة؟ كيف تنضمين إلى إحدى التجارب الإكلينيكية؟

وكذلك سوف تعرفين أي تجارب المسح الشامل التي سوف تحتاجينها عند كل مرحلة من حياتك وكيف تستعدين لها. وسوف نخبرك بأحدث الأبحاث عن الإستروجينات النباتية ونعرض عليك أحدث المعلومات عن مزايا وعيوب العلاج التعويضي بالهرمونات. وسوف تدخلي معنا إلى العامل البحثية لتعرفي أحدث العقاقير والعلاجات التي ستطرح في الأسواق في

خلال السنوات العشر القادمة، مثل: اختبارات الدم الجديدة التي يمكنها الكشف عن درجة استجابتك للعلاج من سرطان الثدي. وسوف نميط اللثام عن بعض من أحدث علاجات العقم للراغبات في الإنجاب، وأحدث وسائل تنظيم النسل.

سوف نريك كيف أن سرطان الثدي ليس أمراً حتمياً (إذا نظرنا إلى النساء ككل فإنهن أكثر قابلية للوفاة من أمراض القلب أكثر من سرطان الثدي). وسوف نشرح ما تعنيه تلك الإحصاءات المخيفة عن السرطان. (على سبيل المثال، الحقيقة القائلة: إن واحدة من كل ثماني سيدات عاديات سوف تصاب يوماً ما بسرطان الثدي، فهذه الإحصائية تعني وجود احتمال يصل إلى ٨٨٪ من عدم إصابتك بهذا المرض الخطير.

لقد قامت ثورة عالمية في مجال صحة المرأة التي كانت مهملة في الماضي وتُفرض عليها الوصاية. وأصبح الآن أمام المرأة خيارات أكثر ومجالات أوسع، وحقوق أشمل واهتمام أقوى... وتحقق كل ذلك في أماكن الرعاية الصحية والمستشفيات والمراكز الطبية في جميع أنحاء البلاد.

ومع كل هذه القوة الجديدة ظهر إدراك جديد مفاده أن مقابل الحقوق التي حصلت عليها المرأة فإنها تقع على عاتقها مسؤوليات ذاتية لرعاية صحتها: وهذه المسؤوليات قد تكون بسيطة في معناها: مثل معرفة أهمية ممارسة الرياضة، وتناول الفاكهة والخضراوات الطازجة وتناول مكملات الفيتامينات الدوائية، وإلا فقد تقع فريسة لأمراض وأضرار هي في غنى عنها.

حقاً... إننا الآن في بدايات عهد جديد مثير من الاهتمام بصحة المرأة حتى وصل الأمر إلى تلك المبادرة الجديدة في صورة أكبر دراسة إكلينيكية عرفناها حتى الآن، شملت أكثر من ١٦٠ ألف امرأة في محاولة لتعميق معرفتنا عن الأمراض. إن البيولوجيا القائمة على النوع الجنسي تعني أن النساء يختلفن

بالفعل وبشكل عميق عن الرجال: فالنساء أكثر تعرضاً -بمقدار ثلاث مرات- للإصابة بأمراض المناعة الذاتية مثل مرض الذئبة والتصلب المتعدد. كما أن النساء أكثر قابلية مرتين للإصابة بالأمراض المنتقلة جنسياً. وأكثر قابلية مرتين للإصابة بالاكتئاب. وأكثر قابلية عشر مرات للإصابة بعدوى فيروس الإيدز عن طريق اللقاء الجنسي دون اتخاذ احتياطات الوقاية. وهن أكثر قابلية للإصابة بسرطان الثدي (عند التعرض لنفس العوامل) وبالإصابة بهشاشة العظام والنوبات القلبية.

هل تعلمين :

- النساء المدخنات أكثر قابلية للإصابة بسرطان الرئة عن الرجال الذين يدخنون نفس الكمية.
- النساء لديهن قابلية للإفاقة من التخدير أسرع من الرجال.
- بعض أدوية علاج الألم تكون أكثر فعالية بكثير في تخفيف الألم عند النساء.
- النساء أكثر قابلية للوفاة من النوبة القلبية في المستشفى.
- جهاز المناعة الأكثر قوة عند المرأة يحميها بصورة أفضل من الأمراض، ولكنه في الوقت نفسه يجعلها أكثر عرضة للإصابة باضطرابات المناعة الذاتية.
- الاكتئاب أكثر شيوعاً في النساء عن الرجال بمقدار الضعف. وهذا يرجع جزئياً إلى أن أمخاخ النساء تنتج قدراً أقل من السيروتونين وقد اكتشفت الأبحاث الحديثة أيضاً أن أجسام كل من الرجال والنساء تتعامل مع الأدوية بصورة مختلفة جداً. فبصفة عامة عندما تتناول امرأة ما قرصاً من الدواء، فتصل كمية أكبر من الدواء إلى مجرى الدم بعد امتصاصها حتى يظهر مفعولها في الجسم. وهذه الكمية تبقى في الجسم لفترة زمنية أطول. وهذه الاختلافات في النوع تعني أن الجرعة القياسية التي تم تحديدها على

أساس تجارب أجريت على الرجال غالباً، قد تكون عالية جداً بالنسبة للنساء خاصة المسنات منهن.

وفي هذا الكتاب أيضاً، نتحدث عن بعض المعلومات التي قد تعرفينها مثل: الهرم الغذائي الذي نتحدث عنه الدوائر الصحية الحكومية؛ ومثل أهمية تناول الخضراوات والفواكه، وعن أضرار الدهون المشبعة وفوائد الدهون غير المشبعة. وعن أهمية الرياضة وأضرار الكحوليات والتدخين. وهذه أمور صحية أساسية يجب وضعها في الاعتبار ولكن الكثيرات من النساء للأسف الشديد لا ينتبهن لها.

ولنقل مراراً وتكراراً أننا يجب أن نتناول الفيتامينات ومزيداً من الكالسيوم خاصة عند الاقتراب من سن اليأس من المحيض. ويجب ممارسة الرياضة والحصول على قسط كافٍ من النوم ويجب الامتناع التام عن الكحوليات والتدخين. وأن نقلل من الدهون الحيوانية وأن نتناول فقط كميات معتدلة من البروتين الحيواني دون إسراف. ونتناول الكثير من كميات الخضراوات والفاكهة الطازجة. ولكن هل نفعل ذلك؟ للأسف فإن كثيرات من النساء بعيدات جداً عن الحياة الصحية الحقيقية.

من بين آفات المجتمع الأمريكي أن الأمريكيين يعملون بالفكرة القائلة: "إما كل شيء وإما لا شيء على الإطلاق". وهي أفكار متعمقة في بنیان هذا المجتمع. فالشخص الأمريكي إما أن يمارس التمارين الرياضية الشاقة أربعة أيام في الأسبوع وكأنه في سباق للماراتون وإما لا يمارس الرياضة على الإطلاق. وهو ربما يمتنع عن تناول جميع المأكولات الدهنية لفترة ما ثم عندما تأتي إحدى المناسبات فإنه ينقض على الطعام الدهني ويلتهمه التهاماً. وربما أيضاً يمارس رياضة اليوجا لفترة ما ثم ينقطع عنها لآجال طويلة لأسباب ومبررات واهية.

وإن هذه الفلسفة الغريبة ترتبط بالفكرة القائلة: "إننا إن لم

نكسب المباراة فلا رغبة لدينا في ممارستها"

إبتساما

حياة أكثر سعادة وصحة

محنة
الإبتسامات

وإن أكثرنا لا يتوفر لديه الوقت لكي يحيا نوع الحياة الصحية التي "نعتقد" إننا يجب أن نعيشها، وإذا لم تتمكن من تحقيق الأهداف المغرورة التي نحددها لأنفسنا، فإننا نفضل ألا نفعل شيئاً... ولكن هذا يجب أن يتغير.

لقد آن الأوان أن نغير تلك الاستراتيجية ونتبع أسلوب الخطوة بعد الخطوة، وذلك أفضل من الاستسلام وترك كل شيء. وهكذا نبني حاضرننا ومستقبلنا ونحقق آمالنا، فالبناء الضخم يبني من اللبنة الصغيرة وطريق الألف ميل يبدأ بخطوة واحدة، وبالصبر والمثابرة تتحقق الآمال والأهداف في حياة صحية سليمة.

وهذا الكتاب سوف يريك أنه في جميع نواحي الحياة، يمكنك أن تبدئي الاستفادة ببعض المعلومات الحديثة لتعيشي حياة صحية سعيدة. لقد قمنا بتجميع الأخبار والمعلومات من أحدث المجالات العلمية في مجالات الصحة النفسية والعقلية ورعاية الطفولة وعلوم التوليد وأمراض النساء وأمراض القلب والجلد وجراحة التجميل وأمراض الجهاز الهضمي وعلم الاجتماع والأمراض المعدية والعقم وعلم الأورام. مع معلومات وافية عن مواقع الإنترنت المتعلقة بها، واتصلنا بعدد كبير من الخبراء والمختصين لنحصل على أقوى المعارضات والمعلومات وأكثرها فائدة.

فإذا كنت تتوقين إلى دليل يرشدك بالمعلومات المفيدة في طريق حياتك ومن خلال تعاملك مع المؤسسات الصحية فسوف تجدين بغيتك في هذا الكتاب.

وهكذا، إذا كنت تريدين معرفة ما إذا كان من حقك أن تطلعين على لوحة بياناتك الصحية بالمستشفى أو تحصيلين على تقرير عن أشعة الثدي أو معرفة حقوقك لدى هيئات التأمين الصحي أو معرفة أنسب اختبارات لك فاقرئي هذا الكتاب. إن من حقك أن تعرفي. وصحتك تعتمد على المعرفة.



إلقاء الضوء على ...

البحث عن مركز يقدم رعاية صحية جيدة ■ كيفية تنظيم متابعة صحية لنفسك ■ ما يجب أن تعلميه عن التداوي والاختبارات المعملية والجراحة التي قد أن تقبلين عليها ■ كيف تألفي مركز الخدمات الصحية ■ قائمة حقوق المرضى

اختيار الرعاية الصحية

إن أجود الاختبارات الطبية وأبرع المشخصين للأمراض والمتخصصين منهم في كل أنحاء العالم لا يوفون باحتياجنا ما لم نحسن الاستفادة من إمكانياتهم وأدواتهم. ولكي تتمكني من الحصول على رعاية طبية جيدة لا بد لك أن تستخدمي فطنتك لتساعدك في اختيار الرعاية الصحية المناسبة، لك ولتجنبك ما لا يلزمك من خدمات صحية وتكاليف باهظة. فإذا تأكدت من قدرتك على ذلك تصبحين مريضة واعية.

وأبسط الطرق لوقايتك هي أن تسألي وتراقبي، فإذا كنت لا تميلين إلى ما تريهه فعليك أن تسألي أكثر، وإذا كان مصدر (أو مقدم أو مسئول) رعايتك الصحية لا يستسيغ أسئلتك فعليك أن تنتقلي لآخر. كوني مشاركة نشطة وصديقة مع نفسك وتحلمي قسطك من المسؤولية معه فتصبحان فريقاً عظيماً. ومن خلال هذا الفصل من الكتاب ستتعلمين كيف تؤدين دورك.

البحث عن مصدر جيد للرعاية الصحية

بداية، إذا لم تكوني مرتبطة بمركز خدمة أو رعاية صحية أساسية فعليك أن تفعلي ذلك الآن. فبدلاً من أن تلجئي إلى أخصائي النساء وأخصائي الأمراض الصدرية وأخصائي الأمراض



ملحوظة

تختلف مواصفات وطرق الرعاية الصحية من بلد إلى آخر. ورغم أن المعلومات الواردة في هذا الشأن في الكتاب تتناول المجتمع الأمريكي بصورة خاصة، فإنك تستطيع استخدامها كمؤشر ودليل لما هو متاح في بلدك.

الجلدية كل على حدة لتحصلي على خدمة مميزة لمشكلة محددة-فإن زمرة من الأخصائيين يفحصون عدداً من المشكلات الصحية المنفصلة لن يحصلوا على صورة شاملة لموقفك من الرعاية الصحية- فبدلاً من ذلك، فإنك ستجددين في المركز الصحي الشامل كل ما ينعكس على صحتك العامة بفائدة. وقد تتخذ بعض السيدات من طبيب أمراض النساء مستشاراً طبياً لها، ولا مانع من ذلك طالما تترتاحين لعلاجه. وهناك أخريات يفضلن التعامل مع ما يطلق عليه طبيب الأسرة الممارس الحاصل على الزمالة أو التعامل مع أخصائي أمراض باطنة، وفي الواقع أن هذين النوعين على درجة كبيرة من الإلمام بمعظم المشكلات الطبية.

والمصدر الجيد للرعاية الصحية يمكن أن تزكيه لك إحدى صديقاتك أو إحدى الأسر أو أحد الأطباء المنتسبين إلى المستشفى القريبة منك أو بتزكية من مدير أحد مراكز التدريب الطبي في المجال الذي تبحثن عنه واطلبي التحدث مع الطبيب المقيم الإداري ليعطيك قائمة بأسماء ثلاثة أطباء يمكنهم مساعدتك. وقد تكون نقابة الأطباء المحلية هي أحسن الاختيارات في هذا الصدد.

وفي الولايات المتحدة يمكنك اللجوء إلى المكتبة المحلية للحصول على ملخص بأسماء الأطباء المتخصصين بشهادات علمية معتمدة. أو الرجوع إلى دليل الأطباء المتخصصين، وهذه المصادر توضح تخصصات وإمكانات أولئك الأطباء. وما إذا كانوا حاصلين على درجة الزمالة أم لا (ومعنى الحصول على الزمالة هو أن الطبيب قد تلقى تدريباً إضافياً في مجال تخصصه واجتاز امتحانات شفوية وتحريرية).

وبعد الحصول على هذه المعلومات يصبح من اليسير عليك اختيار مصادر الرعاية الصحية الملائمة لك على أساس أنها قريبة من منزلك، كما أن ساعات العمل بها ملائمة لك، وتقبل

تأمينك الصحي، وتعامل مع مستشفى جيد، كما يتميز العاملون بالمكاتب أو العيادات الخاصة بها بدمائة الخلق والخبرة الجيدة.

وعليك أن تختاري نوع الخدمة الصحية المطلوبة، هل سيكون مصدراً فردياً للرعاية الصحية، أو ثنائياً، أو جماعياً؟ وأين يوجد المكتب أو العيادة الخاصة به؟ وما الوقت الذي تستغرقينه للوصول إليها؟.

ويتبقى لك أن تتعرفي على التكاليف المالية مقابل الخدمة الصحية وذلك يتطلب منك زيارة استطلاعية إلى مركز الخدمة الصحية - وقد يكلفك ذلك بعض المال- فإذا تم ترتيب موعد لذلك ينبغي عليك استطلاع المكان في هذه الزيارة. وعليك أن تكتشفي مدى ترحيب القائمين بالعمل بك في هذه الزيارة الأولية. وفي هذه الزيارة سوف تتقدمين ببعض الاستفسارات إلى مركز الخدمة الصحية تساعدك على اتخاذ قرارك النهائي:

- متى يجب الاتصال تليفونياً بهذا المركز؟
- ما هي المستشفيات التي يتعامل معها هذا المركز؟
- إلى أي مكان تتوجهين عندما تصابين بمرض خطير أو إصابة؟ وهل هو مستشفى تعليمي يستقبلك فيها الأطباء النواب المقيمين وأطباء تحت التدريب؟ وما درجة الطبيب الذي سيشرف عليك فعلياً لو تم احتجازك به؟
- ما هو البديل للحصول على خدمتك الصحية في حالة غياب مقدم الخدمة الأصلي؟
- ما هي تكاليف الخدمات؟ وما هي نظم التأمين التي تتيح لك الخدمة الصحية؟

وفي أول زيارة أخبري مقدم الخدمة الصحية أنك تودين أن يكون لك صفة (شريكة رعاية صحية) عندما يحين وقت اتخاذ قرارات العلاج. كما يجب أن تنتبهي إلى شعورك أثناء تلك



توفير الوقت

يمكنك أن تتصلني بموقع الإنترنت الخاص بالرابطة الطبية الأمريكية وهو -www.ama-assn.org لاستشارة أي طبيب بالولايات المتحدة ابحثي عن طريق الاسم أو الولاية للوصول إلى عنوان الطبيب، أو الكلية التي تخرج منها، أو سنة التخرج. أو غير ذلك.

الزيارة. ويعتمد ذلك على تساؤلك ... هل ينصت مقدم الخدمة لك؟ هل يمكنك أن تشعرني بألفة بينك وبين هذا الشخص؟ فإذا كانت الإجابة بـ(لا) فابحثي عن آخر، أما إذا كانت بـ(نعم) فقد وجدت مقدم الخدمة الصحية الذي تبغيه.

ما مدى تواجد مقدم الخدمة الصحية عند الحاجة إليه؟

من المفارقات ألا تحدث آلام الصدر بعد الظهر في منتصف يوم العمل؛ لأنه يبدو أن المشكلات الصحية لا تحدث في الوقت المناسب لنا! ولذلك من المهم أن تتمكني بسرعة وسهولة من العثور على مقدم خدمتك الطبية في حالات الطوارئ. ففي خلال زيارتك التقديمية أسألي موظف الاستقبال عدة أسئلة على سبيل أنك بصدد التعامل حديثاً مع المسئول الطبي وهي:

- ما هي ساعات عمل العيادة؟
 - هل يتواجد الطبيب عند الحاجة إليه؟
 - لو أنني استدعيته الآن لزيارة روتينية فما مدى استجابته الفورية ليراني؟
 - ما هو مقدار الوقت المسموح به في الزيارة الروتينية؟
 - هل سيناقدش الطبيب المشكلة الصحية من خلال التليفون؟
- وبعد أن تنتهي من هذه المقابلة أسألي نفسك هل شعرت بالارتياح إلى الطبيب المسئول والقائمين بالعمل معه أم لا. وهل أنت مقتنعة بأن الطبيب المسئول سوف يلبي طلبك عندما تحتاجينه لرؤيتك أو لسماعك عبر التليفون أم أن ذلك يتوقف فقط على مدى ملاءمة ذلك له شخصياً؟

"لا أريد أن أكون مشاركة!"

المشاركة في الرعاية الصحية ليست رغبة كل فرد، فمن الجائز أنك لا ترغبين في سؤال مسئولك الطبي أية أسئلة ولا أن



فكرة ذكية

اكتشفي ما إذا كان مركز الخدمة الصحية يستخدم ممارسين عامين أو مساعدين طبيين أو ممرضة أو مولدات (قابلات). وأولئك لديهم الخبرة الكافية للتعامل مع المشكلات الطبية الروتينية، وغالباً ما يمكنهم التفرغ لك في وقت أسرع وقضاء وقت أطول معك.

تشاركي في اتخاذ أي قرار طبي. أو انك تفضلين أن تدعي مسئولك الطبي يتخذ القرارات الطبية الصالحة لك؟ فإذا كان هذا ما تفضلينه فقول لي ذلك. إن أغلب مقدمي الخدمة الصحية يفضلون المرضى الذين لا يودون المشاركة برأيهم في العلاج ولذلك فإنه من المناسب أن تدعي مسئول خدمتك الصحية يتعرف على ما تتوقعين.

كوني المريضة التي يسعد بها الطبيب

إن الرعاية الصحية الجيدة ليست طريقاً ذا اتجاه واحد. فكما تعقدين أملاً كبيراً على طبيبك، عليك أن تكوني مريضة طيبة وفي القائمة التالية عدة أفكار سوف تنفعك لتصبحي المريضة المتعاونة مع طبيبها:

■ علمي نفسك: تعرفي على المعلومات الحديثة على الإنترنت والمجلات الطبية ومن خلال مجموعات معاونة المرضى ومن الهيئات الطبية القومية. وتذكري أن الجيد من الأطباء المعالجين لا يمانع في عرضك لموضوع تطرحينه للمناقشة ومع ذلك، فكري جيداً في كيفية طرح معلومتك على الطبيب. فهناك اختلاف بين مريضة تقول لطبيبها "لقد قرأت تلك المعلومة من الإنترنت، فما رأيك؟" وأخرى تقول "لقد شاهدت تلك المعلومة على شبكة الإنترنت، ولكنك لا تعرف ما تتحدث عنه!" وبالطبع فإن أغلب الأطباء المتزنين يفضلون الطريقة الأولى ولا يرحبون بالثانية.

■ حافظي على مواعيدك مع الطبيب أو اعتذري قبل الموعد لإلغائه.

■ ضعي برنامجاً لعدة زيارات إن كنت تعانين من عدة مشاكل صحية لا يمكن حصرها في زيارة واحدة، واجعلي طبيبك على علم بها جميعاً، ثم اتفقي معه على أولويات فحص الشكاوى.

- ابدئي دائماً بأهم ما تعانيين ليحصل على الاهتمام الكافي، ثم أجلي ما لا يستحق حتى آخر موعد الزيارة.
- كوني موضوعية في الإفصاح عن الأعراض المرضية واذكري التفاصيل؛ لأن ما قد يبدو تافهاً لديك يكون مهماً لدى طبيبك.
- اكتب ملاحظاتك: فلو كانت تفاصيل العلاج معقدة بالنسبة لك اطلبي من طبيبك كتابتها تفصيلاً في ورقة؛ لأنك إن لم تفهمي جيداً طريقة العلاج فلن تتمكني من تنفيذ تعليمات الطبيب.
- لو كنت مريضة بشدة: أحضري معك شخصاً آخر ليتلقى ويفهم تعليمات الطبيب، فأنت بالطبع لا ترغبين في إغفال المعلومات الهامة؛ لأنك مريضة بدرجة لا تستطيعين معها استيعاب كل شيء.
- كوني صادقة في سرد تاريخك المرضي. فإن الأطباء قد شاهدوا الكثير من المشكلات الطبية مثل حالتك وربما أشد منها. فلا تخافي من أن يكون ما تذكرينه مسبباً لصدمة لهم! وتجنبي الشعور بحاجتك لإرضاء الطبيب ولا إخفاء الأشياء عنه.
- قبل مغادرتك للمركز أو العيادة عليك أن تعرفي ما يجب عمله في منزلك، فمن الصعب أن تتذكري كل ما قاله طبيبك خاصة إذا كنت قلقة أو عصبية. اعرفي متى ومن تستدعين إذا وقعت في مشكلة صحية.
- تحملي مسؤولية رفضك للعلاج وعدم تنفيذك للتعليمات.
- سدي فاتورتك في الحال.

قبل موعد زيارة العيادة

من ١٠-١٥ دقيقة هي في الغالب المدة المتاحة لكل زيارة طبية، فإذا أعددت لها إعداداً جيداً حصلت على كل فوائدها. فقبل توجهك إلى موعدك الطبي عليك بما يلي:



غير رسمي

توصلت الجمعية الأمريكية للطب الباطني إلى أن ٧٠% من التشخيص الصحيح يعتمد أساساً على ما يقوله المريض للطبيب (أو من يقدم الرعاية الصحية).

- اكتبني قائمة بالأعراض التي تشكين منها، وحددي الشكوى الرئيسية (فإن الطبيب يرغب أن يسمع تلك الشكوى أولاً).
- جربي طريقة عرض شكواك الصحية بينك وبين نفسك.
- سجلي إحساسك الداخلي عما يبدو خطأ.
- سجلي أهم ثلاثة أسئلة ترغبين في تلقي الإجابة عليها فالوقت قد لا يكفٍ لأكثر من ذلك.
- أعدي قائمة بجميع الأدوية الموصوفة في تذاكر طبية وغير الموصوفة ورقم تليفون الصيدلية مع جميع الفيتامينات والأعشاب التي استخدمتها.
- كوني على دراية تامة بخطة رعايتك الصحية - هل تحتاجين إلى تحويل؟ وأي المختبرات أو أقسام الأشعة يمكنك الذهاب إليها؟ هل تتلقين مساعدات لدفع التكاليف؟ وما هي حدود الصرف؟ كل هذا هو مسئوليتك؛ لأنه من المستحيل أن يعلم ذلك القائمون بالعمل في مركز الرعاية الصحية من تلقاء أنفسهم.

أثناء زيارتك للعيادة

- طالما وصلت إلى العيادة فكوني صادقة وأمينة وصريحة ولا تكتمي أي شيء لديك بدعوى عدم الإحراج وأخبري طبيبك بما يلي:
- بكل الأدوية والعقاقير التي تناولتها (فأغلب الأطباء يفضلون إحضار المريض لجميع الأدوية التي يستعملها).
 - الشكوى الأساسية ومتى بدأت وما هي الأعراض وأين يكمن الألم، ثم صفي الألم بدقة هل يشبه الوخزات أم أنه مكتوم، أم أنه مجرد توجع خفي غير محدد. هل الألم مستمر أم متقطع. وما هو معدل حدوث الألم بدرجات من

- ١٠-١ وما الذي يزيل الآلام (إن وجد)؟ وما الذي يزيد الآلام؟ وهل شعرتِ بمثل هذا الألم من قبل طوال حياتكِ؟ هل جربتِ علاجاً لتخفيفه؟ وما هي النتائج؟
- مقدار درجة حرارتكِ (إذا كنتِ تشعرين بسخونة).
 - هل تعرضتِ لمثل هذه الحالة من قبل وماذا كان تصرفكِ حيالها.
 - ما هي التغيرات التي طرأت على حياتكِ (ضغوط عصبية أو أدوية أو نظام تغذية أو تمارينات رياضية).
 - معلومات عن طريقة حياتكِ: هل تتناولين عقاقير منشطة، وما هي قوة احتمالك، ومعدل نومك ... إلى آخر ذلك.
 - هل في منزلكِ أو عملكِ مَنْ أصيب بمثل أعراضكِ.
 - هل تمارسين أي نوع من العلاج البديل مثل العلاج بالإبر الصينية أو المعالجات اليدوية للعمود الفقري أو اتباع نظام غذائي أو طريقة التغذية الاسترجاعية الحيوية.

هل أنتِ شريك جيد في العلاج؟

إن تقييم مدى التعاون بينك وبين الطبيب يعتمد على إجابتك لهذه الأسئلة:

- هل تجدين الراحة مع طبيبكِ المعالج.
- هل لديكِ رحابة الصدر التي تجعلكِ تناقشين مشاعركِ الخاصة وأموركِ الشخصية مع طبيبكِ؟ وهل تعامل اهتماماتكِ الخاصة بعناية؟
- هل تعتقدين أن طبيبكِ المعالج سيكون بجانبكِ مهما تطورت مشكلاتكِ؟
- هل ينصت طبيبكِ المعالج ويجيب على كل أسئلتكِ بدلاً من الضجر والتجهم؟



فكرة ذكية

دونني بعض الملاحظات:

اكتبي التشخيص والعلاج وخطة المتابعة وما يمكنكِ عمله بالمنزل. ثم اقرئي ما كتبته للطبيب حتى تتأكدي أنكِ فهمتِه على الوجه الصحيح.

- هل لدى طبيبكِ الجدية في الاعتناء بمشكلاتكِ بدلاً من أن يرجع ذلك مثلاً إلى جملة (مشكلة تقدم العمر)؟
- هل يبحث طبيبكِ جذور مشكلاتكِ الطبية أم أنه -بطريقة تلقائية- يحرر التذكرة الطبية فقط لعلاجها؟
- هل يتحدث طبيبكِ ويشرح لكِ المشكلة الطبية وعلاجها لتفهمي ما يريد أم يبقى مستمعاً؟
- هل يستجيب طبيبكِ المعالج لاتصالاتكِ فوراً أم أنه يحدد لكِ مواعيد للاتصال؟
- هل تنتظرينه طويلاً في موعد زيارتكِ الطبية؟
- هل يكون طبيبكِ جاداً في البحث عن علاج أو دواء لمشكلاتكِ المرضية؟

العمل كفريق

من الأفضل أن تعلمي أنتِ وطبيبكِ المعالج معاً كفريق واحد على حل مشكلاتكِ المرضية، فبذلك تتمكنان من اتخاذ القرار المناسب بأحسن ما تجود به أفكاركما. ولكن في هذه الأيام لم تعد اختيارات الرعاية الصحية دائماً بسيطة، فغالباً ما تجدان أمامكِ أكثر من مجال للاختيار. ويعتبر الاتفاق على هدف واحد والجهد المشترك والتواصل الجيد أسساً للمشاركة العلاجية الجيدة.

وعلى هذا، فإن استطعتِ أنتِ وطبيبكِ المعالج أن تلتزما بهذه الأسس، فسوف تتمتعين بأحسن ما في الرعاية الصحية ويعطي طبيبكِ المعالج أجود ما لديه من العلاج. ولناخذ مثلاً من الأزمة الربوية البسيطة التي تحدث فقط في أوقات محددة من العام بسبب مواد أو عوامل معينة، في هذه الحالة سيحبذ طبيبكِ المعالج استعمالكِ اليومي لبخاخات استنشاق كورتيزونية لتمنع حدوث الأزمة الصدرية. ولكنكِ تعتقدين أن استخدام هذا النوع من العلاج سوف يضعف جهازكِ المناعي ويجعلكِ عرضة للعدوى

من أي ميكروب، ولكنك تفضلين أن تستخدمني أقراص المواد الكورتيزونية بالفم عند حدوث الأزمة إذا كانت تحدث لك مرة أو مرتين فقط في العام، وأعتقد أن طبيبك المعالج سوف يوافقك على ذلك.

مثال آخر، ابنتك ذات التسعة أعوام تشكو من احتقان بالحلق ولا يصاحبه ارتفاع بدرجة حرارتها ولا غثيان ولا بقع بيضاء في الحلق وقال لك طبيبك: "لا يزعجك هذا الأمر"، ولكنك تشعرين أن حلق ابنتك يتعرض للإصابة بالميكروب السبحي وتحبذين إجراء اختبار للكشف عن هذا الميكروب، لن يمانع طبيبك في ذلك.

وربما تعانين لعدة أشهر من متلازمة النفق الرسغي، وأشار عليك طبيبك بعمل جبيرة خفيفة للرسغ مع حقنه بمادة كورتيزونية ولكنك تفضلين عمل الجبيرة فقط وتناول الأسبرين أولاً، فإن لم يتحسن الوضع تطلبين الحقن في المفصل وسيوافقك طبيبك المعالج على ذلك.

وهكذا، نرى أن كل نوع من العلاج يحدث تأثيراً في حياتك، فكيف يتأتى لك اختيار الأفضل؟ الاختيار الأفضل هو حصيلة خبرة طبيبك المعالج مجتمعة مع تقديرك الخاص وتجاربك المرضية. فلو كانت العلاقات حسنة بينك وبين طبيبك المعالج وكلاكما ينصت لآراء الآخر لأصبحتما فريقاً حسناً للرعاية الصحية ويعود ذلك إلى ما يلي:

- اعلمي طبيبك المعالج برغبتك في معاونته في اتخاذ القرارات المتعلقة بمشكلاتك الصحية.
- هل لديك اطلاعات، في بعض الحالات يكون من الضروري أن تقرئي وتطلي لتتمكني من فهم ما يقوله طبيبك المعالج.
- لماذا؟ قولها دائماً قبل موافقتك على أي اختبار طبي أو دواء أو نوع من العلاج، وستعاونك على إيجاد البديل الأفضل لما تحتاجين إليه.

- ابحثي عن البدائل وتعلمي ما يكفيك لفهم المميزات التي يعتقد طبيبك أنها قيمة.
- هل يمكن الانتظار؟ اسألي طبيبك المعالج إذا ما كان الانتظار قبل المعالجة (أياماً أو أسابيع أو شهوراً) يشكل خطورة عليك، أو يضاعف التكلفة بالنسبة لك.
- أطلعي طبيبك المعالج على رأيك في تفضيل وسيلة على أخرى بناءً على تقديرك الشخصي.
- تناقشي في الآثار الجانبية والألم والإفافة ... إلى آخره.



غير رسمي

تحلمي مسنولية
اختياراتك. عندما
تتشاركين مع
طبيبك المعالج
في اتخاذ
القرارات
ستتحملان معاً
نتائجها.

ماذا لو كنت غير سعيدة مع هذا المركز الصحي؟

إذا لم تشعري بالسعادة بالطريقة التي يتعامل بها معك مركزك الصحي فمن المحتمل أن قد حان وقت التغيير. ولكن قبل أن تتطلعي إلى مركز خدمات صحية جديد يجب أن تخبري طبيبك المعالج الحالي بالنحو الذي تودين أن تعاملي به. إن أغلب الأطباء المعالجين ليسوا بقارئي أفكار ولكنهم يرحبون بأية فرصة تتاح لهم ليتعرفوا على ما لا يسرك لديهم. فلو اكتفيت بالصمت وبمقاطعة ذلك المركز الصحي فإن طبيبك أو المعالج لن يستطيع أبداً التعرف على مشكلتك الصحية ولن يمتلك القدرة أو يتاح له حلها.

إذا كنت بحاجة إلى طبيب متخصص

إذا شكوت من التهاب بسيط بالأذن فمن الكياسة أن تستشيري طبيب الأسرة بدلاً من الهرولة إلى (الطبيب المتخصص) أخصائي الأذن والأنف والحنجرة.

يجب أن تلجئي إلى المتخصصين في الحالات الخاصة فقط. والأخصائيون هم الأطباء الخبراء الذين تدربوا بعمق في فرع معين من الطب. وزيارة الطبيب المتخصص تكلفك أكثر من زيارة طبيب الأسرة وكذلك الفحوص والعلاج سيكلفانك أكثر.

فإذا كانت لديك مشكلة صحية خطيرة، كان الأخصائي هو الاختيار الأفضل. وعندما يحولك طبيبك المعالج (أي طبيب الأسرة) إلى الأخصائيين فلن يحتاج ذلك إلى تعقيدات وستعاونك تلك الاتصالات الجيدة مع بعض التحضير على توفير مالك.

وقبل أن تذهبي إلى الأخصائي:

- تعرفي على التشخيص المحتمل.
- تفهمي الاختيارات العلاجية الأساسية.
- تعرفي على ما يحتاج طبيب الأسرة من الطبيب الأخصائي أن يفعله (الإلمام بالحالة وتأكيد التشخيص وعمل الفحوص).
- تأكدي من إرسال كل بياناتك إلى الأخصائي.
- اطلبي من طبيب الأسرة أن يبقى في دائرة الأحداث.
- اطلبي من الأخصائي أن يعطيك أنت وطبيب الأسرة جميع نتائج الفحوص والتعليمات أولاً بأول.

لأي غرض صمم هذا النوع من الفحص؟

نسعد في الولايات المتحدة بأنه لدينا أفضل ما ابتكر من أحدث وسائل الفحص الطبي المتاحة وعلى كل الأحوال فإن الفحوص (الاختبارات) الطبية وسائل هامة ولكن لها حدود. تظن بعض السيدات أنه لو كان اختبار واحد جيد فإن خمساً أخرى ستكون أفضل. وفي الواقع أن الفحوص تعني تكلفة ومخاطر كما تحمل معها فوائد سواء بسواء. فإذا ما طلب لك طبيبك المعالج فحوصاً فهناك بعض الأشياء التي تحتاجين لعملها. أولاً وقبل كل شيء يجب أن تعلمي:

- ما هو اسم الفحص المطلوب وما الغرض منه؟
- لو كان الفحص إيجابياً فما الذي سوف يفعله مختلفاً طبيبك المعالج؟

- ماذا يحدث لو لم تحسلي على فحصك؟
- ما هي درجة دقة الفحص؟
- ما هو معدل النتائج الإيجابية الخاطئة (النتيجة التي تشير إلى علة غير موجودة) ومعدل النتائج السالبة الخاطئة (النتائج التي تشير إلى عدم وجود علة والواقع يقول إنها موجودة).
- هل الفحص مؤلم؟
- ما احتمال حدوث الخطأ؟
- ماذا تتوقعين أن يكون شعورك بعد الفحص؟
- هل يوجد بديل أقل خطورة؟
- كم يكلفك الفحص من المال؟
- هل يوجد فحص أقل تكلفة ويؤدي إلى نفس النتائج المرجوة؟
- ماذا يتوقع طبيبك المعالج من الفحص؟
- ماذا يحدث لو كنت حاملاً أو تعانين من حالة طبية أخرى؟

بإمكانك أن تقولي لا

بعض النساء لديهن عقدة من المواجهة، وقد تعودنّ على إرضاء الآخرين بالموافقة على ما يقولونه لهن، خاصة إذا كن في مواجهة شخص ذي منصب كبير أو سلطة قوية، وهكذا بعض السيدات لا يستطعن أن يقلن "لا".

إنك تملكين الحق لرفض أي إجراء أو دواء أو فحص مهما كانت الأسباب. فإن تكوّن لديك شعور بعدم الارتياح نحو علاج معين أو وسيلة تشخيص فيجب أن تناقشي ما يقلقك مع طبيبك المعالج. اسأليه عن إمكانية تجنب الفحص إذا كان غالباً أو

خطيراً، وعن كونه لن يغير حقيقة من خطة علاجك. تذكر، لا يمكن إجراء أي فحص بغير موافقتك.

إذا وافقت على إجراء الفحص

ما أن توافقي أنت وطبيبك المعالج على أن إجراء فحص محدد هو فكرة جيدة فإن مسئوليتك لم تنته بعد. اسألي عما تفعليهنه لتقليل الأخطاء وهل يجب أن تتجنبي أنواعاً محددة من الطعام (السكر على الأخص) أو المشروبات (كالتّي تحتوي على مادة الكافيين والكحوليات) أو ممارسة التمرينات البدنية أو الأدوية؟

وبعد إجراء الفحص:

- اسألي عن النتائج.
- اكتبي ملاحظاتك عنها لتكون في سجلاتك الشخصية في بيتك.
- لو كانت النتائج غير متوقعة ومعدل الخطأ بنتيجة الفحص عالية فاعتبري أن عليك إعادة إجراء الفحص قبل وضع خطة جديدة للعلاج تتوقف على نتائجها.

الفحوص الطبية بالمنزل

يوجد العديد من الفحوص الطبية المتوافرة في عبوات منزلية. يمكنك الجمع بين زياراتك المنتظمة لطبيبك المعالج وإجراء الاختبارات الطبية المنزلية فسوف تعاونك على متابعة حالتك الصحية، وفي بعض الحالات، تبكر باكتشاف علتك.

إن الاختبارات الطبية المنزلية يجب أن تكون دقيقة جداً (بنسبة ٩٥٪) حتى يتسنى لإدارة الأغذية والأدوية الأمريكية (FDA) الموافقة عليها واعتمادها، كما يجب أن تستخدم بطريقة صحيحة لتعطي نتائج دقيقة. فإذا نويت إجراء اختبار طبي منزلي يجب أن تتبعي بالضبط التعليمات المرفقة مع عبوة الاختبار.

إن الاختبارات الطبية المنزلية تفيد خاصة في حالات الأمراض المزمنة التي تحتاج متابعة مستمرة مثل مرض السكر ومرضى الربو الشعبي ومرضى ارتفاع ضغط الدم. أسألي طبيبك المعالج عن الاختبارات الطبية المنزلية الملائمة لك.

تحليل البول

إن بعض الاختبارات الطبية المعملية المعروفة التي تجرى على البول يمكن أداؤها بالمنزل، وهذه الاختبارات يمكنك من متابعة مرض السكر.

سكر الدم

إذا كنت مريضة بالسكر فمن المحتمل أنك تعرفين كل شيء عن متابعة مستوى السكر في دمائك (الجلوكوز) إما بطريقة وخز الإصبع وشريط الكشف وإما بجهاز الفحص الإلكتروني. ويجب دائماً أن تجري هذه الاختبارات تحت إشراف طبيبك المعالج. لا تضبط أبداً جرعتك من الأنسولين بناءً على اختبار واحد غير طبيعى ما لم يرشدك طبيبك المعالج بالتحديد بعمل ذلك. تأكدي مع طبيبك المعالج عما إذا كانت لديك أعراض غير عادية لمستوى سكر الدم حتى ولو كان الاختبار طبيعياً.

ضغط الدم

لا يمكن لضغط الدم أن يظل على حاله حتى بين السيدات الصحيحات، إن ضغط دمك يصعد ويهبط استجابة للضغوط العصبية والمجهود البدني وحتى مجرد الكلام. ولكن إذا كان لديك ارتفاع مستمر في ضغط الدم فمن المهم أن تتابعي ضغط دمك مراراً.

بقليل من الخبرة يمكنك بسهولة متابعة ضغط دمك بمنزلك. بهذه الطريقة، يمكنك متابعة قياس ضغط دمك عندما تكونين في



فكرة ذكية

لو كان لديك سؤال أو اهتمام بأحد الاختبارات الطبية المنزلية، يمكنك أن تسألي صيدلي أو تتصلي بالخدمة التليفونية المجانية للشركة المنتجة للاختبار المطلوب.

حالة استرخاء وسوف تستطيعين تتبع مدى استجابة ضغط دمك للدواء. (وبالطبع ، لا يجب بتاتا تغيير دوائك بناءً على قياساتك المنزلية ما لم تستشير طبيبك المعالج).

تابعي قياس ضغط دمك في أوقات مختلفة من اليوم لترين إلى أي مدى تؤثر الراحة والمجهود عليه. وللحصول على قراءات سليمة، يومياً عليك بقياس ضغط دمك بنظام في نفس التوقيتات من كل يوم. علماً بأن ضغط الدم ينخفض في الصباح ويرتفع معدله بقية اليوم.

وللحصول على نتائج دقيقة يجب أن تجلسي في هدوء لمدة خمس دقائق قبل قياسه وقراءته كما يجب معايرة وضبط الجهاز سنوياً.

دم في البراز

من الممكن إجراء اختبار الدم الكامن في الغائط (Fecal Occult Blood) في منزلك للكشف عن وجود دماء أو خلايا دموية غير ظاهرة في البراز التي قد تكون مؤشراً على وجود سرطان القولون أو علة أخرى. وغالباً ما يكون دقيقاً بدرجة كافية للكشف عن وجود أو غياب الدم بالبراز، ولكن وجود أو غياب الدم من البراز لا يعني بالضرورة أيضاً وجود أو عدم وجود سرطان. إن اختبار الكشف عن دم بالبراز محبذ لكل البالغين. وقد يحبذ لك طبيبك المعالج عمل اختبار أكثر دقة وهو ما يطلق عليه (منظار القولون المرن). إن اختبار (منظار القولون المرن) يوصى به للسيدات فوق سن الخمسين أو لأصحاب النتائج الإيجابية لاختبار الدم الكامن بالبراز (انظري في الفصل الثالث للمزيد من المعلومات عن ذلك).

اختبار الحمل المنزلي

إن أشهر الاختبارات الطبية المنزلية المعروفة هو اختبار الحمل المنزلي الذي يشكل نسبة صلاحية تصل إلى ٩٩٪ وهو السبيل

البسيط لاكتشاف حملك. وهذا الاختبار يكشف عن وجود هرمون يدعى (مفرز الهرمونات الجنسية المشيمية البشرية) Human Chorionic Gonadotropin (HCG) ويتواجد هرمون (HCG) بصفة عامة كنتيجة لحدوث الحمل، وبالمناسبة، قد تكون هناك أسباب أخرى لتواجده. اتبعي الإرشادات المكتوبة في عبوة الاختبار وأخبري طبيبك المعالج بكل النتائج الإيجابية. عندما تبدو النتائج إيجابية، فإن معظم الاختبارات الطبية المنزلية تكون دقيقة جداً. أما إذا كانت النتائج سلبية، فإن ذلك ربما يعني أنك فقط أجريتها مبكرة جداً. إن تكلفة اختبار الحمل المنزلي حوالي عشرة دولارات ويتكلف اختبار البول في عيادة الطبيب حوالي ٢٠ دولاراً واختبار الدم حوالي ٣٠ دولاراً أمريكياً على الأقل.

عبوات كاشفات التبويض بالمنزل

إن دقة اختبار الكشف عن التبويض بالمنزل قد تصل إلى نسبة ٩٨٪ أو أكثر ويستعين بها عدد متزايد من المتزوجين من أجل المساعدة على الإنجاب. ويجب أن يستخدم هذا الاختبار بعد أن تعرفي طول دورة الحيض الشهرية وبعد أن تحددتي الأيام المتوقع حدوث التبويض فيها. إن الاختبار الكاشف عن التبويض بالمنزل يساعد السيدات على تحديد فترة الإخصاب حيث يكشف عن الارتفاع في تركيز الهرمونات في البول قبل وأثناء حدوث التبويض الفعلي. وفي شريحة الاختبار فإن زيادة شدة اللون فوق الخط القاعدي تعني أن الهرمون في فورته الكبرى. وهناك عبوات مختلفة من كاشفات التبويض قد يحوي بعضها ما بين خمسة إلى تسعة اختبارات. ونظرياً، أنه كلما بكرنا بالاختبار مع بداية الدورة وتكررت الاختبارات في أيام متعاقبة كانت الفرصة أكبر لتوقع أيام التبويض.

تناولي حبتين واتصلي بي في الصباح

عندما يحين الوقت للتداوي فيجب عليك دائماً معرفة السبب وراء احتياجك إلى الدواء قبل أن تضعينه في فمك، ولتسألني طبيبك المعالج:

- ما هو اسم الدواء وما حاجتي إليه؟
 - كم يحتاج من الوقت ليعمل الدواء؟
 - وما المدة التي ستستعملينه فيها؟
 - هل هناك قواعد لاستخدام الدواء (مع الأكل أم بدون طعام وأي طعام تتجنبينه)؟
 - هل هناك بدائل غير دوائية؟
 - إلى أي مدى سيساعد هذا الدواء؟
 - ما هي آثاره الجانبية ومخاطره الأخرى؟
 - هل يتفاعل هذا الدواء مع أدوية أخرى أو مع الفيتامينات أو الأعشاب التي تتناولينها فعلاً؟
 - وكم يكلفك مالياً؟ وهل يتوفر ما يماثله من الأدوية المعروفة؟
- وهناك بعض الأشياء التي يجب أن تخبرني بها طبيبك قبل حصولك على تذكرة طبية جديدة:

- اهتمامك بمعرفة الدواء.
- ماذا تتوقعين أن يفعله هذا الدواء.
- كل المواد التي تتناولينها (وتشمل الأدوية الممنوعة أو الفيتامينات والأعشاب والعقاقير الطبية والأدوية التي تصرف بدون تذكرة طبية).

العلاج الوهمي

إذا تعلمتِ قدر ما استطعتِ عن مشكلتكِ المرضية لكان بمقدوركِ اكتشاف اختيارات جديدة ولكن من الممكن أيضاً أن تكشفني



توفير النقود

ابدئي بأصغر وصفة طبية، مجرد أقراص قليلة إذا كان لديك أدنى شك في قدرتك على تحمل الدواء. وبهذه الطريقة إذا حدث لك تفاعلات دوائية فإنك لن تخسري كثيراً من المال.

النقاب عن بعض أنواع العلاج المشكوك في أمرها بأنها دجل بكل ما تحمله الكلمة من معنى. فكري ... هل أنت متفهمة إلى هذه الدرجة لهذا الأمر؟ إن ملايين من البشر ينساقون في كل عام إلى الخداع الطبي والمنتجات الصحية الرديئة.

إن العلاج الوهمي يُعلن لكثير من الأمراض المزمنة وبخاصة لالتهاب المفاصل والسرطان والصلع والقصور الجنسي. ولسوء الحظ، فإن هذه العلاجات الوهمية نادراً ما تشفي ومن الممكن أن تسبب آثاراً جانبية شديدة الضرر. كيف تعرفين أن هذا العلاج وهمي زائف؟ يجب أن تتشككي في المنتجات التي:

- تعلن باستخدام أشخاص يشهدون لها بالكفاءة.
- تصرح بأن بها مادة فعالة سرية.
- لم تُقيم بواسطة مجلات طبية معروفة، وبمعرفة أطباء أكفاء وشرفاء.
- تجعل الافتراضات تبدو جيدة بشكل مبالغ فيه ويصعب تصديقه (من المحتمل أن تكون كذلك).
- تتوفر فقط عن طريق البريد.

إذا كنت بحاجة إلى الجراحة

كل جراحة تحمل مخاطرها، وأنت الشخص الوحيد الذي يستطيع الموازنة بين الفوائد والمخاطر. هل لديك الرغبة التامة لتعيشي بمشاكلتك المرضية أم أنك ترغبين في إجراء الجراحة؟ متى أدركت تكاليف ومخاطر وفوائد الجراحة يصبح الأمر بيدك وحدك.

إذا كنت عرضة لإجراء جراحة، فيجب أن يكون لطبيبك المعالج القدرة على الإجابة عن هذه الأسئلة:

- ماذا قال الجراح وماذا سيحدث أثناء إجراء العملية الجراحية؟

- لماذا تعتقد أنني بحاجة إليها؟
- هل هذه الجراحة هي العلاج الأمثل لحالتي؟ وما هي اختياراتي الأخرى؟ وما هي البدائل؟
- كم عدد الجراحات المماثلة التي أجريت؟
- ما هي نسبة نجاح الجراحة، وتأكدي من تعريف كلمة (نجاح)؟
- ما الخطأ الذي قد يحدث؟ وكيف يحدث غالباً؟
- ما مدى شعوري بالتحسن بعد ذلك؟
- كم من الوقت يستغرق حتى أعافى تماماً؟
- كيف أستعد لهذه الجراحة؟
- ما نوع التخدير الذي خططتم لاستخدامه؟ وهل توجد بدائل أخرى؟
- هل يمكن إجراؤها على غرار عمليات العيادة الخارجية (بدون إقامة بالمستشفى)؟
- أسألي طبيبك المعالج الأساسي أو الجراح أن يرشح لك أخصائياً إضافياً آخر.
- هل أرسلت نتائج التحاليل التي تُظهر أنك بحاجة إلى جراحة، إلى طبيب آخر للتأكد.
- حاولي الحصول على الآراء من مراكز صحية متنوعة والتي تعالج نفس حالتك، فإذا تم لك ذلك فاحصلي على رأي ثانٍ من نوع آخر من الأطباء وتذكري أن اثنين من الأخصائيين المختلفين قد لا يكون لديهما نفس النوع من أسلوب التدريب ولا نفس المهارة. وعلى سبيل المثال، فإن أخصائي أمراض النساء وأخصائي المسالك البولية يعالجان السلس البولي لدى السيدات ولكن يؤخذ في الاعتبار أنه جزء أساسي ومهم من وظيفة أخصائي النساء وإن كان لا

يمثل أكثر من جزء بسيط وصغير من خبرة أخصائي المسالك البولية. إن أغلب أخصائيي المسالك البولية خبرتهم قليلة في علاج سلس البول النسائي بينما يوجد تخصص فرعي بين أخصائي النساء مكرس لهذا المجال عند السيدات.



غير رسمي

العديد من منظمات التأمين الصحي وغيرها من مشروعات العناية الصحية الموجهة تدفع تكاليف استشارة أخرى. لذا، راجعي شريحتك التأمينية الصحية قبل الحصول على استشارة ولتكوني على استعداد لسداد تلك التكاليف إذا اضطررت لذلك.

إذا كنت بحاجة إلى رأي آخر أو استشارة أخرى فافعلي. ولا يجب أن يكون طبيبك المعالج عائقاً (وإذا كان كذلك فإنه لا يصلح طبيباً معالجاً لك). إن اللجوء إلى آراء أخرى فكرة جيدة إذا كان لديك شك فيما إذا كانت الجراحة المقررة لك تشكل الحل الأمثل لمشكلتك المرضية. وعلى كل الأحوال، إذا شعرت أن الطبيب الثاني أحسن من الأول فلا تتوقعي منه أن يأخذ على عاتقه رعايتك في الجراحة؛ لأن الكثير من الأطباء يشعرون أن ذلك يخالف القواعد والعرف الطبي بين الزملاء.

العناية الطبية الموجهة: تشغيل النظام

غيرت العناية الطبية الموجهة وجه العناية الطبية في القرن العشرين. ففي الولايات المتحدة الأمريكية نجد اليوم أن أكثر من نصف عدد السكان يتلقى عناية صحية من خلال أنظمة العناية الطبية الموجهة ومثال ذلك أجهزة أو منظمات التأمين الصحي (HMO) ولكن هذا التغير الكبير والسريع قد جعل كثيراً من السيدات غير مدركات لحقوقهن. فإذا اشتركت في مشروع العناية الطبية الموجهة أصبحت في آن واحد عضواً في منظمة التأمين الصحي ومريضة متعاملة مع طبيب معالج (أو طبيب الأسرة). أنت بحاجة للتعرف على كيفية عمل العناية الطبية الموجهة، كيف تكونين أكثر مسئولية لعنايتك الطبية، وكيف تحصلين على أقصى ما تحتاجين من عضوية التأمين الصحي.

إن جهاز التأمين الصحي ينشر مظلة الرعاية الصحية من خلال شبكة من الأطباء والعيادات والمستشفيات التي تعمل

جميعها في تناسق لرعاية المريض وتوفير التكاليف. ولمشركي التأمين الصحي قائمة بأسماء الأطباء والخدمات الطبية ذات الأسعار المحددة لجميع الخدمات لكي يختاروا منها. ومن خلال منظمات التأمين الصحي (HMO) يقوم أصحاب الأعمال بالتأمين الصحي على موظفيهم حيث تقدم خدمة صحية شاملة بأسعار رخيصة. ولأن الرعاية الطبية الموجهة أرخص فإن كثيراً من أصحاب العمل يفضلون فقط التعامل مع خطط التأمين الصحي (HMO).

في داخل أنظمة التأمين الصحي يطلق على الطبيب المسئول عن متابعتك طبيب الرعاية الأساسية. وهذا الطبيب (أو هذه الطبيبة) سوف يكون مرشد الرعاية الصحية الذي يوجهك لمعظم امتيازات التأمين الصحي، وهو الذي يتولى تنسيق كل الخدمات الصحية لك (الكشف الدوري الشامل، والخدمات الوقائية مثل التحصينات، والتحويلات الطبية، وزيارات المستشفيات).

داخل منظمات التأمين الصحي

إن منظمات التأمين الصحي تبدو رائعة على الورق، ولكن في الحقيقة، إن كثيراً من الناس غير سعداء بخطط العناية الطبية الموجهة؛ لأنهم يشعرون أن الأطباء المسئولين يتسمون بالتراخي في وصف الأدوية الفعالة الجيدة وكذلك في التحويل إلى الأطباء الأخصائيين عند الحاجة لعناية أعلى.

حرفياً، تستخدم منظمات التأمين الصحي أقل التكاليف (وأحياناً الأقل فعالية) من وسائل العلاج، ولكن المرضى لا يعلمون ذلك؛ لأن الأطباء المعالجين لا يتحدثون عن كل الاختيارات. وفي سبيل تقليل التكاليف، غالباً ما تتعاقد منظمات التأمين الصحي مع أماكن خدمة صحية رخيصة لتقديم الخدمات الصحية (مثل المعامل) الأمر الذي قد يؤدي إلى

تشخيص غير دقيق. وغالباً ما تملي شركة العناية الطبية الموجهة على الأطباء الوقت المخصص لكل مريض وتتحكم في التحويل إلى الأطباء الأخصائيين.

إن حقيقة أن الطبيب المعالج (الممارس) يعتمد دخله المادي على منظمات التأمين الصحي يسبب خلافاً مثيراً بين هذا الطبيب والمرضى. معظم منظمات التأمين الصحي تستطيع فصل الأطباء المعالجين بدون أسباب وعلى ذلك إذا قام الطبيب المعالج (الممارس) بعمل تحويلات مرضية أو أمر بإجراء تحاليل طبية أكثر مما تريد المنظمة (التي ستتكلف لذلك كثيراً) فإنه قد يجد نفسه مطروداً بدون إبداء أسباب. وتمنح منظمات التأمين الصحي أطباءها المعالجين (الممارسون) مكافأة في نهاية العام إذا حافظوا على النفقات حسب الخطة (تقليل التحويلات للأخصائيين وتقليل التحاليل الطبية على سبيل المثال). ونتيجة لذلك فإن المريض في بعض الأحيان لا ينال العناية الصحية التي يحتاجها. (وهذا الاحتمال السيئ يكون أسوأ ما يمكن عند العمل بنظام الرئوس وهو إعطاء الطبيب المعالج أجراً ثابتاً عن كل حالة مرضية تتبع الطبيب سواءً أفحصه الطبيب أم لا)!

ولحسن الحظ، فإن هذا الخطر يقل لأن منظمة الرعاية الموجهة قد شددت على مستويات الاعتمادية. فحتى المشروعات الصحية التي تخضع لنظام الرئوس الآن تستخدم سجلات للكشف عن الأطباء المعالجين الذين يقومون بتوجيه سياسة المؤسسة ضد مصالح المرضى. وهذا يعني أن منظمات التأمين الصحي تتابع عدد التحاليل لكل تشخيص، فلو أن طبيباً أمر بإجراء ثلاثة تحاليل لمرضى آلام الصدر، وطبيباً آخر أمر بإجراء ستة تحاليل لنفس التشخيص، فإن قسم الرعاية الموجهة لمنظمة التأمين الصحي سوف يراجع أيهما سوف يتحسن مرضاه.

” إن المرضى المتعاملين مع منظمات التأمين الصحي لابد أن يتعلموا الاعتناء بأنفسهم. من تصريح لأحد المسئولين بمنظمة Physicians Who Care ، وهي منظمة تختص بالدفاع عن المرضى، وتضم حوالي ٢٥٠٠ عضواً من الأطباء من جميع أنحاء البلاد.

“

قبل الارتباط بإحدى منظمات التأمين الصحي

بعض السيدات ليست لديهن حرية اختيار التأمين الذي يرغبنه. وربما يتعاقد رئيسك في العمل مع مجموعة تأمين صحي واحدة، وسيدات أخريات لهن حق الاختيار (فإما أن يخبرك رئيس العمل بعدة اختيارات وإما أن تتفقي مع زوجك على أن ينضم أحدهما إلى الآخر في مشروع تأمينه الصحي). والبعض الآخر لهن عملهن الخاص ويجدن وسيلة العلاج الخاصة بهن.

فإذا انتهيت من اختيارك وفكرت في الارتباط بتأمين صحي أو نوع آخر من الرعاية الطبية الموجهة (خاصة لو كنت تابعة الآن لخطة رعاية صحية تقليدية) فيجب أن تحاولي عمل اختيار مدروس للمفاضلة بين المشروعات الصحية بطرح بعض الأسئلة. فإذا لم تحصل على إجابات أو أن الإجابات لم تعجبك فلا تنضمي إليها. خاطبي منظمات تأمين صحي أخرى حتى تجدي ما يلبي احتياجاتك.

وقبل الاشتراك مع منظمة تأمين صحي احصلي منها على إجابات لهذه الأسئلة:

- أخبرني بالضبط كيف تكافئون أطباءكم الممارسين الذين يتمكنون من الحد من التكاليف. أريد الاطمئنان إلى أنني لن أكون ممن يُحرمون من الفحوص اللازمة أو مناظرة الأخصائيين لهم.
- صف لي كيف أتأكد بأنني سوف أعالج دائماً بمعرفة طبيب كفء وذو خبرة عالية.
- من الذي يحدد (الضرورة الطبية) في حالتي؟
- من الذي أناشده بأن القرار الطبي في اعتقادي غير صحيح؟ وما أسرع وقت لتلقي الإجابة؟
- هل لي حرية اختيار الأطباء من خلال المشروع؟

- من الذي يدفع إذا استدعيت الطبيب المعالج خارج المشروع؟
 - ما المبلغ المخصص من دخلكم للإنفاق على علاج المرضى وما المبالغ التي تنفق على التسويق والدعاية والحوافز؟
 - كيف تقرر أنواع الأدوية التي سيزود بها المرضى؟ بعض الأدوية المتداولة لا تتساوى في فعاليتها مع أدوية الشركات المميزة. فما هي سياستكم في ذلك؟
 - هل تغطون وسائل تنظيم الحمل؟
 - ماذا تقرررون إذا ما كنت أرغب في العرض على أخصائي؟
 - كيف أجعلكم تطلعون على رأيي في كيفية ومدى كفاءة الرعاية التي يقدمها لي القائمون بالعمل لديكم؟
 - ما نوع الاهتمام الذي سألقاه في حالات الطوارئ؟
 - هل ستقاؤونني إذا ما تركت نظامكم التأميني؟
 - ما هو طول الفترة التي يستغرقها تعويضكم لي عما أنفقته مقابل رعايتي الطبية؟
 - هل تعترفون بالطب البديل؟
 - هل تدفعون مقابل الحصول على آراء أخرى أو استشارية؟
- فإذا كان طبيبكم المعالج الحالي غير منضم إلى منظمة التأمين الصحي. فاتصلي بمركز خدمة المشتركين بالمشروع للحصول على مزيد من المعلومات عن الأطباء المعالجين المتاحين لك.

هل أنت مقتنعة؟

غالباً ما تطرح منظمة التأمين الصحي استفتاءات لقياس مدى اقتناع المرضى. وهذا من المهم جداً لمنظمات التأمين الصحي لدرجة أن كثيراً منها لديه عدة برامج لتطوير وتحسين اقتناع المرضى ولشرح مدى ما تغطيه الرعاية الصحية من خدمات طبية أو القرارات الخاصة بالعلاج.

وإنها لفكرة جيدة أن تسألني عن المغريات الجاذبة المتاحة للأعضاء وفهم الإجراءات قبل الانضمام إلى منظمة التأمين الصحي. وكثير من منظمات التأمين الصحي تطبع كتيبات معلومات عن نتائج استفتاءات أعضائها عن الخدمات المقدمة لهم. تحري عما يقوله أعضاء منظمة التأمين الصحي وعما تقدمه من سد لاحتياجات المرضى والتغطية الطبية والعناية والرعاية.

إدراك غطائك التأميني

اقرئي نسختك من طلب الاشتراك وهذه الوثيقة تسمى أحياناً (دليل التغطية التأمينية) وتشرح كل سياسات المشروع وقواعده. ليس فقط بسبب أن أحد أحسن أصدقاءك تمتع بضمانات إحدى منظمات التأمين الصحي في الصحة العقلية وزيارات مكان الإيواء، فإن هذا لا يعني أن تعاملي به أيضاً. إن ما يشمله الغطاء التأميني يختلف بصورة كبيرة ما بين منظمة وأخرى وحتى داخل المنظمة الواحدة (وأنواع التأمين الصحي الأخرى) ويعتمد بالضبط على السياسة الشمولية التي ينتخبها رئيس العمل لتطبيقها على العاملين.

احتفظي دائماً ببطاقة العضوية في متناول يدك؛ لأنك ستحتاجينها عند زيارتك لطبيبك المعالج أو لكتابة تذكرة طبية أو لعمل اختبارات (تحاليل) طبية أو عند دخولك غرفة الطوارئ. بطاقة الاشتراك توضح كيفية اتصالك بطبيبك المعالج أو بالمسؤولين في منظمة التأمين الصحي وتؤكد أنك مؤمن عليك صحياً.

اعرفي كيف تجدين رقم تليفون خدمة المشتركين في التأمين (يطبع عادة على بطاقة العضوية) ومندوبو خدمة الأعضاء متواجدون دائماً للرد على استفساراتك حول غطائك التأميني. وإذا لم يستطع طبيبك المعالج حل مشكلة ما اتصلي بخدمة الأعضاء.

بالنسبة للأطباء العاملين في أكثر من مشروع تأمين، فمن الضروري لك معرفة تفاصيل ومتطلبات خطتك التأمينية. ومكتب الطبيب يتطلع إلى أن تعرفي إذا كنت بحاجة للتحويل لشيء معين، كيف تغطي فترات فحص أمراض النساء سنوياً، وأي المعامل (المختبرات) تفضلين ... وهكذا. وليس من العدل أن تتوقعي تقييد الطبيب بك من أجل ذلك.

كيف تحصلين على أحسن رعاية من منظمات التأمين الصحي؟

إن صناعة العلاج أو الرعاية الطبية الموجهة مازالت تحبو وتعاني من آلام النمو. يرى بعض الناس أنها غير مجددة وتتحرك ببطء. يحتاج العمل مع المؤسسات الضخمة إلى شيء من المثابرة والجهد حتى تقتنعي بها. وما لم تهبي دفاعاً عن حقوقك فمن الممكن أن ينتهي بك الأمر بأن تتعرضي للظلم فتتلقى أقل مما يجب بذله من العناية بك.

كوني مثابرة وثابتة تحصيلي على أحسن رعاية صحية من منظمة التأمين الصحي ومن طبيبك. لا تقبل أول رد فعل إذا لم يكن يلبي حاجتك.

إذا كنتِ ملتحة بإحدى منظمات التأمين الصحي فإليك بعض المعلومات لتحصيلي على أحسن رعاية صحية:

- عند اختيارك لطبيب معالج تابع للتأمين الصحي ناقشي أفضلياتك حول مواقع العيادات والتدريب والدراسة مع مندوبي خدمة الأعضاء، وذلك سيساعدك في حصر مجال الطبيب المعالج.
- ابحثي عن الطبيب المعالج الذي يعرف كيف يتعامل مع نظام التأمين. طبيبك المعالج له الحق في استثناءات من قواعد نظام التأمين الصحي عندما يرى أن ذلك ضروري طبيًا.

- كوني مستشارة نفسك، ألحي في طلب الرعاية الطبية الحقيقية والضرورية واسأل طبيبك المعالج (ما هي حقوقي في صورة علاج)؟
- اطلبي من القائمين على مشروعك الطبي أن يأخذوا في الاعتبار الرعاية الطبية التي تعتقد أنها ضرورية حتى لو لم تكن مشمولة في التأمين. إنه ليس مؤذياً أن تسأل ومن الممكن أن تحسلي على رعاية أحسن بهذه الطريقة.
- كوني متشككة إذا وجدت طبيبك المعالج متردداً في مناقشة حقك في اختيار العلاج معك، وفي هذه الحالة:
- اسأل طبيبك المعالج فوراً "هل لديك من يدفع لك مالاً أكثر حتى لا تعالجني؟".
- اسأل عن اسم المختبر وأخصائي علم الأمراض (التحاليل الطبية) الذي سيجري اختباراتك الطبية ثم اتصلي بالمختبر لتكتشفي مستوى تدريب فني المختبر.
- احسلي على رأي استشاري من طبيب معالج خارج منظمة التأمين الصحي حتى لو كنت ستدفعين التكاليف لنفسك.
- لو رفضت رعايتك الطبية استخدمي لائحة حالات الشكوى الخاصة بالتأمين الصحي.
- لا تتوقفي عن الحصول على الرعاية إذا أملت بك حالة طارئة خطيرة بسبب خشيتك من أن التأمين الصحي لن يغطي التكاليف. اعرفي قواعد التأمين الصحي في حالات الطوارئ، ولكن يجب أن تدركي أنه قد يكون من المستحيل أن تصلي إلى مستشفى مشتركة في التأمين في الوقت المناسب.
- إن الحصول على فحوص شاملة واتباع تعليمات طبيبك المعالج سوف يبين لك أنك الشخص الذي يأخذ عن طيب خاطر

خطوات أكثر من أجل صحتك. عندما تحتاجين للمضي في علاج أو جراحة، فإن علاقتك الشخصية بطبيبك المعالج سوف تساعدك في التوصل إلى أفضل أنواع الرعاية الطبية الممكنة.

السيدات اللاتي يعرفن ما هن في حاجة إليه هن بطبيعة الحال أكثرهن حصولاً على ما يردن. خوضي بحثاً لتجمعي براهين على رعايتك. اجمعي قصاصات من المجلات الطبية عن أنواع العلاج الحديثة. ابحثي على الإنترنت عن معلومات تخص حالتك. أظهري أنك السيدة الواعية التي تهتم بالحصول على أحسن رعاية صحية ممكنة، ولكن أبرزِي هذه المعلومات في طريقها الصحيح - لا تكوني عدائية أو تظني أنك بلا تردد تعرفين أكثر من الطبيب؛ لأنك اطلعت على الإنترنت. وافهمي أنه ليس لمجرد أنك عرفت المعلومة من الإنترنت أنها دقيقة. خذي معلوماتك من مواقع على الإنترنت ذات سمعة طيبة تحت إشراف هيئة بحث معروفة ومن المستشفيات ومن الجماعات الصحية وليس من مواقع إنترنت شخصية أو شركات تباع منتجات أو لوحة إعلانات خاصة.

إذا واجهتِ مشكلة في الحصول على الرعاية الطبية

تكلمي على الفور عندما يكون لديك ما يتعلق بجودة الرعاية الطبية المقدمة إليك. من المحتمل أن تملكي القدرة للحصول على معلومات قيمة عن الاختيارات العلاجية من جماعات الدفاع عن الصحة اللاربحية مثل الجمعية الأمريكية للسرطان واتحاد الرثة الأمريكي أو مواقع الإنترنت. وهي في الغالب تضم معلومات عن فعالية العلاجات الجديدة، وهذه المعلومات قد تساعدك في تقرير ما إذا كنت ستقدمين التماساً أم تظلماً.

إذا شعرتِ بأنك حُرمتِ من الرعاية الطبية الضرورية، فإن أول خطوة دائماً هي العمل من خلال المشروع. وهذه هي الخطوات اللازمة لتحصلي على الرعاية الطبية التي تحتاجينها:

١. احتفظي بمدونات لجميع اتصالاتك وتعاملاتك والرد عليها واستفيدي من الطبيب المعالج كذلك؛ لأنه يصلح للدفاع عنك كمريضة.
٢. تحدثي أولاً إلى طبيب الرعاية الأساسية.
٣. إذا لم ترد إجابة من الطبيب المعالج فاتصلي بقسم خدمة الأعضاء في منظمة التأمين الصحي التي تتبعينها. فمن الممكن لممثلي المؤسسة الخاصين بك أن يفيدوك فيما تحتاجين إليه. وكذلك مدير الخدمة الصحية بمقر عملك يمكن أن يساعدك وهذا الشخص يجب أن يكون سنداً قوياً لك.
٤. إذا لم تحل شكواك اكتبي طلباً تلتمسي فيه من منظمة التأمين الصحي أن تنظر بعين الاعتبار إلى شكواك. وسيوضح لك قسم خدمة الأعضاء كيف تحررين الطلب.
٥. إذا لم تقتنعي بما حققه التماسك أرسلني خطاباً إلى المدير الطبي للمشروع ورئيس قسم خدمة الأعضاء. واطلبي منهما الرد عليك خلال أيام محددة وأخبريهما أنك تنظرين في اللجوء لمنسق أو مساعد قانوني.
٦. إذا لم تستطعي حل مشكلتك مع منظمة تأمينك الصحي اكتبي تظلماً إلى وكالة تنسيق التأمين الصحي. وسوف يعطيك مركز خدمة المشتركين بالتأمين الصحي اسم الوكالة ورقم هاتفها.
٧. اسألي وكالة التنسيق عن كيفية تقديم تظلم عن الإصرار على المعاملة أو المعالجة غير المريحة من هيئة التأمين الصحي. وللاتحاد الوطني الأمريكي لوكلاء التأمين موقع على الإنترنت به قائمة بمكاتب شكاوي التأمين الصحي في أقسام التأمين بالولاية، في العنوان التالي: www.naic.org/consumer/state/healthcn.htm.

٨. إذا ما زلت لم تحسلي على نتائج فعليك التفكير في الاتصال بمؤسسة صحفية. الكثير منها لديه أبواب لشكاوى المواطنين ولديهم صحفيون يهتمون بمشاكل المواطنين المتعلقة بالصحة.

٩. وآخر ما تلجئين إليه هو التحدث إلى محام. أحياناً ما يكون مجرد خطاب من وكيل قانوني سبباً في تحرك هيئة التأمين الصحي لعمل شيء. إذا لم تستطيعي توكيل محام فاتصلي بمؤسسة مساعدات قانونية في منطقتك.

إن عقود العضوية في منظمات التأمين الصحي في الغالب تحتاج إلى مجموعات تحكيم لفض المنازعات. وذلك يعني أن مسألتك سوف تعرض على مجموعة من الأفراد الأكفاء بدلاً من عرضها في المحكمة. فإذا عُرِضت مسألتك على هيئة التحكيم فقد ضاع حَقك في التقدم إلى المحكمة أو قاضي التحقيقات. الخبرات تقول إنك لا يجب عليك اتخاذ هذا المسار قبل استشارة وكيل قانوني.

أغلب منظمات التأمين الصحي تحتاج منك تقديم طلب للتحكيم وأن تدفعي أتعاباً لتبديئي عملية التحكيم. كما أنك عرضة لتتكلفي مصاريف التحكيم التي قد تصل إلى آلاف من الدولارات. ولكن لا شيء من المتطلبات أو التكاليف المتوقعة يثنيك عن السعي في الاتهام الظاهر. (بعض منظمات التأمين الصحي لديها استعدادات من أجل التنازل عن بعض تكاليف التحكيم في القضايا الشديدة جداً). يمكن للمرضى الذين لهم مشاكل مع إحدى منظمات التأمين الصحي الاتصال بجمعية Physicians Who Care واختصارها PWC ورقم التليفون بالولايات المتحدة (800/800-5154) مع ترك رسالة صوتية. وسوف يرد عليك المعنيون في تلك الجماعة عن طريق البريد.



فكرة ذكية

لدى الاتحاد الوطني لوكلاء التأمين دليل المستخدمين لفض المنازعات بين منظمات التأمين الصحي والأعضاء.

هيئات المراجعة الخارجية

هيئات المراجعة الخارجية المستقلة، وهي هيئات مستقلة للمراجعة من خارج منظمات التأمين الصحي أقيمت لفض النزاعات بين المرضى ومنظمات العلاج الموجه وقد تأسست بتشريع قانوني في ١٨ ولاية. ولكن اثنان فقط من كل ١٠٠٠٠ مشروع تأمين صحي يدرج أو يسجل تقارير بحثية إلى هيئة المستشارين القانونيين بالولاية في المنازعات بين المرضى والتأمين الصحي.

يقول الخبراء: إن أغلب الناس لا يتجهون إلى هيئات المراجعة المستقلة بالولاية؛ لأنهم لا يعرفون حقوقهم. بالإضافة إلى أن مسألة هيئة المراجعة المستقلة عملية معقدة لغير المتعلمين أو المرضى ملازمي الفراش أو المعاقين. في كثير من الولايات - في الواقع - لا يتواجد إلى حد كبير مصادر تحت تصرف المتعاملين. ويجب أن تدركي أن هيئة المراجعة المستقلة لا تحكم دائماً لصالح المريض. في حوالي نصف الوقت يستبعد امتناع مشروع التأمين الصحي. وفي النصف الآخر، تنقلب الأحوال وتلغى الامتناعات لصالح المرضى. ولمعلومات أكثر اتصلي بوكلاء التأمين بولايتك.

عند الحاجة إلى زيارة غرفة الطوارئ

في المواقف الحرجة التي تهدد الحياة تصبح خدمات الطوارئ الحديثة ضرورية. ومع ذلك يقوم كثير جداً من الناس بالذهاب إلى غرف الطوارئ في الأماكن التي بها طبيب الأسرة للرعاية الصحية. في الساعة الثانية صباحاً وفي كثير من غرف الطوارئ بالمستشفيات ترى الناس جالسين متزاحمين وهم يشكون من البرد والزكام والارتفاع الطفيف في درجة الحرارة وكل الأشياء التي يجب أن يرهاها مسئول الرعاية الصحية المنتظم!

إن غرف الطوارئ تتقاضى تكلفة تفوق تكلفة عيادة الطبيب المعالج بالمركز الصحي تصل إلى الضعفين أو الثلاثة. بالإضافة إلى أن طبيب غرفة الطوارئ لا يحاول الاطلاع على مفكرتك الطبية وبالتالي لن يعرف شيئاً عن تاريخك المرضي.

غرف طوارئ المستشفيات تتعامل مع الحوادث والإصابات والحالات الحرجة التي تهدد الحياة ولا توجه عنايتها إلى الأمراض المعتادة الروتينية. ولا تسير بمبدأ من يأتي أولاً تتم معالجته أولاً، فربما تبقى حالة إصابة بسيطة لعدة ساعات ودائماً أسألني نفسك إن كان باستطاعتك أن تحصل على الرعاية الصحية لمشكلتك في منزلك بأمان وانتظري حضور طبيبك المعالج المنتظم. فإذا لم يكن لديك طبيب معالج منتظم فأسرعي بطلب أحدهم. فإذا شعرت أن ما تواجهينه هو حالة طوارئ فتوجهي إلى غرفة الطوارئ (ER). وعندما تقررين التوجه لغرفة الطوارئ:

- اتصلي بهم فوراً حتى يعلموا أنك في الطريق إليهم.
- اتصلي بطبيب الأسرة (إذا كان ممكناً)، فمن الممكن أن يقابلك في غرفة الطوارئ أو يبلغهم معلومات هامة. كثير من المرضى لا يحبون مضايقة طبيبهم المعالج بأمر "بسيطة" في الليل ويتجهون إلى غرفة الطوارئ بدلاً من ذلك. إن الطبيب الذي تعرفينه في الغالب دائماً ما يكون في وضع جيد لإسداء النصح إليك ما عدا في الحالات الطارئة القهرية. لو اتصلت بطبيبك المعالج أولاً فيمكنه التعامل مع الحالة تليفونياً أو يقابلك في العيادة أو يعرضك على مركز حالات طارئة الذي هو أقل تكلفة عادة وأكثر استجابة من غرفة الطوارئ بالمستشفى.
- خذي معك سجلاتك الطبية المنزلية واستخدمها في مناقشة أدويتك ونتائج تحاليل سابقة أو علاجاتك. إن جمع

المعلومات عن الحساسية والأدوية وحالات أخرى قد يكون حيويًا وحرصاً.

■ عند وصولك أخبري فريق غرفة الطوارئ عن الحالة الطارئة التي بك.

■ إذا كنتِ عضواً مشتركاً في منظمة للتأمين الصحي فبأسرع ما يمكن (خلال ٤٨ ساعة) تأكدي من أنكِ ستبلغين (أو تقوم أسرتك بذلك) طبيب الرعاية الصحية الأولية والمشروع الصحي. ذلك سيساعدك على أن تتمتعني بأفضل غطاء تأميني تقدمه خطتك في حالات الطوارئ وتأكدي من أن طبيبك المعالج مطلع على حالتك ومشارك في قرارات العناية بك.

اختاري أحسن مكان للعلاج والنقاهة

ولى الزمن الذي كان فيه المريض ينتقل في المستشفى لمدة أسبوعين أو ثلاثة لإجراء بضعة تحليلات. اليوم، يقوم مخطو التأمين الطبي الحديث بتحديد شديد للمدة التي تقضيها في المستشفى لحالة معينة. إن ذلك أفضل لك، كما أن الدراسات أظهرت أن المرضى يتحسنون أكثر بعد الجراحات في بيوتهم.

تذكرني أن المكوث في مستشفى حديث يكلفك أكثر من الإقامة في أفخم الفنادق (كما أنه أقل متعة). حاولي تجنب البقاء بالمستشفى أكثر من اللازم وذلك بالحصول على عناية خاصة بالمنزل. واسألي عن خدمة التمريض بالمنزل حتى تتعافي. فلو وجدت مساعدة بالمنزل فيمكنك اختصار مدة الإقامة بالمستشفى.

مستشفى عام أم مركز تخصصي

اليوم لديك الاختيارات لأي مستشفى تذهبين. على سبيل المثال، لو تم تشخيص حالتك على أنها سرطان فلا بد لك أن

تختاري إما الذهاب إلى مستشفى جامعي محلي أو المستشفى الإقليمي التعليمي أو مركز السرطان الإقليمي. فأيهم سوف تختارين؟

الوضع النموذجي أن المستشفى الجامعي المحلي يعتبر مكاناً جيداً لتذهبي إليه للحالات الأساسية والبسيطة والولادات السهلة والجراحات التقليدية المعروفة. وأظهرت الأبحاث أيضاً أن المستشفى الجامعي المحلي الصغير يحقق معدلات نجاح أكبر في أبعاد العناية الصحية.

لو أن صحتك في وضع حرج أو في حاجة إلى جراحة معقدة فيجب أن تفضلي الذهاب إلى مستشفى تعليمي كبير متخصص في نوع العناية التي تحتاجها جراحتك المعقدة. في الحقيقة أظهرت الدراسات أن المرضى كبار السن ينجون من نوبات القلب وعلل أخرى محددة إذا أدخلوا مستشفيات تعليمية وذلك حسبما جاء في تقرير نشر عام ١٩٩٩ إصدار يناير من مجلة نيو إنجلند الطبية. وذلك لأن المستشفيات التعليمية (حيث يتدرب الأطباء المعالجون بالمراكز الصحية) تكون أكثر قابلية إلى إجراء الأبحاث واقتناء التجهيزات ذات التقنية العالية أكثر من أية مستشفيات أخرى. وهناك أبحاث أخرى تقول إنه من الأفضل إجراء جراحتك في مستشفى أجرى فيه أكبر عدد من هذا النوع من الجراحات. وتعتبر النتائج الطيبة نتيجة لحقيقة أن الأطباء يبقون على مدار ٢٤ ساعة في المستشفى التعليمي.

عندما يحين الوقت للتعامل مع السرطان فإن كثيراً من السيدات يفضلن الرعاية الصحية المتخصصة التي يمكن أن يجدنها في مركز شامل متقدم لعلاج السرطان الذي يمكنه بالضبط ليس فقط توفير علاج بأحدث وأرقى مستوى ممكن بل أيضاً نطاقاً من التجارب العلاجية والدراسات الإكلينيكية. وفي الغالب فإن مراكز السرطان الشاملة تقدم أيضاً خدمات مميزة

للسيدات مثل برامج تقييم درجة الخطورة واختبارات وراثية مجانية لسرطان الثدي وفرصة المساهمة في نطاق الدراسات الإكلينيكية. وتوفر مراكز السرطان الشاملة المتقدمة أيضاً خدمة فريدة هي (قرار الفريق) لعلاج حالات السرطان بغرض دعم المشاركة الصحية.

حينما يكون البقاء في المنزل هو الاختيار الصحيح

المستشفيات ليست الاختيار الوحيد للحالات المرضية المتدهورة. فكثير من الناس يفضلون قضاء أيامهم الأخيرة في المنزل مع الناس الذين يعرفونهم ويحبونهم. هناك ترتيبات خاصة للرعاية المطلوبة يمكن عملها من خلال برنامج دور الرعاية الصحية في أغلب المجتمعات. اسألي طبيبك المعالج للحصول على معلومات أكثر.



توفير النقود

يمكنك توفير نقود يوم بالمستشفى بعمل التحاليل الروتينية في مركز الرعاية الصحية الخاص بك مثل (عد كرات الدم وتحليل البول... إلخ).

احصلي على العناية التي تحتاجينها بينما تكونين في المستشفى

من المحتمل أنك قد أخذت نصيبك من سماع الروايات المرعبة عن فوضى وتقصير الممرضات، والفنيين عديمي الإحساس والطعام غير المستساغ في المستشفيات الحالية الحديثة. على أي حال، حتى ولو كنت داخل المستشفى فأنت لست بلا مساعدة. هناك شيء يجب أن تفعله لتحسين الرعاية التي تتلقينها. (إذا كنت ستصبحين مريضة بشدة في المستشفى فاسألي زوجك أو أصدقاءك أن يحصلوا على أكبر الفوائد لك). وهناك ما يجب أن تفعله للتحكم في وضعك بالمستشفى:

■ اسألي "لماذا". لا توافقي على أي شيء ما لم تحصلي على السبب. وافقي فقط على الإجراءات التي تشعرين أنها لك ولمصلحتك.

- تأكدي من أن كبار المسؤولين لديهم المعلومات الصحيحة بشأنك.
- في حالة فريق عمل لديه قصور فإنه يقع في الأخطاء. لذا فابذلي مستوى أعلى من مراقبة الجودة عن طريق مراجعة الأدوية والاختبارات الطبية (التحاليل) والحقن وبقية العلاجات الأخرى لتتأكدي أنها صحيحة.
- تصادقي مع المرضات والمساعدين وسوف يعطوا اهتماماً أكثر لطلباتك ويساعدونك أكثر في الشفاء. أشركي فريق العمل في سلال الفاكهة والحلوى بطريقة بسيطة حتى يكونوا بجانبك. ولو كنت ستبقيين بالمستشفى لفترة ما فأوصي أقاربك بشراء صندوق حلوى وبعض المكسرات والفشار وما إلى ذلك من أجل فريق العمل في الطابق الذي تقيمين فيه.
- تأكدي من إعلام فريق عمل المستشفى بأنك من الضروري أن تعرفي في الحال أي تغيير في الحالة أو العلاج.
- كوني على دراية بالأدوية التي تتناولينها ... ما الغرض منها وما الآثار الجانبية التي قد تحدث منها. وقد تحتاجين أيضاً إلى أحد أفراد الأسرة ليتعرف على ذلك.
- ابحثي عن موعد زيارة الطبيب المعالج لك حتى لا تكوني في غفوة نوم أو اجعلي أحد أقاربك حاضراً في ذلك الوقت. واحتفظي باستفساراتك مكتوبة في ورقة.
- اعرفي حقوقك. معظم المستشفيات تقرر (لائحة حقوق المرضى) التي وضعها (اتحاد المستشفيات الأمريكي) اطلبي نسخة منها.
- احتفظي بقلم ومفكرة في يدك لتسجلي أسئلتك إلى طبيبك المعالج و/أو المرضة وسجلي ملاحظتك عن المعلومات التي جاءتك.

- إذا تسلمت فاتورة (قائمة حساب) مفصلة فراجعها واسألي عن أية تكاليف لم تفهميها وإذا لم تتسلمي قائمة حساب مفصلة فاطلبي واحدة.

قائمة حقوق المرضى

أغلب المستشفيات تقرر قائمة أو لائحة حقوق المرضى التي وضعها اتحاد المستشفيات الأمريكي. فالمرضى له حق:

- أن يعالج بعناية واحترام مع الاهتمام بكرامته واحترام خصوصيته.
- الاستجابة الفورية والمعقولة لاستفساراته وطلباته.
- أن يعرف من هو طبيبه المعالج والمسئول عن العناية به.
- أن يعرف ما هي خدمات مساعدة المرضى.
- أن يعرف ما هي القوانين والقواعد المطبقة.
- أن يعطى معلومات عن التشخيص وخطة ومدة العلاج والبدائل والمخاطر واحتمالات الشفاء.
- رفض أي علاج إلا إذا كان مقررًا بالقانون.
- أن يعطى معلومات كاملة والاستشارات الضرورية بشأن توفر المصادر المالية للرعاية.
- أن يتلقى -قبل العلاج- تقديراً معقولاً عن تكاليف الرعاية الطبية.
- أن يتسلم نسخة من قائمة حساب مفصلة مفهومة وأن تكون الحسابات أو التكاليف مشروحة.
- الحصول بإنصاف على علاج وإقامة.
- أن يعالج من أية حالة طبية طارئة قد تؤدي إلى تدهور حالته الصحية كنتيجة لعدم حصوله على علاج.



فكرة ذكية

إذا كنت تفضلين الخصوصية والإقامة في غرفة مستقلة خاصة بك، فاسألي عن الفرق بين ما يدفعه التأمين الصحي وما يتطلبه المستشفى لغرفة خاصة. فربما أن الفرق ضئيل ويمكن دفعه من جيبك الخاص حتى تتمكنين بالخصوصية التي تريدينها.

- أن يعرف إذا كان العلاج لأغراض التجارب الطبية وأن يوافق على ذلك أو يرفض المساهمة في البحث الطبي.
- أن يعبر عن الظلم الواقع عليه بسبب المساس بحقوقه.

وصية حياة

وصية الحياة living will هي الوثيقة التي تقرر رغباتك عندما تصبح مريضاً بمرض خطير أو عاجزاً بشكل غير قابل للتحسن وتحتاج إلى أجهزة دعم الحياة أو وسائل ضرورية لتبقى حياً. يمكن ترك هذه الوصية لدى طبيبك المعالج أو المستشفى أو أسرتك ولأي شخص آخر تثق فيه. وفي هذه الوصية تحدد الوسائل التي ترغب أو لا ترغب في استخدامها معك إذا كنت في حالة طبية لا تتيح لك اتخاذ القرار بنفسك.

فيما يلي نموذج لوصية الحياة التي نتحدث عنها هنا:

إعلان وصية الحياة

أقر أنا وأنا في كامل قواي العقلية وبحالة صحية جيدة وبكامل إرادتي أضع هذا الإقرار ليعمل بما فيه إذا أصبحت عاجزاً بلا حراك. هذا الإقرار يعكس تصميمي واستقرار رأبي على رفض أنواع العلاجات المذكورة أدناه.

فإذا أصبحت في حالة لا تتيح لي اتخاذ القرار بنفسني في حينه، فإنني:

- أنا () أريد () لا أريد إنعاش القلب.
- أنا () أريد () لا أريد تنفس ميكانيكي صناعي.
- أنا () أريد () لا أريد أنبوبية غذاء أو أي شكل آخر من التغذية الصناعية طعام أو عن طريق الحقن أو المائية.
- أنا () أريد () لا أريد دماً أو مشتقات الدم.

أنا () أريد () لا أريد أية جراحة أو اختبارات
تشخيصية متعمقة.

أنا () أريد () لا أريد غسيل كلوي.

أنا () أريد () لا أريد مضادات حيوية.

أنا أدرك أنني إذا لم أشر بالتحديد إلى أفضلياتي تجاه
نوعية معينة من العلاج، فهذا يعني أنني لا أمانع في تلقي هذه
النوعية.

تعليمات أخرى:

أنا () أريد () لا أريد ترشيح شخص آخر كوكيل
لي لإعداد قرار علاج طبي لي إذا أصبحت عاجزاً وفي حالة
متأخرة أو في حالة فقدان الوعي تماماً. اسم وعنوان البديل:

.....
.....

اسم وعنوان بديل آخر (إذا كان البديل المذكور أعلاه غير
صالح لهذا الغرض):

حررت هذا الإقرار في اليوم _____ الشهر _____
السنة _____

توقيع المقر بما فيه:

عنوان المقر بما فيه:

المقر بمعلوماته التامة وإرادته التامة وقع هذا الإقرار
المكتوب بتوقيعه أو بعلامة في حضوري.

توقيع الشاهد:

عنوان الشاهد:

مجرد حقائق

- أنت وطبيبك المعالج يجب أن تعملوا معاً كشركاء في الرعاية الصحية.
- كوني أمينة وعلى دراية وصريحة مع مركز خدمة رعايتك الصحية ولا تخافي من طرح الأسئلة عن الأشياء التي لا تفهمينها أو تهتمي بها.
- قبل الالتحاق بإحدى منظمات التأمين الصحي تبيني كيف يكافئون الأطباء المعالجين على الحد من المصاريف.
- أنت تملكين حقوقاً للاختيار إذا كانت منظمة التأمين الصحي التي تتعاملين معها قد حرمتك من علاج تشعرين أنك تستحقينه.
- لائحة حقوق المريض تزودك بحقوق معينة تمس نوع الرعاية الصحية التي تتلقينها والمعلومات التي يجب البوح بها إليك عن رعايتك الصحية.



إلقاء الضوء على ...

فقدان الشهية والشهه والأكل بنهم ■ الاحتياجات الخاصة بالأنظمة
الغذائية للنساء ■ ضعي خطة تدريباتك الرياضية ■ طرد الدهن الزائد
■ شد البطن ■ حجم الثدي

شكل الجسم

أي سيدة وقفت أمام المرآة تدرك تماماً معنى "شكل الجسم" body image. فالصورة المترسخة في أذهان الفتيات والنساء ليس لها علاقة بالواقع، وإنما تُستمد من عارضات الأزياء النحيلات للغاية، ومن مقاييس للجمال تكاد تكون مستحيلة.

متى تكذب مرآتك: الشكل السلبي للجسم

أوضحت الدراسات تماماً أن السيدات بوجه عام غير مرتاحات دائماً لمناظرهن. فهن مقتنعات أنهن سمينات جداً أو نحيفات جداً أو كثيبات جداً أو منمشات جداً أو طويلات جداً أو قصيرات جداً أو.....! حسناً، هل فهمت ما أعنيه. أغلب الرجال يبدون في منتهى السعادة ولا يعبتون بعيوبهم البدنية. فهم إما غير منتبهين لهذه العيوب وإما أنه ينتبهون لها ولا يعبتون بها. أما النساء فإنهن غير ذلك.

أنا أكره جسدي

قبل البلوغ، نجد أن الأولاد والبنت لديهم نفس النسبة من الدهون، وتمثل حوالي من ٩ إلى ١٢ في المائة. في نهاية مرحلة البلوغ تتضاعف عادة دهون الجسم في الفتيات (لتبلغ حوالي ٢٥ في المائة من وزن الجسم) بينما ينمو الأولاد نحيلين وأكثر عضلاً.

هذه التغييرات الدرامية في جسم الفتيات تبدو وكأنها تهيئ البنات للانشغال الزائد بأجسادهن وعدم الرضا عن أوزانهن. ولكثير من هؤلاء البنات المشغولات بأجسادهن، فإن الشكل السيئ للجسم ليس مجرد خيبة أمل مرت، ولكنها عذاب طوال الحياة. ويزيد العذاب كلما نظرن في المرآة ويفوق كل الأحداث الأخرى في حياتهن. ويصبح شيئاً يؤثر على تقديرهن لأنفسهن وكفاءتهن. ولبنات أخريات، فإن الشكل السيئ للجسم ليس لمجرد كيف يبدين، بل ماذا يكنّ -أي إنه ليس مجرد مظهر غير سار، ولكنه أمر يتعلق بكيانهن ومستقبلهن.

بينما تتجه معظم الفتيات المراهقات بانتباههن إلى أجسامهن ويكن متيقظات لنموهن أو نقص نموهن، فإن لعائلاتهن دوراً كبيراً في المساعدة على نبذ بعض الشعور بلوم النفس. لو أن أسرة الفتاة جعلتها تشعر بأنها جذابة ومقبولة كما هي (بخاصة والدها طبقاً لما ذكرته الأبحاث) فإنها سوف تعجب أكثر بتكوين شكل إيجابي لنفسها كامرأة نامية. الأمهات يستطعن ممارسة دورهن أيضاً بأن يظهرن لبناتهن أنهن سعيدات بأجسامهن.

وعلى أية حال، إذا لم يفعل شيء لهؤلاء البنات الصغيرات ذوات الأجسام السيئة، فإنهن في خطر من عادات الأكل السيئة لمحاولة تحسين مظهرهن. وكلما تقدمت الفتاة في العمر فمن الممكن أن تناضل مع أفكار تقدير واحترام النفس المزمّنة وتقفز من طبيب لآخر بحثاً عن حلول جراحية لمشاكل بدنية ملحوظة. إنها غالباً مشكلة قائمة. تقدم العمر محفوف بالمخاطر النفسية للسيدة التي لا تتقبل حالة جسمها أو التي تكون صورتها الشخصية وتقديرها لذاتها يعتمدان تماماً على كيف تبدو هي.

علة كراهية شكل الجسم

في الحالات الشديدة فإن الشكل السيئ للجسم يشخص على أنه علة أو اضطراب كراهية شكل الجسم Body Dysmorphic Disorder وهو عبارة عن إحساس مرضي ووساوس وهمية مع الإحساس بوجود عيوب في الجسم قد تكون بسيطة أو متخيلة. هذه الحالة يمكنها دفع بعض المراهقين إلى الاكتئاب أو العزلة. من المحزن أن هذا العيب الموهن المعتاد لم يزل من الصعب التعرف عليه وتشخيصه، أو حتى غير معروف لكثير من الأطباء كما ذكرت الأبحاث التي نشرت في إبريل عام ١٩٩٩.



غير رسمي

في حالة نمطية من BDD لفتاة عمرها ١٧ عاماً كانت تعاني الوسوسة فيما يتعلق بجسمها منذ أن كان عمرها ١٣ عاماً، تقول تلك الفتاة: إنها تفكر في مظهر جسمها في كل وقت بل في كل ثانية. وقد أدت تلك الحالة المرضية إلى إصابتها باكتئاب شديد بل وحاولت إيذاء نفسها بتعاطي جرعة عالية من أحد العقاقير.

ويشمل اضطراب أو علة كراهية شكل الجسم (ازدراء الشكل) استغراقاً مرضياً مع إدراك عيوب في الجلد أو الشعر أو ملامح الوجه أو أعضاء الجسد الأخرى (وهذه العيوب قد تكون طفيفة أو غير موجودة أصلاً). ويمكن حدوثه في أي وقت ولكن يبدو أنه يزدهر في أواسط مرحلة المراهقة. والنساء المريضات يعيب التشوه الشكلي يكن واهمات، إذ يلاحظ الخبراء الذين يتحدثون مع المصابين بهذه العلة أن العيوب التي تكون واضحة للمراهقين المصابين بها تبدو طبيعية عند الآخرين. وفوق ذلك، فالتغييرات التي يتم إجراؤها لحل مشكلة أعضاء الجسم (مثل علاج الأنف البارز والأذن الكبيرة) لا يبدو أنها لتغيير أفكار النساء المشوهة حول مناظرهن!

العلاج بالأدوية مثل (بروزاك) و(باكسيل) يبدو مساعداً حيث يظن أن علة ازدراء الشكل ترجع إلى مستويات غير طبيعية من كيميائيات المخ.

تفجير خرافات الأنظمة الغذائية (الريجيم)

في كل مكان تقلب في الكتب والمجلات والأحاديث التلفزيونية سوف تسمع عن آخر تقليعات الطعام، أي الأنظمة الغذائية تنفع وأي منها يأتي بنتائج أسرع. الشيء الذي نتذكره هنا هو

أنه إذا اشتهر نظام غذائي بأنه عظيم الفائدة بشكل مبالغ فيه مما يعطي انطباعاً بأن ذلك غير صحيح فعلى الأرجح أن يكون كذلك بالفعل. وإليك بعض تلك الخرافات والتي ينطبق عليها هذا الوصف:

- يمكنك تخسيس الوزن ببعض اللقافات والمحاليل والأقراص.
- فيتامينات خاصة تزيل الأنسجة.
- أطعمة خاصة تجعلك صغيرة السن.
- الأطعمة النشوية بالأخص تسبب البدانة.
- الجبن خالي الدسم (القريش) وعصير الجريب فروت لهما خصائص ساحرة في تخسيس وإنقاص الوزن.

لماذا لا تؤثر الأنظمة الغذائية لإنقاص الوزن؟

الجريب فروت، والجبن القريش، والفراولة، والأرز، وزيادة البروتينات وتقليل الكربوهيدرات أو زيادة الكربوهيدرات وإنقاص البروتينات.... إلخ. العديد من السيدات يتنقلن من طعام إلى طعام كما لو كن كرة تنس في ملاعب ويمبلدون. وعندما لا ينجحن يوبخن أنفسهن.

حقيقة يجب أن يلمن تلك الأنظمة الغذائية. إن معظم تلك الأنظمة المختصة بإنقاص الوزن لا تعمل؛ لأنها سيئة التصميم وليست مصممة لتساعدك على تثبيت وزنك لفترة. في الحقيقة فإن النظام الغذائي الذي يؤكد على تحديد السرعات الحرارية لفترة معينة، أو الذي يركز على تقليل الطعام سيكون فاشلاً. يمكنك فقد الوزن مؤقتاً، وبعد كل ذلك، فإنك تجوعي نفسك وبمجرد أن تتوقفي عن اتباع ذلك النظام الغذائي تعود إليك الأرتال المنقوصة. هذه الطريقة الزنبركية في نظام الطعام سوف تجعل من الصعب بدرجة أكبر أن تخفزي وزنك في المرة التالية التي تخالفين فيها القواعد العلمية السليمة لإنقاص الوزن، ومن المحتمل أن تكون خطيرة على صحتك.

هناك طريقة لإنقاص وزنك والمحافظة على مستواه ولا تشمل الالتحاق بنادي ولا اللجوء إلى شافطي الدهون أو أن تملئي ثلاجتك بسيقان نبات الكرفس. فقط يجب عليك أن تغيري عادات أكلك بصفة دائمة وتمارسي الرياضة البدنية أكثر.

إذا لم تكوني بدينة ولا توجد أسباب خطيرة لتصابي بأمراض متعلقة بالسمنة، فركزي على منع زيادة الوزن بزيادة التمرينات البدنية وأكل الطعام الصحي بدلاً من محاولة إنقاص الوزن. إذا كنت بحاجة لإنقاص وزنك، يجب أن تخضعي حياتك للتغيرات التي ستطراً على نظام أكلك وأنواع الطعام والنشاط البدني.



فكرة ذكية

إذا كنت تعانيين السمنة، فلا تدعي الطريقة "الزنبكية" في النظام الغذائي تمنعك من تحقيق خفض متواضع للوزن إذ إنه لم يثبت حدوث مشاكل صحية مصاحبة لتلك الطريقة من تذبذب الوزن، ولكن من المعروف جيداً حدوث مشاكل صحية نتيجة للسمنة.

تناولي الطعام خارج المنزل وأنقصي وزنك

بالتحديد يمكنك أن تجدي أكلة صحية قليلة الدسم لو كنت تأكلين خارج منزلك، طالما تتجنبين الوجبات المتبلّة عالية الدسم. حتى لو كنت تذهبين إلى مطاعم صينية أو مكسيكية أو إيطالية، أو مطاعم الوجبات السريعة، فستظلين تختارين بحكمة وتطعمين بمعقولة كما يلي:

- الصينية: اختاري أرزاً وخضراوات بكثرة، لا تقربي الصلصة وكميات اللحوم. وتجنبي المشهيات المحمرة (جربي الزلابية المطهوه بالبخار، أو الحساء بدلاً منها).
- المكسيكية: إذا لم يُقَلَّ الأرز والفاصوليا في السمن فذلك اختيار صحي. لا تقربي قوالب السبانخ المكسيكية وسلطة السبانخ (تاكو) ولا الجبن والكريمات الحمضية، ولا حبيبات الجواكا واختاري أكالات التاكو (السبانخ) الطرية بالفراخ.
- الإيطالية: ليست العجائن (الباستا) هي السبب في زيادة الوزن ولكن كل أنواع الصلصات الكريمة والجبنية. انتقي (الباستا) بصلصة الطماطم واستبدلي الخبز الزيتي الحارق بالسلطة.

■ الوجبات السريعة: لا يمكنك اختيار الهامبورجر لنظام غذائي، تطلعي إلى برجر عادي (سادة بدون جبن) أو شطائر الفراخ المشوية. تناولي السلطات بدلاً من طلب كمية كبيرة من المقلبات، وعندما تكونين في المطعم تناولي الخضراوات الطازجة بدلاً من العجائن (الباستا) المحشوة بالصلصة أو سلطات الفاصوليا.

للنساء فقط: احتياجات غذائية خاصة

بداية من البلوغ واستمراراً حتى سن انقطاع الطمث، للنساء احتياجات صحية وغذائية خاصة لا يحتاج إليها الرجال، ولكن معظمنا لا يلتفت إلى احتياجاته المتغيرة. هذه الاحتياجات الفريدة لها علاقة بالتغيرات الهرمونية والمعاونة التي تحدث للمرأة خلال حياة المرأة الناضجة:

■ الحيض: إذا كنت تفقدين الدماء شهرياً، فأنت في حاجة إلى تعويض الحديد المفقود. (بعد انتقالك إلى مرحلة انقطاع الطمث تقل حاجتك إلى الحديد) ربما ترغبين في اختيار مكمل غذائي أو دوائي يومي من الفيتامينات المتعددة مع الحديد كعلاج. المصادر الغذائية للحديد تشمل: اللحم، والبيض، والخضراوات، والبقوليات المقوية.

■ داء ما قبل الحيض: امتنعي تماماً عن الكافيين والكحوليات لتقللي من التهيج والوهن والاكنتاب وآلام الرأس، واحظري تناول الملح؛ لمنع تراكم السوائل في جسمك، وتناولي أطعمة غنية بالكالسيوم لتقللي من الانتفاخ وتعكر المزاج وتناولي الكربوهيدرات المركبة لتزدي من تدفق مادة السيروتونين، وتناولي أيضاً الفيتامينات المتعددة (تجنبي الجرعات العالية غير العادية). أكثر من صلصة فول الصويا لتخففي من المشكلات الهرمونية.



فكرة ذكية

حتى تحصلين على أفضل وأصح منتج غذائي فعليك إنتاجه بنفسك أو اشتري ما يتم إنتاجه في المنطقة التي تعيشين بها.

■ قبل الحمل: إذا كنتِ تحاولين أن تصبحي حاملاً، يجب قبل كل شيء أن تتناولي غذاءً صحياً. عادة لا تتمكنين من إدراك أنكِ حامل خلال الأسابيع الأولى، وذلك هو الوقت الحرج والمهم في تكوين النخاع العصبي والمخ للجنين. حمض الفوليك على الأخص يعتبر مهماً وهو ضروري في عملية تكوين أنسجة المخ بطريقة طبيعية ولنع عيوب الأنبوبة العصبية مثل "الانشطار الفقري". حمض الفوليك على الأخص مهم جداً قبل الحمل مباشرة. طالما عُرف عن حبوب منع النسل أنها تقلل من مستوى حمض الفوليك في جسمك، فإذا كنتِ تتناولينها وتخططين لتكوني حاملاً الآن، فيجب عليك أن تبدئي في تناول مكملات حمض الفوليك (١ ملليجرام في اليوم) حتى قبل أن توقفي تناول حبوب تنظيم النسل. فإذا لم تكوني مستخدمة لتلك الحبوب فتأكدي أنكِ تحصلين على كفايتك من حمض الفوليك (أو أن تأخذي جرعة يومية ١ ملليجرام). ويوجد حمض الفوليك أيضاً في: الكبد، والخضراوات الورقية والبرتقال، والفاصوليا السوداني، والباذلاء، والبقوليات، والعدس.

■ الحمل: كل شخص يعلم أنكِ بحاجة لتناول طعام صحي مغذٍ أثناء حملك ولكنك لا تريدين "الأكل من أجل اثنين". وبدلاً من ذلك تناولي غذاءً يحتوي على ٣٠٠ سعر حراري أكثر من المعتاد. خططي للحصول على ما بين ٢٥ و٣٥ رطلاً زيادة في وزنك. (السيدات زائدات الوزن يجب أن يحصلن على زيادة حوالي ١٥ رطلاً فقط أثناء الحمل). وربما يصف لكِ طبيبك فيتامينات متعددة؛ فإذا كنتِ نباتية فتعاوني مع طبيبك لوضع خطة لنظام غذائي جيد.

■ بعد الحمل: لن تضطري إلى تحمل هذه الزيادة في وزنك إذا كان لديكِ خطة لإنقاص وزنك بعد ولادة طفلكِ مباشرة.

(لا تخططي لإنقاص المزيد من الوزن بينما تقومين بإرضاع طفلك رضاعة طبيعية) وتذكري أن أي شيء تأكلينه أو تشربينه يذهب دائماً إلى لبن الثدي.

■ مرحلة نقص الهرمونات وانقطاع الطمث "سن اليأس": إذا فقدت الكثير من الكالسيوم والبروتين فإن عظامك تصبح هشّة، الكثيرون من الأطباء ينصحون بتناول ١٥٠٠ ملليجرام من الكالسيوم يومياً. وتشمل المصادر الغذائية الخضروات الورقية الخضراء، ولحم التوفو والأسماك بالعظم، ومنتجات الألبان. وقد يعتبر تناول المكملات فكرة حسنة. كما يجب الامتناع عن المشروبات الغازية ذات النسب المرتفعة من الفوسفور (الفوسفور يزيح الكالسيوم من الجسم).

■ السيدات العجائز: إذا تقدمت في العمر فأنت بحاجة يومياً إلى القليل من السعرات الحرارية؛ لأن العمليات الحيوية داخل جسمك تبطؤ. ربما تحتاجين إلى تناول المزيد من التوابل؛ لتنبيه الحلق الذي يفقد قابليته للتذوق والشم.

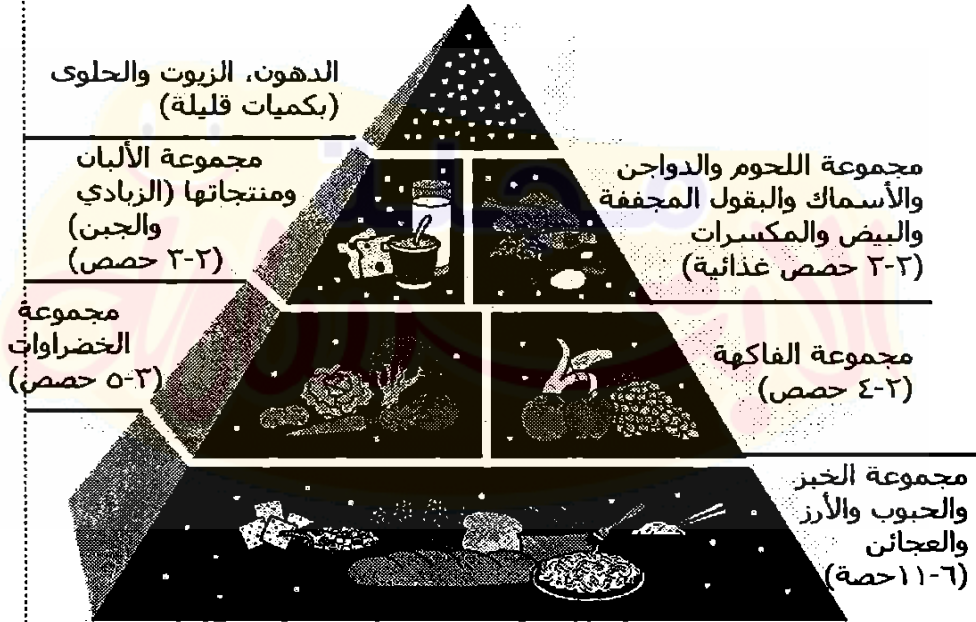
مهما كان عمرك فلا هو متأخر جداً ولا هو مبكر جداً لأن تضعي صيغة لعادات الأكلات الصحية التي تناسب احتياجاتك الغذائية. النساء عامة لديهن عضلات أقل ودهن أكثر في أجسامهن أكثر من الرجال، لذا فإن احتراق المواد الغذائية أقل. وذلك يعني أن النساء بحاجة لسعرات حرارية أقل من الرجال للمحافظة على وزن مقبول للجسم. ولأغلب النساء فإن كمية تتراوح بين ١٢٠٠ و ٢٢٠٠ سعر حراري في اليوم تُعد مناسبة. جسم المرأة يحتاج إلى ما يقرب من ١١ سعراً حرارياً يومياً لكل رطل من وزن الجسم للحفاظ على وزن الجسم. زيادة النشاط البدني ستزيد الاحتياجات ولكن ليس إلى درجة كبيرة (الشخص الذي وزنه ١٥٠ رطلاً يستهلك فقط ١٠٠ سعر حراري إذا سار أو جرى ميلاً واحداً).



احترس
إن تناول
الفيتامينات
المتعددة مع
الحديد هي عادة
يومية مهمة
خاصة أثناء فترة
الحيض، ولكن
احتفظي بتلك
الحبوب بعيداً عن
متناول أيدي
الأطفال. تشكل
زيادة جرعة
الحديد -عن غير
قصد- السبب
الرئيسي للوفاة
من التسمم في
الأطفال دون
السادسة.

نساء كثيرات يقاومن أوزانهن ويلجأن في بعض الأحيان إلى نوع جديد من تقليعات الأنظمة الغذائية أو أقراص فقد الشهية جنباً إلى جنب. وهذه هي العلاجات قصيرة الأجل التي لا تدوم مع الوقت وبعضها يؤدي بصحة النساء إلى مراحل خطيرة. لتستمتعي بغذاء صحي يوفر لك قيمة غذائية عالية وعدداً معقولاً من السعرات الحرارية، فإن أحسن شيء تفعلينه هو اتباع إرشادات الهرم الغذائي كما بالشكل الآتي:

دليل للاختيارات الغذائية اليومية



شكل ١-٢
هرم الدليل
الغذائي

السمنة:

أحد الأشياء التي تتسبب في معاناة النساء عندما ينظرن في المرآة فيجندن أنهن ثقيات الوزن إلى حد كبير، في الحقيقة، إن أكثر من ٥٥٪ من السيدات تفوق أوزانهن الوزن المثالي بأكثر من ٢٠٪ (تعريف السمنة). بينما ترى السيدات أن زيادة الوزن هي مجرد مشكلة جمالية، فإنها في الحقيقة مصدر للمخاطر الصحية. إن الشخص الذي يفوق وزنه الوزن الطبيعي بمقدار ٤٠ ٪ يكون عرضة للموت المبكر بنسبة الضعف من الشخص الذي

يحافظ على متوسط وزنه الطبيعي. وذلك بعد مرور من ١٠ إلى ٣٠ سنة من هذه الزيادة. ترتبط السمنة بـ:

- مرض السكر.
- أمراض القلب.
- ارتفاع ضغط الدم.
- السكتة المخية.
- نسبة كبيرة من أنواع معينة من السرطان.
- أمراض غدة الصفراء (المرارة) وحصيات المرارة.
- الالتهاب المفصلي العظمي، وهو المرض الذي يحدث فيه تآكل للمفاصل (من المحتمل أن يكون ذلك نتيجة لثقل وزن الجسم).
- النقرس (داء الملوك) مرض آخر يصيب المفاصل.
- المشاكل التنفسية (وتشمل توقف التنفس لفترة قصيرة جداً أثناء النوم).

ولكن كل اهتمامات ومشاكل السيدات البدينات تأخذ موقفاً خلفياً وراء المعاناة العاطفية التي يقاسين منها عندما يواجهن أبناء جوارهن النحيفين. إن الكثير من المجتمعات تضع ثقلاً عظيماً على المظهر الجسماني وتوائم بين الجاذبية والرشاقة، وعلى الأخص بين النساء. والكثيرون يفترضون أن الناس البديناء شرهون جداً في الأكل والشراب وأنهم كسالى وأغبياء ويشعرون بالانطواء على أنفسهم بسبب سمنتهم!

الفكرة القائلة بأن النساء اللاتي يعانين من مشاكل مع أوزانهم لم يحاولن -بما يكفي- الالتزام بنظام غذائي أو أنهن لا يملكن السند الذي يركزن عليه لعمل خطة للأكل؛ هذه الفكرة تتعارض مع الأبحاث الحديثة. ومع ذلك، فإن النساء البدينات يواجهن يومياً تحاملاً وتعصباً في المعاملة في العمل والمدرسة

وأثناء محاولة العثور على وظيفة وفي المناسبات الاجتماعية. ويشيع بينهن الإحساس بالرفض والخجل والاكنتاب. ولأغلب هؤلاء السيدات فإن السمنة هي المشكلة القائمة التي تحتاج إلى انتباه طوال الحياة، حتى بعد انتهاء محاولات سابقة لعلاج إنقاص الوزن. تحتاج السيدات البدينات إلى نموذج دائم من الأكل الأكثر إفادة ونشاط بدني منتظم وتحسين العناية بالطعام، وذلك لأنه بدون الانصياع الدائم فسوف يعود وزن الجسم إلى ما كان عليه وأكثر. وإن مزاوله النشاط من أي نوع يساعد على:

- إزالة الضغط العصبي (التوتر).
- المحافظة على صحة العظام وبناء العضلات والمفاصل.
- ضبط الوزن وبناء عضلات سليمة وتقليل الدهون.
- يقلل من خطر حدوث ارتفاع في ضغط الدم ويقلل من ضغط الدم المرتفع الموجود فعلاً.
- يقلل من خطر الموت مبكراً والموت بسبب أمراض القلب والإصابة بمرض السكر وسرطان القولون.
- يمنع الاكنتاب والقلق.
- يجعل الأفراد كبار السن أكثر قوة وقدرة على الحركة بدون السقوط.

كوني لائقة بدنياً

النظام الغذائي هو الوسيلة العظمى لإنقاص الوزن ولا يمنع هذا من يقظتك وانتباهك إلى أكياس رقائق البطاطس المقلية التي تلقين بها أمامك ولكنك تحتاجين إلى ممارسة الرياضة في نفس الوقت. فقدان الوزن عن طريق اتباع النظام الغذائي وحده سوف يضعف عضلاتك ويجعلك أكثر عرضة للإرهاق وقلة النشاط أكثر مما كنت من قبل. وإذا أنقصت الأرتال من وزنك بسرعة كبيرة

بالنظام الغذائي وحده فسوف تفقد جزءاً من الكتلة العضلية، وذلك مضر جداً.

الخطة السليمة: هي أن تحاولي إنقاص رطل واحد كل أسبوع وبذلك لن يصيب جسمك الضرر. أضيفي ذلك إلى برنامجك الرياضي لحرق الدهون وبناء العضلات ورفع كفاءة الجهاز الدوري والقلب.

ضعي خطتك الخاصة

إذا أردت جعل التمرينات الرياضية جزءاً من حياتك فاخترتي أحسن الأشياء التي تستمتعين بها وتجعلك سعيدة. تظن كثيرات من النساء أن "برامج التمرين الرياضي" تعني أن تعدي نفسك كما لو كنت تتدربين للاشتراك في مسابقة للعدو. إنها بالضبط ليست الحقيقة. هل تحبين الأماكن المفتوحة؟ إذا انضمي إلى جماعة لرياضة المشي وتجولي سيراً في عطلات نهاية الأسبوع أو تعلمي ممارسة ركوب الدراجات في الأماكن المفتوحة.

لو كنت تعيشين في مدينة ولا تستطيعين وحدك ممارسة التمرينات الشائعة التي توجد في شرائط الفيديو يمكنك دعوة صديقة أو مجموعة لممارسة التمرينات البدنية معاً.

حتى الأنشطة المكثفة القليلة أو المتوسطة يمكنها أن تقلل فرصة تعرضك لأمراض القلب وأمثلة تلك الأنشطة هي السير بانسجام وصعود السلالم والاعتناء بالحديقة والعمل في فناء المنزل والأعمال المنزلية المتوسطة والمكثفة والواجبات المنزلية. وللاستفادة من هذه الأنشطة مارسي عملاً منها أو أكثر في اليوم الواحد.

التمرينات البدنية الأكثر صرامة تحسن من لياقة قلبك والذي سوف تقلل أخطار أمراضه أكثر. وهذه التمرينات تشمل: المشي الوثيد والسباحة ونط الحبل. كما أن رياضة المشي وركوب



فكرة ذكية

سوف تحتاجين إلى شد جيد للتدبير حتى تكون تدرباتك الرياضية أكثر راحة وسهولة. اختاري مشدأ محكماً ومناسباً دون سيور أو خيوط. ارتدي وسائد خاصة به لمنع تقرح الحلمتين، واستخدمي اللانولين للحفاظ على ليونة الحلمتين.

الدراجات تساعد أيضاً على تقوية قلبك لو مارستها بخفة لفترة ٣٠ دقيقة على الأقل من ثلاث إلى أربع مرات في الأسبوع. أيضاً كان ما يقع عليه اختيارك احتفظي بمعدل متوسط وسوف تحبذين مواصلة البرنامج. ضعي نصب عينيك أهدافاً واقعية وراقبي تحقيقك لها.

وما إن تختاري نوع النشاط فتقدمي على مهل. أسسي قواعد نشاطك بالتدريج. لو كانت فكرتك عن التدريبات هي أن تقفي وتتحركي جهة التلفاز بدلاً من استخدام الريموت، فإن لديك الإرادة لأول خطوة، ابدئي تدريباتك بانتظام ولكن ببطء. امشي من ١٠ إلى ١٥ دقيقة ثلاث مرات في الأسبوع. وعندما تصبحين أكثر لياقة زيدي المعدل حتى يصبح يومياً أو أطيلي من زمن كل مرة.

لو اخترت النشاط القوي العنيف فابدئي ببطء خمس دقائق من مد العضلات والحركات البطيئة لتعطي جسمك الإحماء اللازم. في نهاية هذا التدريب الرياضي خذي خمس دقائق أخرى للتهديئة بأداء تمرينات الخطوات البطيئة.

استمعي إلى جسمك. بعض التيبس الجسمي في أول الأمر شيء طبيعي: ولكن إذا شكوت من مفصل أو شد عضلي أو شد لأحد أوتار العضلات فتوقفي لعدة أيام لتجنبي المزيد من الضرر. أغلب مشاكل المفاصل والعضلات يمكن أن تتحسن مع الراحة وأي من أدوية مزيلات الألم التي تباع بدون تذكرة طبية.

راجعني أخبار الطقس: في الأيام الحارة مرتفعة الرطوبة تدريبي أثناء الأوقات الأكثر اعتدالاً من اليوم. ارتدي ملابس خفيفة مناسبة لجسمك (لا ضيقة ولا واسعة) وتناولي كميات من الماء قبل التدريب وأثنائه وبعد انتهائه. في الأيام الباردة ارتدي ملابس تقل عما ترتدينه عند خروجك بدون ممارسة تدريبات. وارتدي أيضاً قفازات رقيقة وقبعة.



احترس

إن التمرينات المنتظمة تقوي القلب. ومع ذلك، فإن بعض الأنشطة قد تؤدي إلى تدهور المشكلات القلبية الموجودة بالفعل. وتشمل الإشارات التحذيرية الدوار المفاجئ، الشعور بالبرد، العرق، الشحوب، الإغماء، أو الإحساس بالألم أو الضغط في الجزء العلوي من الجسم بعد ممارسة التمرين مباشرة.

لا تقلعي عن التمرينات وتهجريها. ما لم تكوني مريضة وملازمة للفراش فابقي حتى تشفين. ضعي لنفسك أهدافاً صغيرة على مراحل قصيرة. إذا شعرت بالملل، فحاولي ممارسة التمرينات بالاشتراك مع صديقة أو مع أحد أفراد العائلة، أو انتقلي إلى نشاط آخر.

راجعى طبيبك إذا ...

أغلب السيدات لا يرغبن في مراجعة الطبيب إلا بعد البدء في برنامج تدريجي بطيء ومحسوس من التدريبات البدنية. ولكن يجب مراجعة طبيبك قبل أن تبدئي أو قبل زيادة نشاطك البدني إذا كنت:

- لديك مشاكل قلبية أو حدثت لك نوبة قلبية.
- تتناولين علاجاً لضغط الدم المرتفع أو حالة من حالات القلب.
- عمرك أكثر من ٥٠ عاماً ولم تعتادي النشاط العنيف.
- لك تاريخ عائلي بالإصابة بأمراض القلب في سن مبكرة.

هل لديك أولاد؟

السيدات اللاتي لديهن أطفال في المدارس (خاصة في فصل الصيف) قد يجدن أن من الصعب تماماً عليهن أن يجدن وقتاً لأداء نظام للتمرينات. ولأنهن لا يجدن ساعتين للتدريب ثلاث مرات أسبوعياً فهن لا يتدربن على الإطلاق. فإذا كان هذا موقفك فحاولي تجربة أحد المقترحات التالية:

- هل أنت ممن يستيقظون مبكراً؟ بكري ٣٠ دقيقة ومارسي التمرينات المسجلة على شرائط الفيديو مع مراعاة خفض صوته أثناء التدريب أو مارسي تمرينات اليوجا عند شروق الشمس.



غير رسمي

إن نصف عدد صغار السن تقريباً (١٢-٢١ سنة) لا يمارسون التمارين الرياضية بفاعلية وبشكل منتظم. وتوجد في الفتيات الصغيرات أسوأ المعدلات فيما يتعلق بأداء التمارين الرياضية، مع العلم بأن المشاركة في جميع أنواع النشاط البدني تقل كلما زادت السن أو ارتفع المستوى الدراسي.

- اللائي لا يخرجن ليلاً يمكنهن أداء حركات الفيديو مساءً أو استخدام دراجة التمرينات الثابتة بينما يشاهدن التلفاز في الليل... وهكذا.
- تواعدي مع إحدى صديقاتك أن تذهبا للمشي كل صباح (إذا كان زوجك يمكنه رعاية الأولاد).
- إذا كان لديك سيارة فاتركيها على بعد نصف ميل من مقر عملك وسيرى هذه المسافة ذهاباً وعودة.
- اتفقي مع صالة ألعاب (جيمنازيوم) من التي بها رعاية أطفال مجانية.
- حددي من يرعى أولادك إما زوجك وإما إحدى صديقاتك، على أن تمارسي تمريناتك أيام الاثنين والأربعاء والجمعة بينما هي تعتني بأولادك، ثم تلازميهم وهم معك أيام الثلاثاء والخميس والسبت... وهكذا.
- إذا كان أولادك أكبر من ذلك، فاشتركوا معاً في ركوب الدراجات خارج المنزل ورياضة المشي أو لعبة التنس أو لعبة كرة الريشة.
- إذا رزقتِ بطفل حديثاً، يمكنكِ التحرك في الحديقة دافعة عربة الطفل أمامك كنوع من المرح والتمرين.

تمرينات لكبار السن

هناك فوائد عديدة من التمرينات المحددة للسيدات كبار السن، ولكن يجب التأكد من الحوار مع الطبيب الممارس قبل البدء في خطة إجراء تمرينات جديدة. النشاط البدني وبرامج التمرينات لابد أن تتناسب مع احتياجاتك ومهاراتك. كمية ونوع التدريب يعتمدان على ما الذي تريد عمله. التدريبات المختلفة تؤدي أشياء مختلفة، بعضها يمكنها تقليل نسبة المادة العظمية المفقودة وبعضها قد يفيد في تقليل خطر السقوط ويبقى غيرها لتحسين كفاءة القلب والرئتين. والبعض قد يفعل كل ما ذكرناه.

يمكنك ممارسة التمرينات وحدك في المنزل، أو مع زميلة أو كجزء من مجموعة. تحدثي إلى طبيبك قبل أن تبدئي خاصة إذا كنت فوق سن الستين ولديك مشاكل طبية. تحركي على حسب قدرتك ولا تحاولي المزيد في أول الأمر. التدرج في فصل تدريبات بدنية فكرة جيدة إذا لم تكوني قد مارستها لمدة طويلة أو كنت فقط مبتدئة. المدرب سوف يتابع بالتأكيد كيفية أداء التمرينات بشكل سليم.

السيدات كبار السن سوف يستفدن من تمرينات إطالة العضلات وتقويتها وتمرينات الصالة المغطاة (إيروبيك) (وتسمى أيضاً تمرينات التحمل). الناس الضعفاء والذين لا يتحملون ومن المحتمل تعرضهم لمخاطر السقوط يجب أن يبدءوا ببطء. ابدئي بتمرينات الإطالة والقوة ثم أضيفي تمرينات التحمل مؤخراً.

تمرينات الإيروبيك أسهل وأكثر أماناً وتشعرك بالاتزان وتقوى عضلاتك. تمرينات الإيروبيك تقوي القلب وتحسن من اللياقة والكفاءة البدنية عامة عن طريق زيادة قدرة الجسم على استخدام الأكسجين. السباحة والمشي صور من نشاط الإيروبيك ذات جهد منخفض. فهي تتجنب التحميل على العضلات والمفاصل أو تمرينات الجهد الكبير مثل القفز ونط الحبل.

اضطرابات التغذية: هل أنت في خطر؟

شكل الجسم وإنقاص الوزن ونظام التغذية، هي حقيقة يجب أن نوجه إليها كل ما نملك ونحافظ على صحتنا بملاحظة ما نأكل. وبكل أسف فإن الملايين من النساء ينفقن وقتاً كبيراً في ملاحظة ماذا يأكلن ويبدلن جهداً في ذلك. تلك الملايين من السيدات اللائي يتأثرن باختلالات غذائية خطيرة وقد تكون مهددة لحياتهن. الأغلبية الواضحة (أكثر من ٩٠٪) من المراهقات والنساء صغيرات السن.

سبب واحد الذي يجعل النساء في هذه المجموعة العمرية على الأخص عرضة للاضطرابات الغذائية هو ميلهن إلى أنظمة غذائية محددة ليحصلن على "نموذج مثالي" للقوام. وجدت الأبحاث أن الأنظمة الغذائية الصارمة تلعب دوراً أساسياً في إطلاق الاضطرابات الناجمة عن التغذية.

حوالي ١٪ من المراهقات يعانين من "فقدان الشهية العصبي" وهي حالة خطيرة تجوع فيها الفتيات أنفسهن بإصرار حتى الموت. من ٢٪ إلى ٣٪ من النساء الصغيرات يعانين (الشهية العصبي) وهو نمط هدام من الزيادة الشديدة في الأكل يعقبها القيء أو تصرفات تسبب تليين الأمعاء والإسهال لتنظيم الوزن. (هذه الاختلالات الغذائية تحدث أيضاً وبصورة أقل مع النساء الكبيرات السن). وما زال يعاني ٣٪ من أكل كل شيء وتشبه طريقتهم مرض الشهية الغذائي في أنهم يأكلن بطمع وباستمرار الأكل في أفواههن، ولكنهن لا يتقيأن ولا يسهلن بغرض إنقاص الوزن.

إن عواقب اضطرابات التغذية من الممكن أن تكون خطيرة. فعلى سبيل المثال، ١٠٪ من الفتيات المريضات بفقدان الشهية العصبي يتوفين من الجوع، ونوبات القلب والمضاعفات الطبية. ولحسن الحظ فإن انتشار التحذيرات عن أخطار اضطرابات التغذية المصحوبة بالدراسات والأبحاث قد قادت كثيرات من السيدات إلى البحث عن حل للمشكلة. والأقلية هن بعض السيدات اللاتي يعانين من الاضطرابات الغذائية ويرفضن الاعتراف بأنها مشكلة ويرفضن العلاج. أفراد العائلة والأصدقاء يمكنهم المساعدة في إدراك المشكلة وتشجيع هؤلاء السيدات الصغيرات على البحث عن علاج.

في محاولة لفهم أسباب الاضطرابات الغذائية درس العلماء الشخصيات والوراثة والبيئات والكيمياء الحيوية لهؤلاء الناس



احتراس

النساء اللاتي يعانين اضطرابات في التغذية ويستخدمن أدوية تسبب القيء أو تنبه حركات الأمعاء أو التبول قد يكن في خطر كبير لاحتمال إصابتهن بهبوط القلب.

المرضى. وكما يحدث دائماً فإننا كلما عرفنا أكثر ظهر المزيد من تعقيدات جذور اضطرابات التغذية.

إذاً لماذا تتبع بعض السيدات أنظمة غذائية (ريجيم) أو توقفتها بدون أية مشاكل، بينما أخريات يمرضن بأمراض اضطرابات التغذية؟ الدراسات في علم الوراثة وجدت أن مرض فقدان الشهية العصبي يميل إلى الحدوث بنسبة خمس مرات بين التوائم المتطابقة أكثر من التوائم غير المتطابقة في الشكل أو الأخوة غير التوائم، وهذا يطرح أنه يوجد عنصر وراثي. الواقع أنه يوجد احتمال زائد للإصابة بكل من فقد الشهية والشهية العصبي بين النساء شديداً القرابة بالمرضى بالاضطرابات الغذائية.

الصفات الشخصية المحددة تبدو أنها مشتركة بين هذين النوعين من الخلل:

- الخوف من فقد السيطرة.
- التفكير المتشدد.
- الرغبة في بلوغ الكمال.
- احترام النفس متصل بشدة بشكل الجسم والوزن.
- عدم الارتياح لشكل الجسم.
- رغبة قاهرة في أن تصبح نحيلة.

ومن المؤكد أيضاً أن فقدان الشهية العصبي له علاقة بالميل إلى الوسواس القهري، كالانشغال بالطعام، بينما يبدو شره الطعام كنوع من اضطرابات المزاج (كالاكتئاب والقلق الاجتماعي).

لقد بدأنا في فهم كيفية تطور أمراض الاضطراب الغذائي ولكن "الشفاء" يصبح خداعاً وحتى العلاج مشكلة، طالما يقاوم الكثير من السيدات المرضى الحصول على علاج. في الواقع أن السيدات المرضى باضطرابات التغذية يمتنعن عن الاعتراف أن

لديهن مشكلة خطيرة، وفي كثير من الحالات، وعلى الأخص حالة فقدان الشهية العصبي، يجب على الأسرة والأصدقاء أن يقنعوا الشخص بالبحث عن علاج.

دعم الأسرة شديد الأهمية في العلاج من فقدان الشهية والشهية العصبي. في حالات كثيرة، فإن مريضات فقدان الشهية والشهية يحضرن مع عائلاتهن جلسات أو محاضرات للتشاور العائلي. وحتى بعد السيطرة على الحالة المرضية فمن المحبذ الاستمرار في متابعة تلك الجلسات للمريضة وعائلتها.

بينما تشفى تماماً الكثيرات من مرضى اضطرابات الأكل، فإن الانتكاسات شائعة ويمكن حدوثها بعد شهور أو حتى سنين من العلاج. حوالي من ٥٪ إلى ١٠٪ من مرضى فقدان الشهية يموتون من الاختلال ويكون غالباً بسبب الإضراب عن الطعام واضطراب التوازن الإلكتروليتي بالجسم. مريضة فقدان الشهية تأتي بنتيجة أحسن كلما كانت أصغر عند الإصابة بالمرض أو أكثر فهماً وتعقلاً ولديها إحساس باحترام الذات ولا تنكر مشكلتها كثيراً.

النتائج عن مرض الشراهة لم تسجل جيداً ونسبة الوفيات غير معروفة حتى الآن. الخبراء يقولون عن الشراهة إنه مرض مزمن يأتي ويذهب. ومن هؤلاء النساء اللاتي يعالجن منه، فبعد بدء العلاج بثلاث سنوات فإن أقل من ثلثهن يشفين تماماً وأكثر من الثلث يبدو عليهن بعض التحسن من الأعراض والثلث المتبقي يكتسبن أعراضاً مزمنة.

أنواع من التخصصات تمرست مع علاج اضطرابات التغذية وتشمل:

- أطباء الأمراض الباطنة.
- الأخصائيون للأمراض النفسية.
- علماء النفس.

- العاملون في طب المجتمع.
- المرضات.
- أخصائيو التغذية.

فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa)

أي شخص يعتقد أن من المستحيل أن يكون "نحياً لدرجة كبيرة" لم يرَ أبداً مريضة صغيرة راقدة في سرير المستشفى ومقيدة إلى جهاز نقل المحاليل الوريدي. في الواقع يمكنك أن تكوني نحيلة إلى درجة كبيرة، وصغيرة السن لدرجة كبيرة.

لسبب غير معروف فإن الفتيات المرضات بفقدان الشهية يصبحن مرعوبات من اكتساب أي وزن للجسم. فقدان الشهية الذي يبدأ عادة حول بداية مرحلة البلوغ، يشخص عندما تبلغ الفتاة على الأقل ١٥٪ أقل من وزن جسمها الطبيعي. ويصبح الطعام والوزن مصدرين للوساوس. عند بعضهن يبدو القهر في اتباع طقوس شاذة في تناول الطعام أو الرفض لتناوله أمام الآخرين. بعض الفتيات الصغيرات والسيدات اللاتي لديهن وساوس عن الطعام، يجمعن أنواع الطعام ويقمن بإعداد الولايم بسخاء للمتلذذين بالأكل من أفراد العائلة والأصدقاء بينما يرفضن هن الأكل. ومن المحتمل أن يواظبن تماماً على نظام محدد من التدريبات البدنية للمحافظة على الوزن.

وكلما تدنت حالة الوزن أصيبت الأعضاء الحيوية مثل المخ والقلب بالتدمير أو العطب الشديد. وكلما بدأ الجسم في الجوع فإنه ينحرف إلى النقلات البطيئة، لحماية نفسه، فيتوقف الحيض الشهري (الدورة الشهرية) ويقل كل من التنفس والنبض وضغط الدم وتبطؤ وظيفة الغدة الدرقية ويتقصف الشعر والأظافر ويجف الجلد ويميل للاصفرار ويصبح مغطى بنوع من الشعر الرقيق الخفيف. وتلاحظ الفتيات العطش الشديد وكثرة التبول. والجفاف الناتج يؤدي إلى الإمساك، ونقص دهون الجسم يؤدي



غير رسمي

وجد بعض العلماء أن كثيرات من النساء المصابات بفقد الشهية يعانين أيضاً مشاكل أخرى، فمعظمهن يصبن باكتئاب إكلينيكي ولكن بعضهن يعانين القلق أو اضطرابات الشخصية أو إساءة استخدام العقاقير أو الوسواس القهري؛ وهو مرض يتميز بأفكار وتصرفات تكرارية.

إلى انخفاض درجة حرارته وعدم مقاومة البرد. بالإضافة إلى ذلك يحدث فقر دم وتورم للمفاصل وضمور في عضلات الجسم كما يشيع الدوار والقرنح مع مرض فقدان الشهية.

وعندما يصبح المرض خطيراً، تفقد السيدات كالسيوم العظام ويسبب لهن الهشاشة ويكون عرضة للكسور. ويمكن أن يصبن باضطراب ضربات القلب وهبوط القلب. بعض السيدات يحدث لهن ضمور بالمخ مما يؤدي إلى تغييرات في الشخصية.

وبالمناسبة فإن هذه الأعراض يمكن أن تنعكس بمجرد عودة الوزن لحالته الطبيعية. وأول خطوة في العلاج هي إعادة السيدة إلى وزنها الطبيعي. وإذا كان الوزن المفقود كبيراً فهي في حاجة إلى دخول المستشفى. وفي الأيام الحالية أصبح العلاج كمرضى خارجيين شائعاً وبعض المراكز تتبع نظام حجز المريض ثماني ساعات يومياً لمدة خمسة أيام في الأسبوع.

مريضات فقد الشهية يحصلن على غذاء موصوف بعناية يبدأ بوجبات صغيرة ثم تتزايد السرعات الحرارية في الطعام. وتعطى السيدات مراحل لزيادة الوزن في نطاق معين، وعندما يصلن إلى الوزن المثالي يسمح لهن بحرية أكبر في ممارسة عاداتهن الغذائية. وإذا لم تحقق السيدة المراحل المطلوبة للوصول للوزن المثالي، فإنها توضع تحت إشراف أكبر ومن الممكن إعادة تقييم الحالة.

وعندما تبدأ في استعادة الوزن، فإنها تبدأ معه فردياً وجماعياً في حلقات العلاج النفسي. المشورة بالضبط تشمل تثقيفاً يدور حول تنظيم وزن الجسم وتأثيرات الجوع وإيضاحات عن سوء الرأي عن الطعام، والعمل على السيطرة على النفس واحترامها وتقديرها. متابعة المشورة لمرض فقد الشهية يمكن أن تستمر لمدة من ستة أشهر إلى عدة سنوات بعد استعادة الوزن الصحي.

الشراهة العصبية (Bulimia Nervosa)

بعكس النوع المرضي السابق من مقاومة الطعام، فإن السيدات مريضات الشراهة العصبية في الأكل يأكلن كميات كبيرة من الطعام ثم يحاولن التخلص من السعرات الحرارية الزائدة بالقيء والمليينات ومدرات البول والحقن الشرجية أو ممارسة التمارين بشكل وسواسي. البعض يستخدمن مزيجاً من كل هذا. ولأن مريضة الشراهة تأكل كل شيء وتتخلص من كل شيء في السر وتحافظ على معدل أو أكثر من معدل وزن الجسم، فإنها تنجح في إخفاء مشكلتها عن الآخرين لعدة سنوات.

وتصبح الشراهة العصبية خطيرة جداً عندما تقوم الفتاة بممارسة الإفراط في الطعام والقيء واستخدام المليينات مرتين على الأقل في الأسبوع لمدة تصل إلى ثلاثة شهور بينما تصبح في قلق شديد على شكل جسمها ووزنها. وتصاب كثيراً بنهم شديد في الأكل ما بين نوبات الملء والتفريغ التي ذكرناها، ومن الحقائق أن نصف الفتيات المصابات بفقدان الشهية العصبي يتطورن إلى حالة الشراهة العصبية في الأكل.

ومثل حالة فقدان الشهية العصبي فإن الشراهة العصبية تبدأ مع مرحلة المراهقة وغالباً ما تحدث للسيدات بصفة عامة. كثير من السيدات المصابات بالشراهة يخجلن من تصرفاتهن الشاذة ولا يسألن عن حل المشكلة حتى يصلن إلى سن الثلاثينات والأربعينات ولكن خلال هذا الوقت يصبح أسلوبهن في الغذاء النهم راسخاً وعمق أكثر صعوبة في التغيير.

المريضات بالشراهة لسن ناجحات في اتباع نظام غذائي (ريجيم) مثل مريضات فقدان الشهية العصبي. من الممكن أن ينكرن جوعهن ويقللن الأكل لعدة أيام أو أسابيع ولكن عاجلاً أو آجلاً (عندما يضايقهن شيء) فإن النساء المريضات بالشراهة يتخاذلن، ويبدأن في الأكل بنهم ولا يمكن أن يتوقفن حتى



غير رسمي
مصطلح Bulimia
يعني "جوع
الثور". وقد اتخذ
هذا المصطلح
بسبب الكميات
الكبيرة التي
يتناولها المريض
أثناء نوبات
الشراهة.

يشعرن بالتخمة تماماً. ويعتقد الخبراء أن هذا النهم هو تعويض للحرمان السابق من السعرات. وإن النهم الشديد لأكل أي شيء يحتمل أيضاً أن يكون له علاقة بمشاكل الإحساس بالشبع بعد الوجبات ولذلك قررت كثيرات من المريضات بأنهن يعانين من مشاكل الإحساس بالامتلاء ما لم يأكلن كميات أكبر من الطعام.

مريضات الشراهة (حتى ذوات الوزن العادي) يمكن أن يؤذين أجسامهن بشدة بسبب طريقة الملء والتفريغ للطعام. في بعض الحالات النادرة قد يؤدي ملء المعدة بأي وكل شيء إلى انفجار المعدة. التليين الإجماعي للأمعاء (التفريغ) قد يؤدي إلى حالة هبوط في القلب كنتيجة لفقد السوائل وبعض المعادن الحيوية مثل البوتاسيوم. القيء يؤدي إلى مشاكل أخرى غير مميتة ولكن خطيرة. حمض العصارة المعدية الموجود في القيء يذيب مادة طلاء(مينا) الأسنان ويحدث التهاباً بالمرئ وتلتهب الغدد اللعابية القريبة من الخدود وتنتفخ. وكما يفعل فقدان الشهية العصبي فإن الشراهة العصبية تؤدي إلى اضطرابات في الدورة الشهرية.



غير رسمي

إن حدوث انخفاض في مستويات

السيروتونين في المخ قد يحدث أعراض الشراهة العصبية في السيدات

المعرضات لذلك. وهذا طبقاً لبحث

نشر في عدد فبراير ١٩٩٩ من مجلة سجلات علم الأمراض النفسية العامة.

بعض مريضات الشراهة العصبية يصبحن بحالات من الإدمان ويشمل إدمان بعض المخدرات والكحوليات أو السرقة القهريّة. ومثل مريضات فقدان الشهية فإن كثيرات من مريضات الشراهة يعانين من اكتئاب إكلينيكي (ميل للعزلة) والقلق ومرض الوسواس القهري والأمراض النفسية الأخرى المعروفة. هذه المشاكل مع الميول الاندفاعية تضعهن في حالة ازدياد الخطر من التصرفات الجنونية المهلكة.

في علاج الشراهة يجب على الأطباء أولاً التعامل مع أية مضاعفات بدنية خطيرة. في بعض الحالات الخطيرة من عملية الملء والتفريغ التي تجعل السيدة لا تستطيع التوقف من تلقاء نفسها، فإن حجزها بالمستشفى قد يكون ضرورياً على أن يتبع

بجلسات المشورة الفردية (أحياناً مع إعطاء العلاج). جلسات المشورة تتناول موضوعات استكشافية مثل المذكورة في حالة فقدان الشهية العصبي وعادة تستمر من أربعة إلى ستة أشهر. بالإضافة إلى أن العلاج الجماعي مؤثر جداً في حالات الشراهة. وبنفس الطريقة فإن أدوية مضادات الاكتئاب تؤدي دوراً هاماً.

في حالة العلاج خارج المستشفى يطلب من المريضة عمل مفكرة للكميات المتناولة من الطعام مع التأكيد على أن تكون ثلاث وجبات تحتوي على كمية متوسطة من السعرات الحرارية حتى لو ظلت المريضة تمارس النهم في الطعام. ويتم تحديد التمرينات البدنية؛ وإذا أصبحت المريضة تشعر برغبة قهرية في ممارستها، فلا يسمح بها على الإطلاق.

الأكل بنهم

الأكل بنهم يشبه الشراهة العصبية ولكن بدون عملية تفرغ الأكل. هؤلاء السيدات اللائي يعانين من "النهم" يشعرن بأنهن يفقدن السيطرة على أنفسهن، فعندما يبدأن الأكل يملأن بطونهن بكميات ضخمة من الطعام حتى يصلن إلى درجة الامتلاء التام والتخمة. وعادة يشعرن بمشكلة أو صعوبة إنقاص الوزن وعدم المحافظة عليه أكثر من مرضى فقدان الشهية والشراهة. والواقع أن معظمهن بدينات ولهن تاريخ في عدم استقرار الوزن.

معظم مريضات النهم ذوات أوزان كبيرة غير طبيعية ولذلك يكن معرضات للإصابة بالمشكلات الصحية الخطيرة المرتبطة بالسمنة، مثل ارتفاع نسبة الكوليسترول (أحماض دهنية في الدم) وارتفاع ضغط الدم ومرض السكر. والأشخاص المصابون بالسمنة يكونون أيضاً معرضين بدرجة أكبر للإصابة بأمراض الحوصلة الصفراوية (المرارية) وأمراض القلب وأنواع أخرى من

السرطانات. ومريضة النهم في الأكل لديها نسبة عالية من الإصابة بعزل نفسية مصاحبة، خاصة الاكتئاب.



غير رسمي

إن اضطراب
"الأكل بنهم"

يظهر في النساء
بشكل أكثر

شيوعاً من

الرجال. ويظهر

يحث حديث أن

هذا الاضطراب

يحدث في حوالي

٣٠% من

الأشخاص

المشاركين في

برامج التحكم في

الوزن التي يتم

الإشراف عليها

طبيباً!

البنات مثل أمهات!

وفقاً لما توصلت إليه أبحاث جامعة ستانفورد، فإن البنات اللاتي يولدن لأمهات لهن تاريخ حالي أو قديم من اضطرابات التغذية فإنهن قد يكن معرضات بدرجة عالية للإصابة بنفس الحالات.

تبعاً لما أورده الباحثون في إصدار إبريل ١٩٩٩ من المجلة الدولية، فقد لوحظ أن الأمهات اللاتي لديهن حالات اعتلال غذائي "يتعاملن بطريقة مختلفة" مع بناتهن عن الأمهات الأخريات فيما يتعلق بتغذيتهن وأوزانهن. للاضطرابات الغذائية. وذلك يوحي إليك أن عوامل قابلية الإصابة فيما بعد باضطرابات التغذية قد تبدأ في مرحلة مبكرة جداً من الحياة.

تلك الدراسة الحديثة وجدت أن البنات الرضع لسيدات مصابات باضطراب في التغذية يرضعن أسرع، سواء كان من الثدي أو زجاجات الإرضاع. ويفظمن من رضاعة الزجاجاة بزيادة تسعة أشهر بعد المواليد لأمهات غير مريضات. وعندما يبلغ أطفالهن العامين أو أكثر فإن الأمهات المصابات باضطرابات التغذية يطعمن أطفالهن بطريقة أقل انتظاماً وترتيباً فيعطين الطعام كجائزة أو لتهدئة الأطفال ويظهرون الاهتمام بوزن بناتهن أكثر من الأمهات الأخريات.

هذه الاختلافات من الممكن أن تشكل خطراً شديداً من حدوث اضطراب في التغذية فيما بعد.

جراحة التجميل

النظام الغذائي والتمرينات البدنية يعملان جيداً على حفظ توازن وقوة الجسم ولكن أحياناً هناك بعض المناطق التي لا تستجيب.

في هذه الحالة تتحول السيدات إلى جراحي التجميل لإعادة تشكيل المناطق التي يرين أنها بحاجة إلى عون أكبر.

جراحة تجميل الثدي

فلنواجه هذا - بعض السيدات لا يبدين السعادة بحجم صدورهن بدون أسباب. وما أكثر السيدات اللاتي لا يعجبهن ما هن فيه! على أية حال فلنبدأ الحديث الآن عن تكبير الثديين وتصغيرهما.

هل هما صغيران حقاً؟

تكبير الثدي (أي تكبير حجم الثدي الصغير) يجد إقبالاً أكثر من تصغيره، فإن السيدات يرغبن في تكبير صدورهن لأسباب عديدة إلى جانب أنهن يردن أن يكون بارزاً. بعض النساء يفقدن جزءاً من حجم الثدي عقب الحمل، وبعد إنقاص الوزن، أو عندما يتقدمن في العمر، بينما لدى الأخريات فرق في الحجم بين الثديين الأيمن والأيسر، وتتبقى أخريات بحاجة إلى إعادة تشكيله عقب جراحة الثدي (بعد استئصاله لعلاج سرطان الثدي).

في الماضي كانت تحقن السوائل مباشرة داخل الثدي ليصبح ممتلئاً مع بعض النتائج المحزنة. اليوم تستخدم البدائل الصناعية بزراعة كيس (بالون) يحتوي على محلول ملحي Saline Implant يزرع إما مباشرة تحت نسيج الثدي وإما بين عضلات الصدر الكبرى.

وفي وقت ليس بالبعيد كانت تجرى أكثر زراعات الثدي شيوعاً بهلام السيليكون، ولكن بعد العديد من التقارير الطبية التي أبدت تساؤلاً عن مدى سلامته وربطت بينه وبين اضطرابات الأنسجة الضامة أصبحت زراعة بالونات محلول الملح أكثر شعبية. نوع ثالث يتكون من زرعة مصنوعة من جزء داخلي مملوء بالهلام يحاط بغلاف خارجي من بالونة محلول الملح.



توفير النقود

جراحة التجميل مرتفعة التكاليف. لذا حاولي معرفة ما إذا كانت خطة التأمين الصحي الخاصة بك تغطي التكلفة العلاجية. ولكن لا تعولي على ذلك، ولتعدي نفسك لسداد التكاليف من جيبيك، خاصة إذا لم يكن هناك سبب طبي ضروري لتلك الجراحة.

تكبير الثدي ينفذ عادة في عيادات أو مراكز جراحة أو العيادات الخارجية للمستشفيات. ويمكن إجراء العملية سواء تحت مخدر موضعي أو عام. والجرح الذي من خلاله يتم الزرع وينفذ بإتقان بحيث لا يبدو للعيان بقدر المستطاع، إما أن يكون فوق ثنية ما تحت الثدي (الاختيار الأكثر انتشاراً) أو قريباً من الحلمة أو عالياً عند الإبط. وجرح الإبط لا يترك أثراً على الثدي نفسه ولكنه أكثر خطورة؛ لأن الجرح يكون بعيداً عن المنطقة التي يعمل فيها الجراح. وبعد العملية يجب أن يبدو الثدي طبيعياً، ولا تلاحظ آثار الجرح عادة.

ويستغرق الجراح بالفعل من ساعة إلى ساعتين كاملتين. وتتمكن معظم النساء من العودة إلى العمل خلال أيام قلائل ويعتمد ذلك على طبيعة أعمالهن.

تكبير الثدي يعتبر آمناً إلى حد ما ولكنه مثل أية جراحة توجد أخطار محددة ومضاعفات معينة تتصل بهذه العملية وأنت بحاجة لمناقشتها مع طبيبك. وحتى الآن لا توجد دلائل على أن زراعات الثدي تؤثر على الخصوبة أو الحمل أو القدرة على الإرضاع. وعلى أية حال فهناك مشاكل من تيبس الثدي بسبب ندب الأنسجة التي تتكون حول الجسم المزروع بنسبة تصل إلى ٣٠ بالمائة من النساء. هذا التيبس من المحتمل ظهوره فوراً عقب الجراحة أو بعد عدة سنين من العملية. المخاطر الأخرى نادرة ولكن تشمل فقدان الحلمة لحساسيتها (من ٥ إلى ١٠ بالمائة)، والتلوث وسوء التئام الجرح. ولا توجد هناك دلائل على أن زراعات الثدي تسبب سرطان الثدي.

زراعات الثدي تسبب صعوبة فنية في الحصول على أو فحص صور الأشعة للثدي. هناك صور أشعة خاصة للثدي أو فحوص إضافية بواسطة الموجات فوق الصوتية يمكن إجراؤها إذا كنت بحاجة إليها مع وجود زرعة بالثدي. بينما نجد البالونات المملئة بزيت فول الصويا لا تتداخل مع صور الأشعة.

هل هما كبيران إلى هذا الحد؟

النساء اللاتي يعانين من المشكلة العكسية - أي يشعرن بأن الثدي كبير جداً - يخترن تصغير الثديين للحصول على بروز أقل. إن مشكلة الثديين الأكبر من اللازم هي أكبر من مجرد مشكلة جمالية. فإن ثقل الثديين وتهدلهما يمكن أن يسببا شعوراً بعدم الارتياح بدنياً. وتصغير الثديين من الممكن أن يوصى به في حالة وجود أي من الحالات التالية:

- التهابات الثدي الحوصلية.
 - ألم من وزن الثدي كبير الحجم لا يتحسن باستخدام مشدات الثدي.
 - آلام الظهر أو العنق أو الكتف.
 - الصداع الناتج من ثقل الثديين الكبيرين.
 - آلام الثدي.
 - تنميل في الثديين.
 - مشاكل النوم الناجمة عن كبر الثديين.
 - الوضع الخاطئ للجسم المتسبب فيه كبر الثديين.
 - تنميل الذراع أو الأصابع المتسبب فيه كبر حجم الثديين.
 - التغيير اللوني للجلد من الأثر الذي تحدثه سيور مشدات الثدي.
 - الخطوط التي تبدو كآثار جرح (ندوب) على الثديين.
- ولا يجب أن يوصى بتصغير حجم الثدي في حالة إصابتك بسرطان الثدي أو فقد السيطرة على مرض السكر أو التهابات الأنسجة الخلوية وجلد الثدي المتيبس أو الجلد الجاف أو المهتك.
- تصغير الثدي يتطلب عادة مستشفى للإقامة وتخديراً عاماً. سوف يزيل الجراح أنسجة الثدي الزائدة ويرفع موضع الحلمة



غير رسمي

تستخدم الآن
الزراعات المملوءة
بزيت فول الصويا
في أوروبا لتكبير
حجم الثدي،
ولكن لم تتم
الموافقة عليها
حتى الآن في
بعض البلدان.

ويقص الجلد ويعيد تشكيله ليناسب الشكل. وهناك العديد من الطرق لتنفيذ عملية تصغير الثدي ويجب أن تتقبل المريضة الطريقة. وعلى أي حال، فإن طريقة الجراحة الشائعة هي وضع علامة لموقع جديد للحلمة مع الحفاظ على موارد دم الحلمة في شريحة النسيج، وإزالة الزائد من حجم الثدي. وتنقل الحلمة إلى موقعها الجديد وتستكمل عملية تشكيل الثدي. غالباً ما يكون موضع الفتحة حول الحلمة وتحت سطح الثدي يشبه إلى حد كبير حرف (T مقلوباً).

بعد التصغير توضع كمية كبيرة من غيارات القطن والشاش وتحيط بالثدي تماماً ويمكن استخدام صدرية جراحية. يمكن السيطرة على الألم بالأدوية المختلفة وسوف يتحسن في خلال يوم أو اثنين. يجري بعض الأطباء هذه العملية بنظم العيادات الخارجية ويحتاج آخرون إلى مستشفى لمدة يوم أو اثنين. خلال أسبوعين من إجراء الجراحة ترفع الخيوط الجراحية. يجب تحديد ممارسة التمرينات لمنع الشد في مكان الجرح، ولكن يسمح بممارسة بعض النشاط خلال يوم أو يومين بعد الجراحة. سوف يوصي جراح التجميل بوضع برنامج للعودة إلى وضعك المعتاد (عادة بعد حوالي ٨ أسابيع). لكي يتم الشفاء بطريقة سليمة تجنبني رفع الذراع لمدة من ثلاثة إلى أربعة أسابيع.



توفير النقود

إن عملية تصغير الثدي لا تكون دائماً مجرد عملية تجميل بسيطة، فهي مكلفة في كثير من الأحوال. لذا فإن شركة التأمين التي تتعاملين معها قد تغطي جزءاً على الأقل من تكلفتها.

يستبدل غيار الجرح السميك بمشد مرن خلال ٧ أيام وهو - بدوره- يجب ارتداؤه لعدة أسابيع. بصفة عامة خلال عدة أيام يختفي التورم والتغيرات اللونية الموجودة حول مكان الجرح. ما عدا بعض الندب (عادة ما تكون حول الحلمة وتحت الثديين وبين الحلمة والجرح الثاني). تظل الندب الجراحية دائمة وغالباً تبقى واضحة لمدة عام عقب الجراحة وبعد ذلك تختفي إلى درجة ما. ويجب بذل كل المحاولات الممكنة لجعل مكان الفتحة والندب غير واضح على قدر المستطاع ويجب ألا يكون أثر الجرح ملحوظاً حتى مع ارتداء الملابس العادية.

من المحتمل أن يفقد جلد الثدي والحلمة الإحساس مؤقتاً بعد الجراحة ولكن هذه الحالة تتحسن مع الوقت. بالإضافة إلى المخاطر العامة من الجراحة والتخدير، فهناك فرصة لحدوث آثار كبيرة للجرح تحتاج إلى وقت طويل لتلتئم ومن المحتمل أيضاً تغيير وضع الحلمة وعدم القدرة على إرضاع طفلك بعد الجراحة. أما خطر الانفعالات النفسية فمن الممكن أن تشمل الشعور بعدم الرضا عن الثدي أو أن رد فعل الناس الآخرين ليس كما كان يرجى منه. وكما يحدث مع تكبير الثدي لا يوجد هناك خطورة شديدة من سرطان الثدي على النساء اللاتي أجريّن تصغير الثدي. والمميزات هي أنكِ سوف تكونين سعيدة جداً بمظهركِ بعد الجراحة لتحسن الشكل العام وطريقة حياتكِ واختفاء الألم أو أعراض الجلد.

جراحة تجميل الأنف

جراحة إعادة تشكيل أنفكِ هي واحدة من أكثر عمليات التجميل انتشاراً. يمكنكِ تصغير أو تكبير حجم أنفكِ وتغيير شكل طرفها أو شكل قسبة الأنف وتضييق المسافة بين فتحتي الأنف أو تغيير الزاوية بين الأنف والشفة العليا. كما يمكن أيضاً تصحيح العيوب الخلقية أو الإصابات أو المساعدة في الشفاء من بعض عيوب التنفس. وأكثر الأشخاص مناسبة لعمليات تجميل الأنف هم الأفراد الذين يتطلعون إلى تحسين أوضاعهم وليس من أجل الكمال.

فإذا كنتِ صحيحة بدنياً ومستقرة نفسياً وواقعية في طموحاتكِ، فمن المحتمل أن تكوني الشخص المناسب. كثير من الجراحين يفضلون عدم إجراء الجراحة للمراهقين حتى تنتهي الفترة النشيطة للنمو (في عمر حوالي ١٤ أو ١٥ عاماً للفتيات). من المهم أن نأخذ في الاعتبار استقرار الحالة الاجتماعية والنفسية للمراهقين وأيضاً التأكد من أن هذا ما يريدونه هم وليس ما يريده الوالدان.

عندما تنفذ جراحة التجميل بمعرفة جراح تجميل ماهر تصبح المضاعفات أقل حدوثاً وأبسط. وعلى أية حال فهناك دائماً احتمالات للمضاعفات التي تشمل التلوث ونزيف الأنف أو تفاعلات التخدير. وتستطيعين تقليل المخاطر باتباع تعليمات الجراح بحذافيرها قبل وبعد الجراحة.

هذا وتحتاج حالة واحدة تقريباً من كل عشر حالات إلى تصحيح لتشوه بسيط. ومثل هذه الحالات تكون غير متوقعة حتى لو كان الجراحون شديدي المهارة. وعادة تكون الجراحة التصحيحية بسيطة.

تتم جراحة تجميل الأنف بنظام العيادة الخارجية مع أن العمليات المعقدة منها قد تحتاج إلى إقامة المريض بالمستشفى لفترة قصيرة، كما يمكن إتمامها تحت مخدر موضعي أو عام ويعتمد ذلك على المدى الذي تصل إليه العملية وماذا تفضلين أنتِ أو طبيبك. في حالة التخدير الموضعي، فإنك عادة تشعرين بحالة تهدئة خفيفة، وأن أنفك والمنطقة المحيطة بهما تنميل وسوف تكونين يقظة أثناء الجراحة ولكن باسترخاء وعدم إحساس بالألم. أما مع التخدير العام فستكونين نائمة أثناء الجراحة.

تستغرق جراحة تجميل الأنف من ساعة إلى ساعتين وإن كانت الجراحات المعقدة منها تحتاج لوقت أطول. أثناء الجراحة يفصل جلد الأنف عن العظام والغضروف ثم ينحت الأنف إلى الشكل المطلوب. طبيعة هذا النحت تتوقف على طبيعة مشكلة الأنف والأسلوب الذي يعمل به الجراح. في النهاية يفرد الجلد مرة أخرى فوق "الهيكل" الذي تم عمله. والكثيرون من جراحي التجميل يجرون العملية من داخل الأنف من خلال عمل فتحة جراحية داخل فتحتي الأنف. وآخرون يفضلون جراحة "مفتوحة" كالمذكورة أولاً (خاصة في الحالات الأكثر تعقيداً) مستخدمين فتحة جراحية صغيرة عبر الحاجز

النسيجي الذي يفصل فتحتي الأنف عن بعضهما. وعندما ينتهي الجراح من عمله، فإنه يضع دعامة جراحية تساعد على حفظ شكل الأنف بعد الجراحة. ويستخدم أحياناً حشو أنفي ودعامات بلاستيكية ليفنة داخل فتحتي الأنف لتثبيت الجدار بين ممري الهواء.

في أول يوم بعد الجراحة سوف يبدو وجهك متورماً وتؤلك أنفك ومن الممكن أن تشعرى بصداع بسيط. وسوف يزيد الورم والزرقة حول عينيك أولاً ويصل إلى قمته في خلال يومين أو ثلاثة. وأغلب التورمات والزرقة تختفي تماماً خلال أسبوعين تقريباً. (بعض آثار الورم يمكن أن تبقى لعدة شهور ولكن لا يمكن لأحد غيرك ملاحظتها). ومن الشائع حدوث نزيف بسيط خلال الأيام الأولى بعد الجراحة ومن الممكن أن تظلي تشعرين ببعض الانسداد في الأنف لعدة أسابيع. إذا كان هناك حشو أنفي فسوف يزال بعد عدة أيام وسوف تشعرين براحة أكثر. وفي نهاية أسبوع أو اثنين سترفع كل الضمادات والدعامات والخيوط.

وتستطيعين الوقوف على قدميك في خلال يومين ويمكنك العودة إلى المدرسة أو عمل مريح خلال أسبوع تقريباً بعد الجراحة. سوف يعطيك جراحك جدولاً يرشدك لاستعادة نشاطك المعتاد تدريجياً ولكن يُطلب منك عادة تجنب النشاطات العنيفة (القفز والسباحة وحركات الثني وعلاقتك الزوجية) لمدة أسبوعين أو ثلاثة. يمكنك وضع عدسات لاصقة على العين إذا كنت تريدين ذلك ولكن لا يمكنك ارتداء النظارات بطريقة طبيعية لمدة ستة أو سبعة أسابيع (بمجرد رفع الدعامة فسوف يكون من اللازم لصق النظارة بأشرطة لاصقة إلى جبهتك أو تثبت على خديك لمدة ستة أو سبعة أسابيع أخرى حتى يشفى أنفك تماماً).

شفط الدهون

أنت الآن في ثوب الاستحمام الجديد ماذا ترين يبدو عليك جميلاً ... ماعدا قليلاً من التجمعات الدهنية على الردفين. إذا كنت حاولت اتباع نظام غذائي وتمارين الإطالة ورفع الأثقال (لا يتاح ذلك للجميع) فشفط الدهون يجب أن يكون هو المرحلة التالية في قائمتك. ولكن هل هي آمنة؟ يعتمد ذلك على عوامل تجب مراعاتها.

إن نظام الأكل والتمارين البدنية هي عادة أحسن الطرق لاختزال دهون الجسم وتحسين أداء العضلات ولكن إذا كانت لديك تجمعات دهنية قليلة متفرقة، فمن الممكن ألا تستجيب للتمارين ونظام الغذاء. فلندخل إلى شفط الدهون وهي ليست مجرد إجراء انكماش للخلايا الدهنية وترك ما يتبقى منها عرضة للامتلاء مرة أخرى عندما تعودين لأكل وجبات دسمة؛ إن الشفط يتخلص منها نهائياً.

يؤدي الشفط عمله تماماً لأن الخلايا الدهنية لا تعود للنمو بعد تدميرها أو إزالتها (على سبيل المثال، إذا اكتسبت وزناً بعد شفط الدهون فإنك لا تزيد في الوزن بشكل ملحوظ بسبب نفس الأماكن التي تم الشفط منها).

على أية حال، فإن شفط الدهون له حدود فبعضها واضح الخطورة. ويمكن أن تكون مضاعفات شفط الدهون مميتة ولا يجب أن يبدو شفط الدهون شيئاً تافهاً، هذا ما جاء به تقرير نشر في عدد ١٣ مايو ١٩٩٩ في مجلة نيو إنجلند الطبية. إذ يمكن أن يقتل الناس الأصحاء من تفاعلات دوائية أو زيادة في كمية المحاليل المنقولة لهم أو مشاكل الجلطات ومن حجم الدهون التي أزيلت. وقد تحدث التقرير عن خمس وفيات من جراء شفط الدهون لمرضى تم عرضهم على مكتب كبير الأطباء الشرعيين بمدينة نيويورك فيما بين عامي ١٩٩٣ و١٩٩٨.

وهناك مخاطر أخرى. بما أن فتحة عملية شفط الدهون صغيرة جداً، فمن الصعب على الجراح أن يرى ما تحت الجلد ليقدر كمية الدم والسوائل التي ستفقد. وإذا شفط الجراح كمية دهون أكثر من اللازم، فإن فقد الدم الناتج يمكن أن يؤدي إلى صدمة تهدد حياة المريض، من حسن الحظ أن هذا الخطر قد تضاءل الآن؛ لأن الجراحين أصبحوا أكثر خبرة مع هذه الجراحات، ولكنه مازال متوقع الحدوث. هناك أيضاً خطر قليل الحدوث من السدادة الدهنية وهي كتلة صغيرة من الدهن تسبح مع الدم إلى أحد أجهزة الجسم حيث تكون قاتلة.

وأحسن الأشخاص تلاؤماً مع عملية شفط الدهون هن النساء في مرحلة الثلاثينات والأربعينات من العمر حيث يتمتعن بصحة جيدة وقريبين من الوزن الطبيعي ويتمتعن بجلد سليم مرن حيث يساعد هذا أن يعود الجلد إلى التقلص بعد شفط الدهون. (بالطبع فإنك سوف تقولين إن هؤلاء النساء بالتحديد اللاتي لا يحتجن إلى شفط الدهون وقد تكونين على صواب في ذلك). بافتراض أنك تحافظين على وزنك بعد إجراء الجراحة، فسوف تكون نتيجتها دائمة.

شفط الدهون يعمل جيداً إذا كانت لديك تجمعات دهنية في أماكن محددة مغطاة بجلد سليم مرن، فبعد الشفط مباشرة يعود الجلد لشكله الطبيعي. وإذا كان الجلد مترهلاً، فسوف يبدو لديك الجلد الزائد متديلاً، وهذا الشكل قد يكون أقل جاذبية من الشكل الدهني الأول. وفي هذه الحالة قد تحتاجين للذهاب إلى السوق لشراء رباط ضام للجلد (كورسيه).

وبينما يجري بعض الجراحين هذه العملية تحت مخدر عام فإن آخرين يجرونها في الغالب بمخدر موضعي. يقوم الطبيب بنشر محلول سائل تحت الجلد يحتوي على دواء قاتل للألم يسمى ليدوكاين الذي يسمح بإزالة كتل الدهن من خلال أدوات خاصة بدون ألم.



احترس

من المؤكد أن عملية شفط الدهون لا تصلح لكل الحالات. فإذا كنت فوق سن الخمسين ولديك مشكلات صحية مزمنة وتعانين زيادة خطيرة في الوزن؛ فأنت غير مناسبة لتلك العملية.



احترس

المخدر الموضعي
"اليدوكاين" يمكن
أن يسبب
انخفاضاً في ضغط
الدم وإبطاء
لمعدل ضربات
القلب، مع العلم
بأن جرعات
الليدوكاين
المستخدمة أثناء
عملية شفط
الدهون قد تكون
عالية بالمقارنة
بالتى تستخدم
في عمليات
أخرى.

ثم يقوم الجراح بعد ذلك بإدخال أنبوبة من خلال فتحة جراحية صغيرة، ويتم توصيل هذه الأنبوبة بمضخة شفط ثم تحرك من خلال الدهن مع إزالة الخلايا الدهنية. وكلما تحركت الأنبوبة فإنها تُحدث أنفاقاً تلتئم بعد ذلك وتؤدي إلى تسطح دائم لتلك المنطقة من الجسم. ومع هذا الأسلوب الجديد الذي ذكرناه تبدو عملية الشفط أقل إهداراً للدم وأكثر أماناً وسهولة. تستغرق العملية ما بين ٣٠ دقيقة إلى ثلاث ساعات ويمكنك العودة إلى عملك خلال فترة من يوم إلى أسبوع (تعتمد على مدى حجم الجراحة).

إنها عملية تجرى بنظام المرضى الخارجيين وسوف تتشجعين على السير بعدها مباشرة. إذا شفطت دهون الفخذين والردفين، فإنك لن تستطيعي الجلوس لمدة أسبوع تقريباً لما تشعرين به من كدمات وعدم الراحة.

يجب أن تتجنبي التمرينات لعدة أسابيع بعد العملية. ويمكنك توقع أن تظل الكدمات ما بين شهر وستة أشهر ولن يتضح الوضع الأخير إلا بعد التئام الجرح تماماً.

والآن إلى الآثار الجانبية: أكثر الآثار الجانبية شيوعاً هي سطح الجلد (عبارة عن انعكاس خارجي لأثر الأنفاق الناتجة عن أنابيب الشفط). قد يبدو التضلع غير جذاب ولكنه لا يظهر عندما تلبسين ملابسك كاملة. المضاعفات الجانبية الأخرى تشمل الإحساس بالحرقان، كدمات وتورم مؤقت وتنميل. هناك خطورة من العدوى والتلوث عدم انتظام شكل المكان أو فقدان الدم.

شد البطن

يعرف طبيياً باسم إعادة تشكيل البطن وهذه العملية مفضلة غالباً للنساء بعد الحمل إذا لم تعد البطن إلى شكلها الطبيعي بالرغم

من اتباع نظام غذائي والتمارين. وهي مفضلة أيضاً للنساء اللاتي أجريت لهن عملية شفط للدهون ومازالت لديهن ترهلات جلدية لم تتحسن تماماً. ويعتبر تجميل البطن عاملاً مساعداً لتحسين مظهركِ خاصة بعد اكتساب أو فقد وزن كثير. شد البطن يستطيع مساعدتكِ على تسطح الجزء الأسفل من البطن وضم الجلد المترهل وتقوية عضلات البطن.

وتحت مخدر كلي يفتح الجراح جرحاً منحنياً طويلاً فوق خط العانة ويقوم بتمرير الطبقة المطلوب شدها والمكونة من الجلد المرتخي ودهن البطن. ويمكن للجراح أيضاً شد عضلات البطن بعدة غرز جراحية أو بخياطة العضلات إلى بعضها البعض. أما سُرتكِ فيتغير موضعها مؤقتاً، ثم يتم تثبيت هذا الموضع بعد شد جلد ودهن البطن. وتتم خياطة الجرح بغرز صغيرة. وتوضع أنابيب صغيرة مسطحة للتصريف بعد العملية حيث تبقى لأيام قليلة، فتصرف السوائل المتبقية من أثر العملية. تضم البطن بعد العملية بضامة مرنة قوية. إذا كنتِ قد ترهلتِ بوضوح أثناء الحمل، فإن العملية لن تزيل هذا الأثر إلا إذا كان موجوداً في الجزء الذي تم فتحه.

توقعي الشعور ببعض الألم وعدم الارتياح لعدة أيام بعد الجراحة والذي يمكن التغلب عليه بالأدوية المسكنة. والجلوس في وضع ثني الرجلين والوركين يخفف من الضغط على البطن وهو المطلوب أثناء إقامتكِ في المستشفى من اثنين إلى ثلاثة أيام. ويلبس حزام رافع للبطن لمدة من اثنين إلى ثلاثة أسابيع حيث يعطي البطن تدعياً أكثر حتى تشفى. تجنبي الحركات الصعبة والتوتر والإجهاد لمدة ثلاثة أو أربعة أسابيع. سيصبح أثر الجراحة أخف لوناً وأقل سمكاً في خلال ثلاثة إلى ستة أشهر.

طالما ترغبين في إعادة جسمكِ إلى شكله الطبيعي فيجب أن تدركي أنها عملية كبيرة محفوفة ببعض الخطر مثلها مثل شفط

الدهون. وهي ليست بديلاً لمحاولات إنقاص الوزن. هناك مخاطر من النزيف والتلوث كما يحدث في كل الجراحات بالإضافة إلى خطر الجلطات الدموية والالتئام الضعيف.

مجرد حقائق

- تحديد وسيلة العلاج قد تختلف ولكن من الضروري البحث عن خبير ومتمرس في معالجة اضطرابات التغذية.
- جذور اضطرابات التغذية تشمل العوامل النفسية والكيمياء الحيوية والوراثة وعوامل اجتماعية.
- النظام الغذائي طريقة جيدة لإنقاص الوزن، ولكن إذا لم تصاحب بتمارين بدنية فقد تضعف عضلاتك وتشتكين من الإرهاق بسرعة.
- إنه من الأحسن أن تنجح في عمل تمارين قصيرة المدة تقدرين عليها بدلاً من الفشل مع برنامج رياضي مكثف وشاق.
- لا يوجد طريق سهل يوصلك إلى إنقاص الوزن.
- شفت الدهون يعمل أحسن بالنسبة للصغار والسيدات الصحيحات صاحبات الأوزان المعتدلة.
- من الممكن أن يغطي تأمينك الصحي جزءاً أو كل تكاليف جراحة تصغير الثدي ما لم تكن الأسباب الحقيقية هي التجميل فقط.



إلقاء الضوء على...

الفحوص الشاملة التي يجب إجراؤها حسب مراحل حياتك ■ كيفية العثور على الأخصائي الصحيح ■ ماذا يقول الخبراء عن مدى سلامة التحصينات؟ ماذا تتوقعين عند أول فحص حوضي لك ■ ماذا يحدث لجسمك في كل مرحلة من حياتك؟ ■ وما يخص كل مرحلة من حياتك

الفحص الطبي الشامل في مراحل حياتك

إن "سوزان" سيدة تبلغ من العمر (٤٢ عاماً) ولديها طفلان وتشكو من ارتفاع بضغط الدم بالإضافة إلى وظيفتها الشاقة والمرهقة ولعائلتها تاريخ من ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة الكوليسترول وأمراض القلب. اقترحت سوزان على طبيبتها أن تجري لها اختباراً معملياً لنسبة الكوليسترول بالدم، وردت الطبيبة (نحن لا نجري هذه التحاليل إلا إذا كانت لديك أعراض لارتفاع الكوليسترول بالدم). صدمت سوزان وتشككت هل كان معها الحق لتطلب إجراء فحص للكوليسترول علماً بأن تاريخ أسرتها (والديها) يحتاج لذلك ومع ارتفاع ضغط الدم لدى سوزان.

كانت سوزان على حق؛ لأنه من الأفضل أن يجرى لها فحص منتظم للكوليسترول بغض النظر عن التاريخ المرضي للأسرة أو طريقة الحياة التي تحياها. ولكن من المستبعد أن تكون هناك سيدات مثل سوزان يدركن ما هي الفحوص التي يجب عليها عملها ومتى وأين.

نحن جميعاً نعلم أن إجراء الفحوص الدورية للاطمئنان على صحتنا أمر مهم. ولكن كم منا يزور الطبيب كما يجب أن يفعل

لهذا السبب؟ يقول الخبراء: إن أغلب السيدات سيصبحن محظوظات إذا حصلن على فحوص للتدبير ومسحات باثولوجية (مسحات باب) من المهبل كما يجب أن تكون. والكثير منا لا يعلم ما هي الفحوص والتطعيمات ضد الأمراض التي يجب أن تعطى لنا.

هذه الأشياء على جانب عظيم من الأهمية إذ إن بعض هيئات التأمين الصحي بدأت تتراجع عن تنظيمها الدوري للفحوص الوقائية. إن معرفة ماذا تتوقعين في كل مرحلة من مراحل حياتك، ومعرفة التطعيمات المطلوبة أمر هام، وكذلك التخطيط للفحوص والتحليل المطلوبة يجب أن تعتبر جزءاً من برنامج الرعاية الصحية للنساء. والمفروض أن نؤكد على هذه الأشياء -بغرض الوقاية- بالحصول على اللقاحات والفحوص الطبية الكافية من لحظة ولادتنا.

كيف تختارين الأخصائي؟

اختيار أخصائي الأطفال أو طبيب للأسرة أمر محير رغم أنه حق لأسرتك وخاصة إذا كنت على وشك ولادة طفلك الأول. وأياً كان اختيارك فمن الأفضل أن يستقر رأيك قبل أن تضعي مولودك.

أخصائي الأطفال (في الولايات المتحدة) خريج مدرسة طبية مدة دراستها أربع سنوات ويضاف إليها ثلاث سنوات في تخصص طب الأطفال.

إن أخصائيي الأطفال قد تخرجوا بعد دراسة استمرت أربع سنوات في المدارس الطبية ثم قضاوا ثلاث سنوات من التدريب التخصصي في طب الأطفال. وكثير من أولئك الأخصائيين قد حصلوا على البورد الأمريكي وهي شهادة تعطى بعد امتحان تجريبه هيئة البورد الأمريكي لطب الأطفال. إن وجود طبيب ممارس عام للأسرة فكرة جيدة أخرى ومفيدة لرعاية الطفل



فكرة ذكية

حتى تحصلين على أخصائي ماهر في طب الأطفال أو طبيب ممارس عائلي، اطلبي من أخصائي التوليد تحويلك، أو اسألني الآباء الآخرين أو الجيران أو الصديقات اللاتي لهن أطفال، أو اتصلني بالطبيب المقيم الإداري لطب الأطفال في أقرب مستشفى تعليمي.

المتوقع ولادته وبقية أولاد أسرته. وإن معرفته لأفراد أسرته الآخرين تُعد ميزة إضافية. في بعض التجمعات السكانية يوجد عدد قليل من أخصائيي الأطفال، بينما يقوم أطباء الأسرة الممارسون برعاية أغلب الأطفال حديثي الولادة والأطفال الأكبر.

قبل اختيارك للأخصائيين عليك أن تفكري. أي نوع من أنواع التخصص الذي تفضليه: هل تتطلعين إلى طبيب واحد أم اثنتين من الأطباء أو مجموعة من الأطباء؟ وأين مكان المركز الصحي أو الطبي؟ وكم يستغرق الوقت للذهاب إليه؟

فور إجابتك على هذه الأسئلة ومعرفتك للأسماء التي تهتمك يجب أن تحدد كل طلباتك ثم رتبها موعداً لزيارة استطلاعية خلال الشهور الأخيرة من الحمل. وعندما تصلين إلى المركز الصحي تحولي بنظرك وحاولي معرفة هل له اهتمام بالأطفال وهل يوجد به لعب وكتب أطفال، هل تشعرين بترحيب العاملين بالمركز الطبي بك؟ وهل يوجد بالمركز الطبي غرفة لانتظار الأطفال المرضى حتى يكونوا بعيدين عن الأطفال الآخرين القادمين للتحصينات والفحوص العادية حتى لا يتعرضوا للعدوى منهم.

إلى جانب ذلك إنك، بحاجة إلى عينة من الأسئلة كي تساعدك في اتخاذ القرار، وإليك بعض الاقتراحات:

- اسألي الطبيب عن وجهة نظره في بعض المسائل التي تخص الأطفال (ويشمل ذلك رأيه في الرضاعة الطبيعية في مقابل الرضاعة الصناعية، وعن الختان والطب الوقائي) وهل تجددين إجابات متوافقة مع وجهة نظرك؟
- اسألي الطبيب عن إمكانيات المستشفى الذي سيحولك إليه عند ولادة طفلك. وهل يمكنك طلب المشورة منه من خلال المكالمات التليفونية كبديل لحضورك لموعد محدد؟ لا يوجد هنا ما يمكن الإجابة عليه بعلامة (صواب) أو

(خطأ) فالموضوع يحتاج لتقريرك الشخصي. والمسألة الآن أن تختاري الطبيب الذي سيقوم عن طيب خاطر بعمل ما ترغيبينه. وعندما تجدين قبولاً لذلك وبإمكانك الاطمئنان منه على أحوالك بالتليفون أو أن يحجز لك موعداً بالمركز الطبي عند حدوث أية مشكلة هامة، فيجب أن تستطلعي رأيه وتحصلي على موافقة للمضي معك.

- كم يمضي من الوقت حتى يفحص أخصائي الأطفال طفلك الوليد بعد الولادة؟ وما لم تحدث لك مضاعفات أثناء الحمل أو الولادة، يجب أن يفحص مولودك خلال ٢٤ ساعة من ساعة الولادة. واسألي أخصائي الأطفال إذا كان يسمح لك بالتواجد أثناء فحص المولود أم لا.
- متى يمكنك طلب الطبيب تليفونياً؟ يخصص كل طبيب أطفال ساعات محددة في اليوم للإجابة على الأسئلة ولذلك اسألي الطبيب عن الأسئلة التي يمكنك طرحها عليه عن طريق التليفون والأسئلة التي تحتاج إلى مقابلة لمعرفة إجاباتها.
- لأي مستشفى يتبع طبيبك في تعاملاته؟
- إلى أين تتوجهين إذا مرض طفلك بشدة أو حدثت له إصابة. فإذا كان المستشفى مستشفى تعليمياً به أطباء مقيمون ومتدربون، فمن الطبيب الذي سيتولى رعاية طفلك إذا تطلب الأمر دخول طفلك إلى المستشفى؟
- هل يمكن لطبيب الأطفال أن يستقبل استدعاءات عاجلة للطوارئ ليلاً؟ وإذا لم يوافق فكيف يمكن التصرف؟ وهل يمكنه الكشف على الأطفال بعد ساعات العمل الرسمية بالمركز الطبي أم يجب نقل الطفل إلى مركز طوارئ طبية؟

- من يقوم بعمل الطبيب إذا لم يكن متواجداً؟
- ما هي أتعابه؟ وما هي شريحة الأتعاب بالتأمين الصحي التي يقبلها؟
- ما هو المعتاد الذي سيسير عليه طبيب الأطفال لمتابعة حالة طفلك الصحية وتطعيمه ضد الأمراض؟



غير رسمي
يُصنح بإجراء
فحوص لصحة
الأطفال الرضع
عند سن شهر
وشهرين و ٤ و ٦
و ٩ و ١٢ و ١٥ و
١٨ و ٢٤ شهراً.
كما يُصنح بإجراء
فحوص سنوية
بعد عامين من
العمر.

لا يتبقى بعد هذا إلا رد فعل التجربة. هل تشعرين بالراحة النفسية إلى الطبيب ومعاونيه؟ وهل تشعرين بأن الإجابات على أسئلتك كانت واضحة وحظيت بالاهتمام والعناية البالغة؟ وهل لاحظت اهتمام الطبيب بك وبطفلك وعدم الإهمال؟

من ساعة الولادة وحتى عمر الـ ١١ عاماً

الآن وقد اتفقت مع طبيب أطفال وولدت ابنك فمن المهم أن تفهمي أن السنوات الأولى في حياة ابنك هي مفترق الطرق إلى حياته كلها. ويجب أن تركز على زيارات كثيرة للفحص الدوري الشامل للاطمئنان على صحته وكذلك التحصينات الدورية التي أصبحت في أيامنا هذه قادرة على حماية الأطفال من أغلب أمراض الطفولة الشائعة.

التحصين

في السنوات القليلة الماضية بذل العلماء جهوداً مضمّنة لحماية الأطفال الرضع من الأمراض التي كانت مألوفة إلى وقت قريب في دور الحضارة ومراكز الرعاية اليومية في أنحاء البلاد. وكما تم التخلص تقريباً من السعال الديكي وشلل الأطفال في فترة الخمسينيات من القرن العشرين، فإن أمراضاً مثل الجدري والفيروس الدوار وربما التهابات الأذن المعدية من المتوقع أن تختفي قريباً.

هل الجديري شيء آمن؟

إن تصنيع لقاح الجديري كان علامة على انتهاء واحد من آخر أمراض الطفولة المعروفة. إنه أقل خطورة من الحصبة والتهاب الغدة النكفية والحصبة الألمانية ولكن الجديري هو أكثر من مجرد روتين يمر به الأطفال. ففي كل عام تتسبب المضاعفات الثانوية للجديري في إيداع ١٤٠٠٠ صغير وكبير داخل المستشفيات ويقتل حوالي مئة من الناس الأصحاء، وتتركز معظم مضاعفاته في العدوى البكتيرية (مثل السلالات البكتيرية العنقودية والعنقودية) ولكن بعض الأطفال قد يصابون بالتهاب المخي أو الالتهاب الرئوي وأمراض المخ الأخرى عندما يتمكن منهم الجديري.

وعندما تم الموافقة على لقاح الجديري في عام ١٩٩٥ خشي الخبراء من أن تؤدي جرعة اللقاح إلى الإصابة بداء المنطقة (الجلد النطاقي) وهي حالة تظهر فيها بثرات جلدية مؤلمة وتنتج عن نفس الفيروس المسبب للجديري. وتبعاً لرأي الخبراء في المعهد القومي لأمراض الحساسية والأمراض المعدية فإن التحصين يقلل ولا يزيد من الإصابة بتلك الحالة المرضية.

وكان الخبراء قلقين أيضاً من زوال مفعول اللقاح مع مرور الوقت فيصبح الطفل ضعيف المقاومة للمرض عندما يصبح في سن أكبر وأكثر خطورة. وأثبتت الأبحاث أن شيئاً من هذا لا يحدث. ولهذا السبب فإن لقاح الجديري ينصح به الآن للأطفال. ولا يحتاج الأمر لإعطاء جرعات منشطة من هذا اللقاح.

١٨ شهر	٦-٤ سنوات	١٢-١١ سنة
لقاح الجدري ..	لقاح الجدري	لقاح الجدري
		لقاح التهاب الكبدى (ب) الجرعة الثالثة
		لقاح الأطفال
		شلل الأطفال
		الحصبة والتهاب الغدة التكوينية
		الذفتريا والتيتانوس والسعال الديكى
		الذفتريا والتيتانوس والسعال الديكى

١. قد يحصل الأطفال المعرضون للعدوى على لقاح الجدري عند أية زيارة لمكتب الصحة بعد أول عام من العمر. ويجب تحصين الذين لم يحصلوا عليه من قبل عند زيارتهم للمكتب في سن ١١ - ١٢ عاماً. أما الأطفال المعرضون للعدوى في سن ١٣ عاماً أو أكثر فيجب أن يأخذوا جرعتين بينهما شهر على الأقل.

٢. DTAP (هو لقاح مكون من توكسينات (سموم بكتيرية موهنة "Toxoids" ضد الذفتريا والتيتانوس مع لقاح غير خلوي "Acellular" ضد السعال الديكى) وهو لقاح مفضل لكل الجرعات المعطاة بما فيها استكمال مجموعة الجرعات في الأطفال الذين تلقوا جرعة أو أكثر من لقاح DTP الخلوي الكامل. وقد تعطى الجرعة الرابعة في سن ١٢ شهراً ما دام قد مر ٦ شهور منذ إعطاء الجرعة الثانية. وينصح بإعطاء التوكسينات الموهنة "Toxoids" ضد التيتانوس والذفتريا TD عند سن ١١-١٢ سنة، ثم كل ١٠ سنوات بعد ذلك.

لقاحات شلل الأطفال

إنها واحدة من الذكريات التي لا تنسى حقبة الخمسينات حين كنت ترى طابوراً طويلاً من الأطفال يزحف إلى المقصف بالمدرسة ليحصلون على قطعة مكعب من السكر مغطاة بنقط من لقاح شلل الأطفال. لقد وضع التحصين الجماعي الشامل نهاية لواحد من أخطر الكوابيس رعباً في أمريكا فقد كان وباء شلل الأطفال الغامض يتسلل في أنحاء البلاد في الصيف فيلزم الأطفال فراشهم ويشلهم بدون أي تحذير.

وبعد أن انتهت فترة البحث عن لقاح لشلل الأطفال بهذا الإنجاز الحقيقي، فإن لقاح شلل الأطفال بالفم - وهو عبارة عن لقاح فيروسات الشلل الحية في حالة إضعاف شديد - قد أصبح فيما بعد مثاراً للجدل والمناقشات. فقد أصبح واضحاً أن لقاح شلل الأطفال بالفم مازال يسبب مرض شلل الأطفال لكل من ستة إلى ثمانية أطفال كل عام (أو بمعدل واحد من كل ٢,٥ مليون جرعة). وعلى جانب آخر فإن جرعة أو حقنة من نوع (الفيروس المميت)! لا تسبب شيئاً. وبينما نجد بعض الخبراء يبشرون بأن هذه الجرعات من اللقاح التي تسبب الشلل قليلة جداً وتحديث على فترات بعيدة جداً، يعتقد الكثيرون أنه ما دام أحد مريضاً بشلل الأطفال فإن هناك الكثيرين مثله.

وبعد اجتماعات مكثفة بين آباء الأطفال الذين أصيبوا بشلل الأطفال أيد الخبراء الاستخدام الآمن لحقنة اللقاح ضد شلل الأطفال لتعطى للأطفال الرضع في الشهرين الثاني والرابع من أعمارهم. وتتوقع الأبحاث للقاح شلل الأطفال بالفم أن يتنحى قريباً.

اللقاح الثلاثي القديم مقابل اللقاح الحديث

ليست هذه أول مرة يحل فيها لقاح حديث آمن محل لقاح قديم ثبت أنه يسبب بعض الآثار الجانبية في الماضي. فقد اتهم بعض

الخبراء اللقاح الثلاثي واختصاره (DTP) والذي يحتوي على لقاحات الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي بأنه لقاح غير آمن وكان الجزء الخاص بالسعال الديكي من اللقاح يحتوي على بكتيريا كاملة لها علاقة بآثار جانبية متعددة ومضاعفات عصبية خطيرة.

حالياً يؤيد العلماء إعطاء لقاح بديل واختصاره (DTaP) حيث يحتوي على أجزاء فقط من الخلايا البكتيرية للسعال الديكي، ولذلك يسمى (الفارغ من الخلايا البكتيرية) وهذا بالإضافة إلى توكسينات موهنة Toxoids ضد الدفتيريا والتيتانوس. ولا يسبب إلا آثاراً جانبية طفيفة ويعطى لكل الأطفال الآن بدلاً من جرعة (DTP) القديمة.

وداعاً لالتهابات الأذن!

لم يقنع العلماء ولم يكتفوا بمنع الحصبة العادية والتهاب الغدة الكفية والحصبة الألمانية والجديري والدفتيريا وشلل الأطفال والتيتانوس والسعال الديكي، بل اتجهوا إلى معذبة الطفولة؛ التهابات الأذن المعديّة. ففي غضون عام أو عامين، تتوقع الحكومة أنه سيتم إنتاج لقاح يستطيع حماية طفلك من أكثر الأسباب شيوعاً لإصابته بالتهاب الأذن وهو البكتيريا المسماة بالبكتيريا الكروية الرئوية. وفضلاً عن التهابات الأذن، فإن تلك البكتيريا تسبب أيضاً أمراضاً أخرى خطيرة تتراوح ما بين الالتهاب السحائي والالتهاب الرئوي والعدوى الميكروبية للدم، مما يتسبب في مقتل حوالي ١.٥ مليون طفل في جميع أنحاء العالم في كل عام.

فلنلق بالأنفلونزا بعيداً

ومن التطورات الحديثة لقاح جديد للأنفلونزا خال من الألم وبديل لحقنة لقاح الأنفلونزا التي كانت تعطى لأطفالنا. ويتوقع



غير رسمي
أجريت دراسة في أوكلاند بولاية كاليفورنيا توصلت إلى أن لقاح البكتريا الكروية الرئوية الذي أعطي لـ ٢٥,٠٠٠ طفل كان فعالاً بنسبة ٩٠% ضد الأمراض التي تسببت عنها تلك البكتريا. وكانت الآثار الجانبية الوحيدة هي مجرد حمى خفيفة والم عند موضع الحقن.

استعماله في موسم انتشار عدوى الأنفلونزا في عام ٢٠٠٠ وهو عبارة عن بخاخة رذاذ بالأنف وهي مؤثرة بنسبة ٩٣٪ ضد الأنفلونزا، وبنسبة ٩٨٪ ضد التهابات الأذن المعدية.

في الوقت الحالي تستخدم فقط جرعة الحقن ضد الأنفلونزا للأطفال الذين يعانون من حالات مرضية مزمنة (مثل الأزمة الربوية وأمراض القلب) أو مع هؤلاء الذين لديهم ضعف مناعي (في جهاز المناعة). ولكن بسبب أن الأطفال ينقلون عدوى الأنفلونزا ويساعدون على انتشارها ولأنه من المحتمل أن تحدث لهم مضاعفات مثل الالتهاب الرئوي - فقد قرر الخبراء أن وجود وسيلة غير مؤلمة تمنع انتقال المرض بين الأطفال ستكون ذات فائدة كبيرة لهم. وجرعات حقن الأنفلونزا تعمل بكفاءة لوقت قصير فقط وهي مصممة لمقاومة سلالة أو اثنتين فقط من مسببات الأنفلونزا المتوقع أن تكون أكثر انتشاراً خلال الموسم والتي ستكرر على مدار الأعوام.

سنوات المراهقة (من ١٢ إلى ١٩ عاماً)

في الثانية عشر من العمر، يقضي المراهقون وقتاً أقل في عيادة الطبيب لأن زيارات (الطفل السليم) السنوية لم تعد مطلوبة. ولكن لم تزل هناك بعض الأولويات أو الأساسيات (التحصينات والفحوص الشاملة) التي لم يزل المراهقون بحاجة للحصول على رعاية لها بالإضافة إلى أولى زيارات أخصائي النساء.

التحصينات

في سن الـ ١٢ عاماً يجب أن تحصل الفتاة على كل التحصينات اللازمة لها. فإذا لم تكن أخذتها بالفعل، فإن هناك القليل مما تحتاج إليه بالتأكيد قبل أن تتجاوز سن الـ ١٢ عاماً :

▪ آخر جرعة حقن للتحصين ضد الفيروس الكبدي (ب).

- آخر جرعة تحصين ضد الحصبة /والتهاب الغدة النكفية/ والحصبة الألمانية(MMR).
- التيتانوس/والدفتيريا: جرعة منشطة في الفترة ما بين ال ١١ وال ١٥ عاماً.
- التحصين ضد الجديري (للفتيات اللاتي لم يصبن بتاتاً بالجديري أو لم يتم تحصينهن ضده).

الفحص الطبي العام

- قد استمعنا جميعاً إلى النصيحة ؛ فيجب عمل فحص طبي شامل كل سنتين أو ثلاثة. ولكن إذا لم يفعل أطباؤك أكثر من فحص القلب وقياس ضغط الدم فهل يكفي هذا؟
- ولكي نكون واقعيين، فإن الفحص الطبي الشامل يجب أن يشمل بعضاً -على الأقل- مما يلي:
- قياس نسبة الجلوكوز بالدم (السكر بالدم): وذلك الفحص يستعرض كلاً من ارتفاع وانخفاض سكر الدم.
 - قياس ضغط الدم. ودائماً ما يفعل الأطباء ذلك في كل زيارة.
 - فحص الثديين: هذا الفحص السنوي اليدوي ضروري جداً لاكتشاف سرطان الثديين.
 - عد كامل لكرات الدم: هذا الفحص يستكشف الأنيميا ويقيس مكونات الدم.
 - التطعيمات: ويعتمد ذلك على عمركِ فهناك بعض التطعيمات التي يجب الحديث عنها على الأقل.
 - مسحة "باب": وتتم بشكل روتيني كل عام كجزء من فحص منطقة الحوض.
 - فحص لسرطان الجلد : هذا الفحص البصري لجلدكِ لاستكشاف سرطان الجلد يجب أن يتم كل ثلاث

سنوات على الأقل (أو أكثر من ذلك في الغالب إذا كان لوالديك أو أسرتك تاريخ مع سرطان الجلد أو بسبب وجود بقع بنية كثيرة (حسنا) على جلدك) والمفروض أن يتم هذا الفحص بمعرفة أخصائي للأمراض الجلدية ولكن طبيب الأسرة وأخصائي أمراض النساء والمرضة الممارسة وآخرين من القائمين بالرعاية الصحية مدربون على اكتشاف النموذج غير الطبيعية على الجلد.

▪ اختبار الدرن: وهذا الاختبار مخصص لاكتشاف الدرن ويجب أن يتم عمله كل عام للأفراد المعرضين للعدوى بدرجة عالية أو الذين يتوقع الأطباء لهم ذلك.

▪ تحليل البول: لاكتشاف التهابات الجهاز البولي وأمراض الكليتين إلى جانب أمراض أخرى (مثل مرض السكر) ولكن في السنوات الأخيرة من مرحلة المراهقة فربما يكون الوقت قد حان للبدء في التفكير في الاستعانة بأخصائي أمراض نساء. وهذا الاقتراح بإجراء أول فحص يتعلق بالأمراض النسائية يكون موعده عند أول ظهور لمشكلة تتعلق بأمراض النساء أو بعد الزواج أو عند سن ١٨ عاماً (أيها يحدث أولاً).

اختيار أخصائي النساء

بعد الزواج مباشرة يجب استشارة أخصائي النساء وهو المتخصص في كل ما يمت بصلة لأنوثتك تشخيصاً وعلاجاً ويتم اختياره بمعرفتك بعد سؤال أسرتك أو صديقاتك أو طبيب أسرتك. وبعد جمع كل هذه المعلومات تضيق دائرة البحث عن الأطباء الذين لهم أماكن معقولة ومواعيد عياداتهم مناسبة والمناسبين لنوع تأمينك الصحي والذين يتبعون مستشفيات جيدة والذين يعاونهم في العمل مجموعة حسنة الاستقبال والتعامل.



توفير الوقت

حتى تجدي
أخصائياً للنساء
يمكنك مراجعة
المكتبة العامة
للحصول على
موجز وافق للأطباء
الأخصائيين
المسجلين في
نقابة الأطباء، أو
غير ذلك من
مصادر تبين أيضاً
ما حصلوا عليه
من شهادات أو
درجات علمية وما
إذا كانوا حاصلين
على البورد
الأمريكي أم لا.

مسحة (باب) PAP Smear

وهي مسحة لعنق الرحم تؤخذ عن طريق المهبل ويجرى لها اختباراً يسمى (اختبار "باب") وتؤخذ لأول مرة بعد الزواج. هذا ولم يوجد في التاريخ كله اختبار للكشف المبكر عن السرطان مماثل لهذا الاختبار في فعاليته في هذا المجال. وجدير بالذكر أن فحص مسحة "باب" الذي بدأ بعد الحرب العالمية الثانية قد أدى إلى انخفاض في معدل وفيات النساء بسرطان عنق الرحم بنسبة ٧٠٪. والأكثر من ذلك أن ٨٠٪ من النساء اللاتي توفين من سرطان عنق الرحم لم يجريين فحص "باب" في السنوات الخمس السابقة للوفاة.

ويجب أن نتذكر أن اختبار "باب" ليس أكثر من استكشاف للخلايا، ومن المحتمل أن يكون له نتائج إيجابية زائفة كثيرة (بمعنى أن اختبار "باب" غير العادي لا يعني أن لديك سرطان أو ما يؤدي إلى السرطان) وبنفس الطريقة فإن اختبار "باب" له نتائج سلبية زائفة كثيرة. إن أي اختبار من اختبارات "باب" يمكن أن يغفل اكتشاف نسبة ٤٠٪ من الحالات غير الطبيعية، ولكن كلما حصلت على نتائج طبيعية من اختبار "باب" كان ذلك مؤشراً على سلامتك. ولأن الحالة التي تؤدي إلى السرطان، وسرطان عنق الرحم نفسه يظهران ببطء فإن تكرار مسحة "باب" كل عام يعطينا فرصة جيدة لمنع سرطان عنق الرحم.

واختبار "باب" بسيط وغير مؤلم حيث يقوم الطبيب بمسح عنق الرحم للحصول على خلايا منه يرسلها إلى معمل فحص الأنسجة لاكتشاف الأشكال غير الطبيعية.

وللحصول منك على مسحة مناسبة يجب :

▪ أن تتم خلال أسبوعين مباشرة من بعد توقف الحيض.

▪ تجنب العلاقة الزوجية لمدة ٤٨ ساعة قبل أخذ المسحة.

▪ تجنب استخدام الدُّش المهبلي لمدة ٤٨ ساعة قبل المسحة.

كما يجب أن تجدي إجابة للأسئلة التي سيطرحها طبيبك وهي:

▪ هل توجد لديك أية عينات غير طبيعية من مسحة "باب"؟

▪ هل أنت نشطة جنسياً؟ وهل انتقلت إليك أية أمراض نتيجة لذلك؟

▪ هل شكوت من التهابات مهبلية أو إفرازات غير طبيعية؟

▪ متى كانت آخر دورة حيض؟

▪ هل شكوت من نزيف مهبلي غير عادي؟

▪ هل تناولتِ علاجات (مثل المضادات الحيوية أو أقراص تنظيم النسل أو أقراص هرمونات أو علاج لأمراض القلب)؟

▪ هل أجريت لكِ جراحات أو تناولتِ علاجاً كيميائياً أو علاجاً إشعاعياً؟

▪ هل أنتِ حامل؟

واختبارات "باب" عالية الفعالية، بشرط أن تجرى في معمل معتمد بضمان أية هيئة رسمية. فإذا لم يكن المعمل معتمداً فيجب إرسال العينة لمعمل آخر حاصل على ضمان جودة التحاليل ويمكنك سؤال طبيبك (وبالطبع إذا أرسلتِ مسحة اختبار "باب" إلى معمل خارج نطاق معمل التأمين الصحي



فكرة ذكية

لكي تعرفي ما إذا كان معمل التحاليل الذي تتعاملين معه حاصلًا على ترخيص فاتصلي بالرقم التالي في الولايات المتحدة: 800/LAB-5678

يجب أن تدفعي تكاليفها في هذه الحالة). كما يمكنك أيضاً أن تسألي طبيبك عن :

- ما اسم المعمل وما هو عنوانه؟
- هل لطبيبك اتصال جيد بالمعمل الذي سيتم فيه فحص مسحة "باب"؟
- وتسأليه هل يمكنني الاطلاع على نسخة من التقرير؟
- هل يخبر المعمل طبيبك إذا كانت العينة غير كافية حتى يحصل على عينة أخرى منك؟

أول فحص حوضي

بعد الزواج يبدأ أول فحص نسائي لمنطقة الحوض في غير أوقات توقع الحيض (ويمكن الفحص أثناء الحيض لأسباب خاصة، ولكن لا يفيد في الحصول على عينة "باب"). بعض الأطباء لا يمانع في فحص نسائي للحوض عندما تخف دماء الحيض أو في آخر يوم لها، وإذا كنت غير متأكدة فاسألي الطبيب.

وعند دخولك للكشف ستقوم الممرضة أو المساعدة بقياس وزنك وتسجيله وعد نبضك وقياس ضغط دمك. وتطلب منك تاريخ آخر حيض لك. بعد مغادرة الممرضة لك عليك الاستعداد لإجراء الفحص لك بهذه المنطقة.

وعندما يحضر الطبيب فيجب أن تخبريه أن هذه أول مرة يتم إجراء فحص نسائي لك، وبحرية تامة اسألي عما تشائين. وهذا أيضاً هو الوقت المناسب لتسألي عن وسائل تنظيم النسل ثم تساعدك الممرضة في اتخاذ وضع الفحص على السرير المخصص لذلك وتغطيك فلا يظهر منك ما يضايقك، ثم تقوم المساعدة بفحص الثديين، ثم يقوم الطبيب بتعليمك كيفية فحص ثدييك بنفسك كل شهر.

ولكن أغلب الأطباء يقومون أولاً بالجلوس مع المريضة للحصول على تاريخ وافٍ عن أحوالها الصحية قبل أن يقوموا بفحص أمراض النساء ويفضل أغلبهن مناقشة نتائج الفحص داخل حجرة الاستشارة، بعد أن يكن قد ارتدين ملابسهن بعد انتهاء الفحص وليس أثناءه.

ويفحص الطبيب فتحة الفرج أولاً لاكتشاف القرحة والبهثور والأشياء غير العادية على المنطقة الخارجية ثم يضع منظار المهبل المعدني لفحص المهبل من الداخل ولرؤية عنق الرحم، وقد تشعرين ببعض التعب ولكن ذلك يرجع إلى عصبيتك، فيجب أن تساعدي نفسك بالاسترخاء وسيطلع الطبيب على أية التهابات أو إفرازات أو قرحة ويأخذ مسحة لاختبار "باب".

يحصل الطبيب على عينة مسحة "باب" باستخدام عصا طويلة رفيعة في نهايتها قطعة قطن أو فرشاة خاصة، ثم يقوم بمسح خارج وداخل عنق الرحم. ثم يرسل العينة إلى المعمل لفحصها والكشف عن أية تغييرات غير عادية في الخلايا. ثم وبعد إخراج المنظار المهبل من موضعه يقوم الطبيب بفحص الرحم باستخدام إصبعين داخل المهبل واليد الأخرى فوق أسفل البطن ومن هذا الفحص يتبين وضع الأعضاء التناسلية داخل البطن (الرحم والمبيضين) وأحجامها، ويفحص أيضاً المستقيم والشرج للبحث عن وجود بواسير أو زوائد شرجية أو مشاكل أخرى في تلك المنطقة. كما يمكن إجراء اختبار وجود الدم المختفي في البراز في هذا الوقت.

وهكذا يتم الفحص ولا يستغرق كل هذا أكثر من خمس دقائق وإذا حدث تنقيط للدم بعد الفحص لأي سبب (بعد الحيض مثلاً) فإنه لا يستغرق كثيراً ثم يتوقف.

بعد مضي شهر من الكشف يرسل إليك الطبيب نسخة من نتائج الفحص العملي على مسحة "باب" أو أمراض منتقلة

جنسياً. وإذا كنت تخشين من وصول الخطاب وعليه عنوان العيادة أمام جيرانك فاطلبي من الطبيب أن يرسلها في مظروف عادي لا يحمل أية علامات. إذا صدرت كل النتائج سلبية بعدم وجود أية أمراض فيمكنك تأجيل الفحص الثاني لمدة عام.

الأكل الصحي يحافظ على الصحة

تحتاج الفتيات في سن المراهقة (١٢-١٩ سنة) إلى الكثير من السعرات الحرارية والتغذية أكثر مما يحتجن في مرحلة أخرى من حياتهن وذلك لأن حجم الجسم يتضاعف وتكون الفتاة معرضة في هذه السن إلى الإصابة بالضرر من أي نقص بسيط في التغذية. والمشكلة أن حاجة الجسم هذه إلى الغذاء ليناسب النمو تأتي في الوقت الذي تعيل فيه الكثيرات منهن إلى اتباع عادات غذائية غير منتظمة.

وأخريات يلاحظن تطور نمو الجسم فيبدأن في الأكل بنشاط لدرجة أن بعضهن يفرطن فيه إلى حد الإصابة بأمراض (راجعني الفصل الثاني).

بالرغم مما ستقوله أمك فإن بعض الوجبات السريعة (إذا لم تؤكل بكثرة) تعطي الطاقة المطلوبة مثل البيتزا والهامبورجر والآيس كريم والفيش برجر والشكولاته وجميعها تناسب احتياجاتك الغذائية اليومية. ومتاعب هذه الوجبات تظهر فقط عندما تواظبين على تناول نوع واحد منها -مثل البرجر- لمدة ستة أيام بصفة دائمة. ونحن نوافق على الوجبات السريعة فقط إذا كانت جزءاً من نظام غذائي متوازن والذي يشتمل على الفواكه والخضروات. وتنتج المتاعب الغذائية أيضاً (وتحتاجين إلى ملابس أوسع) عندما تأكلي وجبات سريعة مختلفة كل يوم (ماكدونالدز يوم الاثنين... كنتاكي يوم الثلاثاء... أربيز يوم الأربعاء) لأنها الطريق إلى اختزان صوديوم ودهنيات أكثر. وفي

نفس الوقت، فالتجاوز عن تناول الوجبات واتباع ريجيم قاس يعني أنك لن تحصلي على التغذية الضرورية لتبقي بصحة جيدة. ومن الضرورات الهامة أن تحصل الفتاة على كميات كافية من الحديد من الأغذية الغنية به (اللحوم الحمراء - الخضراوات داكنة الخضرة - والبقوليات الجافة) وذلك لتعويض الحديد المفقود أثناء الحيض.

ومع نمو العظام في هذه الفترة يزداد الطلب من الجسم على الكالسيوم. ومن الحقائق الهامة أن ما تحصلين عليه من كالسيوم خلال هذه السنوات هو الذي سيحدد لبقية حياتك مدى سلامة عظامك وصحتها.

عندما تبدأ الفتيات في تجهيز طعامهن بأنفسهن، تهمل الكثيرات منهن شرب اللبن وتتجه لشرب الصودا (التي تعمل على إهدار أكثر للكالسيوم). فإذا لم تشربي اللبن فعلى الأقل يجب أن تتناولي ثلاث حصص يومية من الطعام الغني بالكالسيوم (لبن زبادي قليل الدسم أو الجبن أو الجبن القريش أو الآيس كريم أو السلمون مع عظامه).

ويسود اعتقاد لدى أغلب الأطباء بأن من الضروري للنساء أن يتناولن مكملات غنية بالكالسيوم بغض النظر عن أعمارهن وعن شرب اللبن أو عدم شربه. بعضهم يقترح تناول دواء كربونات الكالسيوم (Tums) من قرصين إلى ثلاثة أقراص مرتين يومياً وهي أرخص أنواع مكملات الكالسيوم.

سن الشباب (من ٢٠ إلى ٣٩ سنة)

إن السيدات صغيرات السن فيما بين ٢٠ و ٣٠ سنة يعشن تطورات صحية مختلفة تتمشى مع كل عقد جديد. فبينما يبدو السرطان شيئاً غير محتمل حدوثه نسبياً فإن الأمراض المعدية والأمراض المنقولة جنسياً وموضوعات تنظيم النسل والحمل والعقم تأتي على قمة الاهتمامات.



احترس

كشفت بحث جديد عن أن النساء في منتصف مرحلة الثلاثينات إلى نهايتها واللائي يعانين أعراض حالة ما قبل الحيض (PMS) قد يكن في واقع أمرهن في بداية حالة انقطاع مبكر للحيض أو الطمث (أو ما تسمى حالة ما قبل انقطاع الطمث) فإذا ظهرت عليك أية أعراض فإذ مزعجة فلا تتردد في إبلاغ أخصائي النساء بها.

ماذا تتوقعين في سنوات العشرينات من عمرك؟

يفرز جسمك الآن هرمونات الإستروجين والبروجستيرون والأندروجين بمستويات كافية حتى تكوني جاهزة للحمل. والدهن والعضلات تضاف كل يوم إلى جسمك، ومعدل استهلاك الجسم للغذاء يرتفع كل يوم. وأعلى ما تملكين هو عظام قوية ومرونة عالية ولكنك لا تمارسين الرياضة بانتظام، فمن الواجب عليك أن تمارسيها من الآن لتصبح عادة دائمة.

إن جلدك صحي ونضر؛ لأنه غني بمادتي الكولاجين والإلاستين اللتين تحافظان على حيويته وجماله ومرونته. فلا تحاولي إفساد صحة جلدك بالتدخين والمشروبات الضارة والتعرض كثيراً للشمس وابدئي الآن في أسلوب لنظافة الجلد وترطيبه. فإذا فعلت ذلك جدياً فسوف يقل خوفك من تجعد الجلد أو سرطان الجلد عندما تتقدمين في العمر.

ماذا تتوقعين في الثلاثينات من عمرك؟

عندما تتقدمين في العمر خلال سنوات الثلاثينات تتقدم بويضاتك في العمر أيضاً وبالتدريج تصبح خصوبتك أقل . وذلك لا يعني أنك قد لا تصبحين حاملاً، فقد تضاعف عدد الأمهات في الثلاثينات من أعمارهن اللائي يحملن لأول مرة في حياتهن أكثر من ثلاث مرات منذ عام ١٩٧٥!

وتدريجياً يقل معدل التمثيل الغذائي (الأيض) في جسمك مع تناقص كتلة النسيج العضلي وتزايد كميات الدهون. وتصحيحاً لذلك الوضع لابد من ممارسة الرياضة التي يمكن أن تأتي بنتيجتها في إنقاص الوزن في هذه السن التي تعتبر فيها زيادة الوزن من ٥ إلى ١٠ أرطال شيئاً غير مرغوب فيه وتعني زيادة ملحوظة في المشاكل الصحية.

كل ذلك ومازلت صغيرة بعد ولكن لا تندهشي لظهور تجعدات في الجلد تحت الجفون أو حول الفم أو حول العينين

فإن معدل تجدد خلايا جلد الوجه يبدأ في الإبطاء. وقد تنفع صنفرة الوجه في هذه الحالة.

ماذا تفعلين لتحافظي على صحتك؟

تأكدي من تناولك غذاءً صحياً، واتباع نظام غذائي متوازن، وتجنبي ذلك النظام الغذائي القاسي الذي لا يسمح إلا بتناول الجريب فروت والبيض المسلوق.

عندما تتجاوزين الـ ٣٠ عاماً تبدأ عظامك في فقد الكالسيوم. وفي الولايات المتحدة فإن واحدة من كل أربع سيدات يتوقع أن تصاب في حياتها بهشاشة العظام. وحتى لا تكوني واحدة منهن، تأكدي أنك تحصلين على:

- الكالسيوم : على الأقل ١٠٠٠ مجم يومياً لتجنب كسور عظام الورك وال فقرات.
- فيتامين (د) ليساعد العظام على امتصاص الكالسيوم ويحافظ على كثافة العظام.

- فيتامين (ج) ليساعد على امتصاص الكالسيوم والحديد ويحافظ على سلامة الأنسجة والعظام والأسنان من التلف (وليمنع إصابة العينين بالمياه البيضاء).

ولا تنسي حمض الفوليك (ستجدينه في الكبد والخميرة وفي الحبوب الكاملة (القمح والشعير) والأوراق الخضراء). يساعد حمض الفوليك في منع أمراض القلب ويمنع بطريقة مؤكدة تشوهات الأجنة. وأخيراً تذكري أن تتناولي الحديد وهو متوفر في الدواجن واللحوم والأسماك والفاصوليا الجافة والبندق والفواكه المجففة والحبوب الكاملة). وتحتاج كل السيدات في مرحلة الخصوبة من ٠,٤ إلى ٠,٨ مجم من حمض الفوليك يومياً.



فكرة ذكية

إذا كنتِ تكرهين شرب اللبن فيمكنك أيضاً رفع مستويات الكالسيوم في جسمك بتناول سمك السلمون والخضروات الورقية (كبدل عن اللبن). أما إذا كنتِ لا تفضلين السلمون أو لا تستطيعين الحصول عليه فيمكنك تناول أقراص مكملات الكالسيوم الدوائية.

هل تحتاجين إلى طبيب خاص؟

تلجأ كثير من السيدات إلى أخصائي النساء والتوليد الذي يعالجهن في كل شئونهن الصحية. ولكن كلما تقدمت في العمر واتسعت متطلباتك الصحية ستشعرين بحاجتك إلى أخصائي في الأمراض الباطنة أو طبيب للأسرة.

وعندما يتقدم العمر ليصل لأواخر الثلاثينات تبدأ مرحلة ما قبل انقطاع الطمث وهي المرحلة التي تبدأ فيها الهرمونات في التغير ويبدأ ظهور أعراض انقطاع الطمث. فإذا شعرت بتلك الأعراض، فاستشيري طبيباً متخصصاً في هذه الأعراض المرتبطة بتقدم العمر وهو أخصائي الغدد الصماء والخصوبة.

ما لم تكوني من سكان منطقة في إحدى المدن الكبرى أو قريبة من مركز صحي كبير فقد تضطرين للسفر حتى تجدي الأخصائي الجيد الذي قد يكون أجره مرتفعاً. ومع ذلك فمن الممكن الحصول على معلوماتك من خلال طبيبك المعالج الحالي ويمكن الاعتماد على الأخصائي في تأكيد التشخيص والمشورة الطبية. ومعظم أخصائي الغدد الصماء والخصوبة لا يعطون رعاية طبية منتظمة بشأن أمراض النساء ولكنهم يحولونك مرة أخرى إلى أخصائي النساء الأصلي الذي تتعاملين معه فور تحسن حالتك.

أنواع الأخصائيين

طبيب الأسرة يعطي عناية طبية فائقة لكل أفراد الأسرة ويعالج كل المتاعب الصحية والمشاكل كما يعرضك -إذا لزم الأمر- على المتخصص ذي الكفاءة في حالتك المرضية:

- أخصائي الأمراض الباطنة: وهو المتخصص في تشخيص وعلاج أمراض الكبار (البالغين) وبالتحديد الأمراض التي

تصيب أجهزة الجسم الداخلية وأخصائيو الأمراض الباطنة غالباً ما يوفرون الرعاية الأساسية.

▪ أخصائيّ الغدد الصماء في مشكلات الخصوبة. وهو أخصائيّ نساء أو أخصائيّ نساء وتوليد (في الولايات المتحدة هكذا) الذي تلقى دراسات أعلى (تخصصية) في الغدد الصماء التي لها علاقة بخصوبة النساء وسن اليأس من المحيض والعقم يتعامل مع مشكلات سن انقطاع الطمث (Menopause) أو انقطاعه المبكر (قبل الأوان) Early Menopause، والتي لها علاقة مباشرة بالهرمونات الخاصة بالإنجاب.

تحديد الطبيب

بعد تحديد الطبيب المطلوب لك أسألي أصدقاءك أو أفراد عائلتك ليقترحوا لك طبيباً جيداً أو أسألي المستشفى المحلي عن قائمة أسماء الأطباء التابعين له.

(أو عن طريق المكتبة المحلية حيث تجددين قوائم في كل من سجل الأخصائيين الطبيين المرخص لهم بالمزاولة) أو (إدارة الأخصائيين الطبيين). وهذه المصادر تعطيك بيانات عن الأطباء الأخصائيين واعتمادهم من الجهات الرسمية لمزاولة المهنة ووصولهم على البورد الأمريكي. أخصائي الخصوبة والغدد الصماء بالذات ينبغي أن يكون حاصلاً على البورد الأمريكي (تأكدي من ذلك).

بتجمع كل هذه المعلومات فقد حصلت على الطبيب المناسب لك من حيث المكان والمواعيد والمناسب لنوع تأمينك الصحي والذي يتعامل مع مستشفيات قريبة وجيدة والذي يتسم فريق العمل في عيادته و مركزه الطبي بالمعاملة الحسنة و اتفاق العمل والاتصالات الجيدة.

الفحوص والاختبارات العملية المطلوبة لك

تحتاج السيدات صغيرات السن ما بين سنوات العشرينات والثلاثينات إلى اختبارات وفحوص معينة على فترات محددة. وفي القائمة التالية ستجدين شرحاً لذلك:

■ مرض لايم: تم الترخيص للقاح جديد ضد مرض لايم (لايم إريكس) (LYMErix) وهو أول لقاح ضد هذا المرض. يعطى هذا اللقاح لمن هم أكبر من سن ١٥ سنة وذلك في ثلاث جرعات على مدى ١٢ شهراً لتصل المناعة إلى أعلى مستوياتها. ولم يتم تحديد ما إذا كان من الضروري إعطاء جرعة منشطة أم لا خلال السنوات التالية. وإذا كنت من المعرضين لخطر المرض أو تقطنين في منطقة ينتشر بها المرض، يمكنك التحديث إلى طبيبك لاستشارته في التطعيم.

وهذه اللقاحات وقائية فقط، ولكنها لا تمنع ظهور أعراض المرض (لايم).

جدول ٢-٢ مواعيد الاختبارات والفحوص

المواعيد	الاختبار أو الفحص
سنوياً (عادةً في نفس موعد عينة "باب" وفحص منطقة الحوض)	فحص الثديين
كل شهر	الفحص الشخصي للثدي
كل سنة	فحص الحوض (للنساء)
يجب أن تبدأ بعد الزواج مباشرة وتستمر مرة كل عام	عينة مسحة "باب"
كل سنة إذا كان هناك تعرض للمرض	عينة الأمراض التناسلية



غير رسمي

في سن الرابعة والعشرين يصاب واحد من كل ثلاثة أشخاص نشطين جنسياً بأحد الأمراض المنتقلة جنسياً وتلك الأمراض (مثل السيلان والكلاميديا) غالباً ما لا تسبب أعراضاً ملحوظة في النساء صغيرات السن.



فكرة ذكية

كل امرأة تعدت سن العشرين يجب أن تفحص ثديها كل شهر للبحث عن وجود كتل داخلية أو حدوث تغلظ أو تنقر للجلد أو نزول إفراز غير طبيعي من الحلمة.

تصوير الثدي بالأشعة يبدأ التصوير فيما بين ٣٥ و ٤٠ سنة ثم يتبعه عمل تصوير للثديين كل عام أو عامين ابتداءً من سن ٤٠ سنة وحتى تصلي إلى سن ٥٠ سنة وبعد ذلك يكون سنوياً. وإذا كان لدى إحدى قريباتك من الدرجة الأولى سرطان بالثدي يتغير نظامك لتبديئين عمل الأشعة في سن أقل خمس سنوات من سن قريبتك وتستمر المتابعة بالأشعة سنوياً. ويعتبر المذكور أعلاه جزءاً من برنامج فحص الثدي ويجب أن يشمل هذا البرنامج إجراء الفحوص الذاتية لثديك (بيديك) شهرياً وفحصهما سنوياً بواسطة الطبيب المعالج. ووجود كتلة محسوسة بالثدي يحتاج إلى اهتمام حتى إذا كانت أشعة الثدي سلبية

فحص الدم	كل خمس سنوات
كوليسترول	كل خمس سنوات بعد سن ٣٥ سنة (أو إذا كان مستواه فوق ٢٠٠ مجم)
فحص طبي شامل	كل سنة أو ثلاث سنوات
ضغط الدم	كل سنة ابتداءً من سن ٣٠ سنة

أول تخطيط في مرحلة الثلاثينات من العمر ثم سن ٤٥ سنة	(تخطيط) رسم القلب
فحص البراز المختفية سنة بعد سنة من سن ٤٠ سنة	فحص البراز

وهذا اللقاح لا يفيد ضد الأمراض الأخرى التي تنتقل بواسطة القراد (مثل مرض إرلك والبابسيوزيس والحمى المبقعة بجبال روكي).

■ لقاح الأنفلونزا: في كل عام تحاول كل من منظمة الصحة العالمية التابعة للأمم المتحدة ومراكز السيطرة على الأمراض التنبؤ بالسلالات المسببة لوباء الأنفلونزا والتي ستظهر هذا العام واللقاح الذي يستخدم في تلك الحالة. فإذا كان هذا النوع متوفراً فإن الوقاية باللقاح تصل إلى نسبة ٩٠٪ (فإذا كنت من الـ ١٠٪ الذين سيلازمون فراشهم بسبب المرض فإن نسبة الوقاية باللقاح تصل إلى ٨٠٪).

■ جرعة لقاح التيتانوس المنشطة: المفروض أن تحسلي على جرعة لقاح ضد التيتانوس، وهو المرض الذي يصيب الجهاز العصبي عندما تدخل ميكروباته إلى الدم من خلال جرح مفتوح أو ملوث. فإذا لم تطعمي بالجرعة المنشطة في العشر سنوات الماضية استشيرى طبيبك في ذلك.

تنظيم النسل: الاختيار لك

الفيصل في تنظيم النسل والحماية من الأمراض التناسلية هو الأنواع المناسبة من أقراص تنظيم النسل (سيأتي ذكر تنظيم النسل في الفصل الخامس).



غير رسمي
من الناحية
التاريخية، فإن
لقاح الأنفلونزا
كان ينصح
بإعطائه لكبار
السن أو
المصابين بحالات
مزمنة. ولكن
بحثاً جديداً قد
أظهر أن
الأشخاص الأصغر
سناً معرضون
أيضاً للإصابة
بمضاعفات
بسبب الأنفلونزا
ويجب أن يحصلوا
على تحصين
سنوي من هذا
المرض.

وتتنوع وسائل تنظيم النسل من المنزعة تحت الجلد (نوربلانت) وفعاليتها ٩٩٪ إلى وسائل (قتل الحيوانات المنوية) وفعاليتها عند استعمالها وحدها ٧٩٪ وهي كالتالي:

- نور بلانت فعاليتها ٩٩٪.
- أقراص تنظيم النسل وفعاليتها ٩٩,٧٪ إذا استخدمت بطريقة صحيحة (بدون نسيان قرص أو أقراص).
- الوسائل الرحمية (اللؤلؤ) بنسبة ٩٩٪.
- الواقي الذكري بنسبة ٨٨٪.
- الغشاء العازل بنسبة ٨٢٪.
- غطاء عنق الرحم بنسبة ٨٢٪ إذا لم تكوني قد ولدت طبيعياً من قبل (وحوالي ٦٤٪ إذا كنت قد ولدت طبيعياً).
- كريمات تقتل المني بنسبة ٧٩٪.

اسأل طبيبك

بالإضافة إلى الإرشادات المذكورة عن الاختبارات والفحوص السنوية واللقاحات، فإذا كنت مريضة بأحد الأمراض التالية (السكر، أمراض الكبد، أمراض الكلى، ارتفاع ضغط الدم، الكوليسترول... إلى آخره) فسوف يتغير معدل إجراء الفحوص والاختبارات وسوف يطلب طبيبك اختبارات أخرى. وهذا بالإضافة إلى أنك قد تسألين طبيبك عن نصائحه فيما يلي:

- فحص الجلد للكشف عن السرطان.
- قابلية الإصابة بهشاشة العظام.
- تناول الأسبرين للوقاية من أمراض القلب.
- اختبارات خاصة بالتعرض للتسمم في العمل أو المنزل.

سنوات النضج (من ٤٠ إلى ٦٤ سنة)

ما كان يطلق عليه "الأعمار المتوسطة" أصبح الآن وبسرعة كبيرة هو أحسن السنوات في عمر المرأة بحيث اطمأنت على مستقبلها وحياتها. ولكن قد تكون هذه السنوات أيضاً هي سنوات القلق والضغوط العصبية حيث تصبح المرأة في الأربعينات والخمسينات من عمرها مشتتة بين مسؤولياتها كربة أسرة تنمو ورعاية والديها المعمرين في السن.

فماذا تتوقعين؟

إن ضغوط التورط في غابة من الاضطرابات والضروريات الخاصة بالابنة والزوجة والأم ومجرى حياة المرأة تصبح متشابكة وقد تؤدي إلى اضطرابات مرضية تحت تأثير الضغوط العصبية مثل الاكتئاب وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب. لذا فإنه قد آن الأوان للتأكد من الحصول على قسط كافٍ من الراحة والرياضة اتباع نظام غذائي جيد والتواصل مع من يمكنهم تقديم الدعم الاجتماعي لك.

ماذا تفعلين لتظلي بصحة جيدة؟

الإجابة على هذا السؤال تتمثل في كلمة واحدة- التمرينات الرياضية . تقول هيئة "المعاهد القومية الصحية": إن الرياضة هي أعظم الأدوية التي اكتشفت فائدة لعلاج ومقاومة تقدم العمر وآثاره. وستجد السيدات اللاتي يواجهن سن اليأس من المحيض أن الرياضة هي الشيء الجيد الوحيد الذي ينشط ويعضد صحتهم البدنية والنفسية. ومن بين الأشياء الأخرى التي تفعلها الرياضة:

- تنظيم نسبة الكوليسترول.
- تسيطر على الوزن.
- تقوي العظام.

- تحد من خطر السرطان.
- تصرف عنك الاكتئاب.
- تصرف عنك الأعراض غير المستحبة لسن اليأس من المحيض.

سن اليأس من المحيض: كيف تختارين أخصائياً

عندما تصلين إلى سن اليأس من المحيض (انخفاض واضطراب الهرمونات) فقد تبحثين عن متخصص في هذه المرحلة من العمر. لكي تجدي طبيباً متخصصاً في هذا الأمر يمكنك الاتصال بجمعية "شمال أمريكا لسن اليأس من المحيض" وهي التي سترسل لك قائمة بأسماء الأعضاء حسب توزيعهم التخصصي والجغرافي (انظري القسم السابق الخاص بذلك على الصفحات السابقة).

الاختبارات (التحاليل)

يجب أن تجرى لك اختبارات وفحوص في توقيتات محددة في هذه السن: سن النضوج. وفيما يلي معلومات عن تلك الفحوص والاختبارات.

جدول ٢-٣ معدل إجراء الاختبارات والفحوص

الاختبار أو الفحص	التوقيت
فحص الثدي بمعرفة الطبيب	كل عام
فحص الثدي بمعرفتك	كل شهر
مسحة عينة "باب"	سنوياً حتى لو بلغت سن اليأس من المحيض أو استؤصل رحمك
فحص المستقيم	سنوياً
منظار القولون السيجمي	هذا الفحص بمنظار القولون السيجمي للمنطقة السفلى من

الأمعاء الغليظة (وطولها ١٢ بوصة) ويمكن أن يتم كل ٤ سنوات ابتداءً من سن ٥٠ سنة	
كل سنة لكل النساء فوق سن الأربعين	تصوير الثدي بالأشعة
فحص للدم المختفي فيه يتم مرة كل ٣ سنوات حتى سن ٥٠ سنة، ليصبح سنوياً بعد هذه السن. (ويجب إجراء الاختبار سنوياً من بعد سن ٤٠ سنة في حالة وجود عوامل مسببة أو وجود تاريخ عائلي للإصابة بسرطان في القولون أو المستقيم).	فحص البراز
يجب عمل تخطيط للقلب في سن ٤٥ سنة للاطمئنان على حالة قلبك	رسم (تخطيط) القلب
كل خمس سنوات (وتشمل نسبة الكوليسترول)	فحوص الدم
في كل سنة أو ثلاث سنوات سنوياً	الكشف الطبي ضغط الدم
إذا كنت في سن اليأس من المحيض وتتناولين أدوية كورتيكوستيرويدية مثل (الكورتيزون) أو حدث لك كسر في عظام الفقرات أو أنك	الفحص الأساسي لكثافة العظام

نحيفة وصغيرة الحجم أو
تدخينين أو لعائلتك تاريخ
مرضي مع أحد هذه الأشياء
وكنت لا تمارسين الرياضة
فمن الضروري اختبار كثافة
العظام (انظري التفاصيل في
السطور التالية)

فحص العين	كل خمس سنوات حتى سن الخمسين ثم كل أربع سنوات بعد ذلك (يشمل هذا الفحص ضغط العين)
-----------	--

اختبارات كثافة العظام

من المؤسف أن ٨٠٪ من السيدات المريضات بهشاشة العظام ليس لديهن أدنى فكرة عن ذلك وهناك أنواع مختلفة من الاختبارات التي تقيس كثافة العظم. اختبار كثافة العظام لا يتطلب وقتاً وينتهي خلال ٣٠ دقيقة (في كثير من المراكز الطبية لا تحتاجين إلى تغيير ملابسك). وأحسن الاختبارات هو قياس امتصاص الطاقة المزدوجة للأشعة السينية (DEXA) مع أن قياس الامتصاص الفوتوني المزدوج للأشعة يستخدم أيضاً.

وتقيس هذه الأجهزة الإشعاعية المحتوى المعدني للعظام في مناطق عظام الورك والفقرات والرسغ (وهي أكثر الأماكن تعرضاً للكسر بسبب هشاشة العظام). وفي هذا الفحص ترقدن على طاولة الفحص بكامل ملابسك حيث تمر عليك آلة الرصد التي تبث (تطلق وترسل) إشعاعات تكون شدتها أقل من نصف شدة الإشعاعات التي تستخدم في عمل أشعة الصدر.

وتعين طريقة DEXA في الكشف عن بناء أو فقدان الكتلة العظمية (أو بقائها على حالها). وتتم معايرة كثافة عظامك

بالمقارنة إلى المعايير المثالية لمن هن في عمرك وحجمك وكذلك بالنسبة إلى النسب والمعايير القصوى للنساء البالغات صغيرات السن السليمات (وبصفة عامة فكلما نقصت كثافة عظامك، زاد احتمال تعرضك للكسور).

وهناك طريقة أخرى، وهي قياس كثافة عظامك بعمل موجات فوق صوتية للكعبين وهي طريقة أرخص وأسرع وخالية من الإشعاعات. وبدلاً عن ذلك يمكنك إجراء أشعة مقطعية أو مقياس الكثافة الفوتوني الأحادي، والاثنتان يقيسان كثافة العظام في عظام الرسغ. كما يمكن الرجوع إلى فحص البول لمعرفة كمية الكالسيوم فيه.

لا تجري كل مؤسسات التأمين الصحي هذه الفحوص التي تتراوح ما بين غير المكلفة والمكلفة جداً (وعلى سبيل المثال فإن عمل فحص الفوتون مزدوج يمكن أن يتكلف ما بين ٥٠ و ٢٥٠ دولاراً ويعتمد ذلك على المدينة التي سيجرى فيها) وحديثاً أقر القانون الفيدرالي تغطية تكاليف اختبار DEXA لكل النساء فوق سن ٦٥ سنة.

اللقاحات

يجب أن تتمسكي باللقاحات الآتية للاستمرار في وقايتك من بعض الأمراض:

- لقاح الالتهاب الرئوي: جرعة واحدة من اللقاح للوقاية من العدوى بميكروب الالتهاب الرئوي الكروي السبحي وهو المطلوب في حالة مرضك بمرض مزمن أو ضعف في الجهاز المناعي.
- لقاح الأنفلونزا: يجب أخذ جرعة واحدة سنوياً إذا كنت ضمن مجموعة الحالات عالية التعرض للمرض. (ويقول بعض الخبراء إنه يجب تحصين النساء في هذه المرحلة العمرية سنوياً).



توفير الوقت

حتى تجدي أقرب موقع طبي لقياس كثافة العظام اتصل برقم تليفون الهيئة القومية لهشاشة العظام بالولايات المتحدة 800/464-6700.

- مرض لايم: إذا كنت من الحالات عالية التعرض للمرض، فضعي في اعتبارك هذا اللقاح الجديد الذي يعطى في ثلاث جرعات على مدار العام (الحالات المعرضة للعدوى هي من يتعاملون يومياً مع الأخشاب والحشائش وخاصة في المناطق الشمالية الشرقية من البلاد أو المعرضون يومياً للقراد).
- لقاح التيتانوس: يجب أخذ لقاح التيتانوس باستمرار كل ١٠ سنوات للوقاية ضد التيتانوس وهو مرض خطير يصيب الجهاز العصبي عندما تغزو ميكروباته الجروح المفتوحة. ويجب الرجوع إلى طبيبك إذا لم يتم تطعيمك خلال الـ ١٠ سنوات الماضية.

استشيري طبيبك عن

بالإضافة لما تم سرده في السطور السابقة من إشارات عن الاختبارات والفحوص والتحصينات الدورية فإذا كان لديك مرض خاص (السكر، أمراض الكبد، أمراض الكلى، ارتفاع ضغط الدم والكوليسترول... إلى آخره) فقد يختلف توقيت ومعدل هذه الاختبارات والفحوص وقد يوصي طبيبك بمزيد من الفحوص والاختبارات. بالإضافة إلى ذلك قد ترغبين في سؤاله عن نصائحه فيما يتعلق بما يلي:

- فحص الجلد للكشف عن السرطان.
- العلاج الهرموني بعد سن اليأس من المحيض.
- قابلية التعرض لهشاشة العظام.
- العلاج بالأسبرين للوقاية من أمراض القلب.
- اختبارات خاصة بالتعرض للتسمم في العمل والمنزل.

السنوات المتقدمة من العمر (فوق سن ٦٥ عاماً)

ليس لمجرد أنك تجاوزت مرحلة الخمسين من عمرك فسوف تسرعين بإحضار الشال وعصا المشي وتتخذين شكل العجائز.



غير رسمي

يوجد اثنان من كل ثلاثة أشخاص فوق سن الخمسين تنقصهم المناعة الكافية من الإصابة بالتيتانوس، وهذا وفقاً لما أورده باحثون بجامعة فلوريدا.

يجب أن تعرفي أن معدل الأعمار يتصاعد ومن المتوقع أن تتصاعد معه فرص لصحة جيدة وطاقة متجددة

ماذا تتوقعين؟

في خلال سنوات الستينات من العمر يتغير التوازن بين هرمون الأنوثة (الإستروجين) وهرمون الذكورة (الأندروجين) وينتج عن ذلك ما يلي:

- قد يخف شعر رأسك.
- يصبح شعر جسمك داكناً أكثر أو سميكاً.
- قد يظهر بعض الشعر على وجهك وذقنك.
- قد يضعف ميلك الجنسي.

ويبدأ الوزن المكتسب في سنوات الأربعينات والخمسينات في النقص، أما إذا كان وزنك كبيراً جداً فقد يعرضك ذلك لارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب أو مرض السكر. وبممارسة الرياضة (فكري في تمرينات حمل الأثقال) يمكنك تجنب هذه الأمراض الثلاثة بينما تحافظين على بناء وحيوية عضلاتك.

عندما تبلغين السبعينات من العمر قد تفقدين شهيتك للطعام (مع ما يحدث من بطء في عملية الأيض) ويقل معه امتصاص الطعام بواسطة الجسم، ولذلك يجب الحرص على الاستمرار في تناول الفيتامينات المتعددة ومكملات الكالسيوم لمواجهة ضعف العضلات ونقص كثافة العظام. استمري في الحركة والنشاط المتوسط لتحافظي على مرونتك وقوتك.

يبدأ جلدك في التغير فتصبح الطبقة العليا من الخلايا غير منتظمة. ويمكنك الآن ملاحظة أية تغييرات تؤدي إلى السرطان في الجلد (لمعرفة كيفية فحص الجلد انظري الفصل الحادي عشر) ومن الملاحظ أيضاً تغير ألوان الجلد (تظهر البقع الكبدية اللون) ويصبح الجلد أكثر رقة وتجعداً.

الاختبارات التي نحتاج إليها

تحتاج النساء المسنات إلى الاستمرار في إجراء الفحوص والاختبارات على فترات منتظمة. وفيما يلي قائمة بما تحتاجين إليه والمعدل (أو التوقيت) المطلوب.

جدول ٢-٤

الاختبارات أو الفحوص	التوقيت
اختبارات الغدة الدرقية	قياس الهرمون المنبه لإفراز الهرمونات الدرقية (TSH) والكشف عن أورام الغدة الدرقية أو ضعف وظائفها يتم كل سنتين أو ثلاث.
اختبارات السمع	سنوياً
اختبارات العين	برنامج فحص العين كل أربع سنوات (ولا ننسى فحص ضغط العين والمياه البيضاء)
عينة مسحة "باب"	يجب استمرار عمل مسحة "باب" كل سنة حتى بعد بلوغ سن اليأس من المحيض أو استئصال الرحم (بعض الخبراء يقولون إن السيدات فوق سن ٦٥ اللاتي لم تظهر لهن نتائج غير طبيعية في ثلاث مسحات "باب" متتالية يمكن إجراء المسحة لهم كل ثلاث سنوات)
فحص الثديين بمعرفة الطبيب	سنوياً
فحص الثديين بمعرفتك	كل شهر
تصوير الثدي بالأشعة	سنوياً

منظار القولون السيجمي ويفحص هذا المنظار مقدار الضوئي	١٢ بوصة من الجزء الأخير من الأمعاء الغليظة ويتم كل أربع سنوات
فحص المستقيم	سنوياً
فحص شامل للبراز	للبحث عن الدم المختفي في البراز (سنوياً)
تحليل البول	سنوياً
ضغط الدم	كل سنة
اختبارات الدم	كل خمس سنوات (وتشمل نسبة الكوليسترول)
الفحص الطبي	كل سنة إلى ثلاث سنوات

احصلي على التحصينات المطلوبة:

يجب مواصلةك للتحصين للوقاية من بعض الأمراض:

- لقاح الالتهاب الرئوي: وهو لقاح يعطى مرة واحدة للوقاية من ميكروب الالتهاب الرئوي الكروي السبحي ويوصى به لكل النساء فوق ٦٥ سنة.
- لقاح الأنفلونزا: سنوياً.
- الجرعة التنشيطية من لقاح التيتانوس: يجب المحافظة على أخذ جرعة ضد التيتانوس كل ١٠ سنوات للحماية من التيتانوس.
- مرض لايم: إذا كنت من المعرضين لهذا المرض بدرجة عالية (الذين يعملون خارج منازلهم) فلا تتجاهلي أخذ هذا اللقاح الحديث الذي يعطى في ثلاث جرعات على مدار السنة.



احترس

إذا كنت ستحصلين على فحص بالأشعة فعليك بإبلاغ طبيبك عن أية مكملات دوائية تتناولينها. فبعض الأقراص غير الذائبة (مثل الكالسيوم والفيتامينات المتعددة والحديد والإستروجين) تبدو كنقط بيضاء في صورة الأشعة وقد تؤدي إلى تشخيص خاطئ.

ما يجب عليك لتحافظي على صحتك

عندما تبغين السن المتقدمة من عمرك فمن الضروري والحيوي أن تحافظي على روابطك وعلاقاتك الاجتماعية وأن تشغلي وقتك وتشاركي في الحياة ولا تنعزلي. وقد أوضحت الدراسات أن الذاكرة تظل حادة عندما تحيطين نفسك بجو حيوي نشط وتستمرين في تحدي وضعك نفسياً وجسدياً.

إن تفضية الوقت مع أفراد الأسرة والأصدقاء وحتى الحيوانات الأليفة سوف يساعدك على المحافظة على صحتك ويُبعد عنك شبح الاكتئاب وحتى لو لازمت الفراش (بسبب مرض مزمن مثلاً) أو كنت تعانين من متاعب الحياة فإن التواصل الاجتماعي سوف يساعدك على الحياة.

عمّ تسألين طبيبك؟

بالإضافة لما ذكرناه من الاختبارات والفحوص والتحسينات الدورية فإذا كان لديك مرض خاص (السكر أو ارتفاع ضغط الدم أو أمراض الكبد أو أمراض الكلى أو ارتفاع الكوليسترول... إلخ) فسوف يتغير معدل هذه الفحوص والاختبارات وقد ينصح طبيبك بإجراء اختبارات خاصة معينة. وإضافة إلى ذلك فقد ترغبين في الاستفسار من طبيبك عن:

- الفحص الجلدي للكشف عن السرطان.
- العلاج الهرموني بعد سن اليأس من المحيض.
- احتمال التعرض لهشاشة العظام.
- العلاج بالأسبرين للوقاية من أمراض القلب.
- اختبارات خاصة بالتعرض للتسمم في العمل أو المنزل.

تحسينات خاصة

تذكري أنه في كل عام يموت من البالغين ما يبلغ حوالي ٧٠٠٠٠٠ وكثير غيرهم يقاسون بسبب الأمراض التي لم يتم

التحصين ضدها. وهناك عدد من الأمراض التي لم تصب بها بعض النساء في طفولتهن حينما كانت اللقاحات ضد تلك الأمراض غير متوفرة. فإذا كنت ممن مرت طفولتهن بدون الإصابة بهذه الأمراض ولم تتحصني ضدها فيجب عليكِ التحصين الآن وأنتِ كبيرة:

- الحصبة والتهاب الغدة النكفية والحصبة الألمانية: أية سيدة لم تتحصن ضد الحصبة أو النكاف أو الحصبة الألمانية يجب أن تتحصن الآن.

كل هذه الأمراض الثلاثة يمكن أن تسبب الإجهاض أو تشوهات خلقية للجنين إذا حدثت أثناء الحمل. احصلي على اللقاحات الثلاثة قبل الحمل بثلاثة شهور على الأقل.

- الجديري: لأن الجديري يسبب مضاعفات خطيرة للكبار ويسبب الوفاة لهم أكثر من الأطفال فمن الأجدر إذا كنت أكبر من ٢١ سنة ولم تصابي بهذا المرض من قبل أن تبادري بمحادثة طبيبك بشأن التحصين ضده.

- الالتهاب الكبدي A: إن نظام أخذ الجرعتين ضد الالتهاب الكبدي A ضروري لأي شخص مختلط بمريض بهذا المرض أو أي مسافر إلى بلد يحتمل تلوث المياه والطعام أو انتشار الفيروس فيه مثل بلاد أفريقيا وآسيا ومنطقة بحر الكاريبي ووسط وجنوب قارة أمريكا وشرق أوروبا وحوض البحر المتوسط والشرق الأوسط.

- الالتهاب الكبدي B: يوصى بالجرعات الثلاث الخاصة بالالتهاب الكبدي B الآن للأشخاص المعرضين للفيروس من خلال التعاملات الجنسية أو الحقن الوريدية أو التعرض للدم الملوث أو المتصلين بأشخاص مصابين بعدوى هذا المرض أو المعرضين لأماكن ينتشر بها المرض بصورة شديدة مثل ألاسكا وجزر المحيط الهادي وآسيا وأوروبا الشرقية والشرق الأوسط وحوض الأمازون.

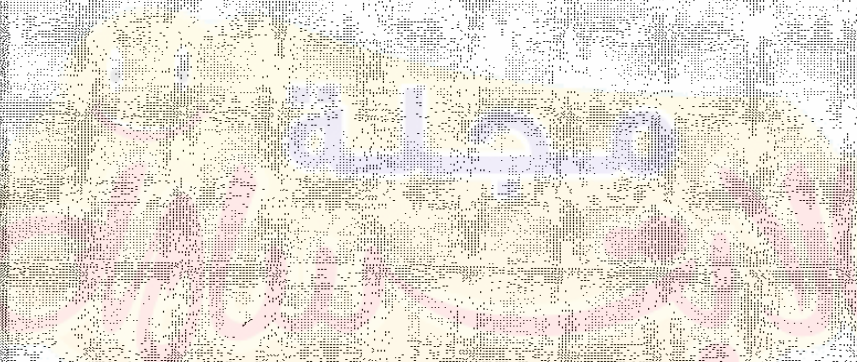
مجرد حقائق

- الاطمئنان على الثديين والجلد كل شهر للملاحظة علامات السرطان مهم جداً ومسئولية كل سيدة.
- الحصول على ما يكفي من الرياضة والنظام الغذائي الصحي والمتابعة المنتظمة يساعد على تجنب أمراض القلب والسرطان وهشاشة العظام في مستقبل العمر.
- حافظي على متابعة التحصينات خلال كل مراحل حياتك وليس فقط خلال مرحلة الطفولة؛ وتناقشي مع طبيبك عن اللقاحات الحديثة ضد الجدري والفيروس الدوار والالتهاب الكبدي A,B (أ، ب)، ومرض لايم.



السلامة
والصحة
والبيئة

الصحة الإنجابية







إلقاء الضوء على...

مشاكل الدورة الشهرية ■ معالجة أعراض ما قبل الدورة الشهرية
■ الأكياس والأورام الليفية الرحمية ■ التعرف على داء "فرط نمو بطانة الرحم" ■ التهابات المبيض ■ علاجات جديدة لداء تكيس المبيض

حافظي على جهاز الإنجاب سليماً

ربما تعتقدين أنكِ عرفتِ كل ما يجب أن تعرفيه عن أجهزة الجسم المختلفة، ومنها الجهاز التناسلي، في منهج الصحة في المدرسة. وقد تحدثت المعلمة عن المعلومات الأساسية. ولكنك لم تتعلمي شيئاً عن كيفية التعامل مع الأخطاء التي قد تحدث فيما يتعلق بالصحة الإنجابية، وهناك الكثير مما يجب أن تتعلميه وتفعليه.

مشاكل الدورة الشهرية

فلنبدأ بشيء نفهمه جميعاً وهو الحيض، وهو الجزء الطبيعي من الدورة التناسلية الذي يبدأ مع إفراز المبيض لبويضته. وفي نفس الوقت يفرز هرمون الإستروجين الذي ينبه بطانة الرحم لتنتفخ بالدماء. فإذا لم تخلص البويضة ينخفض معدل هرمون البروجيسترون وتنقبض أوعية الدماء في بطانة الرحم فتتفصل بطانة الرحم وتتفتت وتتساقط ذائبة في كل الحيض الدموي الشهري. هذه الدورة الحياتية تتكرر كل ٢٨ يوماً حتى تتوقف بالحمل أو تتوقف في سن اليأس من المحيض أو انقطاع الطمث. السيدات جميعاً مختلفات عن بعضهن وتعتمد درجة الراحة والألم التي تسببها دورتك على أشياء كثيرة. من الممكن أن تكون

دورتك كثيفة أو أكثر ألماً من المعتاد. وإن ظهور مثل هذه المشكلات (رغم أنها غير سارة) إلا أنها بصفة عامة لا تعني أنك مريضة. ولكن في نفس الوقت تنبهي إلى أن هذه المشاكل (كثافة الدورة أو آلامها) قد تعني أحياناً أشياء خطيرة مثل داء بطانة الرحم أو أكياس المبيض.

الطبقات الثلاث لعدم انتظام الدورة الشهرية غياب (انقطاع) الدورة الشهرية أو آلام الدورة الشهرية أو كثافة الدورة الشهرية.

غياب (انقطاع) الدورة الشهرية

إن لم تكوني في سن اليأس من المحيض ومالت فجأة دورتك الشهرية إلى الانقطاع فالمحتمل أن تكوني حاملاً أو تحت ضغط عصبي أو أنك بذلت مجهوداً كبيراً أو فقدت كثيراً من وزنك. ويحتمل أنك مصابة بزيادة في هرمون البرولاكتين في الدم (حالة شائعة في الغدة النخامية بالملخ) أو لديك اضطرابات بالغدة الدرقية، أي من المذكور يمكن أن يتسبب في توقف دورتك الشهرية. في أغلب الأحيان لا يعتبر غياب دورة شهرية سبباً للانزعاج وفي أحيان أخرى يكون علامة على وجود مشكلة مسببة. حالة انقطاع الدورة الشهرية تخبرك بانخفاض مستوى هرمون الإستروجين الذي قد يعني أن لديك قابلية أكبر للإصابة بهشاشة العظام. وقد يكون ذلك إشارة إلى انخفاض هرمون البروجيستيرون مما يجعل لديك قابلية أكبر للإصابة بمشكلات في بطانة الرحم، مثل سرطان بطانة الرحم.

الانقطاع الأولي للدورة الشهرية يعني أنك قد تجاوزت ١٦ عاماً من العمر ولم يحدث لك الحيض بتاتاً. وتوجد فتيات قد بلغن ١٧ عاماً ولم يحدث لهن الحيض، وهن في حالة صحية طبيعية. إن تأخر حدوث الحيض لفتاة نحيفة جداً أو تبذل مجهوداً كبيراً قد يكون عرضاً لمرض فقدان الشهية العصبي. وفي حالات نادرة من الفتيات اللاتي لم يحدث لهن الحيض بتاتاً قد

يكون السبب عدم وجود رحم أو مبيضين. وربما يكون ورماً أو حادثة أو تشوهاً خلقياً تكويناياً يتداخل مع بعض مراحل الدورة الشهرية.

إذا كنتِ تحيضين ثم انقطعت الدورة مؤقتاً فإن ذلك يسمى انقطاعاً ثانوياً للدورة الشهرية. وقد يرجع ذلك لأحد الأسباب التالية:

- اضطرابات الغدة النخامية (بالمخ).
- فشل مبيض أولي (انقطاع الطمث المبكر).
- الحمل.
- مشاكل الغدة الدرقية.
- تكوينات غير طبيعية بالجهاز التناسلي.
- أكياس المبيض.
- التوتر والضغط.
- مشاكل مع وزن الجسم.

فإذا كنتِ أقل من السادسة عشرة أو ١٧ عاماً ولم تحدث لكِ الدورة الشهرية فقد ينصحكِ طبيبكِ بالانتظار حتى تبغني سنّاً أكبر. وفي هذه الحالة يبدأ عمل الأبحاث لكِ. إذا كنتِ تبدلين مجهوداً كبيراً أو كنتِ نحيفة جداً ينصحكِ طبيبكِ بتقليل المجهود وبزيادة الوزن. وكذلك يصبح علاج فقدان الشهية العصبي ضرورياً. فإذا اكتشف طبيبكِ نقصاً في هرموناتكِ لعدم انتظام في إفرازها فإنه ينصحكِ بدواء معوض لنقص الهرمونات. نادراً ما تحتاجين للجراحة لاستئصال ورم أو تصليح عيب تكويني في الجهاز التناسلي.

يعتمد علاج انقطاع أو توقف الحيض على سبب المشكلة. إذا كنتِ واقعة تحت ضغوط عصبية فإن استيضاح أسبابها والتخلص من الضغوط قد يعيد لكِ انتظام الحيض. وإذا كان وزنك أقل من الطبيعي فربما تحتاجين إلى زيادة وزنك. إذا تم

تشخيص حالتك التي قد تكون سبباً في انقطاع الدورة الشهرية (مثل وجود كيس بالمبيض) فربما تعود دورتك الحوضية لطبيعتها فور علاج المشكلة. وإذا كان انقطاع دورتك الحوضية بسبب بلوغك سن اليأس من المحيض فقد يصف لك طبيبك دواءً به إستروجين طبيعي أو هرمونات أخرى بديلة. ولو كنت زائدة الوزن فإن ذلك أيضاً قد يسبب انقطاعاً ثانوياً للحيض. وإن تخفيض وزنك قد يسترجع لك حيضك الشهري مرة أخرى.

آلام الدورة الشهرية

من الأصوب أن يعرف عسر الطمث أو الحيض "بتقلصات الحيض المؤلمة" وهي حالة شائعة فواحدة من كل سيدتين تعاني منها شهرياً. وواحدة من كل أربع سيدات يصل ألمها إلى درجة التغيب عن العمل أو المدرسة.

تقلصات الحيض في العادة تكون شيئاً طبيعياً ولكن قد تكون في حالات قليلة من أعراض:

- داء "فرط نمو بطانة الرحم" (Endometriosis).
 - زوائد لحمية.
 - أورام ليفية أو إصابات أخرى رحمية.
 - وسيلة لتنظيم النسل داخل الرحم (لولب).
 - الاجتياح الغدي لعضلات الرحم (Adenomyosis) وهي حالة تشابه داء "فرط نمو بطانة الرحم" وفيها تغزو الخلايا المبطننة للرحم جدار الرحم بكميات غير عادية وتسبب نزيفاً رحمياً وآلاماً شديدة.
 - تضيق عنق الرحم (اختناق في مجرى عنق الرحم).
- في كل شهر عندما تتفكك بطانة الرحم أثناء المحيض يتم انطلاق هرمونات تسمى "بروستا جلانديونات" Prostaglandins التي تحفز عضلات الرحم لتتقبض وتلفظ



غير رسمي
إنقاص الدهون
وممارسة
التمارين وتناول
غذاء نباتي هي
وسائل يمكن أن
تقلل بشكل
ملحوظ من آلام
الطمث. وهذا
وفقاً لما أورده
بعض الباحثين
من لجنة الأطباء
للطب المسنون
والمركز الطبي
بجامعة جورجتاون
بالعاصمة
الأمريكية
واشنطن.

(تقذف) هذه البطانة المفككة السائلة. وعضلات الرحم هي نفسها التي تدفع (الطفل) المولود للخارج ساعة الولادة فلا بد أن تكون قوية لدرجة أن التقلصات تؤلم جداً. وتزداد مستويات البروستاجلاندين في حيض النساء اللاتي يعانين من آلام شديدة في المحيض عن النساء الأخريات.

للتخلص سريعاً من التقلصات غالباً ما يصف لك طبيبك أدوية مضادة لعمل البروستاجلاندين مثل (أيبوبروفين). يستعمل الدواء قبل المحيض بثلاثة أو أربعة أيام لمنع تكوين البروستاجلاندينات فلا تشعرين بآلام المحيض. وتعتبر أقراص تنظيم النسل نوعاً آخر من العلاج لأنها تمنع التبويض وتقلل من مستوى البروستاجلاندين أما العلاجات الطبيعية (غير الكيميائية) فقد تشمل:

- الكالسيوم : حبوب السمسم أو المكملات المكونة من مزيج من الكالسيوم مع المغنسيوم (٥٠٠مجم كالسيوم مع ٢٥٠مجم مغنسيوم).
- الأعشاب الطبيعية: شاي البابونج (أوراق الشاي) والزنجيل وأوراق التوت البري الأحمر والترنجان (وله نكهة الليمون) والنعناع البري.
- التمرينات البدنية: التي تقوي عضلات قاع الحوض قد تقلل من آلام المحيض. وجربي اليوجا وركوب الدراجات والرقص والرياضات المختلفة.
- الحرارة: جربي الحمام الساخن وزجاجات الماء الساخن أو حجرة البخار (السونا أشد من المطلوب).
- اللمس: التدليك أو العلاج بالضغط بصرف الألم. جربي الضغط بقبضة اليد أو الأصابع على المنطقة السفلى (القطنية) من الظهر أو تدليك القدمين أو تدليك وضغط الكف فيما بين إصبعي السبابة والإبهام.
- العلاج بالإبر الصينية.



فكرة ذكية

إذا أحسست
بآلام الحيض في
ظهرك فجربي
نظاماً يومياً من
تمارين الجلوس
منتصبه في
فراشك لتقوية
عضلات الظهر.
ولتخفيف
التقلصات فإن أداء
التمارين الإيقاعية
الثابتة (مثل
السباحة) يرخي
العضلات
المتقلصة ويخفف
الإحساس بعدم
الارتياح ويخفف
التوتر مما يساعد
على التخلص من
الألم.

كثافة الدورة الشهرية

يعتبر تدفق دم الحيض كثيفاً أو ممتداً بشكل غير طبيعي عندما تزيد كميته وتطول مدته حتى يصل الأمر إلى أن يغرق الدم الحفاضة في خلال ساعة، ويتكرر ذلك لعدة ساعات متتالية. ويرجع ذلك لعدة أسباب وأهمها الأورام الليفية.

وكذلك يؤدي عدم التوازن الهرموني إلى نوبات نزيف متكررة أو غير منتظمة. في الدورة الشهرية العادية هناك توازن بين هرمون الإستروجين والبروجيستيرون يكون لتنظيم عملية بناء بطانة الرحم السطحية والأوعية الدموية بها. ويحدث الاضطراب في الدورة الشهرية - في شكل عدم انتظام أو كثافة غير عادية - إذا اختل هذا التوازن الهرموني ولهذا تستمر بطانة الرحم في الازدياد في السمك. وعندما يحدث الحيض يكون النزيف الدموي أكثر كثافة وأشد من الطبيعي. والنزيف الحيضي يكون شديداً أو غير منتظم في سن المراهقة وأيضاً عندما تقترب النساء من سن (اليأس من الحيض)؛ لأن اختلال الاتزان الهرموني شائع في هاتين المرحلتين. والأسباب الأقل شيوعاً لاضطرابات نزيف الحيض تشمل:

- سرطان بطانة الرحم.
 - التهاب المهبل أو عنق الرحم أو أعضاء الحوض.
 - حالات الغدة الدرقية.
 - أمراض الكبد أو الكليتين أو أمراض الدم.
 - الأدوية المسيلة للدم.
 - حالات التوتر أو الضغوط.
 - استخدام وسيلة رحمية لتنظيم النسل (اللولب).
- والحقيقة المؤكدة أن النساء يختلفن في طول وشدة الدورة الشهرية ولكن هناك طرق معينة لتحديد شدة النزيف. اتصلي بطبيبك إذا كنت:



احترس

رغم أن السرطان ليس سبباً شائعاً للنزيف الرحمي، فإنه يجب التأكد من عدم وجوده في السيدات اللاتي تجاوزن ٢٥ عاماً أو في السيدات الأصغر سناً واللاتي تعرضن لزيادة في هرمون الإستروجين ولم تتم معالجتهم . وأية سيدة تجاوزت ٢٥ عاماً وت تعاني نزيفاً رحمياً غير طبيعي يجب أن تؤخذ منها عينة نسيجية لاستبعاد وجود سرطان بطانة الرحم.

- لديك تدفق كثيف لدماء الحيض لدرجة أنها تغرق الحفاضة والفوطه (المنشفة) الصحية خلال ساعة أو تستمر لأكثر من سبعة أيام.
 - حدوث حيض فجائي في أقل من ١٨ إلى ٢٠ يوماً فيما بين الدورات الشهرية (مع العلم بأن كثيراً من السيدات يحضن بشكل طبيعي كل ٢١ يوماً).
 - تعانين من فقر الدم بسبب التدفق الشديد للدم.
 - حدث لك تدفق دم حيض متأخر عن الموعد وكان شديداً بشكل غير عادي "يمكن أن يكون بسبب إجهاض مهمل".
 - يحدث لك ألم حاد في البطن قبل الدورة أو أثناء الجماع (قد يكون بسبب حالة "فرط نمو بطانة الرحم").
 - يحدث لك نزيف مهبلي بعد سن اليأس من المحيض.
- عندما تزورين طبيبكِ توقعي أن تجيبي عن أسئلة تخص تاريخكِ المرضي وأنماط النزيف والدورة الشهرية. سوف يجري طبيبكِ فحصاً لحوضكِ ومسحة من عنق الرحم والمهبل (Pap Smear) في محاولة لإيجاد سبب لهذا النزيف الشديد. ويحتمل إجراء تحليل البول وفحص البراز وتحليل الدم لاختبار حالة كل من الجهاز الهضمي والجهاز البولي. كما يجب عمل اختبار للحمل إذا كنتِ متزوجة. وقد يحصل طبيبكِ على عينة من أنسجة بطانة الرحم لعمل اختبارات عليها. وقد تحتاجين أيضاً لعمل اختبارات للتبويض والكشف عن الأمراض المنتقلة جنسياً. ويجرى فحص للحوض بالموجات فوق الصوتية للبحث عن أورام ليفية أو زوائد لحمية أو أكياس بالمبيض أو حتى وجود أورام سرطانية.
- سيعالج طبيبكِ أعراض طبية غير واضحة تسبب لك شدة تدفق دم الحيض. وإذا كان الاضطراب الهرموني سبباً في شدة تدفق الحيض فقد ينصحكِ طبيبكِ بتناول أدوية هرمونية أو غير هرمونية لعلاج الاضطراب.

النزيف غير الطبيعي

عامّة فإن أية فتاة أو سيدة تعاني نزيفاً مهلبياً غير متوقع وغير منتظم يجب أن تذهب إلى الطبيب. وقد يتضمن النزيف المهبلي غير المنتظم الحالات التالية:

- تنقيط أو كميات صغيرة من الدم بين الحيض والآخر (ترينها في ورق التواليت بعد استخدامه).

- حيض شديد يتسبب في إغراق الحفاضة أو المنشفة الصحية كل ساعة وذلك لعدة ساعات.

- نزيف مهبلي بأية كمية لعدة أسابيع في فترة ما.

- نزول دم عقب الجماع.

والنزيف غير المنتظم يحدث أيضاً اعتماداً على عمرِك أو تناولك للهرمونات. راقبي المشاهد التالية:

- السيدات في فترة ما قبل سن اليأس من المحيض: تنقيط دموي خفيف لمدة يومين قبل الحيض. وهذا شيء عادي لا يستحق القلق.

- البدء في استخدام أقراص تنظيم النسل: قد تعاني من تنقيط قليل في الشهور القليلة الأولى.

- السيدات في مرحلة سن اليأس من المحيض أو ما بعدها ويتناولن هرمونات تعويضية كدواء بشكل دوري: إذا كنت تتناولين عن طريق الفم يوماً لفترة من ١٠ إلى ١٢ يوماً كل شهر مادة الإستروجين مع البروجستيرون فسوف يحدث بعد وقف تناول الأقراص -بيومين إلى ثلاثة أيام- نزيف يسمى "نزيف الانقطاع" ويشبه نزيف الحيض ويستمر لعدة أيام من كل شهر. فإذا حدث لك أي نزيف مهبلي آخر (غير نزيف الانقطاع هذا الذي تتوقعينه) فعليك أن تخطري طبيبكِ فوراً.

■ السيدات في مرحلة سن اليأس من المحيض ويتناولن هرمونات تعويضية بشكل مستمر: إذا كنتِ تتناولين دواءً مركباً قليل الجرعة من الإستروجين والبروجستيرون يومياً، يجب ألا يحدث لكِ تنقيط . فإذا حدث ذلك فأخطري طبيبك. وفي حين أن الأمر قد يستغرق بضعة شهور من العلاج التعويضي الهرموني المستمر حتى يختفي التنقيط غير المنتظم فإن ٨٠٪ من السيدات يختفي النزيف منهن بعد ١٢ شهراً.

■ السيدات اللاتي في مرحلة سن اليأس من المحيض أو ما بعدها ولا يتناولن علاجاً هرمونياً تعويضياً: إن أي إدماء مهبلي يعني أنه من الواجب إخطار الطبيب في الحال.

■ الفتيات قبل سن البلوغ: أي إدماء مهبلي يجب أن يكون مثار اهتمام.

■ البنات حديثات الولادة (المولودات حديثاً): نزول الدم المهبلي لأيام قليلة بعد الولادة يعتبر طبيعياً ولكن استمرار النزيف الدموي أكثر من ذلك يستحق المراقبة والمراجعة.

والنزيف المهبلي غير المنتظم هو عرض محتمل لأي مما يأتي:

- خلل وظيفي في الحيض.
- تفاوت في مستوى الهرمونات.
- الالتهاب المهبلي (حالات العدوى المهبلية المنتشرة والقابلة للعلاج).
- الأورام أو الزوائد اللحمية أو الأورام الليفية في المهبل وعنق الرحم والرحم وقناتي المبيض (فالوب).
- اضطرابات عنق الرحم.
- سرطان الرحم أو عنق الرحم أو المهبل أو الفرج.
- بعض الأمراض المنتقلة جنسياً مثل الكلاميديا أو السيلان أو سنطات الجهاز التناسلية.

- جرح مهبلي من إصابة أو ممارسة جنسية شديدة.
- نزيف رحمي مصاحب لحمل مبكر أو حمل خارج الرحم حيث تستقر البويضة المخصبة خارج تجويف الرحم.
- مضاعفات الحمل مثل الإجهاض.

فلو أصابك نزيف مهبلي غير منتظم أخطري طبيبكِ بذلك واكتبي قبل مقابله وقت حدوث النزيف خلال الشهر. وحاولي التركيز على مصدر النزيف هل يأتي من خلال المهبل أم الشرج. أما إذا كنت تتناولين أقراصاً لتنظيم النسل أو علاجاً هرمونياً تعويضياً فعليك اتباع إرشادات الطبيب. وعلى أية حال، يجب إخطار طبيبكِ على الفور في حالة النزيف المهبلي وأنتِ حامل.

أعراض (أو متلازمة) ما قبل الحيض (أ.م.ح)

كل إنسان معرض لبعض الومكات البسيطة من آن لآخر. ولكن كثيراً من النساء محفوفات بنطاق من أعراض التقلبات المزجة وعدم الارتياح قبل الحيض بأسبوع أو أكثر.

وجملة (أعراض ما قبل الحيض) واختصارها (أ.م.ح) (PMS) تطلق على مجموعة التغيرات البدنية والسلوكية التي قد تؤثر في بعض النساء لمدة أسبوع أو أكثر قبل الحيض وتشمل كل شيء من الشعور بالإرهاق ومروراً بالتوتر العصبي إلى الكآبة. وقد ورد تعبير (أ.م.ح) P.M.S لأول مرة في تاريخ الكتابة الطبية في فترة الثلاثينيات، وقد تعرض منذ ذلك الحين لجدل شديد فيما يتعلق بصلاحيته للاعتبار كحالة طبية مرضية. وكان مؤيدو حقوق المرأة مشفقين من انتشار هذه المعلومة عن (أ.م.ح) حتى لا تكون ذريعة للمعارضين لمساواة الجنسين (الرجل والمرأة) في العمل أن يتعللوا بهذه الأعراض التي قد تمنع المرأة من تقلد وظائف معينة تحتاج إلى تحمل المسؤولية.

وفي هذه الأيام اقتنع الخبراء بأن (أ. م. ح) هو وضع بدني يتصف بأعراض مختلفة التي تحدث بالتحديد في مرحلة معينة من الدورة الشهرية عادة ما تكون قبل الحيض بأسبوع أو عشرة أيام. وبهذا الخصوص فإن كل سيدة عانت من (أ. م. ح) على فترات مختلفة من حياتها. وفي الولايات المتحدة الأمريكية تقاسي من ١٠ إلى ٥٠٪ من النساء بانتظام من (أ. م. ح).

ومن حسن الحظ أن الفتيات المراهقات اللاتي يخضن فعلياً حياة مليئة بالضغوط والنشاط الهرموني فإن (أ. م. ح) لا يحدث لهن إلا في أواسط أو أواخر العشرينات من أعمارهن. والنساء اللاتي قاسين من (أ. م. ح) هن عادة اللاتي حدثت لهن تغييرات هرمونية مثل الولادة والإجهاض المهمل. وكذلك يعاني منه النساء اللاتي توقفن عن تناول أقراص تنظيم النسل حتى يعود التوازن الهرموني إلى طبيعته.

هل هي أعراض ما قبل الحيض أم أنه مزاج سيء؟

هي أعراض مميزة تختلف ما بين سيدة وأخرى. إن حوالي من ٥ إلى ١٠٪ من السيدات يعانين أعراضاً شديدة لدرجة كافية لجعلهن يطلبن المشورة الطبية. أعراض ما قبل الحيض تبدأ عادة قبل الحيض بحوالي من ٧ إلى ١٠ أيام وتشتمل على أي من التالي:

- انتفاخ واختزان للسوائل.
- تضخم وآلام بالتدبين.
- ظهور حب الشباب أو قرح باردة أو القابلية لانتشار فيروسات القوباء.
- ازدياد وزن الجسم بمعدل خمسة أرطال أو أكثر (بسبب اختزان السوائل).
- صداع وآلام بالظهر والمفاصل وآلام مفصلية أو عضلية.

- شعور بالتوعك أو ضغط واكتئاب أو قلق أو عدم استقرار.
 - رغبة ملححة في التهام الطعام خاصة المسكر أو الملح.
 - أرق.
 - نعاس وإرهاق أو على النقيض نشاط شديد.
 - هبات ساخنة أو غثيان.
 - إمساك أو إسهال أو اضطرابات بولية.
- وعدد قليل من السيدات اللائي يتعرضن لـ (أ. م. ح) يقاسين أعراضاً أشد مثل:

- الصراخ.
- نوبات فزع.
- تفكير في إيذاء النفس.
- تصرفات عدوانية أو سلوك عنيف.

ماذا يكون؟

الخبراء يأتون بكثير من النظريات التي لم يتم إثباتها بعد لشرح بعض أو كل أعراض ما قبل الحيض. فقد كان باحثون كثيرون يعتقدون أن سبب (أ.م.ح) يرجع إلى حدوث خلل في التوازن الهرموني مثل حدوث زيادة في إنتاج هرمون الإستروجين. ولكن كان الاعتراض على هذه النظرية يقول إن أغلب النساء لا يعانين أعراضاً في منتصف الدورة الشهرية وهي الفترة التي تصل فيها معدلات الإستروجين إلى ذروتها.

حديثاً أخرجت الأبحاث الدقيقة من حساباتها أن هرموناً واحداً (من بعض الهرمونات مثل: الإستروجين أو البروجيستيرون أو التستوستيرون أو البرولاكتين) يسبب الأعراض. وبدلاً من ذلك فإن العلماء يبحثون الآن احتمالات أخرى ولكن لم يتم تأكيدها حتى الآن بأية طريقة:

- الموصلات العصبية: التفاوت الشهري في كيميائيات المخ (وتشمل إندورفينات تغير المزاج) قد يكون هذا هو السبب المتوقع والدراسات التي أجريت حتى الآن لم تؤكد.
- حالات نقص التغذية: إن (أ. م. ح) هي أعراض تغير مزاج واحتجاز سوائل وانتفاخ وتورم وآلام في الثديين وإقبال على بعض الأطعمة وإحساس بالوهن يرجع إلى نقص فيتامين ب٦، أو الماغنسيوم. بعض الأبحاث تعتقد أن أحد أنواع (أ.م.ح) وهو يتميز بحدوث الصداع والدوار وخفقان بالقلب وزيادة الشهية والميل لأكل الشكولاته، إنما يرجع إلى نقص عنصر الماغنسيوم بسبب التوتر العصبي. وطبقاً لهذه النظرية فإن الميل الشديد للشكولاته وهي غنية بعنصر الماغنسيوم يساعد على معادلة النقص في هذا العنصر. ولكن لسوء الحظ، فإن السكر الموجود بالشكولاته أيضاً يرفع مستويات الأنسولين في الدم مما قد يزيد الأعراض الأخرى سوءاً.
- أسباب وراثية: الحقيقة القائلة إن التوائم المتماثلة تكون أكثر عرضة للمشاركة في الإصابة بأعراض (أ.م.ح) من التوائم غير المتماثلة توحي بأن هذه الحالة قد يكون لها عنصر وراثي.

تشخيص الحالة

إذا التبس الأمر عليك بالنسبة لأعراض (أ. م. ح) فإن خطوتك الأولى يجب أن تكون الفحص الطبي الدقيق لدى أخصائي أمراض النساء لاستبعاد أية أسباب طبية أو نفسية أخرى. فإذا ما تبين أنك سليمة من الأمراض العضوية فالأمر يعود إليك في الخطوة التالية.

لا يوجد تحليل بسيط للدم يمكنه الكشف عن وجود حالة أعراض ما قبل الحيض ولذلك تطلب مساعدتك في الحصول على

تشخيص دقيق لتلك الحالة ويتطلب ذلك مذكرات يومية بكل ما يحدث لك من أعراض لمدة شهرين على الأقل ويتم ذلك بتخصيص أجندة لهذا الموضوع فقط وتسجلي فيها موعد بدء الدورة وموعد انتهائها. وفي كل مساء تكتبين في الأجندة ملاحظتك عن الأعراض التي أحسست بها ثم تعرضين تلك الأجندة على طبيبكِ الذي سيتولى تشخيص الحالة ووصف العلاج الملائم لها.

ماذا تفعلين بعد ذلك

إذا تأكدت من أن الأعراض هي أعراض ما قبل الحيض فهناك الكثير من التغييرات في نمط حياتك التي يمكنك اتباعها وقد تساعد في تخفيف حدة تلك الأعراض:

- التمرينات البدنية (الرياضية): أظهرت الدراسات أن التمرينات الرياضية بانتظام تخفف وتصرف أعراض ما قبل الحيض لأنها تساعد على إفراز الإندورفينات وبقية كيميائيات المخ التي تساعد على تخفيف التوتر والألم وتصلح من حالتك المزاجية.
- النوم: النوم لفترات كافية مهم أيضاً لعلاج أعراض آلام ما قبل الحيض بنجاح. والحرمان من النوم يزيد من تلك الآلام ومن الشعور بالإعياء والتوتر العصبي والأعراض النفسية الأخرى.
- الطعام: حاولي تناول الأكلات قليلة الدهون والغنية بالألياف (الخضروات والسلطة) وتجنبي الملح والسكر والكافيين والدقيق الأبيض ومنتجات الألبان لمدة من ٧ إلى ١٤ يوماً قبل موعد حيضك.
- الوجبات الصغيرة: اجعلي وجباتك صغيرة متعددة ولتكن ست مرات يومياً بدلاً من التقليدية وهي ثلاث وجبات



فكرة ذكية

إذا وجدت صعوبة في الحصول على قسط كافٍ من الراحة، فعليك بالالتزام ببرنامج منتظم للنوم. فإذا تعودت على النوم والاستيقاظ في نفس الموعد كل يوم -حتى في أيام الإجازات- فقد تجدين بذلك سهولة أكثر في الحصول على النوم الذي تحتاجينه.

- كبيرة فذلك يخفف أعراض الحيض وربما يكون ذلك بسبب ضبط مستوى الأنسولين بالدم.
- الفيتامينات: يؤيد خبراء التغذية تناول المكملات المحتوية على فيتامين ب٦ (من ٥٠ إلى ١٠٠ ملجم) والمغنسيوم (٢٥٠ ملجم) يومياً.
- الأحماض الدهنية: قررت سيدات كثيرات أن تناول زيت زهرة الربيع المسائية (وهي مادة تحتوي على الأحماض الدهنية الأساسية) يكون فعالاً. استشيرى طبيبك العائلي عن الجرعة الصحيحة المناسبة لك.
- سيطري على رغباتك الطاغية في الطعام: إن استسلامك لتلك الرغبات بالتهام الشكولاته الغنية بالسكر قد يؤدي إلى تدهور أعراضك، فعليك بتناول الفاكهة الطبيعية بدلاً من الحلوى.
- الحمامات الساخنة: كلما اقترب موعد الدورة فاحصلي على حمامات ساخنة طويلة لتخفيف التوتر والضغط.
- استخدام الحرارة المباشرة لتخفيف الألم: استخدمى زجاجات المياه الساخنة أو الوسائد الحرارية وأكياس زيت الخروع الساخنة لتخفيف آلام الظهر والعضلات المصاحبة لآلام الحيض.
- تجنبي الكحوليات: فإن تناول الكحوليات قبل الحيض يضاعف من آلامها ومتاعبها وقد يؤدي للإفراط في الطعام.
- الحصول على دعم ومساعدة: يمكنك الانضمام لحلقات تخص المعالجين من آلام الحيض لفهم طبيعة الحالة وتبادل المعلومات عنها ويمكنك ذلك من الاطلاع على دليل التليفون أو الاتصال بأحد المستشفيات.
- الكالسيوم: الدراسات الحديثة أظهرت أن استخدام الكالسيوم يزيل الشعور بعدم الراحة ويقلل من دوامة

التقلبات العصبية في فترة آلام الحيض، والجرعة المطلوبة هي ١,٢٠٠ مجم بالإضافة إلى ٥٠٠ مجم مغنسيوم يومياً. وقد أثبتت بعض الدراسات المحكمة فعالية هذه المكملات ويعتبر الكالسيوم أحد أهم الوسائل في علاج (أ.م.ح).

هل تفيد الأدوية؟

يمكن للأدوية المختلفة أن تحاصر مشكلة آلام ما قبل الحيض. تحتوى وصفات الأطباء الدوائية (التذاكر الطبية) على مجموعتين من الأدوية وهما الهرمونات (وتشتمل على أقراص تنظيم النسل) ومضادات الاكتئاب والقلق. والأبحاث الحديثة تشكك في فعالية الهرمونات مثل مادة البروجستيرون وتعتبرها مجرد علاج إيحائي حسبما جاء في تقارير جامعة بنسلفانيا. أما مضاد القلق (زاناكس) فهو أكثر فعالية في تخفيف آلام الحيض.

ولكن على الرغم من فعالية الـ (زاناكس) إلا أن استعماله قد يسبب الإدمان. ولهذا السبب فإنه ينصح باستعماله فقط خلال الأيام الخمسة أو الستة السابقة على حلول الحيض وبذلك يقل احتمال حدوث إدمان للدواء.

أحدث إنتاج من مضادات الاكتئاب (المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين) والذي يشتمل على: بروزاك زولوفت، وباكسيل قد درس بعناية شديدة وتبينت فعاليته الشديدة في علاج آلام الحيض. هذه الأدوية المذكورة جزء من علاج رئيسي للحالة وهي تعمل بأسلوب زيادة مستوى مادة السيروتونين (موصل عصبي له علاقة بالاكتئاب) في المخ. بعض الأطباء يحبذ وصف العشب المسمى "عشبة القديس جون" وتسمى علمياً (هيبريكوم) على أنها ذات فعالية في علاج آلام الحيض. وقد وجد العديد من الدراسات الأوروبية أن العلاج بالهيبريكوم أكثر فعالية من العلاج الإيحائي في الاكتئاب بل تتساوى في فاعليتها مع بعض مضادات الاكتئاب.

وقد تبين في السيدات اللاتي تميل أجسامهن إلى الانتفاخ وغير ذلك من علامات اختزان السوائل أن استخدام مدرات خفيفة للبول قبل حلول الحيض بخمسة أو سبعة أيام يكون مساعداً جيداً لعلاج تلك الحالة.

الأورام الليفية بالرحم

إذا جمعنا ١٠ سيدات في حجرة واحدة فإن العائد هو أن أربعة منهن ستكون لديهن أورام ليفية بالرحم وهي عبارة عن عقد صغيرة مفردة أو كوكبة من الأورام الحميدة التي تتكون داخل جدار الرحم من عضلات ملساء مع نسيج ضام، وهي إما أن تبرز إلى داخل تجويف الرحم وإما إلى خارج جدار الرحم إلى سطحه الخارجي. وفي حالات نادرة تتدلى خارجياً في شكل كتل بارزة لها أعناق خارج سطح الرحم.

هل هذا ورم ليفي؟

في أغلب الأوقات لا يمكنك على الإطلاق معرفة أنك تحمليين في أعماقك ورماً ليفياً. لماذا؟ لأنها في العادة لا تسبب أية أعراض. وعلى أية حال فإن السيدات اللاتي يحملن أوراماً ليفية قد يشكين من:

- نزيف دموي زائد أو مؤلم أثناء الحيض.
- نزيف بين دورات الحيض (خلال الشهر).
- الإحساس بشيء يملأ البطن.
- تعاقب التبول (كثرة عدد المرات) بسبب ورم ليفي ضاغط على المثانة.
- آلام أثناء المعاشرة الزوجية.
- آلام أسفل الظهر.



غير رسمي

توجد واحدة من كل أربع سيدات يتوقع لها أن تصاب يوماً بالأورام الليفية بالرحم، دون أن تدرك ذلك في أغلب الحالات.



احترس

في حالات نادرة يمكن أن يضغط ورم ليفي على قناة المبيض (قناة فالوب) فيجعلها تنسد، مما يؤدي إلى منع عملية الإخصاب وهجرة البويضة خلال تلك القناة. وبعد إزالة الورم الليفى فإن المريضة -بصفة عامة- تسترد خصوبتها.

ما هي الفحوص التي يجريها الطبيب؟

من الغريب حقاً أنك قد لا تدركين أنكِ تحملين وربما ليفياً في أحشائك. في أغلب الأوقات يتم اكتشاف الأورام الليفية خلال الكشف الطبي الروتيني أو أثناء الفحص الدوري لمتابعة الحمل. فإذا تشكك طبيبك في وجود ورم ليفي من خلال الشكوى أو الفحص فمن المحتمل أن يطلب:

- عمل فحص بالموجات فوق الصوتية لاستبعاد الأسباب الأخرى للتغيرات الرحمية مثل الحمل أو الأكياس المبيضية أو السرطان.
- عينة نسيجية من بطانة الرحم لاستبعاد السرطان أو تحديد سبب شدة أو عدم انتظام الدورة الشهرية.
- توسيع وكحت الرحم لاستبعاد وجود سرطان أو تحديد سبب شدة أو عدم انتظام الدورة الشهرية.

هل تعالجين الورم أم لا؟

في أغلب الأوقات لا توجد شكوى أو متاعب من الأورام الليفية وبناء على ذلك فلن تحتاج الحالة إلى التدخل أو -على الأكثر- قد تحتاج إلى علاج محدود. إذا كانت أورامك الليفية لا تسبب متاعب ولا تنمو بسرعة فإن العلاج المناسب هو الانتظار المترقب وسيحتاج طبيبك إلى رؤيتك مرة أو مرتين في العام لمتابعة نمو الورم الليفية. ويمكن بالمتابعة المنتظمة (مع استخدام الموجات فوق الصوتية في حالات قليلة) اكتشاف وجود مشكلات غير شائعة أو مختلفة كحالة ورم ليفي متضخم يغلق الحالب.

على أية حال، إذا ازداد الورم الليفية في الحجم أو انتقل إلى منطقة حساسة بالرحم فمن الممكن أن يسبب مشاكل كالألم الشديد بالحوض أو النزيف الشديد أو قد تصل لدرجة العقم أو الإجهاض.

بعض الأطباء يقترحون الحل غير الجراحي على أمل أن يحدث انكماش للورم الليفي بأدوية يطلق عليها "المثبطات المنافسة للهرمون المفرز لمنشط المناسل (أو مثبطات GnRH)، وهي التي تعرقل إنتاج هرمون الإستروجين وتتسبب في حدوث ما يشبه مرحلة اليأس من المحيض ولكن بشكل مصطنع ومؤقت. وأفيد ما في مثبطات GnRH هو أنها توقف نشاط المبيضين لمدة ثلاثة شهور، مما يساعد على إيقاف النزيف ويتيح للمريضة أن تعوض ما فقدته من دماء بتناول أقراص الحديد. عند ذلك يتجه الطبيب مباشرة إلى الجراحة بينما تكون المريضة في حالة متحسنة لا تحتاج إلى نقل دم أثناء الجراحة. وتستخدم هذه الأدوية عادة (لبرون أو سيناريل) لمدة ستة أشهر. ولكن من المحتمل أن تتسبب في آثار جانبية مشابهة لأعراض اليأس الهرموني مثل الأرق وترقق أنسجة المهبل والهبّات الساخنة ونقص المادة العظمية. ويبلغ عدد من يشفيين من الأورام الليفية (بالإضافة إلى الآلام وداء فرط نمو بطانة الرحم) مع استعمال الـ(لبرون) ١٥٪ فقط من النساء بينما قد تعود أعراض تلك الحالات خلال عام أو اثنين. وفي كل الأحوال فإن بعض السيدات اللاتي تناولن هذه الأدوية قد شعرن بتحسّن ملحوظ ولمدة طويلة بينما يرى المعارضون لهذه الطريقة من العلاج أن هذه الأدوية لم تجرَ عليها إلا دراسات قليلة جداً وغير مؤكدة.



غير رسمي

الكمية الضئيلة من الإستروجين المستخدمة في العلاج التعويضي بالهرمون لا يبدو أن لها تأثيراً ملحوظاً على نمو الأورام الليفية في أغلب السيدات.

إذا كانت أورامك الليفية تتسبب في متاعب فقد تكونين بحاجة إلى إجراء نوع من جراحات الأورام الليفية. فإذا كان نصف الورم الليفي الصغير يبرز إلى تجويف الرحم فيمكن أن تتم إزالته في العيادة الخارجية بعملية من خلال المهبل بواسطة منظار الرحم الضوئي (Hysteroscope). وفي هذه العملية تتم إزالة الورم الليفي باستخدام أداة معدنية رقيقة تلسكوبية الشكل يتم إدخالها عبر المهبل إلى تجويف الرحم لكحت الرحم. وإذا لم تبرز الأورام الليفية إلى تجويف الرحم فلا يمكن إزالتها باستخدام منظار الرحم الضوئي.

وفي الحالة الأخيرة تتم إزالة الأورام الليفية بعملية جراحية تسمى (استئصال الورم الليفي). وهي عملية تتم عبر تجويف البطن وخطورتها ككل الجراحات ولكن ميزتها أن تحتفظي برحمك سليماً. يتم استئصال الأورام الليفية بعملية (استئصال الورم) من خلال فتحة بالبطن تسمى (استكشاف البطن). هذا وقد لوحظ عند استخدام طريقة منظار الرحم حدوث مشاكل رجوع الأورام فضلاً عن مضاعفات تليف الرحم. وتفضل الجراحة البطنية في حالة الأورام الليفية الضخمة الكامنة في جدار الرحم أو البارزة في تجويف البطن تحت غلاف الرحم الرقيق وهذه الأورام الضخمة هي الأكثر شيوعاً.

في الماضي كانت عملية فتح البطن لاستئصال الرحم بأكمله هي الخيار الوحيد. وحتى اليوم إذا كان الورم الليفي كبيراً جداً في الحجم فقد يكون ذلك هو الخيار الوحيد أمامك. وإذا بلغت أكثر من ٣٥ عاماً فإن استئصال الرحم هو أحد الحلول المطروحة أمامك إذا كان لديك أطفال ولا تحتاجين للحمل مرة أخرى. وفي الواقع إن معظم عمليات استئصال الرحم من خلال البطن تتم لسيدات فوق سن الـ ٣٥ بسبب الأورام الليفية. وفي كل الأحوال فإن استئصال الرحم قد يخلصك نهائياً من الأورام الليفية ولكن له آثاره السلبية وهي:

- من الجائز أن تستغرق المريضة شهرين حتى تشفي تماماً (مع أن نساء أخريات يشفين أسرع من ذلك بكثير).
- كآبة جراحة كبيرة فإنها تحمل مخاطر الجراحات (التلوث والنزيف).
- قلة من السيدات أظهرن ضعفاً في النشاط الجنسي.

الجديد في الأفق

الأحدث (والأكثر جدلاً) من طرق علاج الأورام الليفية هي طريقة يطلق عليها (سد أوعية الورم الليفي) وهي طريقة لكمش



احترس

لوحظ أن الأورام الليفية تعود مرة أخرى في حوالي ١٥-٢٥% من السيدات اللاتي تجرى لهن جراحات استئصال الورم الليفي أو عملية منظار الرحم. وهذه العملية تكون أقل فعالية في السيدات اللاتي لديهن أورام متعددة أو أن تكون الأورام مطمورة في عمق نسيج الرحم.

الورم الليفي عن طريق غلق الأوعية الدموية للورم الليفي. فبدلاً من تكلف واحتمال العملية الجراحية الكبرى وأسابيع من النقاهة، تتم هذه الطريقة تحت مخدر موضعي داخل المستشفى ويمكنك الرجوع إلى المنزل في اليوم التالي. ويظهر أنها تفيد في الأورام الليفية المحدودة الحجم والتي تقع في أماكن لا يمكن لعمليتي منظار الورم أو استئصال الرحم إزالتها. ويمكن لأخصائي العلاج الإشعاعي تنفيذ ذلك الإجراء.

وما زالت هناك العديد من التساؤلات حول هذه الطريقة. فمثلاً، إن هذه الطريقة جربت لكل النساء فوق الأربعين عاماً ولذلك لم يظهر أثر الطريقة على الخصوبة والإنجاب. وحوالي من ١ إلى ٢٪ من النساء اللاتي أجريت لهن العملية عانين من اليأس الهرموني المبكر بعد ذلك وربما يكون ذلك بسبب عطب المبيضين. ويرجع السبب في اليأس الهرموني المبكر إلى أن هذه العملية تؤدي مهمتها عن طريق حرمان الورم الليفي من موارده الدموية والذي يؤدي في نفس الوقت إلى حرمان المبيضين من موردهما الدموي وربما يؤدي إلى عطب المبيضين الدائم. وبسبب تأثير الطريقة على الخصوبة فإنها لا تجرى للسيدات اللاتي مازلن يرغبن في الحمل، إلا إذا كانت السيدة تعرضت للعقم بسبب جراحة ورم ليفي من قبل.

الطريقة ما زالت في طور التجارب ولذلك ترفض معظم شركات التأمين تغطيتها، بينما يقول بعض الأطباء إنهم قادرون على إقناع الشركات على مسؤولياتهم الخاصة بعرض أبحاثهم في هذه الطريقة عليهم. أما اللاتي يدفعن النفقات لهذه الطريقة من مالهن الخاص فعليهن دفع ما يقرب من ١٥٠٠٠ دولار أمريكي.

هل يمكنك منع الأورام الليفية؟

لم يتبين وجود عوامل خاصة لقابلية الإصابة بالأورام الليفية إلا إذا كانت السيدة في عمر الخصوبة الإنجابية ومع ذلك فإن

الأمريكيات من أصل أفريقي (الزنوج) يصبن به بنسبة تفوق الأخريات مرتين أو ثلاث مرات إلا أنه يندر أن يرى في النساء صغيرات السن اللائي لم يحضن بعد كما تستقر حالة الأورام الليفية أو تنكمش في السيدات اللاتي تجاوزن سن اليأس من المحيض.

وعن كيفية تجنب حدوث الأورام الليفية فإنه يكفيك أن تلدي طفلين على الأقل حيث تبين من بعض الدراسات أن الحمل مرتين ينقص قابلية الإصابة بتلك الأورام بمقدار النصف. ومع ذلك فإن الباحثين ليسوا متأكدين ما إذا كان إنجاب الأطفال يحمي المرأة من الإصابة بالأورام الليفية أو أن تلك الأورام تسبب حالة العقم التي تعانيها السيدات المحرومات من الإنجاب.

داء فرط نمو بطانة الرحم

هي حالة طبية خطيرة وفيها يتواجد نسيج يشبه نسيج بطانة الرحم شكلاً ووظيفة خارج تجويف الرحم (وهو مكانه الطبيعي). ويتواجد النسيج الشاذ داخل تجويف البطن ويحدث منه ما يجب أن يحدث لو كان داخل تجويف الرحم نفسه. وليس من الضروري أن يتصرف النسيج الشاذ استجابة للهرمونات مثلما يفعل نسيج البطانة الرحمية الطبيعي فكثيراً ما تكون بطانة الرحم في حالة استعداد للحيض بينما يكون النسيج الشاذ في صورة ما قبل التبويض. كما أنه قد لا ينزف في موعد الحيض وينزف في غير مواعده.

ولا يعرف أحد لماذا يحدث ذلك وإن كان العلماء يرجعون ذلك إلى عدة نظريات ابتداءً من نظرية الارتجاع إلى نظرية الوراثة:

- نظرية الارتجاع: يعتقد بعض العلماء في نظرية دخول البعض الدقيق من أنسجة بطانة الرحم إلى تجويف قناة



فكرة ذكية

إن كمية الإستروجين الموجودة في أقرص تنظيم النسل يمكن أن تجعل الأورام الليفية تنمو. فإذا كنت تتناولين تلك الأقرص فاسأل طبيبك أن يفحص حالة أورامك الليفية للتأكد من أن حالتك لا تسوء. واعلمي أن بلوغ المرأة سن اليأس من المحيض يجعل تلك الأورام تنكمش.

فالوب (قناة المبيض) خلال عملية الحيض ومن تلك القناة إلى تجويف البطن حيث تنزرع وتنمو مرة أخرى. (ويعتقد بعض المتخصصين في هذا المرض أن كل السيدات تحدث لهن نفس المشكلة (ارتجاع الأنسجة) ولكن السيدات اللاتي لديهن متاعب في جهاز المناعة أو خلل هرموني هن اللاتي يصبن بالمرض فقط).

■ الوراثة: بعض المتخصصين يرى أن شذوذ النسيج الرحمي قد يكون مرضاً وراثياً أو أن عائلات معينة هي التي تصاب به.

■ سبب جهازي: ويقول البعض الآخر أن سبب مرض فرط نمو (شذوذ) بطانة الرحم يرجع إلى انتقال بعض نسيج البطانة عبر الأوعية الدموية والليمفية إلى سائر أنحاء الجسم وليس بطريق قناة فالوب. ويؤكد ذلك انتشاره في أماكن أخرى بالجسم في حالات قليلة.

■ النظرية الجنينية: (نسبة إلى الجنين) يروج علماء آخرون لنظرية أن النسيج الرحمي يتطور من بقايا نسيج جنيني خامل في جسم السيدات إلى نسيج بطانة رحمية شاذ (في أماكن أخرى) أو بعض هذه الأنسجة الجنينية يحمل في طياته القدرة على التحول إلى نسيج تناسلي تحت ظروف معينة.

كيف نقول إنه فرط نمو نسيج بطانة الرحم؟

لا تشعر بعض السيدات بشكوى من النسيج الشاذ وقد تظل هكذا لعدة سنوات لأن أعراض المرض تظهر بعد بداية حدوث أول دورة شهرية بعدة سنوات وتزداد تدريجياً مع زيادة نمو النسيج الشاذ حتى تصل السيدة إلى سن اليأس من المحيض فيبدأ النسيج الشاذ في الضمور مرة أخرى وتزول الأعراض. تشكو

أغلب السيدات المريضات بنسيج البطانة الرحمية الشاذ من آلام حقيقية موجهة على شكل تقلصات حيضية في منطقة أسفل البطن أو أسفل الظهر تسبق الحيض أو تصاحبه. وقد يحدث الألم أيضاً أثناء المعاشرة الزوجية أو بعدها.

أما الأعراض الأخرى فهي :

- إعياء.
- حركات معوية مؤلمة أثناء الحيض.
- إسهال أو إمساك مع بقية أعراض اضطراب الجهاز الهضمي أثناء الحيض.

ونادراً ما يتسبب التهيج الناتج عن النسيج الشاذ في التلوث أو عمل خراج في الحوض اللذين يسببان آلاماً في أوقات غير أوقات الحيض. وترجع أسباب آلام الأمعاء أو القولون إلى وجود بقع صغيرة من هذا النسيج تنتشر على سطح الأمعاء. وليس من الضروري أن يكون لدرجة الألم علاقة بشدة المرض، فبعض السيدات المصابة بالمرض بشدة لا يشتكين من أي ألم بينما بعض اللاتي يعانين إصابة بسيطة يشتكين من ألم يقعهن عن الحركة.

المضاعفات

يعتبر مرض البطانة الرحمية الشاذة بصورته الشديدة المصحوبة بالتصاقات وتليفات شديدة في البطن أحد ثلاثة أمراض خطيرة تسبب عقم السيدات، والتي تحدث في حوالي من ٣٠ إلى ٤٠٪ من السيدات المصابات. والغريب أنه مع وجود اشتباه أو إصابة طفيفة بمرض البطانة الشاذة في كثير من السيدات المصابات بالعقم مما يعني أنه يسبب العقم فلم يعرف بوضوح حتى الآن كيف يسبب هذا النوع من المرض العقم. وبينما تقل نسبة الحمل في السيدات المصابات بالبطانة الشاذة فإن أغلب السيدات المصابات بمرض البطانة الشاذة لم يصبن بالعقم.

توجد كل درجات مرض بطانة الرحم الشاذة وأغلب السيدات المصابات به يتمكن من الحمل، كما أن الحمل يعمل على تحسين حالة المرض.

أما سرطان بطانة الرحم (الذي يصيب البطانة الداخلية) فمن النادر جداً حدوثه مع مرض بطانة الرحم الشاذة ويحدث بنسبة تقل عن ١٪ من المريضات بمرض البطانة. وإذا حدث السرطان فبين الحالات المصابة ببقع شديدة من النسيج في حالة الإصابات المرضية المتقدمة ولل سيدات المتقدمات في السن كما أن صورة هذا المرض على المدى الطويل في الحالات غير العادية تعتبر حسنة. ويجب أن نعلم أن مرض بطانة الرحم الشاذة لا يتحول إلى سرطان خبيث، هذا المرض من الأمراض الحميدة.

والمضاعفات الأخرى - التي تترتب على موضع وجود ونمو النسيج - يمكن أن تشمل:

- انفجار النسيج الشاذ (الذي يؤدي لانتشار مرض بطانة الرحم الشاذة في أماكن أخرى).
- التصاقات أو نزيف معوي أو انسداد معوي (إذا كان النسيج في أو قريب من الأمعاء).
- إعاقة عمل المثانة البولية: (إذا كان النسيج في أو على المثانة البولية)، والحالات الأكثر خطورة هي تأثير النسيج على الحالبين والكليتين أيضاً.

الفحوص التي يجريها طبيبك

مع أن هناك أعراضاً كثيرة ترجح وجود مرض بطانة الرحم الشاذة إلا أن منظار البطن هو الوسيلة التأكيدية الوحيدة لتشخيص تلك الحالة المرضية. في أول الأمر سوف يقيم الطبيب حالتك المرضية من تاريخك الطبي ثم يفحصك فحصاً شاملاً (بما في ذلك فحص الحوض). ثم يجري لك فحصاً بمنظار البطن وهو

عبارة عن أنبوبة بها إضاءة تدخل البطن من خلال ثقب جراحي صغير تحت مخدر عام.

ويحرك المنظار الضوئي داخل تجويف البطن الذي تم نفخه بغاز ثاني أكسيد الكربون حتى يمكن رؤية محتويات البطن بسهولة ووضوح. ومن خلال هذا الفحص يتمكن الجراح من فحص حالة الأحشاء ويتعرف على مكان الإصابة بمرض البطانة الشاذة. وهذه الطريقة توضح أماكن ودرجة وحجم تجمعات النسيج وسوف تساعدك أنت وطبيبك في اتخاذ قرارات أكثر وضوحاً للعلاج.

إن تأكيد التشخيص مهم جداً حتى يمكن التفريق بينه وبين سرطان المبيضين الذي يتشابه معه في الأعراض.

ماذا نختار الجراحة أم غيرها؟

لأن طرق العلاج الأمثل لمرض بطانة نسيج الرحم الشاذة قد تغيرت على مدار السنين فإن الأطباء يفضلون علاج الحالات الطفيفة بمضادات للألم عند الحاجة إليها. وإذا كنت من المصابات بشذوذ بطانة الرحم من الدرجة البسيطة وترغبين في الحمل فإن ذلك يعتمد على سنك ودرجة الألم التي تتحملينها. وإن أفضل ما يمكن أن تفعله هو أن تتركي لنفسك فرصة الحمل بلا موانع لمدة من ٦ أشهر إلى سنة، وإذا لم يحدث الحمل خلال هذه الفترة فأنت بحاجة إلى علاج أكثر من المرض.

لو كانت شكواك فقط هي ألم قليل في منطقة أسفل البطن من آن لآخر أو إحساس بعدم الراحة في هذه المنطقة فيكفي أن تستعملي أي دواء عادي مزيل للألم أو مضاد للالتهابات (من أدوية الالتهابات الروماتيزمية). أما الحالات الأكثر شدة فهي في حاجة إلى أدوية أكثر فعالية لا توصف إلا بمعرفة الطبيب. وإليك الطرق المتاحة للعلاج:



احترس

النساء المصابات
بداء شنوذ بطانة
الرحم لديهن
معدلات أعلى من
الحمل خارج
الرحم والإجهاض
وقد وجدت إحدى
الدراسات أنهن
يعانين صعوبات
أكبر في الحمل
والولادة.

- مثبطات الهرمونات: إذا كنت لا ترغبين في الحمل فسوف يصف لك الطبيب أحد أدوية "مضادات الهرمونات" التي ستوقف نشاط المبيضين وتؤدي إلى ضمور الأنسجة الشاذة أثناء فترة العلاج لعدة شهور أو سنوات أحياناً. وتشمل هذه الأدوية البروجيسترون مع الإستروجين أو البروجيسترون وحده أو أحد مشتقات الإستروجين (داناзол) أو الهرمون المفرز لمنشط المناسل (GnRH). وكما هي الحال مع العلاج بالهرمونات فإن لها آثارها الجانبية التي تسبب مشكلة لبعض المريضات، كما أنك لن تحملي أثناء فترة العلاج. وفترة العلاج بمضادات الهرمونات قصيرة وتؤدي إلى تراجع مرض النسيج الشاذ (أو على الأقل يوقف نمو النسيج). ويستعمل هذا العلاج فقط لفترة قصيرة (من ثلاث إلى ستة أشهر) يعود بعدها عادة النسيج الشاذ للنمو من جديد.
- منظار البطن: اعتماداً على شدة مرض النسيج الشاذ قد تبحثن عن حل جراحي لإزالة النسيج الضار المريض بدون خطورة على أنسجة البطن السليمة المحيطة به. وتتم هذه العملية في المستشفى تحت مخدر عمومي بالمنظار الجراحي بدلاً من جراحة فتح البطن. وقد حل المنظار الجراحي بسرعة محل الجراحات التقليدية في الولايات المتحدة.
- استئصال الرحم والأنسجة المصابة والمبيضين (وإن كانا سليمين) حتى تمنع المنبهات الهرمونية وهو ضروري في الحالات المرضية الشديدة التي ظلت تعاني المرض لفترات طويلة ولم تستجب للوسائل الأخرى.
- الحمل: لأن الحمل يصرف مؤقتاً آلام المرض خلال فترة الحمل ولأنك بسبب مرض النسيج الشاذ قد لا تحملي لفترة طويلة فستكون هذه نصيحة الطبيب.

عند بلوغ سن اليأس من المحيض فإن الحالات الطفيفة والمتوسطة غالباً ما تتحسن. "أما في الحالات الشديدة فحتى بعد استئصال الرحم والمبيضين أو بلوغ سن اليأس من المحيض فقد تكون هناك آلام شديدة من معاودة نشاط بعض أنسجة الرحم الشاذة وقد يعود ذلك إلى استخدام الهرمونات التعويضية. ولهذا يحذر المتخصصون من إعطاء المريضة علاجاً هرمونياً تعويضياً (الإستروجين) لمدة ثلاثة إلى ستة أشهر بعد استئصال الرحم والمبيضين كعلاج لمرض النسيج الشاذ. وأطباء آخرون لا يرون بأساً من إعطاء مريضة النسيج الشاذ العلاج الهرموني التعويضي قبل مغادرتها حجرة العمليات.

مشاكل المبيضين

المبيضان هما زوج من الأعضاء يشبهان اللوزتين ويقعان في عمق الحوض على جانبي الرحم وهما المسئولان عن إنتاج بويضة واحدة كل شهر في خلال فترة التبويض. وتتجه البويضة إلى الرحم عبر واحدة من قناتي فالوب في رحلة تستغرق حوالي ثلاثة أيام. ويفرز المبيضان أيضاً هرموني الإستروجين والبروجيستيرون. وأثناء نمو البويضة، فإن الحويصلة التي تعيش البويضة داخلها تفرز هرمون الإستروجين ليساعد بطانة الرحم على النمو في السُمك تجهيزاً للبويضة إذا حدث إخصاب لها وللجنين القادم. وبعد انفجار الحويصلة التي كانت بها البويضة فإنها تفرز هرمون البروجيستيرون ليجهز الرحم كله لاستقبال الجنين بعد إخصاب البويضة. وإذا لم يحدث الحمل تقل نسبة الهرموني الإستروجين والبروجيستيرون ويبدأ الحيض وتعيد الدورة نفسها دائماً.

وقد تحدث للمبيضين عدة مشاكل، وهي:

- الإصابة الميكروبية: قد يصاب المبيضان وحدهما أو كجزء من الإصابة الميكروبية لمنطقة الحوض كلها والتي يطلق عليها تعبير (مرض التهابات الحوض).

■ الأكياس والأورام: وعادة ما تكون حميدة وهي لا تسبب أعراضاً تشكو منها المريضة، وتكتشف فقط أثناء فحص أمراض النساء المعتاد أو بعد عمل فحص للحوض بالموجات فوق الصوتية.

وفي الواقع أن كثيراً من الأكياس المبيضية طبيعية التواجد فأثناء موعد الحيض في النصف الأول من الدورة لا بد من تواجدها ثلاثة إلى تسعة أكياس بالمبيض على الأقل وهي التي تحتوي على البويضات فإن لم تظهر فمعنى ذلك عدم التبويض والعقم. وفي حالات قليلة فإن واحداً أو أكثر من هذه الأكياس التي تحمل بداخلها بويضات تنحرف عن وظيفتها أو لا تعمل بشكل طبيعي وذلك قد يسبب أعراضاً مثل الألم أو النزيف.

■ داء المبيض متعدد الأكياس: وهي حالة يتكون فيها الكثير من الأكياس الصغيرة بالمبيضين ويصاحبها عدم التبويض وعدم انتظام الدورة الشهرية (والعقم). فإذا تشكك طبيبك في مشكلة بالمبيضين فليك عدة اختبارات للتشخيص:

■ الفحص الطبي: سيجري لك طبيبك فحصاً طبياً شاملاً وفحصاً لمنطقة الحوض (مهبلية).

■ الموجات فوق الصوتية: إذا كان هناك احتمال لوجود أكياس أو أورام مبيضية فأنت بحاجة لعمل فحص بالموجات فوق الصوتية التي تعمل باستخدام موجات الصوت بسرعة تردد عالية للحصول على عدة صور تفصيلية لأعضاء الجسم الموجودة في الحوض.

■ منظار البطن الضوئي: يمكن رؤية أعضاء الجسم الداخلية مباشرة باستخدام المنظار الضوئي للبطن. والمنظار عملية المنظار الضوئي هي إجراء جراحي تستخدم فيه أنبوبة ضوئية تدخل تجويف البطن بعد تخدير المريض بمخدر عام.

حالات عدوى (تلوث) المبيضين

تحدث أكثر حالات تلوث المبيضين بسبب الأمراض المنتقلة جنسياً. وبناءً على التشخيص بوسائل الفحص يصف الطبيب المضاد الحيوي المناسب لك.

أكياس المبيضين

وهي عبارة عن أكياس ممتلئة تماماً بالسوائل وتقع على سطح المبيض أو داخله. وتحدث أكياس المبيض عندما تبدأ الحويصلة المبيضية في النمو وتمتلئ بالسوائل لفترة طويلة بعد خروج البويضة من المبيض. وعلى الرغم من أن العديد من هذه الأكياس يختفي بعد دورات شهرية قليلة إلا أن بعضها يتضخم إلى درجة غير مريحة.

وبالنسبة للأكياس والأورام فإن الكثير منها لا يسبب أية أعراض ولا يكتشف إلا في حالة فحص الحوض أو عمل فحص بالموجات فوق الصوتية أو أثناء جراحة لسبب آخر. وتسبب هذه الأكياس والأورام أحياناً فوضى في إنتاج الهرمونات المبيضية فيتسبب ذلك في نزيف متقطع أو زيادة في شعر الجسم أو تضغط على المثانة البولية أما إذا انفجر كيس أو ورم مبيضي أو التوى ذلك الكيس أو الورم من مكان اتصاله بالمبيض فإن المأ ملحوظاً بالبطن سوف ينتج عن ذلك. في حالة تضخم كيس المبيض يلتوي المبيض كله أو يحدث إنتاج غير طبيعي للهرمونات ويبدو لك ذلك من الأعراض التالية:

- إحساس بثقل أو امتلاء البطن.
- ضغط على المستقيم والمثانة البولية.
- تغييرات في الدورة الشهرية فإما أن تطول أو تقصر أو تغيب أو لا تنتظم.

■ آلام بمنطقة الحوض (ألم غامض دائم يمتد الإحساس به إلى أسفل الظهر والفخذين) تحدث مع العلاقة الزوجية أو قبل أو بعد الحيض.

عندما تصدر من الأكياس أعراض فإنها قد تتشابه مع سرطان المبيضين والتهابات الحوض المزمنة والحمل خارج الرحم وداء شذوذ بطانة الرحم. وقد يتشابه معها أيضاً التهاب الزائدة الدودية وبعض أمراض الجهاز الهضمي، ولهذه الأسباب فإنه من الضروري دائماً أن يتم تشخيص أية مشكلة تتعلق بالمبيضين بمعرفة الطبيب.

الفحوص الخاصة بالمبيضين

أول فحص يجب أن يتم بعمل موجات فوق صوتية مهبلية (من الفرج) وهي الأكثر دقة في رؤية المبيضين ويستخدم فيها جهاز صغير مناسب يدخل المهبل ويظهر منطقة الحوض بما فيها من المبيضين وقناتي فالوب والرحم. وتسمح هذه الطريقة لطبيبك بتقدير حجم الكيس المبيضي وكمية السوائل به وتحديد نوعه لأن بعض الأكياس تتخذ شكلاً مميزاً لطبيعتها في صورة الموجات فوق الصوتية. للأسف، فإن الموجات فوق الصوتية لا تحدد لنا ما إذا كان الموجود وربما خبيثاً أم غير ذلك، لذلك فإذا أظهر الفحص بتلك الموجات مناطق صلبة صماء فهذا يستدعي إجراء جراحة لاستئصال المبيض وتحليل العينات منه.

علاج أكياس المبيضين

غالباً ما يكون تحديد علاج لأكياس المبيضين غير ضروري؛ لأنها قد تختفي من تلقاء نفسها. فلو كنت تحت سن الأربعين وكانت أكياس مبيضك رخوة وقطرها أصغر من بوصتين (أقل من ٥ سم) فإن نصيحة طبيبك هي تأجيل الجراحة لمدة دورة أو دورتين شهريتين ليرى ما إذا كانت ستختفي من تلقاء نفسها. ويصف

بعض الأطباء أقرص تنظيم النسل على اعتقاد أن الهرمونات في تلك الأقرص سوف تجبر الكيس على التراجع في النمو وبذلك يلغي احتمال الجراحة. أما إذا كنت قد تجاوزت الأربعين، فسوف ينصح طبيبك بالتدخل الجراحي فوراً خوفاً من احتمال وجود سرطان بالمبيض.

ومن الوسائل الحديثة لإزالة أكياس المبيضين من خلال فتحات صغيرة أسلوب المنظار الجراحي بحجرات عمليات العيادة الخارجية بالمستشفيات. وفي ذلك الأسلوب يدخل المنظار الضوئي إلى البطن من خلال فتحة صغيرة من خلال السرة وتدخل الآلات الجراحية من فتحة أخرى أسفل البطن فوق منطقة العانة ويفتح الطبيب قشرة البيض ليبرز الكيس من تحتها ثم يشفط السائل الموجود به بجهاز شفط فيتحول الكيس إلى ما يشبه بالون غير منفوخ ويصبح جاهزاً للاستئصال من خلال الفتحة الصغيرة جداً.

داء التكييس المبيضي المتعدد

هذا الداء يجمع عدة أمراض وأعراض مع بعضها (أي أنه متلازمة مرضية) ويختلف عن الحالة التي نسميها (الكيس المبيضي المفرد). وهذا الداء أي التكييس المبيضي المتعدد -الذي يغفل تشخيصه غالباً يصيب الملايين من السيدات ويعتبر من أكثر أسباب العقم شيوعاً، بل وإن له آثاراً بعيدة المدى على الحالة الصحية العامة للسيدات.

ويحدث هذا الداء عندما تنحبس الحويصلات البيضية تحت سطح المبيض مباشرة وتبقى غير قادرة على تحرير البويضات منها، فتتحول إلى أكياس صغيرة متعددة. وقد يصاحب هذا التجمع التكييسي تحت سطح المبيض أعراض أخرى مثل السمنة والعقم وانتشار الشعر في الجسم بشدة. وعلى الرغم من ذلك فإن عدم انتشار الشعر في الجسم أو حدوث السمنة لا يعني عدم وجود تكيسات بالمبيضين.



غير رسمي
منذ أول اكتشاف
داء التكييس
المبيضي المتعدد
منذ أكثر من
ستين عاماً
مضت، فلا زال
هذا الداء يعد أكثر
اضطرابات الغدد
الصماء شيوعاً،
وهو السبب
الرئيسي للعقم
بين أكثر من ثلاثة
ملايين سيدة
أمريكية في سن
الإنجاب. وما برح
الأخصائيون
يردادون معرفة به
وخبرة عن طرق
تشخيصه وفنون
علاجه كل يوم.

وهناك العديد من النظريات التي وُضعت لتفسير ما يسبب داء تكيس المبايض. يعتقد بعض الأطباء أن أسباب هذا الداء ترجع إلى زيادة إنتاج الهرمون الذكري في جسم المرأة (توجد في كل سيدة نسبة ضئيلة جداً بصورة طبيعية) وبعضهم الآخر يفترض أن هذا الداء يحدث عندما تصل مقاومة الأنسولين إلى النقطة التي تؤثر فيها على الوظائف الكيميائية الحيوية في المبيض، مما يمنع المبيض من تحرير البويضات.

أما أعراض الداء تشمل ما يلي:

- إحساس بالانتفاخ أو الضغط على جانب واحد من البطن (نادر جداً).
- ألم حاد في البطن (نادر جداً).
- نزيف مهبلي متقطع.
- حب الشباب (مرض جلدي).
- غياب الدورة الشهرية.
- زيادة غير طبيعية في شعر الوجه أو الجسم.
- اضطرابات في حركات الأمعاء والتبول (نادر جداً).

ولعدة سنوات مضت عجز الأطباء عن فهم الحقيقة الكاملة لداء تكيس المبايض وظنوا أنه مجرد سبب من أسباب العقم (نقص الخصوبة) أما اليوم فقد أدرك المتخصصون أن تأثير داء تكيس المبايض يتعدى مجرد العلاقة بالتناسل.

ما هي أسباب داء تكيس المبايض؟

ما من طبيب الآن يفكر في أن داء تكيس المبايض شيء بسيط والاعتقاد السائد أنه مجموعة من الاختلالات في وظيفة التناسل ووظيفة التمثيل الغذائي في الجسم يتسبب فيه واحد أو أكثر من العيوب الوراثية. الكثير من السيدات لديهن ارتفاع في مستوى



فكرة ذكية

يبدو أن داء التكيس المبيضي المتعدد هو حالة وراثية. فإذا كانت لديك أعراض لهذا الداء مع تاريخ مرضي عائلي له، كان لزاماً على طبيبك أن يضع في اعتباره هذا التشخيص.

الهرمونات الذكورية (خاصة التستوستيرون) وندرة التبويض. وقد تشكو هؤلاء السيدات من عدم انتظام الدورة الشهرية والعمق والسمنة ونمط يشبه الشكل الذكري في توزيع الشعر على جلد الجسم أو بثور حب الشباب، ولكن سبب ارتفاع مستوى الهرمون الذكري في هؤلاء السيدات لم يزل غير واضح حتى الآن.

في الأحوال الطبيعية فإن الغدة النخامية بالمخ تفرز نوعين من الهرمونات ينبهان المبيضين، أحدهما الهرمون الذي يأمر المبيض بإطلاق البويضة في موعد التبويض ويجعل المبيض يفرز هرمون البروجيستيرون الذي يتحول في الجسم إلى هرمون (التستوسترون) الذكري الذي يتحول بدوره إلى هرمون الإستروجين الأنثوي. أما في السيدات المصابات بداء التكيس المبيضي المتعدد فإن عملية إنتاج هرمون التستوستيرون تتجه اتجاهاً منحرفاً، مما ينتج عنه زيادة في هرمونات الذكورة تخل بالمنظومة التتابعية الهرمونية بأكملها (تلك التي تؤدي إلى التبويض) مما يمنع تكوين حويصلة بيضية رئيسية. وبمرور الوقت يمتلئ المبيض بأكياس لم تستطع تحرير بويضاتها.

في أبحاث حديثة تبين أن السيدات المريضات بداء تكيس المبيضين (ليس كلهن) لديهن مقاومة للأنسولين المفرز داخل أجسامهن والأنسولين هو الهرمون الذي يساعد خلايا الجسم على امتصاص السكريات من مجرى الدم. وكلما ارتفع مستوى السكر في الدم ازداد وزنهن وعندما يرتفع مستوى مقاومة الأنسولين ويزيد الوزن يبدأ البنكرياس في إفراز المزيد من الأنسولين والذي يتسبب في إفراز المبيضين لمزيد من هرمون التستوستيرون. هذه الأحداث الطويلة المتلاحقة لهذه السلسلة من التفاعلات المميتة تحتوي على مرض السكر وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والسكتة الدماغية (المخية).

بالطبع لا توجد كل هذه المشاكل لدى كل السيدات المرضيات بداء تكيس المبايض. بعضهن لا توجد لديهن زيادة في إفراز الـ (تستوستيرون) ولكن لديهن متاعب شديدة مع الأنسولين، بينما تعاني سيدات أخريات من عكس المشكلة السابقة. ولهذا التناقض الغريب فإن الأطباء يعتقدون أنهم لا يتعاملون مع مرض واحد ولكن مع العديد من المشاكل المرضية. وهذا ما يجعل هذا الداء غير مفهوم حتى الآن.

أنواع العلاج المعروفة لداء تكيس المبايض

إن الانتباه حديثاً إلى داء تكيس المبايض خلال السنوات الخمس الماضية قد قادنا إلى مزيد من الأبحاث والعلاج الأفضل الذي يركز على مشكلة مقاومة الأنسولين كمفتاح لهذا الداء. وفي الواقع أن مشكلة مقاومة الأنسولين هي التي تجعل من داء التكيس المبيضي تهديداً شديداً للصحة طويل الأمد، إذ يزيد خطر الإصابة بمرض السكر وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب. وهذا بالإضافة إلى الافتقار المزمّن للتبويض الذي يقودنا إلى التأثير التنشيطي المزمّن لهرمون الإستروجين على بطانة الرحم مما يعرضها لخطر سرطان بطانة الرحم.

كان العلاج التقليدي لداء تكيس المبايض يشمل أقراص تنظيم النسل بالفم لتخفيض من نسبة الهرمونات الذكرية وتستعيد نشاط الدورة الشهرية بالاشتراك مع دواء يبطل عمل الهرمونات الذكرية وهكذا تعالج مشكلة زيادة الشعر وحب الشباب.

الآن هناك طرق أحدث من ذلك تركز على الأدوية التي تساعد خلايا الجسم على استخدام الأنسولين بطريقة فعالة. وعلى الرغم من أن هذه الأدوية قد أنتجت أصلاً لعلاج مرضى السكر إلا أنها قد أتت بنتائج جيدة مع بعض الأعراض لمرضيات داء تكيس المبايض وشمل ذلك حالات العقم. ميتفورمين (جلوكوفاج) وهو أحد أدوية علاج السكر أدى إلى



احترس

إن الفتيات اللاتي لديهن دورات حيض غير منتظمة يكن أكثر عرضة للإصابة بالأكياس المبيضية المتعددة من الفتيات ذوات الدورات الطبيعية، وذلك وفقاً لما أورده باحثون في المركز الطبي بالجامعة المفتوحة في أمستردام/هولندا

عكس الأوضاع البدنية والأخرى المتصلة بتمثيل (امتصاص) الغذاء داخل الجسم التي يسببها داء تكيس المبيضين، ولكن المتخصصين في المرض يحتاطون في التعامل مع هذه الأدوية فلا يمكن استخدامها مع كل السيدات المرضيات بداء تكيس المبيضين وعلى الأخص اللاتي يرغبن في الحمل بسبب نقص المعلومات عن مدى سلامة تأثير هذه الأدوية على الجنين. ويرى المتخصصون كذلك أن الأبحاث الأطول مدى والأكبر حجماً على هذه الأدوية لم تنته بعد.

ماذا لدينا في الأفق؟

يدرس العلماء الآن مواد أخرى تزيد الحساسية للأنسولين التي قد تبدو أكثر تأثيراً في علاج داء تكيس المبيضين. أحدث هذه العقاقير الذي ما زال تحت البحث يسمى (دي شيرو إنوسيتول) (D-Chiro-inositol) الذي تتوفر مادته في الفواكه والخضروات بصورة طبيعية، ويساعد على حسن استخدام الجسم للأنسولين وبالتالي يؤدي إلى تحسن التبويض وينعكس إيجابياً على كل الأحوال الصحية (كما ذكرت أبحاث جامعة فرجينيا كومونولث بمدينة ريتشموند). وهذا الدواء تحت البحث في شركة إنسميد للمستحضرات الطبية وهو غير متوفر بالأسواق حتى الآن، ولكن النتائج تفترض أن مقاومة الأنسولين في حالة داء تكيس المبيضين قد ترجع إلى نقص مادة (دي شيرو إنوسيتول) (D-Chiro- inositol) والتي يمكن تعويضها باستخدام الدواء المذكور.

وثمة خبراء آخرون على وشك اكتشاف أحد الجينات على أمل إظهار أن هناك جذوراً جينية لهذا الداء مما يوضح أسباب هذه الحالة المرضية وأن اكتشاف هذا الجين (عامل وراثي) يفتح الباب أمامنا لمعرفة من هن الأكثر تعرضاً وما هي أحسن الطرق لعلاج داء تكيس المبيضين.



غير رسمي
أظهر عدد من الدراسات الصغيرة أن العقاقير الشائعة المعالجة لمرض السكر يمكن أن تعيد دورات الحيض إلى حالتها الطبيعية في السيدات المصابات بداء التكيس المبيضي



فكرة ذكية
حتى تحسلي على أفضل رعاية ممكنة فيما يتعلق بداء التكيس المبيضي المتعدد ينصحك الخبراء بالبحث عن طبيب متمكن في علاج هذا الداء لتقييم حالتك وتقرير العلاج الممكن لك.

مجرد حقائق

- إذا لم تكوني في سن اليأس من الحيض وانقطعت دورتك الشهرية فجأة فمن المحتمل إما أنك أصبحت حاملاً أو فقدت كثيراً من وزنك أو أنك تفرطين في ممارسة التمارين الرياضية.
- حالياً يشك المتخصصون في أن داء آلام الحيض قد يكون ناتجاً عن أو تحت تأثير الموصلات العصبية (مواد تفرز في الجسم) والعناصر الوراثية والأكل.
- أقراص البروجستيرون ليست أفضل من العلاج الإيحائي (التمويه) لآلام ما قبل الحيض، أما الأدوية المضادة للاكتئاب فيبدو أنها ذات تأثير أكبر.
- كثير من الأورام الليفية يمكن تركها بدون تدخل مع المتابعة فقط.
- الحالات الطفيفة من داء شذوذ بطانة الرحم لا تحتاج إلى جراحة ولكن الحالات الشديدة قد تحتاج إلى استئصال الرحم والمبيضين.
- داء تكيس المبايض هو مشكلة معقدة يقل تشخيصها بصورة سليمة وتؤثر على ملايين من الأمريكيات ومن الجائز أن تؤدي إلى العديد من المخاطر الصحية الواضحة وتشمل: السمنة، وأمراض الشرايين التاجية بالقلب، والسكتة الدماغية.



إلقاء الضوء على

الطرق الحديثة لتنظيم النسل ■ روافض تنظيم النسل ■ فحوص العقم
■ مخاطر الحياة مع العقم ■ قتلة الخصوبة

الخصوبة والعقم

أريد

طفلاً... لا أريد طفلاً. أصبح ذلك في أيامنا هذه موضع تساؤل ومجال اختيار للسيدة وزوجها. هل يريدان أن يكون الطفل جزءاً من حياتهما أم لا. وقبل اختراع وسائل تنظيم النسل الآمنة والصالحة للاستخدام كان هذا الاختيار للوالدين صعباً. وتنظيم الأسرة بعناية وحرص هو مفتاح الاستمتاع بالصحة البدنية والمعنوية خلال سنواتك الإنجابية. إنه اختيار صعب فبعض السيدات يفضلن عدم تنظيم النسل لسبب ديني أو لسبب خاص بهن. ولكن أغلب النساء في الولايات المتحدة يفضلن التخطيط لعدد الأطفال الذين يردنه.

تنظيم النسل

إنه لمن الأشياء الحسنة بالتأكيد أن من بين ذلك الكم الهائل والتنوع الكبير من وسائل تنظيم النسل الآمنة والتي هي في متناول الأيدي ومطروحة في الأسواق اليوم، فتستطيع المرأة أن تجد من تلك الوسائل ما يناسب حالتها الصحية ودخلها المالي.

الطرق الفعالة التي يمكنك الاعتماد عليها:

الوسائل الهرمونية: زرع كبسولات تحت الجلد وحقن الهرمونات وأقراص تنظيم النسل (عن طريق الفم) التي تعوق التبويض أو الإخصاب والحفاظ على الحمل.



احترس

الوسيلة الوحيدة من وسائل تنظيم النسل التي تقي من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً هي العوازل المطاطة المصنوعة من اللاتكس أو البولي يوريثان والتي يستخدمها الذكور والإناث مقرونة باستخدام مادة قاتلة للحيوانات المنوية.

- وسائل عازلة: وهي الواقي الذكري والأنثوي والغشاء العازل (حاجز عنق الرحم) وقلنسوة عنق الرحم والاسفنجيات وتعمل على إعاقة حركة وصول المنى إلى داخل عنق الرحم وتلقيح البويضة.
- وسائل داخل تجويف الرحم ويرمز إليها (IUD) وهي وسائل طبية صناعية توضع داخل تجويف الرحم ويبدو أن طريقة عملها هي جعل بيئة الرحم قاتلة للحيوانات المنوية قبل وصولها إلى قناة فالوب، وتسبب القتل للبويضة المخصبة أيضاً.
- طرق طبيعية: وهي وقف العلاقة الزوجية قبل الموعد المتوقع للتبويض بخمسة أيام حتى يحدث التبويض، بما في ذلك يوم التبويض نفسه.

طرق غير مؤكدة

- قبل الدخول إلى طرق تنظيم النسل يجب معرفة الطرق التي لا يمكنك الاعتماد عليها.
- عمل دش مهبلي بعد الانتهاء من العلاقة الزوجية (المباشرة) وفي هذه الطريقة لا يمكنك التأكد من أن الدش قد قتل كل الحيوانات المنوية وفي الواقع قد تدفع سوائل الدش المهبلي بالحيوانات المنوية إلى داخل الرحم.
- التبول بعد الجماع: بقصد قتل الحيوانات المنوية وهي فكرة خاطئة فمجرى اندفاع البول مستقل وبعيد عن طريق الحيوانات المنوية في المهبل.
- تنظيف المهبل بالماء: بينما تنظيف المهبل بالماء تكون الحيوانات المنوية في عنق الرحم أسرع منك لأنها تندفع بجنون داخل العنق في سباق محموم لتهرب من أي تنظيف.

الطرق الطبيعية لتنظيم النسل

وهي طرق طبيعية لا تستخدم فيها أقراص ولا وسائل داخل الرحم لتنظيم النسل. وتعتمد تلك الطرق على منع الاتصال المباشر بين الزوج والزوجة خلال أيام الدورة الشهرية المتوقع فيها التبويض والحمل، ولأن الحيوانات المنوية قد تبقى حية في القناة التناسلية للمرأة لسبعة أيام ولأن البويضة تظل قابلة للإخصاب لمدة ١٢ ساعة فإن احتمال الحمل يظل قائماً في الخمسة أيام السابقة على موعد التبويض وحتى يحدث التبويض، بما في ذلك يوم التبويض نفسه. ومن أجل تحديد أيام التبويض (أو الخصوبة) يمكنك الاعتماد على عد أيام الدورة الشهرية أو التغييرات التي تحدث لمخاط عنق الرحم أو التغييرات في درجة حرارة جسمك. ويستعمل حالياً اختبار للبول ليبين موعد التبويض، ورغم كل هذا فإن نسبة فشل الطريقة حوالي ٢٠٪.

وهناك طرق متعددة لتوقع فترة خصوبتك (موعد التبويض):

- طريقة (تنظيم الأيام) أو طريقة النتيجة الشهرية وفيها تعتمدين على احتساب تاريخ آخر حيض لعد الأيام المتوقع فيها التبويض وهي الأيام التي تتوسط الشهر فيما بين الحيضين. ويعيب هذه الطريقة فشلها في حالة عدم انتظام الدورة الشهرية في مواعيدها ولا تستطيعين الاعتماد عليها وحدها.

- طريقة درجة حرارة الجسم القاعدية (أثناء الراحة) تستلزم قياس درجة حرارة الجسم كل يوم في نفس الموعد بانتظام وتسجيلها، والارتفاع الطفيف فيها فجأة بمعدل درجة واحدة أو أقل يفهم منه حدوث التبويض ويجب أن تفهمي أن درجة حرارتك تتغير تبعاً لحالتك البدنية والنفسية الانفعالية. وقبل اعتمادك على هذه الطريقة يجب أن

تسجلي درجات حرارة الجسم يومياً لمدة ثلاثة شهور قبل الاعتماد على هذه الطريقة.

■ طريقة فحص مخاط عنق الرحم لتحديد موعد التبويض. وتعتمد هذه الطريقة على ما تحدثه هرمونات الدورة الشهرية من تأثير على مخاط عنق الرحم. إذ تحدث الهرمونات تغييرات في نوعية وكمية مخاط عنق الرحم قبل التبويض مباشرة وأثناءه. وبإمكانك فهم هذه الطريقة وتعلمها من طبيبك (وتسمى أيضاً طريقة التبويض).

وسائل العزل

تقوم وسائل العزل بمنع وصول الحيوانات المنوية إلى الرحم بأسلوب طبيعي (وتستخدم المواد القاتلة للمني مع كثير من أنواع العوازل). فإذا استخدم العازل مع مادة قاتلة للمني لأصبحت هذه الطريقة من بين أكثر الطرق أمناً وأرخصها لتنظيم النسل. كما يمكنها منع الإصابة بالأمراض المنتقلة جنسياً وأمراض التهابات منطقة الحوض (PID) (التهابات الحوض هي الالتهابات التي تصيب قناتي فالوب أو الرحم. والتي تعتبر من أهم أسباب العقم) وربما تمنع الإصابة بسرطان عنق الرحم.

وفي كل الأحوال إذا لم تستخدم هذه الطريقة بكفاءة تامة وبأسلوب صحيح لكانت لتلك الطريقة نسبة فشل كبيرة نسبياً. والكثير منها يحتاج إلى مساعدة الزوج على تنفيذها.

مهلكات الحيوانات المنوية

توضع أقراص أو كريمات قتل المني داخل المهبل حيث تقتل المني بمجرد ملامسته لها، وهي طريقة مضمونة إذا استخدمت بالمشاركة مع أنواع العوازل لتنظيم النسل (مثل الغشاء العازل أو الواقي الذكري). وتتوفر على شكل رغوة فوارة أو كريم أو مواد شفافة (طبقات أو مسحات خفيفة) أو أقراص.

ويحتوي كل منها على مواد كيميائية تقتل الحيوانات المنوية ورغم ذلك عليك اتباع الإرشادات المرفقة لأن بعضها يحتاج إلى ١٠ دقائق أو أكثر بعد وضعه لكي يبدأ مفعوله وعمله. وتكفي جرعة واحدة ليستمر مفعولها لمدة ساعة فقط. وبعد الانتهاء من العلاقة لا يحبذ إزالتها لمدة تتراوح ما بين ٦ و ٨ ساعات على الأقل للتأكيد على إهلاكها لكل المنى الموجود بالمنطقة وتبلغ نسبة فشل هذه الطريقة ما بين ٦ و ٨ %).

الواقيات (للرجل والمرأة)

وهي أغشية رقيقة من مادة بلاستيكية (مرنة شفافة) من نوع من أنواع البلاستيك المصروح به في الاستخدامات الطبية (مثل قفازات الجراحة) من اللاتكس أو يصنع من مادة (بولي يوريثان) على شكل غلاف ذكري ليغطي القضيب بالكامل بعد انتصابه، أو كسوة مهبلية تغطي عنق الرحم في داخل المهبل وتظل أطرافها على جانبي حافة المهبل خارجياً (وتمنع خروج المنى تماماً في الواقى الذكري وتمنع دخول المنى نهائياً إلى عنق الرحم في الواقى المهبلي).

وتستعمل هذه الواقيات (الذكوري والأنثوي) لمرة واحدة فقط. ويضيف بعض المستخدمين لها مادة قاتلة للمنى (مادة نونوكسينول - ٩ في الولايات المتحدة) مع أن مهلك المنى لا يضيف شيئاً إلى قدرة الواقيات المذكورة في تنظيم النسل. ومن فوائد الواقيات أنها تحجب دخول الحيوانات المنوية إلى المهبل مباشرة. كما تحول بينه وبين الأمراض المعدية والالتهابات والإصابات المرضية للجهاز التناسلي والإفرازات.

ويعتبر استخدام الواقيات من أعظم الوسائل فائدة ليس فقط في تنظيم النسل ولكن فيما هو أخطر من ذلك وهو تخفيض نسبة الإصابة بمرض الإيدز (وهو نقص وتدهور مناعة الجسم) وغيره من الأمراض التي تسببها الفيروسات التي تصيب مناعة جسم



غير رسمي

وفقاً لما قرره

اللجنة

الاستشارية

التابعة لهيئة

الغذاء والدواء

الأمريكية فإن

بعض المواد

القاتلة للمنى

(المستخدمة

مهبلياً والمحتوية

على مادة

"نونوكسينول - ٩"

قد تقلل من خطر

انتقال العدوى

بالسيلان

والكلاميديا.

الإنسان، وفي منع الإصابة بغير ذلك من الأمراض المنتقلة جنسياً. وتصنع أغلب الواقيات من مادة اللاتكس المطاطية فيما عدا ما يصنع من مادة (بولي يورثيان) الذي نزل إلى الأسواق الأمريكية عام ١٩٩٤ ويختلف النوع الأخير في كونه صالحاً لاستخدام من لديهم حساسية لمادة اللاتكس المطاطية.

وهناك كميات ضئيلة من الواقيات تصنع من أمعاء الأغنام وتسمى (واقيات جلد الأغنام) وتختلف الواقيات المصنوعة من أمعاء الأغنام عن تلك المصنوعة من اللاتكس أو البولي يورثيان في كونها لا تمنع دائماً العدوى بالأمراض المنتقلة جنسياً (نظراً لأنها مسامية) وبالتالي فقد تسمح بمرور الفيروسات مثل فيروس نقص المناعة (الإيدز) والفيروس الكبدي (ب) والقوباء.

بعض الواقيات مطلية بطلاء زلق ليسهل استخدامها ولكنه لا يرفع من قدرتها على تنظيم النسل. وتستخدم مادة غير زيتية زلقة (مثل الماء أو جيلي كي- واي) (K-Y) مع واقيات اللاتكس وجلد الأغنام ولا ينصح باستخدام مواد زيتية مثل الفازلين والغسول الرغوي وزيت التدليك وزيت الأطفال مع الواقيات لأنها تضعف مادة الواقي أو تسبب فسادها.

باستخدام الواقي الذكري وحده تكون نسبة الإخفاق المتوقعة حوالي ٢٪ أما النسبة الرسمية (الواقعية) فتصل إلى ١٢٪ (بسبب احتمال انزلاق الواقي من العضو الذكري أو تمزقه أثناء إخراجة) وأما استخدامه مع إضافة مادة مميقة للحيوانات المنوية فتحقق نسبة إخفاق تصل إلى الصفر (أي الأمان التام من الفشل).

أما الواقي النسائي (الأنثوي) فقد وافقت عليه إدارة الغذاء والدواء الأمريكية في عام ١٩٩٣ ويباع تحت الاسم التجاري فيميدوم Femidom أو ريبالتي Reality. وهو أقل احتمالاً للانزلاق عن موضعه أو تمزقه من الواقي الذكري، ويصنع الواقي

النسائي من مادة بولي يوريثان المغطاة بطبقة زلقة (مشحمة) وهو عبارة عن غلاف ذي نهاية حلقيه مرنة مغلقة (ناحية عنق الرحم) ونهاية أخرى حلقيه كبيرة مفتوحة (ناحية فتحة المهبل). ويثبت الواقي النسائي بعد إدخاله إلى داخل المهبل من ناحية الجزء المقبول فوق عنق الرحم مع ترك الجزء المفتوح معلقاً خارج المهبل بحيث يغطي جزءاً بسيطاً من فتحة المهبل. ويجب الحذر عند نزعه حتى لا يتمزق. وإذا تم استخدام الواقي النسائي بطريقة صحيحة وكانت كفاءته مثل كفاءة حاجز عنق الرحم وقلنسوة (غطاء) عنق الرحم.



احترس

لا تستخدم الواقي الأنثوي مع الواقي الذكري في نفس الوقت. وإلا فقد ينزلق كل منهما من مكانه.

حاجز عنق الرحم

لا يصرف إلا بموجب تذكرة طبية من الطبيب المعالج يحدد فيها الحجم المناسب لعنق الرحم. ولحاجز عنق الرحم أسلوب مزدوج لتنظيم النسل. فحاجز عنق الرحم على شكل قرص ذي قبة مطاطية له حافة مرنة تغطي عنق الرحم. ولهذا السبب يمنع وصول ودخول المنى إلى عنق الرحم بينما تقوم المادة الكيميائية المغطى بها بقتل المنى. والمادة القاتلة للمني قد تكفي لمنع بعض الأمراض المنتقلة جنسياً ولكنها لا توفر الحماية الكاملة من كل أنواع تلك الأمراض.

ويوفر العازل حماية تامة لمدة ست ساعات، وبعد ذلك تجب إضافة المزيد من المادة القاتلة للمني مع وجود حاجز عنق الرحم في مكانه، ولكن يجب عدم تركه في مكانه فوق عنق الرحم لأكثر من ٢٤ ساعة خوفاً من حدوث حالة الصدمة السمية (الإغماء السمي) (Toxic Shock Syndrome) واختصارها (TSS) وهي حالة نادرة الحدوث من فقدان الوعي بسبب العدوى الميكروبية القاتلة. استخدام الحاجز بوعي وبشكل صحيح يقلل نسبة الفشل إلى ٦٪، ولكن النسبة الرسمية الواقعية هي ١٨٪.

تذكري أن تتأكدي من تناسب مقاس الحاجز:

- عند الفحص النسائي الدوري.
- عندما تزيدين أو تنقصين ١٠ أرطال من وزنك أو أكثر.
- بعد الإجهاض أو نزول الجنين قبل الأوان.
- بعد ولادة كاملة الأشهر.

قلنسوة أو غطاء عنق الرحم (الكاب)

وغطاء عنق الرحم عبارة عن غطاء مطاطي طري يشبه شكل الكستبان وله حلقة دائرية تحف به في جانبه المفتوح، انسيابي في جانبه المغلق الذي يغلق عنق الرحم، وله أحجام مختلفة ويحدد الحجم المناسب بمعرفة الطبيب المعالج بحيث يغطي عنق الرحم تماماً. ولا يصرف غطاء عنق الرحم ويسمى (كاب) إلا بتذكرة طبية مثل الحاجز تماماً ويستعمل معه مهلك للحيوانات المنوية (أي مادة قاتلة للمني) مع أنه لا يحتاج في وظيفته إلى كثير منه. وقد تكون المادة القاتلة للمني كافية للمساعدة في الوقاية من بعض الأمراض المنتقلة جنسياً ولكنها لا تضمن سلامتك التامة منها.

ويوفر الكاب حماية من الحمل لمدة ٤٨ ساعة ولا يفضل ارتداؤه لأكثر من ٤٨ ساعة، لأنه قد يسبب حالة الصدمة السمية (TSS) (وإن كان احتمالاً ضئيلاً). كما أن استخدامه لأكثر من يومين أو عدة أيام يتسبب في رائحة كريهة من المهبل وإفرازات مهبلية.

والكاب هو شكل مصغر من حاجز عنق الرحم ويوضع على عنق الرحم بطريقة الشفط. ولأنه صعب التركيب ولا يناسب كل السيدات بنسبة واحدة فهو أقل شعبية وانتشاراً من الحاجز. ومن ناحية أخرى، فهو يمكن تركه في مكانه لمدة أطول من الحاجز، كما يمكن استخدامه لتجميع دم الحيض.

الإسفنجة: تعود من جديد!

عبارة عن قطعة تشبه الكعكة مصنوعة من مادة بولي يوريثان وتحتوي على قاتل المنى نونوكسينول - ٩ وتوضع في المهبل لتغطي على عنق الرحم، مثل الحاجز. ويتصل بها خيط من البوليستر خفيف جداً ليسهل إخراجها من المهبل. والإسفنجة رخيصة التكاليف ويمكن استعمالها لمدة ٢٤ ساعة، ويجب تركها في موضعها لمدة ست ساعات بعد الجماع لزيادة فعالية تنظيم النسل، ولكن لا ينبغي أن تبقى في مكانها لأكثر من ٣٠ ساعة خوفاً من الاحتمال الضئيل لحدوث حالة الصدمة السمية. والوسائل الأخرى الوحيدة التي تتحكم فيها المرأة بدون تذكرة طبية هي مبيد المنى والواقي النسائي وبعكس هذين الاختيارين، فإن الإسفنجة يمكن إدخالها في المهبل قبل الجماع بمدة تصل إلى ٢٤ ساعة ولا تحتاج لاستعمال المزيد منها مع تكرار مرات الجماع.

ومع ضآلة الآثار الجانبية للإسفنجة فقد كانت هي العامل الجاذب للنساء لاستخدامها بمعرفة السيدات اللاتي لا يرغبن في التعامل مع الطبيب لاستخدامها واللاتي سببت لهن أقراص تنظيم النسل متاعب أو اللاتي أحبن سهولة استخدامها.

ونسبة الإخفاق في عمل الإسفنجة تكاد تعادل نفس النسبة لطرق العزل الأخرى فبالنسبة للنساء اللاتي أنجبن أطفالاً تبلغ النسبة ٩٪ للاستخدام المثالي و٢٨٪ للاستخدام الواقعي، وأما النساء اللاتي لم ينجبن فإن نسبة الإخفاق تصل ٦٪ للاستخدام المثالي و١٨٪ للاستخدام الواقعي.

وسائل داخل الرحم

وسيلة تنظيم النسل داخل الرحم (أو اللولب) عبارة عن أداة على شكل حرف (T) بالإنجليزية توضع داخل الرحم بواسطة الطبيب. أما الآثار الجانبية التي قد تصاحبها، فقد تكون ثقب

الرحم أو النزيف غير العادي وتقلصات الرحم وهذه المضاعفات في حالة حدوثها غالباً ما يكون ذلك أثناء أو بعد التركيب مباشرة.

ولا يعرف بالتحديد كيفية عمل الموانع الرحمية التي تجعلها تنظم النسل ولكن يبدو أنها توجد بيئة قاتلة داخل الرحم تميّت وتبيد المني قبل أن يندفع إلى قناة أو أنبوبة فالوب ولا يبدو أنها تجهض البويضة المخصبة. وتمنع الوسائل الرحمية المانعة (أي اللولب) الحمل داخل الرحم فقط ولا تنظم النسل خارجه لأن طريقة عملها هي صنع بيئة غير حيوية وغير صالحة للبويضة المخصبة. وهي لا تؤثر بشيء في البويضة المخصبة التي تحدث حملاً في أنبوبة فالوب (حمل خارج الرحم).

وللموانع الرحمية نسبة من أقل نسب الإخفاق بين وسائل تنظيم النسل. ولها صلاحية وملاءمة للراغبات في تنظيم النسل لفترة مستقرة طويلة ولسن معرضات للعدوى بدرجة عالية، وهي في هذه الحالة تعد وسائل آمنة وفعالة جداً. وتبلغ نسبة إخفاقها بالاستعمال المثالي حوالي من واحد إلى اثنين بالمائة، ويعتمد ذلك على نوع اللولب أما النسبة الواقعية فهي ٣٪. ويتبقى سبب لإزالتها خلال السنة الأولى لاستخدامها بين النساء وهو النزيف غير العادي والتقلصات الرحمية.

تنظيم النسل بالهرمونات

الهرمونات سواء تحبينها أو تكرهينها تؤخذ على شكل حقن أو أقراص أو زرع تحت الجلد ومهمتها التعارض مع التبويض الطبيعي والإخصاب واستزراع النطفة ويتم ذلك بطريقة فعالة جداً. ولها بعض الآثار الجانبية:

- الصداع.
- تغيرات في الوزن.

■ الغثيان والقيء.

■ الاكتئاب.

■ اضطرابات الدورة الشهرية.

■ الالتهابات الوريدية التجلطية.

وعلى الرغم من هذه الآثار الجانبية التي تحدث لقلّة من النساء، فإن فوائد الهرمونات عظيمة لكثيرات من النساء (أسهل الطرق استخداماً ومن أحسنها نتيجة في تنظيم النسل) مما جعل هرمونات تنظيم النسل تحظى بأفضلية الاختيار. أما الحقن والزراعات تحت الجلد فهي اختيار جيد لأنها خالية من مادة هرمون الإستروجين واستخدامها سهل إذ لا يكون محتملاً عليكِ أن تتذكري تناول حبة تنظيم النسل كل يوم.

الحبوب (أقراص تنظيم النسل)

توجد حبوب تنظيم النسل (بالقم) في الأسواق منذ أكثر من ٣٥ عاماً (منذ ١٩٦٤) وهي أكثر وسائل تنظيم النسل وتنظيم النسل (القابلة للإرجاع) شعبية في الولايات المتحدة. وتعمل بتأثيرها على منع التبويض (إنتاج بويضة من المبيض كل شهر) نتيجة للتأثير المشترك لهرمون الإستروجين والبروجيسترون. فإذا حافظتِ على تناول حبة تنظيم النسل يومياً بانتظام فإن احتمال حدوث الحمل يكون منخفضاً للغاية. وما قد يضعف أو يفقد تأثير حبوب تنظيم النسل تناول بعض الأدوية معها (مثل بعض أنواع مضادات حموضة المعدة أو مهدئات الفينوباربيتون أو أدوية علاج الصرع مثل ديلانتين والتجريتول، ومضادات الفطريات مثل جريزوفلغين وبعض أنواع المضادات الحيوية) لذا يجب إبلاغ طبيبكِ بأنكِ تتناولين علاجاً آخر أثناء استخدام حبوب تنظيم النسل.



فكرة ذكية

إذا نسيت أن تتناول حبة واحدة فلا داعي لأي إجراء إضافي. ولكن إذا نسيت حبتين متتاليتين (في خلال الأسبوعين الأولين من استعمال الحبوب) فعليك تناول حبتين معاً في كل من اليومين التاليين مع استخدام وسيلة أخرى إضافية لتنظيم النسل (مثل اللولب) لمدة أسبوع. أما إذا نسيت حبتين متتاليتين في الأسبوع الثالث، أو إذا نسيت أكثر من حبتين في أي وقت فاستخدمي فوراً وسيلة أخرى إضافية لمدة أسبوع وابدئي باستخدام عبوة جديدة من الحبوب.

في الماضي كانت هناك حبوب بها جرعة عالية من الإستروجين وكانت خطيرة على النساء فوق سن ٣٥ عاماً، أما الآن فإن حبوب تنظيم النسل أكثر أماناً وعالية الفعالية لأغلبية النساء من غير المدخنات وقليلات التعرض للأخطار المرضية حتى سن ٤٥ عاماً أو حتى سن اليأس من المحيض. وحبوب تنظيم النسل تستخدم منذ زمن بعيد في بعض الأقطار مثل السويد. ولم يظهر منها حتى الآن أية آثار جانبية بعيدة المدى. هذا بالإضافة إلى أن استخدام حبوب تنظيم النسل لفترات طويلة (أكثر من سبع سنوات) يخفض من نسبة خطر حدوث سرطان المبيضين أو سرطان بطانة الرحم بمقدار النصف ويخفض من قابلية الإصابة بهشاشة العظم.

وبالإضافة إلى تنظيم النسل فللحبوب منافع أخرى. فيمكن للحبوب أن تحقق ما يلي:

- تجعل الدورة الشهرية أكثر انتظاماً.
- الحماية من التهابات محتويات الحوض (للأعضاء التناسلية).
- الحماية من سرطان المبيضين وبطانة الرحم وبعض سرطانات الثديين.

وحبوب تنظيم النسل أكثر أماناً لمعظم النساء (أكثر أماناً حتى من الولادة نفسها). ورغم أن حبوب تنظيم النسل الجديدة قليلة الإستروجين أقل خطراً من سابقتها إلا أنها قد تسبب بعض القلق لبعض السيدات. ولهذا السبب، يجب أخذ رأي الطبيب قبل استعمالها. وقد يحدث احتمالات لارتفاع ضغط الدم وجلطات الدم وانسداد الأوعية الدموية لبعض الحالات حسب ظروفها الصحية. ولقد كان هناك تساؤل كبير، هل حبوب تنظيم النسل تزيد قابلية الإصابة بسرطان الثديين بين المستخدمين لها سابقاً وحالياً. وفي دراسة نشرت في سبتمبر ١٩٩٦ أوردت أن احتمال حدوث سرطان الثدي في النساء اللاتي أوقفن تناول

حبوب تنظيم النسل لمدة عشر سنوات لا يزيد عن احتمالها في السيدات اللاتي لم يستخدمن أبداً حبوب تنظيم النسل، فأثناء استخدام حبوب تنظيم النسل وبعد وقفها لمدة عشرة سنوات كان احتمال خطر السرطان أعلى فقط بنسبة قليلة جداً بين النساء اللاتي استخدمن الحبوب عن النساء اللاتي لم يستخدمنها أبداً. وينصح أغلب خبراء الصحة بعدم إعطاء حبوب تنظيم النسل للنساء التاليات:

■ النساء اللاتي تعرضن لجلطات الدم.

■ النساء اللاتي تعرضن لسرطان الثدي أو الرحم. وعلى كل الأحوال فإن أغلب النساء اللاتي لهن تاريخ عائلي لسرطان الثدي لسن في خطر كبير ويمكن تقديم المساعدة إليهن.

■ النساء المرضي بأمراض القلب.

■ المدخنات فوق سن ٤٥ سنة.

بعض النساء يعترضن على حبوب تنظيم النسل ليس بسبب مشاكلهن الصحية ولكن بسبب آثارها الجانبية مثل الغثيان والقيء وآلام الثديين وزيادة وزن الجسم واضطراب الدورة الشهرية والاكنتئاب. ورغم أن الآثار الجانبية تزول بعد شهور قليلة فإن بعض النساء يتعرضن لمضاعفات مستمرة.

يوجد نوع آخر من حبوب تنظيم النسل بالفم يسمى الحبوب الصغيرة ويؤخذ يومياً ويحتوي على هرمون بروجستين فقط ولا يحتوي على الإستروجين. وتعمل الحبوب الصغيرة عن طريق خفض كمية مخاط عنق الرحم وزيادة كثافته (قوامه) لمنع المنى من اختراق قناة عنق الرحم والوصول إلى البويضة وتؤدي الحبوب أيضاً إلى عدم زيادة حجم بطانة الرحم مما يحول بين البويضة المخصبة وبين استقرارها في بطانة الرحم.

ولأن الحبوب الصغيرة لا تحتوي على إستروجين، فإن فعاليتها أقل من الحبوب الأخرى. والحبوب الصغيرة تقلل من



غير رسمي

رغم قضاء سنوات عديدة من التجارب فلم يتمكن العلماء حتى الآن من التوصل إلى وسيلة هرمونية فعالة لتنظيم النسل يتناولها الرجال، وهذا يرجع أساساً إلى أن الحيوانات المنوية التي يتم قذفها اليوم مثلاً قد تم إنتاجها من الخصيتين منذ ٧٥ إلى ٩٠ يوماً مضت. ولهذا السبب فإن تناول حبة اليوم لن يكون له أي تأثير لمدة ثلاثة أشهر!

نزيف الدورة الشهرية وتقلصات الرحم واحتمالات سرطان المبيضين وبطانة الرحم والتهابات الحوض. ولأنها أيضاً لا تحتوي على إستروجين، فلا يظهر معها احتمال الخطر من ارتفاع ضغط الدم ولا جلطات الدم الجائز حدوثها مع الإستروجين في الحبوب المزدوجة لتنظيم النسل. ولا يوجد مانع من الرضاعة الطبيعية أثناء تناول الحبوب الصغيرة حيث إن البروجيستين لا يتعارض مع إنتاج لبن الثدي كما كان يحدث أحياناً مع الحبوب المزدوجة الهرمونات بالفم. أما الآثار الجانبية لحبوب تنظيم النسل الصغيرة فتشمل اضطرابات الدورة الشهرية وزيادة الوزن وآلام الثدي.

زرعات تنظيم النسل

وهي من أحدث ما أتيج لك من وسائل تنظيم النسل وتأخذ الزرعة شكل أنبوبة صغيرة جداً بحجم عود الكبريت تحتوي على البروجتسين (ليفونورجسترو) تثبت تحت الجلد أعلى الذراع. فإذا ما استقرت في مكانها بدأت في إرسال كميات ضئيلة من الهرمون إلى الجسم لتنظيم النسل لمدة خمس سنوات على الأقل بأسلوب وقف التبويض وزيادة سمك مخاط عنق الرحم. وبغض النظر عن طريقة ربط الوعاء المنوي الناقل (في الرجال) فإن زروعات تنظيم النسل ربما كانت أعلى طرق تنظيم النسل تأثيراً. كما أن الحمل يمكن حدوثه مرة أخرى فور إزالتها.

ويتم تركيب زرعة تنظيم النسل في العيادات تحت جلد أعلى الذراع بعد تخدير الجلد ببنج موضعي. ويتم إزالتها جراحياً (قد يحتمل بعض الصعوبة).

قد تجابه بعض السيدات التهاباً أو تلوثاً في مكان الزرع. وتشمل الآثار الجانبية الأخرى اضطرابات في الدورة الشهرية وآلام الثدي. ويعتقد بعض الخبراء في أنه قد تسبب الزروعات نقصاً في المادة العظمية.



احترس

أخطري طبيبك إذا كنت تتناولين الحبوب الصغيرة وأحسست بالم في البطن، فهذا قد يكون بسبب حدوث حمل خارج الرحم أو وجود كيس مبيضي. وتذكري أنك إذا تأخرت يوماً عن تناول الحبة الصغيرة في موعدها (ولو بثلاث ساعات) فإنك بذلك تزيد فرصة أن تصبحي حاملاً.

ومع أن الزرع عالية الفعالية إلا أنها تحمل معها كل الآثار الجانبية المتعلقة بأنواع تنظيم النسل الهرمونية الأخرى وبعض الآثار قد تكون أكثر خطورة ومن الواجب استشارة الطبيب إذا لاحظت:

- آلام بالذراع.
- دم وصدید بمكان الزرع (قد يكون علامة على التلوث).
- لفظ الزرعة (خروج الزرعة من مكانها).
- تأخر الحيض بعد انتظامه لفترة طويلة.
- ولا يجب استخدام الزرع في الحالات التالية:
- إذا كنتِ حاملاً (أو يحتمل ذلك).
- لديك نزيف مهبلی غیر معتاد وبدون أسباب.
- تتناولين أدوية ضد الصرع.
- تتناولين المضاد الحيوي ريفامبين.
- لديكِ جلطات دموية في الأوردة.
- أن تكوني بدينة (لا تعمل الزراعات بصورة جيدة في النساء البدينات).
- تعانيين جلطات أو انسدادات شريانية رئوية (جلطات دموية في أوعية الرئة) أو مرض من أمراض الكبد.

حقن تنظيم النسل

إذا سببت لكِ زرعات تنظيم النسل مضايقات فعليكِ الاتجاه إلى حقن تنظيم النسل. وهذه الحقن التي تعتبر وسيلة آمنة وفعالة تحتوي على نوع طويل (ممتد) المفعول من البروجيستيرون يحقن في العضل كل ١٢ أسبوعاً. ويستخدم فيه نوع من البروجيستيرون الذي يحقن في عضل الإلية (الحقن لا يسبب ألماً شديداً).

وطريقة تأثيره هي منع التبويض إذا تم الحقن بطريقة منظمة. وللحقن قوة فعالية تتجاوز نسبة ٩٩٪ وهي طريقة مؤقتة الفعالية أي قابلة للانعكاس بحيث يمكن الرجوع للحمل فور وقف الحقن. (ويجب التخطيط للحقن خلال خمسة أيام من بداية الدورة الشهرية لتحصلي على حماية تامة من الحمل من البداية) ويجب ألا تأخذي الحقن إذا كنت حاملاً (أو يحتمل ذلك). أو إذا كان لديك نزيف مهبلي غير معتاد وبدون أسباب واضحة في الشهور الثلاثة السابقة وألا يكون قد حدث لك جلطة رئوية أو جلطات بالدم.

وما أن تأخذي الحقن لعدة دورات فقد حصلت على وقاية أكثر من الحمل لمدة أطول (أسابيع قليلة أكثر من ثلاثة أشهر وهي فترة عمل الحقنة). وذلك يعطيك حداً من الأمان إذا كنت لا تستطيعين زيارة الطبيب عقب انتهاء مفعول الحقنة الحالية. ومع ذلك فطالما بدأت في أخذ حقن تنظيم النسل، فليست لديك فرصة لاستعادة الخصوبة إلا بعد انتهاء مفعولها. وقد يستغرق الأمر زمناً يصل إلى سنة لكي تستعيدي خصوبتك مرة أخرى بعد استعمال حقن (ديبوبروفيرا) (خاصة في السيدات النحيلات). ولأن مادة الحقن لا يتعامل معها الكبد، فسوف تقل بعض الآثار الجانبية التي تصاحب حبوب تنظيم النسل.

إلا أنه يتبقى لك بعض المعاناة من:

- العصبية.
- نقص الميل الجنسي.
- الاكتئاب.
- حب الشباب (على الوجه).
- دوار.
- زيادة في الوزن.



غير رسمي

إن زرعة نوربلانت "Norplant" المكونة من ستة أعواد صغيرة تعطي وقاية من الحمل لمدة تصل إلى خمس سنوات (أو إلى حين إزالتها). أما زرعة نوربلانت ٢ المكونة من عودين صغيرين (وهي غير متوافرة حتى الآن في الولايات المتحدة) فتعطي وقاية تصل إلى ثلاث سنوات فقط. ومن النادر أن يحدث فشل لزرعات نوربلانت، ولكن نسبة الفشل تزيد مع زيادة وزن الجسم.



احترس

حتى لو كان الموضع الذي تلقيت فيه الحقنة مؤلماً، فلا تدلكيه فقد يقلل ذلك من فعالية الحقنة!

واستدعي طبيبك إذا حدث:

- نزيف شديد.
- صداع شديد.
- إذا كنتِ مكتئبة.

التفاعلات المحتملة لوسائل تنظيم النسل

إذا كنتِ ممن يتناولن وسائل تنظيم النسل الهرمونية (حبوب تنظيم النسل أو حقن الهرمون أو زراعات هرمونية). فمن الضروري أن تعرفي أنها تؤثر على العلاجات الأخرى ونتائج التحاليل الطبية. وعلى هذا فيجب أخبار طبيبك بوسيلة تنظيم النسل التي تستخدمينها قبل أن يصف لك أي دواء.

فإذا كنتِ تستخدمين حبوباً لتنظيم النسل، فإن الإستروجين والبروجستين الموجودان بها يمكن أن يؤثرًا على وظيفة الكبد. وإذا تناولتِ حبوب تنظيم النسل مع أنواع أخرى من العقاقير التي يتعامل معها الكبد ويقوم بمعادلة سميتها والتخلص من الزائد منها، فقد يتسبب ذلك في ارتفاع مستويات تلك العقاقير في الدم وحدوث آثار جانبية أكثر سمية مما يحدث في الآخرين، وتزيد هذه الآثار الجانبية وتشتد مع تناول الأقراص التي تحوي كميات كبيرة من البروجستين.

التعقيم

التعقيم الجراحي هو اختيار حر لتنظيم النسل لمن لا يرغبون (رجالاً كانوا أو نساءً) في الإنجاب ولا يريدون أطفالاً في المستقبل. ويجب أن يكون معلوماً أنه وسيلة دائمة لتنظيم النسل حيث إن إصلاحها (بمعنى إعادة الخصوبة) يحتاج إلى إجراء جراحة تحتل الفشل. وبصفة عامة، فإن قطع الوعاء المنوي الناقل طريقة أرخص وأقل خطورة من تعقيم النساء وأقل مفعولاً (نسبة إخفاقتها حوالي واحد في كل ١٠٠).

وإذا أريد تصليح التعقيم (أي إعادة الخصوبة) لأحد الزوجين فلا بد من إجراء فحوص وتحاليل خاصة بالعقم للآخر قبل محاولة تصليح التعقيم.

تعقيم النساء

عند تعقيم النساء يقوم الطبيب بسد أنبوتتي فالوب بطرق جراحية مختلفة وذلك لمنع وصول البويضة إلى داخل الرحم. وتم الجراحة تحت مخدر عمومي باستخدام المنظار الضوئي الجراحي وأسلوب التجفيف الكهربائي لجزء من كلتا الأنبوتتين (أو بواسطة وضع مشابك على الأنبوتتين). ويمنع ذلك البويضة التي تخرج كل شهر من المبيض من التقاء الحيوان المنوي.

وتعقيم النساء المسمى بالتجليط الأنبوبي يمكن أن يتم أيضاً تحت مخدر موضعي. فإذا رغبت في إجراء النوع الأخير فتخيري طبيباً للنساء لديه المهارة في ذلك النوع من العمل تحت مخدر موضعي.

سيقوم الطبيب بإدخال غاز إلى تجويف البطن لإبعاد الأمعاء بعيداً عن الرحم والمبيضين والأنبوتتين ثم يدخل بعد ذلك أنبوتة ضوئية (منظار البطن الضوئي) من نفس الفتحة بالبطن. ثم يدخل الآلة الجراحية من فتحة المنظار الضوئي (أو من فتحة أخرى صغيرة فوق منطقة العانة). ثم يقوم بإغلاق الأنبوتتين بإحدى الطرق التالية:

■ ربط الأنبوتتين: وفيه يقوم الطبيب بربط كل من الأنبوتتين بخيوط جراحية في موضعين ثم يقص المنطقة الصغيرة بينهما ويزيلها) ينفذ ذلك عادة أثناء ما يسمى بالاستكشاف المصغر للبطن).

■ التجليط الكهربائي أو التجفيف الكهربائي: يقوم الطبيب بحرق جدار الأنبوتتين بطاقة كهربائية فينسد جزء من الأنبوتتين.

■ العوائق (السدات) الميكانيكية: يضع الطبيب مشابك أو أربطة صغيرة ثم يقوم بضغطها فوق جسم الأنبوبة لإغلاقها.

المضاعفات قليلة ولكنها قد تكون على شكل حدوث عدوى أو ضرر بالأعضاء أو الأوعية الدموية أو تفاعلات ضارة بسبب التحذير العام. وتفترض بعض الدراسات أن التعقيم يمكن أن يتسبب في حدوث تغيرات في الدورة الشهرية للنساء أو يؤدي إلى آلام في البطن فيما بعد.

تعقيم الرجال

في تعقيم الرجال (قطع الحبل المنوي) يقوم الطبيب بغلق أو ربط أو قطع الوعاء المنوي الناقل (الحبل المنوي وهو الأنبوب الذي يحمل المنى من الخصيتين إلى العضو الذكري). وكل ما في الأمر هو منظار ضوئي للبطن وفتحة استكشاف مصغرة بالبطن ثم غلق الحبل المنوي، فهي عملية سريعة (تستغرق أقل من ٣٠ دقيقة) وبمضاعفات ما بعد الجراحة قليلة الحدوث، مثل النزيف أو التلوث.

ويمكن للرجل مباشرة الجماع بعد أيام قليلة بعد الجراحة ولكن بعض الحيوانات المنوية الناضجة قد تكون مازالت في مجرى الجهاز التناسلي مما قد يتسبب في الحمل، ولذلك يوصي بأن يحدث القذف ١٥ مرة بعد العملية للتأكد من خلوه من المنى وعقم الرجل. ومن الأحسن للزوجة أن تستخدم وسيلة مناسبة من وسائل تنظيم النسل حتى يتأكد الطبيب بعد عدة تحاليل متلاحقة للسائل المنوي للزوج أنه ليست به حيوانات منوية.

وتعتقد بعض الدراسات أن الرجال العقم أكثر عرضة لسرطان البروستاتا ولكن هذا الرأي مازال بحاجة إلى دراسات وأبحاث أكثر.

طريقة الطوارئ:

حبوب (الصباح التالي)

تستخدم طريقة الطوارئ في الحالات التي يحدث فيها الجماع بدون عمل احتياطات لتنظيم النسل أو في حالة فشل الوسيلة الموضعية (ثقب الواقي، على سبيل المثال).

يصف الأطباء في بعض الأحيان جرعات أكبر من حبوب تنظيم النسل المزدوجة في طريقة (الصباح التالي) في خلال ٧٢ ساعة من الجماع على أمل إعاقة البويضة -التي يحتمل أن تكون مخصبة- من الوصول إلى تجويف الرحم. وبدون أية ضمانات مؤكدة فمن المحتمل نجاح هذه الوسيلة بنسبة من ٩٠ إلى ٩٥٪ في تنظيم النسل.

وقد تم اعتماد وسيلة حبوب الصباح التالي من إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية كوسيلة آمنة وفعالة في فبراير عام ١٩٩٧. ولم يفسر العلماء عمل الحبوب في هذه الطريقة بوضوح فربما يرجع تأثيرها إلى منع بطانة الرحم من التهيؤ (عن طريق زيادة سمكها بدرجة كافية) لاستقبال بويضة مخصبة، أو بإعاقة عملية التبويض وقد يكون وسيلة لإبطاء رحلة البويضة في طريقها إلى قناة (أنبوبة) فالوب.

أما الجانب المقلق، فهو أن تناول الجرعة الكبيرة من الهرمونات مرة واحدة قد يسبب آثاراً جانبية مشابهة (وإن كانت أقوى) من تأثير حبوب تنظيم النسل منتظمة التعاطي. وقد تتأخر (أو تبكر) الدورة الشهرية التالية (الحيض) بسبب الحبوب، ولكن إذا لم يحدث لك حيض في خلال ثلاثة أسابيع من العلاج فأنت تحتاجين إلى مراجعة طبيبك لتتأكد من أنك لم تحملي.



احترس

إذا كنت مريضة لدرجة إصابتك بالقىء فقد تفقد الحبوب التي ابتلعها قبل أن يبدأ مفعولها. وقد يقترح طبيبك في هذه الحالة أن تأخذي جرعة أخرى.

العقم: أسبابه وآثاره

يُعرف العقم بأنه عدم القدرة أو القابلية للحمل رغم المحاولات التي تبذل لمدة عامين (عام واحد في حالة السن المتقدمة للزوجين). إذا كنت قد حاولت الحصول على الحمل لعدة أشهر فقط فأنت في حاجة إلى الاستمرار في المحاولة. إنك في حاجة إلى الجماع في أقرب وقت إلى موعد التبويض، ولكن كيف تحددين ذلك؟

لكي تحددى الموعد التقريبي للتبويض فإن الطريقة البسيطة قليلة التكلفة هي أن تقيسي حرارتك كل يوم صباحاً وتسجليها في بطاقة خاصة، باستخدام الترمومتر العادي. وتحتفظي بالبطاقات حتى تعرضيها على طبيبك (ثلاثة أو أربعة أشهر من تسجيل الحرارة فترة كافية لهذا الغرض). أما إذا كنت لا تستطيعين المواظبة على تسجيل الحرارة فإليك طرق أخرى لتكتشفي موعد التبويض:

- اشترى اختباراً للبول كاشفاً للتبويض من الصيدلية.
- لاحظي الشعور بألم وخزي على جانبي أسفل البطن في فترة التبويض (يقع المبيضان الأيمن والأيسر على جانبي أسفل البطن).
- اطلبي من الطبيب عمل فحص بالموجات فوق الصوتية أو اختبارات الدم التي توضح التبويض.
- الأرخص على طول الخط -وقد يكون الأحسن- أن يفصل بين الجماع والآخر ٤٨ ساعة على الأقل في خلال الفترة من اليوم العاشر وحتى ما بعد اليوم العشرين من الدورة الشهرية (لأن الجماع على فترات أقل من ٤٨ ساعة يقلل من عدد الحيوانات المنوية). وليس من الضروري أن يتم الجماع في وقت يقترب من لحظة حدوث التبويض بما يقل عن ٢٤ ساعة.

إذا تكررت محاولاتك لمدة سنة ولم تنجح فأنتِ واحدة من ٥,٣ مليون أمريكية (٩٪ ممن هن في سن الخصوبة) المصابات بالعمق وعدم الخصوبة.

إنها ليست مجرد (مشكلة امرأة) ففي ٨٠٪ من الحالات التي تم فيها تشخيص سبب العمق وجد أن حوالي نصفها يقوم على مشكلة تخص الرجال ولو بصفة جزئية على الأقل (يطلق عليه العمق بسبب العامل الذكري).

هل هو حقاً

إن مشاكل إنتاج المني عند الرجال قد تبدأ منذ ولادتهم أو بسبب حدث فيما بعد كنتيجة للإصابة بحالات مرضية شديدة مثل التهاب الغدة النكفية وبعض أنواع الأمراض المنقولة جنسياً أو إصابة بالغة بالخصيتين أو من ورم أو من مشكلة أخرى. وعدم القدرة على القذف الطبيعي يمكن أن تنظم النسل ويكون سببه عدة احتمالات تشمل مرض السكر أو جراحات في غدة البروستاتا أو قناة مجرى البول أو أدوية ارتفاع ضغط الدم أو العنة (العجز الجنسي).

أم أنها هي السبب؟

والنصف الآخر من حالات العمق ينسب إلى المرأة، وأغلب الأسباب ترجع إلى مشاكل التبويض. فإذا كنتِ لا يحدث لكِ تبويض فلا يوجد لديكِ احتمال للإخصاب. ويجب أن تتوقعي مشاكل في التبويض إذا كانت دورتكِ الشهرية غير منتظمة أو غير موجودة بالمرّة. كل أنماط الحياة البسيطة (الضغط العصبي أو النظام الغذائي أو التمرينات الرياضية العنيفة) عوامل مؤثرة على التوازن الهرموني للمرأة. أما الأقل حدوثاً فهو أن يحدث الخلل الهرموني بسبب مشكلة طبية خطيرة مثل ورم بالغدة النخامية. وقد يكون سبب مشكلة العمق هو انسداد أنبوتبي فالوب من أحد الطرفين أو كلاهما فلن تستطيع البويضة سلوك طريقها إلى



فكرة ذكية

ينصح أغلب الأطباء بالأقل تقلقي بسبب العمق إلا إذا كنتِ قد حاولت - لمدة لا تقل عن عام كامل - أن تحملي ولكن دون جدوى. ومع ذلك، فإذا كنتِ قد جاوزت سن الثلاثين، أو كان لديك تاريخ سابق من الإصابة بالتهابات الحوض أو فترات حيض مؤلمة أو إجهاض أو دورات غير منتظمة، أو إذا كان زوجك لديه حالة مؤكدة من قلة عدد الحيوانات المنوية، فقد تكوني في حاجة لمساعدة عاجلة.

الرحم. وقد ينتج هذا الانسداد من التهاب مزمن بالحوض أو عقب جراحة لحمل خارج الرحم أو من البطانة الرحمية الشاذة (وهو وجود خلايا البطانة في مكان شاذ بأعضاء الحوض الأخرى).

أسباب غير عضوية

بينما ترجع مشكلة العقم في أغلب الأحوال إلى أسباب عضوية فإن هناك مكاناً لأسباب أخرى يمكنها التأثير والتحكم في نجاح الإخصاب، وهي:

- الإدمان: إدمان المشروبات الضارة ينحدر بفرصة الإخصاب إلى ٥٠٪ لأنها ترفع مستويات إنتاج هرمون البرولاكتين الذي يعوق التبويض، وقد يصل البرولاكتين في الدم إلى مستويات عالية جداً تجعل المرأة عقيماً بالضرورة بحيث لا يحتتمل الإخصاب والتبويض إلا بعد انخفاض نسبة البرولاكتين في الدم.
- القهوة: مادة الكافيين تتدخل في الخصوبة فتناول القهوة يمكن أن يخفض الخصوبة بنسبة ٧٤٪.
- التهابات المهبل البكتيرية: إن حدوث عدوى بكتيرية في المهبل يمكن أن يقتل الحيوانات المنوية ويفضل أن يجري لك طبيبك مزرعة بكتيرية من إفرازات عنق الرحم قبل علاج العقم.
- التدخين: سميات التدخين تؤثر على المنى، فتخفض عدد الحيوانات المنوية وتبطئ حركتها ويحتتمل أن يستغرق الأمر حتى سبعة أشهر حتى يحدث الحمل في المدخنين عن غير المدخنين.
- الوزن: النساء اللاتي يقلن أو يزيدن وزنهن بنسبة ٣٠٪ عن الوزن المثالي المناسب لأجسامهن قد يتعرضن لعدم انتظام الدورات الشهرية ومتاعب أكثر مع الحمل (المرأة النحيفة جداً قد يتوقف تبويضها تماماً).

- الضغط العصبي (العصبية): ضغوط الحياة الشديدة يمكن أن تعوق الدورة الشهرية وتجعل من الصعب أن تحملي.
- الحرارة الشديدة: لكي تكون الحيوانات المنوية في الرجل سليمة ونشطة يجب أن تقل درجة حرارة الخصيتين خمس درجات عن درجة حرارة جسم الرجل. ولذا يجب أن يتجنب زوجك أحواض الاستحمام الساخنة والساونا وحمامات البخار إذا كنت تريدين أن تحملي.
- الأعشاب: تناول جرعات كبيرة من أعشاب إبيخيناسيا أو الجنكة أو عشبة الهيبريكوم لفترات طويلة قد أدى إلى تدمير الحيوانات المنوية لحيوانات التجارب كما جاء في تقرير مجلة الخصوبة والعقم. والموضوع يحتاج لمزيد من الدراسات على الإنسان للتأكد من ذلك.
- سموم البيئة: المبيدات والمواد الكيميائية والرصاص يوجه إليهم الاتهام في بعض حالات العقم.

هل أنتِ عقيم؟

إذا كانت لديك مشكلة في حدوث الحمل، وكنتِ أنتِ أو زوجك ترغبان فيه، يجب عليكما أولاً استشارة طبيب الأسرة أو أخصائي النساء لمعرفة السبب الصحي الأساسي في عدم الحمل. معظم أخصائي أمراض النساء يبدؤون إجراءات البحث عن سبب العقم بتحليل السائل المنوي والكشف عن التبويض وإلقاء نظرة على انسداد الأنابيب.

فإذا تم اكتشاف السبب الأساسي، يتم العرض على المتخصص في كل سبب من أسباب العقم. ويقوم معظم أخصائي النساء بالبدء في علاج قصور التبويض.

عندما تُعرضين على أخصائي العقم:

١. تأكدي من أن جميع نتائج التحاليل (إذا كان قد تم تنفيذها فعلاً: انظري اختبارات العقم فيما بعد) قد تم إرسالها إلى الأخصائي.
٢. اطلبية تليفونياً لتعرفي ما إذا كانت النتائج قد وصلت إليه قبل تحديد موعد.
٣. إذا توقعت مشاكل في الأنابيب أو الرحم وكنت قد أجريت أشعة بالصبغة على الرحم والأنبوتين فاطلبي صور الأشعة من قسم الأشعة أو أخصائي الأشعة لتأخذها معك إلى أخصائي العقم حتى يراجعها ويبيدي رأيه.

البحث عن أخصائي في العقم والخصوبة

إن لفظ أخصائي خصوبة هو مصطلح شعبي يطلق عادة على الطبيب الذي يتولى علاج العقم ولكنه مسمى غير مرخص له رسمياً داخل مسميات تخصصات الأطباء ولا يمكن أن يحصل هذا الأخصائي على شهادة من البورد الأمريكي في الخصوبة والعقم لأنه لا توجد مقررات دراسية عليا في البورد تخص هذا النوع وحده. وذلك يعني أن أي طبيب (حتى ولو كان حاملاً لدرجة دكتوراه فلسفة) يمكن أن يدعي أنه متخصص في الخصوبة سواء كان مؤهلاً لعلاج مشاكل الخصوبة أو غير مؤهل لذلك. وبدلاً من كل ذلك فإن المتخصص في مشاكل العقم يطلق عليه "أخصائي الغدد الصماء التناسلية" والتي هي منطقة العمود الفقري الأساسية في التخصص، وهؤلاء الأخصائيون مرخص ومصرح لهم بتناول كل موضوعات العقم.

وللأسف فإن بعض أطباء أمراض النساء يصممون على أن يتخذوا لأنفسهم وضع أخصائي العقم وهم لم يحصلوا على تدريب تخصصي عال في تلك المادة باستثناء التجريب الجيد الذي يحصل عليه حديثو التخرج. لا تذهبي لأي أخصائي خصوبة حتى تكوني على علم تام بأنه مؤهل تماماً.

في الوقت الذي يعتبر مركز النساء والتوليد هو أنسب مكان يمكنك أن تبدئي فيه تشخيص مشكلة العقم إلا أن معظم أطباء النساء والتوليد غير خبراء في علاج العقم. فبرنامج الدراسة (في الولايات المتحدة) للنساء والولادة لا يشمل أكثر من عدة أسابيع للتدريب على موضوعات العقم والخصوبة بدون التأكيد على الغدد الصماء وعلم وظائف الأعضاء الذي يمت بصلة إلى العقم في النساء والرجال (ذلك هو برنامج الدراسة في الولايات المتحدة فقط وليس في كل مكان). ونادراً ما يكون هناك الوقت الكافي لفهم طرق مساعدة الزوجين في معالجة الأسباب النفسية للعقم.

وبدلاً من ذلك إذا كنت في حاجة إلى أخصائي الخصوبة الذي يهتم ويركز على عقم النساء فابحثي عن أخصائي الغدد الصماء التناسلية (وهو أخصائي النساء الذي تخصص في الغدد الصماء للجهاز التناسلي للنساء) والمؤهّل للتعامل مع إجراءات علاج الخصوبة لدى النساء. أما خبير الخصوبة المتخصص في عقم الرجال فهو في العادة إما أخصائي مسالك بولية أو أخصائي في طب الذكورة (أمراض الذكورة).

لكي يحصل الطبيب في الولايات المتحدة على شهادة البورد في تخصص الغدد الصماء التناسلية يجب أن يحصل أولاً على شهادة البورد في النساء والولادة ثم:

- يتخصص لمدة سنتين أو ثلاث في دراسة الغدد الصماء التناسلية.
- يجتاز امتحاناً تحريرياً في المقررات.
- يقضي سنتين كاملتين في تدريب عملي في مجال الغدد الصماء التناسلية.
- يجتاز امتحاناً شفويّاً لمدة ثلاث ساعات في مجال الغدد الصماء التناسلية.

وهناك بعض الأطباء اجتازوا كل الاختبارات فيما عدا الاختبارات الشفوية ومازالوا يمارسون اكتساب الخبرة العملية في الغدد الصماء التناسلية. وهؤلاء الأطباء لديهم صلاحية البورد للتعامل في مجال الغدد الصماء التناسلية. يعلن كثير من الأطباء أنهم أطباء "نساء وتوليد وعقم" ولكن هؤلاء نادراً ما يكونون متخصصين في الغدد الصماء التناسلية.

أخصائيو المسالك البولية الحاصلون على تخصص فرعي في طب الذكورة هم أكثر الأطباء المؤهلين لتناول كل الموضوعات التي تخص مشاكل العقم عند الرجال. هؤلاء الأطباء استكملوا سنتين من الدراسة واجتازوا اختباراً ليصبحوا من حاملي شهادة البورد في تخصص أمراض الذكورة.

اختيار طبيب جيد

من الممكن أن يتسبب العقم في الإحساس بالكآبة واليأس. الطريق الوحيد للتخلص من بعض هذه الأحاسيس والمشاعر هو إيجاد متخصص جيد وأخذ المبادرة العملية في الاهتمام بصحتك وبهذا الشكل يمكنك استرجاع بعض الثقة والرضا في أنك تسيطرين على أمورك وتشاركين في اتخاذ القرار الذي سيؤثر على مجريات علاج عقمك. وهناك طريقتان لإيجاد الطبيب الأخصائي الماهر الحاصل على شهادة البورد في الغدد الصماء التناسلية:

- ألقى نظرة على قائمة "دليل الأخصائيين الطبيين" المطبوعة بمعرفة (Who's who) بمعنى (من هو؟). متوفرة في أغلب المكتبات العامة وبها قائمة بجميع أطباء النساء والولادة وتدريباتهم وخبراتهم.

عمّ تسألين طبيبك؟

بعد تواجد الطبيب الذي تبحثين عنه وتعتقدين أنكِ وزوجكِ سوف تكونان في راحة معه، حددا موعداً لمناقشة حالتكِ. واسألي الأسئلة الأساسية الآتية:

- ما هي أسعار الخدمات؟
- هل هناك طريقة معينة للدفع؟
- هل توجد لديكم مواعيد محددة للأسئلة؟
- هل توجد مواعيد للراحة الأسبوعية وساعات إجازة لخدمات المعمل والموجات فوق الصوتية؟
- ما هي الخدمات المحتمل تنفيذها خلال عطلة نهاية الأسبوع؟
- ما هي المستشفيات المشتركة معها؟
- إذا كنتِ في حاجة إلى تقنية إنجابية مساعدة، فما هي معدلات النجاح في العلاج ونسبة اللاتي عدن إلى منازلهن يحملن أطفالهن فرحين؟

ما هي توقعاتكِ من أول زيارة؟

معظم أخصائيّ العقم يحتاجون إلى رؤيتكِ ومعكِ زوجكِ في أول زيارة لمراجعة ما تم عمله من اختبارات والتي مازلتِ في حاجة إليها. وهذا هو الوقت المناسب لتوطيد العلاقة بين الطبيب والمريض. وتذكري أن العقم مشكلة زوجين، وكل منكما في حاجة إلى التعاون معاً في مواجهة الضغوط العصبية والاستياء والحزن بسبب مشكلتكما الإنجابية. ومن الضروري أن يتعرف الطبيب على تلك الموضوعات النفسية وأن يشرككِ فيها أنتِ وزوجكِ في مناقشة كيفية اختيار العلاج المناسب.

فإذا كانت تلك المشكلة الإنجابية هي مشكلة ما تخصص الرجل فقد يحول الطبيب زوجكِ للعرض على أخصائي مسالك بولية متخصص في العقم أو إلى أخصائي في طب الذكورة

(تخصص متفرع من تخصص المسالك). وفي كل الحالات المرضية من الضروري أن تكون هناك اتصالات جيدة بين كل الأطباء المشتركين في علاج العقم. ولا تتوقعي أن يفعل الأطباء ذلك من تلقاء أنفسهم. اطلبي من طبيبك أن يرسل تقارير إلى الأطباء الآخرين المشاركين في العلاج واطلبي منهم أن يتصلوا ببعضهم البعض ومعك أيضاً باستمرار.

اختبارات العقم

قد يمكن التعرف على أسباب العقم من الفحص الطبي ولكن في حالة عدم الاستدلال على مشكلتك من خلال الفحص أو الكشف الطبي وسرد التاريخ الطبي، فأنت بحاجة إلى اختبارات متخصصة محددة.

بالنسبة لك، فإن أول خطوة في اختباراتك هي معرفة ما إن كان يحدث تبويض كل شهر أم لا. ويتم ذلك باستخدام بطاقة تسجيل درجة حرارتك صباح كل يوم وباستخدام العبوة المنزلية للكشف عن التبويض المصرح بها من إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية (متوفرة بدون تذكرة طبية) أو عن طريق فحص مخاط عنق الرحم الذي تجري عليه عدة تغييرات خلال الدورة الشهرية تحت تأثير الهرمونات.

يستطيع طبيبك الكشف عن التبويض في عيادته بعينة من الدم للكشف عن مستوى الهرمونات وعن طريق الموجات فوق الصوتية للمبيضين. فإذا كان التبويض يحدث فسوف تحتاجين إلى اختبارات أخرى. وتشمل قائمة الاختبارات المتعارف عليها:

- اختبار ما بعد الجماع: وهو فحص الإفراز المشترك للرجل والمرأة عقب الجماع (ولا يغني هذا عن اختبار السائل المنوي، وهذا الاختبار قليل الاستعمال هذه الأيام).
- منظار البطن الضوئي: وهو اختبار جراحي يجري في العيادة الخارجية المجهزة لحالات اليوم الواحد لفحص

الجهاز التناسلي للمرأة بحثاً عن حالة فرط نمو (شذوذ) بطانة الرحم أو حالة أنبوبتي فالوب أو آثار تليفات بالحوض. وطريقة إجرائه هي استخدام منظار ضوئي مصغر يدخل من خلال فتحة لا تتعدى بوصة واحدة. تحت السرة مباشرة مع استخدام التخدير العام.

■ عينة من بطانة الرحم: وهو فحص قطعة صغيرة من بطانة الرحم للتعرف على طبيعة ونوعية بطانة الرحم.

إذا لم تكوني قد أجريت هذه الاختبارات فأسألي طبيبك عنها. فلا فائدة من الاستمرار في العلاج ما لم تتم دراسة كل الاحتمالات التي تتسبب في العقم. وتذكري جيداً أنه لا يتم إجراء كل هذه الفحوص دائماً، فتقييم حالتك يعتمد على الكشف الطبي وتاريخك المرضي ونتائج الفحص الطبي والاختبارات والتحاليل السابقة.

الحصول على رأي آخر (أو استبدال الطبيب)

لأنك المريضة فإن وظيفتك هي تقييم الرعاية التي تحصلين عليها. وتثقيفك لنفسك حول العقم هو الاتجاه السليم لتقومي بتقييم وضعك. وقد يكون الوقت قد حان لاستبدال الطبيب في الحالات التالية:

- إذا لم يكن لدى الطبيب خطة واضحة للعلاج أو أنه يكرر نفس العلاج لمدة ثلاثة أو أربعة أشهر بدون نتيجة.
- العلاقة غير جيدة بينك وبين الطبيب وتشعرين بالحرَج من سؤال الطبيب أو تشعرين أن ما يشغلك لا يعنيه.
- طبيبك يعوزه التركيز وأنت تذكريه من آن لآخر بما أجريت من الاختبارات.
- إذا كان انشغاله بالولادات يأخذ معظم الوقت الذي من المفروض أن يكون لك فيه نصيب كحالة عقم.
- العلاج الهرموني لا يتابع متابعة دقيقة.



فكرة ذكية

إذا كنت تفكرين في إجراء تغيير من طبيب النساء إلى أخصائي الخصوبة فقد تحتاجين أن تفعلي ذلك قبل إجراء عملية منظار البطن التشخيصية.

العقم غير الملل

تأتينا اختبارات الخصوبة بالنتائج التي يبني عليها وسائل وطرق العلاج المطلوبة ولكن حوالي من ٨٠ إلى ٩٠٪ من حالات العقم تعالج إما بالدواء وإما بالجراحة. ولسوء الحظ ورغم إجراء كل التحاليل والاختبارات المطلوبة توجد نسبة تتراوح ما بين ١٠ و ١٥٪ من كل الأزواج المصابين بالعقم لا تكتشف فيها أبداً السبب وراء عدم الحمل أو عدم استمرار الحمل حتى يبلغ موعد الولادة.

ويطلق على هذه المجموعة اسم مجموعة العقم غير الملل (أي العقم بدون تعليل أو تفسير)، ومن هذه المجموعة يحدث الحمل لحوالي ٢٠٪ كل سنة لمدة ثلاث سنوات. ولا ينجح الباقون في الحصول على حمل. وعلى أية حال فإنه حتى في حالات العقم غير الملل يمكن لأدوية الخصوبة ومجموعة من وسائل التقنية الإنجابية المساعدة أن تؤدي في النهاية إلى حدوث الحمل.

أدوية الخصوبة

إذا كان التبويض لا يحدث لك طبيعياً، إذاً يمكنك استخدام التبويض الصناعي (بمعنى إحداث التبويض بشكل مصطنع). ويتم العلاج بدواء الخصوبة كلوميديد أو مادة أقوى في تأثيرها ومنبهة لإفراز الهرمون مثل (بيرجونال) أو ميترودين أو هوميغون أو فرتينكس وهي الأدوية التي توصف في الغالب لمريضات العقم بسبب عدم التبويض. ويجب مناقشة فوائد كل دواء وآثاره الجانبية (التي قد تكون بسيطة أو خطيرة ولكنها نادرة) مع طبيبك. يزيد عدد التوائم المولودة بنسبة من ١٠ إلى ٢٠٪ من المواليد مع استخدام هذه الأدوية.

وهناك أدوية تستخدم في حدود معينة مثل دواء بارلوديل (ميسيلات بروموكريبتين)، الذي يستخدم لخفض نسبة هرمون

برولاكتين المرتفعة بالدم أو عندما تحتاج الغدة الصماء (النخامية) المنبهة لإفراز الهرمونات الأنثوية إلى قوة دافعة منشطة لها.

وما بين ٨٠ و ٩٠٪ من النساء اللاتي يعالجن بتلك الوسائل يبدأن في التبويض ولكن نسبة الحمل تكون قليلة وتعتمد على العوامل الأخرى التي قد تؤثر على العقم. ويجب ملاحظة أن النساء اللاتي يعالجن من العقم يكن عرضة للاكتئاب الذي يصبح في كثير من الأحيان شديداً. والعقم في حد ذاته يمكن أن يكون مسبباً للاكتئاب لكثير من الأزواج. هذا بالإضافة إلى أن أدوية الإخصاب تطلق تقلبات هرمونية يمكنها أن تسبب الاكتئاب عن طريق إعاقة عمل الإستروجين (وهو مضاد الاكتئاب الطبيعي). فإذا أحسست بأعراض الاكتئاب فناقشي طبيبكِ في هذا الأمر.



غير رسمي

توصلت دراسة حديثة أجرتها جامعة هارفارد إلى أن النساء اللاتي يتناولن العقاقير المنشطة للخصوبة تكون معاناتهن من الاكتئاب مساوية للنساء اللاتي يعالجن من السرطان مثلاً.

الجراحة

إذا لم تأت الأدوية بنتيجة في علاج المبيضين وقناتي فالوب والرحم، فالجراحة هي المطلوبة. ولأنها جراحات كبرى، فالداعي الوحيد لها هو مدى النتائج الطبية المترتبة عليها.

الإخصاب العملي

هو الجمع بين البويضة والحيوان المنوي في المعمل للحصول على جنين. وتستخدم هذه الطريقة عندما يحدث انسداد لقناتي فالوب. وإليك طريقته:

١. أدوية لتنشيط وتنبيه المبيضين حتى ينتجا بويضات متعددة.
٢. عند نضج البويضات، تؤخذ بطريق الشفط من المبيضين ثم توضع في طبق مزرعة معملية مع السائل المنوي للزوج حتى يتم الإخصاب.
٣. ثم يوضع الطبق المعملية في حضانة خاصة.

٤. بعد مرور يومين ينضج حوالي أربعة إلى خمسة أجنة في طورهم الخلوي (من خلايا) وينقلون إلى رحم الأم. في خلال ما يقرب من ١١ إلى ١٤ يوماً يجري تحليل الدم للتأكد من حدوث الحمل. إذا لم يحدث الحمل تعاد المحاولة مع الدورة الشهرية المقبلة.

ومع أن نتائج الإخصاب المعلمي غير مشجعة إلا أننا يجب أن نتذكر أن نسبة حالات الحمل في الأزواج الخصبة السليمة التي تستمر حتى تنتهي طبيعياً بولادات حية هي ٥٥٪ فقط، بينما تقل في حالة الإخصاب المعلمي إلى نسبة ٢٣٪ من كل حالات الحمل بطريقة الإخصاب المعلمي (وتقل هذه النسبة إلى أقل من ١٠٪ في النساء اللاتي تجاوزن سن الأربعين عاماً). ترتفع نسبة الإجهاض مع الحمل بالإخصاب المعلمي أكثر مما في باقي الأفراد: ٢٥ إلى ٣٠٪ من كل حالات الحمل بالإخصاب المعلمي يحدث بها إجهاض في الثلث الأول من الحمل).

إذا لم توفقي في الحمل بالإخصاب المعلمي بعد أربع محاولات تامة فلديك اختيار آخر لتجدي بديلاً عن تلك الطريقة.

نقل الأمشاج (أو الإخصاب) عبر قناة فالوب

الأمشاج المنقولة أو الإخصاب عبر قناة فالوب هي طريقة من طرق المساعدات التقنية الإنجابية قريبة الشبه بالإخصاب المعلمي (ولكنها تقل في التكاليف عن الإخصاب المعلمي إلى النصف وتحتاج إلى ثلث وقت الإخصاب المعلمي) وتستخدم فقط إذا كانت واحدة من قناتي فالوب على الأقل سليمة. وفيها بدلاً من إخصاب البويضات في المعمل يتم مزج من ثلاثة إلى خمسة من بويضاتك الناضجة مع السائل المنوي للزوج داخل محقن (سرنجة) معقمة لتوضع محتوياتها داخل قناة فالوب ليتم الإخصاب داخل جسمك. ويجب أن يتم ذلك تحت مخدر عام، مما يجعل الإفاقة غير مريحة.

ويستغرق الأمر حوالي ساعة ويحتمل نسبة نجاح أعلى قليلاً من معدل نجاح طريقة الإخصاب المعلمي (نسبة الحمل حوالي ٣٥ ٪) ولكنه أيضاً يحمل نفس احتمالات الضرر وضغوط الإخصاب المعلمي. وأقصى ما يسمح به من محاولات للإخصاب عبر أنبوبة هو أربع دورات شهرية.

نقل الأجنة (أي الحمل) عبر قناة فالوب

نقل البويضة المخصبة عبر قناة فالوب أو نقل الجنين أو الحمل عبر قناة فالوب هو توفيق ما بين طريقتي الإخصاب المعلمي والإخصاب الأنبوبي. ويفوق الطريقتين في أنه بدلاً من جمع المني والبويضات في المعمل أو حقنهما في الأنبوبة الفالوبية فإنه يشبه طريقة وهي الإخصاب عبر أنبوبة فالوب إلا أن البويضة تنقل مخصبة (أي بعد تلقيحها) إلى قناة فالوب في طور أو مرحلة تسمى الزيغوت بدلاً من حقنهما منفصلين (بويضة مع مني). وفي طريقة البويضة المخصبة يتم نقل البويضة المخصبة بعد إخصابها خارجياً إلى أنبوبة فالوب خلال فترة زمنية تبلغ مداها ما بين ١٨ إلى ٥٢ ساعة بعد أخذ البويضة ويستخدم لعملية النقل هذه إما منظار البطن الضوئي وإما جهاز الموجات فوق الصوتية عن طريق المهبل (المزودة بجهاز لهذا الغرض).

الأجنة المجمدة

تُجمد الأجنة غالباً عندما يتم الحصول على عدد من البويضات في دورة شهرية واحدة أكثر مما يمكن نقله بأمان إلى رحم المرأة بعد الإخصاب. وبدلاً من التخلص من البويضات الزائدة فإن أغلب معامل أو عيادات الإخصاب تقوم بإخصابها ثم تجميد الأجنة الناتجة حتى يتم نقلها في دورات تالية.

وهناك طرق متعددة للتجميد ولذلك يمكنك المحافظة على إمكانية الحمل إذا ما أصاب المبيضين ضرر أو إذا أردت أن

تجريبي الإخصاب المعلمي بشكل متكرر. وبهذه الطريقة يمكنك الاعتماد على كمية من البويضات المخصبة الخاصة بك يتم تحويلها إلى أجنة تجمد لنقلها في وقت آخر. وتبلغ نسبة الحمل في حالة نقل من ٢ إلى ٣ أجنة حوالي من ١٥ إلى ٢٥٪. ويزيد النفع كلما أعيدت المحاولات للنقل. وهذا الأسلوب مفيد في حالة ما إذا لم تحملي من أول دورة أو كنت تريدين طفلاً آخر في المستقبل.

مجرد حقائق

- أحدث طرق تنظيم النسل تشمل الحقن الهرمونية والزرعات الهرمونية والواقي النسائي والإسفنجة الواقية.
- الأنواع الأحدث من حبوب تنظيم النسل ذات تأثير عالٍ وآمنة بشكل معقول لمعظم النساء اللاتي لا يدخن حتى سن ٤٥ سنة.
- يطلق تشخيص (عقم) إذا لم توفقي في الحمل بعد مرور سنة من الزواج مع فشل محاولات الحمل.
- أغلب حالات العقم ينجح علاجها بالأدوية والهرمونات.
- التقنية المساعدة للإنجاب هي أكثر الطرق حداثة في مجال علاج الزوجين العقيمين وتشمل الإخصاب المعلمي والإخصاب الأنبوبي ونقل الأجنة إلى أنبوبة فالوب.



إلقاء الضوء على...

اختيار الطبيب المعالج ■ تقييم التحاليل الشاملة ■ الحصول على طفل سليم

الحمل

إن الحمل هو وقت التغيير والترقب والاستبشار. لو علمت الآن أنك حامل فأمامك تسعة أشهر لتجربي فيها حلاوة ومرارة الحمل. وكلما طالت مدة الحمل أحسست بطعم أن يكون لديك طفل لك وحدك.

اختبارات الحمل: هل هي أكيدة؟

اكتشافك للحمل مبكراً يدعوك إلى الاهتمام بنفسك وبطفلك في وقت مبكر من الحمل. وإذا أردت التأكد من الحمل فيمكنك إجراء اختبار الحمل المنزلي، وأنواعه كثيرة ومتوفرة بالأسواق وكلها تكشف عن الحمل بوجود هرمون يسمى الهرمون محفز المناسل المشيمي البشري "HCG". وتكشف الاختبارات المنزلية عن الحمل خلال يوم أو يومين من توقف الدورة الشهرية. وتظهر النتيجة فوراً خلال دقائق. (تأكدي من أنك قد قرأت التعليمات المرفقة مع الاختبار جيداً قبل إجرائه).

ولأن اختبارات الحمل المنزلية تكون صادقة كلما كانت إيجابية وليست سلبية. فإذا وجدت نتيجة تحليلك سالبة فلا بأس من إعادة الاختبار بعد عدة أيام (بعض عبوات الاختبار يوجد بها وحدتا اختبار أو توجهي إلى الطبيب أو المعمل لإجراء اختبار آخر).



غير رسمي

منذ عقود مضت، كانت اختبارات الحمل تعتمد على قتل إنث الأرانب، التي كانت تحقن أولاً ببول السيدة التي يعتقد أنها حامل. ثم تذبج الأرنبة ويفحص مبيضاها، فإذا كانا ناضجين وتكونت فيهما بقع دموية بتأثير بول السيدة، فمعنى ذلك أن تلك السيدة حامل. أما اليوم، فقد تم استحداث اختبارات جديدة أكثر سرعة وسهولة، وأكثر أدمية ورحمة، دون حاجة للتضحية بالأرانب!

سوف يجري طبيبك تحليلاً إما على الدم وإما على البول. اختبار البول لكسي يقرر أنك حامل. سيظهر فيه تواجد هرمون (hCG) مثلما حدث في المنزل بالضبط. نتيجة التحليل عند الطبيب ستعرفينها في الحال قبل أن تخرجي من عنده أما نتائج التحاليل في المعمل فتبلغ إلى الطبيب ثم يبلغها لك. اختبار الدم من أجل الحمل يمكن الاعتماد عليه بدرجة عالية إذ يكشف عن الحمل مبكراً جداً بعد الإخصاب بعدة أيام ويستطيع الكشف عن أقل كمية من hCG في الدم، وأن يقيس كميتها بالتحديد. ومن الممكن بواسطة اختبار الدم تحديد عمر الحمل بالتقريب ولكنه لا يؤكد الحمل تماماً إلا بعد استقرار النطفة في الرحم وذلك لا يحدث قبل سبعة أيام من يوم الإخصاب.

اختيار الطبيب المناسب لك

تهنئتي لك؛ أنت حامل!! هذه هي أول كلمات تتمنين أن تسمعها عند مقابلتك للطبيب في مركز الرعاية الصحية الذي سترتبطين به أثناء شهور متابعة الحمل. فمن الأهمية القصوى أن تجدي الرعاية بشكل جيد من أول يوم لأن زيارات متابعة الحمل ذات أهمية حيوية فهي التي يتوقف عليها حصولك على طفل سليم. ولا بد من اشتراكك أنت وزوجك وطبيبك معاً كفريق في العمل على نجاح الحمل واستمراره. ويتوفر حالياً الكثير من الأطباء الذين يمكنهم مباشرة حملك وولادتك وطفلك الوليد. وكل منهم مذكور في الأقسام التالية.

أخصائيو النساء والولادة

(في الولايات المتحدة فقط) من المحتمل أنك على معرفة بأخصائي النساء والولادة الذي يحمل شهادة دكتوراه في الطب (M.D)، (وهذه الشهادة تعادل في إنجلترا ومصر البكالوريوس بعد ٦ سنوات دراسة وبعدها سنة تدريب) أو

الطبيب الذي يحمل درجة (دي. أو) (D.O) والحد الفاصل بين درجة (إم دي) و (دي. أو) قد بدأ يتلاشى. أخصائي النساء والولادة هو الذي قضى على الأقل أربع سنوات من التدريب في قسم طب النساء والولادة بعد مرحلة مدرسة الطب.

وكثيرون من هؤلاء يحملون شهادة البورد الأمريكية بعد اجتيازهم لامتحان البورد الأمريكي في أمراض النساء والولادة. (البورد الأمريكي شهادة خاصة بأمريكا تعادل التخصصات بعد درجة البكالوريوس في إنجلترا ومصر). ومن الممكن أن يصبح أخصائي النساء والولادة زميلاً للكلية الأمريكية لأطباء النساء الولادة (FACOG) بعد حصوله على شهادة البورد الأمريكي.

طبيب الأسرة

ويدعى أيضاً "الطبيب الممارس أو المعالج للأسرة" وهو الشخص الحاصل على تدريب تخصصي في طب العائلة أو الأسرة بما في ذلك الولادة. وتخصص طبيب العائلة أو طبيب الأسرة هو شكل حديث للطبيب الممارس العام ويمكنه الاهتمام بالأمراض الباطنة والنساء والولادة والأطفال، كل فروع الطب في طبيب واحد. بعض أطباء الأسرة لهم مساهمة إيجابية في رعاية الحمل والتعامل مع الحالات العادية والبعض الآخر ليس لديه أي اهتمام بتوليد الأطفال ولا بالحمل كله.

مسئولون آخرون عن رعاية الحوامل

توجد تصنيفات متعددة من المسؤولين عن رعاية الحمل تبدأ من المرضة والمولدة إلى مساعدي الولادة. أكثرهم يعمل مستقلاً عن الآخر وبعضهم يعمل كفريق واحد مع أخصائي ولادة.

- حكيمة أو ممرضة ولادة مرخص لها: وهي الحكيمة أو المرضة المرخص لها بمزاولة المهنة بعد تلقي نظامي الدراسة كمرضة وكمولدة ويمكنها تقديم الرعاية الصحية

للنساء طوال فترة الخصوبة والإنجاب من أعمارهن. وتقدم هذه الحكيمة خدمات متابعة الحمل ومتابعة فترة المخاض والولادة نفسها ورعاية ما بعد الولادة وفحص أمراض النساء والعناية بالطفل حديث الولادة ومساعدة طبيب الأسرة وتقديم مساعدتها في قرارات تنظيم النسل ورعاية ما قبل الإخصاب أو الحمل ومتابعة سن اليأس من المحيض والطب الوقائي..

■ المولدات (القابلات) المقيمات: وتسمى أيضاً (المولدة أو القابلة المقيمة) وهن مولدات أو قابلات تم تدريبهن فقط على الولادات ولكنهن غير حاصلات على شهادات دراسة التمريض كدرجة علمية.

■ مساعد أو مساعدة الولادة: وهو أحد الأطباء المعالجين الدارسين والخبراء بلحظات الولادة الذي يقدم دعماً طبياً ونفسياً والمعلومات اللازمة إلى السيدات وأزواجهن أثناء الحمل والمخاض وأثناء لحظات نزول الجنين. كما يمكنه تقديم المساعدة والنصيحة للعمل على راحة الوالدة أثناء الولادة مثل طريقة التنفس والاسترخاء والحركة والوضع الذي تتخذه ويقدم أيضاً للأسرة مجتمعة ولجميع الأسر معلومات عن نظام الولادة والأفضليات المتاحة لهن ويزودهن بالدعم العاطفي وبالراحة النفسية المستمرة والاطمئنان كما أنه متخصص في المهارات غير الطبية. ولا يستطيع المساعد تشخيص الأمراض أو إعطاء المشورة الطبية أو النصائح الطبية وبدلاً من كل ذلك يقدم للنساء المساعدة على الولادة بأمان وطمأنينة كما يحلو لهن. ولا يلتبس الأمر علينا بين المساعد وحكيمة التوليد (المرضة) فالحكيمة تقوم بالخطوات الطبية التنفيذية لعملية الولادة منذ بداية الآلام حتى خروج الطفل (والمساعد يمارس دور المشجع أو المساعد النفسي والرياضي على تحمل مشقة الولادة).



احترس

إذا اخترت مولدة (قابلة) كممارسة أولية أو ثانوية فتأكد من حصولك على تفاصيل عن أوراق اعتمادها. تأكد أنها يمكنها الوصول إلى الطبيب لمساعدته - عند الضرورة- أثناء عملية الولادة ونزول الجنين.

العديد من الاختيارات

بالرغم من أن كل الأطباء المعالجين يشتركون في الهدف الأساسي ألا وهو أن يرعوك خلال الحمل وآلام الولادة ولحظة ولادة الطفل فإن فلسفة واعتقاد وطريقة تعرّف كل واحد منهم تختلف عن الآخر. وأصبح لزاماً عليك انتقاء مقدم العناية الطبية الذي تترتاحين إليه ويناسب أفكارك وطبيعتك تجاه الحمل والولادة وأن يشترك زوجك في هذا الانتقاء الذي يحقق الطمأنينة والراحة النفسية والعضوية أثناء الحمل لأنه حملك أنت.

أين تجدين الطبيب المعالج لك؟

توجد عدة طرق لانتقاء طبيبك المعالج المتابع لك أو مهنيين آخرين للرعاية الصحية حسبما ترغبين وأن يكون أو يكونوا من المتواجدين بمنطقتك:

- عن طريق العرض أو التحويل بمعرفة طبيبك الممارس والمعالج الأساسي لك والذي لا يقوم بعمليات ولادة فاطلبي منه تحويلك أو عرضك على طبيب أو أطباء متابعة ورعاية الحمل وتذكري أن الأطباء عادة في هذه الحالة -يحولون مرضاهم إلى الأطباء الذين لهم نفس أوضاعهم وفلسفاتهم.
- أسألي صديقاتك الحوامل أو اللاتي ولدن حديثاً عن أطبائهن وأسلوب تفكيرهم ومدارسهم الطبية في الولادة (تذكري أن ما يعجب صديقتك قد لا يعجبك شخصياً).
- الإنترنت: على الشبكة العالمية تجدين كميات هائلة من أسماء المستشفيات ومقارها ومواقعها وكذلك كثيرين من الأطباء وأصحاب المهن الطبية لهم مواقع على الإنترنت في هذه الأيام. ويمكنك مراجعة الموقع التالي في هذا الشأن: www.obgyn.net
- طاقم العاملين بالمستشفى: أسألي العاملين في المستشفى القريب منك عن أسماء أطباء الولادة وحكيماات التوليد.

- مراكز التوليد: ابحثي عن أقرب مركز للتوليد لديك (خاصة إذا رغبت في الولادة بمعرفة حكيمة مرخص لها).
- المستشفيات التعليمية: ذلك إذا انتقلت حديثاً لتسكني في منطقة جديدة وأردت الحصول على طبيب، فاتصلي بأقرب مستشفى تعليمي وخاطبي النائب الإداري في ذلك التخصص الذي تبحثن عنه.

المقابلة مع الممارس الصحي

بعد حصولك على مجموعة من الأسماء والتفاصيل عن الأطباء أو الحكيمات المرشحين للعناية بك أثناء الحمل والولادة فعليك السعي لتحديد موعد مع من يقع اختيارك عليه. واعتبري أن هذا الموعد هو فرصة للتعارف والتقارب في الفهم بينك وبين الطبيب وأعدى مجموعة من الأسئلة ولا تخافي ولا تترددي في السؤال. فبينما قد يتفق زوجك والطبيب في الرأي ١٠٠٪ فقد يكون ذلك غير محتمل منك ولهذا السبب يجب أن تشاركي في مناقشة مفهوم وأسلوب متابعة الحمل وأعراض المخاض ثم ولادة الطفل. وبالطبع فمن المحتمل دفع مقابل مالي لهذه الزيارة ولذلك كوني على استعداد للدفع. هذا بالإضافة لضرورة ظهورك في هذه الزيارة بمظهر جدير بالاحترام فأنت وطبيبك في جانب واحد. ولا تكوني مشوشة أو مذبذبة، تأكدي جيداً من معرفتك لمواقف هذا الطبيب أو الممارس تجاه الأمور التالية:

- دورك أثناء الحمل والمخاض والولادة وهل سيكون لك دور إيجابي مشارك في كل هذا، أم سيتتركك ويتخذ قراراته بدون إبداء رأيك؟
- أولويات واختيارات الولادة (غرف عمليات الولادة وأسرة الولادة وغرف الإقامة ورعاية الأسرة... إلخ).
- طرق تخفيف آلامك والوسائل المتاحة لذلك ورأيه الشخصي في هذا الموضوع.



فكرة ذكية

اتصلي بالموقع التالي للإنترنت
www.

babycenter.com
/health/search
الذي يعطي
خدمة (الحصول
على طبيب
معالج).

- جراحة الولادة القيصرية (بعض الأطباء يتعجلون في قرار إجراء ولادة قيصرية).
 - إلى أية درجة يمكن أن يقوم بتوليدك بمنزلك إذا كنت ترغبين في ذلك.
 - إذا كان من الممكن أن تغادري الفراش وتتحركي أثناء لحظات المخاض (الطلق) وعن الولادة في الماء (طريقة روسية الأصل وهي الولادة في حمام سباحة أو حوض استحمام لتخفيف آلام الولادة).
 - من الذي سيقوم بالعمل بدلاً من طبيبك إذا فاجأتك الولادة وهو غير موجود.
 - مدى تواجد الطبيب معك أثناء سير الولادة في مكان الولادة.
 - هل يمكن لزوجك أن يقطع الحبل السري أو يساعد في إمساك الطفل المولود؟
 - هل يسمح بتواجد زوجك في حجرة العمليات إذا كان لابد من ولادة قيصرية؟
 - مدى إمكانية استخدام كاميرات التصوير وكاميرات الفيديو لتصوير الولادة في غرفة التوليد (بعض المستشفيات تعترض على هذا الوضع الآن وتمنعه).
- سيجري التعاون بينك وبين طبيبك خلال التسعة أشهر القادمة من أجل أن تلدي طفلاً سليماً متمتعاً بالصحة. لذلك لابد أن تكوني مقتنعة وراضية باختيارك لطبيبك بما يجعلك تستمعين إليه، وأن تتبعي وتلتزمي بالتعليمات والإرشادات التي تلقى عليك. ولا تقيدي يدي طبيبك في التصرف لمصلحتك. فمن المهم أن تدركي أنه لا توجد إجابة قاطعة لكثير من الأسئلة التي تجول ببالك ولأنه لا يمكن التنبؤ بكل الأحداث خلال فترة

الحمل والولادة. فالولادة بعملية قيصرية أو استخدام شفاط الولادة أو جفت التوليد كلها أشياء قد يكون من الضروري استخدامها خلال لحظات لا تحتاج للمناقشة.

مكان الولادة

إن اختيار طبيب الولادة ليس هو الشيء الوحيد الذي يعنك بل اختيار المكان الذي ستلدين فيه أيضاً. فعلى الرغم من أن ٩٩٪ بالمائة من الأطفال الأمريكيين يولدون بالمستشفيات إلا أن نسبة أخرى صغيرة من النساء تفضل أن تلد في منزلها أو في مركز توليد.

في زمان التجمعات المغلقة والمحدودة كانت الولادة حدثاً اجتماعياً يتجمع من أجله الأقارب والجيران ويشاركون فيه فتجد قابلة أو أكثر لمساعدة الأم أثناء الطلق ثم ولادة الطفل. في هذا الزمن كان معدل وفيات الأمهات تصل إلى ١ من كل ١٠٠ أم. ولم يتغير حتى بداية القرن العشرين حين بدأ الأطباء يحلون محل القابلات في توليد الأمهات في منازلهن.

إن تفضيل مكان الولادة ليس مجرد رغبة لديك بل يخضع ذلك لعوامل كثيرة تؤثر عليك وعلى طفلك وتشمل:

- هل تفكرين بتخديرك أثناء الولادة أم لا؟
- المكان الذي يفضل طبيبك أن يقوم بالتوليد فيه سواء كان مستشفى أو مركز.
- مدى الخطورة المتوقعة واحتمال حدوث مضاعفات أثناء حملك وولادتك.
- ما لديك من الأسبقيات والأفضليات: هل تفضلين الأماكن المخصصة للولادة أم الولادة بمنزلك؟
- كما تتوقف على نوع التأمين الصحي لك ومبلغ تكلفة الرعاية الصحية.

المستشفى

توجد مزايا كثيرة للولادة بالمستشفى، أولاً لأنه المكان المجهز للتعامل مع أية مشكلات طبية تصادف عملية الولادة. ففيها الأشخاص المتمرسون المهرة ذوو الخبرة في التعامل مع كل الحالات وفيها الأجهزة المختلفة الضرورية والاحتياجات المهمة لكل الخدمات الطبية. بالإضافة إلى أن المستشفيات في أيامنا هذه تقدم لك فرصة تنوع الخدمات لك أثناء الولادة ولطفلك بعد الولادة عما كانت عليه قبل ذلك، ولك أن تتعري على ما تقدمه كل مستشفى من خدمات للولادة. فإذا عزمتم على الولادة بالمستشفى فاسألني طبيبك عن الخيارات المتاحة:

- **غرف التوليد:** هل تشعرك بالراحة كما لو كنت تلدين في منزلك، وسائل الراحة بها والخصوصية هل تغيرت عما كانت عليه الغرف التقليدية. غرفة الولادة الحديثة تتيح لك المخاض والولادة والإفاقة في مكان واحد فلا تضطرين للانتقال من مكان لآخر كما كان يحدث من قبل. اطمئني من المستشفى على عدد غرف التوليد، كم عددها وماذا يحدث إذا شغلت كلها في وقت واحد.
- **الحضانة في مكان واحد:** يتيح لك هذا الخيار أن يظل طفلك معك في حجرتك بدلاً من بقاءه في حضانة الأطفال طوال الوقت وزيارتك له لإرضاعه. وهذه الطريقة توفر الارتباط المبكر بين الطفل ووالديه واكتسابك خبرة التعامل مع الطفل قبل انتقالك أنت وهو إلى المنزل. أما عيب هذا الخيار فهو حرمانك من الراحة التي يوفرها لك أسلوب رعايته بالحضانة مع بقية الأطفال والمرضات. اسألني عن إمكانية موافقة المستشفى على إرسال الطفل إلى الحضانة فيما لو أردت الحصول على قسط من الراحة؟ ما هي سياسة المستشفى حيال ذلك الأمر؟
- **رعاية الأم والطفل:** وتسمى أيضاً الرعاية المركزية للأمومة والأسرة وفيها تبقى ممرضة واحدة في الحجره مع الأم

والطفل (يبقى الطفل في الحجرة مع أمه طوال اليوم وفي الغالب أثناء الليل أيضاً) وتتولى الممرضة المساعدة في بعض الأعمال مثل استحمام وإرضاع الطفل.

■ حضانة الأطفال: إن ولادة الطفل ثم رعايته هو عمل شاق فلا تعتقدي أنك أم سيئة إذا ما تخلّيت عن حضانة الطفل في حجرتك وأردت إعادة طفلك إلى حضانة الأطفال لتأخذي قسطك الكافي من الراحة. فعند عودتك إلى المنزل بصحبة طفلك لن يكون نصيبك من الراحة إلا أواخر الليالي.

مركز التوليد

مراكز الأطفال المنفصلة عن المستشفيات تبدو كما لو كانت بدعة، ولكن مراكز التوليد ليست فكرة نبتت حديثاً روج لها بعض الأمهات بحثاً عن التجديد إلى شيء لم يسبق من قبل.

وفي الوقت الذي تفضل فيه النساء المحدودات الدخل أو المحرومات من التأمين الصحي مراكز رعاية الطفل فقد أصبحت تلك المراكز أكثر شعبية لدى السيدات اللاتي يبحثن عن بديل للجو المعقم والمفتقد داخل حجرة ولادة متوسطة الحجم بإحدى المستشفيات.

هذه المراكز يجب أن تحصل على ترخيص من المسؤولين الرسميين للموافقة على إنشاء مراكز التوليد الحرة ومن الطبيعي أن تزود بعاملين من هيئة تمريض الولادات التي تعمل بالتعاون مع أخصائيي الولادة في حالة نشوء أية مشاكل.

وعموماً فإن العاملين بهذه المراكز يعتبرون الولادة عملية طبيعية كما كانت الحال من أزمان بعيدة وأنها ليست إجراء طبي. بل تحت تلك المراكز على الولادة الطبيعية. وبينما يرى معظم أطباء الولادة أن مراكز التوليد يمكنها القيام بالولادات الطبيعية التي لا تحمل أية مضاعفات فإن الخبراء يرون أن

الولادات الصعبة المحفوفة ببعض المضاعفات يجب أن تتم في غرف عمليات المستشفيات. وعلى الرغم من ذلك فإن حالات الولادة قليلة الصعوبة يمكن أن تتطور إلى ولادات صعبة طارئة. لذا لا بد أن تتساءلي أنت وزوجك "كيف يكون شعوري وتصرفي إذا أصابني أو أصاب المولود مشكلة نادرة الحدوث تهدد حياتنا لم تقدر المستشفى على تجنبها؟".

إذا فضلت أنت وزوجك مراكز التوليد فلا بد أن تسألني هذه الأسئلة التالية:

- هل هذا المركز موافق عليه (معتمد رسمياً)؟
- من هم طاقم هذا المركز العاملون به وما هي الموافقات (الاعتمادات) الحاصلين عليها؟
- ما هي التجهيزات المتخصصة في هذا المركز، وهل من الضروري وجود كل منها؟
- ما هي الاستعدادات المتاحة في حالات الطوارئ؟
- ما هي الوسائل المتوفرة للنقل في حالة ضرورة نقل للمستشفى؟
- ما هو المستشفى الذي ستنقلين إليه؟ وما هو الزمن الذي يستغرقه الانتقال إليه؟
- ما هي القواعد الخاصة بأدوية تخفيف الألم؟
- ما المدة التي ينبغي قضاؤها في المركز بعد الولادة؟
- ما نوع التأمين الصحي الذي يقبله المركز؟ وما هي التكاليف المطلوبة؟

الولادة في المنزل

في الوقت الذي تعتبر فيه الولادة في المنزل عادة تعود عليها بعض سكان المناطق الريفية والناحية في البلاد فإن هذه الفكرة تلقى قبولاً كبيراً لدى العديد من النساء اللاتي لسبب أو لآخر لا

يرغبين في ولادة أطفالهن بالمستشفيات. وبينما تعتمد فكرة الولادة بالمنزل على وجود جو مريح ومألوف وتلقى استحساناً وقبولاً إلا أن هناك بعض المضاعفات التي تكتنف هذه الطريقة من الولادات.

والاعتراض المبدئي على الولادة بالمنزل هو العجز في المساعدات الطبية الفورية في حالات الطوارئ، بعض الأطباء والحكيمات المرخص لهن لا يوافقن على التوليد بالمنزل خوفاً من المخاطر المصاحبة لها، وبعض شركات التأمين لا تغطي تكاليف الولادة بالمنزل. كذلك النساء المعرضات لمضاعفات أثناء الولادة (حالات الحمل الحرج) لا يحبذن الولادة بالمنزل.

وبغض النظر عن المكان الذي تريدين الولادة فيه، فالمهم جداً أن تكون ولادتك مأمونة العواقب. وأنت بحاجة إلى الحصول على كل المعلومات قدر استطاعتك، والمزايا والعيوب لكل المقترحات المطروحة أمامك للولادة قبل أن تقرري.

أول زيارة لمتابعة الحمل

في أول زيارة لك لمتابعة الحمل سيتولى الطبيب المعالج تقرير موعد الولادة. بوضوح ووفقاً للقواعد فإن الطبيب المعالج يحسب مدة الحمل على أنها تبلغ في المتوسط ٢٨٠ يوماً، محسوبة منذ أول يوم لآخر حيض ولكي تحسبي موعدك:

- حددي أول يوم لآخر حيض نزل.
 - ارجعي في حسابك إلى الخلف ثلاثة أشهر لتعرفي الشهر الذي ستلدين فيها.
 - أضيفي سبعة أيام إلى تاريخ أول يوم نزل فيه الحيض وذلك يوم الولادة بالتحديد.
- وتصدق هذه الطريقة بنسبة ٨٥٪ في حالة انتظام الدورة الشهرية في مواعدها كل ٢٨ يوماً.

تذكري أن ٥٪ فقط من الأطفال يولدون في اليوم المحدد على مستوى كل الولادات، وأن الولادة خلال أسبوعين أو أسبوع قبل أو بعد اليوم المحدد تعتبر ولادة في موعدها. إذا ارتكبت خطأ الإصرار على أن تلدي في اليوم المحدد، فقد يكون صعباً من الناحية النفسية أن تنتظري حتى تبدأ عملية الولادة، وتذكري أن الطفل الأول يتأخر في ولادته. وعلى العكس من ذلك، فمن الأفضل أن تفترض أن طفلك سيولد بعد الموعد المحدد، وبهذه الطريقة فستكون مفاجأة سارة لك إذا بدأت تلدين طفلك قبل ذلك الموعد!

في كل زيارة (كل شهر عادة) يتم وزنك وقياس ضغط الدم وتحليل البول لكشف السكر والزلال (البروتين) وسوف يلقي الطبيب نظرة على يديك وقدميك للكشف عن أي تورم بهما، مما قد يشير إلى وجود حالة خطيرة تسمى "ما قبل تسم الحمل Pre-eclampsia" كما يفحص رجلك بحثاً عن الدوالي. عليك بتحضير أية أسئلة أو أفكار لديك.



غير رسمي

يمكن سماع صوت قلب الجنين وهو ينبض باستخدام أجهزة دقيقة للغاية، وذلك في وقت مبكر جداً (ابتداءً من ستة أسابيع من الحمل) وفي الأحوال الطبيعية يمكن رؤيته بجهاز الموجات فوق الصوتية عند سن ١٠-١٢ أسبوعاً، كما يمكن سماعه بالسماعة الطبية عند سن ١٨-٢٠ أسبوعاً.

الاختبارات والفحوص الشاملة: هل تحتاجين إليها؟

فور علمك بأنك حامل بالتأكيد فإن أي طبيب معالج سوف يطلب إجراء بضعة فحوص تشخيصية على الأقل للتأكد من أنك حامل في طفل سليم البنية والنمو.

بعض التحاليل (مثل تحاليل البول) يمكن أن تجرى بشكل روتيني مع كل مراجعة طبية. وبعضها الآخر (كعينة السائل الأمينوسي) يطلب فقط في بعض الحالات.

التحاليل الأساسية

هناك قائمة من التحاليل الأساسية التي يطلبها معظم الأطباء وتشمل:

- اختبارات أو تحاليل في الدم: يجري تحليل الدم لمعرفة فصيلة دمك وعامل آر. إتش (Rh) وللكشف عن أشياء أخرى مثل الأنيميا والالتهاب الكبدي والزهري والكشف عن درجة المناعة لبعض الأمراض مثل الحصبة الألمانية. وبناء على نص القانون فإن اختبارات الإيدز تجري بعد أخذ موافقة مكتوبة من السيدات.
- مزرعة ميكروبية لإفراز عنق الرحم: للبحث عن ميكروبات السيلان والكلاميديا.
- اختبارات الوراثة: إذا كنت معرضة لأمراض وراثية فستجربى لك اختبارات للكشف عن أنيميا الخلايا المنجلية ومرض تاي-ساكس والتليف التكيسي.
- اختبارات الصبغيات (الكروموسومات) أو اختبارات نسيج المشيمة للتأكد من الخلو من أمراض صبغية (تخص تخليق وتشوهات الجنين). (إذا كنت فوق سن ٣٥ عاماً مثلاً).
- مسحة "باب" وتساعد على الكشف عن سرطان عنق الرحم وحالات مرضية أخرى.
- اختبارات مرض السكر: وهي تجرى بصفة خاصة للنساء اللاتي يزدن في الوزن فجأة أو لديهن تاريخ عائلي بمرض السكر، وولدن أطفالاً كباراً جداً في الحجم من قبل (أكثر من ٤ كجم). وتجرى هذه التحاليل للسكر في الأسبوع ٢٨، ويوصى البعض بإجرائها لكل النساء الحوامل ويوصى البعض الآخر بها فقط للنساء ذوات الحمل الحرج (معرضات للمضاعفات) ويشمل الخطر أن يكون عمرها ٢٥ سنة أو أكثر ووجود تاريخ عائلي بمرض السكر وولادة طفل كبير الحجم من قبل أو ولادة طفل ميت من قبل أو كان وزنها أكثر من ٢٠٠ إلى ٢٥٠ رطل.

الفحص بالموجات فوق الصوتية: كم مرة، ومتى؟

لا يوجد أجمل من رؤية طفلك أو طفلتك بالفيديو أثناء تجواله طافياً داخل بطنك. ولكن هناك فرق بين الفحص أو المسح الشامل وبين والتشخيص بالموجات فوق الصوتية. وقد أوضحت معظم الدراسات أن الفائدة قليلة من إجراء المسح الشامل فقط (وهي مشاهدة الجنين بالموجات فوق الصوتية لجميع حالات الحمل كنظرة شاملة) ولكن كوسيلة تشخيص فإن جهاز الموجات فوق الصوتية يعتبر أكثر وسائل التشخيص في مجال الولادة فائدة في القرن العشرين.

وتستعمل فيها موجات صوتية فائقة التردد لتتكون من خلالها صور للجنين فوق شاشة الحاسوب (الكمبيوتر) وتستخدم الموجات فوق الصوتية في:

- تحديد يوم الولادة.
- تحديد أسباب النزيف.
- مراجعة الحالة الصحية والنمو ووضع الجنين.
- مراقبة سلامة المشيمة.
- الكشف عن عيوب وتشوهات الجنين الخلقية والتأكد من الصحة العامة.

■ قياس كمية السائل الأمنيوسي (المحيط بالجنين)

وبصفة عامة سيطلب لك طبيبك المعالج إجراء فحص بالموجات فوق الصوتية في المرحلة الأولى (قبل الأسبوع ١٢) من الحمل ومرة أخرى في المرحلة الثانية من الحمل (ما بين الأسبوع ٢٢ إلى ٢٤ من الحمل).

التأمين الصحي لا يغطي دائماً تكاليف الموجات فوق الصوتية. ولأن كل طبيب لديه جهاز بالموجات فوق الصوتية فإن كثيرات من النساء يتصورن أن التأمين يغطي تكاليفها تلقائياً. إن الموجات فوق الصوتية ضرورة طبية ملحة لا بد أن تغطي تكاليفها.

اختبار ألفا فيتوبروتين

هو اختبار بسيط للدم ولا يسبب أية مشاكل أو خطر للجنين ويقاس نسبة مادة ألفا فيتوبروتين (AFP) في دمائك. معظم النساء يجرى لهن اختبار (AFP) كنوع من زيادة الاهتمام (اختبار اختياري) للكشف عن مدى تعرض الجنين لبعض العيوب الخلقية ولا بد أن يعطيك الطبيب فكرة جيدة عن أهمية هذا الاختبار بغض النظر عما تأتي به نتائجه.

ويعتبر العيب الخلقي المعروف باسم "قصور نمو القناة العصبية" من أهم وأخطر المشاكل المتصلة بارتفاع مستوى ألفا فيتوبروتين في الدم. ففي حوالي ٢٥٠٠ طفل في الولايات المتحدة نجد أن القناة العصبية (جزء من تكوين ونمو المخ والنخاع الشوكي) لا تنغلق كما يجب أثناء الأسبوع الرابع من تاريخ الحمل مما يؤدي إلى تشوهات جنينية مثل الانشقاق الفقري (وهي عبارة عن عيب في تكون الفقرات في العمود الفقري خاصة في الجزء السفلي منه يؤدي إلى بقاء جزء من النخاع الشوكي مكشوفاً ويتسبب ذلك في القصور في عدة وظائف مثل السير والتبول والتبرز). كما أن مستوى AFP المنخفض يحدث في بعض الأحيان مع وجود بعض العيوب في الصبغيات مثل مرض داون Down ولكن اختبار ألفا فيتوبروتين ليس دقيقاً في هذا الشأن. ومعظم الأمراض الصبغية (الكروموسومية) الأخرى غير داء (داون) لا يكشفها اختبار ألفا فيتوبروتين كما لا يمكنه إثبات أو استبعاد داء (داون) مثلما تفعل عينة السائل الأمنيوسي أو عينة المشيمة (CVS).

يجرى اختبار ألفا فيتوبروتين ما بين الأسبوع ١٥ إلى الأسبوع ١٨ من آخر دورة حيضية وتكون النتائج جاهزة خلال أسبوع. فإذا ظهرت النتائج غير عادية فقد يعاد الاختبار مرة أخرى، ولكن في معظم الحالات فإن ظهور نتيجة غير عادية لا يعني أن الجنين غير طبيعي، ولكنه ينبئ فقط بوجود قابلية

فوق العادية للإصابة بما سبق ذكره من حالات مرضية. وتكون ثمة حاجة لإجراء المزيد من الاختبارات للتأكد من وجود الحالة.

وهناك عدد يصل إلى ١٠٠ من كل ١٠٠٠ سيدة يجرى عليهن الاختبار تأتي نتائج الاختبار لديهن غير عادية ولكن فقط ١٠ من ١٠٠ سيدة من هؤلاء هن اللاتي يلدن أطفالاً بالعييب الخلقي. أما بالنسبة للباقيات في الإحصاء فإن نتائج التحليل تعني فقط أن الجنين إما أكبر عمراً بأسابيع قليلة مما توقعنا وحسبنا من قبل أو أصغر عمراً. وكذلك ترتفع نسبة ألفا فيتو بروتين مع زيادة عدد الأجنة داخل الرحم.

الكاشف (أو المسح الشامل) الثلاثي

تتمتع معظم السيدات الحوامل في هذه الأيام باختبار من نوع جديد يسمى الاختبار الكاشف (أو المسح الشامل) الثلاثي وهو تطوير وتحديث لاختبار ألفا فيتو بروتين والذي تقاس فيه نسبة ألفا فيتو بروتين وهرمونين ينتجان أثناء الحمل هما الإستريول (Estriol) والهرمون محفز المناسل المشيمي البشري (hCG). وهذا الاختبار الثلاثي يكشف على الأقل عن ٦٠٪ من حالات (داء داون) بالمقارنة إلى ٣٠٪ بواسطة اختبار ألفا فيتو بروتين وحده. ويقدر الحاسوب مدى قابلية الإصابة بـ(داء داون) اعتماداً على مستويات المواد الثلاث المذكورة مضافة إلى عمر السيدة الحامل وعوامل أخرى للحساب.

والغرض الأساسي من اختبار الكاشف الثلاثي هو الكشف عن السيدة التي أقل من عمر ٣٥ سنة ويحتمل ولادتها لطفل مصاب بداء داون. وهناك حوالي ٨٠٪ من الأطفال المولودين والمصابين بداء داون يولدون لسيدات تحت سن ٣٥ سنة ورفض اختبار السائل الأمنيوسي اعتماداً على مسألة السن فقط. وذلك لأنه بينما تكون قابلية الإصابة بـ(داء داون) أقل في حالة

الأمهات الأقل من ٣٥ سنة فإن عدد الأمهات في عمر أقل من ٣٥ سنة أعلى بكثير ممن هن فوق سن الـ ٣٥ سنة (عدد الحوامل في سن أقل من ٣٥ أكثر من عدد الحوامل في سن فوق الـ ٣٥ فيزداد معدل حدوث المرض بين الأكثرية من الحوامل).
تذكر أن اختبار الكاشف الثلاثي ليس اختباراً محدداً للكشف عن داء داون، ولكنه مضاف إلى معرفة عمر السيدة الحامل ووجود أو عدم وجود مرض السكر ووزن السيدة الحامل والسلالة البشرية التي تنتمي إليها ونتائج ثلاثة اختبارات تجري من خلال اختبار الكاشف الثلاثي وعلى هذه الأسس يتم حساب نسب الخطورة إحصائياً لهذا الحمل. وقد تنخفض قابلية الإصابة إلى نسبة ١ في ١٠٠٠٠ ولكنها لم تنخفض أبداً إلى صفر في ١٠٠٠٠.

عينة السائل الأمنيوسي: ليس لكل واحدة

يجري تنفيذ هذا الاختبار (في الأسبوع الـ ١٦ من الحمل) للكشف عن الخلايا التي تخلص منها جسم الجنين بطريقة طبيعية في السائل الأمنيوسي (الرهي). ويتم بإدخال إبرة رفيعة طويلة إلى داخل الرحم عبر البطن من الخارج تسحب من خلاله عينة من السائل الأمنيوسي (تجرى غالباً تحت مراقبة الموجات فوق الصوتية حتى لا يؤذي الجنين). ويستفاد من عينة السائل الأمنيوسي في معرفة نوع جنس الجنين (ذكر أم أنثى) وفي التعرف على وجود بعض الأمراض مثل "داء داون" أو "تاي - ساكس". وتظهر النتائج بعد ١٠ أيام حتى أسبوعين. وعلى أية حال فمن الممكن إجراء الاختبار مبكراً في الأسبوع ١٢ من الحمل لاكتشاف العيوب الخلقية الكروموسومية. أو حتى الشهر التاسع بالاعتماد على عدة عوامل.

وبينما يعتبر اختبار السائل الأمنيوسي اختباراً مأموناً في معظم الحالات إلا أنه قد يحدث منه تقلصات رحمية أو تسرب

للسائل الأمنيوسي أو نزيف مهبلي وقد يرقى إلى خطر الإجهاض المهمل بنسبة تتراوح ما بين نصف وواحد بالمائة.

عينة النسيج المشيمي

هو اختبار يجرى على عينة من نسيج (خملات) المشيمة ويجرى قبل الولادة لبيان عيوب خلقية محددة وهو بديل سابق على اختبارات السائل الأمنيوسي. وله مضاعفات وأوجه خطورة مختلفة قليلاً. ويتم إجراؤه ما بين الأسبوعين العاشر والثاني عشر من آخر دورة شهرية. وتجنباً للاحتمال قليل الحدوث من الإجهاض وغيره من المضاعفات، فإن هذا الاختبار لا يجرى بطريقة روتينية لكل سيدة حامل. وبسبب ولادة بعض الأطفال ناقصي أو قصيري الأصابع عندما كان يجري الاختبار قبل الأسبوع العاشر فإن الاختبار يجرى الآن فقط بعد هذا الموعد. ويجب أن تقرر عمل الاختبار CVS إذا توقعت حدوث مشكلات كروموسومية أو عيوب خلقية وراثية.

في هذا الاختبار يستخرج الطبيب قطعة صغيرة من الخملات المشيمية وهي جزء من المشيمة بإدخال إبرة خاصة أو قسطرة إلى داخل الرحم عبر عنق الرحم لاستخراج عينة من الخملات المشيمية وهي أساساً تعد عينة من المشيمة ذاتها. والنسيج المشيمي عادة (وليس دائماً) يحمل نفس الصفات الصبغية (الكروموسومية) التي حملها جسم الجنين. وتظهر النتائج الأولية خلال ٢٤ ساعة والنتائج النهائية من ٧ إلى ١٠ أيام.

وتنزل نقط من الدم أو بعض النزيف من واحدة من كل ثلاث سيدات وتقلصات رحمية لكل واحدة من خمسة بعد إجراء أخذ العينة. مع العلم بأن أكثر من ٩٥٪ من السيدات اللاتي يجرى لهن الاختبار (ويعتبرن من ذوات القابلية العالية لوجود عيوب خلقية جنينية يراد الكشف عنها) يلدن أطفالاً خاليين تماماً من العيوب الخلقية!



احترس

لا بعد إجراء اختبار عينة النسيج المشيمي فكرة جيدة إذا كنت تعانين أي نزيف مهبلي أو تنقيط، أو إذا كان لديك تاريخ عائلي من عيوب القناة العصبية (ولا يمكن لهذا الاختبار الكشف عن تلك الحالات). وأيضاً كلما كان الممارس الطبي أقل خبرة بهذا الاختبار كانت هناك قابلية أكبر لما قد يصاحبه من فقد للحمل. وهذا وفقاً لبعض الدراسات.

النسيج المشيمي مقابل السائل الأمنيوسي

تفضل بعض النساء اختبار النسيج المشيمي على اختبار السائل الأمنيوسي لأن الأول تظهر نتائجه سريعاً بينما تتأخر في الآخر وتفضل بعض النساء عكس ذلك للأسباب الآتية:

- ترى بعض الدراسات أن اختبار السائل الأمنيوسي تكون فيه قابلية أقل قليلاً لحدوث الإجهاض (أقل من ١ في كل ٢٠٠ بالمقارنة بعينة النسيج المشيمي التي تبلغ ٢ من كل ١٠٠ ومن الممكن أن تصل القابلية إلى ٥ من كل ١٠٠ في حالة التشوه الرحمي أي الرحم غير الطبيعي).
- على الرغم من أن اختبار عينة النسيج المشيمي دقيق جداً في اكتشاف بعض العيوب الكروموسومية وبعض المشاكل الوراثية، إلا أنه أكثر قابلية من اختبار السائل الأمنيوسي لإعطاء نتائج غير مؤكدة.

ماذا سيحدث لك، وماذا سيكون شعورك؟

يستغرق الحمل الكامل في البشر حوالي ٤٠ أسبوعاً، أو ٢٨٠ يوماً أو ٩ أشهر. وتقسم مرحلة الحمل إلى ثلاث مراحل: كل مرحلة ثلاثة أشهر (أو تقدر بالأسابيع أو الشهور): المرحلة الأولى (أو الثلث الأول): من بداية الشهر الأول إلى نهاية الشهر الثالث (أو من بداية الأسبوع الأول إلى نهاية الأسبوع الثاني عشر). والمرحلة الثانية: من بداية الشهر الرابع (أو الأسبوع الثالث عشر) إلى نهاية الشهر السادس (أو الأسبوع الرابع والعشرين). والمرحلة الثالثة والأخيرة: من بداية الشهر السابع (أو الأسبوع الخامس والعشرين) إلى نهاية الشهر التاسع (أو الأسبوع الأربعين). ويعتبر الشهر التاسع من أوله إلى آخره هو شهر الولادة الذي يمكن أن تلد الأم في نهايته مولوداً مكتمل الأعضاء والوظائف الحيوية ليتعايش مع جو الحياة خارج الرحم. وخلال الحمل سوف تمرين ببعض التغيرات الرائعة (وقد

لا تكون كذلك) على مدى تلك الأشهر التسعة. ومن هنا، سنلقي نظرة فاحصة على ما ستشعرين به وندرس توقعاتكِ وحالة جنينكِ أو طفلكِ خلال فترة الحمل.

المرحلة الأولى من الحمل

من المتوقع ألا يكون هناك اختلاف كبير في مظهركِ في الشهر الأول من الحمل. يتوقف الحيض بالطبع من أول شهر. (وذلك قد يكون أول دليل على حدوث الحمل!)، ولكن من الممكن أن تجدي بعض الدماء التي تتساقط على هيئة نقاط أو نزيف خفيف مع حدوث إعياء واضح.

وخلال المرحلة الأولى من الحمل ستلاحظين في الغالب انتفاخاً وألماً بالثديين وقد يبدو جسدك متورماً بعض الشيء. وقد تحدث لك حالة غثيان وقيء في الصباح في أي وقت أثناء الحمل (وليس فقط في الصباح)، ولكنها تظهر عادة خلال المرحلة الأولى من الحمل ثم تختفي مع ثالث شهر من هذه الفترة. ومن النادر أن يكون غثيان وقيء الصباح خطيراً، ولكن إذا زادت حدته، فعليك باستشارة طبيبك.

في الشهر الثاني سيضخ قلبك دماً أكثر وستتغير وظائف كثير من أجهزة جسمك (حتى الجلد). فمن المحتمل أن تترددي على الحمام كثيراً للتبول ومن الجائز أن تعاني من الإمساك. مع نهاية المرحلة الأولى من الحمل سيبدأ وزنك في الزيادة وتشعرين بضيق ملابسك. وقد تلاحظين وضوح الأوردة على ثدييك وبعض الأجزاء الأخرى من جسمك وربما تشعرين بأنك أكثر جوعاً وخاصة إذا اختفت أعراض الصباح.

ما شكل طفلكِ الآن؟

في نهاية الشهر الأول (بعد التبويض) سيكون طفلك مجرد جنين صغير جداً أقل حجماً من حبة الأرز وله رأس وجذع وبروزات صغيرة تتحول فيما بعد إلى الأطراف (الذراعين والرجلين) وله



فكرة ذكية

حتى يمكنك السيطرة على حالة الغثيان فعليك بتناول كميات صغيرة من طعام صحي على فترات متكررة. ويمكن قضم بعض قطع البسكويت الجافة قبل النهوض من الفراش مباشرة، مع تجنب الأطعمة والروائح المثيرة للغثيان. وكثيرات من النساء تتحسن حالتهم باستخدام وسيلة العلاج بالضغط عند منطقة الرسغ (ويمكن استخدام أربطة خاصة تباع بالصيدليات).

أساسيات الجهاز الهضمي وقلب رقيق يبدأ في الخفقان. في نهاية الشهر الثاني يصل حجم الطفل إلى مقدار البوصة ويبدأ تكوين الجهاز العصبي. وتكون قد بدأت كل الأجهزة الداخلية في الظهور ويضخ القلب الدماء إليها وتصبح ملامح الوجه ظاهرة. كما يظهر الذراعان والرجلان وبدايات أصابع اليدين والقدمين وتبدأ الأصابع في التكون. وفي نهاية المرحلة الأولى من الحمل يصبح طول الجنين حوالي أربعة بوصات ويزيد وزنه قليلاً عن ٣٠ جراماً تقريباً. كما تتكون حجرات القلب الأربع والأوعية الدموية الكبرى تصبح مكتملة التكوين تقريباً ويكون قد بدأ ظهور الأذنين والجفنين.

بمّ يمكن أن تشعرى؟

في خلال الثلاث أشهر الأولى ستنتابك نفس الأعراض المزاجية التي تحدث مع أعراض ما قبل الحيض. فتشعرين بأنك في حالة طيبة للحظات ثم ينتابك الحزن والبكاء بعد ذلك بدون أية أسباب. هذا أوان الفيضان العظيم في بحر مشاعرك مع رجفات من الغموض. إن إدراك التقلبات المقبلة في هذه المرحلة من العمر شيء غير محسوس لكثير من النساء ويحتاج إلى العديد من الضوابط.

المرحلة الثانية من الحمل

في بداية المرحلة الثانية من الحمل ستتحسن شهيتك وتصبح أفضل مما كانت في المرحلة الأولى. ومن مميزاتها توقف الغثيان والقىء في ذلك الوقت. وقد تلاحظين بدء وجود بواسير، ولكنك لن تتبولي كثيراً. سيكبر بطنك وتستمر تغيرات الثدي. سيصير لون الحلمة والمنطقة المحيطة بها في الثدي داكنين أكثر وستلاحظين خطأ داكن اللون على جلد بطنك يبدأ من عند السرة وينتهي فوق منطقة العانة ويسمى ذلك الخط "الخط

الأسود" ويخف لونه أو يختفي نهائياً بعد الولادة وستلاحظين البقع اللونية التي تظهر على وجهك (قناع الحمل) ويزداد لونها عمقاً مع التعرض لأشعة الشمس (لا تنزعجي فكلها تختفي بعد خروج الطفل للحياة).

إذا كنت نحيفة أو سبق لك الحمل والولادة فسوف تشعرين بحركة الجنين منذ نهاية الشهر الرابع ولا خوف من عدم شعورك بحركته في هذا الوقت فلا بد أن شعري بها في نهاية الأسبوع العشرين من الحمل (الشهر الخامس).

مع نهاية المرحلة الثانية من الحمل يبدأ جلد بطنك في التمدد والنمو مشدوداً. بالطبع لاحظت الإفرازات المهبلية، ستزداد وتستمر حتى نهاية الحمل. والإفرازات المهبلية شيء طبيعي ولكن مصاحبته للهرش أو الرائحة السمكية شيء غير طبيعي ويجب عرض المشكلة على الطبيب. قد يستمر الإمساك وربما ينتابك احتقان الأنف أو نزيف أنفي أو نزيف من اللثة عند استخدامك لفرشاة الأسنان أو تقلصات بالرجلين وآلام بالظهر. وقد تشعرين ببعض التغيرات في الجماع. فبعض النساء يصلن إلى ذروته بسهولة أكبر، والبعض الآخر يجدنه أكثر صعوبة، ويرجع ذلك إلى التغيرات الهرمونية والتناسلية. يزداد الوزن بمعدل رطل كل أسبوع في الشهر السادس.

ويستطيع طبيبك أيضاً الاستماع إلى دقات قلب الجنين ويفحص حجم الرحم ليرى ما إذا كان مدى نموه مناسباً للموعد المتوقع للولادة.

ما هو شكل طفلك الآن؟

بحلول نهاية الأسبوع السادس عشر يبلغ طول طفلك من ٦ إلى ٧ بوصات ولديه القليل جداً من الشعر غير الواضح، ويكون قد بدأ ظهور براعم الأسنان والحاجبين والجلد ومن الآن فصاعداً يبدأ

طفلك في النوم والاستيقاظ والامتصاص والبلع والتبول وكل ذلك داخل الرحم. في الأسبوع ٢٢ يبلغ طوله ١٠ بوصات ويزن ما بين نصف رطل إلى رطل واحد. ويصبح جسمه مغطى بشعر أزغب غير كثيف.

ومع نهاية المرحلة الثانية من الحمل (٢٨ أسبوعاً) يصبح طوله ١٢ بوصة ويزن حوالي رطل إلى رطل ونصف. ويكون الجلد رقيقاً ويخلو من طبقة الدهن تحته. وتتضح معالم الأصابع وبصماتها. ولو ولد طفلك الآن (ذكراً كان أم أنثى) لتمكن من الحياة في أماكن رعاية مركزة خاصة. تبلغ نسبة مواصلة الحياة حوالي ٩٠٪ لمن تجاوز الأسبوع الثامن إلى الأسبوع الثاني عشر من الحمل من الأطفال داخل وحدة العناية المركزة الخاصة بالأطفال حديثي الولادة التي تتكلف ٣٠٠٠ دولار في اليوم، وحوالي ٩٠٪ من هؤلاء الأطفال الأحياء لن يظهر لديهم خلل أو أضرار بالجهاز العصبي بانتهاء السنة الأولى من حياتهم. ولكن كم منهم قد أصابتهم مشاكل في التصرفات والسلوك أو المشاكل العلمية في مدارسهم؟ لا نعلم فمزال رحم الأم هو أحسن مأوى وحضانة معروفة حتى الآن.

بمّ تشعرين؟

ربما تشعرين الآن بأن الحمل حقيقي وهذا الشعور يطمئن بعض النساء ويسبب القلق للبعض الآخر ولكن كل هذه المشاعر طبيعية. في الحقيقة، إن المرحلة الثانية من فترة الحمل هي مرحلة الشعور بالروعة لدى معظم النساء الحوامل، مع أن بعضهن يبقين في حالة من التقلبات المزاجية وقد يعانين حدوث اضطرابات في التركيز والذاكرة ويطلق عليها علمياً "عته الحمل". وكلما اقتربت من نهاية المرحلة النهائية قاربت التقلبات المزاجية على الاختفاء رغم احتمال استمرار شعورك بالقلق على الحمل واستمرار لحظات الذهول وعدم التركيز.



غير رسمي
يفضل أن تبذني
بالتحدث إلى
جنينك الذي
داخل رحمك أو
عزف بعض
الموسيقى له، إذ
إنه عند سن ٢٨
أسبوعاً يكون
الجنين (ذكراً كان
أم أنثى) قادراً
على السمع.
وتشير البيانات
إلى أن عدد
خلايا مخ الجنين
يكون في ذلك
الوقت قد وصل
إلى الحد الأدنى
اللازم حتى يبدأ
في الإدراك.

المرحلة الثالثة من الحمل

تبدأ تقلصات تعرف بتقلصات "براكستون. هيكس" (وهي عبارة عن انقباضات خفيفة غير مؤلمة ولحظية يعقبها ارتخاء) في الحدوث (ومن الممكن أن تبدأ من الأسبوع ١٦ من الحمل). وفي كل الأحوال سواء كانت التقلصات مؤلمة أو غير مؤلمة فإنها ليست دليلاً أو علامة على الولادة المبكرة. ولكن أية سيدة حامل تشعر بأربعة انقباضات في الرحم (سواء مؤلمة أو غير مؤلمة) في الساعة الواحدة ولمدة ساعتين وبانتظام يجب أن تستدعي طبيبها على الفور.



فكرة ذكية

إن قيامك بشد (أو زيادة توتر أو قوة انقباض) عضلاتك التي حول المهبل أو الشرج على فترات كل منها عشر ثوانٍ قد يساعدك على إيقاف تسرب البول، وسوف يساعدك أيضاً على منع سلس البول بعد الولادة. عندما تقدرين على إيقاف تدفق البول عن طريق شد العضلات فإنك بذلك تمارسين ما يسمى "تمرين كيجل".

خلال المرحلة الثالثة قد تلاحظين تمدد الجلد فوق الثديين والبطن. فإن ثديك يكونان قد تضخما، وقد يتسرب من الثدي بعض من سائل الكولوستروم وهي المادة اللبنية التي تسبق نزول اللبن من الثدي. وقد تجددين صعوبة في النوم المريح لأنه من الصعب أن تشعرى بالراحة مع حجم البطن أو استمرار تقلصات الرجلين أو آلام الظهر أو احتقان الأنف. وقد تشعرين بقصر النفس مع ضغط الرحم على الحجاب الحاجز إلى أعلى وقد تشعرين بميل أكثر تكرراً إلى التبول وقد تتسرب منك بعض قطرات البول.

وسيظل شعورك بحركة الطفل موجوداً حتى الشهر الأخير ولكن تقل حدة الحركة لأن الرحم أصبح ضيقاً عليه ويحد من حركته. وستبرز سرتك للأمام ويزداد الضيق على محيط بطنك. أما عنق الرحم فسيصير أكثر ليناً ونعومة استعداداً للولادة وقد يزداد ورم كعبيك وغالباً ما يثبت وزنك على حاله.

وسيحتاج طبيبك المعالج إلى متابعة حالتك في المرحلة الثالثة من الحمل أكثر من ذي قبل. وبالإضافة إلى المراجعات الطبية المنتظمة الأخرى فمن المحتمل أن يقدر الطبيب وزن الطفل تقريباً وقد يتطلب الأمر عمل فحص نسائي لعنق الرحم.

ما شكل طفلك في هذه المرحلة؟

الآن ينمو طفلك بسرعة كبيرة وسوف يصل طوله إلى ما يقرب من ١٥ بوصة ووزنه إلى ما بين ٢,٥ إلى ثلاثة أرطال وكل ذلك مع حلول الأسبوع ٣٢. في هذه المرحلة يبدأ ازدياد صلابة العظام وقد يفتح الجنين عينيه، ويمص إصبعه، وقد يصاب بالفواق فيبكي! ويبدأ في الاستجابة للمؤثرات الخارجية كالصوت والضوء.

وفي خلال الشهور الثلاثة الأخيرة، يكون الطفل ذكراً كان أم أنثى قد حصل على فرصته الكاملة ليولد مكتملاً إلا أنه يحتاج أيضاً لبعض العناية بعد الولادة مباشرة.

مع نهاية الشهر الثامن يصبح طول طفلك حوالي ١٧ بوصة ويزن ما بين أربعة إلى خمسة أرطال. وقد يتخذ وضعاً داخل الرحم يصبح فيه رأسه إلى أسفل وهو وضع الاستعداد للولادة. وفي هذا الوقت يزداد نمو المخ بسرعة ويكتمل نمو معظم أجهزة جسم الطفل ما عدا الرئتين اللتين مازالتا غير ناضجتين.

وكلما اقتربت من موعد الولادة أخذ وزن طفلك في الزيادة بسرعة كبيرة بمعدل نصف رطل كل أسبوع فيصبح وزنه عند الولادة ما بين ٦ إلى ٩ أرطال وطوله يقترب من ٢٠ بوصة وبقرّب موعد الولادة ينخفض طفلك قليلاً داخل البطن وينثني جسمه على نفسه.

بمّ تشعرين؟

كثيرات من النساء الحوامل يحلمن بوجود الطفل بين أيديهن اليوم قبل الغد وهذا شعور طبيعي. من الممكن أن تنتابك العصبية من التفكير في المخاض الولادة ولحظة خروج الطفل وتخيلك لوضعك كأم.

إذا كانت تنتابك كوابيس، فحاولي التخلص منها باللجوء إلى أخصائي نفسي. بعض النساء يشعرن بالتحسن بعد تلقي



غير رسمي

إن أفضل وضع للنوم أثناء الحمل هو على جانبك الأيسر مع جعل إحدى ساقيك فوق الأخرى، والاحتفاظ بوسادة بينهما. فإن النوم على الجانب يزيد من تدفق الدم والعناصر الغذائية إلى الجنين.

علاج مهدئ أو منوم. أو اطلبى من طبيبك عرضك على عيادة تخصصية للعلاج بالتنويم.

كلما اقتربت من نهاية المرحلة الثالثة وجدت نفسك في حالة تشتت أكثر وقلق على مصير الولادة وقلق على حالة الجنين أو الطفل الصحية والتغيرات الوشيكة الوقوع في حياتك بصفة عامة. وقد تصيبك نوبات من تفجر الحيوية والطاقة تتبادل مع نوبات من الإعياء ونوبات من النوم أو النعاس بالنهار لأنك قد لا ترتاحين في نومك ليلاً. وقد تشعرين أيضاً بفقدان الصبر وبأنك مقيدة.

كيف تحصلين على طفل سليم؟

الحمل هو أوان الاحتياط والتعقل وليس وقت الخوف والرعب. وأحسن الطرق ليكون طفلك في أتم صحة عندما تلدينه:

- الرياضة بانتظام.
- ابدئي متابعة الحمل مبكراً.
- أن تأكلي طعاماً مفيداً متوازناً (بما في ذلك الفيتامينات).
- تجنب الأشعة السينية (أشعة X) وأحواض الاستحمام بالماء الساخن وحمامات بخار الساونا.
- تجنب العدوى.

اتبعي نظاماً غذائياً جيداً

هناك أشياء قليلة تؤثر على نمو وتكوين طفلك أكثر من النظام الغذائي. وقد أوضحت الدراسات المتكررة أن الأطفال يولدون أكثر صحة عندما تتناول أمهاتهم التغذية الصحيحة أثناء الحمل وهذا هو السبب من وراء ضرورة الاهتمام والانتباه إلى ما تأكله وأن يكون مشتملاً على كل ما يغذيك أنت وطفلك.

لا تأكلي أبداً سمكاً نيئاً وأنتِ حامل. فالمأكولات البحرية غير الناضجة ملوثة وقد تسبب لك ولطفلك الذي لم يولد بعد



غير رسمي

إذا واطبت على أداء التمارين الرياضية فقد تصبحين في أمان من حدوث إجهاض لطفلك (السليم من الناحية الوراثية) وهذا ما قرره باحثون بجامعة كولومبيا. وإن ممارسة بعض الرياضات غير الشاقة وتمارين الإيروبيك بانتظام قد أدت إلى خفض احتمال حدوث الإجهاض بنسبة ٤٠%.



احترس

يكون التسمم الغذائي أكثر خطورة إذا كنت حاملاً لأنه يمكن أن يؤثر على جنينك. عليك اتباع الإرشادات الخاصة بتداول الأطعمة وتخزينها. وإذا كنت في شك من حدوث تسمم غذائي فاتصلي بالإسعاف (أو الممارس الصحي) فوراً.

أضراراً بالغة. اغسلي جيداً كل ما سوف تأكله (حتى لو كنت قد قمت بزراعته بنفسك بدون استخدام المبيدات). وبسبب تفشي بكتيريا (لستيريا) في البلاد، تجنبي اللحوم المصنعة واللحوم نصف المطهية وأنواع الجبن الطرية (المصنعة أيضاً) على هيئة مكعبات أو مثلثات).

ورغم أنك حقيقة تأكلين لاثنتين الآن (أنت وطفلك) إلا أن ذلك لا يعني أن تأكلي علبه كيك (هوهوز مثلاً) بدون اكتراث! وزنك موضوع من الموضوعات المؤثرة في الحمل، فأنت لا تريدين أن يقل الوزن أكثر من اللازم ولا أن يزيد أكثر مما يجب. ولا توجد محاولات سحرية للتخلص من الوزن الذي اكتسبته أثناء الحمل، ولذلك تذكرني أنك كلما زدت في الوزن زاد عليك عبء التخلص منه بعد الولادة.

ولذلك قيل إن كمية الوزن الزائد تتوقف على عادات المرأة في الأكل قبل بداية الحمل. فالمرأة الأقل وزناً عن الطبيعي يجب أن يزيد وزنها ما بين ٣٥ إلى ٤٠ رطلاً بينما لا تحتاج المرأة ذات الوزن الزائد لأكثر من ١٥ رطلاً زيادة على وزنها. وهناك قاعدة ثابتة بأنه لا ينبغي ولا فائدة من الوزن الزائد متى وصل وزنك إلى ٢٠٠ رطل. ومن ناحية أخرى، فإن محاولة تخفيض الوزن أثناء الحمل شيء ضار يجب تجنبه.

إذا كان وزنك قد ارتفع بمقدار ٢٥ رطلاً عند اقتراب الولادة فإن حوالي من ١٠ إلى ١١ رطلاً منها تمثل وزن الطفل والمشيمة والسائل الأمنيوسي. وتتوزع بقية الزيادة في الوزن كالتالي:

ثلاثة أرطال في الثديين والرحم، أربعة أرطال من دم الأم، رطلان إلى ثلاثة أرطال من سوائل الأنسجة، وأربعة إلى خمسة أرطال من دهن الأم.

ومن المهم أن تتذكري أن زيادة معقولة في وزنك هي زيادة طبيعية ضرورية لصحة طفلك، ولا يجب أن تفكري في الربط بين

سلامة وصحة طفلك وبين سعيك إلى الإقلال من وزنك. ذلك لأن زيادة الوزن أثناء الحمل لا تعني زيادة الدهون وأنت قد أصبحت سمينة. إنما يعني أن طفلك ينمو بصحة جيدة، في الولايات المتحدة يوصى بأن تتناول الأم الحامل ٣٠٠ سعر زيادة في اليوم فوق احتياجات السيدة غير الحامل. وفي كندا يوصى بألا تضاف أية سعرات حرارية في العشرين أسبوعاً الأولى، ثم تضاف كمية زائدة بمعدل ٥٠٠ سعر حراري يومياً في العشرين أسبوعاً الأخيرة من الحمل.

اشربي

تحتاجين إلى سوائل إضافية أثناء الحمل فلا تنسي أن تشربي ثمانية أكواب من السوائل على الأقل كل يوم. وبالتحديد لا بد أن يكون الماء بعض هذه السوائل بالإضافة إلى الألبان والفواكه والعصير والقهوة الطبيعية الخالية من الكافيين والشاي. واحتفظي دائماً بزجاجة ماء معك واعتبريها عادة دائمة. وبهذه الطريقة ستندهشين كم من السوائل شربت بهذه السهولة. السوائل الإضافية أثناء الحمل تغسل الجسم من سمومه وتقلل من فرصة حدوث الإمساك (المشكلة الشائعة أثناء الحمل). كما يحسن الماء من طبيعة جلدك ويخفف من التورم. والماء مهم لطفلك أيضاً.

مكملات الفيتامينات

الحمل يحتاج إلى زيادة في كميات الفيتامينات والأملاح المعدنية كلها تقريباً. وذلك يجعل من الصعب عليك أن تحصلي على الاحتياجات المطلوبة للحامل من مجرد تناول الطعام حتى لو كنت تتبعين نظاماً غذائياً جيداً. الحديد وحمض الفوليك من الضروريات أثناء الحمل ويعتقد بعض الخبراء أن حمض الفوليك (Folic acid) يمنع بعض التشوهات الجنينية بينما يعتبر الحديد هو المسئول عن تكوين كرات دم حمراء جيدة. الكالسيوم

هو العنصر الضروري لتكوين العظام لطفلك وهو من الأملاح المعدنية المهمة للمرأة الحامل.

الدراسات الحديثة قد أظهرت أن نسبة تبلغ حتى ٧٠٪ من حالات عيب الأنبوبة العصبية الخلقي يمكن تجنبه في النساء اللاتي يتناولن حمض الفوليك (وهو أحد أنواع فيتامين ب) قبل وأثناء الأسابيع الأولى من الحمل. كل النساء الحوامل يجب أن يتناولن ٠,٤ مجم يومياً من حمض الفوليك قبل الإخصاب وأثناء الشهور الأولى من الحمل. وحيث إن من الصعب الحصول على كفايتك من حمض الفوليك من النظام الغذائي وحده فإن تناول الفيتامينات المتعددة يومياً يسد هذا النقص. وهناك من الموارد الغذائية المحتوية على حمض الفوليك أو الفولات الكثير ومعظمها من المصادر النباتية كالحبوب وغيرها. ويوصي بأن تحسلي على نصف الاحتياجات المطلوبة للحامل من المصادر الطبيعية (مثل الخضراوات ذات الأوراق الخضراء) والنصف الآخر من المكملات الدوائية. والحكمة من وراء تناول حمض الفوليك قبل الحمل هي أن البحث أثبت فوائده الوقائية الكبيرة إذ إنه يمنع كثيراً من التشوهات الخلقية والأمراض الأخرى.

سيصف لك الطبيب بعض المكملات من الفيتامينات والأملاح المعدنية الضرورية قبل الولادة لكي يتأكد من حصولك على كفايتك منها، ولكن ذلك لا يعني أن لك الحرية في أكل ما تشائين من طعام قد يكون غير مفيد لك. وتذكري أن الفيتامينات لا ينبغي أن تجعلك تستغنين عن ضرورة تناول الأطعمة المفيدة. كما أن النظام الغذائي السيئ حتى إذا أضفنا إليه المكملات (من الفيتامينات والأملاح) فإنه يظل قليل الفائدة.

إذا قررت شراء الفيتامينات باختيارك وحدك فخذني حذرك. لأن الأنواع المعدة للحوامل يجب ألا يتعدى بعض الفيتامينات فيها مقدار ٤٠٠٠ (أربعة آلاف) وحدة دولية من فيتامين (أ) وليس أكثر من الجرعات المسموح بها للحوامل من

فيتامينات أ، د، هـ، ك. (كما هو مقدر للحوامل) بصفة خاصة وأما الجرعات العالية من بعض الفيتامينات القابلة للذوبان في الماء مثل فيتامين (ج) فإنها يفرز الزائد عن الحاجة منها في البول.

الرياضة أثناء الحمل

إذا كنت ممن يجرون ميلاً كل يوم قبل الإفطار فإنها فكرة طيبة يجب ألا توقفها فقط لأنك أصبحت حاملاً. فالكثيرون من الأطباء يرون أن النساء المتمتعات بشكل متناسق رياضي والمحافظات على أوضاعهن حتى موعد الولادة تتم ولادتهن وإفاقتهن ومعافاتهن بعد الولادة بيسر وأمان أكثر من البدينات.

لا بأس إذا كانت لياقتك ليست على ما يرام فابدئي رياضتك تدريجياً من جديد. أما إذا كنت ممن لم يمارسن الرياضة على الإطلاق فابدئي في برنامج رياضي جديد نشط قد لا يكون فكرة جيدة. وإلا فيمكن أن تمارسي رياضة خفيفة لمدة ٢٠ دقيقة من ثلاث إلى أربع مرات في الأسبوع، مثل المشي وهو أنسبها وأيسرها لتبدئي به برنامجك. ابدئي المشي بخطوات مريحة ثم زبدي من سرعتك في السير. السباحة هي أحسن رياضة للحوامل (خاصة في المرحلة الثالثة من الحمل)

ولكن يجب إخطار طبيبك أو حكيمتك بأمر الرياضة ولا تبالغي فيها. وحتى الرياضات الموسمية يجب الاحتياط لها لأنها تحتاج إلى المزيد من الأكسجين وأن يدفع قلبك المزيد من الدماء وأن ترتخي مفاصلك وأربطة عضلاتك.

وبالرغم من فائدة معظم الرياضات وأمانها إلا أنه يجب تجنب بعضها (مثل التزلج والكرة الطائرة وتخطي الحواجز والقروسية وتسلق الصخور ورياضة الغوص). إحساسك هو أفضل من يقودك إلى الاختيار والتنبيه بالخطر. تجنب أيضاً الرياضة العنيفة (مثل ركوب الدراجات النارية وسباق الدراجات) أثناء الحمل.



غير رسمي

السيدات اللاتي يمارسن التمارين الرياضية بقوة ونشاط قبل الحمل تكون لديهن قابلية أكبر لحمل أطفالهن حتى نهاية فترة الحمل، وذلك بالمقارنة بالسيدات اللاتي يمارسن الرياضة بدرجة أقل أو لا يمارسها أبداً، وذلك وفقاً لدراسة نشرت في عدد أكتوبر ١٩٩٨ في المجلة الأمريكية للصحة العامة.
American Journal of Public Health

وخذني حذرك من المجهود في الجو الحار وتنبهي إلى أعراض ضربة الشمس التي قد تصبح ذات خطورة بالغة عليك وعلى طفلك. إذا أصابك شعور بالدوار أو الغثيان أو الإعياء الشديد أو قصر النفس أو اضطراب في الرؤية فتوقفي عن ممارسة الرياضة في الحال واطلبي المساعدة. وبنفس الطريقة عليك التوقف عن ممارسة الرياضة إذا شعرت بالآلام في البطن أو الصدر أو نزيف مهبلي. يجب ألا يزيد معدل دقات القلب أثناء الحمل عن ١٤٠ دقة في الدقيقة. والزيادة عن هذا المعدل تسبب متاعب خطيرة لك ولطفلك.

تأكدي من شرب كمية كافية من السوائل، قبل وأثناء التمرينات وحتى لو لم تكوني تشعرين بالعطش لأنك بمرور الوقت مع الرياضة ستشعرين بالعطش ولأن الرياضة تستهلك بعض سوائل جسمك وتقلل من مستوى طاقتك.

ماذا تتجنبين أثناء الحمل؟

لأنك ترغبين في إعطاء طفلك أحسن بداية ممكنة فهناك بعض الأشياء التي يجب عليك تجنب فعلها خلال الحمل وأشياء أخرى تحتاج إلى الحذر. تجنبي ما يلي:

- العقاقير المخدرة: وقد ثبت أن تعاطي جرعة واحدة من أي عقار مخدر يعادل في الأضرار تدخين عشر سجائر!
- السجائر ومنتجات التبغ الأخرى.
- أحواض الاستحمام بالماء الساخن والساونا: مثل تلك الحرارة إذا تعرض لها الجنين في الأسابيع الأولى من الحمل فإنها تزيد من تعرضه لحدوث العيوب الخلقية في الأنبوبة العصبية. أما فيما بعد ذلك من فترة الحمل فقد تزيد من قابلية حدوث الولادة قبل الأوان.
- الكافيين.

- عقاقير أو مواد التحلية الصناعية.
- الأدوية غير الضرورية، إلا تحت إشراف الطبيب.
- التعرض للمواد الضارة (مثل المبيدات الحشرية).
- التعرض للعدوى بالميكروبات.

السجائر

النساء المدخنات أثناء الحمل هن أكثر عرضة لحالات الإجهاض، أو ولادة الجنين ميتاً (وفاة الجنين أثناء الحمل أو قبيل الولادة). والأطفال المواليد لأمهات مدخنات هم عرضة للوفاة الفجائية بما يعرف طبياً بداء (متلازمة) الوفاة الفجائية للأطفال الرضع أكثر من الأطفال المواليد لأمهات لا يدخن التبغ. وهذه الزيادة لخطر الوفاة الفجائية للرضع تعادل حوالي أربعة أضعاف.

ويؤدي التدخين إلى مضاعفة حدوث حالات المواليد ناقصي الوزن وهو السبب الرئيسي في وفاة الرضيع في الشهر الأول من حياته عقب الولادة. وقبل ذلك فالتدخين يؤدي أيضاً إلى مضاعفة نسبة حدوث حالات وفاة الأطفال (أي الأجنة) أثناء الحمل (قبل الولادة) دون معرفة الأسباب.

وإذا كانت الأم لا تدخن ولكن يوجد أحد أفراد الأسرة المقيمين معها من المدخنين فإن تأثير الدخان يقل إلى النصف، وإن كان ذلك لا يخلو من تأثير على الطفل أيضاً. وإذا كان أحد أفراد الأسرة يدخن (بعد أن وُلد الطفل وذهب مع أمه إلى المنزل) فإن معدل إصابة الطفل بالأزمة الربوية ودخوله المستشفى للعلاج من الالتهاب الرئوي ومعدل الوفاة الفجائية للرضع (SIDS) كلها تزيد إلى ضعف ما يحدث في حالة عدم التدخين.

الكافيين

الكافيين يعتبر من الناحية العلمية أحد العقاقير، وما زال تناول الكافيين أثناء الحمل موضع جدال حتى الآن. وتشير الأبحاث

إلى أن تناول كمية صغيرة من الكافيين (فنجان قهوة) كل يوم لا ضرر منه على الأم الحامل أو الجنين ولذلك لا يستدعي الأمر أن تتوقفي عن تناول قهوتك الصباحية إذا كنت تحبين ذلك. وتذكري أن العصائر الطازجة والماء أكثر إنعاشاً وفائدة من القهوة وشراب الصودا. وبعد كل هذا هل ترغبين في إرضاع الطفل الذي لم يتجاوز عاماً واحداً فنجاناً من القهوة في طعام إفطاره؟ بالطبع لا. تذكري أن القهوة التي تشربينها تنتقل مع لبن الرضاعة، فطفلك يشرب قهوة معك أيضاً. لا تنسي أن منتجات أخرى تحتوي أيضاً على الكافيين مثل الشكولاته والصودا والشاي وأدوية محددة لعلاج الآلام.

مواد التحلية الصناعية (المحليات الصناعية)

يحتوي أكثر من ١٥٠٠ من المنتجات التي تباع في محلات البقالة والسوبر ماركت على مواد تحلية (تعادل حلاوة السكر أضعافاً كثيرة) صناعية النشأة (مثل السكرين والسيكلامات وغيرها). وما زال موضوع المحليات الصناعية موضع جدال بين العلماء ولكن لوجود بعض الأبحاث التي أوحى بإحداثها ضرراً أو تلفاً بمخ الطفل أثناء الحمل فقد اتفق الأطباء المعالجون على نصح الحوامل بعدم تناول المنتجات المحلاة بمواد صناعية أو تجنب استعمالها إلا في حدود ضيقة ومن الأجدر بك قراءة تركيبة مكونات المنتج قبل شرائه من السوبر ماركت. وقد تصيبك الدهشة إذا ما وجدت مواد التحلية الصناعية في بعض المنتجات الغذائية (أنواع معينة من الزبادي والصودا وغيرهما).

الأدوية المسموح بها والممنوعة

بعض الأدوية لا تضر أثناء الحمل وبعضها ضار. إذا كنت تتناولين الدواء بانتظام من قبل الحمل، يجب إخبار الطبيب بذلك. ومن الأفضل عدم تناول أية أدوية إن لم تكن لها ضرورة

علاجية. يفضل التفاهم مع الطبيب المعالج قبل حدوث الحمل بشأن تعاطي أي دواء حيث إن ضرر معظم الأدوية يظهر في أسوأ صورة وآثاره في خلال الثمانية أسابيع إلى الـ١٢ أسبوعاً الأولى من الحمل (فترة تكوين البناء الأساسي للجنين). وبالقائمة التالية مجموعة من الأدوية التي يسمح ببيعها بدون تذكرة طبيب (منها الضار وغير الضار):

في الكثير من الدول لا يصرف أي دواء من الصيدلية إلا بناءً على تذكرة طبية (روشتة) من الطبيب المختص المرخص له قانوناً ما عدا مجموعة أخرى من الأدوية التي تستخدم لعلاج أمراض كثيرة ويسمح ببيعها مباشرة، بدون تذكرة طبية).

■ مسكنات الألم: استخدمني فقط أسيتامينوفين (تيلينول أو بانادول) ما لم يصف لك الطبيب غير ذلك. الأسبرين وإيبوبروفين (أدفيل، موترين، نوبرين... إلخ) قد تسبب بعض الضرر لطفلك.

■ مضادات الحموضة: لا ضرر منها على وجه العموم (وهي تحتوي على كميات من الكالسيوم) ويعتبر كبسول (تومس) ٣٠٠ مجم أحسن مصدر للكالسيوم. وكلها مضاف إليها طعم مستساغ ويكفي خمس كبسولات يومية للمحافظة على سلامة العظام حينما تصلين إلى سن اليأس من المحيض.

■ المليينات: لا ضرر منها ومن الأفضل تناول الأطعمة الغنية بالألياف والسوائل الكثيرة وممارسة بعض التمرينات. ويعتبر شراب ميتا ميوسيل، من الأدوية الممتازة ذات الطعم المحبب لعلاج الإمساك ويكفي ملء ملعقة كبيرة قبل النوم لمنع الإمساك، بعض المليينات تسبب انقباضات في الرحم واستشارة الطبيب توضح تلك الأمور قبل تناول الأدوية.

■ أدوية علاج البرد والأنفلونزا: بعضها مثل (أكتيفيد، وسودافيد، وكو-تيلينول) تعتبر من الأدوية التي لا ضرر

منها على الجنين. وكلما أمكن لا تتناول دواءً للأنتلوزا وعالجي الأعراض بدلاً من تناول دواء مركب واستخدمي بعض العلاجات اللطيفة مثل حساء الدجاج أو ليمون بالماء الساخن، أو ملطفات حرارة الجسم (مكمدات باردة).

حمام الماء الساخن والساونا

هذا الرأي لم يتضح بعد وهو رأي بعض الخبراء الذين يقولون إن ارتفاع درجة حرارة جسم المرأة الحامل إلى ٤٠ درجة مئوية يعطي الفرصة لحدوث عيوب خلقية بالجنين في الأسابيع الأولى من الحمل. ومن الممكن أن تبلغ درجة حرارتك ٤٠ درجة مئوية إذا غمرت جسمك كله في ماء ساخن في حوض استحمام (البانيو) أو في حوض الساونا، فإذا كانت هذه رغبتك فلا تغمر جسمك في هذا الماء لأكثر من ١٠ دقائق فقط.

السفر

استخدمي دائماً حزام الأمان في سفرك بالسيارة لأن حوادث السيارات هي أكثر أسباب وفاة السيدات الحوامل مهما كانت الرحلة قصيرة اربطي الحزام. وعندما تربطين الحزام اجعلي الجزء السفلي منه تحت بطنك عبر قمتي الفخذين. وأن يمر بقية الجزء العلوي الخاص بالكتف بين ثدييك وعلى جانب بطنك.

السفر بالطائرة مريح ولا ضرر فيه إلا إذا كنت تقتربين من موعد الولادة. واستشير طبيبك المعالج قبل السفر لأية رحلة.

التعرض للكيميائيات

إنك لست في حاجة للقلق من المواد المنظفة الموجودة دائماً بمنزلك طالما تستعملينها بحرص وحسب التعليمات الواردة معها، ولكن تأكدي جيداً من عدم خلط الأمونيا مع مركبات



احترس

إذا كنت قد أرسلت ملابسك للتنظيف الجاف فعليك بعد تنظيفها بتعليقها خارج مسكنك في مكان جيد التهوية (في الشرفة مثلاً) لمدة يومين قبل إدخالها في خزانة ملابسك؛ فهذا يعمل على تبريد الأبخرة المتصاعدة من المواد الكيميائية الضارة المستخدمة في التنظيف الجاف.

الكلورين فمن المزيح تتصاعد أبخرة سامة. واحمي نفسك من المنظفات بارتداء قفازات مطاطية عازلة وتجنبي العمل بالمنظفات في مكان ضيق سيئ التهوية. ولا تستخدم منظفات الأفران ولا المنظفات الجافة التي تحتوي على أبخرة حارقة.

مشاكل بعيدة الاحتمال... ولكن ممكنة

إذا كنت قد بدأت تعاني المشاكل مع الحمل واحدة بعد الأخرى نزيف من الأنف، نزيف من اللثة، جفاف العينين، بقع جلدية، الإمساك، حرقان في المعدة، دوالي الساقين، آلام في الظهر، لا تنزعجي فكل هذه المشكلات شائعة الحدوث مع الحمل نتيجة للتغيرات السريعة داخل جسمك. المفاصل تزداد ارتخاء والقلب يعمل بقوة، والدم ترتفع معدلات تدفقه لأعضاء جسمك. كل أعضاء جسمك تجمع قوتها من أجل نمو طفلك. اعتني جيداً بنفسك، وثقي تماماً أن كل هذه المظاهر سوف تتلاشي بعد خروج طفلك إلى الدنيا. وبالطبع لا تهمل الاتصال بطبيبك أو حكيمتك المعالجين لك إذا ظننت أن ما بك من أعراض شيء آخر غير أعراض الحمل الطبيعية. وبكل صراحة هناك أشياء أخرى بعيدة الاحتمال وإن كانت تعد أكثر خطورة ويجب ألا تنسيها.

الولادة المبكرة (قبل اكتمال شهور الحمل)

من الأشياء المخيفة التي يمكن وقوعها أثناء الحمل الولادة قبل الأوان (الولادة قبل اكتمال شهور الحمل). وتتوقف خطورتها على الوقت الذي تتم فيه خلال فترة الحمل. القاعدة العامة للولادة المبكرة هي أن يولد الطفل مبكراً عن اليوم المحدد للولادة بثلاثة أسابيع أو أكثر. والأحسن أن يولد طفلك بعدما يتم حوالي ٤٠ أسبوعاً حتى نطمئن إلى اكتمال نمو أجهزته كلها وتعمل بكفاءة لمواجهة الحياة خارج الرحم. وعندما يولد الأطفال قبل موعدهم فإنهم أكثر عرضة لمضاعفات صحية قد تصادفهم خلال



غير رسمي

إن الأطفال الذين يبدأ الحمل فيهم ما بين ١٨ و٢٣ شهراً بعد ولادة طفل سابق يكون لديهم أقل احتمال ممكن لحدوث بعض المشكلات (مثل نقص الوزن عند الولادة أو صغر حجم الجسم). وذلك وفقاً لما قرره بعض العلماء بهيئة مراكز السيطرة على المرض والوقاية بالولايات المتحدة. فالفترات الزمنية الأقصر من ذلك أو الأطول (بين الحمل والحمل الذي يليه) تحمل خطورة أعلى.

حياتهم. ويبدو من هؤلاء الأطفال عدم قدرتهم على مص لبن الثدي أو الحلمة الصناعية أو هضم اللبن جيداً وضعف في وظائف الكبد وقد تصادفهم متاعب في التنفس.

والأسباب التي تؤدي إلى الولادة المبكرة قد تكون التدخين أو المشروبات والعقاقير الممنوعة على الحامل أو العدوى الميكروبية أو الأمراض المزمنة (مثل ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكر أو أمراض الكلى) أو الأورام الليفية، أو تعدد الأجنة (توأم أو أكثر) أو عنق الرحم المرتخي (وهو عنق الرحم الضعيف الذي ينفتح ويتسع بسهولة). ويضاف إلى ذلك النساء اللاتي ولدن ولادات مبكرة قبل ذلك بدون أسباب واضحة.

وتوجد أشياء بسيطة يمكنك عملها لتجنب الولادة المبكرة:

- عليك بزيارة الطبيب في وقت مبكر قبل حدوث الحمل ليفحصك طبيباً.
- بدء متابعة الحمل مبكراً، والمواظبة عليها بانتظام.
- معرفة الأنشطة والأعمال التي تسبب الولادة المبكرة حتى لا تؤديها فتتجنبين الولادة المبكرة.
- التفكير في تغيير نظام نشاطك اليومي لتتجنبي ما يؤدي إلى الولادة المبكرة.

ومعظم أسباب الولادة المبكرة الحقيقية غير معروفة. ولذلك إذا شعرت بانقباضات في الرحم أخبري طبيبك المعالج فوراً. فكلما بادرنا بالتشخيص والعلاج، تراجعنا فرصة الولادة المبكرة. ولكن إذا بدأت مظاهر الولادة المبكرة ولم يكن الجنين تحت وطأة ضغط أو إجهاد سيوصيك طبيبك بالراحة بالفراش؛ لأن الراحة تحسن من الدورة الدموية وتدفق الدم إلى الطفل. ارقدي على جانبك حتى لا يضغط الرحم على الأوردة المتجهة إلى القلب إذا رقدت على ظهرك. وقد يصف الطبيب لك أدوية تساعد على وقف الولادة المبكرة وهذه الأدوية تسمى مرخيات الرحم وتأتي بنتائج جيدة إذا أعطيت مبكراً.

ما قبل تسمم الحمل: هل يمكن تجنبها؟

ما قبل تسمم الحمل هي الحالة التي تصيب ما يتراوح بين ٥ و ٧٪ من الحوامل وتؤدي إما إلى انفصال المشيمة وإما إلى حدوث حالة تسمم الحمل ذاتها (تسمم الحمل هي حالة مهددة للحياة يحدث فيها نوبات تشنجية) خطيرة الأثر على الأم والطفل).

وحالة ما قبل تسمم الحمل تكون أكثر شيوعاً بين الحوامل لأول مرة أكثر من غيرهن بين النساء من سن أقل من ٢٠ سنة إلى ما فوق ٤٠ سنة أو اللاتي لعائلاتهن تاريخ مرضي بأمراض تؤدي إلى تلك الحالة مثل مرض السكر، أو أمراض الكلى. وتعالج حالة ما قبل تسمم الحمل بالراحة بالفراش وتناول الأدوية التي تخفض ضغط الدم وأعراضها هي:

- صداع.
- غثيان وقيء.
- آلام في البطن.
- رؤية نجوم أو أضواء خاطفة لامعة.

انفصال المشيمة

وفي هذه الحالة إما أن ينفصل جزء من المشيمة وإما أن تنفصل كلها عن بطانة الرحم قبل موعد ولادة الطفل. وانفصال المشيمة حالة خطيرة جداً لأن المشيمة هي التي توصل التغذية والأكسجين إلى طفلك وهي التي تصرف المواد الضارة من جسمه، ويختلف معدل حدوث الانفصال ولكن نسبته واحدة من كل ١٥٠ ولادة تقريباً.

وتعتقد بعض الدراسات أن ٣٠٪ على الأقل من الأطفال (الذين لم يولدوا بعد) والذين تصاب أمهاتهم بانفصال المشيمة يموتون. وأما الذين يبقون على قيد الحياة فإنهم يظلون مهددين بدرجة عالية بالإصابة بتشوهات خلقية خطيرة في الجهاز العصبي.

ومع أن السبب الأساسي الحقيقي غير معلوم إلا أن انفصال المشيمة يأتي مصاحباً لبعض الحالات المرضية أو الضارة:

- ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل.
- مرض السكر.
- التدخين.
- ارتطام البطن.

ويعتبر النزيف الشديد الذي ينتج عن انفصال المشيمة سبباً جوهرياً لوفاة الأم الحامل ولكن التقدم الطبي والعلمي في مجال الولادة والرعاية الجيدة للحوامل وخدمات الطوارئ أدت إلى تقلص هذه المشكلة وانخفاض معدل وفيات الأمهات الحوامل.

ومن سوء الحظ، فإن بعض الحوامل لا يلحظن أعراضاً واضحة تدل على انفصال المشيمة. ويتنوع علاج انفصال المشيمة ما بين الراحة بالفراش وإجراء التوليد الفوري غالباً بعملية ولادة قيصرية.

فإذا لاحظتِ أيّاً من الأعراض التي سنذكرها استدعي فوراً إحدى وحدات طوارئ العلاج الطبي:

- نزيف مهبلي غزير.
- علامات الولادة مبكرة عن موعدها.
- آلام بالرحم (كلما وضعت يدك على بطنك تشعرين بألم).
- آلام بأسفل الظهر.

النزيف

لا تهملني أي نزيف مهبلي في أي وقت خلال فترة الحمل إلا أنه يحدث بشكل مميز في المرحلة الأولى من الحمل لواحدة من كل أربعة حوامل. وعلى الرغم من توقعه إلا أن إبلاغك عنه ضروري جداً. وفي بعض الأحيان يصبح النزيف المهبلي في المرحلة الأولى من الحمل علامة على حدوث إجهاض، بينما

النزيف المهبلي في أواخر الحمل فقد يكون علامة على انفصال المشيمة أو المشيمة المتقدمة (في هذه الحالة تغطي المشيمة عنق الرحم من داخل الرحم جزئياً أو كلياً لتحول بين قناة العنق والجنين وتتم الولادة في هذه الحالة بعملية قيصرية).

ولا يعني النزيف خلال الحمل أنك ستفقدين طفلك بالضرورة فإن نصف عدد الحوامل اللاتي يتعرضن لنزيف مهبلي أثناء الحمل يلدن أطفالاً أصحاء بولادات طبيعية. النزيف أثناء الحمل قد يكون مبكراً جداً في صورة دم قليل داكن بني اللون لا يصاحبه انقباضات في الرحم. قد يكون سبب هذه الصورة من الدم المتسرب من المهبل إما محاولة الجنين الاستقرار في بطانة الرحم والالتصاق بها وإما أن يكون دماً طفيفاً جداً يواكب موعد الدورة الحيضية التالية أثناء الحمل. وفي شهور متقدمة من الحمل قد يتسرب دم فاتح اللون ربما يكون هذا الدم من مكان اتصال المشيمة ببطانة الرحم في عملية انفصال مؤقت تليها محاولة التصاق وتثبيت بين المشيمة وبطانة الرحم، أو تحدث عندما تحتقن بطانة الرحم وتنتفخ ثم تنفصل دون حدوث ضرر للجنين. وفي الحالتين تمر الواقعة بسلام.

وتظل دائماً استشارة طبيبكِ فيما يحدث لك من أعراض في حالات النزيف هي الفيصل في وقايتكِ أنتِ والطفل من الأخطار أثناء الحمل. إذا لم يتمكن طبيبكِ المعالج من فحصكِ على الفور، استلقي على الفراش على ظهركِ وضعي وسادة تحت مؤخرتكِ وساقيكِ حتى ترتفع منطقة الرحم أعلى من رأسكِ، وكتفكِ ولا تتناولي أية أدوية حتى يراكِ الطبيب ولاحظي الدم المتسرب. واحتفظي بأية كتل دموية تجدينها لتريها للطبيب.

المشيمة السفلية (المتقدمة)

في عدد قليل جداً من الحوامل تثبت المشيمة نفسها في الجزء الأسفل من الرحم على غير وضعها الطبيعي وتبلغ هذه النسبة

(حوالي ٠,٥٪) وقد تغطي المشيمة الفتحة الداخلية لقناة عنق الرحم كلياً أو جزئياً. وفي هذه الحالة يجب أن يولد الطفل بجراحة قيصرية تجنباً للنزيف الشديد المحتمل حدوثه لو طرق الطفل طريق الولادة المعتاد (وقد يكون النزيف قاتلاً). نزيف المشيمة أثناء الحمل في هذه الحالة يؤدي إلى الولادة قبل الأوان. لطفل مبتسر أو حدوث تراجع وتأخر في عملية نمو الجنين واحتمال أكبر بكثير لوفاة الجنين قبيل الولادة أو بعد الولادة بقليل.

والمبشر في هذه الحالة أنه يمكن اكتشافها بواسطة جهاز الموجات فوق الصوتية. أما العرض الأولي فهو نزول دم فجائي بدون آلام من المهبل في شهور الحمل المتأخرة (عادة في حدود الأسبوع الـ ٣٠ من الحمل). قد تكون كمية الدم غزيرة تبلل فجأة ملابسك الداخلية أو فراشك بدم أحمر فاتح. وإذا زادت كمية الدم قد تؤدي إلى وفاة الجنين بل قد تؤدي إلى وفاة الأم وإذا لم يتوقف تستدعي لها طوارئ الإسعاف فوراً.

إذا كنت ما بين الأسبوعين الـ ٣٦ و ٣٧ من الحمل وحدثت هذه الحالة فالعلاج في الغالب هو إجراء جراحة قيصرية للولادة فوراً للتمكن من وقف النزيف. أما إذا حدث النزيف قبل هذه الأسابيع فنقلين إلى المستشفى وتظليل راقدة في راحة تامة تحت الملاحظة مع العلاج حتى يتوقف النزيف. وفي أثناء رقادك بالمستشفى في راحة تامة تجري لك اختبارات بالدم للكشف عن الأنيميا، ومعرفة فصيلة الدم استعداداً لنقل دم إليك عند الحاجة. وبعد توقف نزول الدم تعودين إلى منزلك لتمكثي فيه في الفراش في راحة تامة مع مواصلة العلاج حتى يأمر الطبيب بمواصلة نشاطك.

وسبب تقدم المشيمة أو وضعها هذا والنزيف غير معلوم تماماً من قبل الأطباء ولكن قابلية حدوثها تزيد في الحالات التالية:

- تقدم عمر الحامل فوق ٣٥ عاماً.
- الحمل المتكرر.
- التدخين.
- سابقة حدوث مشيمة سفلية من قبل.
- عملية أو عمليات قيصرية سابقة تركت آثاراً لندبة مستعرضة في الجزء السفلي من جدار الرحم.

الحمل خارج الرحم

من الأشياء التي تحدث بين النساء في الفترة المبكرة من الحمل وقوع الحمل في مكان خارج الرحم. والأماكن المحتملة وقوعه بها هي في أنبوبي فالوب في أغلب الحالات (ولكن قد يحدث الحمل في أماكن أخرى مثل المبيضين أو تجويف البطن ويطلق عليه أيضاً الحمل الأنبوبي نسبة إلى أنبوبة فالوب. وتشمل أعراض الحمل خارج الرحم:

- ألم مشابه لتقلص العضلات في أسفل البطن وإحساس بالألم عند الضغط على هذا المكان وقد يبدأ في جانب واحد ثم ينتشر في البطن.
- تنقيط دموي خفيف (بقع).
- قيء (يمكن أن يختلط مع قيء الصباح) المعتاد في الحمل الطبيعي.
- إحساس بضغط على المستقيم والشرح.
- آلام بالكتفين.

هذه هي الأعراض التي يمكن أن تحدث، فإذا صادفك عرض منها استدعي طبيبكِ على الفور لأن التدخل الفوري فيه إنقاذ لحياتكِ. والحمل خارج الرحم من الحالات الجراحية الطارئة التي تستدعي التدخل الجراحي الفوري. ومن المهم

للجراح أن يزيل الجنين وأنسجته من الأنبوبة فوراً قبل أن تنفجر أنبوبة فالوب بما فيها. ونزيف الحمل خارج الرحم مميت إذا لم تتم السيطرة جراحياً عليه

الأمراض المعدية

هناك العديد من الأمراض المعدية التي قد تسبب لك ولطفلك الذي لم يولد بعد أضراراً كبيرة وتشمل:

- الجديري: الإصابة به في أول ثلاثة أو أربعة أشهر من الحمل تحمل أخطاراً تبلغ حوالي ٥٪ لحدوث ضرر للجنين وكلما كانت العدوى مبكرة كانت احتمال إصابة الجنين أكبر. أما إذا أصبت أنتِ به وولدت خلال حوالي خمسة أيام فلا بد أن يتأثر به الطفل ويأخذ العدوى وهو مرض قاتل للأطفال حديثي الولادة.
- كلاميديا: تنسب بعض الدراسات وليس كلها العدوى بهذا الميكروب إلى ارتفاع احتمال الولادة المبكرة قبل موعدها وكذلك نقص وزن المواليد أو الانفجار المبكر لجيب المياه. ومن الممكن أيضاً أن يسبب التهاب عيون الطفل إذا كانت الأم مصابة به أثناء الولادة الطبيعية المهبلية وهذا هو سبب تقطير العيون لكل المواليد فور خروجهم إلى الحياة.
- فيروس سيتوميغالو: هذا الفيروس قد لا يسبب أعراضاً للأم ولكنه يؤذي الطفل. ورغم أن معظم الأطفال في هذه الحالة يولدون بصورة طبيعية إلا أن ١٠٪ قد يولدون مرضى بهذا الفيروس، ومن أولئك الـ ١٠٪ يتوفى ما بين ٢٠ إلى ٣٠٪.
- المرض الخامس: مرض فيروسي تصل نسبة الإصابة به حتى ٢,٥٪ من النساء الحوامل ويصيب كرات الدم الحمراء ويسبب إجهاضاً تلقائياً أو وفاة الطفل قبل

الولادة، ولكن معظم الأطفال يولدون بصحة جيدة من أمهات مصابات به.

■ الحك أو القوباء التناسلية: الموجة أو النوبة الأولى من إصابة الحوامل بهذه الفيروسات أشد قسوة وخطراً من الموجة أو النوبة المتكررة لمن أصيب به من قبل، والمرأة المصابة بإصابات نشطة من الفيروسات يجرى توليدها بجراحة قيصرية لمنع إصابة الطفل بالفيروسات أثناء نزوله من خلال قناة الولادة.

■ الحصبة الألمانية: من أشد أنواع العدوى خطورة على الأمهات الحوامل إلى درجة أنه يسبب إجهاضاً لنحو ٨٥٪ منهن في الفترة الأولى من الحمل. (يقل خطره إلى ١٠ - ٢٤٪ فيما بين الأسبوعين الـ ١٤-١٦، وبعد الأسبوع الـ ٢٠ يقل الخطر إلى ما يقرب من الصفر).

■ السيلان: يؤدي عدم علاج السيلان أثناء الحمل إلى عدوى ميكروبية للرحم والتهابه أو حدوث ولادة قبل الموعد، أو نقص وزن المواليد، أو التهابات ميكروبية للسائل الأمنيوسي وقد يؤدي إلى التهابات بعين المولود.

■ المجموعة البكتيرية (ب) الكروية السبحية: هذا النوع من الميكروبات يتواجد بصورة طبيعية في مجرى القناة البولية التناسلية في كثير من النساء ولكنه قد يتسرب إلى بعض الأجنة تحت ظروف معينة أثناء الولادة. ونسبة ضئيلة من أولئك الأطفال قد يصابون بشدة وبدرجة قد تصل إلى الموت. ونتيجة لذلك فقد أوصت هيئة مراكز السيطرة على الأمراض بضرورة عمل اختبارات لكشف الميكروب في جميع الأمهات الحوامل فيما بين الأسبوع ٣٥ إلى الأسبوع ٣٧ من الحمل ويجرى هذا الفحص لاكتشاف الميكروب في المهبل والمستقيم وبإعطاء الحوامل (عند المخاض) مضادات حيوية وقائية إذا شعرت الحامل بارتفاع درجة الحرارة مع

تقطع تيار البول لمدة تزيد عن ١٨ ساعة. إذا أُجري التحليل للكشف عن البكتيريا ما بين الأسبوع ٣٥ و ٣٧ من الحمل وكانت النتيجة إيجابية فذلك يعني أنك حامله للميكروب وأنت يجب أن تتناولي جرعات من المضاد الحيوي أثناء الحمل بالفم وتناولها عن طريق الوريد أثناء الولادة. وليس معنى أنك حامله للبكتيريا أنك مصابة بعدوى في الوقت الحالي بل معناه أنك حامله لها ويمكن أن تنقلها إلى طفلك أثناء ولادته.

- التهاب الكبد (ب): تنتقل العدوى من الأم الحامل إلى الطفل في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل، ويمكن للأم أن ترضع طفلها من لبن الثدي بعد أن تعطى جرعة من مصل مضاد للفيروس بعد الولادة (وهو مكون من الجلوبيولينات المناعية)، وذلك بالإضافة إلى الجرعة الأولى من لقاح التهاب الكبد (ب).
- التهاب المخي الياباني: قد تتسبب إصابة الحوامل بالعدوى في خلال المرحلتين الأولى والثانية من الحمل في حدوث الإجهاض.
- مرض الليستيريا: الأطفال المصابون بعدوى بكتيريا (ليستريا) أثناء الحمل قد يتعرضون للولادة المبكرة أو نقص الوزن عند الولادة أو أمراض تنفسية خطيرة جداً أو تسمم في الدم أو التهاب سحائي، ويتوفى حوالي نصف هؤلاء الأطفال حتى ولو عولجوا. ويحمل الميكروب في طياته سبباً للإجهاض.
- مرض لايم: يمكن أن يعبر ميكروب هذا المرض المشيمة من الأم إلى الطفل ويلحق الضرر به ومع ذلك يولد معظم الأطفال -لأمهات مصابات بالمرض- بحالة صحية جيدة. وتتعرض الأمهات الحوامل المصابات بالمرض لخطر الإجهاض أو وفاة الطفل قبل الولادة.



احترس

ابتعدي عن صندوق مهاد القلط أثناء الحمل. ففضلات القلط تحتوي في بعض الأحيان على طفيلي يمكن أن يسبب حالة عدوى للدم تسمى مرض التوكسوبلازما. وهذا المرض يمكن أن يسبب الإصابة بالعمى أو الصمم أو التخلف العقلي في الطفل.

■ مرض الزهري: تنتقل العدوى بميكروب الزهري من الأم الحامل التي لم تعالج إلى طفلها داخل الرحم في أي وقت من الحمل وتدخل إلى دم الطفل مباشرة وتؤدي إصابة الطفل به أثناء الحمل (الزهري الخلقي) إلى مضاعفات خطيرة من المرض والتشوهات الخلقية وموت الطفل. الزهري عاد لينتشر الآن.

■ مرض التوكسوبلازما: هو حالة عدوى للدم تكون أشد ما يمكن إذا حدثت في الفترة الأولى من الحمل وتؤدي إلى مضاعفات شديدة مثل الإجهاض أو الولادة قبل الموعد وتدهور نمو الجنين داخل الرحم. أما الإصابة به في أواخر شهور الحمل فربما تؤدي إلى تخلف الطفل عقلياً.

مجرد حقائق

■ اختبارات المسح الشامل: تحدد حالتك وحالة طفلك الصحية. وقبل إجرائها يجب أن تدركي احتمالات الضرر منها وفوائدها. ولكن تذكري: لا يوجد اختبار يمكنه اكتشاف كل الأشياء غير العادية أو يمكنه ضمان طفل سليم تماماً.

■ الولادة بالمنزل ليست شيئاً مقبولاً ولا معقولاً للأم الحامل المعرضة بدرجة عالية لمخاطر الحمل والولادة (الحمل الخطر).

■ الأمهات المتمرسات في التدريبات الرياضية قبل الحمل يكن أكثر قابلية لاستكمال فترة الحمل حتى نهايتها. ولكن لا يفضل أن تبدئي برنامجاً رياضياً أثناء الحمل إلا بعد استشارة الطبيب المعالج.

■ يجب أن تتجنبي تماماً المشروبات المحتوية على الكافيين (كالقهوة) أثناء الحمل والتدخين. ولا تتناولي أدوية بدون تذكرة طبية أثناء الحمل واحترسي من استعمال مواد التحلية الصناعية.



إلقاء الضوء على...

توقعاتك داخل المستشفى ■ تسكين الآلام ■ مراحل الولادة الثلاث
■ الولادة المحرّضة ■ الولادة بجراحة قيصرية ■ الإجهاض والمولود
المتوفى

ولادة الطفل

لقد انتظرت تسعة أشهر والآن جاء موعد الولادة! لقد
أعددت كل شيء: حجرة الطفل تم طلاؤها
وأعددت سريره وغطيت فراشه بعد أن وضعت
مرتبة مريحة. واشتريت الحفاضات والزجاجات والمسحوق
ونصف دسقة من القطع الصغيرة المسلية التي تلهيه حتى ينام.
والآن جاءت المفاجأة السعيدة لتضعي مولودك هاهو يومك الموعود
وأنت الآن مستعدة.

الولادة: رعب النساء

بعض النساء يخفن منها، وبعضهن يتطلعن إليها ولكن الفائدة
من كل هذا أنك قضيت تسعة أشهر حائرة تتساءلين ما هي
الولادة. تحدثي مع طبيبك ومع النساء اللاتي ولدن من قبل
واسألين عن خبراتهن مع الولادة. تذكرين أن الولادات فيما
مضى تختلف عن يومنا هذا، فالיום هي أكثر أماناً وأكثر راحة.
وإليك بعضاً مما يعنك من موضوعات:

■ الآلام: أنت الآن تستعدين لاستقبال طفلك. بالطبع
ستسمعين قصصاً عجيبة من النساء اللاتي ولدن بتفاصيل
مملة وعن مدى ما تعذبن في الولادة. المزعج في هذا أنه لا
يمكن لأية سيدة أن تتذكر بشكل دقيق وبالتحديد كيف
كان ألم الولادة، ولا يمكن أن تنقل مشاعرها إليك. تحدثي

إلى طبيبك في هذه المسألة وضعي في اعتبارك خطة استخدام مسكنات الألم، ولا ترتكبي خطأ منع استخدام الأدوية تماماً، حتى لو كنت تستعدين لولادة طبيعية. استخدمي طرق الاسترخاء وما تعلمينه من فصول الولادة من طرق التغلب على الألم وشاركي زوجك في ذلك.

■ غرباء سينظرون إليك: هؤلاء هم العاملون بالمستشفى أو مركز التوليد الذين يتواجدون في حجرة الولادة وهم متأقلمون على رؤية الولادات من قبل وكل منصرف إلى دوره ولا يعنيهم ماذا تفعلين فهم ليسوا حكماً على تصرفاتك، فلا تقلقي من وجودهم.

■ الحركات غير المقصودة التي يصدرها جهازك الهضمي أثناء الولادة. بعض الغازات أو بعض الفضلات التي تخرج أثناء الضغط لأسفل وانقباض الرحم. وكل هذا شيء طبيعي لا يستدعي القلق ولا بد أن يحدث بسبب ضغط الطفل أثناء نزوله إلى أسفل ويتم إزالة وتنظيف المنطقة فوراً. فالكل في حالة تأهب ترقباً لمجيء الطفل.

■ الانتقال إلى المستشفى في الوقت المناسب: أعدي لنفسك دائماً فسحة من الوقت حتى لا تتأخرين عن موعدك بالمستشفى.

■ إذا حدث خطأ ما: الخوف من حدوث مشكلة خوف عام لدى كل النساء. يتوفى الأطفال أحياناً قبل الولادة وأحياناً أثناءها وبعض الأطفال يولدون بعيوب خلقية. على أية حال كل هذا مجرد نسبة ضئيلة، وكل ما تريدينه أن يكون طفلك بخير. لا تنزعجي وتحديثي إلى زوجك عن مخاوفك، وكذلك أفراد الفصل الدراسي للولادة وأفراد أسرتك الآخرين وتحديثي إلى طبيبك.



توفير الوقت

احترسي، ولا تتركي الأمور تتداعى حتى تستدعي الطبيب بعد أن يكون المخاض قد بدأ. جهزي حقائبك في وقت مبكر. وعندما يأتي الوقت المناسب، اذهبي إلى المستشفى. وإذا لم يكن طبيبك قد ناقش معك موعد ذهابك للمستشفى ففاتحيه في هذا الأمر في وقت لا يتجاوز ٢٨ أسبوعاً من بدء الحمل.

السيطرة على الألم: هل هو شيء حقيقي

يجب أن تتناقشي مع طبيبك في مسألة علاج الألم قبل بداية الولادة. ورغم أن تدريبات التحكم في الاسترخاء والانقباض التي درستها في فصول الولادة قد تعينك على تحمل الألم إلا أنها لن تغني عن استخدام الدواء دائماً. وستناقش بعض هذه الوسائل في الأقسام التالية.

المسكنات والمهدئات والمخدرات

المهدئات والمسكنات لا تزيل الألم بشكل تخصصي ولكنها تبعث الطمأنينة في نفس الحامل التي تصرف عنها القلق. وبعض السيدات يمكنهن تناول المهدئات في المراحل الأولى للولادة. بعض السيدات يمكنهم النوم أثناء المراحل الأولى من الولادة وذلك بمساعدة تلك الأدوية. المخدرات تزيل الألم نهائياً ولكن لها آثارها الجانبية مثل الغثيان والقيء والحكة والدوار. ويمكن أن تؤثر على تنفس الطفل عند ولادته ولذلك لا تستعمل قرب خروج الطفل. وإذا لم تؤد إلى اختفاء الألم نهائياً فهي على الأقل تقلل منه كثيراً. والمخدرات المتداولة لتسكين الألم في مجال الولادة تشمل "نيوبين" و"ديميرول"، و"المورفين"، و"استادول" وتعطى عادة في الوريد أو العضل. ولا تعطى مخدرات الألم قرب خروج الطفل أبداً لأنها تسبب هبوطاً في مركز تنفس الطفل.

التخدير الموضعي

يستخدم التخدير الموضعي لإزالة الإحساس من منطقة معينة. ويستخدم عادة قبل عمل الشق العجاني (شق جراحي في المنطقة ما بين المهبل وفتحة الشرج يجعل فتحة المهبل أكثر اتساعاً لتستوعب حجم رأس الطفل الخارج منها) أو قبل الإصلاح الجراحي لشق العجان.

والحقن في العصب الفرجي في كلا الجانبين يخدر منطقة الفرج قبل الولادة. ويساعد التخدير الموضعي على أداء الولادة

وخروج الطفل بسرعة وسهولة وبدون إحساس بألم خروجه ولكنه لا علاقة له بألم انقباض الرحم في البطن، والتخدير الموضعي طريقة رائعة من طرق التخدير أثناء خروج الطفل خاصة إذا كانت رأس الطفل قريبة جداً من المخرج النهائي خارج المهبل.

التخدير الجزئي (النصفي): في غلاف أو في سائل الحبل الشوكي العصبي

يقصد به حقن أنواع معينة من أدوية التخدير الموضعي لتخدير قطاع من الجزء الأسفل من الجسم ليمنع الإحساس بالألم عن الرحم والمهبل وأعلى أو كلا الطرفين السفليين بما فيهما الساقين وهو إما أن يحقن في الظهر من بين الفقرات داخل القناة العصبية لتختلط بالسائل الشوكي العصبي وإما أن يعطي في الغلاف المحيط بسائل النخاع الشوكي. يحققك الطبيب بدواء التخدير الموضعي في المنطقة المحيطة بغلاف القناة العصبية الذي يسمى "الأم الجافية" (Dura Mater) وهو الغلاف الذي يغلف السائل العصبي والحبل العصبي. وتجد هذه الطريقة أو النوع من التخدير النصفي للجسم قبولاً كبيراً لسيطرتها التامة على كل آلام الوضع وخروج الطفل كما أنها تسمح للأم بأن تبقى مستيقظة أثناء وضع الطفل. وفي حالة التخدير في غلاف الحبل العصبي تتمكن الأم من السير بعد خروج الطفل (هذا النوع لا يخدر الرجلين ويخدر منطقة الولادة فقط) وفي ٨٠٪ من حالات الولادة في بعض المستشفيات تتم الولادة تحت تخدير غلاف الحبل الشوكي العصبي. ومما يجعل تخدير غلاف الحبل الشوكي ذا قيمة وفائدة أنه يمكن الاعتماد عليه إذا تطلب الأمر إجراء جراحة قيصرية. والآثار الجانبية من تخدير غلاف الحبل الشوكي هي نفس الآثار الجانبية للتخدير النصفي (في السائل الشوكي).

أما التخدير النصفي فيتم بحقن المخدر في السائل الشوكي للقضاء على آلام انقباضات الرحم (أو لإجراء جراحة قيصرية). ويوجد نوع آخر من التخدير النصفي يسمى تخدير الصهوة وقد سمي بهذا الاسم لأنه يخدر المنطقة التي تلاصق صهوة الجواد عند ركوبه. وهذا التخدير يزيل الإحساس من منطقة العجان فقط (وهي المساحة ما بين المهبل والشرج من جسم الإنسان) وكانت طريقة تخدير الصهوة تستخدم فقط في المرحلة الأخيرة من الولادة وقبل الشق العجاني ولكنها نادراً ما تستخدم الآن.

وتحمل طرق التخدير النصفي والغلافي بعض الآثار الجانبية

في طياتها مثل:

- انخفاض ضغط الدم أثناء الولادة.
- صداع بعد الولادة.
- خلل مؤقت في وظيفة المثانة البولية.
- تشنجات أو التهابات بسبب العدوى (آثار نادرة).

وفي طريقة تخدير الغلاف الشوكي يحقن المخدر من خلال كانيولا (إبرة بلاستيكية) صغيرة في الفراغ بين الغلاف المحيط بالحبل الشوكي وبين الفقرات العظمية من السلسلة الظهرية وأثره هو منع الإحساس في المنطقة ما بين الخصر إلى أسفل الساقين من جسمك. ويبدأ المخدر في هذه الطريقة عمله خلال مدة من ١٥ إلى ٢٠ دقيقة ويستمر خلال فترة الوضع وتترك الكانيولا في مكانها لحقن المزيد من المخدر إذا دعت الضرورة إلى ذلك. ويمنع التخدير الغلافي هذا الآلام تماماً من ٨٥٪ من النساء، ويمنعه جزئياً في ١٢٪ منهن، ويخفق في منع الألم في ٣٪ منهن. كما يمكن أيضاً استخدامه عند إجراء ولادة قيصرية.

واحدة من أهم مزايا التخدير الغلافي الرئيسية أنه يمكنه غلق الإحساس إلى أماكن محددة من الجسم. ومثال ذلك أنه إذا

استخدم بدقة شديدة جداً فإنه يغلق الإحساس الصادر في المساحة المحددة ببوصة أو بوصتين فوق السرة إلى بوصة أو بوصتين تحتها - وهذا هو المطلوب للولادة بدون ألم، وعندما تتقدم مراحل الولادة ونزول رأس الطفل لأسفل حتى تدخل منطقة الحوض عند ذلك يدفع أخصائي التخدير بمزيد من التخدير للمساحة أسفل السرة وحسب الحاجة إليه. أما في حالة اللجوء إلى الولادة القيصرية فإنه يدفع بالمزيد من التخدير في المنطقة أعلى السرة.

وتشمل الآثار الجانبية (التي مازالت نادرة جداً) في طريقة تخدير الغلاف الشوكي العصبي الآتي:

- ضعف القدرة على الدفع لأسفل.
- يحتمل أن تتسبب في انخفاض ضغط الدم.
- صداع شديد عقب الولادة.
- صعوبة في التبول أو السير بعد الولادة.
- ارتفاع غير عادي في درجة الحرارة.
- إطالة فترة الوضع (مدة الولادة).
- بطء دقات قلب الطفل.

قبل الدخول في الولادة...

قبل بدء المخاض بفترة طويلة لابد أن تتحدثي إلى طبيبك عن متى تستدعيه عند بدء المخاض. هل تستدعيه عندما ينفجر جيب المياه (نزول ماء من المهبل) قبل أن تبدأ انقباضات الرحم؟ أم تنتظري حتى تبدأ الانقباضات بمعدل كل ١٠ دقائق؟ أم كل ٥ دقائق؟

في زيارتك الأولى لابد أن تناقشي وتسألني عن كل ما يشغل بالك من ناحية الولادة وأعراضها ومجيء الطفل. وأسألني إذا

كنت سترضعين طفلك رضاعة طبيعية من الثدي أم من زجاجة الرضاعة وهل هو مسموح لك بالحركة في أثناء مراحل الولادة وهل يجب عمل الشق العجاني؟ ولا تنسي أنك وطبيبك في جبهة واحدة.

المخاض والولادة

لم يطلق عليه اسم "مخاض" عبثاً ولكن لأنه عمل شاق. إن الولادة شيء يمكن التحكم فيه وتوجيهه وليست رعباً. لا تندهشي إذا بلغك عشر قصص مختلفة عن الولادة من عشر سيدات مختلفات. فلكل ولادة وضعها وظروفها الخاصة بها (حتى نفس السيدة تختلف ظروفها من ولادة لأخرى).

حتى الآن لا نعرف بالضبط كيف تبدأ الولادة. نحن نعرف فقط كيف نحدد موعد الولادة بالأيام والشهور ونعرف أن جسمك يفرز مواد البروستاجلاندين (البروستاجلاندينات) (هي مواد كيميائية يفرزها الجسم وتؤثر على عنق الرحم فتجعله أقل طولاً وأكثر ليونة ثم تعمل على اتساعه تدريجياً). وهي أيضاً مواد كيميائية بادئة عندما تنطلق إلى الرحم يأخذ في الانقباض ليزداد قوة ويحرض على انطلاق مزيد من البروستاجلاندينات وتستمر الحركة في اتجاه الولادة. مرحباً! قد بدأت الولادة... ولا ندري بالتحديد كيف بدأت... وما هو سبب إفراز وإنتاج الجسم البروستاجلاندينات. البعض يرى أن جسمك مبرمج على معرفة متى يحين موعد الولادة!! ولكن معظم الخبراء يقولون إن الطفل هو الذي يرسل إشارات إلى الرحم بحلول ميقات الولادة.

هناك ثلاث مراحل للولادة:

- المرحلة الأولى: من وقت انطلاق آلام الولادة حتى فتح أو اتساع عنق الرحم كاملاً. وتنقسم هذه المرحلة إلى جزأين أو فترتين: فترة الكمون وفترة النشاط. فترة الكمون (تقدر بمقدار اتساع أو فتح الرحم ويعبر عنها بالسنتيمترات



غير رسمي

كثير من النساء يحدث لهن تفجر للنشاط قبيل حدوث الولادة ثم مع بدايتها. وتشعر السيدة الحامل برغبة قوية في ترتيب حاجيات البيت، وتسمى "غريزة إعداد العش". وقد تشعر برغبة دافعة إلى تغيير نظام الحجرات أو حتى تنظيف حواف الأرضيات!

وتساوي هنا اتساع العنق حتى ٤ إلى ٥ سنتيمترات أو أكثر) وتستغرق حوالي ١٤ ساعة في المتوسط في أول ولادة وست ساعات في الولادات التالية. وفترة النشاط تبدأ من وقت اتساع الرحم من ٤ إلى ٥ سم مع تقدم مستمر بمعدل ١,٥ سم كل ساعة في الولادة الأولى و ٢,٥ سم كل ساعة في الولادات التالية.

■ المرحلة الثانية: وبدايتها من ساعة اتساع العنق تماماً (عنق الرحم) حتى خروج الطفل إلى الدنيا. وتستغرق حوالي من ساعتين إلى ثلاث ساعات في الولادة الأولى ومن ١,٥ إلى ٢,٥ ساعة مع في الولادات التالية.

■ المرحلة الثالثة: وتستغرق هذه المرحلة الفترة ما بين الانتهاء من خروج الطفل حتى خروج المشيمة من الرحم. ومدتها الطبيعية يمكن أن تصل إلى ٣٠ دقيقة. فترة الكمون أكثر طولاً وأقل قوة، وفترة النشاط أقصر طولاً وأشد قوة حيث يصاحبها قوة اندفاع الرحم في انقباضاتها حتى مع توسيع عنق الرحم تماماً في المرحلة الثانية تمهيداً لدفع الطفل إلى الخروج في مسار فتحت كل أبوابه.

علامات الولادة

لا تندفعي في الهرولة إلى المستشفى على ظن أن الولادة قد بدأت بانقباضات الرحم. حاولي إشغال نفسك بشيء آخر غير التفكير فيما أنت فيه وحاولي الاسترخاء: اقربي في كتاب أو شاهدي التلفاز أو حاولي النوم أو خذي حماماً دافئاً أو تحاورني مع زوجك أو تناولي وجبة خفيفة. معظم السيدات يفضلن البقاء في دورهن خلال فترة كمون الولادة وحتى تحين الفترة النشطة، إذ يفضلن الجو العائلي بالمنزل على الانتظار بالمستشفى أو مركز الولادة. ورغم ذلك فإن معظم الأطباء يفضلون تواجد الحوامل بالمستشفى فور انفجار جيب المياه (السائل الأمنيوسي) ونزول

الماء. ففي بعض الحالات يحتمل تدلي الحبل السري للطفل بعد انفجار جيب المياه.

واليك العلامات التي تنبئك ببداية الولادة أو أنها وشيكة

الحدوث:

■ الانخفاض: عندما يقترب أوان الولادة يبدأ طفلك في النزول إلى مستوى أقل وتشعرين بانخفاض قمة الرحم إلى مستوى أقل وتلاحظين ذلك من شكل البطن ويسمى (نزول أو انخفاض البطن). وبعض النساء يتنبهن إلى تلك اللحظة والبعض الآخر لا تلفت انتباهه بالمرّة، ويحدث الانخفاض الذي هو علامة على استعداد الطفل للولادة قبل موعد الولادة بأربعة أسابيع في الولادة الأولى. أما إذا لم تحدث عملية الانخفاض حتى مع بدء الولادة فاحتمال اللجوء إلى الولادة القيصرية يصل إلى ٥٠٪.

■ الترقق: وذلك يعني ترقق سمك عنق الرحم استعداداً للولادة. وفيها يرق سمك عنق الرحم من حوالي نصف بوصة إلى سمك ونحافة الورقة. ولأنك لا يمكنك رؤية ذلك في نفسك، فستنتظرين حتى يفحصك الطبيب ويخبرك بذلك.

■ التوسيع: تمهيداً لخروج الطفل يبدأ عنق الرحم في الاتساع من مقياس صفر إلى ١٠سم.

■ العلامة (علامة الدم): إن نزول قليل من الدم من المهبل هو في الواقع الدليل الحقيقي الواقعي على حتمية الولادة. وسبب العلامة هو سقوط كتلة المخاط التي تسد قناة عنق الرحم (أثناء الحمل) وتحجز البكتيريا عن الرحم وما فيه. وتلك الكتلة المخاطية تشبه الإفراز السميك أو المخاط اللزج المطاط وقد يكون شفافاً رائقاً وقد يصطبغ بالدم. ومع أنه قد يكون إشارة إلى حتمية الولادة بعد قليل إلا أنه في بعض

الحالات يسبق مقدم الولادة بعدة أيام. بعض السيدات لا يرين ولا تحدث لهن تلك العلامة.

- انفجار جيب المياه: وقد تسمعين تعبير (نزول المياه) دلالة على انفجار جيب المياه أو السائل الأمنيوسي الذي يطفو فيه الطفل داخل الرحم ويحدث هذا التسرب أو التدفق بعد أن يتمزق كيس السائل الأمنيوسي الذي يحيط بالطفل أثناء الحمل. وقد يبدو نزول المياه في شكل تسربات أو تدفق بسيط أو انهيار شديد. ولكن معظم النساء لا يصادفهن ذلك وينفجر جيب المياه أثناء عملية الولادة وليس قبلها. وإذا انفجر جيب المياه قبل موعد الولادة، فأخبري طبيبك لأن انفجار جيب المياه قبل موعد الولادة الفعلية بمراحلها يعرضك لخطر التلوث ولا بديل لك عن الدخول في مراحل الولادة خلال ٢٤ ساعة وإلا فلابد لطبيبك من أن يحث أو يدفع الولادة.
- الغثيان أو الإسهال: وهما من الأحداث الشائعة المصاحبة لبداية الولادة وقد ينسب ذلك إلى ارتفاع كميات البروستاجلاندينات في الجسم مع بداية مراحل الولادة.



احترس

إذا انفجر كيس (جيب) المياه فأخبري طبيبك فوراً بلا تأخير. لا تفعل أي شيء يمكن أن يدخل البكتيريا إلى داخل المهبل: حمام، لا تستخدم سدادات المهبل، لا تمارسي الجماع، ولا تحاولي تحسس ما بداخل المهبل.

الانقباضات

من أحسن العلامات التي تدل على أن الولادة قد بدأت هو بدء آلام الولادة (الطلق). وقد مررت بالشعور بانقباضات (براكستون/هيكس) لبعض الوقت في أثناء الحمل وكأنها تدريب للرحم على الولادة الفعلية. وانقباضات الرحم (براكستون/هيكس) التي كانت تحدث من آن لآخر خالية من الألم تقوي على مر الأيام حتى اقتراب موعد الولادة المحدد حين تزداد قوة. وقد يكون من الصعب معرفة ما إذا كانت تلك الانقباضات التي تحدث هي مجرد انقباضات براكستون/هيكس قوية أم أنها انقباضات رحمية حقيقية تنذر ببدء مراحل الولادة.

وتوجد قرائن عديدة لاستجلاء حقيقة الأمر نوردها فيما

يلي :

- معدل حدوثها: احسبي الزمن ما بين بداية الألم من انقباضة حتى بداية الانقباضة التالية. لو كانت الانقباضات المؤلمة منتظمة الوقوع ويتقارب حدوثها فتلك آلام ولادة حقيقية. لأن آلام المخاض الزائف غير منتظمة.
- المدة: احسبي مدة الوقت الذي تستغرقه كل انقباضة مؤلمة فانقباضات المخاض الحقيقية تمكث ما بين ١٥ إلى ٣٠ ثانية في بداية انتظامها وتطول كلما تقدم الوقت. والانقباضات الزائفة غير منتظمة وتأتي في صورة دفعات أو مجموعات متتالية بدون انتظام.
- الرياضة والحركة: غيري من وضعك أو سيرى قليلاً فإن الانقباضات الزائفة تختفي مع الحركة. أما الانقباضات الحقيقية فإنها لا تختفي مهما فعلت من حركة.
- موضع الألم: إذا كانت الآلام بسبب الانقباضات تحدث فقط في منطقة أسفل البطن وعلى جانبيها، فمن الجائز أنها ليست آلام انقباضات حقيقية. لأن الانقباضات الحقيقية تؤلم وتضغط في نهاية ظهرهك بعنف ثم تنتقل إلى أسفل البطن ومن الممكن أيضاً أن يسري الألم حتى أعلى رجليك.
- تجربة الماء: اشربي أربعة أكواب من الماء ثم استلقي على جانبك الأيسر وابدئي في عد معدل الانقباضات لمدة ساعة. إذا ظلت ثابتة على وضعها بمعدل انقباضة كل ٥ دقائق أو أقل من ذلك فتلك بالفعل انقباضات الولادة. أما إذا تباعدت المسافة الزمنية بينهما وأصبحت غير منتظمة (بعضها كل ٥ دقائق أو ٨ دقائق أو ١٠ دقائق) أو اختفت تماماً شدتها فهذه انقباضات زائفة.

وفي بعض الحالات لا يمكن الجزم إذا كانت تلك الانقباضات حقيقية أم زائفة. ومن الأسلم أن نأخذ جانب الحيطة والحذر فإذا فحصك الطبيب الممارس واكتشف أن تلك انقباضات زائفة فلن يغضب منك بسبب ذلك، ولتعتبري زيارتك للمستشفى وعودتك تدريباً واستعداداً للمرة القادمة الحقيقية.

متى تستدعي الطبيب؟

يضع لك الطبيب إرشادات لتعملي وفقها وتستدعيه على أثرها: ويقترح بعضهم عندما يكون الفاصل بين الانقباضات ١٠ دقائق ويقترح آخرون كل ٨ دقائق وآخرون غيرهم على نظام كل ٥ دقائق. وعلى أية حال لا بد أن تستدعي طبيبك مهما كانت الانقباضات، إذا انفجر جيب المياه أو صارت الانقباضات بالغة الشدة والألم. فمن الأفضل أن تحتاطي بدلاً من خطر الانتظار أكثر مما يجب. دائماً استدعي الطبيب الممارس تليفونياً إذا انتابك إحساس بشيء غامض أو غير طبيعي.

ماذا تصحبين معك إلى المستشفى؟

إذا كنت ممن يعدون ملابسهم واحتياجاتهم لنزهة نهاية الأسبوع في خمس حقائب فحاولي أن تجمعي أمتعتك في حقيبة واحدة إلى المستشفى أو مركز الولادة. وتذكري أنه من المحتمل أنك سوف تمكثين هناك فقط لوقت قصير وأن غرف المستشفى أو مركز التوليد ليست بها مساحة كبيرة لكل أغراضك بل هي مساحة محدودة. بالإضافة إلى أن ما تحملينه من أمتعة في زهابك ستضطرين إلى جمعه حين عودتك إلى منزلك والاستعانة بمن يحمله لك. وإليك قائمة بما تحتاجين إليه فعلاً عند زهابك للولادة:

- روب حمام (رداء حمام).
- قميص نوم أو بيجامة إذا كنت تفضلين ملابسك على ملابس المستشفى.

- جوارب طويلة ثقيلة (عدة أزواج) لترتيبها أثناء الولادة.
- بطاقة هاتف مدفوع الأجر.
- قائمة بأرقام تليفونات من يهملك من معارفك.
- كاميرا عادية أو كاميرا فيديو إذا أردت تصوير الولادة وكان مسموحاً بذلك.
- شريط كاسيت أو قرص مدمج للموسيقى التي تحببها إذا أردت ذلك.
- نظارتك طبية كانت أم غير ذلك (ومن المحتمل أن تخلعي عدساتك اللاصقة على العين عند الولادة).
- ساعة يد لتحسبي زمن الانقباضات.
- نوع من الحلوى الجيلاتينية أو الثلجية أو حلوى البونبون: خاصة المحتوية على فيتامين (ج).
- حلوى جافة لتمصها وحلوى خفيفة لزوجك.
- ورق تواليت وفرشاة أسنان ومعجون أسنان (مع فرشاة أسنان لزوجك).
- حمالة صدر تصلح للإرضاع بالثدي.
- ملابس داخلية.
- كتاب ومجلات خفيفة.
- ملابس فضفاضة لتلبسها عند عودتك لمنزلك.
- ملابس لطفلك لتناسبه عند عودتكما إلى المنزل.
- مقعد سيارة للطفل (اسألني المستشفى فأحياناً تكون هذه الأشياء رخيصة أو مجاناً).

ماذا تفعلين في المستشفى؟

قد يخبرك طبيبك أن تتجهي فور استدعائه لك إلى العيادة أو إلى المستشفى مباشرة أو مركز التوليد. فإذا كنت متوجهة إلى المستشفى فماذا تفعلين حينئذ؟

- يجب أن تتأكد من المدخل المخصص لحالتك، وادخلي منه.
- راعي أن يقف بك سائق السيارة في أقرب مكان للمدخل.
- راجعي أوراق الدخول وليكن في حسابك الوقت المخصص لكتابتها.
- بعدها سيتولون توصيلك إلى حجرة الوضع أو غرفة عمليات التوليد ويتم تجهيزك للولادة.

تجهيزات المستشفى

تختلف التجهيزات من مستشفى لآخر ومن طبيب لآخر. ويجب أن تكوني قد تكلمت مع طبيبك عما سيعطى لك مثل أدوية ومحاليل بالوريد وعن متابعة الطفل. إذا لم يعجبك ذلك فقولي رأيك في المستشفى بوضوح داخل المستشفى (فقد يكون ممكناً أو غير ممكن ذلك لك - وإن كان من حقك - ويعتمد ذلك على سياسة المستشفى).

وعلى كل حال فليس هذا وقت إشعال المعارك مع طبيبك المعالج أو العاملين بالتمريض. فإذا لم يعجبك شيء معين في المستشفى فتذكري أنك أنت وطبيبك تعملان معاً من أجل هدف واحد وهو أن تضعي طفلك بأمان. ولا يجب أن تذهب طاقتك سدى في أشياء لا قيمة لها.

في هذه الأيام يسمح للأباء بدخول حجرة التجهيز للولادة وعمليات التوليد، وحين يأتي وقت ولادة الطفل فقد يطلب المستشفى من زوجك أن يغادر الحجرة وذلك هو الوقت المناسب لكي يقوم بعمل بعض الاتصالات التليفونية أو تناول وجبة سريعة أو الاطمئنان على أحوال المنزل أو العمل.

الخطوة التالية

في المستشفى سيتم إجراء فحص حوضي لك للاطلاع على آثار تقدم الولادة على عنق الرحم من حيث الترقق والانتساع. وفي



فكرة ذكية

أغلب

المستشفيات تتطلب أن تسجلي اسمك قبل توجهك إليها، فهذا يجعل إدخالك المستشفى بمجرد وصولك أسرع بكثير. راجعي ذلك مع مستشفائك.

أثناء ذلك الفحص قد يفتح الطبيب جيب المياه إذا لم يكن قد انفجر من تلقاء نفسه. في هذا الوقت حاولي استرجاع ما تعلمته في فصول التوليد في مخيلتك من أساليب لتنظيم التنفس والاسترخاء، وحاولي ذلك في وقت قصير فأنت على وشك استقبال طفلك بين يديك.

إذا تم حث ولادتك

(حث الولادة معناه إجبار الرحم والطفل على الولادة: وهو تدخل الطبيب باستخدام وسائل معينة من أدوية أو محاليل لبدء الولادة بدلاً من انتظار خطواتها التقليدية ويقدم فيها مساعدات بأجهزة مختلفة).

فلسبب أو لآخر قد يضطر طبيبك إلى حث ولادتك، ولذلك يجب التحدث إلى طبيبك قبل الولادة لفهم موضوع حث الولادة. ويتم حث الولادة لأسباب تتعلق بالطفل أو الأم وتشمل:

- تأخير إشارات الولادة عن موعدها المحدد (طول فترة الحمل عن ٤٢ أسبوعاً).
- ارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل أو ضغط الدم المرتفع المزمع.
- مرض السكر.
- موت الطفل في الولادة السابقة قبيل أو أثناء ولادته.
- أسباب داخل الرحم تجعل استمرار الحمل ضاراً للطفل أو تمنع نموه الطبيعي.
- الانفجار المبكر لجيب المياه.
- انفصال المشيمة (انفصال المشيمة عن بطانة الرحم) ذلك إن كان الطفل يتحمل الولادة المهبلية.
- ولا يستطيع الطبيب حث الولادة إذا ما كانت المشيمة تحتل أسفل الرحم وتغطي فوهة عنق الرحم خوفاً من نزولها

قبل الطفل فتحرمه من الأكسجين والغذاء الذي تمده به ، أو بسبب وضع غير عادي للطفل (الطبيعي هو نزول الرأس أولاً) قد يؤدي إلى أضرار جسيمة بالطفل والأم يجعل الولادة المهبلية محفوفة بالأخطار أو مستحيلة. كذلك لا يمكنه حت الولادة إذا ما كان حجم رأس طفلك كبيراً جداً، أكبر من اتساع الحوض لمروره أو إذا كنت مريضة بالتهاب ميكروبي في الحوض (مثل فيروس الحك (القوباء) أو السيلان). ويرى كثير من أخصائيي الولادة أن حت الولادة لا داعي له إذا كان لديك أكثر من طفل أو طفلك يعاني من مصاعب داخل الرحم أو أن رحمك قد انتفخ وتمدد بصورة غير طبيعية إلى أعلى.

عند الحث على الولادة يعطيك الطبيب مادة أوكستوسين (بيتوسين) أو سنتوسينون عن طريق التنقيط في الوريد ببطء، وهو عقار اصطناعي مشابه أو مقابل في تأثيره للهرمون الطبيعي الذي يفرزه القص الخلفي من الغدة النخامية في حالة الولادة التلقائية (الطبيعية) لينبه انقباضات الرحم. ومادة سينتوسينون تسبب انقباضات رحمية أقوى وأكثر تكراراً وأشد تأثيراً وفعالية مما تفرزه الغدة النخامية بصورة طبيعية (وتلك الغدة تقع عند قاع المخ متدلّية منه إلى داخل قاعدة الجمجمة وهي غدة حيوية بالغة الأهمية لا يعيش الإنسان بدونها وتسيطر على معظم غدد الجسم الرئيسية. والأمهات اللاتي يتعرضن لحت الولادة (إجبار الولادة) هن الأكثر احتمالاً للولادة بجراحة قيصرية عن اللاتي يسرن في ولادتهن الطبيعية، ويعود ذلك في الغالب إلى نفس السبب الذي أدى إلى الاضطرار لاستخدام الحث على الولادة في المقام الأول. وقد يستعمل في حت الرحم على الولادة جيل (هلام) البروستاجلاندين أو مستحضر من البروستاجلاندين يسمى (سيرفاديل). ويستخدم مستحضر آخر مشتق من البروستاجلاندين يسمى علمياً (ميزوبروستول) وتجارياً

(سيتوتك) على هيئة أقراص بالفم أو توضع في المهبل. وهذه المستحضرات الحديثة من البروستاجلاندين يمكن استخدامها في حالات وظروف معينه لحث الولادة ببطنه يماثل مراحل الولادة الطبيعية وأقل ألماً وأكثر تأثيراً من (البيتوسين).

فترة الكمون من المرحلة الأولى للولادة

قد تمر بك فترة الكمون في الولادة قبل أن تشعرى بها. وفي هذه الفترة يتسع عنق الرحم ٣ سنتيمترات ويبدأ في الترقق. وقد يستغرق ذلك أياماً أو أسابيع أو قد يحدث بسرعة. وعندما تبدأ الانقباضات في هذه الفترة تكون خفيفة إلى متوسطة وتستمر الانقباضة من ٣٠ إلى ٤٥ ثانية وتكون الفترات الزمنية بين الانقباضات متراوحة بين ٥ و ٢٠ دقيقة.

الفترة النشطة من المرحلة الأولى للولادة

في خلال الفترة النشطة تتوالى الانقباضات وتتقارب بفاصل قصير يبلغ عادة من ٣ إلى ٤ دقائق وتطول مدتها فتستمر الانقباضة ما بين ٤٠ إلى ٦٠ ثانية وتقوى وتشتد وما أن تبلغ نهايتها إلا وأخرى تتبعها من جديد. ويتسع عنق الرحم في هذه الفترة إلى ٧ سنتيمترات. في هذا الوضع وهذه الفترة إذا لم تكوني داخل المستشفى أو مركز التوليد، فعليك التوجه إليه مبكراً في تلك الفترة.

يحتمل في خلال هذه الأحداث أن ينصب تفكيرك على ملاحظتها ويتوقف تفكيرك في أي شيء آخر، والأفضل ألا تصبي تركيزك على ما يحدث خلال هذه الفترة السابقة للولادة، ولذلك إن كنت قادرة، حاولي السير في المكان قليلاً كل فترة أو تغييرى وضعك وموضعك كل فترة. وحاولي في هذه الفترة أن تتبولي حتى ولو لم يكن لديك الإحساس أو الميل لذلك. بعد هذا المجهود وما اتبعته من تعليمات سنراك مجهدة الآن. حاولي أن



غير رسمي
في العرف الطبي التقليدي، فإن عدم حدوث تقدم لمدة ساعتين في عملية الولادة (في الفترة النشطة من المرحلة الأولى للولادة) مع وجود انقباضات كافية فقد كان هذا يعني ضرورة إجراء عملية قيصرية. ولكن دراسة جديدة أجريت في جامعة ألاباما افترضت أنه إذا استمرت الأم في الولادة لمدة ساعتين آخرين مع وجود انقباضات كافية فمن الممكن توليدها طبيعياً (عن طريق المهبل).

تستريح في ما بين الانقباضات قدر ما استطعت. (وقد يبدو ذلك شيئاً صعباً ولكنك بحاجة لتوفير كل طاقتك).

إذا شعرت بالظماً، فليحضروا لك ماءً أو رقائق من الثلج لتمصيتها. وإذا كان الألم شديداً وشعرت بحاجة إلى مزيل للألم أخبري الممرضة المشرفة عليك. في أوقات كثيرة ستنصحك الممرضة بالانتظار والصبر لمدة ربع الساعة أو نصف الساعة ثم تعيد ترتيب حساباتها إذا ما كنت ما زلت بحاجة إلى الدواء.

اجعلي زوجك والممرضة على علم دائم بما تشعرين به ويحدث لك. وعندما تبلغين مرحلة أنك لا تقدرين على الكلام أثناء الانقباض الرحمي، فيمكنك ممارسة تمارينات التنفس ويمكن أن يساعدك زوجك في ذلك. وإذا ما بدأ شعورك بآلام في الظهر اطلبي مساعدة الممرضة في الضغط على أسفل الظهر أو تدليك الظهر في المناطق التي تسبب لك التعب. وتستغرق الفترة النشطة بكل ما فيها من تطورات في الولادة لأول مرة مدة تتراوح بين ١٢ و ١٥ ساعة في المتوسط.

المرحلة الثانية من الولادة

المرحلة الثانية من الولادة شديدة ومؤثرة ولكنها لحسن الحظ لا تستغرق طويلاً. وهي التي يتسع فيها عنق الرحم من ٤سم إلى ١٠سم وهو أقصى اتساع له. وتأتي فيها انقباضات الرحم واحدة تلو الأخرى وقد وصلت الآن إلى ذروة قوتها. وتستغرق الانقباضة دقيقة لتتلوها الأخرى بدون لحظة من الراحة. ويطلق على آخر ثلاث سنتيمترات في اتساع عنق الرحم "الانتقال" أو "التحول" وفي لحظاتها تشتد الانقباضات بشكل غير معقول وهذه الفترة تسمى الفترة الانتقالية.

هذه المرحلة من الولادة مؤلمة بشدة، ولذلك فمن الأفضل أن يتم الإعداد لها. والألم فيها لا يعني وجود خطأ ما ولكنه من أثر تمدد قناة الولادة (أي "ممر الولادة" وهو الطريق من الرحم عبوراً



فكرة ذكية

رغم أن فصول الولادة مليئة بالمتدريبات (وهي تقام من أجل التثقيف الصحي للحوامل استعداداً للولادة، وقد تم إعدادها بشكل علمي مدروس) فإن بعض النساء يجدن تمارين التنفس مثلاً مثيرة للحمية والارتباك والضيق، أو أنها فقط صعبة أكثر من اللازم. فهدئي من روعك يا سيدتي. إذ لا يقصد بتلك الدروس أنك ستترسبين في امتحان الولادة إذا لم تحضرها. إنه اختيارك أنت، والمولود سوف يجيء على أية حال وأياً كان الأمر.

بعنق الرحم إلى المهبل) وسوف يزيد إيلام تمددها. بعض النساء يجدن أن الانقباضات غير محتملة. وقد تصابي بالغثيان أو القي. وقد ترتعد ساqualك أو يحدث لك تقلصات بهما وقد يحدث لك الفواق وتعاني من كل ذلك.

اطلبي مساعدة من حولك ليحكوا لك ظهرك أو يقوموا بتدليك رجلك أو يناولوك قطعاً من الثلج وأن يراقبوا انقباضاتك ليعلموك عند وصولها إلى قمة نشاطها. إذا لم تكوني قد تناولت دواء لتسكين الألم، فاطلبيه الآن إذا شعرت بضرورة ملحة إليه. وطالما كانت جرعة مسكنات الألم في الحد المعقول المناسب لحالتك فمن الممكن إعطاؤها لك في وقت متأخر دون أن تسبب هبوطاً خطيراً في مراكز التنفس العصبية لطفلك.

وما زالت الفرصة متاحة أمامك لتحصلي على تخدير لغلاف الحبل الشوكي أو تخدير نصفي في الحبل الشوكي نفسه. وفي كل الأحوال فقد آن الأوان لتصبي تركيزك على الولادة سواء تناولت مسكناً للألم أم لا. ركزي تفكيرك مع كل انقباضة موجودة حالية ولا تنصرفي إلى التفكير في التي مضت أو التي ستأتي.

الفترة الانتقالية في الولادة يمكن أن تكون مخيفة وعميقة الأثر. وتكونين فيها في ألم عظيم ويسيطر عليك شعور بأن شيئاً مرعباً يحدث وقد ينتابك القلق خوفاً من الموت. وقد يوصلك قلقك إلى درجة الغضب (بعض النساء يصبحن في الحقيقة مشاغبات مع أزواجهن) أو تصرخين أو تبكين.

إذا فقدت السيطرة على نفسك، فليست هذه نهاية العالم. إن جسمك يعرف ما يفعله. ولكن حاولي أن تبقي متأهبة وقولي لنفسك إنك قادرة على المضي إلى نهاية الولادة. ضعي هدفاً واقتناعاً في عقلك بأنه رغم ما في هذه المرحلة من آلام الولادة إلا أنها ستنتهي على كل حال لأن طفلك سيكون هنا قريباً.

الدفع

الدفع لأسفل احتياج طبيعي، غالباً ما يكون طاعياً، تحتاج إليه المرأة غريزياً لإخراج الطفل. وسيرشدك الطبيب إلى عدم الاستجابة للدفع حتى يتوسع عنق الرحم تماماً، لأن الدفع قبل توسع عنق الرحم يؤدي إلى إبطاء الولادة. فإذا قيل لك لا تدفعي لأسفل ففرغي طاقتك في شكل دفعات قصيرة من نفخ الهواء من فمك الذي سيساعدك على عدم الاستجابة للدفع. وعادة ما يأتيك الشعور بالدفع لا إرادياً عندما يصل رأس الطفل إلى ما يتراوح بين ثلث إلى نصف المسافة باتجاه أسفل قناة الولادة. وينتج الشعور بضرورة الدفع (دفع الطفل لأسفل) مع ضغط رأس الطفل على المستقيم. وفي الحقيقة، فإن أكثر أوقات الدفع لأسفل فعالية هو وقت انقباضات الرحم كما لو كان لديك إمساك وتحاولين التخلص منه بضغط البطن.

وعندما يصرح لك الطبيب بحرية الاستجابة للدفع، خذي نفساً عميقاً وأخرجيه دُفعاً حين يكون الرحم في انقباضه فيساعد دفعك رحمك على إخراج الطفل لأسفل في قناة الولادة. ادفعي لمدة ١٠ ثوانٍ ثم خذي نفساً سريعاً لتعاودي الدفع. وحاولي أن يكون دفعك لأسفل مع انقباضات الرحم بقدر إمكانك.

وفي الحقيقة، إن الدفع صعب ومؤلم جداً. فرأس الطفل في وضع ضاغط مشدود أمام المهبل والمستقيم والعجان والنتيجة ألم شديد. والشيء الجميل في الدفع أنه هو الذي سيساعد على إخراج طفل إلى الحياة رغم الألم الذي تشعرين به. كثيرات من النساء يشعرن في هذه اللحظة بانتعاش وطاقة كبيرة لأنهن يعرفن أن تلك نهاية الرحلة ويشعرن بأن لديهن قدر من السيطرة على الأمر.

ومقابل هؤلاء فمن الأمهات الحوامل من تضعف إرادتها ووعيتها على ظن أن الطفل لن يخرج أبداً من هذا المكان. وقد

تصبح هذه المرحلة ذكري بائسة في الولادة إذا شعرتِ حقاً بأن هذا الوضع ليس له نهاية.

المهم أن تحافظي على الدفع والضغط طالما كانت هناك انقباضات. قد يجنح الطفل إلى أعلى قليلاً في قناة أو ممر الولادة بعد كل انقباضة. وأنت بدفعك أثناء الانقباضات الرحمية تصححين وضعه في قناة الولادة.

أخيراً... طفل!

وخلال حركة طفلك في قناة الولادة، يدير رأسه إلى جانب واحد مع التصاق الذقن بالصدر. وبالتحديد فإن مؤخرة رأس طفلك (أعرض منطقة فيها) هي التي تقوده في الطريق حيث يضغط الطفل هو الآخر محاولاً الخروج. وفور انزلاق مؤخرة الرأس إلى الخارج تتبعها مقدمة الرأس ثم الوجه كله. في هذه اللحظة عندما تبدو رأس الطفل كلها يطلق عليها "ظهور الرأس أو التتويج" وبالفعل فإن هذه هي آخر اللحظات الصعبة في الولادة. فبعد خروج رأس الطفل ينزلق بقية جسده خارجاً بسهولة.

ماذا يحدث الآن؟

بعد ولادة طفلك (ذكراً كان أم أنثى) مباشرة يجري بعض العمل اللازم للتأكد من أنه يتنفس جيداً وليس بحاجة إلى عناية خاصة. وفي لحظة خروج رأسه يتولى الطبيب تنظيف الأنف والفم من السوائل. وعند خروجه كله تقدم له بعض المساعدة على التنفس إذا دعت الضرورة إلى ذلك.

ستتولى الممرضات أو القابلات الاطمئنان على معدل دقات القلب والدورة الدموية وملاحظة لون الطفل. ثم تقييم حالة الطفل العامة بمعيار (أبجان) بعد دقيقة ثم بعد ٥ دقائق من الولادة.



غير رسمي

في عام ١٩٥٢ وضعت دكتورة/ فيرجينيا أيجار ما يسمى "اختبار أيجار" كتقييم سريع لصحة الطفل حديث الولادة، ويعتمد على عدة عناصر وهي: لونه، نبضه، ردود أفعاله، توتر عضلاته وتنفسه. ويقاس بدرجات من صفر إلى ٢ لكل عنصر. وكثير من الأطباء يقللون من أهمية ذلك الاختبار قائلين إنه ليس دائماً مؤشراً دقيقاً لصحة المولود.

بعد خروج الطفل يقوم عادة من ولّدك بقطع الحبل السري للطفل. ويفضل بعض الأطباء عدم قطع الحبل السري الذي يصل ما بين بطن الجنين والمشيمة إلا بعد خروج المشيمة.

بعد استلام الطفل، تقوم الممرضة أو العاملة بوضع حلقة بلاستيكية عليها بياناته حول معصمه وحول كاحله (رجله) وعادة (حول رسغ الأم أيضاً) ثم توضع قطرة للعين لكل من الأم والطفل كإجراء احتياطي ضد الكلاميديا والسيلان اللذين قد يتسببان في العمى أحياناً ويحقن الطفل أحياناً بفيتامين (ك) وقاية له من سيولة الدم أو النزيف. وعندما تتسلم طفلك أيدي المعنيين بالرعاية الطبية للطفل يقومون بفحصه فحصاً بدنياً شاملاً للاطلاع على أية أمور غير طبيعية: عيوب خلقية، عدوى، إصابات... إلخ.

بعد الولادة

بينما يقومون بالعناية بطفلك سيظل لديك بعض الانقباضات البسيطة، ولذلك قد لا تشعرين بها.

وتتمثل ضرورة هذه الانقباضات في مساعدتها على فصل المشيمة عن جدار الرحم وتحريكها إلى أسفل حتى يمكن طردها إلى خارج الرحم. وسيطلب منك طبيبك أن تدفعي لأسفل للمساعدة على طرد المشيمة خارج الرحم ثم يقوم بفحصها جيداً هي وبقية الحبل السري المتبقي معها للتأكد من سلامتها واكتمالها وعدم تبقي أية أجزاء منها داخل الرحم. بعد ولادة المشيمة (هكذا يطلق عليها) يفحصك الطبيب المعالج نسائياً فيفحص عنق الرحم والرحم والمهبل. أي أنه يفحص كل قناة أو ممر الولادة جزءاً جزءاً ويتأكد من عدم وجود تمزقات به أو بقايا المشيمة أو أنزفة غير عادية. بعدها يقوم الطبيب بخياطة أية تمزقات أو خياطة الجرح الشقي العجاني تحت مخدر موضعي حول مكان التمزق أو الشق.

الولادة القيصرية

من المحتمل أنك لن تشغلي بالك بكيفية وصول طفلك إلى الدنيا طالما أنك ستجدينه بين يديك سليماً وصحيحاً. ينتاب القلق بعض الخبراء والعاملين في مجال التأمين على الحياة من الارتفاع المتزايد في معدلات إجراء الجراحة القيصرية للولادة. والحقيقة الواقعة أن عملية الولادة القيصرية لا تعدو أن تكون مثل عملية استئصال المرارة أو استئصال اللوزتين.

هل الجراحة القيصرية ضرورية؟

ارتفعت نسبة الولادة القيصرية إلى ٢٤٪ (بزيادة مقدارها ٤٪ عن عام ١٩٦٥) ولكنها الآن في طريقها إلى الهبوط. ويعتقد بعض الأطباء المتخصصين أن إجراء القيصرية في العلاج الخاص يتم خوفاً من المسائلة القانونية بدون داع (خاصة في حالات مثل حالة مجيء الطفل بالمقعدة) على الأقل. بعض القيصرات تجري باتفاق مسبق ولكن أغلبها يتم إجراؤه بدون توقع وذلك بسبب بعض المشاكل الطارئة أثناء سير الولادة. وقد يفضل طبيبك إجراء الجراحة القيصرية لأحد الأسباب التالية:

- عمليات قيصرية سابقة: وتتم بطريقة تلقائية في الحالات التي ولدت بقيصرات سابقة طالما أن السيدة بحاجة إلى ولادة طفل جديد. وتمثل القيصرية المتكررة نسبة الثلث من كل حالات العمليات القيصرية. وحالياً تعطي السيدات اللاتي ولدن بقيصرات سابقة فرصتهن لتجربة الولادة الطبيعية.
- الولادة لا تتقدم: من أهم أسباب الولادة القيصرية أن ترى الولادة الطبيعية تتوقف مراحلها بعد تباطؤ متزايد حتى تقف تماماً.
- حرج حالة الطفل: إذا كان الطفل في حالة حرج (مثل أنه لا يصل إليه ما يكفي من الأكسجين) تصبح الولادة القيصرية اختياراً مباحاً.

- عدم تناسب المخرج مع رأس الطفل: تأتي لحظة دخول الطفل إلى الحوض العظمي فتأبى الرأس الدخول لعدم مناسبة وضعها أو حجمها للخروج منه.
- مجيء الطفل بالمقعدة: قد يأتي دخول الطفل في قناة الولادة بالمقعدة بدلاً من الرأس. وفي هذه الحالة قد يكون من الضروري إجراء الولادة القيصرية.
- خطر يهدد الأم: لو كانت الأم مريضة بحالة تهدد صحتها مثل بعض أمراض القلب فالقيصرية ضرورة ملحة لتجنب مضاعفات الولادة الطبيعية عليها.
- الحمل المتعدد (التوائم): عندما يكون الحمل في أكثر من طفل فإن واحداً منهم تكون فرصته في الولادة الطبيعية ضعيفة ولا بد من إجراء جراحة قيصرية لإخراجه.
- أوضاع طارئة: قد تحدث أوضاع طارئة أثناء الولادة الطبيعية تملي على الطبيب أن يتخذ قراراً بإجراء طبي فوري حفاظاً على حياة الأم والطفل. وفي الغالب تكون الجراحة القيصرية هي أسلم وأسرع الطرق لإنقاذ الأم والطفل.



توفير النقود

لمعرفة بعض المعلومات عن الآداب أو الأخلاقيات المتعلقة بإجراء الجراحات القيصرية: يمكنك مراجعة كتاب "أخلاقيات واقتصاديات الجراحة القيصرية واستئصال الرحم" تأليف: د. كامل والترز.

ماذا تتوقعين؟

تصاب بعض السيدات بالوجوم عندما يجدن ضرورة للولادة بجراحة قيصرية، ولكن عندما تعلم إحداهن من الطبيب ضرورة العملية من أجل سلامتها وسلامة الطفل يتغير رأيها. وهناك عدة خطوات قبل الولادة القيصرية. أولها أنه يجب إعدادك قبل إجراء الجراحة. ويختلف تنفيذ هذه الخطوات من مستشفى لآخر وقد يشمل تطهير الجلد بمطهر طبي قاتل للميكروبات ومعقم لموضع الجراحة. ويترك أمر نوع التخدير للمناقشة بين طبيبك وأخصائي التخدير وبينك. وتقوم إحدى ممرضات العمليات بتثبيت كانيولا في أحد أوردة اليد أو الذراع

ووضع لفافة جهاز قياس الضغط حول ذراعك لمراقبة ضغط دمك ثم توصيل بعض الأجهزة التي تراقب حالة قلبك ومستوى الأكسجين في جسمك ثم أخيراً تضع لك قسطرة بولية متصلة بكيس لجمع البول من المثانة البولية. ومن المحتمل أن يتم تخديرك بالتخدير النصفي أو تخدير الغلاف الشوكي فتظلين متنبهة أثناء الجراحة وتتمكنين من السير بعد إجراء العملية (إذا كنت نقلت من ولادة طبيعية إلى الولادة القيصرية بسبب ما فتكون كانيولا التخدير في غلاف الحبل الشوكي ما زالت مثبتة بك). وتجري القيصرية تحت مخدر عمومي لنسبة من الولادات القيصرية تقل عن ٢٠٪ وعادة ما يحدث ذلك في المواقف الحرجة الطارئة.

جرحان لا بد منهما في الولادة القيصرية جرح في البطن وجرح في الرحم. وهناك اختيارات مطروحة لطريقة تنفيذ الجرحين وسيتخذ طبيبك قراره بتنفيذ أحد الاختيارات بناء على حالتك ووضع الطفل وحالته؛ في هذه الأيام أصبح تنفيذ الجراحة بعمل شق أفقي (عرضي) للجرحين يحتل نسبة ٩٩٪ من حالات القيصرية.

وبعد أن يتم جذب الطفل خارج الجرحين الأفقيين يستخرج الطبيب المشيمة من داخل الرحم ثم يبدأ في خياطة جرح الرحم المستعرض الذي قد يستغرق بعض الوقت إلا أنك لن تشعرى بشيء من هذا لأنك واقعة تحت تأثير النعاس (من التخدير أو المنوم) وبصعوبة بالغة تكادي تشعرين بشيء يجري لك. ويستخدم الكثير من الأطباء في هذه الأيام المشابك بدلاً من غرز الخيوط الجراحية في غلق الجلد. وتنتهي الجراحة، ومعظم الولادات القيصرية لا تستغرق أكثر من ٣٠ دقيقة فقط.

ما بعد الجراحة القيصرية؟

بعد الجراحة يدخلونك إلى غرفة الإفاقة حيث تظل حالتك الصحية العامة تحت الملاحظة أثناء زوال آثار التخدير.

وتخضعين للملاحظة الطبيعية لمدة ٢٤ ساعة مع إعطائك مسكنات قوية للألم أثناء زوال آثار التخدير. حاولي القيام من الفراش من أول يوم حتى ولو كان ذلك يسبب لك تعباً عند القيام من الفراش لأول مرة. وسيطلب منك البدء في جولات قصيرة من السير يبدأ أولها بعد إجراء العملية بحوالي ٨ ساعات تجنباً لتجمع السوائل بالرئتين وتنشيطاً لدورتك الدموية ولمساعدة جرحك على الالتئام.

إذا تمت إفاقتك بدون مشاكل فعليك الشروع في إرضاع طفلك من ثدييك. وفي الحقيقة أن بعض الأطباء يطلب منك إرضاع طفلك وأنت في حجرة العمليات أثناء غلق الجلد! أسألي عن ذلك الأمر إذا كان ممكناً. أثناء إرضاعك للطفل رضاعة طبيعية ستنتابك بعض الانقباضات الرحمية المؤلمة وهذا شيء طبيعي.

ومع رغبتك في ممارسة بعض أساليب الاسترخاء أو المواءمة بين مسكنات الألم الذي يصاحب الرضاعة الطبيعية، فلا يجب أن يزداد شعورك بالهم أو القلق. فالانقباضات التي شعرت بها أثناء الرضاعة هي الطريق الطبيعي للسيطرة على النزيف.

ستمكثين من يومين إلى ثلاثة أيام في المستشفى عقب الولادة القيصرية، إن لم تصادفك أية مشاكل. وإذا أصبحت تتناولين طعامك وحركة أمعائك طبيعية وخالية من الالتهابات وتقدرين على السير ولديك من يساعدك على العناية بطفلك فأنت الآن جاهزة للعودة إلى المنزل. بعد عودتك للمنزل تحتاجين إلى فترة من أربعة إلى ستة أسابيع حتى يعود جسمك لحالته الصحية العادية.

يمكنك ممارسة تمارين التنفس من أول يوم في المستشفى وفي كل يوم بعد ذلك مارسي تدريجياً أنواعاً أخرى من التدريبات البسيطة لاستعادة شكلك الطبيعي مرة أخرى. ولا تعودى إلى رياضتك المعتادة قبل الحمل إلا بعد استشارة



فكرة ذكية

جربي ارتداء مشد من البطن عندما تعودين لمنزلك من المستشفى بعد إجراء العملية القيصرية. ففي الأيام القليلة الأولى يمكن لهذا المشد أن يجعل رقادك على جانبك وتقلبك في الفراش أقل ألماً بكثير.

الطبيب. فقد يتسبب أداؤها في تأخير شفائك. مع نهاية الأسبوع الثاني قد تشعرين بالتحسن وإن كان مازال لديك بعض الإحساس بالألم. معظم النساء لا يشعرن بألم بتاتاً بعد القيصرية بستة أسابيع. وبعد هذا الوقت يمكنك العودة إلى معظم أنشطتك. (بعض الأطباء يسمح لك بقيادة السيارة بعد أسبوعين وبعضهم ينصحك بالتريث حتى تمر ستة أسابيع).

الولادة الطبيعية بعد ولادة قيصرية

إذا كنت قد ولدت بعملية جراحية قيصرية مرة واحدة فما زالت لديك الفرصة للولادة المهبلية الطبيعية. تناقشي مع طبيبك حول خيار الولادة الطبيعية بعد ولادة قيصرية سابقة. ولكن إذا أجريت الجراحة القيصرية مرتين فغالباً ما تلغى احتمال الولادة الطبيعية بعدها بسبب الخوف من انفجار جرح الرحم.

إذا كانت هناك مشكلة

فقدان الطفل، أو الحصول على طفل يعاني مشاكل صحية، هو الكابوس الذي يؤرق كل امرأة. ولسوء الحظ ففي حالات قليلة يصبح الكابوس حقيقة واقعة.

الإجهاض

الإجهاض هو فقد حياة الجنين أو الطفل تلقائياً. وإذا وقع بعد الأسبوع العشرين من الحمل يطلق عليه "وفاة الطفل داخل الرحم. والإجهاض أو ما يعرف طبياً باسم "الإجهاض التلقائي هو أمر شائع ويقع لحوالي ٢٠٪ من حالات الحمل ويشيع حدوثه خلال الأسابيع الأولى من الحمل. (إن نسبة تصل إلى ٤٥ ٪ من حالات الحمل يحدث لها الإجهاض لدرجة أن كثيرات من هؤلاء النساء لا يدركن متى حملن إلا عند حدوث الإجهاض).



احترس

النساء الحوامل اللاتي يقضين أوقاتهن مع الأطفال الصغار يكن أكثر عرضة للعدوى بنوع من الفيروسات يسمى بارفو فيروس (ب) ١٩، وقد تم من قبل الربط بينه وبين زيادة قابلية حدوث الإجهاض. وهذا وفقاً لما قرره باحثون دنماركيون. ويتراوح معدل حدوث الإجهاض بين السيدات المصابات بعدوى ذلك الفيروس أثناء الحمل بين ١ - ٩٪.

في كثير من الأحيان لا يعرف سبب الإجهاض. وتزداد المشكلة انتشاراً بعد سن الـ ٣٥ عاماً. إن حدوث إجهاض واحد لا يزيد قابلية حدوث إجهاض للحمل التالي، وكذلك إذا حدث إجهاضان فهذا لا يزيد تلك القابلية أكثر، ولكن إذا حدثت ثلاثة إجهاضات أو أكثر دون الحصول على مولود حي واحد فهذا فقط يعني أن خطر حدوث الإجهاض في المرات التالية يتزايد بشكل ملحوظ. وحتى في هذه الحالة فإن حوالي نصف أولئك النساء يرزقن ولو بطفل حي واحد.

ما بين ٣٥ و ٥٠٪ من حالات الإجهاض خلال الشهرين الأولين من الحمل تحدث بسبب عيوب جينية (وراثية) شديدة في الجنين. والأسباب الأخرى تشمل :

- مشكلات في الرحم أو عنق الرحم.
- اضطرابات هرمونية.
- حالات عدوى فيروسية أو بكتيرية.
- تناول العقاقير المخدرة.
- التعرض لسميات البيئة مثل الرصاص والزرنيخ والفورمالدهيد.

وأيضاً كانت الأسباب فإن الإجهاض قد يسبب أضراراً نفسية بالغة. ومن الأخبار السعيدة أن معظم السيدات اللاتي يصادفن إجهاضات يحملن بطريقة طبيعية بعد ذلك. حتى النساء اللاتي تعرضن لأربعة إجهاضات متتالية فما زال لديهن فرصة بنسبة ٦٠ ٪ للحمل بصورة طبيعية للمرة الخامسة.

كوني على اتصال بطبيبك إذا صادفك أو لاحظت أيّاً من الأعراض الآتية خلال المرحلة الأولى من الحمل (حتى ١٢ أو ١٣ أسبوعاً من الحمل) والتي قد تكون من أعراض الإجهاض:

- نزيف (شديد): في بعض الأحيان يأتي النزيف بعد نزول إفراز بني اللون.

- ألم في أسفل الظهر.
 - اختفاء أعراض الصباح المصاحبة للحمل واختفاء تضخم الثديين وبقية علامات الحمل.
- ورغم أن حدوث تلك الأعراض قد ينبئك باحتمال الإجهاض، إلا أن مجرد حدوثها لا يعني بالضرورة أنك سوف تتعرضين للإجهاض؛ فالكثيرات من النساء يمضين في حملهن بطريقة طبيعية رغم كل هذه الأحداث ولهن أطفال أصحاء. النزيف المهبلي على وجه الخصوص لا يعني دائماً أن الإجهاض على وشك الحدوث.

فإذا تشككت في أنك على وشك الإجهاض اتصلي بطبيبك. وتوقفي عن ممارسة العلاقة الزوجية والأنشطة المرهقة. فإذا ما توقف الدم والألم فمن المحتمل عودتك إلى طريق الحمل الطبيعي العادي.

وإذا لم يسعفك العلاج الطبي في إيقاف إجهاض وشيك الحدوث، فقد تحتاجين إلى عملية توسيع وكحت لتنظيف الرحم مما بقي فيه من أنسجة إذا كان الإجهاض غير كامل. وسينصحك طبيبك بالتريث والانتظار قبل الدخول في حمل جديد (عادة لمدة دورتين أو ثلاث دورات شهرية).

وفاة الطفل داخل الرحم

وفاة الطفل بعد الأسبوع العشرين (الشهر الخامس) وحتى موعد الولادة يسمى وفاة الطفل داخل الرحم ولا يسمى إجهاضاً، ووفقاً للإحصاءات فإن هناك ٧,٣ وفيات داخل الرحم مقابل كل ألف طفل يولدون أحياء، وذلك ما قررتِه مراكز السيطرة على الأمراض. ومن المحزن أن السبب في ذلك غير معروف في نصف عدد هذه الحالات من الوفيات. أما البقية الباقية من وفيات الأطفال داخل الرحم فلها علاقة بالجينات الوراثية أو العيوب الخلقية أو العدوى الميكروبية أو مشاكل تخص المشيمة أو الحبل السري.

الحبل السري هو حبل الحياة بالنسبة للجنين فعن طريقه يستمد الطفل الغذاء والأكسجين ونادراً ما تحدث أية مشكلات خطيرة من الحبل السري. ولكن إذا زادت حركة الجنين بشدة قرب المشيمة فقد يتسبب ذلك في ثني الحبل السري أو حدوث عقدة به، والتي تتعارض مع سريان الأكسجين والعناصر الغذائية من خلاله. أو قد لا تحدث مشكلة بالحبل السري إلى أن يبدأ الطفل في النزول إلى أسفل في قناة الولادة وعندها يتعرض الحبل السري للعصر والانضغاط أو أن يلتف حول رقبة الطفل فيسبب اختناق الطفل. "الحبل السري المتدلي" أو تدلي الحبل يحدث عندما يتدلى الحبل في المهبل قبل نزول الرأس والطفل فيتسبب في غلق مسار الأوكسجين والدم "تدلي الحبل حادثة من حوادث الحمل التي لا تتكرر غالباً في أي حمل قادم".

وقد يكون سبب وفاة الطفل في الرحم بسبب مشاكل في المشيمة إما انفصال المشيمة وإما تقدم المشيمة السفلية وغلقها لقناة الولادة. في الحقيقة إن موضع استقرار المشيمة يعتبر أمراً خاضعاً للمصادفة. أما العوامل الخاصة بالأم مثل عامل السن والتدخين وضغط الدم العالي ومكان الجراحة السابقة في الرحم، فهي عوامل خطيرة تزيد قابلية حدوث حالات انفصال المشيمة، والمشيمة السفلية. كما أن حدوث حالات انفصال المشيمة أو المشيمة السفلية في وقت سابق يزيد فرصة وقوعها مرة ثانية في الحمل التالي خاصة إذا ظلت عوامل الخطورة موجودة.

هناك العديد من الأعراض التي تدل على أن هناك شيئاً خطأ في هذا الحمل. فمن الممكن أن تلاحظي نزيفاً مهبلياً أو تقلصات وآلاماً وخزياً في الحوض، أو ألماً في أسفل الظهر أو البطن ومن الممكن أن تعتقدي أن طفلك لم يتحرك خلال أكثر من ٢٤ ساعة. ولكنك عندما تنقلين قلقك هذا إلى طبيبك سيقوم باستطلاع هذا الموضوع ويتأكد من حركة الجنين ودقات قلبه.

ومهما كان السبب فإن وفاة الطفل في الرحم تعتبر من أصعب التجارب النفسية التي يمكن أن تمرى بها خاصة إذا مضيت في حملك دون أن تدركي أن لديك مشكلة. ونعود فنقول إنه لمن الأخبار السعيدة أن أغلب السيدات اللاتي حدثت لهن وفاة للطفل في الرحم يمكنهن أن يحملن ويلدن مرة أخرى بصورة طبيعية.

العيوب الخلقية

العيوب الخلقية هي حالات غير عادية تتراوح ما بين عيوب خلقية بالقلب وتشوهات بالعظام إلى اضطراب كيمياء الجسم، ومن الممكن أن تكون بسيطة أو خطيرة. بعضها قد يسبب أمراضاً مزمنة مميتة أو إعاقة بدنية أو ذهنية أو حتى الوفاة المبكرة. وتوجد حوالي ٣٪ من كل حالات الحمل تتضمن نوعاً ما من العيوب الخلقية ولكن أغلبها حالات طفيفة (مثل الإصبع الزائد؛ السادس).

أما العيوب الخلقية الخطيرة، والتي تسبب موت الجنين أو الطفل، فتحدث بمعدل واحدة من كل ٧٥ إلى ١٠٠ ولادة.

أحياناً لا يوجد بيد أي إنسان ما يفعله لمنع العيوب الخلقية وحدوثه لأي مولود. فرغم أنك ملتزمة بمتابعة الحمل جيداً وتأكليين الطعام المناسب ولا تدخنين ولا تتناولين أدوية ضارة ولكنك تظلين معرضة لوجود طفل مصاب بعيب خلقي. العيوب الخلقية قد تكون وراثية أو بسبب مشكلة في الرحم (نتيجة عن حالة عدوى على سبيل المثال) وقد تكون البيئة سبباً فيها كماكن تصنيع الكيماويات أو غبار المصانع. العلماء لا يعلمون سبب حدوث كثير من تلك الـ ٣ آلاف من العيوب الخلقية المختلفة ولكنهم يعرفون كيف يمكن المساعدة على منعها أو إصلاح بعضها.

إذا اكتشفت بطفلك عيباً خلقياً فقد يصيبك صدمة عصبية وخوف وغضب وأسف شديد بداخلك. في هذه الحالة تحتاجين إلى التحدث إلى أحد. زوجك أو طبيبك المعالج أو رئيسك أو أي أحد يمكنك استشارته. وهناك آباء آخرون غيرك تقبلوا الوضع وتفهموه جيداً ويمكنهم مساعدتك. من البداية يجب أن تكوني متفتحة العقل في الحديث مع أصدقائك وجيرانك وأفراد أسرتك عن حالة طفلك. إن تحدثك بصراحة وبحب عن طفلك سوف يساعد الآخرين على أن يكونوا سلسين في تقبل حالته بصدق ورحب.

وفي الوقت الذي لا يمكن فيه إصلاح بعض العيوب الخلقية، تماماً، فهناك الكثير منها الذي يمكن إصلاحه إلى درجة كبيرة. الجراحة لحديثي الولادة المصابين بعيوب خلقية أصبحت الآن موضع الاعتبار في إصلاح عيب الشفة الأرنبية وعيوب سقف الحلق وتشوهات القدم وعيوب القلب الخلقية وانسداد الأمعاء وحالات أخرى كثيرة. معادلة الكيماويات بواسطة الأدوية والهرمونات والفيتامينات والمكملات الغذائية أو الإقلال من بعض المواد الغذائية كل تلك الوسائل يمكن أن تكون فعالة.

وبالإضافة إلى العيوب الخلقية التي تعالج بعد الولادة فهناك مجال آخر للعلاج داخل الرحم للذين لم يولدوا بعد وتشمل:

- أدوية لعلاج هبوط قلب الجنين.
- نقل الدم لعلاج حالات أمراض الدم المتعلقة بعامل (Rh) داخل الرحم.
- هرمونات وفيتامينات لعلاج المشاكل الناتجة عن سوء التغذية وسوء التمثيل الغذائي.
- جراحات داخل الرحم (ما زالت تحت التجربة) لعلاج العيوب الخلقية داخل الجنين.



احترس

السيدات الحوامل المعرضات للتلوث بالمذيبات العضوية في أماكن العمل يكن بالتالي معرضات بدرجة أكبر بكثير لخطر ولادة أطفال مصابين بعيوب خلقية. وذلك وفقاً لما أورده باحثون بجامعة تورونتو/كندا. واعلمي أن رئيسك في العمل مكلف قانوناً بأن يزودك (عند الطلب) بقائمة تتضمن جميع المواد الكيميائية التي يمكن أن تتعرضي لها أثناء عملك.

تراجع النمو داخل الرحم

في كل عام في الولايات المتحدة حوالي ٩٠ ألف طفل يولدون صغاراً جداً (تراجع في الوزن). وهؤلاء هم الأطفال الذين يقل وزنهم عن ١٠٪ أقل من الوزن المناسب لأعمارهم (صغار في الوزن بالنسبة لأعمارهم). وذلك شيء يختلف عن المواليد ناقصي الوزن. فالمواليد ناقصو الوزن يقل وزنهم عند الولادة عن ٥ أرطال ولكنهم يظلون محتفظين بالحجم المناسب لأعمارهم عند الولادة لو كانوا مواليد قبل موعد ولادتهم المحدد. وهكذا فإن الوزن الذي ينقص عن ٥ أرطال للطفل المولود قبل موعده (يسمى الطفل المبتسر) وهو أقل من ٣٧ أسبوعاً، يمكن أن نعتبره الوزن المناسب لعمره الحملي (نسبة إلى عدد أسابيع الحمل).

ويتمكن الأطفال حديثو الولادة الذين يتعرضون مبكراً لنقص الوزن أو تراجعهم بصفة مستمرة (بسبب ارتفاع ضغط دم الأم) من النجاة بمجرد خروج الطفل إلى الحياة وزوال الوسط الذي كان يسبب له تراجع وتأخر النمو. ولكن بعضهم لا يتمكن من استعادة ما فقدته أبداً. وصفات هؤلاء الأطفال أنهم قد يكونون أقل انتباهاً واستجابة أثناء فترة الشهور الأولى بعد الولادة عن الأطفال المولودين في موعدهم أو قد يتميز هؤلاء الأطفال بالقلق والعصبية والحساسية الزائدة. وكون الطفل المولود حديثاً أقل وزناً بالنسبة لعمره فإن ذلك يدخل في إطار ازدياد خطر الموت أو تعرضه للمتاعب الصحية في طفولته.

وهناك أسباب عديدة لولادة أطفال أقل من وزنهم الطبيعي لأعمارهم وذلك على الرغم من أن واحداً من كل ثلاثة لا يوجد لديه سبب واضح لهذه الحالة:

- التدخين والأدوية الضارة.
- ارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل.
- المشكلات الصحية المزمنة عند الأم.

- تعدد الأجنة (التوائم).
- مشاكل المشيمة.
- التشوهات الكروموسومية (الصبغيات).
- سوء التغذية.

ومن خلال الموجات فوق الصوتية يتمكن الطبيب من تقييم نمو الطفل أثناء الحمل. ويقيس الطبيب أيضاً ارتفاع الرحم داخل البطن في كل زيارة. فإذا كان لديه شك في تراجع نمو الجنين يكون من الضروري إجراء مزيد من الفحص بالموجات فوق الصوتية أو المزيد من الزيارات للعيادة لتحديد موقف الجنين. وكذلك يمكن الاستعانة بالفحوص الشاملة التي ذكرناها لتحديد أسباب تراجع نمو الطفل أثناء الحمل، وستوجه إليك النصيحة بالراحة مع الاهتمام بالتغذية.

برتقالة عليها شعر!

ها قد وصل طفلك وأنت على ثقة من أنه أجمل شيء رأيته في حياتك، نعم قد يكون طفلك هكذا، ولكن أمعني النظر وكرريه مرة تلو الأخرى، وسوف ترين أشياء أخرى!!

إذا كنت تعتقدين أن الحمل والولادة كانا شيئاً ثقيلاً عليك، فتذكري أنه أيضاً كان شيئاً صعباً على طفلك. لم تكن نزهة لطفلك، لقد تعرض للضغط الذي كاد يعترضه وهو يتحسس طريقة إلى أسفل داخل ممر الولادة المظلم في سبيله إلى الخروج إلى نور حجرة الولادة الساطع. ولفترة قصيرة، يتشابه معظم الأطفال بعد خروجهم من الرحم في اللون الوردي والحجم المستدير والابتسامة التي نراها على أغلفة المجلات. لقد ضغطت رأسه واستطالت قليلاً حتى أصبحت تشبه الشكل المخروطي من جراء ما حدث له أثناء خروجه من المهبل عكس ما توقعت أن يكون عليه. ومن المحتمل أن تجدي في مؤخرة رأسه بروزاً خفيفاً في

فروة الرأس بسبب الضغط الذي تعرض له من عنق الرحم قبل اكتمال اتساعه أو قد يكون ذلك البروز كدمة تحت فروة الرأس. لا تقلقي فما هي إلا أياماً معدودة حتى يختفي البروز وتعود رأسه إلى استدارتها. وسيكون بعدها هو الطفل الجميل الذي تخيلتيه.

وقد يبدو لونه مائلاً للزرقة بعد خروجه مباشرة وأطرافه (يديه وقدميه) مائلة إلى الزرقة الرمادية. لا تنزعجي فهذا هو لون الطفل الطبيعي داخل الرحم. وسرعان ما تزول الزرقة عندما يتنفس من تلقاء نفسه هواء الدنيا. ويلاحظ أن غير البيض من الآباء يكون أطفالهم ذوي لون باهت بعد الولادة ولكنهم سرعان ما يستعيدون لون أهلهم بعدما يحصلون على المزيد من الأكسجين. وأحسن الأماكن التي تحددتين وتلاحظين فيها لون طفلك هي لسانه أو شفتيه. الأطفال وخاصة المبتسرون منهم (ناقصو الوزن) تغطي جلدهم طبقة شمعية متجبنة هي التي كانت على جلودهم لحمايتها داخل الرحم وتسمى (فيرنكس). وسيتم تنظيفها من على جلودهم.



غير رسمي

ما قد يظهر من أعضاء تناسلية خارجية متورمة أو تديين منتفخين في الطفل حديث الولادة (ذكراً كان أم أنثى) هو أمر طبيعي يحدث بفعل هرمونات الأم أثناء الحمل، ويختفي في غضون حوالي عشرة أيام، ولا يضر الطفل شيئاً.

وقد يولد طفلك أصلع الرأس تماماً أو بكامل شعر الرأس، فلا تتعجبي من ذلك. كل الأطفال بلا استثناء يفقدون شعر الولادة ليكسو رأسهم شعر جديد. وستلاحظين أيضاً أن جسم طفلك قد يغطي بشعر خفيف ورفيع جداً في مناطق الكتفين والظهر وفي جزء من الوجه أحياناً ويسمى زغب الجنين (Lanugo) هذا الشعر الخفيف يختفي في نهاية الأسبوع الأول بعد الولادة.

ولا تصدقي لون عيني الذي يبدو أمامك أيضاً. ولا تعتقدي أن لون العينين هذا سيظل كما هو. ويمكنك فقط أن تصدقي عندما يستمر هذا اللون في حدقة عينيته لمدة من ستة إلى تسعة أشهر بعد الولادة. الأطفال من الجنس القوقازي (يقسم البشر إلى

أجناس تبعاً لوضعهم الخارجي وخاصة مميزات الوجه ومن هذه الأجناس الجنس القوقازي) يولدون بعيون زرقاء اللون وغير القوقازيين بعيون بنية اللون. كما تبدو عيونهم منتفخة قليلاً ويرجع ذلك إلى المرهم الذي يوضع فيها بعد الولادة لوقايتها من الالتهاب والعدوى. ويخيل إليك أن بالعيون إفرازات ولكنه شيء طبيعي.

ضمي طفلك إليك

الكثير من الأطباء يشجعونك على احتضان طفلك بعد الولادة وضمه إلى صدرك قدر الإمكان، وآخرون يرون تركه لفريق التمريض. ضمي طفلك إلى صدرك واستمتعي بقربه الشديد منك. ولا يصيبك الحزن إذا ما شعرت لأي سبب أنك لا ترغبين في ضمه الآن. فقد تكونين مرهقة أو يكون لديك شعور بعدم الميل لضمه بسبب ما عانته أثناء ولادته من صعوبات. أخبري طبيبك. فهذا لا يعني أنك أم سيئة وأن فريق التمريض في حجرة عمليات الولادة سيظن أنك غير طبيعية. وستضمين طفلك إليك مرات أخرى كثيرة بعد فترة من الراحة والشعور بالتحسن.

أرضعي طفلك

من الطبيعي أن ترضعي طفلك من لبن ثديك عندما تضمينه لأول مرة. إذا كان طفلك يرحب بالرضاعة، فأرضعيه (بعض الأطفال يكونون متعبين جداً لدرجة أنهم لا يهتمون بالرضاعة). حتى هذه اللحظة بعد الولادة مباشرة لا يفرز ثديك إلا نوعاً مخصوصاً من اللبن يسمى ("اللبن" Colostrum) الذي يحتوي على أجسام مناعية هامة (وهي الأجسام المناعية المضادة لما يتعرض له طفلك يومياً بعد الولادة من ميكروبات وجراثيم وعدوى). لن ينزل اللبن الطبيعي إلى ثديك إلا بعد ثلاثة أو أربعة أيام وحتى ذلك الوقت سيتضخم الثديين ويؤلمانك وتشعرين بصلاصة فيهما.

الرضاعة بلبن الثدي عانت خلال القرن العشرين من الظهور والاختفاء كما لو كانت إحدى الموضات أو الصيحات، ولكنها في الحقيقة أكثر وسائل الرضاعة صحة وأكثرها طبيعية لإرضاع طفلك. فلبن الثدي هو الغذاء المتكامل لطفلك والثدي هو أحسن وأسهل وسيلة لإرضاع طفلك وتغذيته. ورضاعة الثدي تخلق رابطة بينك وبين طفلك، وهي شيء مقنع ومجاني! تحدثي مع طبيبك عن فوائد رضاعة الثدي وعما تريدين معرفته بشأنها. وستصان معاً أنت والطبيب إلى ما يعود عليك وعلى طفلك بالفائدة.

إقامتك في المستشفى

أحدث التقدم في الرعاية الطبية الموجهة تغييراً في مدة الإقامة بالمستشفى بعد الولادة فقد أصبحت مدة الإقامة أقصر فأقصر عما كان من قبل في السنوات والحقب الماضية. فقد أصبح كافياً تماماً أن تبقي في المستشفى لمدة تتراوح ما بين ١٨ و ٢٤ ساعة بعد الولادة الطبيعية ما لم تكن لديك أية مضاعفات أو مشاكل طبية. وثلاثة إلى أربعة أيام في المتوسط عقب الولادة القيصرية. ولا تحتاج كل الأمهات إلى تلك المدة الطويلة، ولكن إذا رغبت في ذلك فهي لك.

وعلى قدر إقامتك بالمستشفى حاولي أن تتفهمني من المرضات كيفية العناية بحمام طفلك وإطعامه وتغيير لفافته (غير ملابس الداخلية) وملابسه الخارجية. وتعلمي أيضاً كيف تحميه وتؤمنني حياته وكيف تتصرفين في الحالات الطارئة.

أنت وطفلك في المنزل

إن أخطر جزء فيما يتعلق بولادة الطفل هو انتقاله بعد ولادته إلى المنزل ويوصى بضرورة استخدام مقعد الأطفال الصغير الذي يوضع على المقعد الخلفي للسيارة. كما يجب ألا تقودي السيارة أبداً وطفلك على ذراعك أو على حجرك.



احترس بعض

المستشفيات تعطي الأطفال ماء أذيب به السكر. ولكن بعض الأطباء لا يعتبرونها فكرة طيبة، فهم يخشون أن يشبع الطفل من السكر فتفسد شهيته؛ مما يجعله أقل إقبالاً على الرضاعة.

عندما تصلين إلى المنزل ستشعرين بالميل إلى اجتماع الأصدقاء والأقارب لرؤية طفلك. كثير من الناس سيودون الحضور ليروا الضيف الجديد في عائلتك. كوني حازمة فمازلت في مرحلة التحسن بعد الولادة، وإنها لفكرة رائعة أن تخلدي إلى الراحة وتدعي طفلك يتعرف على عائلته القريبة جداً. وبعد ذلك هناك الكثير من الوقت لكي يتعرف عليه أصدقاؤك.

أنت في حاجة إلى الراحة كلما استطعت، فبالأكيد لن تستمتعي بالنوم في الليالي القادمة إلا قليلاً. ومن الصعب أحياناً أن تحصلي على راحتك أثناء نوم طفلك خاصة إذا كان لديك أطفال آخرون، حاولي أن ترتاحي. واستعيني بمن يساعدك في إعداد الطعام وتنظيف المنزل لو استطعت ذلك خلال الأسبوعين التاليين للولادة ولا تقومي وحدك بكل الواجبات المنزلية.

ما بعد الولادة

إن أول أسبوع بعد الولادة ليس كما تعتقدين هو وقت الراحة التامة فقد يحدث فيه ما يلي:

- إفرازات مهبلية.
- تقلصات وانقباضات في الرحم.
- آلام في منطقة العجان أو في محل جرح العملية القيصرية.
- بعض المتاعب البولية لمدة يوم أو يومين.
- الإمساك.
- تعب في الثديين ومضائقات.
- تعب ومضائقات من الغرز الجراحية.
- إحساس بتصلب الجسم وبألم فيه كله.
- إعياء وتعب عام.



فكرة ذكية

الأمهات الجديداً اللاتي يعدن إلى ممارسة التمارين الرياضية بعد ولادة أطفالهن يفقدن المزيد من الوزن ويصبحن في حالة أفضل، ويكون لهن مظهر أبهى وأجمل؛ إذا قورن بالأمهات اللاتي لا يمارسن الرياضة.

ورغم أن بعض النساء الوالدات يستعدن لياقتهن بعد الولادة ويسرن بكل قوة على الأرض، إلا أن أغلب الوالدات حديثي العهد بالولادة يشعرون بشيء من عدم القدرة على ذلك في أول الأمر على الأقل. تناولي هذا الوضع ببساطة فسرعان ما تعودين إلى طبيعتك وحاولي أن تحصلي على قسط من الراحة كلما استطعت فلن يطول الأمر حتى تعودين إلى قدرتك على العناية بكل فرد وبكل شيء كما كنت من قبل الولادة.

وستشعرين بشيء من الثقة بالنفس عندما تعودين إلى منزلك ومعك طفلك خلال أسبوع أو أكثر، وستشعرين بالتعود على وضعك الجديد وكأنه شيء روتيني وتتأقلمين على واجباتك نحو طفلك والعناية به. وربما ستشعرين ببعض التعب ولكن هذا النوع من الإرهاق سيكون لديك القدرة على التغلب عليه. ويمضي الوقت ستقل متاعبك. وتدرجياً سينقص وزنك وتعود بطنك إلى تسطحها الطبيعي.

ولا يعني ذلك أن كل شيء سيكون وردياً. فالحصول على طفل هو أعظم مسئولية في حياتك، وإن لم تكوني مستعدة أو متقبلة لهذه المهمة فستجدين نفسك عديمة الصبر وقليلة الراحة وقلقة وغير متوازنة وقد تشعرين بالتعاسة في نظرتك إلى المستقبل وقد تشعرين بأنك قد وقعت في ورطة أغلقت عليك. وإليك بعض الأشياء التي يجب أن تحاوليها للخروج من هذا الشعور:

- تناولي طعاماً مغذياً صحياً (خاصة إذا كنت ترضعين طفلك) تجنبي تماماً العقاقير المهدئة والتدخين، واحترسي من الكافيين والسكر الزائد عن الحد).

- الرياضة والتريض: اصطحبي طفلك -إذا كان ممكناً- في جولات من السير وإذا لم يكن كذلك اتركه لعناية زوجك أو أقاربك بينما تتريضين أنت في الهواء الطلق. فبعض الرياضات الخفيفة بعد الولادة ستساعدك على استرداد قوامك وصحتك مرة أخرى.

■ العناية بمظهرك: جربي عمل تسريحة شعر جديدة (تلك التي تحتاج إلى مجهود بسيط في الاهتمام بها) أو عمل تدليك لجسمك، ذلك إذا وجدت من يعتني بطفلك لمدة ساعة أو ساعتين. إن تجولك في البيت حتى الساعة الرابعة بعد الظهر وأنت ترتدين روب الحمام وشعرك غير ممشط يمكن أن يجعلك تشعرين بالكآبة! وكذلك حمام الصباح وملابس الخروج كل صباح تدخل إلى نفسك الشعور بالتجديد.

- احرصي على ملازمة زوجك فأنتما شريكان.
- اضحكي، لا تمنعي نفسك فكل شيء سيكون على ما يرام.
- وقبل كل شيء لا تعزلي نفسك. حافظي على صلاتك وعلاقاتك بالأصدقاء وزملاء العمل. حديثهم في التليفون لمدة دقيقة حتى ولو لتحيتهم فقط، والسؤال عنهم. فكل ذلك سيجعل لديك شعوراً بعدم العزلة وأنت ما زلت تعيشين وسط العالم.

إذا شعرت بالاكئاب والانطواء

من الشائع أن يحدث اكتئاب بسيط عقب الولادة ولكنه سرعان ما يزول. فإذا ما انتابك شعور بالميل للاكتئاب، أو أن اكتئابك يوصلك إلى الشعور بالغضب والعدوانية تجاه طفلك وبقية الأطفال، فلا تتأخري في التحدث إلى طبيبك فوراً. فقد تحتاجين إلى مساعدة الأخصائي.

خصصي لنفسك بعض الوقت كل يوم لتخليين إلى نفسك ولو لنصف ساعة. اتركي طفلك في رعاية جدته أو الجيران المضمونين واقضي بعض الوقت فيما تحبين أن تفعله. ذلك ما يمكن أن يساعدك في التغلب على اكتئاب ما بعد الولادة الخطير.

ماذا سيفعل طفلك؟

بينما أنت في شغل بعد الولادة وما يصاحب ذلك من تغييرات بنفسك وحياتك يكون طفلك في وضع جديد خلال الأيام والأسابيع الأولى من حياته. وأحياناً ما تجدين صعوبة في الملاءمة بين اهتماماتك واحتياجات طفلك. تعلمي ما يمكن أن يساعدك.

يختلف الأطفال فيما بينهم في العادات والشخصيات، فبعضهم تجدينه نائماً أغلب الوقت ونادراً ما تجدينه عصبياً، بينما نجد آخرين من الأطفال المضجرين المزعجين. ويبلغ متوسط نوم الطفل ١٥ ساعة كل أربعة وعشرين ساعة، ومستيقظاً بجلبته لمدة ساعتين أو ثلاث في أوقات مختلفة من الليل أو النهار. وعلى أية حال فهناك تباين كبير بين الأطفال وهو:

- الشخصية: بعضهم هادئ ومتزن وآخرون عصبين يقوَّسون ظهورهم ويصرخون وكل هذا شيء طبيعي.
- الطباع: بعضهم ودود لا ينفر ويحب أن يحمله الآخرون ويحتضنوه ويقبلوه، والبعض الآخر ينفر من الناس. كلاهما طبيعي.
- عادات النوم: بعضهم ينام على الفور والبعض الآخر لا يفعلون ذلك.

إن عاجلاً أو آجلاً سوف تتعرفين في القريب العاجل على أحوال شخصية طفلك، ما يحب وما لا يحب. اتصلي بطبيب أطفالك لأي سؤال أو استفسار وأعطي طفلك الكثير من الحب والاهتمام. وهناك العديد من الكتب التي ترشدك إلى كيفية الاهتمام بما يتعلق برعاية طفلك.

اطوي كل ما فات

لم يخطر على بالك أبداً أن تنتهي فترة الحمل إلا عندما انتهت ومرت تسعة أشهر أصبحت بعدها أماً. فإنها لمعجزة من الله أن تستمتعي بحملك رغم ما سببه لك من إزعاج وقلق وتحديات.

إبتساما

الصحة الذهنية

مجلة
الإبتساما

ليس الحمل مجرد شيءٍ تفعليه وحدك منفردة. بل هناك الكثير من المساعدات التي تحتاجين إليها ويجب أن يكون لزوجك دور فعال فيها. كنت تشعرين بسعادة وتعجب عندما يتحرك طفلك الذي لم يولد بعد في بطنك، وتذكرى عندما سمعت صوت قلبه الخافت يصدر لأول مرة من داخل بطنك، وتذكرى أول صيحة له عند الولادة. حافظي بحرص على كل ما تتذكرينه من لحظات الحمل والولادة.

مجرد حقائق

- ناقشي مع طبيبك ما يقلقك عن جفت الولادة والشق العجاني والرضاعة الطبيعية والصناعية.
- إذا لم تتأكدي من حقيقة انقباضات الرحم فخذي جانب الحذر وانطلقي إلى المستشفى أو مركز الولادة.
- العديد من العيوب الخلقية يمكن تجنبها أو تصحيحها بالعلاج المناسب لها.
- الكثيرات من النساء اللاتي عانين من الإجهاض أو وفاة الطفل قبل الولادة حملن وأنجبن بعد ذلك بصورة طبيعية.
- قليل من الاكتئاب والقلق يعتبران شيئاً طبيعياً بعد الولادة خاصة إذا طالت مدة حملك أو كانت مؤلمة.



إلقاء الضوء على ...

كيف تعرفين أنك مكتئبة ■ لماذا يرتفع عدد السيدات المصابات
بالاكتئاب ■ كيف تقررين أن حالتك خطيرة ■ ماذا يقول الخبراء عن
الاستشارة ■ مزايا وعيوب الأدوية الاكتئاب الحديثة ■ مدى فائدة
العلاجات الطبيعية للاكتئاب

الاكتئاب

من الطبيعي أن تشعرى بالحزن من وقت لآخر كلنا يحدث له ذلك. ولكن غالباً ما تدخل واحدة من كل أربعة نساء من الحزن إلى الاكتئاب المرضي لم تشخص حالاتهن تشخيصاً صحيحاً ولم يتلقين علاجاً يساعدهن على استرداد حياتهن الطبيعية.

فقدت كلبك ..فقدت منصباً أو ترقية ... اختلفت مع زوجك الخطوة التالية أنك وحيدة في منزلك عند منتصف الليل تضعين همومك في التهام الآيس كريم المجمد في علبته الصلبة وتتأسفين على معيشتك التعسة.

في بعض الأحيان تشعرين بأن لديك سبباً حقيقياً للحزن. ولكن الحزن المؤقت لايد أن يكون كذلك: مؤقتاً. وبعد أيام قليلة، يتبدد الضباب وتبدو حياتك جميلة من جديد. أما إذا كنت حقاً مريضة بالاكتئاب فإن الحزن أو الشعور باليأس لن يذهب عنك وإذا حدث، فسيعود من جديد. وتتراوح الأعراض ما بين الشعور بعدم الراحة والانهيار.

اختبار الاكتئاب

كي تكتشفي ما إذا كانت تلك أعراض حزن طارئ أم أنه اكتئاب حقيقي، إليك هذا الاختبار الشخصي. فإذا أجبت بنعم

على معظم أسئلته (وكانت لديك الأعراض لمدة أسبوعين أو أكثر)
فقد تكونين مكتئبة:

- هل تشعرين بحزن مخيف وتصرخين كثيراً؟
- هل تشعرين باضطراب نومك أو أنك تنامين كثيراً؟
- هل تشعرين بالتعب طوال الوقت بغض النظر عن مدى ما تنامين من وقت؟
- هل تصابين بنوبات من كثرة الشكوى والصراخ؟
- هل تشعرين بالتفاهة وانعدام الجاذبية، أو تشعرين بالذنب طول الوقت؟
- هل فقدت الاهتمام بتناول الطعام، أو أصبحت تأكلين بإسراف طول الوقت؟
- هل فقدت الاهتمام بالهوايات والأنشطة التي كنت تعشقينها من قبل؟
- هل تجددين صعوبة في التركيز؟
- هل لديك أفكار سيئة أو معتمة؟
- هل تشعرين بافتقارك إلى الراحة؟
- هل لديك عقدة كراهية أو رهبة من شيء ما أو تتنابك الأوهام أو لديك مخاوف شديدة؟

لماذا تكتئب النساء للغاية؟

معظمنا قد رأى أقارب أو أصدقاء يعانون من الاكتئاب، وكثيرون منا قد مروا بذلك. في الواقع، ومقارنةً بالرجال الأمريكيين نجد أن ضعف عددهم من النساء يصاب بالاكتئاب مرة واحدة على الأقل خلال حياتهم. والشخصية المكتئبة من النساء يتراوح عمرها ما بين ٢٥ و ٤٠ عاماً ومتزوجة ولديها أطفال. وتتميز بأنها على أحد حديّ الدخل المادي فإما أن تكون ناجحة جداً وإما أن تكون فقيرة جداً. ومن المحتمل ألا يكون لها معين في حياتها أو تعاني من مشاكل إدمان الأدوية أو التدخين.

”
لكي أشخص حالة الاكتئاب فإنني أسأل الأسئلة التالية:
هل توجد خيوط العنكبوت في منزلك، هل صار منزلك غير نظيف؟ هل أصبحت الآن تمتنعين عن الاستحمام؟ هل تجددين نفسك غير قادرة عن القيام من الفراش في الصباح؟ كل هذه مؤشرات قوية للإصابة بالاكتئاب.
أخصائي نفسي
“

وقد أظهرت الدراسات الميدانية المتأنية المعنية بالاكتئاب وجود معدل أعلى للاكتئاب بين النساء ليس سببه هو وجود رغبة أقوى بين النساء للإقرار بالمعاناة من الاكتئاب. بل على العكس من ذلك، فإن العلماء قد اكتشفوا أن النساء أعلى نسبة من الرجال في معدلات الاكتئاب بصورة حقيقية.

ولا يوجد للاكتئاب سبب واحد، ولا يوجد تفسير لظاهرة ارتفاع النسبة في النساء عن الرجال. المعلومات المتوفرة لدينا من عدة دراسات ترى أن للاكتئاب جذوراً نفسية وبيئية ووراثية وحيوية (تختص بالعمليات الكيميائية داخل الجسم) وأن نسبة الخطورة العالية لدى المرأة من حدوث الاكتئاب قد يسببها اشتراك هذه العناصر معاً.

قصة السيروتونين

إن لغة الانفعالات تكتبها كيميائيات داخل عقلك، وعندما يقل مستوى هذه الكيميائيات؟ يحدث الاكتئاب. وبينما يوجد ما يربو على ١٠٠ نوع مختلف من الموصلات العصبية الكيميائية (أي المواد الكيميائية الموصلة عصبياً) فإن ثلاثة منهم هم أهم مسببات الاكتئاب:

■ سيروتونين.

■ نور إيبينفرين.

■ دوبامين.

ومن بين تلك الموصلات، ربما يكون السيروتونين (Serotonin) أكثر هذه الكيميائيات أهمية في نشوء الاكتئاب. ويظهر أنه إذا كانت معاناة البيئة والأثر النفسي يغيران كيميائية مخ المرأة فإنهما، يخفضان مستويات الموصلات العصبية.

ويبدو أن هناك اختلافات جوهرية بين الذكر والأنثى في هرمون السيروتونين. الدراسات الحديثة أثبتت أن النساء يفرزن مستويات سيروتونين أقل من الرجال. في الحقيقة، إن دراسات

جامعة ماك جيل وجدت أن معدل تصنيع مادة السيروتونين في الجسم يبلغ متوسطاً يساوي ٥٢٪ انخفاضاً في النساء عن الرجال.

هذا الانخفاض في معدل إفراز السيروتونين لا بد أن يكون السبب الرئيسي في خطر الاكتئاب. فإذا كان السيروتونين هو الرابطة بينك وبين بيئتك الخارجية، وإذا كان هذا الموصل العصبي ينتظم عمله بطريقة تختلف في النساء عنها في الرجال، فلا بد أن يفسر ذلك الاختلاف النمطي بين الذكر والأنثى ليس في الاكتئاب فقط بل في سلسلة من الأمراض والعلل النفسية.

فصل الشتاء

لو لاحظت دائماً أن شعورك بالاكتئاب والكسل والبطء يبدأ مع مقدم فصل الشتاء، فلست وحدك في ذلك.

إنه نوع من الاكتئاب الذي ينتشر بين النساء ثلاثة أضعاف ما ينتشر بين الرجال، وحتى الآن لا يدري أحد لماذا.

النساء صاحبات هذه المشكلة يبدأن عادة في ملاحظة الاكتئاب الموسمي في سن العشرينات والثلاثينات من أعمارهن.

وهذه الفروق بين الذكر والأنثى، كما يقول الخبراء، يمكن أن تقع بسبب أن النساء أكثر حساسية من الرجال للتغيرات عند التعرض للظلام والنور.

كنا لبعض الوقت نعرف أن هرمون الميلاتونين كما يبدو يلعب دوراً في الإصابة بحالة (SAD). (والميلاتونين هو الهرمون الذي يجعلنا ننام بعمق، وله علاقة بتنظيم عملية التكاثر في الحيوانات). البشر يفرزون الميلاتونين في الظلام فقط وأيضاً عندما تدرك فقط ساعة الجسم الداخلية أن الليل قد حان. وتنخفض مستويات الميلاتونين مرة أخرى عندما يهاجم الضوء شبكية العين في الصباح (وفي الليل أيضاً تنخفض مستويات السيروتونين عندما ترتفع مستويات الميلاتونين).



غير رسمي
يبدو أن جسم المرأة حساس بنوع خاص للتغيرات البيئية بما فيها التوتر وضوء النهار، وكل منهما يؤثر على مستوى السيروتونين.



توفير النقود

إن استخدام صندوق ضوئي شدة ضوئه ١٠ آلاف لأكس يوصف بدرجة أكثر لعلاج حالة الاكتئاب الموسمي. وإن صندوقاً جيد الصنع من هذا النوع يتكلف ما بين ٤٠٠ إلى ٥٠٠ دولار. وقد تخصم قيمته من الضرائب أو تغطي تأمينياً، وتوجد في العادة خطط لتمويل تلك القيمة.

ومن المثير أن العلماء قد وجدوا أنه تحت الظروف العادية، تتعرض النساء لنوبات أطول من زيادة إفراز الميلاتونين في الشتاء عنها في الصيف، ولكن لا يوجد اختلاف موسمي بين الرجال. وذلك يدعو للاعتقاد بأن النساء أكثر إحساساً بالضوء الطبيعي من الرجال. وحتى لو كن محاطات بالأضواء الصناعية فإن النساء بطريقة ما تظل لديهن القدرة على إدراك التغيرات الموسمية على مدار النهار الطبيعي.

إن أفضل علاج للاكتئاب الموسمي هو العلاج الضوئي، إذ إن التعرض لأنواع معينة من الأضواء خلال الشتاء يعالج هذه الحالات من الاكتئاب لمعظم الناس. على أية حال، فمن الواجب أن تحصل على التشخيص الدقيق وكذلك النوع الصحيح من صندوق الأضواء الذي يعطي شدة ضوء عالية وكافية. المفروض بالضبط أن تجلسي على بعد ثلاثة أقدام من مصدر ضوئي خاص (مجموعة ضوئية مكونة من ستة إلى ثمانية لمبات فلورسنت) لفترة حوالي ثلاث ساعات في اليوم. ضوء الحجرة العادي لا يبدو ناصعاً بدرجة كافية للتأثير على الاكتئاب الموسمي. وبعد أيام قليلة من الجلوس لعدة ساعات تحت هذه الأضواء الفلورسنت شديدة الإضاءة لابد أن تختفي الأعراض. ويجب أن يكون العلاج دائماً تحت إشراف خبير.

وبرغم أن العلاج الضوئي يأتي بنتائج طيبة في تخفيف الأعراض، إلا أن طبيبك قد يرغب في إعطائك أدوية مضادة للاكتئاب. وفي نفس الوقت الذي يمكن أن تستخدم فيه مضادات الاكتئاب لعلاج الاكتئاب الموسمي بدون العلاج الضوئي، فإن طبيبك يعطيك عادة جرعات مخففة من الدواء مع العلاج الضوئي. غالباً سيحتاج طبيبك إلى ضبط جرعة مضاد الاكتئاب مع تغير الفصول وذلك بزيادة الجرعة كلما قصر اليوم. كثيرون من الأطباء يعتبرون أن دواء (بروزاك) وغيره من الأدوية المسماة "مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الاختيارية" هي أفضل

اختيار لعلاج الاكتئاب الموسمي طالما أن هذه الادوية ذات تأثير على هرمون السيروتونين الذي يعتقد أن له ارتباط بسبب الاكتئاب الموسمي.

قلة من الناس المريضة بالاكتئاب التي يعتقد أن تحسنها يكمن في بقائها مستيقظة طوال الليل ثم تستعيد نظام اليقظة والنوم ودورته من جديد، ولكن الآخرين لا يستجيبون لكل هذا.

الهرمونات: الاختلاف الأثوي

على قدر ما بعض النساء يكرهن أن يعترفن بذلك، فإن الظاهر أن وضعهن الهرموني هو في الحقيقة المرتبط بزيادة ميلهن إلى الاكتئاب. وفي الحقيقة نجد أن الاكتئاب والاضطرابات الهرمونية يسيران جنباً إلى جنب. ويجب ألا يدهشنا أن الهرمونات تؤثر على نشاط الموصلات العصبية، والموصلات العصبية تؤثر على مواقيت إفراز الهرمونات وكمية أو معدل هذا الإفراز.

وما دامت النساء تحتوي دماؤهن على نسب مرتفعة من الهرمونات، فربما يكون ذلك سبباً آخر لارتفاع نسبة المخاطر من الإصابة بالاكتئاب. ومن المحتمل أن هذا أيضاً هو سبب ارتفاع نسبة الاكتئاب لدى الفتيات أكثر من الأولاد بعد سن البلوغ، عندما تبدأ هرموناتهن في الارتفاع. وفي الحقيقة أن النساء يظهرن ميلاً للاكتئاب خاصة في خلال أحداث تمت بصلة إلى التناسل (الحيض والتبويض والحمل وسن اليأس من المحيض). والاختلاف في مستويات الهرمونات في هذه الفترات يمكن أن يؤثر في الموصلات العصبية المنظمة للمزاج، ولكن كيف يحدث هذا فذلك غير واضح.

الإستروجين يمكن أن يؤدي أيضاً إلى الاكتئاب حيث يطلق العنان لرد الفعل العصبي للجسم. في أثناء الضغوط أو الانفعالات العصبية الشديدة تفرز الغدة الجاركلوية (الكظرية) مستويات

أعلى من هرمون الكورتيسول الذي بالتالي يؤدي إلى ارتفاع نشاط الجهاز الأيضي ونشاط أجهزة المناعة بالجسم. ومن الممكن أن كميات الإستروجين العالية وقد تتسبب في زيادة إفراز الكورتيسول من ناحية وتقلل من قدرة الكورتيسول على عودته إلى مستوياته الطبيعية من ناحية أخرى. وسوف تكون المحصلة هي ظهور نوع من الاستجابة الواضحة طويلة الأمد للانفعالات. ولا يبدو واضحاً ما إذا كان الاكتئاب هو سبب أو نتيجة هذه النسب المرتفعة لهرمون الكورتيسول، ولكن الاثنين بلا شك لهما علاقة فيما بينهما. على مدار العقود الماضية أظهر عدد من الدراسات أن مستويات الكورتيسول ترتفع في حوالي نصف كل حالات الاكتئاب الشديدة. وإذا كان الإستروجين يرفع مستويات الكورتيسول بعد الانفعالات، فإن الإستروجين إذا لابد أن يؤدي بالنساء إلى الاكتئاب خاصة بعد أحداث انفعالية.

ويظهر أن لدى بعض السيدات أسباب متوارثة تجعل ميلهن كبير للاكتئاب عقب تعرضهن لانفعالات شديدة. في أبحاث أجريت على النساء التوائم في كلية طب فيرجينيا وجد الخبراء أن النساء اللاتي لهن تاريخ عائلي مع مرض الاكتئاب أكثر تعرضاً لحدوث الاكتئاب بعد الانفعالات العصبية أكثر من غيرهن من النساء اللاتي ليس لديهن مثل هذا التاريخ العائلي. وفي قول آخر: تبدو هؤلاء النساء وقد ورثن الميل للتعرض للاكتئاب بعد أزمة عصبية.

الاكتئاب بعد الولادة

لا يكون الارتباط الواضح بين الهرمونات والاكتئاب أكثر وضوحاً مما يبدو في حالة الاكتئاب بعد الولادة. ومعظم النساء يمررن بمدى واسع من الانفعالات النفسية خلال فترة الحمل وبعد الولادة. وبغض النظر عما أعددت نفسك له وكيف كنت وماذا تنتظرين من حملك ووضعك لطفلك فقد تسلكين بعض المرتفعات المسببة للدوار والمنخفضات المثيرة للرعب.

في اليوم الثالث أو الرابع بعد ولادة الطفل تعاني بعض النساء مما يسمى (الكآبة من الطفل). وهي ردود فعل شائعة بشدة وتحدث لما يقرب من ثلاثة أرباع الأمهات الجدد. إنها نوع من إسقاطات الشعور بعد هذه التجربة التي لا تصدق مع الولادة. فقد تصرخين بدون سبب واضح أو تشعرين بالضجر وعدم الصبر أو التهيج وعدم الراحة أو القلق.

هذه الكآبة أو الإحساس بالانقباض تختفي عادة من نفسها وبسرعة كما جاءت. ومع ذلك فإن نسبة واحدة من كل عشرة أمهات جدد، واللاتي لديهن إحساس بالانقباض يتعمق فيهن هذا الإحساس حتى يصل إلى اكتئاب حقيقي. ولا تدرك كثيرات من النساء أن هذا الاكتئاب الشديد بعد الولادة قد لا يظهر حتى تمر فترة تصل إلى سنة تقريباً فيما بعد، وفي الغالب يبدأ تدريجياً ويزداد سوءاً.

وتشمل أعراضه:

- لامبالاة شديدة أو ضعف الاهتمام بالطفل.
 - الخوف من أن تؤذين نفسك أو الطفل.
 - كسل وإعياء.
 - حزن ويأس.
 - اضطرابات في الشهية والنوم.
 - ضعف التركيز والسيان.
 - صراخ وتهيج يتعذر التحكم فيهما.
 - شعور بالذنب.
 - مشاعر بعدم الكفاءة أو بالتفاهة.
 - تقلبات في الحالة المزاجية.
 - فقد الاهتمام بما كان يسبب لك المتعة من قبل.
- فإذا كان لديك العديد من هذه الأعراض (إما طفيفة أو شديدة) فقد تعانين اكتئاب ما بعد الولادة.



فكرة ذكية

إذا كنت تعانيين
العديد من أعراض
ما بعد الولادة (أو
كانت تلك
الأعراض شديدة)
فاتصلي بطبيبك
حتى تحصلين
على تقييم طبي
كامل (متضمناً
فحص الغدة
الدرقية) وتقييم
للصحة العقلية
وعلاج نفسي.
وكثيرات من
النساء يجدن أن
أسلوب
المجموعات
الداعمة يمكن أن
يوفر دعماً
عاطفياً إضافياً.

كثيرات من النساء لا يدركن إمكانية بداية الأعراض أثناء الحمل أو بعد الإجهاض أو حتى بعد سنة أو أكثر بعد الولادة. ويحدث الضجر من الطفل في أي وقت بغض النظر عن عدد ولاداتك السابقة التي لم يحدث بها مضاعفات . في الحقيقة أن معظم النساء لم يجربن أي شيء مثل هذا في أي وقت آخر خلال حياتهن.

واليوم يعتقد الخبراء أن اكتئاب ما بعد الولادة يحدث كنتيجة لتذبذب مستوى الهرمونات. وأثناء الحمل، يبدو أن التغيرات السريعة لمستويات الإستروجين والبروجسترون وهرمونات الغدة الدرقية تؤثر بقوة على حالة المرأة المزاجية. ولحسن الحظ، فإن كل الأعراض التي لديك، بغض النظر عن شدتها كلها مؤقتة وقابلة للعلاج بأيدي المهرة من الأطباء ومساعدتهم. وبالتحديد فإن أي علاج يتوقف على الأعراض التي لديك وشدتها.

الأدوية والاكتئاب

نساء كثيرات لا يدركن أن الاكتئاب يمكن أن يحدث بسبب تناول أدوية معينة أو علاج معين. بعض الأدوية التي تستخدم في علاج التهاب المفاصل وأمراض القلب وضغط الدم المرتفع والسرطان يمكن أن تتسبب في الاكتئاب، ولكن تأثير هذه الأدوية لا يبدو دوماً واضحاً جلياً. فإذا كنت تتناولين دواءً وشعرت بالاكتئاب فتحدثي إلى طبيبك عما إذا كان الدواء يفجر أحزانك. العلماء يقولون إن بعض الأمراض نفسها تأتي بالاكتئاب ويشمل ذلك مرض باركينسون والسكتة المخية وبعض الاضطرابات الهرمونية مثل مرض الغدة الدرقية.

هل أنت في خطر؟

طبيبك قد لا يخبرك بهذا، ولكن هناك بعض النساء اللاتي قد يتطور أمرهن إلى الاكتئاب أكثر من الأخريات. معرفتك لما

تواجهينه قد يساعدك على إدراك المشكلة إذا حدثت أو حينما تحدث. أولاً: وقبل كل شيء، إذا كانت قد مرت بك نوبة اكتئاب فأنت معرضة بنسبة ٥٠٪ لنوبة أخرى؛ أحياناً تحدث لدرجة تصل إلى أربع أو خمس نوبات خلال حياتك.

ثانياً: إذا كان الاكتئاب كما يبدو يستشري في عائلتك فأنت لديك قابلية أكبر، حيث ظهر أنه وراثي في حالات كثيرة. فبينما لا يبدو أن هناك واحداً فقط يسمى (جين الاكتئاب) فإنه بالتحديد هناك ما يمكن أن يكون ميلاً وراثياً للاكتئاب. في عام ١٩٩٢ وفي دراسة بين التوائم المتطابقة من الإناث (اللاتي يحملن نفس الصفات الوراثية) وجدت الأبحاث أنه إذا كانت واحدة من التوائم لديها اكتئاب خطير، فإن الأخرى معرضة بنسبة ٦٦ ٪ أو أكبر لاحتمال الشكوى من نفس المشكلة أكثر من الأطفال غير التوائم. ولكن بين التوائم المختلفة (اللاتي يحملن صفات وراثية تختلف بعض الشيء عن بعض) فإن واحدة منهما تحمل نسبة ٢٧٪ فقط من القابلية الأعلى لمشاركة أختها في الاكتئاب.

وبالطبع فإن فرصتك في وراثة الاكتئاب تختلف بناء على نوع الأقارب الذين تأثروا:

- الأقارب الحميمون لأشخاص مرضى بالاكتئاب عرضة بنسبة ١٥٪ بالمائة للإصابة باكتئاب خطير.
- الإناث القريبات جداً في العائلة إلى سيدة مريضة بالاكتئاب عرضة بنسبة واحد من أربعة للإصابة باكتئاب خطير، وبنسبة ٩٠٪ لفرصة الإصابة باكتئاب طفيف.
- إذا كانت توأمك المماثلة لك تماماً مكتئبة فأنت معرضة بنسبة ٦٧٪ لاحتمال أكثر للإصابة بالاكتئاب.

العلاج بالتشاور: ماذا يقول الخبراء

إن اكتشاف أنك مصابة بالاكتئاب هو نصف المعركة والنصف الآخر هو الحصول على علاج فعّال. الأخبار الجيدة هي، إذا

كنت مكتئبة فإن العلاج بالتشاور أو التحاور الكلامي يساعدك على تحسين حالتك المزاجية الشخصية ويعلمك كيف تتعاملين مع الانفعالات العصبية . في الحقيقة أن الدراسات قد أظهرت أن العلاج بالتشاور (أو العلاج بالتحديث) يفيد بالضبط كما يفيد تناول الأدوية (مضادات الاكتئاب).

ومع ذلك، إذا كنت ترغبين في الشفاء من الاكتئاب بأسرع ما يمكن وبطريقة مؤكدة، فإن الدراسات الحديثة قد أوضحت أن أحسن الطرق هو مزج العلاج بالتشاور مع مضادات الاكتئاب كنوع من العلاج الذي يصيب الهدف من مرة واحدة. الأدوية تساعد على إعادة الكيمياء في مخك إلى طبيعتها العادية، والعلاج بالتشاور يساعدك على إخراج الأشياء التي قد تكون متصلة بشعورك الحزين.

الدراسات قد بينت أنه يمكن أن تؤثر على مستويات الكيمياء في مخك عن طريق الحديث عن مشاكلك كما أنها تقلل الانفعالات وهذا قد يكون أحد أسباب نجاح العلاج بالحديث والكلام.

والعلاج بالتشاور يكون مفيداً أيضاً لأن بقاءك مكتئبة لفترة طويلة يمكن أن يؤثر حقيقة على الطريقة التي تتعلمين بها التعامل والتأقلم مع الحياة. والعلاج بالتشاور يعلم النساء كيف تبدو المشاعر الطبيعية.

اختيار المعالج

اختيار من يعالجك شيء شخصي جداً. فالتخصص الذي يتعامل جيداً مع سيدة قد لا يستطيع أن يكون اختياراً جيداً لأخرى. وهناك طرق عديدة للعرض على معالج مؤهل كالمعالج النفسي المرخص له، أو أخصائي الأمراض العصبية والنفسية أو أخصائي الخدمة الاجتماعية وأنواع أخرى من المحاورين بالكلام ويشمل ذلك الآتي:



توفير الوقت

إن العلاجات قصيرة المدى (لمدة ١٢ إلى ٢٠ أسبوعاً) قد ثبتت فائدتها في علاج الاكتئاب. فطريقة منها تساعد المرضى على التعرف على أنماط التفكير السلبي التي أدت إلى الاكتئاب وتغييرها، وطريقة أخرى تركز على تحسين علاقات المريض بالناس. وهكذا.

- تكلمي إلى أقاربك وأصدقائك المقربين ليرشحو لك أحداً، خاصة إذا كانت لديهم خبرة مع العلاج النفسي.
- اسأل طبيبك المختص بالرعاية الأساسية (أو أي مهني صحي آخر) ليعرضك على الأخصائيين. أخبري الطبيب عما تريدينه من الأخصائي حتى يعرضك على الأخصائي المناسب.
- الجئي إلى رجال الدين.
- ابحثي في دليل التليفونات عن أرقام وعناوين اتحاد الصحة العقلية في منطقتك أو الأخصائيين الذين يمكن عرض حالتك عليهم.

المتخصصون في العلاج: أبطال أم مطببون؟

المتخصصون في العلاج العقلي والنفسي متمرسون على التعامل مع الناس، ولكن ذلك لا يجعل من المعالج لك بالكلام صانع معجزات. هو أو هي مجرد بشر، بقوته وضعفه العاديين. ولذلك إذا كنت فعلاً ترغبين في التحسن فلا تحاولي استخدام الحيل أو تحاولي خداع المعالج لك. كوني أمينة ومباشرة ومتفتحة بقدر الإمكان.

- ومن ناحية أخرى، يجب عليك أن تفهمي حقوقك بالنسبة لوضعك في العلاج. ولديك الحق فيما يلي:
- أن تفهمي مدى استيعاب المعالج وتخصصاته.
- أن تسألني عن خلفيات المعالج ومواقفه وكل قيمة يتميز بها وتفيد علاجك.
- أن تفهمي مدى السرية في علاجك، ومع أي شخص آخر (وتحت أية ظروف) يمكن أن يتحدث المعالج عن حالتك.
- أن يكون لديك فكرة تامة عما يكتب عنك ويسجل لك على شرائط وعن الذي قد يطلع عليها.

- أن تعرفي فترة علاجك بالتقريب.
- أن تناقشي معه أهداف العلاج.
- أن تكوني على معرفة تامة بالتشخيص.
- أن تكوني على معرفة تامة بوسائل العلاج.
- أن ترفض أي علاج أو تدخل.
- أن تطلبي من المعالج تقييم مدى تقدم العلاج.
- أن تتحدثي وتستشيري أي معالج نفسي آخر عن علاجك.
- أن تطلعي على ملفاتك وأوراقك العلاجية.
- أن تطلبي من المعالج أن يرسل تقريراً عن حالتك إلى من تشائين.
- أن ترفض التصريح لمعالجك باستخدام موضوع حالتك وعلاجك في أي نشرة أو حديث.
- أن ترفض الإجابة على أي سؤال.
- أن تنهي العلاج وتوقيه في أي وقت.

التحليل النفسي أو العلاج بالتحدث

مختلف المعالجين لديهم أفكار مختلفة عن كيفية التعامل مع الاكتئاب على أساس تصورهم الشخصي ويتوقف على المعالج الطريقة التي ستعالج بها سواءً بالتحليل النفسي أو المناقشات أو تحليل وتفسير الأحلام أو نشاطات إدراك الجسم. بعض المعالجين قد يرغبون في حضور أحد أفراد العائلة في جلسات العلاج، وآخرون يطلبون منك الاشتراك في حلقات العلاج الجماعي.

مدى معرفة واطلاع المعالج سوف تؤثر أيضاً في طريقة علاج اكتئابك وأسبابه. بعضهم يركز على الأسباب الكيميائية الحيوية للاكتئاب وغيرهم يرغب في الاستفسار عن طفولتك ووضعك وغيرهم يرغب في الاستفسار عن طفولتك ووضعك الحالي. كثيرون من المعالجين يستعيرون أساليب مختلفة من العلاج.



توفير الوقت

تأكدي أن تسألني
طبيبك المعالج أن
يشرح لك تصور
الشخصي، فإذا
لم تكوني
مستريحة لما
يقول فاستشيري
معالجاً آخر.

وهذه المدارس مختلفة التفكير تشمل:

- السلوكية: (نسبة إلى التصرفات والسلوك)؛ فيعطيك بعض المهام التي عليك أن تنجزها فيما بين جلسات الحديث، دون إضاعة كثير من الوقت في مناقشتك عن المرحلة المبكرة من حياتك. ويمكن أن يطلب منك محاولة الاسترخاء أو تأدية تدريبات على صنع الإرادة أو تعديل السلوك.
- الإنسانية: أن يسألك سؤالاً مهماً وهو: من أنت كشخص؟ أو يمكن أن يطلب منك التفكير بطرق مختلفة فيما يتعلق بسلوكك.

■ التحليل النفسي: يسألك عن باكورة حياتك وعن كيفية حلّك لبعض المشاكل الهامة في تلك المرحلة والتي تعتقدين أنها كانت ذات أهمية كبيرة ثم يسألك عما تشعرين به الآن نحوها. وقد يطلب منك اتباع أسلوب تداعي الأفكار الحرة وتفسير الأحلام. وقد يستمر العلاج لعدة سنوات.

قد يستمر العلاج مع أكثر من واحد ومن مكان إلى مكان ومن جلسة واحدة إلى جلستين (علاج قصير المدى) أو يمتد لعدد من السنين (التحليل النفسي). في هذه الأيام يتجه العلاج إلى تقصير المدة. ومن اللطيف أن تسألني معالجك عما يتوقعه من طول الفترة التي ستحتاجين خلالها إلى العناية بك. وإذا لم تقبلي أن تقضي سنواتك الخمس المقبلة في العلاج، فعليك أن تبحثي عن معالج آخر.

دفع نفقات العلاج

من مشاكل علاج الصحة العقلية ليست فقط التكاليف المرتفعة للعلاج نفسه، ولكن الأعباء التي تتكبدها شركات التأمين الصحي في دفع مستحقات العلاج الاستشاري. وبالرغم من حقيقة أن الاكتئاب يصيب النساء أكثر من الرجال بكثير، فإن هيئات ومؤسسات الرعاية الصحية القومية الموجهة لم تضع



توفير النقود

تفاوت التكاليف
على أساس
الموقع ونوع
التدريب الذي
حصل عليه
الشخص. وبعض
المعالجين وكثير
من عيادات العلاج
العقلي لديهم
أنظمة متدرجة
في تكاليف العلاج
على أساس
دخل المريض.
وتتقاضى العيادات
أثباتاً أقل مما
يتقاضاه
الممارسون
الخاصون، كما أن
الأخصائيين
الاجتماعيين
الحاصلين على
الماجستير
يتقاضون أقل من
الأخصائيين
النفسيين
الحاصلين على
درجة دكتوراه في
الفلسفة، وأولئك
بدورهم يتقاضون
أقل من نظرائهم
الحاصلين على
درجة الدكتوراه
التخصصية في
الطب.

كتيباً أو تقريراً يشرح ويرشد إلى مسألة اختلاف الجنس (ذكر وأنثى) لعلاج هذه المشكلة.

لا تتوقفي عن البحث عن مساعدة لحالتك بحجة ارتفاع تكاليف العلاج. واعلمي أن الاكتئاب غالباً ما يستجيب للعلاج خلال أسابيع وليست شهوراً ولا أعواماً من بداية المعالجة والتداوي.

تفاوت تكاليف وشرائح العلاج وتتوقف على نوع كفاءة المعالج. المعالجون الخاصون قد يتقاضون ٥٠ دولاراً في الساعة أو أكثر وعيادات الصحة العقلية تتقاضى أقل من ذلك. مراكز جمعيات الصحة النفسية تتقاضى أجر العلاج على حسب قدرة المريض على الدفع.

هل يساعدك معالجك فعلاً على الشفاء؟

بعض النساء يشعرن أنهن ينفقن وقتاً طويلاً في العلاج بلا فائدة، ترجى. أي إنسان يرى أنه ينفق وقته في العلاج بدون فائدة، عليه التوجه لاستشارة متخصص آخر ليساعده على تقييم وضع الحالة. ويجب أن تشعرى بالحرية التامة في مكاشفة طبيبك المعالج بهذا الأمر وتذكري أنك لست وحدك في هذا الموقف. وإليك ما يمكن أن تفعلينه:

١. ناقشي الموقف مع طبيبك المعالج شارحة له أسباب عدم ارتياحك؟
٢. إذا لم تقتنعي توجهي للحصول على رأي آخر من متخصص آخر.
٣. إذا كنت تعالجين في إحدى العيادات أو أحد مراكز الصحة العقلية فاطلبي مقابلة رئيس المركز أو المشرف العام.
٤. يمكنك الشكوى إلى المحامي العام.

٥. توقيفي عن العلاج أو تحولي لأي متخصص آخر.

المعالجون يستخدمون بالتحديد أساليب مختلفة أثناء العلاج. فإذا لم تترتاحي لنوع أو طريقة علاج ما وأحسست أنه غير مؤثر فعليك الإعراب عن ذلك وعن شعورك. ويمكنك أيضاً سؤال معالج آخر عما إذا كانت هذه الطريقة في العلاج معقولة أو الاتصال بلجنة القيم وقواعد المهنة في اتحاد المهن الطبية (مثل اتحاد المحللين النفسانيين أو اتحاد الأطباء النفسانيين الأمريكي).

إذا تخيلت أنك غير قادرة على عمل ذلك أو أن معالجك ستتغير نفسيته ومعاملته لك إذا ما صارحته بما تفكرين فيه فضعي في اعتبارك فكرة التوقف عن التعامل مع هذا الشخص. وإذا كنت تشعرين بعدم الحرية في التعبير عن شكواك فأنت بحاجة إلى البحث عن الاستشارة عند شخص آخر.

نبذ التمييز الجنسي في العلاج

كثيرات من النساء يتعجبين فيما بينهن وبين أنفسهن من أن بعض المعالجين يسلكون طريقاً تقليدياً غير مريح في نظرتهم إلى النساء. وبينما يصر أغلب المعالجين على أنهم ينحون في علاجهم التمييز الجنسي جانباً، وأن ذلك لا يلعب دوراً في العلاج.

يمكنك ملاحظة شعورك بأفكار التمييز الجنسي تزحف على حديث معالجك. فربما يكون المسئول عن علاجك ممن يعتقدون أن النساء يحملن الصفات الأنثوية التي تجعل من طبيعة المرأة احتياجها إلى الارتباط بالرجل دائماً والخضوع لسيطرته أو أن النساء اللاتي يشكين كثيراً يعتبرون مصابات بالهستيريا. فإذا ضايقتك ذلك فتذكري: أنت العميل المستفيد. ولديك كل الحق في اختيار المعالج أو مسئول العلاج بالتشاور.



احترس

أنت أيضاً لك الحق في سؤال معالجك عن آرائه في التمييز الجنسي وأثاره. وإذا لم يقابل سؤالك بالاحترام فقد يكون ذلك أول دليل على أن هذا المعالج غير مناسب لك.

أثناء العلاج، إذا شعرتي أن معالجك يتعامل على أساس يتضمن التفرقة بين الجنسين فتكلمي بصراحة عن شعورك نحو ذلك. أفصحي عما يثير قلقك مباشرة، ولا تقطعي العلاج لمجرد حدوث ذلك لأول مرة بدون أن تناقشي المشكلة. أنت لا ترغيبين في ترك الشخص الذي يساعدك على الشفاء، ولكن لا تريدين في نفس الوقت أن تستمري مع الشخص الذي يحطمك.

هل مضادات الاكتئاب مفيدة؟

يستجيب الاكتئاب للعلاج الكلامي أو الجماعي فعلاً وبصورة جيدة، ولكن أدوية "مضادات الاكتئاب" ضرورية ولا غنى عنها في علاج الاكتئاب.

لا يكتب التذاكر العلاجية ويصف الأدوية إلا الأطباء فقط وفي كل الأحوال إذا كنت تعالجين لدى معالج نفسي فأنت بحاجة إلى طبيب أخصائي أمراض نفسية لأنه المنوط بأمراض الصحة العقلية. فبينما يصرح لأي طبيب بوصف وكتابة أي دواء للأمراض النفسية والعقلية إلا أن أخصائي الأمراض النفسية هو المتفرس والدارس بعمق لمختلف نواحي الأمراض النفسية والقادر على كتابة التذكرة الطبية الصحيحة والتعامل مع مشكلة الاكتئاب وعلاجها.

يمكن للأدوية مضادة الاكتئاب أن تحسن من الحالة المزاجية والنوم والشهية والتركيز ولكنها تستغرق من ٤ إلى ١٢ أسبوعاً قبل أن تتضح نتائجها الحقيقية. ومعظم المرضى يحتاجون إلى استمرار العلاج لمدة ستة أسابيع إضافية أو أكثر بعد أن تختفي الأعراض. وهي تعمل بطريقة إحداث التوازن الكيميائي في أمخاخ مرضى الاكتئاب، برفع مستويات الموصلات العصبية الضرورية لمقاومة الاكتئاب.

كل مضاد للاكتئاب في الأسواق هذه الأيام يساعد حوالي ما بين ٦٠ و٨٠٪ من مرضى الاكتئاب. والجزء الصعب في العلاج



احترس

يجب عليك الاتصال بطبيبك إذا كنت تتناولين مضادات الاكتئاب وتفكرين في تناول أية عقاقير أخرى (بتذكرة طبية أو بدونها)، أو كنت حاملاً أو تخططين لذلك، أو تريدين أن ترضعي طفلك طبيعياً، أو ظهرت عليك بعض الآثار الجانبية الخطيرة.

هو أن لا أحد يعرف أي هذه الأدوية أصلح لعلاج شخص معين ولماذا.

وكل من المجموعات الرئيسية الكبرى من مضادات الاكتئاب وهي: مثبطات أحادي أمين أكسيداز ، والمركبات الحلقية الثلاثية والرباعية ومثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الاختيارية، تؤثر على أجهزة الموصلات العصبية المختلفة بطرق مختلفة. وكلما زادت الموصلات العصبية التي تؤثر عليها الأدوية، زادت الآثار الجانبية التي يحتمل حدوثها.

فكيف إذاً يعرف طبيبك أي دواء يجرب استخدامه؟ إنه نوع من العمل الدراسي التجريبي القائم على التخمين. في هذه الأيام يبدأ معظم الأطباء علاجهم مع واحد من أحدث الأدوية المضادة لإعادة امتصاص السيروتونين (بروزاك في مقدمة هذه الأدوية) وفي غالب الأمر لأنها تظهر فعاليتها بأقل ما يمكن من آثار جانبية.

ولكن إذا لم يعمل أول دواء (وهذا أمر وارد) سيظل طبيبك مستمراً في تجربة استخدام أدوية أخرى وبالجمع بينها وبين أخرى في العلاج. في كثير من الأحيان قد تضطرين إلى تبديل العلاج أربع أو خمس مرات قبل أن تحسني على العلاج الملائم لحالة اكتئابك وعلاجها بصورة حسنة.

معظم الأطباء يختارون دواء مفضلاً لديهم يبدؤون علاجهم للمرضى به -بصفة عامة- وذلك لأنهم وجدوه قد لاقى نجاحاً في علاج غالبية مرضاهم. في بعض الأحيان يخلط الأطباء عدة أنواع من الأدوية التي لها آثار جانبية مختلفة عن بعضها بحيث يضاد كل واحد منها الآثار الجانبية للأدوية الأخرى. (على سبيل المثال دواء الاكتئاب الذي يسبب النعاس يستخدم مع مضاد الاكتئاب الذي يسبب الأرق).

ومن أهم الاعتبارات الضرورية أن تجدي الدواء الذي يتعامل بأحسن صورة مع أعراضك المرضية الخاصة بك. وفيما عدا ذلك

فإن الأدوية المختلفة يمكن أن تسبب آثاراً جانبية تختلف بوضوح فيما بينها. وتختلف النساء في استجابتهن لأنواع الأدوية المختلفة ولكن من المناسب أن نقول إن هناك العديد من الأدوية المتاحة للتجريب.

عمّ تسألين طبيبك؟

قبل تناولك دواء مضاد للاكتئاب يجب أن تسألني نفسك عمّ تتوقعينه من هذا الدواء. ويجب أن يكون لديك القدرة لأن تسألني طبيبك عن كل شيء. لا تتحرجي من شغل وقت الطبيب أو من كثرة عدد المرضى المنتظرين. احصلي على إجابات لكل أسئلتك كما يجب.

ولأن الأدوية المختلفة لها آثار جانبية مختلفة فيجب التأكيد على مناقشة كل التأثيرات الجانبية كاملة مع طبيبك قبل اختيار دواء معين للعلاج. بعض الأطباء لا يحب مناقشة هذه التأثيرات الجانبية مظنة أن يثير ذلك خوفك أو يجعلك تترقبين هذه التأثيرات وتتمثلينها فتتحقق بالفعل! إذا كان طبيبك معترضاً على مناقشة التأثيرات الجانبية للدواء معك فابحثي عن طبيب آخر يستطيع أن يفعل ذلك. فإن زيادة معرفتك ومعلوماتك عن التأثيرات الجانبية يجعلك أكثر استعداداً لتقبلها والتعامل معها.

عندما تبدئين تناول أول علاج للاكتئاب أعدي ورقة وبها الأسئلة التالية:

- ما مدى خطورة هذا الدواء إذا تناولته بجرعات أعلى من الجرعات العادية؟
- إلى أي مدى يؤثر على نومك؟
- هل يؤثر على درجة القلق الذي أعانيه؟
- هل يزيد أو يقلل من وزني؟
- وكيف سيتفاعل مع بقية الأدوية الأخرى التي أتناولها؟

- وكيف سيؤثر على أية حالة مرضية أخرى لدي؟
- ما مدى الوقت الذي أشعر بعده بالتحسن؟
- كم من الوقت سأبقى في انتظار قبل معرفة قرارك إذا كان الدواء فعالاً أم لا؟

أحدث الأدوية

اذكري (مضادات الاكتئاب) وسيفكر أغلب الناس في دواء (بروزاك)، إنه بالتحديد أحسن ما عرف من أدوية من نوعه في العصر الحديث. ولكن العلم قد أتى بما هو أحدث من ذلك لعلاج الاكتئاب بدون أن تسمعي عنها (وبآثار جانبية طفيفة).

في الواقع أن بروزاك هو واحد من مجموعة كبيرة من أدوية علاج الاكتئاب الحديثة التي تعرف باسم مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الاختيارية التي تعمل عن طريق تعطيل إعادة امتصاص السيروتونين، وهذا بدوره يؤدي إلى رفع مستويات السيروتونين في المخ، مما يؤدي إلى تخفيف حالة الاكتئاب. إن مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين هي أحدث وأقوى الأدوية والتي لها آثار جانبية أقل. وللأسف فإنها أيضاً أغلى أنواع الأدوية. الحقيقة على أية حال، أنه من المستحيل أن نقول لأي الأدوية ستستجيبين بصورة أفضل.

مجموعة الأدوية المثبطة لإعادة امتصاص السيروتونين تتضمن ما يلي:

- سيليكسا (سيتالوبرام).
- بروزاك (فلوكستين).
- زولوفت (سيرترالين).
- باكسيل (باروكستين).
- ليوفوكس (فلوفوكسامين).
- سيرزون (نيفازودون).

"سيتالوبرام" أو "سيليكسا" هما أحدث الأدوية التي وافقت عليها إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية. سيليكسا من الناحية الكيميائية يشابه بروزاك وباكسيل وزولوفت وبقية مجموعة (SSRIS)، ورغم تشابه كل هذه الأدوية كيميائياً إلا أنها غير متطابقة في التأثير. بعضها يعطي تحسناً أكثر مع آثار جانبية أقل من الأخرى، ولكن من المستحيل أن تحدد أيها الذي يعطي نتيجة أفضل ولن.

سيلكسا تم تداوله في أوروبا منذ عام ١٩٨٩ حينما كان بروزاك لا يزال هو الأكثر شعبية بين هذه المجموعة ويستعمله ثمانية ملايين من الناس في جميع أنحاء العالم. وبينما ينبغي استخدام سيلكسا بحذر مع أنواع معينة أخرى من الأدوية مثل مركبات كيتوكونازول (لعلاج الفطريات) فقد أثبتت بعض الدراسات أن سيليكسا من بين مجموعة (SSRIS) هو أقلها احتمالاً للتفاعل مع الأدوية الأخرى.

يمائل سيلكسا في عمله تماماً عمل المركبات الحلقية الثلاثية مثل (إمبيرامين) و(مابروتيلين) ولكن ليس مثل (كلوميبرامين). إنه يعمل مثل بروزاك بالضبط مع نفس التأثيرات الجانبية، ولكن سيلكسا يعطي معدلاً أعلى من الشفاء التام بعد أسبوعين.

ترتبط التأثيرات الجانبية لدواء سيلكسا بكمية الدواء التي تتناولينها، ولكن أكثر تلك التأثيرات شيوعاً يشبه ما للأدوية الأخرى من مجموعة (SSRIS) وهي: الغثيان، وجفاف الحلق والقم، وزيادة العرق والنعاس أو نوبات الأرق.

تلميح بعض المرضى قد يلاحظون انخفاضاً بسيطاً في الوزن أثناء العلاج. قد تلاحظين تحسناً في غضون أسبوع أو حتى شهر، ولكن عليك مواصلة تعاطي دواء سيلكسا حتى يبلغك طبيبك بالتوقف.



احترس

في حين أن كل حالات زيادة جرعات الأدوية تكون خطرة، فإن بعض الأدوية تكون خطورتها أكثر من أدوية أخرى إذا زادت جرعاتها. ودواء سيلكسا هو خطر من هذه الناحية بصفة خاصة (حدثت ١٢ حالة وفاة بسبب زيادة جرعات هذا الدواء في أوروبا).

مجموعة المركبات الحلقية: هل ما زالت فعالة؟

قبل ظهور بروزاك كانت مجموعة المركبات الحلقية الثلاثية المضادة للاكتئاب هي الأكثر اختياراً وظلت هكذا منذ ظهرت وأدخلت إلى السوق عام ١٩٥٨. في هذه الأيام أصبحت أقل شعبية من (SSRIS) وإن ظلت توصف لبعض السيدات اللاتي لا يستجبن لأي شيء آخر.

ومجموعة مضادات الاكتئاب الحلقية الشائعة تشمل:

- إميتربتيلين (إلافيل، إنديب، إيميرتيب، إينوفيل).
- أموكسابين (أسيندين).
- كلوميبرامين (أنا فرانيل).
- ديسيبيرامين (نوربرامين وبيرتوفران).
- دوكسبين (أدابين، سينيكون).
- إيميبرامين (توفرانيل وتيبرامين وجانيمين).
- مابروتيلين (ليوديوميل).
- نورتازابين (باميلور وأفينتيل).
- بروترتربتيلين (فيفاكتيل).
- ميرتازابين (ريميرون).

والمركبات الحلقية (الثلاثية والرابعة) تعمل بطريقة تقوية إمدادات المخ من مادة نورابينفرين ومادة سيروتونين وهما المادتان الكيميائيتان اللتان تنخفضان في أمخاخ النساء المكتئبات. ولكنها في نفس الوقت تتدخل في عمل كثير من الموصلات العصبية الأخرى مما يتسبب في حدوث آثار جانبية.

وتشمل التأثيرات الجانبية الشائعة للأدوية أعراضاً مثل قشعريرة وصداع وحساسية للضوء وجفاف الفم والغثيان والإعياء والضعف العام والقلق والإسهال أو الإمساك وسوء الهضم وعدم

”
ليست لدينا
دلائل جيدة عن
أي الأشخاص
سيتحسن بأي
الأدوية. فإذا لم
ينفعك أول دواء
تستعملينه فلا
تأسحي. وإذا لم
يساعدك طبيبك
فتوجهي إلى
طبيب آخر.
- أندي مايرسون،
أخصائي نفسي،
كارولينا الشمالية
“

النوم أو الميل للنوم والعصبية والعرق الزائد. والتأثيرات الجانبية الأقل حدوثاً تشمل الاهتزازات والدوار والقيء والأحلام المفزعة وآلام بالعينين والمفاصل والبطن والعضلات أو الظهر، وتباطؤ النبض وسقوط الشعر وانتشار طفح على الجلد وخفقان القلب وعدم انتظام دقات القلب والحمى والقشعريرة وأكثر من ذلك! وإذا كنت تتناولين أدوية من هذه فتجنبي التعرض للشمس حتى لا تصابين بحساسية الجلد.

ولأن لهذه الأدوية أعراضاً مهدئة واضحة، يجب أن تكوني أكثر حرصاً في قيادة السيارات واستخدام الآلات أو الاشتراك في أي نوع من الأنشطة التي تحتاج إلى يقظة وانتباه، أو الحكم على الأشياء أو التوافق البدني حتى تتأكدي من أن الدواء لا يسبب لك أياً من هذه الأعراض وأن لديك القدرة على ممارسة العمل بصورة طبيعية.

اتصلي بطبيبك فوراً إذا حدث لك أثناء تناول الدواء حمى (ارتفاع في الحرارة) أو قشعريرة أو أعراض تحاكي الأنفلونزا.

مركبات مضادات أحادي أمين أوكسيداز: هل هي آمنة؟

على الفور بعد أن استحدث الباحثون مجموعة الحلقيات الثلاثية فإنهم توصلوا إلى مجموعة أخرى جديدة من مضادات الاكتئاب وتسمى مجموعة مثبطات (أحادي أمين أوكسيداز "MAOIS"). وهذه المجموعة تؤثر على نفس الموصلين العصبيين مثل مجموعة الحلقيات الثلاثية (الموصل سيروتونين ونوراابينفرين) بالإضافة إلى رفيقهم الثالث دوبامين.

مثبطات أحادي أمين أوكسيداز المعروفة تشمل:

- بوكسازيد أيزوكار (ماريلان).
- فينيلزين (نارديل).
- ترانل سيبرومين (بارنات).

يوجد في المخ إنزيم مكون من مادة بروتينية تسمى أحادي أمين أوكسيداز تحرق وتستهلك الموصلات العصبية. وحيث إن الاكتئاب متصل بانخفاض مستوى الموصلات العصبية، فإن قفل طريق الـ "أحادي أمين أوكسيداز" بواسطة مثبطات "أحادي أمين أوكسيداز" يؤدي إلى ارتفاع نسبة الموصلات العصبية بالمخ وإلى تخفيف الاكتئاب عنك.

ومن المؤسف أيضاً أن الـ "أحادي أمين أوكسيداز" يحرق ويستهلك مادة (التيرامين) وهي جزئيء يؤثر على ضغط الدم. ولهذا السبب عندما يتوقف إفراز أحادي أمين أوكسيداز بواسطة المادة المثبطة له يبدأ مستوى التيرامين في الارتفاع مسبباً ارتفاعاً مفاجئاً عالي الدرجة في ضغط الدم الذي قد يسبب انفجار بعض الأوعية الدموية الرقيقة في المخ.

وتوجد مجموعة كبيرة من أنواع الطعام تزيد من نسبة التيرامين في المخ، وحتى هذه اللحظة فإنها غير مضرّة إلا عندما تتناولين مثبطات أحادي أمين أوكسيداز. ولتتجنبي هذا التفاعل القاتل لا بد لمن يتناول أدوية مثبطات أحادي أمين أوكسيداز أن يتبع نظاماً غذائياً صارماً متجنباً:

- الأنشوجة.
- اللحوم المصنعة على هيئة بسطرمة ولانشون وأي مصنعات مخمرة (متروكة في الهواء لتجف) من أنواع السجق.
- أنواع الجبن (خاصة القوي الطعم والتأثير أو القديمة).
- كبد الدجاج.
- الفواكه (خاصة التي تعدت مرحلة النضوج تماماً).
(تعرضت للتخمر أيضاً بفعل بكتيريا الجو).
- اللحوم المعدة بمواد ملينة لصلابتها.
- اللحوم المدخنة أو المتبلّة.
- صلصة الصويا.

يجب ألا تتناولوا مثبطات أحادي أمين أوكسيداز إذا كنت تعاني من مشاكل خطيرة في القلب أو من الصرع أو الالتهاب الشعبي أو الحساسية الربوية الصدرية أو ضغط الدم المرتفع أو إذا كانت لديك مشاكل نتجت عن اتباعك نظاماً صارماً للتغذية. ولمثبطات أحادي أمين أوكسيداز تأثيرات جانبية كثيرة ومنها أنك تشعرين وكأنك تترنحين بفعل تأثير مخدر أو بطيئة التصرفات. بالإضافة إلى أن هذه الأدوية من هذه المجموعة يمكن أن تكون سامة للجسم.

وعلى جانب آخر، فإن قلة من الأشخاص الآخرين لا يستجيبون لأي علاج آخر. فإذا كان لديك الرضا التام بتحمل نتائج اتباع نظام غذائي ما والتأثيرات الجانبية الأخرى من أجل الشفاء من الاكتئاب، فتناولوا مثبطات أحادي أمين أوكسيداز.

الـ (ليثيوم): ماذا تريدون أن تعرفي عنه؟

"ليثيوم" هو دواء شديد الفعالية في علاج الاكتئاب العقلي أو العصبي، وهو نوع من الأمراض العقلية التي تشمل تطرفات مزاجية ما بين الاكتئاب العميق والجنون والهيلاج. "ليثيوم" يستطيع بسرعة القضاء على الهيلاج الجنوني بنسبة ٨٠٪ وضبط الحالة المزاجية النفسية بنسبة ٦٠ أو ٧٠٪ من حالات النساء.

لم يستطع العلماء بالتحديد تفسير كيفية عمل الليثيوم ولكنهم يعتقدون أنه يصلح اختلال التوازن الكيميائي في المخ لبعض الموصلات العصبية (سيروتونين نورابينفرين) التي تؤثر في الانفعال والتصرف. ويعمل بكفاءة في السيطرة على الهيلاج العصبي. في بعض الأحيان يصف لك طبيبك دواء بروزاك أو دواء آخر مضاد للاكتئاب إلى جانب ليثيوم في محاولة للسيطرة على الاكتئاب.

”
عندما توقفت عن تناول عقار الليثيوم عاودني الاكتئاب الجنوني مرة أخرى، وكان مرعباً حقاً، لدرجة أنني كنت أقف هناك في مكان عملي وأنا في حالة يرثى لها، ولكنني أظاهر بأنني على قيد الحياة!
علي، ٤٨ سنة
“

ولسوء الحظ، فإن الليثيوم لا يناسب كل المرضى (حيث إنه يكون أقوى تأثيراً إذا لم يكن قد أصابك أكثر من ثلاث نوبات من العصاب (الهباج العصبي الجنوني).

وثمة عدد من التأثيرات الجانبية لمادة الليثيوم، وأكثرها خطورة هي الفرق الصغير جداً بين الجرعة المعالجة والجرعة السامة. ومن السهل على الليثيوم أن يتراكم في جسمك (خاصة إذا كنت مريضة بمتاعب في الكليتين). الأعراض التي قد تقابلك كثيرة وتشمل:

- إسهال وقيء.
- نعاس.
- ضعف في العضلات.
- نقص في التناسق الحركي.
- الإصابة بالدوار والارتباك.
- عدم وضوح الرؤية.
- دق في الأذنين (مثل الطنين).
- نوبات تشنجية.
- ضعف الاتزان والترنح.

والتأثيرات الجانبية الأخرى تشمل العطش، كثرة التبول، وزيادة وزن الجسم. كما أن الأشخاص المرضى بالصدفية أو مرض السكر قد يلاحظون تفاقم أعراض المرض مع استخدام الليثيوم.

العلاج بالصدمات الكهربائية

كثير من الناس يحدث لديهم بوضوح رد فعل سلبي لفكرة استخدام الصدمة الكهربائية، وهو الآن يسمى "العلاج التشنجي الكهربائي". وعلى أية حال فإن العلاج بالصدمات الكهربائية مازال



احتس

يجب مراعاة ألا
تفقد كمية
كبيرة من الملح
إذا كنت تتناولين
الليثيوم لأنك إذا
فعلت هذا فسوف
يزيد تركيز الليثيوم
في الدم مما
يؤدي إلى
التسمم
بالليثيوم. فلا
تجهدي نفسك،
ولا تفقدي الكثير
من العرق
وتجنبي الطقس
شديد الحرارة
وحمامات الساونا.

قائماً حتى اليوم حيث يتبين أنه ذو فعالية كبيرة مع أولئك المرضى الذين يعانون حالات خطيرة جداً من الاكتئاب ولا يستجيبون لأي وسيلة علاجية أخرى.

في النظام الحديث للعلاج بالصدمات الكهربائية (ECT) يتم تخدير المريض وإعطائه أدوية ترخي عضلات جسمه قبل وضع أقطاب التيار من الجهاز إلى المريض على أحد جانبي الرأس أو الجانبين معاً. ويبدأ توصيل نبضات كهربية (تحت التحكم) حتى تحدث نوبة التشنج المخية. ويعطي المريض عادة حوالي ٦ إلى ١٢ جلسة للعلاج.

المزايا والعيوب

ما زال الأطباء يستخدمون العلاج بالصدمات الكهربائية نظراً لفعاليتها مع بعض المرضى الذين لا يستجيبون لأي شيء آخر. وعلى جانب آخر، فإن الصدمة الكهربائية تتسبب في فقدان مؤقت للذاكرة. والأكثر بؤساً، أن بعض المرضى يقولون إنهم بعد عدة جلسات يشعرون بضعف أكثر شدة في الذاكرة ولكن هذا أيضاً يختفي في عدة أسابيع بعد نهاية العلاج. وليس واضحاً ما إذا كانت الصدمات العصبية الكهربائية تسبب فقداناً مستديماً للذاكرة، مع أن كل المرضى قد أظهروا قدرماً ما من فقدان الذاكرة للأحداث السابقة للعلاج مباشرة.

إذا قرر طبيبك استخدام العلاج بالصدمات الكهربائية فتذكر أن استخدامه لا يكون جيداً جداً مع استخدام الأدوية المضادة للاكتئاب (بما في ذلك بروزاك) وأن عدداً قليلاً ممن تناولوا بروزاك ظلوا معرضين لنوبات التشنج لفترة طويلة بعد استخدام الصدمات الكهربائية.

العلاج بالصدمات الكهربائية والعمل

إذا كنت مريضة بالاكتئاب أثناء الحمل فقد لا تستطيعين تناول أدوية "مضادات الاكتئاب" التي تحمل أخطاراً لك ولطفلك الذي لم يولد بعد. في هذه الحالة قد يكون العلاج بالصدمات الكهربائية أحد الآراء والاختيارات، بسبب ما وجدته الاتحاد الأمريكي لأطباء الأمراض النفسية من أنه آمن ولا ضرر منه خلال جميع مراحل الحمل (التسعة أشهر). وفي وسع طبيبك أن يخفض من أخطار الجلسات بتحويل أسلوب إعطاء الجلسة والأدوية المستخدمة أثناء عمل جلسات العلاج بالصدمة الكهربائية بأنواع لا تؤثر على الحمل. ومع ذلك فإن تلقي الصدمات الكهربائية للعلاج أثناء الحمل يجب أن يكون في مكان مجهز (مستشفى) ومستعد للطوارئ الخاصة بإسعاف الجنين إذا دعت الضرورة إلى ذلك. فإذا كنت حاملاً ولا بد من علاجك بالصدمات الكهربائية فعليك استشارة أخصائي الولادة في المضاعفات المحتملة المتعلقة بالعلاج بالصدمات الكهربائية قبل تلقي هذا النوع من العلاج.

البدائل

أي شخص وبالتحديد الذي يعاني من أكثر من مجرد اكتئاب طفيف يجب أن يضع في اعتباره تلقي العلاج النفسي وتناول مضادات الاكتئاب. وعلى أية حال، فإن النساء اللاتي يعانين من اكتئاب طفيف قد يرغبن في تجربة أنواع بديلة من العلاج قبل المضي في تناول مضادات الاكتئاب أو الصدمات.

(العلاج بالأعشاب): هل ينفع؟

عشبة الهيبريكوم عبارة عن عشب قديم يرتبط بالسحر والغموض والتعاويذ والتراتيل السحرية. وفي أيامنا هذه عاد من جديد على أنه (بروزاك الطبيعي) بسبب ما أظهر من قدرته على مقاومة الاكتئاب. سبب واحد لكون ذلك العشب أكثر شعبية هو أنه يكلف فقط حوالي ١٠ دولارات في الشهر وهذا أقل بدرجة



غير رسمي
بعض الناس يربط بين العلاج بالصدمات الكهربائية وبين التقليد الروماني القديم بوضع سمك الأنقليس الكهربى على الرأس للشفاء من الجنون. ولكن العلاج بالصدمات الكهربائية قد اخترع بالفعل في أواخر القرن الثامن عشر عندما أصيب العالم الأمريكي "بنجامين فرانكلين" بصدمة كهربية حتى فقد وعيه أثناء إحدى تجاربه في علم الكهرباء.

ملحوظة من مستحضرات مضادات الاكتئاب الطبية وبدون الكثير من الآثار الجانبية التي للأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب. قد ظهر ذلك العشب على الساحة الطبية في عام ١٩٩٦ بعد أن نشرت إحدى المجلات الإنجليزية مجملًا لحوالي ٢٣ دراسة أجريت على ١٧٥٧ مريضاً للمقارنة بين استخدام خلاصة من ذلك العشب والعلاج الإيحائي (التمويهي) وأدوية معينة من مضادات الاكتئاب الأكثر قدماً. ووصلت المجلة إلى نتيجة أن خلاصة هذا العشب كانت أكثر تأثيراً في العلاج من العلاج الإيحائي للأنواع الطفيفة إلى المتوسطة من الاكتئاب، مع قلة من التأثيرات الجانبية الخفيفة.

ومنذ ذلك الحين وجدت دراسات أخرى أن العلاج بذلك العشب يعمل بنفس صورة الأدوية القديمة المضادة للاكتئاب (الحلقيات الثلاثية) بما في ذلك (إيميبرامين) مع عدد أقل من التأثيرات الجانبية الخفيفة. في الواقع أنه خلال الـ ٢٠٠٠ عام الماضية التي استخدم فيه ذلك العشب لم تسجل أية حالة وفاة تنسب إليه.

وعلى كل الأحوال فما زال لدينا الكثير الذي لا نعرفه عن ذلك العشب. وعلى سبيل المثال لم يعرف أي مكوناته الذي يقوم بالعمل ضد الاكتئاب.

إن الإكسير المستخلص من ذلك العشب يحتوي على "فينولات متعددة الحلقات" و"هيبريسين" و"سودو هيبريسين" (وهي التي يظن أنها المكونات الفعالة) بالإضافة إلى "فلافينويدات" (هيبروسايد وكويرستين وإيزو كويرستين وروتين) و"كيمبفيرول"، و"ليوتيوولين"، و"بيابجنين"، و"هيبرفورين". الدراسات الحديثة تعتقد أن هيبرفورين قد يلعب دوراً مهماً له قيمته في شرح تأثير خلاصات عشب "الهيبريكوم" على الحالة المزاجية.

وبسبب نقص الدراسات المقارنة طويلة المدى بين بروزاك وغيره من الـ (SSRIS) الأخرى وبين "الهيبريكوم"، فإن حكومة الولايات المتحدة الأمريكية قد أجرت دراسة تستغرق ثلاث سنوات بدأت من أكتوبر ١٩٩٧ لاختبار هذا العشب رأساً برأس في مقابل مضادات الاكتئاب الحديثة بما في ذلك بروزاك وباكسيل. ويعتقد أن هذه الأدوية تلعب دوراً في المخ يشبه بكثير جداً ما يفعله ذلك العشب.

وباستخدام جرعات عيارية من مادة (هيبرسين) مثل المستخدمة في البحث يتناولها مجموعات من الناس تحت السيطرة والمراقبة الشديدة، فإن علماء في المعهد القومي للصحة العقلية والمركز القومي للعلاج التكميلي والطب البديل (سابقاً المكتب الوطني للطب البديل) سيجدون ما إذا كانت فترة علاج أطول بالعشب تسبب أعراضاً جانبية أكثر خطورة أم لا وأيهما أحسن علاجاً: عشب "الهيبريكوم" أم الـ (SSRIS).

من الأفضل تناول ٩٠٠ مجم من ذلك العشب كل يوم مقسمة على ثلاث جرعات متساوية في كل جرعة ٣٠٠ مجم. وخذي العشب أثناء تناول الطعام حتى لا يتسبب في حدوث ارتباك بالمعدة، وهو أكثر التأثيرات الجانبية شيوعاً. التأثيرات الجانبية الأخرى وهي نادرة الحدوث تتضمن حساسية بسيطة بالجلد عند تعرضه للشمس في النساء ذوات البشرة الرقيقة جداً.

وبينما يمكنك استخدام ذلك العشب والذي تزرعينه فإنه لا يمكنك تحديد الكمية المناسبة من مكون هيبرسين (المادة الفعالة في العشب). إذا اخترت أن تنبتي العشب لديك في منزلك فتأكدي من أنك اشتريت النوع الطبي الصحيح من العشب والذي يشفي من الاكتئاب، تأكدي من ابتياعك (هيبريكوم بيرفوراتوم) الذي قد يبلغ طوله حوالي ٣٢ بوصة. هذا النوع



توفير النقود

عندما تشتري عشبة الهيبريكوم من الصيدلية: قارني الأصناف التجارية المختلفة حتى تصلي إلى أفضلها. وتأكدي من شرائك عبوة "٣٠٠مجم أقراص" تمت معايرتها بحيث تحتوي على ٠,٣% من هايبريسين (وهو المكون الفعال في العشبة).

بالذات ليس في الغالب هو الذي ترينه في مشاتل النباتات إذ إنه يبدو غير جذاب. (وهناك أكثر من ٢٠٠ نوع من الهيبريكوم).

العلاج بالإبر الصينية ما له وما عليه

العديد من النساء يفكرن في العلاج بالإبر الصينية كعلاج أولي للآلام. على أية حال فإن بعض الدراسات القادمة من الاتحاد السوفيتي السابق والصين وجدت أن العلاج بالإبر الصينية يبدو كما لو كان طريقة فعالة في علاج الاختلالات المزاجية.

وبما أن العلاج الإدراكي والعلاج السلوكي لهما القدرة على التأثير على وظيفة المخ ومستويات الكيمياءات العصبية فإنه يمكن بالتأكيد للإبر الصينية أن تفعل ذلك. في واحدة على الأقل من الدراسات الصينية، أكثر من نصف المرضى بالاكتئاب المعالجين بالإبر الصينية توقف لديهم الشعور بالاكتئاب بعد ثماني جلسات من العلاج بها. وعلى كل حال فإن الإبر الصينية كعلاج للاكتئاب ما زالت في مرحلة التجريب، ولا يوصي الخبراء بالاعتماد عليها كعلاج منفرد. وهناك دراسات كبيرة تم تخطيطها لمقارنة العلاج بالإبر الصينية مع أنواع العلاج المستقرة المعروفة ولاختبار مدى قدرته على منع نكسات العلاج.

البحث عن العون

الدعم الاجتماعي يمثل ويعطي فوائد نفسية كثيرة يمكن أن تساعد أي شخص يشكو من الاكتئاب. مضادات الاكتئاب والعلاج الاستشاري لهما تأثير إيجابي قوي ولكن يفضل الارتباط بمجموعات للدعم تعينك على تغيير نظرتك إلى الحياة.

كثيرات من النساء لا يرتحن إلى الحديث مع الآخرين عن الاكتئاب. ومع ذلك فإن الحديث إلى امرأة كانت هناك في مكانك أكثر راحة من الجلوس على أريكة أخصائي العلاج النفسي.

فعلى مدى أكثر من ٢٥ عاماً مضت أظهرت العديد من الدراسات أن العزلة الاجتماعية ترفع من هرمونات التوتر والضغط في الدم وتفجر الشعور بالاكتئاب والقلق وتزيد من معدل ضربات القلب وترفع ضغط الدم وتضعف جهاز المناعة. وعندما يصبح الانعزال الاجتماعي مزمناً تستمر هرمونات التوتر في الدوران في جسمك وتتدخل في قدرتك على التغلب على الاكتئاب. وبشكل آخر فإن العلاقات الاجتماعية وعدم الانعزال يقلل من هرمونات التوتر ويسمح للجسم بالتعامل بصورة أفضل مع التوتر.

هل يمكن للاسترخاء أن يقصي الاكتئاب بعيداً؟

طالما أن هرمونات التوتر تقود إلى الاكتئاب فليس من الغريب أن النساء اللاتي يخترن أوسط الأمور أو اللاتي يمارسن بعض طرق الاسترخاء غالباً ما يشعرن بالسعادة وبالإيجابية. في الواقع، إن كثيراً من الدراسات أظهرت أن الحالة المزاجية تتحسن عند مرضى الاكتئاب الذين يمارسون رياضات الاسترخاء من خلال التأمل أو ممارسة اليوجا أو الرياضات الأخرى.

مشاهدة الأفلام الكوميديّة أو الاستماع إلى التسجيلات الإذاعية الخفيفة اللطيفة يمكن أيضاً أن يؤثر بشكل ملحوظ على مستويات الكيمياءات العصبية والصحة.

الفيتامينات

لأن نقص بعض الفيتامينات يمكن أن يسبب الاكتئاب فإن الالتزام بأخذ مجموعات من الفيتامينات ضروري في حالة الاكتئاب الطفيف. لدرجة أن نقصاً بسيطاً في فيتامين ب٦ يمكن أن يخفض مستوى الـ (سيروتونين). إن قدرأ ضئيلاً مثل ١٠ مجم من فيتامين ب٦ كل يوم يمكن أن يريحك من الاكتئاب.

حمض الفوليك (نوع آخر من مجموعة فيتامين ب) يمكن أيضاً أن يخفف الاكتئاب. عدة دراسات بينت أن الناس المكتئبين يميل مستوى حمض الفوليك في دمائهم إلى الانخفاض، ودراسات أخرى أوضحت أن الاستعانة بكميات بسيطة يمكن أن تصلح من حالة الاكتئاب.

كوني أفضل مع الجنكو

يعتقد متخصصو الأعشاب أن عشب الجنكو تحسن من معدل سريان الدم في المخ ولكن الدراسات أثبتت أيضاً أنها تعيد مستويات الموصلات العصبية المتصلة بالاكتئاب إلى وضعها الطبيعي.



احترس

إذا استخدمت عشب الجنكة فيجب ألا تتناولي منها أكثر من ٢٤٠ مجم يومياً وإلا فقد تصابين بالإسهال أو عدم الاستقرار أو التهيج.

اطردي الاكتئاب بالقهوة

القهوة هي المشروب القومي الأكثر طلباً وشعبية ويعطي تأثيراً خفيفاً ولكنه ملحوظ كمضاد للاكتئاب. بالإضافة إلى أنه قد اتضح أن إضافة الأسبرين إلى كوب القهوة يعطي تأثيراً رائعاً لإزالة الألم أكثر من استخدام الأسبرين وحده، ولأنه لم يعرف عن الكافيين إنه يزيل الألم فإن الأبحاث تعتقد أن طريقته في رفع المعنويات تعطي الإحساس بفائدته في إزالة الألم.

ويعطي الكافيين أيضاً في بعض برامج تخسيس الوزن الخاضعة للإشراف الطبي بنجاح لا بأس به من الناحية الإحصائية، ومرة ثانية ولأن الكافيين لم يعرف عنه أنه يصد الشهية فإن العلماء يرجعون ذلك إلى موضوع رفعه لمستوى المعنويات والحالة المزاجية النفسية.

وبالطبع فإن هناك أناساً لديهم حساسية خاصة للكافيين، وأي شخص يتناول الكافيين أكثر من اللازم قد يعاني من الأرق والتهور وعدم الاستقرار والتهيج. بالإضافة إلى أنه لا يجب على النساء المرضي بتكيس الثدي استخدام الكافيين أكثر من اللازم.

هل الرياضة تكفي؟

من السهل التخلص من الاكتئاب البسيط بممارسة رياضة منتظمة (الجري والقفز والسباحة اختيارات موفقة) تمارين الإيروبيك ترفع بقوة مستوى كيميائيات المخ التي تتصل بالحالة المزاجية والمعنويات، وهي بعض من نفس الكيمياء التي تؤثر عليها أدوية "مضادات الاكتئاب".

ألا يوجد وقت لممارسة برنامج رياضي؟ إن ممارسة المشي ولو لمدة ١٠ إلى ٢٠ دقيقة يمكن أن تفيد، ولكن للحصول على أكبر فائدة فلا بد من الممارسة الرياضية ثلاث مرات على الأقل في الأسبوع لمدة نصف ساعة على الأقل في كل مرة (خمس مرات أو أكثر في الأسبوع أفضل). من المحزن أن ممارسة الرياضة وحدها ليست قادرة على تحسين حالات الاكتئاب الشديدة.

نهاية الطريق: ماذا تتوقعين؟

حوالي ثلثي النساء اللاتي قاسين من اكتئاب شديد تم شفائهن باستخدام أدوية مضادات الاكتئاب والعلاج النفسي. مع أنه من الممكن عودة الاكتئاب مرة أخرى فإن معظم النساء سيجدن أن الاكتئاب سيتحسن للعلاج بنفس الأسلوب من جديد. والشيء المهم الذي يجب علينا أن نتذكره أن كل شخص -تقريباً- مريض بالاكتئاب يمكن في أغلب الأحوال مساعدته بالعلاج الدوائي. وكلما أسرعنا ببدء العلاج كان شعور المريض بالتحسن أسرع.

مجرد حقائق

- النساء يبلغن ضعف عدد الرجال في الإصابة بالاكتئاب.
- الاكتئاب يتسبب من مزيج من عوامل وراثية (جينية) وحيوية (جسمانية) ونفسية وبيئية.
- أفضل طريقة لعلاج الاكتئاب هي الجمع بين العلاج الدوائي بمضادات الاكتئاب والعلاج النفسي.

- الاكتئاب الموسمي يحدث من ارتفاع مستويات الميلاتونين أثناء الشتاء ويستجيب بشكل جيد للشفاء بالجمع بين العلاج الضوئي. والعلاج بأدوية "مضادات الاكتئاب".
- عشب الهيبريكوم يظهر أنه يؤثر في حالات الاكتئاب البسيطة (الطفيفة) إلى المتوسطة بما يساوي تأثير العلاج الإيحائي (التمويهي) مع وجود آثار جانبية أقل.





إلقاء الضوء على ...

أفضل الوسائل لعلاج القلق ■ طرق تنفسية لتخفيف التوتر ■ اكتشاف حالات العنف المنزلي ■ طلب المساعدة لمعالجة العنف المنزلي

الانفعال والقلق والعنف

إن الانفعال أو التوتر أو الضغط العصبي هو شيء صحي طالما ظل تحت سيطرتك. ولكن عندما يتفاقم ويزداد إلى الدرجة التي تشعرين فيها أنك على وشك الانفجار فقد يأتي بنتائج سلبية على عقلك وبدنك وسلامتهما. إن ردود أفعالنا تجاه التوتر دائرة حولنا منذ فجر التاريخ، عندما كان سكان الكهوف يعيشون أعماراً طويلة مستجيبين للانفعال بطريقة طبيعية. وفيما قبل التاريخ كانت أجسامنا بحاجة حقيقة إلى رد الفعل السريع للخطر، والانفعال اليوم هو إرث قديم توارثناه من أجدادنا كإحدى الوسائل التي تدافع بها أجسامنا عن نفسها. عندما يهددنا خطر ما تفرز (هرمونات الانفعال أو التوتر) إلى مسار الدم لإعدادنا لمواجهة الخطر والقضاء عليه. هذه الهرمونات (بما فيها الأدرينالين) تضخها غدد الجسم المتخصصة إلى أجسامنا لتفعل ما يلي:

- الإسراع في التنفس.
- زيادة دقات القلب وضغط الدم.
- زيادة توتر العضلات وتجهيزها (لكي تستطيع الجري من الخطر).
- إبطاء عملية الهضم لتحويل تدفق الدم إلى العضلات الهامة والمخ (يمكنك أن تشعرى بذلك كما لو كانت في معدتك فراشات تتطاي).

- تغذية وتحفيز المخ (لذا تستطيعين التخطيط والتفكير في طريقة حل المشكلة).
- تزداد سرعة تجلط الدم. (تزداد سرعة التجلط في الدم حتى إذا أصيب الجسم بجروح أسرعت الخلايا الدموية المسئولة عن عمل الجلطة بسد الوعاء الدموي المجروح حفاظاً على سائل الجسم الحيوي وهو الدم).
- دفع كميات إضافية من السكريات والدهون إلى الدم (لتعطي جسمك الوقود اللازم للدفاع عن نفسه).

”
إن التوتر كمفهوم علمي يعاني سوء الحظ؛ إذ إنه مشهور جداً على نطاق واسع، ولكنه غير مفهوم إلى حد بعيد!!
- هانز سيلبي، عالم وخبير في مجال التوتر
“

كيف يؤثر فيك الانفعال؟

هذه التغييرات العضوية والنفسية التي تطرأ عليك هي الوسيلة التي تساعدك عادة على مجابهة الخطر، ولكننا في هذه الأيام تحدث لنا نفس الانفعالات اليومية، ولا سبيل إلى التخلص من هذا التوتر العصبي. كثير من النساء لا يدركن إلى أي مدى يتعاملن مع انفعالات غير محسوبة ومجهولة الأسباب والحياة تمضي بهن هكذا. معظم الأوضاع التي تسبب الانفعالات لا تتيح لكِ متنفساً لكل الطاقة الزائدة التي ينتجها الجسم كردود أفعال للانفعالات. وهذا النوع من الانفعال المتراكم يمكن أن يسبب ما يلي:

- يقضي على شهيتك.
- يضعف جهازك المناعي.
- يوقف عملية إحلال الأنسجة في جسمك.
- يتعارض مع نظام نومك.
- يحطم عظامك. (يحطم عظامك بمعنى يسبب إحساساً بالألم كأنها مكسورة وبالفعل أيضاً يقلل نسبة تركيز خلايا العظام داخل عظام الجسم).

وعندما ينتهي انفعالك، تعود هرمونات الانفعال للهبوط إلى حدودها الطبيعية. ولكن في بعض الأحيان تظل هرمونات الانفعال في مستواها المرتفع ولا تعود إلى الحدود الطبيعية وعندما يتنامى الانفعال، فإن هرموناته لا تعود أبداً إلى ما تحت حدود نوبة الهياج. والتعرض المستمر لهذه المستويات من الانفعالات يؤدي بك إلى أعراض عقلية وبدنية تشمل:

- القلق.
- الاكتئاب.
- خفقان القلب.
- توجعات آلام بالعضلات.
- ولا يسبب الانفعال المرض بشكل مباشر، ولكنه قد يكون مقدمة لبعض الأمراض أو يزيد سوء بعض الحالات المرضية الموجودة في الأصل. ويرتبط الانفعال مباشرة بانطلاق أو زيادة سوء الآتي:
- كل أنواع الحساسية.
- الربو الصدري.
- حالات الصداع النصفي.
- متلازمة الأمعاء المتهيجة.
- الإكزيما.
- مرض الصدفية.
- الشَّرَى: وهو حالة طفح جلدي مع حكة شديدة.
- فيروسات الحلاّ البسيط من نوعي ١، ٢.
- ارتفاع ضغط الدم.
- أمراض القلب.

إلى أي مدى أنتِ انفعالية؟

معظم النساء يهملن تقدير مدى انفعالاتهن خلال حياتهن اليومية. ويجب أن تندهشي عندما تعرفين كم يمر بك من انفعالات يومية دون أن تدركي ذلك. وبناءً عليه، فإن أولى خطواتنا في التعامل مع الانفعال هي التعرف على الانفعال حتى تتمكن من تحمل مسئولية أفكارنا ومشاعرنا وتصرفاتنا. وأول الطريق هو عمل (اختبار الانفعال) حتى ترين أي نوع من انفعالات الحياة تتعاملين معها يومياً. ثم إنك بحاجة إلى إلقاء نظرة على الانفعالات اليومية التي تمرين بها والتي من المحتمل أن تكون مدمرة كلما تراكمت.

اختبار الانفعال

وضع خبراء الصحة العقلية اختباراً للانفعالات التي تحدث من متغيرات الحياة اليومية ليوضح لك إلى أي مدى تسبب أحداث الحياة اليومية الروتينية انفعالاً للإنسان. ونرجو أن تتذكري أن الفكرة قائمة على أساس أن أي تغيير في نمط أحداث اليوم يحدث انفعالاً (حتى ولو كان شيئاً يبدو مفرحاً مثل حصولك على إجازة أو حصولك على فرصة عمل جيدة). استكملي الإجابة على الاختبار التالي، وراجعني الأحداث التي مرت بك خلال سنوات حياتك الماضية واجمعي النقاط التي حصلتِ عليها:

جدول ١-٤

١٠٠	وفاة الزوج
٧٣	الطلاق
٦٥	الانفصال عن الزوج
٦٣	فترة حبس في السجن
٦٣	وفاة أحد الأقارب الحميمين



غير رسمي

يوجد واحد من كل خمسة من الناس يستجيب للتوتر بطريقة مدمرة!

٥٣	إصابتك بمرض أو حادث
٥٠	زواج
٤٧	فصلك من العمل
٤٥	التوفيق بينك وبين زوجك من جديد
٤٥	التقاعد من العمل
٤٤	ظروف صحية لأحد أفراد الأسرة
٤٠	الحمل
٣٩	مشاكل جنسية
٣٩	فرد جديد في الأسرة (طفل)
٣٩	عمل خاص جديد
٣٨	اختلاف في الظروف المالية
٣٧	موت صديقة مقربة
٣٦	اتجاه جديد في عملك
٣٥	مجادلات أكثر مع زوجك
٣١	قرض لسبب مهم
٢٩	تغيير في مسؤولياتك الوظيفية
٢٩	غياب ابن أو ابنة عن المنزل
٢٩	مشاكل قانونية
٢٨	إنجازات شخصية بارزة
٢٦	بدء الزوج للعمل أو تعطله عنه
٢٦	بداية أو نهاية الدراسة بالمدرسة
٢٥	تغيير في أحوالك المعيشية
٢٣	مشاكل مع رئيسك في العمل

٢٠	تغيير في ساعات العمل أو أحواله
٢٠	تغيير محل الإقامة
٢٠	تغيير المدرسة
١٩	تغيير في مجال الترفيه والاستجمام
١٦	تغير في عادات نومك
١٥	تغيير في اتحاد وتجمع العائلة
١٥	تغير في نظام طعامك وعاداته
١٣	الحصول على إجازة
١٢	العطلات الرسمية
١١	عقوبات قانونية بسيطة

النتائج:

أكثر من ٣٠٠ نقطة: مستوى انفعالك عالٍ. تحتاجين إلى وسائل للحد من انفعالاتك في الحال!

من ١٥٠ إلى ٣٠٠ : على هامش الانفعال العالي. أنت بحاجة إلى اختزال عدد التغييرات الشديدة التأثير، إذا أمكنك ذلك، وأن تتعلمي طرقاً لاختزال وتخفيض الانفعال.

من صفر إلى ١٥٠ : مستوى انفعالك القائم على مستويات التغييرات في حياتك الآن منخفض.

سجلي انفعالاتك

لا بد أنك قد تعجبت من كثرة عدد الضغوط الكبرى في الحياة التي تواجهينها. والآن حان وقت التعرف على الانفعالات من المواقف التي تقابلك يوماً بعد يوم من خلال وضع سجل للانفعال. وهذه إحدى الاستراتيجيات التي غالباً ما يوصي بها أخصائيو التحليل النفسي كنقطة بداية لتفهمي بالضبط من أين



فكرة ذكية

ضعي قطعة من الشريط الملون على الساعة التي في معصمك، وقطعة أخرى على ساعة الحائط في مكان عملك لتذكيرك بضرورة الاسترخاء! ففي كل مرة تتطلعين فيها إلى الساعة لتعرفي الوقت (وهذا في حد ذاته مصدر من مصادر نشوء التوتر) فإنك ستترين ما يذكرك بالاسترخاء. وقولي لنفسك كلمة "استرخي" وكرريها، وستجدين أن التوتر قد زال!

تأتيك الانفعالات. وقبل أن تأملي في التعامل مع انفعالك، فأنت بحاجة لمعرفة أي المناطق في حياتك بالضبط التي تسبب لك تحدياً.

سجلي في مفكرتك اليومية الانفعال الذي قابلك والشعور الذي سببه لك طوال اليوم، وإذا احتفظت بهذه الفكرة، وسجلت فيها انفعالاتك بصدق وأمانة، فسوف تبدئين في ملاحظة وجود أنماط تظهر لك تباعاً. وأيما حدث من أحداث انفعالية خلال اليوم وفي أي وقت فاكتبي:-

- ماذا حدث من انفعال؟
- أين حدث؟
- إلى أي مدى كنت منفعلة (بمقياس من ١ إلى ١٠)؟
- كيف تعاملت مع ذلك؟
- ثم في كل ساعة (بغض النظر عن إحساسك بالانفعال أم لا) سجلي كتابةً ما يلي:
- الوقت.
- ما هو شعورك بالسعادة الآن (بمقياس من ١ إلى ١٠)؟
- ما مدى انفعالك الآن (بمقياس من ١ إلى ١٠)؟
- ما إذا كنت قد استمتعت بما فعلتيه.
- ما مدى كفاءتك الآن؟

التعامل مع الانفعال

الآن قد حددت مناطق الانفعال الكبرى في حياتك ثم قمت بوضعها في إطار مجرد بناءً على الأحداث اليومية، وأنت على استعداد للتعامل معها. وبالطبع لن تستطيعي التخلص من الانفعال- ولكن يمكن السيطرة عليه.

وعلى الرغم من ارتباط الناس الآخرين بأحداث الانفعال إلا أنك لن تستطيعي السيطرة على ما يأتيك من الخارج. وإنه من

اليسير أيضاً أن تلقي اللوم على الآخرين عند انفعالك، أو على المواقف التي لم تستطيعي السيطرة عليها. والأفضل والأكثر عائداً عليك هو أن تتحملي مسؤولية شخصية تجاه انفعالك وأن تبحتي عن الأشياء التي يمكن تغييرها، وذلك أكثر تأثيراً وفعالية في السيطرة على الانفعال من الاكتفاء بتخفيفه فقط. فيمكن أن تكون لديك القدرة على تخفيف الانفعال باختصار، بأن تأخذي عطلة من العمل، على سبيل المثال، ولكن هذه الإجازة لن تدوم إلى الأبد، وبطبيعة الحال لا بد أن تواجهي ما فررت منه في المقام الأول. ولن يعتمد نجاحك وسعادتك على أن تجعلي الانفعال يختفي فحسب، بل على مدى تعلمك كيفية معالجة هذا الانفعال والسيطرة عليه.

وطالما أنك تعرفت على الانفعال الموجود في حياتك، فقد أصبحت في حاجة إلى تطويع نفسك لإيجاد تغييرات بها. عند كثير من السيدات، يكون الجزء الأصعب في معالجة مشكلة الانفعالات هو إيجاد الوقت اللازم لفحص المشكلة. وفي الواقع أن هذا النوع من ضغط الوقت هو غالباً ما يكون مصدر الانفعال. عندما تشعرين بالارتباك فمن الصعب أن تبدئي الخطوة الأولى في أي اتجاه صحي سليم.

وإنها لحقيقة واقعة أن الكثيرات من النساء ينفقن وقتاً طويلاً وطاقته ومالاً على بيوتهن أكثر مما ينفقن على أنفسهن. إنهن أكثر ميلاً إلى تضييع الوقت في غسيل النوافذ أو تلميع المنقولات الخشبية أكثر من أن يحصلن على بعض الدقائق من الراحة لأنفسهن. وترى كثيرات من النساء أن إنفاق الوقت على أنفسهن فقط عندما يكون هناك عمل يجب تأديته هو نوع من الأنانية. هذا ليس صحيحاً. إذ إنه من الضروري الحصول على وقت للعناية بنفسك، كما ينبغي بنفس الطريقة أن تنفقي وقتاً للعناية بمنزلك وعملك وإلا انهار كل شيء بطبيعة الحال. اقتطاع الوقت اللازم للتعامل مع الانفعال ومعالجة المشكلة هو بالضبط الوقاية

الجيدة والصيانة اللازمة لحياتك. وبطبيعة الحال فإن عدم معالجة مشكلة الانفعال والتعامل معها سوف يؤثر على صحتك، وإذا أقمت بالمستشفى فإنك لن تستطيعي القيام بواجبات المنزل أو العمل.

هناك العديد من طرق المساعدة على معالجة الانفعال أو التحكم فيه، ولا توجد طريقة سحرية تصلح لكل الناس. تذكري أن كل تقنيات أو طرق معالجة مشكلة الانفعال ما هي إلا أدوات مبسطة لمساعدتك على تعلم كيفية تناول مشكلة الانفعال بمهارة أكثر، وللحصول على طرق جديدة أكثر فعالية للتعامل مع المواقف الصعبة. ولكن أية طريقة لن تعمل قط ما لم تستخدمها باقتناع وتفهم وبقوة وثبات.

التنفس ... قد يساعدك

بدون تركيز التفكير فيه، فإنك تتنفسين تلقائياً بمجرد دخول وخروج الهواء ولكن إذا كنت تريدين فستتمكنين من السيطرة على تنفسك. من جهة أخرى سوف يتمكن ذلك من التحكم في معدل دقات القلب، مما يمكن أن يؤثر على مدى شعورك بالانفعال. التنفس بعمق ضروري لصحتك ولمعالجة الانفعال. في الواقع، إنه من بين كل الأشياء التي يمكن أن تبعد عنك القلق، فإن تكوين عادات تنفسية سليمة هو الذي سوف يأتي بأعظم النتائج.

عندما يتراكم الانفعال وتبدئين في الإحساس بالقلق، فإن معظمنا يأخذ أنفاساً (صدرية) قصيرة ضحلة، وهذا يعني أنك تستخدمين عضلات الصدر في سحب الهواء بدلاً من استخدام الحجاب الحاجز

ولذلك، فإن الجزء العلوي فقط من رئتيك هو الذي يمتلئ بالهواء. ومع تكرار الأنفاس القصيرة السريعة (بسبب تراكم القلق) تتدنى وتهبط نسبة غاز الأكسجين وتُضخ كيميائيات



غير رسمي

إن التناؤب لا يعني بالضرورة أنك تشعرين بالملل، إنه أيضاً علامة على أنك لا تتنفسين بشكل صحيح. وهو يعني أن جسمك يحاول أن يأخذ المزيد من الأكسجين لأنك لا تعطينه كفايته عن طريق التنفس الطبيعي.

الانفعالات إلى مجرى الدم. وتنشأ حلقة مفرغة. فكلما زادت أنفاسك القصيرة المتلاحقة وضوحاً، زاد إنتاج المخ لهرمونات الانفعال وزادت شدة قلقك. ستشعرين بأنك أكثر توتراً وبصعوبة التركيز. ويُحرم المخ من الأكسجين كما لم يحدث من قبل، ويواصل إرسال وضح هرمونات الانفعال.

عندما تتوترين، هل تشعرين بالانقباض وبالذوار وضعف التركيز أو أنك قلقة؟ إذا حدث لك ذلك فاعلمي أن ذلك بسبب قصر النفس المتلاحق. فإذا نسيت أن تقبضي عضلات بطنك وأن تخرجي الهواء كله تماماً، فإن المتبقي هو الهواء القديم القابع في أسفل رئتيك. إنك بحاجة إلى تعلم الطريقة الصحيحة للشهيق والزفير (أخذ وإخراج الهواء) بشكل صحيح لتمكيني من الحصول على الكثير من الأكسجين وطرد كل غاز ثاني أكسيد الكربون.

عندما لا تأخذين أنفاساً عميقة ولا يتحرك حجابك الحاجز بطريقة صحيحة فإن ذلك يؤثر على ما هو أكثر من حالة استرخائك. فإن حركة الحجاب الحاجز إلى أسفل تدلك وتنبه الكبد والمعدة والطحال والكليتين والغدتين فوق الكلويتين والبنكرياس والقولون. وهذا الضغط الناتج حيوي جداً لأداء وظائفها على أكمل وجه. عندما تعوقين حركة الحجاب الحاجز بسبب الوضع الخطأ للجسم الذي تتخذينه وتوتر عضلات البطن وعادات التنفس السيئة، فإنك تعوقين وظائف كل هذه الأجهزة.

التنفس بعمق يؤدي إلى ما يلي:

- يقوي عملية تبادل الأكسجين.
- يقلل سرعة ضربات القلب.
- يقلل من ضغط الدم.
- يسحبك من المواقف المليئة بالانفعال.
- يقوي عزميتك وإحساسك بالقدرة على السيطرة على نفسك.

عندما تعرفين كيف تحصين عدد الأنفاس العميقة حتى تصلين إلى مرحلة الهدوء، فقد استعدت إحساسك بالتحكم في كل مشاعرك وانفعالاتك، وقد تحطمت لديك دورة الانفعال والقلق المفزعة. هناك العديد من الطرق التي يمكنك ممارستها للتنفس بعمق (يسمى أيضاً التنفس بالحجاب الحاجز). ويمكنك ممارسة هذه التمارين في أي وضع، ولكن الأسهل أن تكوني مستلقية عندما تتعلمينها.

وحتى تزيدي من كمية الأكسجين الذي تستقبلينه، مارسي هذا التمرين مرة في اليوم على الأقل لمدة ثلاثة أسابيع. إن تفعليه أكثر، فالنتائج أفضل. وإليك خطوات هذا التمرين:

١. اجلسي على مقعد وظهرك مستقيم وضعي يديك في حجرك وأبقي قدميك مفرودتين وفخذيك متوازيين مع الأرض.
٢. خذي نفساً عميقاً ببطء من خلال أنفك وبدون قوة في ذلك. دعي بطنك تنتفخ-انفخيتها إلى الخارج- تخيلي امتلاء بطنك بالهواء. ولا تنزعجي من منظر السمنة!
٣. وفي نفس واحد متواصل تخيلي امتلاء صدرك ورثتيك بالهواء. اشعري بانتفاخ وتمدد صدرك تماماً مع ارتفاع كتفيك.



غير رسمي
إن نظامنا

القانوني الآن قد أصبح يُعرف التوتر كنتيجة منطقية للجريمة. بل لقد أقرت المحاكم أن الضحية أو المجني عليه يمكن أن يشعر بالرعب حتى الموت.

٤. أخرجي الهواء ببطء من أنفك. إخراج الهواء يجب أن يستغرق وقتاً أطول من إدخال الهواء.
٥. افعلي ذلك على الأقل لمدة دقيقة. حافظي على إيقاع مريح دون إجهاد، ولا تكتمي ضغطاً أو توتراً داخلك. حافظي بتركيز على التنفس العميق الكامل مع ارتخاء جسمك.

إنه من الصعب علينا جميعاً أن نمارس هذا النظام من التنفس طوال الوقت، ولكن يصبح من السهل أدائه عندما نكون في حالة توتر بسيطة أو قلق أو تدهم. كما يحدث لك أيضاً

بعض أعراض الانفعال مثل تقلصات المعدة وجفاف الفم أو سرعة دقات القلب بممارسة تدريبات التنفس العميق قبل الدخول في موقف انفعالي.

التنفس بعمق ليس سحراً ولا نوعاً من التنويم. فأنت لا ترغبين في فقد وعيك أو أن تكوني في حالة أخرى غير طبيعية من الوعي. ماذا يفعل هذا الأسلوب، إنه يستعيد لك الأسلوب الطبيعي الصحي لتنفسك وينتشلك من القلق أو الألم ويعطيك دفعة من الطاقة ويزيد من حدة انتباهك. إنه واحدة من أحسن وسائل التعامل مع الانفعال الموجود.

يمكنك ممارسته في أي وقت، وليس فقط في منتصف نوبات الانفعال بالتحديد. جربي التنفس بعمق في الأحوال التالية:

- أثناء تنقلاتك: الجلوس في وسائل المواصلات وقت طيب لممارسة التنفس بعمق (خاصة إذا كنت في وسط انفعال ذروة حركة المرور!).
- قبل الأكل: خذي بعض الأنفاس العميقة قبل الأكل، ليس فقط للتخلص من الانفعال الذي قد تشعرين به ولكن أيضاً ليساعدك على تذوق الطعام ونكهته ورائحته ولا تتناولينه بشراهة مرة واحدة فتصيبني نفسك بالتخمة.
- أثناء ممارسة الرياضة: إذا كنت تلعبين أي رياضة ولديك بضع ثوان قبل ضرب كرة الجولف أو إرسال كرة التنس، مارسي بعضاً من التنفس العميق.
- قبل تنفيذ أي عمل: معظمنا يصبح عصبياً قبل تنفيذ أي عمل، والتنفس بعمق يمكننا من السيطرة على هذه المخاوف المرتبطة بالانفعال.

استرخي فقط ...

الاسترخاء جزء مهم جداً من عناصر معالجة مشكلة الانفعال. ولديك أساليب مختلفة للوصول إلى الاسترخاء تتراوح ما بين الاسترخاء البسيط واستراتيجية تنويم النفس أو التنويم الذاتي.

عندما تسترخين ركزي على التفكير في شيء آخر بجانب تفكيرك في الانفعال. وما أن تمارسي الاسترخاء حتى يتباطأ تنفسك وينخفض ضغط دمك وترتخي عضلاتك ويزوب قلقك وتختفي الأفكار الانفعالية وينصرف عنك التهيج وتختفي نوبات الصداع الانفعالي وتبدئين في التفكير بشكل أكثر وضوحاً وعمقاً. معظم النساء يجدن أنه من المفيد وضع جدول للاسترخاء، وإلا وجدوا أنفسهم غير متلائمين مع هذا اليوم. وبعض النساء يملن إلى بدء يومهن بفترة ٢٠ دقيقة من الاسترخاء بينما تفضل أخريات أن يفعلن ذلك في نهاية يوم شاق لعدم الارتباط بأي شيء. وبعضهن يفضل استغلال وقت ساعة الغداء في منتصف اليوم للتخلص من الانفعال.

أولى الخطوات هي أن تتعلمي كيف ترخين جسمك. ومن المحتمل أن تتعجبي، إلى أي مدى توترت عضلاتك. وإلى أن ترخيها، قد لا تدركين إلى أي مدى كانت مشدودة ومتوترة. واليك هنا كيف تبدئين:

١. ابحثي عن الوضع الذي يشعرك بالراحة (سواء كنت جالسة أو مستلقية).
٢. أغمضي عينيك.
٣. أرخي ذراعيك وضعي يديك بخفة في حجرِك.
٤. ابدئي في أخذ أنفاس بطيئة وعميقة.
٥. تنفسي بترتيب منظم من البطن (ليس من الصدر).
٦. وكما تقولين في صمت لنفسك (استرخي)، ركزي على عضلات جبهة الرأس والعنق واللوحين (الأكتاف من الخلف).
٧. عندما تشعرين باسترخاء قمة رأسك تحركي بتفكيرك إلى العينين. حافظي على قول (استرخي) مادمت في وعيك

تركزين على كل مجموعة عضلات ولا تنقلي تركيزك على منطقة إلى أخرى قبل الشعور باسترخائها.

٨. تحركي حتى تصلي إلى منطقة الجيوب الأنفية لوجهك.

٩. تحركي بتركيزك إلى عضلات الأذنين وخلف الرقبة. وهذه هي مقر جزء كبير من التوتر، وأنفقي بعض الوقت لهذه المنطقة. ولا تنتقلي منها حتى تشعرى فعلاً باسترخاء هذه العضلات.

١٠. تحركي بتركيزك إلى الكتفين والذراعين والكفين وفي نفس الاتجاه حتى الأصابع، أرخي كل قطعة.

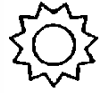
بعض النساء يقلن إنهن يواجهن صعوبة في التركيز ببساطة على عضلة يردن استرخاءها. في هذه الحالة يمكنك تجربة ممارسة بديلة لتحقيق استرخاء عضلي متزايد، وكقاعدة فإن ذلك ببساطة هو محاولة مرتبة لقبض أو زيادة توتر مجموعة من العضلات في جسمك بينما تسترخي مجموعة أخرى. ابدئي بقبضة يدك لتجعلها مضمومة على نفسها، اضغطي واحدة بشدة بينما ترخين بقية جسمك. وأثناء إرخائك عضلات جسمك تخيلي ضوءاً أبيض وأن الدفء يملأ كل ما حولك (إذا لم تستطعي تخيل اللون الأبيض فكري في شبورة الرذاذ أو في الضباب نفسه)!

التأمل

قد يكون صيحة غريبة ولكنه بالفعل تقنية فعالة جداً لمعالجة التوتر. إنه حقاً مجرد طريقة لتعلم الاسترخاء وإراحة العقل، لذا فسوف تشعرين بأنك أقل قلقاً وأكثر قابلية للتعامل مع الانفعال:

١. اتبعي الخطوات السابقة الخاصة بالاسترخاء.

٢. بعد استرخاء عضلاتك ابدئي في عد الأرقام تنازلياً وبيطه من عشرة إلى صفر.



فكرة ذكية

جربي أن تصنعي لنفسك شريطاً مسجلاً لتعارين التأمل مع خلفية من الموسيقى الهادئة. أعطي نفسك إجازات بالاسترخاء، ثم سجلي صوتك وأنت تقومين بالعد التنازلي من عشرة إلى صفر، ثم أعطي نفسك تأكيدات ذاتية قليلة للاسترخاء.

٣. وبينما تعددين الأرقام سترين نفسك كأنك تهبطين (مثلما لو كنت تنزليين بسلم كهربائي دوار أو تغوصين إلى أسفل!).
٤. وأثناء نزولك الذي تشعرين به انظري في مخيلتك إلى الأرقام وأنت تعدينها.
٥. مع كل عدد أو اثنين قللي لنفسك "أنا أصبحت أكثر استرخاءً، عندما أصل إلى الصفر سأصبح مسترخية تماماً".
٦. عندما تصلين إلى قرار نزولك وتصلين في العدد إلى الصفر، تخيلي منظرًا يوحي بالسلام والطمأنينة!
٧. الآن ركزي على تنفسك. وبينما تخرجين الهواء كرري كلمة أو مقطوع من كلمة.
٨. وعندما تندفع الأفكار إلى رأسك دعها تذهب بهدوء. وعودي إلى كلمتك.
٩. استمري على ذلك من ١٠ إلى ١٥ دقيقة. في نهاية هذه المدة أوحى لنفسك أنك ستفتحين عينيك وتشعرين بالانتعاش تماماً. الآن افتحي عينيك!



غير رسمي

توصل تقرير صدر مؤخراً عن هيئة "المعاهد القومية للصحة" (NIH) إلى أن ممارسة التأمل والأنماط المشابهة له من الاسترخاء يمكن أن يؤدي إلى صحة أفضل ونوعية حياة أفضل، مع الإقلال من تكاليف الرعاية الصحية.

بعد عدة أسابيع من العلاج تقول معظم النساء إنهن لم يشعرن بالاسترخاء فقط بعد التأملات ولكنهن أصبحن أكثر احتمالاً للجلوس في سكونية عندما يشعرن بالانفعال. ومع ذلك، لا يصلح التأمل لكل إنسان. بعض السيدات يصل بهن الاسترخاء إلى درجة النوم. وأخريات أصابهن اليأس لأنهن لا يملكن القدرة على التفكير في اللاشيء! فإذا كانت هذه مشكلتك فيمكنك تجريب التحليل بدلاً من التأمل.

التبصر أو التخيل

هذا الأسلوب أكثر قوة من التأمل، ولذلك تجده كثيرات من السيدات أسهل من التأمل أساساً، يشمل التبصر استرخاء نفسك ثم تخيل المناظر المهدئة. والهدف من وراء التبصر أو التصور والتخيل هو أن تستخدم عقلك ليتهيأ له أو يبتدع أماكن

للاسترخاء. كلما كان الإصرار على استدعاء المناظر إلى عقلك أكبر، كانت التجربة أكثر قوة وواقعية. التبصر الفعلي المؤثر، يمكنك أن تضعي لنفسك بعض التخيلات (وتسمى: إثباتات أو تأكيدات) بينما تكونين داخل المشهد:

١. استرخي كما فعلت من قبل.
٢. بينما أنت في استرخائك التام فلتظل عينيك مغلقتين، تخيلي منظرًا هادئًا جميلًا بكل تفاصيله. انتقي المكان الذي زرته أو تخيلي مكانًا في المشهد تحبينه، لا يهم سواء هذا أو ذاك. قد يحتاج ذلك الأمر إلى تدريب؛ فبعض الناس خياليين وبعضهم ليس كذلك.
٣. اجعلي هذا حقيقياً على قدر استطاعتك. ولا تجعليه تخيلاً مجرداً لصورة ميتة، بل تخيلي استماعك لصفير الرياح وخرير الأمواج، وتنسك لعبير الأزهار في الحقول، وأريج أشجار الفاكهة والخمائل، وانتعاشك برذاذ النافورات!
٤. وإذا رغبت أكثر، استمري في المشهد أكثر وعينك مغلقتان وأعطي نفسك إيحاء بإحساس إيجابي مثل: "أشعر بالسلام" أو "أشعر بالراحة التامة". ولا يهم إذا كان الإيحاء غير ذلك، طالما أنك قد أحطته بإطار من خيال إيجابي. ولا تقولي: "لا أريد أن أكون عصبية" ولكن قولي: "أنا هادئة تماماً".
٥. في نهاية التخيل أو التبصر قولي لنفسك: "عندما أفتح عيني سأشعر بالهدوء والسلام وأنني استعدت نشاطي تماماً" بعدها افتحي عينيك.

في الوقت الذي يعمل التخيل أو التبصر على جعلك غير منفعة، يمكنك أيضاً استخدامه لإعداد نفسك للتعامل مع الانفعال. وفي الحالة الأخيرة فإنه بدلاً من التخيل أو التبصر لمنظر خيالي معين فإنك ستتخيلين مقدماً ما أنت مقدمة عليه من

مواقف انفعالية، وتخيلي نفسك وأنت واثقة من نفسك وهادئة. وكلما زادت فرص توقع وتخيل ما هو آتٍ، كانت لديك القدرة على التعامل معه بأقل انفعال تماماً كما تخيلته.

التبصر المرثي يؤدي وظيفته لأن أعضاء الإحساس التي تحول الإشارات المحيطة بك إلى نبضات عصبية، تتجه إلى مناطق المخ التي تحولها إلى تفسير للوسط المحيط. وعندما تتبصرين وتتخيلين فكأنك توجدين مجموعة من النبضات العصبية التي تتجه لنفس المناطق في المخ. ولأن المخ لا يستطيع أن يفرق بين الحقيقة والتخيل، ففي هذا النوع من التخيل النشط يمكن حقيقة أن يكون هناك فرق في الطريقة التي تتعاملين بها مع المواقف اليومية. إنها الحيلة التي يستخدمها الرياضيون من رافعي الأثقال ولاعبو ألعاب القوى ورجال الأعمال بانتظام لتقويتهم على أن يؤديوا أعمالهم بكفاءة تامة. ويمكنك عمل نفس الشيء.

الرياضة تمحو التوتر

الرياضة من أحسن الطرق لمعالجة التوتر والانفعال. ممارسة الإيروبيك (الرياضة التي تجعل قلبك ورتتيك يتحملان كل المشاق) تساعد جسمك على استهلاك هرمونات الانفعال الزائدة. الرياضة المنظمة تساعد الجسم على أن يكون أقل استجابة للانفعالات الشديدة في نفس الوقت الذي تعطي فيه الشعور بالتحسن وتقلل من قابلية الإصابة بالاكنتاب. وتأتي الرياضة بأعظم فوائدها حين تمارس بصفة مستمرة وبطريقة نشطة ومنتظمة لفترات طويلة.

فإذا بدأت ممارسة الرياضة بانتظام فسوف تشعرين بتحسن كبير وقدرة على محاربة الانفعال لأن الرياضة تحقق ما يلي:

■ تحسن كفاءة الرتتين.

■ تقلل من ضغط الدم.



فكرة ذكية

امنحي نفسك دقيقة واحدة لقهر التوتر. فإذا كنت تشعرين بالغضب أو الحزن ففكري أو تخيلي أنك سعيدة. وضعي ابتسامة جميلة على شفتيك! تخيلي نفسك سعيدة هانئة وعيناك ترقصان من الفرح، وقولي لنفسك: "إنني بخير، وأشعر بسعادة تامة! فإذا كانت أفكارك أكثر سعادة، فمن الصعب أن تشعرني بالتعاسة!

- تقلل من الدهون في الدم.
- تزيد من سريان الدم في الشعيرات الدموية والشرايين.
- تساعد القلب على التكيف والتوافق في عمله.

اجعلي بدايتك بطيئة حتى تحافظي على نظام ثابت، لا تستسلمي لانفعالاتك حتى لو كان كل ما يحدث في عملك مثيراً للانفعال. واستشيري طبيبك إن كان لديك شك في شيء، واعلمي أنه لا يوجد من هو طاعن في السن أو مترهل الجسم لدرجة أن يمنع من ممارسة الرياضة. ويكفي من ٢٠ إلى ٣٠ دقيقة من الرياضة على مدى أربع أو خمس مرات في الأسبوع، وحتى لو أقل من ذلك يمكن أن يساعدك على الاسترخاء والتغلب على المواقف الانفعالية بشكل أكثر فعالية.

ونوع الرياضة أو الوقت الذي يستغرقه أداؤها ليس بنفس درجة أهمية الانتظام في أداؤها. وقد يبدو لك أنك لن تستطيعي أداء تمارين الرياضة بدرجة كافية، ولكن المشي بجدٍ من الرياضات الجيدة التي تناسب النساء. والركض والسباحة وركوب الدراجات من الرياضات الأخرى المحببة. اختاري رياضة تستمتعين بها فإن ذلك يساعد على نجاح برنامجك الرياضي.

إذا اعتقدت أنه لا وقت لديك لأداء الرياضة فجرّبي هذه التمارين المضادة للانفعال:-

١. استخدمي السلم بدلاً من المصعد في تحركك من أسفل إلى أعلى بين طوابق المتجر المتعدد الطوابق الذي تتعاملين معه كل يوم.
٢. أوقفني سيارتك بعيداً عن مكان عملك بعدة مبانٍ أو مسافة معقولة تسيرين فيها كل يوم من وإلى مقر عملك.



غير رسمي

إنك تحرقين تقريباً نفس العدد من السعرات الحرارية سواء أكنت تمشين أو تجرين لمسافة ميل (والمشي أقل إثارة للضغط على مفاصلك، وخاصة الركبتين).

٣. عند الحاجة إلى شراء الطعام لا تقودي السيارة، ولا تطلبى خدمة التوصيل للمنازل بل سيري إلى المطعم وأحضري ما تريدين سيراً على الأقدام.
 ٤. في العمل، اذهبي خارج المبنى لمدة ١٥ دقيقة أثناء الاستراحة.
 ٥. عند زهابك لعملك، إذا كنت ممن يستخدمون مترو الأنفاق أو الحافلة، انزلي في المحطة السابقة لمحطة العمل واخرجي إلى الطريق وسيري هذه المحطة مبكرة عن موعدك بقليل.
 ٦. في عملك، استخدمي السلم في تحركاتك في المبنى بدلاً من استخدام المصعد (ولا تفعلي ذلك من أول مرة بل بالتدرج حتى يتعود جسمك على هذه الرياضة البسيطة خاصة إذا كان مكتبك في الطوابق العليا وفي هذه الحالة زيدي استخدام السلم طابقاً كل أسبوع حتى تصلي إلى أن تصدي المسافة كلها على قدميك إلى مكتبك.
 ٧. في العمل استخدمي الحمام الموجود في الطابق الأعلى أو الأسفل من طابقك.
 ٨. استعملي آلة جز الحشائش من النوع الذي يمكن دفعه وليس النوع الذي يمكن ركوبه.
 ٩. إذا كان من الضروري استخدامك للمصعد فاخرجي منه قبل الطابق المطلوب بطابق واحد أعلى أو أسفل الطابق الذي تقصدينه، وسيري المسافة الباقية على قدميك صعوداً أو هبوطاً.
- ومع أن ممارسة الرياضة فكرة جيدة، إلا إذا كنت فوق سن ٥٥ سنة فلا تبدئي برنامج ممارسة الرياضة قبل استشارة طبيبك حتى يفحصك بدنياً على جهاز اختبار الاتزان لاختبار مدى

توازنك. وبما أنك ستبدئين في ممارسة الرياضة فيجب أن تنتبهي إلى المشاكل المحتملة خاصة إذا كنت ستمارسين الرياضة بعد سنوات من الخمول. لاحظي أيضاً من الإشارات والأعراض التالية:

- الإجهاد الزائد
- آلام غير عادية في المفاصل أو العضلات أو الأربطة
- تشوش الذهن أو دوخة أو دوار أو إغماء
- آلام في الأسنان أو الفكين أو الأذنين
- غثيان أو قيء
- صداع
- قصر التنفس
- استمرار زيادة ضربات القلب بعد إبطاء التمرينات أو الراحة
- عدم انتظام النبض

الطعام والانفعال

للأسف، إن الطعام الذي يتوجه إليه نظرك وأنت في حالة انفعال لا يُنصح به ولا توافق عليه لوائح الغذاء الصحي في الكثير من المؤسسات الصحية! يجب عليك أن تعددي الأشياء غير الصحية التي تفعلينها، وأن تضعي شكلاً مختلفاً لنمط حياتك.

و أحد هذه الأنماط هو النظام الغذائي الصحي ويشمل العناصر الغذائية الضرورية لصحتك، مع الإقلال من الكافيين والامتناع التام عن التدخين والمشروبات الضارة.

أما الكافيين فهو عقار منبه وهو من المواد التي تثير الاستجابة للانفعال كما أنه من المواد التي تترد فيتامين (ب) من جسمك. وقد أجريت دراسات لمعرفة كمية الكافيين في



فكرة ذكية

اليوجا هي وسيلة أخرى من الوسائل الشائعة المعالجة للتوتر، والتي تجمع بين الجوانب المميزة لكل من الرياضة والتأمل، ويمكنها أن تساعدك في تهدئة نشاطك الذهني وإرخاء جسدك.

فنجان من القهوة، وتبين أن معظم الناس من هذه الأيام يشربون القهوة من الفناجين الكبيرة التي تحوي ضعف كمية القهوة (وكمية الكافيين).

فإذا أردت مقاطعة شرب القهوة، فلتبدئي ذلك تدريجياً حتى لا تعاني أعراض توقفها مثل الصداع. قاطعي تناول الشيكولاته مرة واحدة؛ لأنها أقل احتواءً على الكافيين من القهوة والشاي. القهوة والشاي وتحتوي على كميات متفاوتة من الكافيين ويعتمد ذلك على صنف الحبوب وطريقة معالجتها وكيفية إعداد المشروبات. فالبن "المخصوص" (بالإضافة إلى معظم أنواع البن الذي يباع في محال الكافيتريا) يصنع من حبوب البن العربي وليست الحبوب الجافة الصلبة (من النوع البرازيلي) التي يصنع منها البن الذي يعبأ في علب ويباع في محال البقالة، والبن العربي أقل احتواءً لمادة الكافيين. بالإضافة إلى أن عملية تحميص الحبوب حتى تصبح بنية اللون داكنة يُفقد البن بعضاً من الكافيين. القهوة الفورية (سريعة الإعداد) تحتوي على ما بين ٦٥ إلى ١٠٠ مجم من الكافيين والتي في ماكينات صنع القهوة من ٨٠ إلى ١٣٥ مجم كافيين، والمصفاة من ١١٥ إلى ١٧٥ مجم كافيين. الشاي سريع الإعداد يحتوي ما بين ٣٥ إلى ٧٠ مجم كافيين، والشاي الثلج ما بين ٣٩ إلى ٤٤ مجم كافيين. وإليك كيفية الامتناع عن الكافيين:

١. في صباح الغد، ارتشفي العصير بدلاً من القهوة. ثم تناولي منها كميات معقولة خلال اليوم.

٢. بعد يوم أو يومين تنازلي عن تناول الكوب الثاني من القهوة.

٣. إذا شعرت بالرغبة في تناول كوب من القهوة في الصباح فأضيفي كمية من الماء المعدني إلى فنجان القهوة واحتسيها على مدى بقية اليوم (أنت لا تحصلين على ما يكفيك أبداً من الماء).



فكرة ذكية

إذا لم تتمكن من الإقلاع عن تناول مشروبات الكافيين فجرّبي شرب نصف التركيز المعتاد من القهوة أو شرب القهوة نصف منزوعة الكافيين.

٤. إذا أحسست بالحنين إلى مذاق الكولا والكافيين، اشربي الكولا الخالية من الكافيين أو الصودا الطبيعية الخالية من الكافيين أو القهوة الخالية من الكافيين أو منزوعة الكافيين (هناك القليل من الكافيين يتبقى في القهوة منزوعة الكافيين ولكنها كمية بسيطة).

وأما النيكوتين فعلى الرغم من الشعور بالاسترخاء الذي يحدثه إلا أنه وبعد قليل من الوقت يزيد معدل ضربات القلب، على المدى الطويل، بسبب سميات النيكوتين، ويبدأ في التسبب في توتر جسمك من مخك إلى جهازك المناعي. أي إنسان يشك في ذلك فليجرب هذا:

١. قبل تناول أول سيجارة في الصباح قيّسي نبضك.

٢. دخني الآن سيجارة.

٣. أحصي نبضك مرة أخرى.

يزيد سرعة نبضك مع وجود النيكوتين ويتكرر حدوث ذلك مع إشعال كل سيجارة. بالطبع يعتبر التوقف عن التدخين مرة واحدة شيئاً صعباً، ولكن الذين عزموا على ذلك وفعلوه ذكروا أنهم شعروا بأنهم أكثر استرخاءً.

بدلاً من تناول المشروبات الضارة، فإليك قائمة بالأطعمة التي يجب أن تتناولينها حتى تسترخي:

■ النشا والسكر: الدراسات الحديثة على النشا والسكر أظهرت أنهما يحدثان استرخاء بعد دراسة ذلك على كيميائيات المخ. قد تعتقدين أن السكر مصدر للطاقة فقط ولكنه حقيقة أكثر من مهدئ. فعندما يمدك السكر بالطاقة في وقت سريع فإن الجسم يفرز الأنسولين الذي يتعامل مع كميات السكر الموجودة بالدم. وذلك يعطيك دفعة قوية من الطاقة يعقبها شعور بانخفاض الطاقة.

- الطعام المهدئ: بغرض الحصول على ملطف أو مهدئ طبيعي تناولي الكربوهيدرات (فقط مجرد قطعة من فطيرة أو قطعتين صغيرتين من الكعك).
- الأطعمة المزودة بالطاقة: للحصول على مقويات طبيعية تناولي كمية صغيرة من البروتينات (بعض من زبدة الفول السوداني أو سمك التونة أو اللحم).

الفيتامينات والأعشاب المضادة للانفعال

يؤثر الانفعال على مصير العناصر الغذائية في طعامك. الكثيرات من النساء لا يستطعن هضم أو امتصاص الطعام كما يجب. وذلك يعني أن فيتامين (ب) المختزن يتعرض للنفاذ. إن فيتامينات ب١، ب٢، ب٣، ب٦، ب١٢ جميعها تدخل في عمليات هضم وامتصاص وأيض الطعام للاستفادة من عناصره الغذائية في الجسم: فيتامين (ب١) يساعد على هضم الكربوهيدرات و(ب٢) يساعد على إطلاق الطاقة إلى الخلايا و(ب٣) يساعد في التحول الغذائي (الأيض) للكربوهيدرات لتفيد الجسم و(ب٦) يساعد في أيض البروتينات والدهن والكربوهيدرات.

ولتتأكدي من أنك تتناولين طعاماً يكافح الانفعال. اختاري:

- المكملات المحتوية على مجموعة فيتامين (ب) المركب (يسمى الفيتامين المضاد للتوتر)
- فيتامينات (أ) و(ج) و(هـ)
- الكالسيوم
- العناصر النادرة
- مجموعة فيتامين (ب) المركب هامة جداً ويمكن الحصول عليها من أطعمة صحية تشمل:
- البقوليات
- اللحوم خالية الدهن (الحمراء الخفيفة)

- القمح الخام الكامل (بغلافه وقشرته) والحبوب النشوية المدعمة بالفيتامينات مثل (كورن فليكس)
- الدواجن
- السمك
- منتجات الألبان



فكرة ذكية

الخميرة المستخدمة

كغذاء تعد مصدراً ممتازاً لمجموعة فيتامينات "ب" المركب، ويمكن نثر بعضها في أطباق الحساء أو السلطات أو في أوعية الطعام.

الدعم الاجتماعي هل يفيد؟

عندما يظهر الانفعال ويتأكد، انظري من يمكنه الوقوف بجانبك ومساعدتك على استعادة صحتك. الزوج والأصدقاء والأقارب جميعهم مصادر معونة ورعاية اجتماعية جيدة ويمكنهم إمدادك بعلاقات طيبة مؤثرة. كذلك الحيوانات الأليفة تخفف التوتر، والجمعيات الدينية لها تأثير قوي فعال في مساعدتك في التغلب على الانفعال.

إذا لم يتوفر لديك مجموعة مساندة قوية فتحولي إلى المعالج سواء كان الأخصائي الاجتماعي أو المحلل النفسي ليساعدك. وهؤلاء الناس يمكنهم إعطاؤك خبرتهم في التعامل مع الانفعال واستراتيجيات التخلص منه. كما يمكن الاستعانة بمجموعات المساعدة التطوعية وهي كثيرة.

وللمساندة الاجتماعية دور قيم وعظيم في مكافحة الانفعال، وقد أظهرت الدراسات أن العلاج الاستشاري فقط بدون تعديل النظام الغذائي أو ممارسة الرياضة على الإطلاق يمكن أن يقلل من خطر النوبات القلبية.

هل يمكن أن يكون الانفعال شيئاً حسناً؟

بعض الانفعال حتمي ومفيد بالضرورة عندما يساعدك على النضج وتبني الأهداف الصعبة ويساعدك على أداء الأحسن. الانفعال أو العصبية قبل الإقدام على التنويه عن نفسك

وشخصيتك وأعمالك يساعدك على حسن الأداء أو التفكير بوضوح وتحديد. إن نزع الانفعالات من كل حياتك يجعلك تعيشين حياة خاملة ومضجرة. الانفعال يعضد ويقوي أداءك ولكن إلى نقطة معينة فقط. فعلى سبيل المثال لو فرض أنك ستلقين خطاباً أو تدلين بحديث ثم أصابك الانفعال والقلق فقد لا تتذكرين بعض ما كان يجب قوله وخططت له.

المفروض أن تضبطي كمية الانفعال على قدر ما ستواجهينه من انفعال. إذا تعلمت كيف تتعرفين على إشارات التحذير من الانفعال الزائد، سيكون لديك القدرة على التصرف بذكاء في مواجهة انفعالك قبل أن يخرجك عن حالتك الطبيعية.

القلق (العصاب القلبي): ما القدر الطبيعي منه؟

إذا وقفت في قاعة محاضرات في مواجهة الحاضرين فمن المحتمل أن تجدي نفسك أمام أعراض القلق، عرق باطن الكف وتقلصات المعدة وجفاف الفم. إنها طريقة أو وسيلة جسمك لإعدادك لمواجهة الخطر المتوقع.

ولكن في بعض الأحيان يتصاعد القدر الطبيعي من القلق حتى يصبح خطراً يتدخل في حياتك. وذلك يحدث لحوالي ٣٠٪ من النساء اللاتي نشأ اضطراب القلق لديهن في مرحلة ما من حياتهن. وفي الواقع أن اضطرابات القلق هي أكثر الأمراض العقلية شيوعاً كما يقول المعهد القومي للصحة العقلية.

في صيغته العامة يطلق عليه الاضطراب القلبي العمومي. ستعانين من قلق مزمن وتوتر، بدون سبب واضح في الغالب، ويستمر لحوالي ستة أشهر أو أكثر. أما الأعراض البدنية فتشمل كل شيء من الصداع إلى الغثيان وكثرة التبول. نوبات الرعب والخوف الشديد عرض أو شكل آخر من أعراض مرض القلق تصيب ما بين ثلاثة ملايين إلى ستة ملايين أمريكي كل عام

وثلث هذا العدد من النساء. وبدون تحذير يتحول المرض فجأة ومراراً إلى المعاناة من إحساس جارف بالرعب.

اضطرابات القلق: هل أنتِ معرضة لها؟

بعض العلماء يرجعون اضطرابات أو اختلالات القلق إلى تجربة شديدة الانفعال أو الضرر البارز في طفولة المريض دفعته إلى خارج نطاق الوعي العقلي ثم لا تظهر إلا بعد سنوات في صورة قلق. وفي حالات أخرى نجد أن الوقائع الحديثة من الصدمات العاطفية مثل الموت أو الطلاق تتسبب في حدوث الاختلالات القلقية. بالإضافة إلى أن تأثير الجينات (الوراثة) والتكوين الكيميائي الحيوي (طبيعة مكونات جسم المرأة) في الغالب يكون لهما دور هام في نشوء مشكلة القلق أو عدم نشوئها. وذلك على الأخص هو الحقيقة الواضحة إذا كان قد حدث لك نوبات من الذعر الجارف.

اضطراب الذعر

اضطراب الذعر هو حالة تنتاب المريض فيها نوبات متكررة من الرعب الشديد ويتأثر بها عدد من النساء ضعف عدد الرجال. ويبدأ اضطراب الذعر عادة في المرحلة المبكرة من البلوغ وغالباً ما تنتشر في العائلة. وإذا عانيتِ نوبات من اضطراب الذعر أثناء الحمل فمن المحتمل حدوث عدد أكبر وأكثر شدة من تلك النوبات بعد ولادتكِ لطفلك. وتحدث نوبات الذعر أو الخوف الشديد بدون سابق إنذار مصحوبة بمجموعة من الأعراض البدنية تشمل:

- قصر التنفس (تلاحق الأنفاس)
- تسارع أو عدم انتظام دقات القلب
- آلام في الصدر
- العرق الشديد



احترس

توجد نسبة تصل إلى ٦٥% من جميع الأشخاص المصابين باضطراب الذعر يعانون مشاكل الاضطرابات النفسية أو الاكتئاب.

■ رجفة (الارتجاف)

■ هبات ساخنة

■ إحساس بالدوار وعدم الاتزان

■ غثيان

■ خوف من الإصابة بالجنون أو الموت

قد تأتي النوبات مرة في الأسبوع أو قد تكون قليلة جداً (كل ستة شهور أو أكثر). وأياً كان نمط نوبة الذعر فإن المصابة به تبدأ في معاناة الخوف من حدوث النوبة التالية إلى درجة أن ذلك الخوف يصبح أسوأ من النوبة ذاتها!

في بعض الأحيان ينتاب الأشخاص الذين أصابتهم نوبات كثيرة من الذعر خوف من الأماكن التي حدثت بها النوبات. فالمرأة التي أصابتها نوبة الذعر أثناء تجوالها لشراء حاجاتها تصبح مصابة بعقدة خوف إذ ترتبط في ذهنها نوبة الذعر بالمركز التجاري الذي حدثت فيه. ولا تجرؤ على العودة إليه لشعورها بالخوف الشديد أو الفوبيا من الاقتراب من المركز التجاري نفسه. ولما يتزايد الخوف لديها فربما تخشى حتى الاقتراب من الشوارع القريبة منه عند قيادتها لسيارتها ثم تخشى قيادة السيارة ذاتها. ويتصاعد الخوف تدريجياً ويزداد حتى يستولي عليها تماماً ويسيطر على كل تصرفاتها ويصل بها لدرجة خوفها من مغادرة منزلها وتجنب الاختلاط بالناس. عند هذه النقطة يطلق على خوفها اسم (أجورافوبيا) وبالمعنى الحرفي (خوف من مكان السوق).

وتعتقد الأبحاث الحديثة أن المريض بالذعر أو الهلع يحس بإشارات زائفة خوفاً من الاختناق وهي أحاسيس توجد في أعماق مخه في الجزء المتحكم في التنفس (مركز التنفس). فعندما يتنفس هؤلاء الناس المرضى بأسلوب تنفس المذعور أو المرعوب

وهو ما يسمى "فرط التنفس" يقل الدم الصادر إلى المخ. ويترجم المخ هذا النقص في معدل الدم الساري به على أنه نوع من الاختناق. وهذا أحد أسباب العلاج بتمرينات التنفس العميق التي تساعد في علاج الذعر المرضي.

حالات الخوف الشديد أو الفوبيا

تبدأ حالات الخوف الشديد أو الفوبيا عادة في الفترة المبكرة من البلوغ ما بين سن ١٨ إلى ٣٤ سنة، والفوبيا بجميع أنواعها أكثر انتشاراً بين النساء. ويمكن أن تعاني إما من فوبيا معينة مثل (الخوف من الكلاب أو من السفر بالطائرات) وإما من فوبيا اجتماعية (الخوف من أنواع معينة من المجتمعات أو من عدم توفيق أدائك في مواقف معينة. ويغلب حدوث الفوبيات على أثر نوبة من الذعر).

الفوبيا عبارة عن خوف غير عقلائي. فعلى سبيل المثال إذا افترضنا أنك تخافين من الطيران ولكنك لا تمنعين أبداً في ركوب القطار النفث فهذه فوبيا. والفوبيات الشائعة تشمل الخوف من الأماكن المغلقة والمرتفعات والمصاعد. وإذا تعارضت الفوبيا مع حياتك (على سبيل المثال، إذا كنت ترفضين القيام بمهمة معينة في عملك؛ لأنها تضطرك إلى السفر بالطائرة) فإن الاستشاريين المتخصصين يمكنهم مساعدتك في التغلب على ذلك. الفوبيا الاجتماعية هي نوع مختلف قليلاً من أنواع القلق. معظم الناس يشعرون بالعصبية أو الخوف بعض الشيء عند مواجهتهم للآخرين والفرق بين الفوبيا الاجتماعية وبين الرهبة من مواجهة الناس (أو ما يسمى رهبة المنصة أو المسرح) هي الدرجة التي يتعارض عندها الخوف مع حياتك العادية.

اضطراب القلق العمومي

الخوف هو مجرد شيء واحد، ولكن إذا كنت تقاومين نوعاً من شيء عام، كالقلق حر التنقل، فتصبح مشكلتك هي حالة تعرف

باسم اضطراب القلق العمومي. وهذه الحالة تصيب من النساء ضعف ما تصيبه من الرجال. ومع أن ثلث المرضى يشفى من هذه العلة إلا أن سرعة شفاء الرجال أعلى. والوضع بالضبط أن المرأة تعاني من شعور بالقلق العمومي يستمر يوماً بعد يوم ويواصل تقدمه باستمرار وتتخلله نوبات من الذعر أكثر حدة. والخوف في هذه الحالة لا علاقة له بشيء معين أو مناسبة معينة.

هل تعاني الاضطراب القلبي؟

إذا اعتقدت أن لديك نوع من الاضطراب القلبي فيجب أن تحددى موعداً مع أخصائي التحليل النفسي أو أخصائي الأمراض النفسية والعصبية لتقييم حالتك. كما يجب أيضاً أن تتأكدى من أن الأعراض ليست بسبب مرض بدني مثل فرط نشاط الغدة الدرقية أو مشاكل قلبية. فإذا اكتشفت أنك سليمة بدنياً فعلى معالجك أن يبحث عن أسباب مرضية نفسية أخرى قد تتشابه في كثير من أعراضها مع الاضطراب القلبي. و فقط بعد أن يبحث معالجك الاحتمالات المرضية الأخرى ويستبعدا سيستطيع التوصل إلى تشخيص الاضطراب القلبي.

العلاج

لحسن الحظ أن اضطرابات القلق بجميع أنواعها يمكن علاجها بشكل مجموعة محاورات أو جلسات استشارية يمكنك من فهم التفاعل القلبي وما يسببه. وإذا كان القلق أكثر شدة فاللجوء إلى الأدوية يفيد في السيطرة على القلق ويسمح لك بفهم طبيعته.

الجمع بين المحاورات والأدوية

في أغلب الأحيان تحتاج المرأة المريضة بالقلق إلى التحاور لتتعلم كيف تهزم الخوف والقلق بداخلها. أما عن مدى سرعة تأثير هذا العمل، فإن ذلك يتوقف على نوع القلق وإلى أي مدى يتعارض مع حياتك اليومية وما الذي أدى إلى تلك المشكلة.

فإذا كانت مشكلة القلق شديدة إلى درجة أن المعالجة الحوارية لا تكفي للتغلب عليه فسوف تحتاج تلك المرأة إلى استخدام أدوية علاج القلق (أو مضادات القلق) للسيطرة على مشاعر القلق (توصف مضادات الاكتئاب أحياناً بكفاءة لعلاج اضطرابات القلق). ومشكلة أدوية علاج القلق أنها بينما تؤدي عملها جيداً فإنها قد تحمل خطراً حقيقياً هو حدوث الاعتماد الجسدي أو الإدمان النفسي عليه. ويمكن معالجة الاعتماد الجسدي بتقليل الجرعة تدريجياً، أما الإدمان النفسي فهو أكثر صعوبة في معالجته.

والأدوية المضادة للقلق التي تسبب الاعتماد عليها هي مجموعة "البنزوديا زيبينات" (ومنها أدوية أسماؤها التجارية "زاناكس" و"فالسيوم"). ويجب عند استخدامها لفترات طويلة أن تكون تحت رقابة الطبيب الذي سيكتب نظاماً خاصاً لاستخدامها في شكل جرعات من اثنين إلى ثلاث مرات يومياً. وعندما يأتي الوقت المناسب لوقف استخدام أدوية مضادات القلق، فلا يمكن أبداً وقفها مرة واحدة، فقد يؤدي ذلك إلى كوابيس شديدة، وأرق، وتشنجات. وبدلاً من ذلك يجب تقليل جرعة الدواء تدريجياً حسب نصيحة الطبيب المعالج.

وقد أظهرت الدراسات أن أحسن وسائل علاج الاضطراب القلبي هي الجمع بين العلاج الحوارية (أو طرق العلاج غير الدوائية التي ذكرناها) واستخدام الأدوية في نفس الوقت. وفي الوقت الذي يعالج فيه الدواء أعراض المرض فإن دور الجلسات هي تعليم المريض كيفية السيطرة على الأعراض باستخدام الطرق الطبيعية مثل الاسترخاء والإفشاء (أن تقول المريضة كل ما عندها).

وحالات الفوبيا على وجه الخصوص تعالج بنجاح بنوع من طرق العلاج الحوارية يطلق عليه (التخلص من الحساسية). وفي هذه الطرق العلاجية يطلب الطبيب المعالج من المريضة أن توجد



احترس
إذا كنت
تستعملين
الأدوية المضادة
للقلق فلا
تناولي
المشروبات
المحتوية على
الكافيين، وأيضاً لا
تناولي معها
الأدوية شائعة
الاستخدام بدون
استشارة
الطبيب.

لنفسها صورة عقلية للشيء الذي يسبب لها الخوف، وأن تركز على هذا الخيال أو الصورة في مخيلتها، عند ذلك يبدأ الخوف في التراجع وتشعر المريضة بالاسترخاء. وعندما تعيد المريضة تدريب نفسها على استدعاء هذه الصورة التخيلية في عقلها وكيف تغلبت على الفوبيا واسترخت فإن ذلك يشجعها على تطبيق ذلك مع الأشياء والمواقف الحقيقية، وبزيادة التعرض لأسلوب التخيل والسيطرة والاسترخاء تزداد قدرة المريضة تدريجياً على مواجهة الشيء أو الموقف الذي يخيفها وتقدر على معالجة قلقها.

فلفل كاوة

فلفل كاوة هو نوع من النباتات العلاجية أو الأعشاب المشهورة التي تعطي تأثيراً خفيفاً مشجعاً للمعنويات والحالة المزاجية النفسية بدون أن يكون له آثار هلوسية أو إدمانية. ويعتبر أعظم علاج ضد القلق في أوربا، ويستخدم هذا العشب الآن في علاج العديد من العلل والشكاوى النفسية والعصبية ويشمل ذلك علاج الأرق ولكنه مشهور أكثر في علاج القلق.

هل زوجك من هواة العنف؟

هناك بعض عوامل الخطورة التي تجعل من الرجل أكثر قابلية للاعتداء على المرأة:

- تم الاعتداء عليه بالضرب عندما كان طفلاً
- شاهد الاعتداء على أمه بالضرب
- لأنه عاطل ولا وظيفة له
- لسلوك غير سوي ناتج عن ظروف اجتماعية

هل أنت في خطر؟

النساء اللاتي تم الاعتداء عليهن بالضرب لا يتشاركن في صفات شخصية أو سلوكية محددة تجعلهن عرضة للاعتداء عليهن.

وعلى أية حال فإذا كنتِ تعرضتِ للاعتداء بالضرب أو قد شاهدتِ اعتداءً أو عنفاً منزلياً في طفولتكِ، فلديكِ قابلية أكبر أن يُعتدى عليكِ وأنتِ كبيرة أو تميلين للاعتداء على أطفالك.

ورغم أن الاعتداء على النساء بالضرب يمكن أن يقع في أي وقت إلا أن النساء فيما بين سن ١٨ و ٢٤ سنة هن أكثر تعرضاً للاعتداء من أزواجهن أو آبائهن. وكذلك المرأة الحامل يمكن أن تتعرض للاعتداء عليها (أو يكون هذا الاعتداء موجهاً مباشرة إلى الطفل الذي لم يولد بعد). والاعتداء أثناء الحمل لا يحمل خطراً على المرأة بإصابتها فقط ولكنه يحمل خطراً بإجهاض الجنين أو الولادة المبكرة قبل الموعد وولادة طفل ناقص الوزن.

ما هو الطبيعي وما هو غير ذلك؟

إذا فقد زوجك أعصابه وانفجر غاضباً فيك فهل هذا نوع من العدوان؟ أو إذا طرحكِ أرضاً وعاملكِ بخشونة وعنف فهل هذا من العدوان؟ ربما يكون من الصعب الإجابة في بادئ الأمر، ولكن ثمة بعض العلامات التحذيرية التي تدلُّ على أن علاقتكِ بشريك حياتكِ قد يكتنفها العنف والعدوان.

لا يهم ماذا يقول المعتدون دفاعاً عن أنفسهم، فالمرأة لم تمارس العنف ضدهم. وبالنسبة للمعتدي فهو نوع من القوة والتحكم أو السيطرة ينمو في دائرة من العنف والاعتداء ويتشوه في عقله معنى الرجولة. أي علاقة عدوانية تشمل في الغالب نوعاً أو نمطاً من السلوكيات مبنياً على السيطرة، فالمعتدون يحاولون دائماً السيطرة على مقادير حياة الآخرين.

إذا كنتِ تشكين بأنك واقعة في علاقة عدوانية وتحت سيطرة زوج معتد فلتقرئي القائمة التالية من سلوكيات هذه النوعية من الأزواج. وكلما كانت إجاباتك بنعم، زادت خطورة موقفك:

- الألفاظ النابية والشتائم: انتقادات محبطة للنفس مثل الاستهزاء وإطلاق لقب ساخر عليك أو اللوم دائماً أو الوعيد أو الصراخ أو اللاإنسانية
- عدم الاحترام: عدم احترام رأيك وتحقير مكانتك أمام الناس أو اتهام أو الاعتداء بالقول على الأصدقاء وأفراد العائلة أو مقاطعتك أثناء حديثك أو تغيير موضوعه، أو لا يستمع إليك ولا يستجيب لك ولا يحاول التعرف على مشاعرك وآرائك.
- الانسحاب العاطفي: فهو لا يبدي انفعالاته وشعوره، ولا يساندك ولا يعيرك اهتماماً أي لا يعبر عن أي شعور حيالك.
- يحقر من شأنك أو يلومك: ينكر اعتداءاته ويعلق على سلوكه العدواني بالسخرية وينسب المسؤولية عن الاعتداء إلى أشخاص آخرين.
- مخيب للثقة والآمال: بحيث لا تعرفي عن أحواله شيئاً ويتطلع إلى نساء أخريات مع مبالغته في غيرته عليك.
- الضغوط: يخيفك من خلال إشعارك بالذنب، وتقطيب الجبين والتهديد... إلخ.
- عدوان اقتصادي: لا يدعك تعملين وفي نفس الوقت يرفض إعطائك النقود، أو يستولي على نقودك مع معارضته لذهابك للعمل.
- انعزالي: يجعل من الصعب عليك رؤية أفراد عائلتك ويراقب مكالماتك التليفونية ويحدد لك إلى أين تخرجين.
- تسلطي: يتبعك أينما ذهبت ويفتش عنك أينما كنت.
- التهديدات: يقول وينفذ تهديدات ليؤذيك أو يؤذي أحد معارفك.
- التخويف: يحدث حركات تهديدية، ويقود السيارة بتهور، ويستغل حجم جسمه الأكبر من حجمك في إخافتك.

- هدام: يكسر ويشوه الحوائط ويتلف ممتلكاتك والأشياء الأخرى.



غير رسمي

النساء اللاتي أقدمن على إنهاء علاقاتهن الزوجية في العام الماضي كن أكثر تعرضاً (بمقدار سبع مرات) لإساءة معاملتهن من جانب أزواجهن. وهذا طبقاً لتقرير نشر في مجلة The Journal of The American Medical Association.

أعراض العدوانية أو إساءة المعاملة

كدمات تحت الجلد وكسر بالعظام وكدمات أو هالات سوداء حول العينين وهذه أبرز علامات الاعتداء على النفس في المنزل، ولكن هناك العديد من الإصابات والشكاوى النفسية التي تصاحب الاعتداء البدني. في دراسة إحصائية وجد أن النساء اللاتي تساء معاملتهن يتعرضن بمعدل يزيد أربع مرات لآلام بالحوض وآلام بالظهر وضيق وقصر التنفس. وفي دراسات أخرى وجدت نساء تم العدوان عليهن بالضرب وكن أكثر قابلية للحاجة إلى إجراء جراحات لعلاجهن أو أن يتم حجزهن بالمستشفيات إما لمحاولتهن إيذاء أنفسهن وإما بسبب مشاكل خاصة بأمراض النساء أو لأسباب أخرى. والأمراض الأخرى أو الإصابات الأكثر شيوعاً التي تصيب المعتدى عليهن تشمل ما يلي:

- آلام في البطن
- متلازمة الأمعاء المتهيجة
- أمراض واضطرابات بالأمعاء
- عدم القدرة على النوم
- الصداع
- الإجهاد والإعياء

يعتقد الخبراء أن هذه النسبة المرتفعة من الأمراض البدنية والشكاوى ليست مجرد اعتداءات سببت أعراضاً بدنية ولكنهم يعتقدون أن المرأة التي تميل إلى الشكوى من هذه الأعراض تميل أيضاً إلى الحديث دائماً عن العدوان عليها. ومن الممكن أن تكون هناك أسباب نفسية أو عاطفية تزيد من قابلية المرأة إلى نشوء هذه الحالات وتحول العلاقة السوية إلى علاقة عدوانية.

وليس من العجيب أيضاً أن النساء المعتدى عليهن يشكلن نسباً مرتفعة من الإصابة بأمراض نفسية بما فيها الاكتئاب واضطرابات التغذية واضطراب تعدد الشخصية واضطراب توتر ما بعد الإصابة أو الإدمان. بل ويعتدين على أنفسهن أيضاً بمحاولة إيذاء أنفسهن أو تجويع أنفسهن أو العودة إلى المعتدي عليهن!

وأكثر من ذلك أن المرأة التي تعرضت للاعتداء لديها معدل أعلى من الاضطرابات النفسية التي تخص الشخصية وكذلك عدد أكبر من الاضطرابات النفسبدنية. (النفسبدنية: تطلق على الأمراض البدنية التي تصيب الجسم بسبب أمراض نفسية).

الحصول على المساعدة في العلاج: أين تذهبين؟

من الصعب على أطباء الرعاية أو التأمين الصحي معرفة أسباب حدوث الإصابات بالنساء؛ لأن كثيرات منهن يكن خائفات من ذكر السبب في تلك الإصابات. وقد لا يعترفون بها حتى لأنفسهن! وأحياناً يحول الزوج المعتدي بين المرأة وبين عرضها على الطبيب.

مجرد حقائق

- أنتِ مطالبة بتحديد كل مناطق الانفعال في حياتك قبل أن تتعلمي كيف تسيطرين عليها.
- تعلمي كيف تتنفسين بعمق حتى يساعد ذلك على الاسترخاء. إن التنفس بعمق قبل أن تقومي بعمل ما يساعدك على تجنب الانفعال.
- الاسترخاء والتأملات والتبصر أو التخيل والتمارين الرياضية يمكنها جميعاً أن تقلل من الانفعال وتأثيره على جسمك.

- اتباع نظام غذائي صحي وتناول فيتامين (ب) المركب يساعد على حمايتك من تأثير الانفعالات الزائدة.
- الجمع بين أدوية العلاج وطرق العلاج النفسية يمكنه أن يساعدك في التغلب أو التعامل مع اضطرابات القلق بما في ذلك نوبات الذعر والفوبيا.



إلقاء الضوء على ...

لماذا يموت عدد متزايد من النساء من سرطان الرئة ■ مزايا وعيوب استخدام علك ولصقات النيكوتين ■ الإبر الصينية والإدمان ■ ما هي أفضل خطط العلاج للنساء

الإدمان

إن المشاكل التي يسببها الإدمان كثيرة: أمراض الكبد والسرطان وأمراض القلب من السجائر والالتهاب الكبدي الفيروسي (ب) وفيروس نقص المناعة البشري (الإيدز) من الاشتراك في المحاقن (السرنجات) ونوبات القلب من الأدوية غير القانونية، الحصول على جرعات عالية قاتلة من عقاقير تصرف رسمياً مثل المهدئات ومضادات الألم.

من الأكثر تعرضاً؟

لا توجد عصا سحرية يمكن أن تنبئك بمن سيتعرض لمشاكل استخدام العقاقير أو الخمر، أو أنه لن يصيبه شيء من ذلك، ولكن هناك بعض العوامل المرتبطة بالإدمان. وبالطبع فإن هذه العوامل وحدها لا تسبب الإدمان، وليس معنى أن لديك واحداً أو عدة عوامل منها أنك في طريقك إلى الوقوع في المشكلة. ولكن قد يزيد احتمال حدوث الإدمان إذا كان واحد من المواقف التالية ينطبق عليك:

- تاريخ الأسرة: إذا كان والداك أو أحد أقاربك المقربين لديه مشكلة إدمان فمن المحتمل أن تقعي في المشكلة.
- الضغوط: أنت عرضة لمشكلة الإدمان إذا كنت تواجهين ضغوطاً شديدة مثل الحوادث أو الاعتداء بالضرب أو مشكلات مالية شديدة.



غير رسمي
تفيد الدراسات أن
٧٠% من النساء
اللاتي يتعاطين
العقاقير المخدرة
يعانين من
اضطرابات نفسية

- الفقر: إن كونك تعانيين الفقر لا يعني بالضرورة أنك سوف تصبحين مدمنة؛ غير أن الإحصائيات أظهرت أن قلة الدخل والحرمان من التعليم هما من عوامل الخطر في حدوث الإدمان.
- الأمراض العقلية: الاكتئاب والقلق على الأخص أكثر انتشاراً بين النساء عنها في الرجال وهي تزيد خطر تعرضك للإدمان (ربما كوسيلة لصرف الآلام المعنوية والنفسية). وما زالت العلاقة بين الأمراض العقلية والإدمان معقدة ولم تفهم تماماً حتى الآن.

شخصية المدمن

توجد مواصفات شخصية محددة يبدو أنها متصلة بالميل إلى أن يصبح الشخص مدمناً، وهي:

- التمرد والثورة
- ضعف تحمل الضغوط
- شعور بالغيرة والنفور
- الاندفاع والتهور
- يسبب المشاكل عند تأخير مكافأته أو إرضائه
- محروم من إحساس الناس وشعورهم به
- لا يبالي بالأهداف والقيم الاجتماعية
- قليل الاعتداد بالنفس والذات
- قابل للإصابة بالقلق والاكتئاب بسهولة

التدخين

لعدة سنوات كان الرجال أكثر تعرضاً للموت بسرطان الرئة من النساء، ولكن حديثاً زاد معدل سرطان الرئة عند النساء— وهذا دليل قاطع ويدعو للرثاء في الوقت نفسه— على أن النساء يتزايد استهلاكهن للتبغ أكثر فأكثر.

في وقت قصير يمكن أن يسبب التدخين إدماناً للنيكوتين ومشاكل في الجهاز التنفسي وأمراض الشرايين التاجية ومشاكل مع الأسنان والعصبية والاكتئاب والميل إلى سلوك يضر بالصحة. والملاحظ أكثر هو التغييرات الفورية في نمط الحياة.

ولكن الضرر الحقيقي من التدخين هو التأثيرات طويلة المدى التي تؤثر على صحة المرأة:

- سرطان الرئة: النساء اللاتي يدخنن بشراهة عرضة للإصابة بسرطان الرئة أكثر من اللاتي لا يدخن ٢٤ مرة، سرطان الرئة أصبح الآن على قمة وفيات السرطان بين النساء (وقد تفوق بهذا على سرطان الثدي)!
- سرطانات أخرى: يعتبر التبغ من أهم العوامل المسببة لسرطانات أخرى مثل سرطانات العنق والمريء والحلق
- متاعب لها علاقة بالهرمونات: تزداد قابلية الإصابة بالعقم الإنجابي أو حدوث اليأس من المحيض في وقت مبكر واحتمال حدوث هشاشة العظام وكلها لها ارتباط بالتدخين.
- مشاكل لها علاقة بالحمل: يزيد التدخين القابلية لحدوث الإجهاض، ووفاة الطفل قبل الولادة أو الولادة قبل الموعد ونقص وزن المواليد.
- ارتفاع ضغط الدم: النساء المدخنات لديهن قابلية أكبر للإصابة بارتفاع ضغط الدم والسكتة المخية.
- متاعب قلبية: المرأة المدخنة لديها احتمال للإصابة بالنوبات القلبية بمقدار من اثنين إلى ستة أضعاف المرأة التي لا تدخن، ويزداد الخطر مع زيادة عدد السجائر التي تدخن كل يوم. النساء المدخنات اللاتي يتناولن أقراص تنظيم النسل عرضة للنوبات القلبية أكثر ١٠ مرات عن غيرهن



احترس
التدخين أثناء
الحمل مستنول
عن حدوث
خسائر مادية
تتراوح قيمتها بين
١,٤ و ٢ بليون
دولار لعلاج
المضاعفات
المتعلقة بالصحة
وذلك طبقاً لما
أوردته الأبحاث
العلمية
المتخصصة

التدخين، أيضاً يعني مشاكل عديدة للطفل في الحالتين قبل وبعد الولادة. الأبحاث البريطانية وجدت أن المركبات السامة الموجودة في التبغ مثل النيكوتين يتراكم في السوائل المحيطة بالجنين في وقت مبكر جداً في الأسبوع السابع من الحمل، في كل من السيدة التي تدخن والسيدات اللاتي يعشن أو يعملن في نفس المكان. والأطفال الذين يولدون لسيدات كن مدخنات أثناء الحمل يكونون عرضة للوفاة في حالة تسمى متلازمة وفاة الطفل الفجائية وللتخلف العقلي بمعدل يصل إلى ٢,٥ مرة أكثر من الأطفال الآخرين. والأطفال الذين ينشئون في بيوت فيها مدخنون عرضة للإصابة بالأزمة الربوية ضعفي الأطفال الذين ينشئون في بيوت ليس بها مدخنون. ولديهم أيضاً احتمال بنفس النسبة لدخول المستشفى للعلاج من الالتهاب الرئوي في أول سنة في حياتهم.

كيف تقلعين عن التدخين

قد يكون الإقلاع عن التدخين صعباً إلا أن ما ينتج عنه من فوائد يستحق المشقة والمجاهدة. إذ تنحسر جميع الأخطار التي تنتج عن التدخين فور توقفك عن استنشاق الدخان ويتوقف بعدك عن الخطر على مدى ابتعادك عن التبغ. وعلى سبيل المثال، في أول عام تتوقفين فيه عن التدخين يقل بحدة خطر أمراض الشرايين التاجية للقلب فوراً. ثم يعود قلبك لطبيعته العادية تدريجياً أما مستوى خطر تعرضك لهذه الأمراض فيكون مماثلاً لنظيره لدى الآخرين الذين لا يدخنون!

وإذا أصرت على التوقف عن التدخين فأليك كيف تبدئين:

١. عليك بالالتزام: إذا نويت التوقف عن التدخين فمن الواجب عليك السيطرة على عقلك وتصرفاتك. لا تجعلك تركيزك على مدى صعوبة التوقف عن التدخين. (فهذا يجعل استسلامك أكثر سهولة!) تحدثي مع نفسك عن

الأشياء الجميلة التي ستتحقق إذا توقفت عن التدخين وكيف أنك ستشعرين بتحسن أكبر. ولا تضعي الفشل في ذهنك وأنتِ سوف تتعرضين للوم بسببه.

٢. حددي تاريخ التوقف عن التدخين. اقنعي نفسك بإمكان ذلك وسهولته، حددي تاريخاً ليوم تقذفين فيه بالسجائر بعيداً. تدريجياً وبهدوء قللي عدد السجائر حتى يأتي اليوم المنشود، وعندما تصلين إليه تخلصي من كل ما يمت بصلة إلى التدخين. اغسلي ملابسك حتى تتخلصي من الرائحة.

٣. تعاوني مع من يساندونك. من فوائد الأصدقاء وأفراد العائلة أن لديهم الرغبة في أن تتوقفي عن التدخين لفترة طويلة، على أية حال، اطلبي مساعدتهم. ويمكنك اللجوء إلى أسلوب المحاوراة مع الغير واستشارتهم أو إلى طريقة التنويم.

٤. المثابرة: إذا كنتِ في الحمام وأحسست بالرغبة في التدخين، فلا تضجري بسرعة وتسارعي للبحث عن السيجارة. تماسكي ولا تجعلي ذلك يعيدك للسيجارة. إذا أشعلتِ السيجارة ضعها بعيداً. وإذا بدأتِ في تدخينها فألقها قبل أن تدخينها لآخرها.

والعائد عليكِ، أنكِ إذا بدأتِ الإقلاع عن التدخين فإنك في طريقك للتعامل مع بعض الأعراض غير المريحة مثل القلق والجوع والتهيج العصبي وعدم الراحة والإجهاد ومشاكل عدم التركيز. وعندما تدخين آخر سيجارة يتولى جسمك إصلاح نفسه فهو يتخلص نهائياً من النيكوتين خلال يومين أو ثلاثة. أعراض منع النيكوتين (أعراض السحب) تستغرق وقتاً طويلاً لتخف حدتها تدريجياً، ولكنها لا تبقى إلى الأبد، فقط حوالي ثلاثة أسابيع على الأكثر. ومن ناحية أخرى سوف تلاحظين بعض الإشارات الإيجابية وهي تتحقق أمامك. سوف:

- تحصيلين على طاقة أكثر
- تشعرين بتحسّن بدني أكثر
- تبدئين في تذوق كل شيء بقوة أكبر
- يتحسن شمك لرائحة الأشياء

اللسقات واللبان (الملك)

بالطبع، كونك تعرفين أنك ستتوقفين فهذا شيء وأما أنك تتوقفين فعلاً عن التدخين فهذا شيء آخر. أخرجت لنا العلوم الحديثة طرقاً جديدة خاصة لمن ضعفت إرادتهم وقصرت عن بلوغ غايتهم للمساعدة على التوقف عن التدخين، مثل لصات النيكوتين ولبان النيكوتين. وكلاً منهما يحل محل النيكوتين الذي كنتِ تحصيلين عليه من السجائر ويساعدك في التوقف عن التدخين بإخراج النيكوتين منك بأعراض طفيفة بينما على جانب آخر تتعاملين مع المشاكل النفسية الناجمة عن الاعتماد على التدخين.

اللسقات أسهل استعمالاً فلن تضطري إلى اتباع القواعد الضرورية الخاصة بالمنتجات الأخرى، كما يجب أن يحدث مع اللبان. ببساطة تلصقين اللصقة على ذراعك في صباح اليوم الذي ترغبين فيه في التوقف عن التدخين وتتركها مكانها لمدة ٢٤ ساعة.

اللسقة تحتوي على كمية محددة من النيكوتين الذي يُطلق في جرعات محددة تدريجية ويتم امتصاصه من خلال الجلد. ومعظم اللصات مصممة للعمل لمدة شهرين أو ثلاثة بحيث تخرج منها جرعات النيكوتين تدريجياً حتى تنتهي.

قد تشعرين ببعض التهيج الجلدي في مكان اللصقة وهذا من الممكن مداواته بنوع من كريمات الحساسية المحتوية على استيرويد (كالكورتيزون)، ولكن اللصقة لا تتناسب مع أي سيدة لديها حساسية جلدية عالية. تسبب اللصقة لبعض السيدات

عدم النوم والعصبية، ويوجد الآن نوع من اللصقات ينزع عند النوم.

وفي الوقت الذي أصبحت فيه اللصقة أسهل استعمالاً من اللبان إلا أنه يجب أن تحرصي جيداً على عدم التراجع عن عزمك على التخلص من السجارة، ولا تضعفي ولا تتهورى فتمسكي بالسجارة أثناء وضعك اللصقة على جلدك. وتذكرى أن السبب الأساسي لتوقفك عن التدخين هو سموم الدخان في أساس الأمر فالنيكوتين يُعد مادة سامة. ولقد توفيت عدة نساء يلصقن اللصقة؛ لأنهن عدن للتدخين أثناء وجود اللصقة على جلودهن؛ فنتج عن ذلك أن كانت كمية النيكوتين الناتجة قاتلة. يعمل النيكوتين على الجهاز العصبي المركزي فينشطه أولاً ثم يخمدته أخيراً. وعمله الأولى هو على الجهاز العصبي المستقل الذي ينظم الحركات اللاإرادية للجسم مثل معدل دقات القلب.

قد يبدو لبان النيكوتين شيئاً صعب الاستخدام بطريقة صحيحة من أول وهلة ولكن من غير المناسب أن يكون لديك رغبة أن تدخني سجارة في الوقت الذي تمضغين فيه لبان النيكوتين. لبان النيكوتين متوفر على شكل تركيزات مختلفة ولكن لا تضعيه في فمك كدفعة طلاقات البازوكا! ولذلك إليك استخدام لبان النيكوتين بالطريقة الصحيحة:

١. امضغي لبانة النيكوتين بهدوء حتى يخرج منها النيكوتين كله إلى فمك (ستعرفين ذلك من طعم المنتول أو النعناع المزوج به).
٢. وبعد ذلك اجعلي اللبانة (بدون مضغ) ما بين خدك ولثتك لفترة دقائق قليلة حتى يخف طعم ولذعة النعناع أو المنتول.
٣. امضغي لبانة النيكوتين مرة ثانية حتى يخرج منها النيكوتين مرة ثانية.

٤. اجعلها مرة أخرى ما بين باطن الخد واللثة.
٥. كرري هذه العملية لمدة نصف ساعة حتى شعري باختفاء طعم النعناع أو المنقول تماماً.

قد تحتاجين إلى مضغ عدد من القطع ما بين ٩ إلى ١٢ قطعة يومياً (جربي مضغ قطعة كل ساعة) لمنع أعراض إيقاف التدخين (أعراض السحب). ولكن قد يحتاج من يدخن بشراهة إلى ٣٠ قطعة في اليوم. بعد ثلاثة شهور يجب أن تنقضي العدد تدريجياً. وحوالي ٥ إلى ١٠ في المائة من مستعملي اللبان يتطور وضعهم إلى التعود على لبان النيكوتين لفترات طويلة. توقعي أن تواجهك بعض التأثيرات الجانبية، (بعضها ذو علاقة بأعراض إيقاف التدخين) وتشمل:

- غثيان
- فواق (زغطة)
- إحساس بالدوار
- ألم بالفك (من كل هذا المضغ)
- قرح بالفم

العلاج بالإبر الصينية والتدخين

إذا كنتِ ترغبين في الامتناع عن التدخين ورأيتِ أن التفكير في اللسقات واللبان يجعلك بلا تركيز فمن المحتمل أن تكون الإبر الصينية هي الاختيار الأنسب لكِ. وبواسطة خبير متخصص في الإبر الصينية توضع الإبر في جلد بعض مناطق جسمك لتعالج متاعبه (بما في ذلك الإدمان) عن طريق تنبيه مناطق معينة في الجسم.

تظهر الأبحاث أن الإبر الصينية تساعدك على توجيه ضربة قاضية إلى التدخين في خلال عشرة أيام بالتحديد مع ٣٠ دقيقة



احترس
لا تشربي أية
سوائل أثناء
مضغك علك
(لبان) النيكوتين،
فالسائل
المشروب يمكن
أن يتعارض مع
خروج مادة
النيكوتين من
العلكة
الممضوغة.

يوميّاً لكل جلسة، قرر بعض المدخنين السابقين بأن العلاج بالإبر قد أعطاهم القدرة على إلقاء السجائر بعيداً عنهم. ومن أفضل الأشياء التي تخص العلاج بالإبر الصينية دون بقية أنواع علاج التدخين أنه لا يصاحبها تأثيرات جانبية أو مخاطر. إذا قررت أنك فعلاً ترغبين في تجربة وخز الإبر من أجل الامتناع عن التدخين فتأكدي من اختيارك لمتخصص في الإبر الصينية حاصل على ترخيص مزاولة هذه المهنة.

الإدمان القانوني وغير القانوني للعقاقير المخدرة

كلمة "إدمان العقاقير المخدرة" ترتبط في مخيلتنا بهؤلاء المتسكعين في الشوارع من موزعي الهيروين أو القابعين في خرابات المدن والمنازل المهجورة— ولكنها أيضاً تعني الاستخدام المنتظم القانوني لعقاقير أو أدوية معينة، مثل الأدوية المصروفة بتذكرة طبية رسمية أو المباعه بدون قيود والموجودة لأي شخص في الصيدليات. وفي الواقع أن الأدوية الموصوفة بتذكرة طبية (روشته) مثل المهدئات ومسكنات الألم وأدوية صد الشهية بغرض التخسيس هي الأكثر إدماناً وإفراطاً في الاستعمال بمعرفة النساء أكثر من الكحوليات ومخدرات الشوارع.

إلى أي مدى أنت في خطر؟

بعض السيدات في وضع خطر من إدمان الأدوية والعقاقير أكثر من غيرهن. وأنت في احتمال لأن تدمني العقاقير إذا:

- كان لك شخص قريب الصلة يدمن العقاقير.
- بدأت في الإفراط في الأدوية والعقاقير في سن صغيرة.
- تتناولين أدوية مهدئة أو معالجة للاكتئاب أو مخدرة بأمر من الطبيب.

- كنتِ تدخينين.
 - كنتِ تعانيين اضطرابات خاصة بالغذاء وإنقاص الوزن.
 - كنتِ تعرضتِ للضغوط أو التعذيب في مرحلة الطفولة.
- تبلغ نسبة النساء اللاتي يتحولن إلى الإدمان ٥ بالمائة من مجموع كل النساء (بالمقارنة إلى نسبة ٨ بالمائة في الرجال)، ومعظم هؤلاء النساء في مرحلة الخصوبة والشباب. والنساء اللاتي يدخلن في شريحة مدمنات العقاقير والأدوية لديهن متاعب بدنية وعقلية لها خطورتها وتشمل:
- سوء التغذية ونقص الوزن لأقل من المتوسط الطبيعي.
 - عدم احترام النفس أو الذات.
 - الاكتئاب.
 - الإجهاد البدني والإفراط فيه.
 - الولادة المبكرة قبل موعدها.
 - الأمراض التناسلية (أي المنتقلة جنسياً).

الأدوية الموصوفة بتذاكر طبية

معظم الأدوية أو العقاقير التي تدمنها السيدات تم وصفها لهن بتذكرة طبية لعلاج الحالات النفسية أو العصبية (خاصة المنومات والمهدئات البسيطة). النساء في الولايات المتحدة الأمريكية لهن قابلية أكبر بكثير من الرجال لتشخيص حالاتهن بالقلق والاكتئاب، وقابلية أكبر لوصف الأدوية لهن، وذلك في الوقت الذي قد يكون علاجهن أفضل بأسلوب المعالجة النفسية أو المساندة الاجتماعية، وتفيد الإحصاءات أن هذه العقاقير توصف بدرجة أكبر وفي سن مبكرة للنساء أكثر من الرجال.

أدوية إنقاص الوزن تشكل نوعاً آخر من الإفراط والإدمان وقد يرجع ذلك إلى الضغوط الاجتماعية لجعل المرأة أكثر نحافة. فالاستعمال المزمّن للأمفيتامين يسبب أضراراً لا تزول للقلب



احترس

إنها لخرافة تلك التي تزعم أن استخدام العقاقير المخدرة في مرحلة متأخرة من الحمل يجعل الولادة أقصر وأقل ألماً. بل على العكس من ذلك فإنها يمكن أن تسبب حدوث وفاة فجائية للمرأة الحامل، أو الولادة قبل الأوان أو ولادة الجنين ميتاً.

والأوعية الدموية ويرجع ذلك إلى سرعة تعود الجسم على الدواء مما يجعل من الضروري زيادة الجرعة باستمرار للحصول على نفس التأثير.

العلاج

تقول الأبحاث إن هناك أكثر من ٤ ملايين سيدة يحتجن إلى العلاج من إدمان العقاقير المخدرة. وللأسف، فإن هناك أسباباً مهمة تمنع الكثير من السيدات من طلب المعاونة للعلاج.

كثيرات من السيدات المدمنات لا يبحثن عن المساعدة للعلاج لأنهن خائفات ويخشين ألا يسمح لهن برعاية أطفالهن أو أن يؤخذن منهن بعيداً.

وتقول الأبحاث إن النساء أسرع دخولاً إلى إدمان عقاقير معينة حتى ولو بعد جرعة عشوائية أو على سبيل التجربة. ولهذا السبب تدخل المرأة إلى العلاج، وقد تكون شديدة الإدمان وبحاجة إلى علاج ذي شقين هما التعرف على مشكلتها واحتياجاتها بوضوح ثم الاستجابة لها. وهذه الاحتياجات تتضمن معالجة بعض المشكلات الصحية الخطيرة كمشكلة الأمراض التناسلية والمسائل المتعلقة بالصحة العقلية.

وهناك مدى واسع للعلاج من إدمان العقاقير المخدرة، ولكن الدراسات قد وجدت أن النساء يستفدن أكثر من العلاج بواسطة برامج العلاج التي تمدهن بخدمات شاملة لإشباع الاحتياجات الأساسية وتشمل:

- الحصول على الطعام والكساء والمأوى.
- حرية التنقلات وتكاليفها.
- التدريب أو إعادة التأهيل للأومومة.
- العلاج العائلي.
- رعاية الأطفال.
- الخدمات الاجتماعية.

الأعراض
والتشخيص والعلاج

مجلة
الإبتساما

- الإعانة الاجتماعية.
 - التأهيل النفسي والتدريب على تقوية الإرادة.
 - خدمات تنظيم الأسرة.
- البرامج التقليدية لعلاج الرجال من الإدمان قد لا تصلح للنساء لخلوها من بعض تلك الخدمات. وتقول الأبحاث، خاصة للنساء، بأن الاتصال الدائم ما بين الأطباء المعالجين والمرأة ضروري جداً طوال فترة العلاج حتى الشفاء.
- وقد يتعرض أي شخص للمرور بفترات تحدث فيها هفوات أو انتكاسات في الخطوات المحددة للعلاج ولذلك فإن النساء بصفة خاصة بحاجة إلى دعم وتشجيع المجتمع لهن والمحيطين بهن. وبعد الانتهاء من فترة العلاج تحتاج النساء إلى معاونتهن على الخروج من هذه الدائرة المغلقة وإعادة التواصل مع المجتمع والحياة.

مجرد حقائق

- إذا كان أقاربك الحميمون مصابين بالإدمان فقد تدمنين مثلهم أو تتعرضين لمشاكل بسبب ذلك.
- سرطان الرئتين وهو غالباً نتيجة تعاطي التبغ. قد أصبح الآن على قمة أسباب الموت من السرطان بين النساء (يفوق سرطان الثديين).
- لا تدخني سجائر إذا كنتِ تستخدمين لصقات النيكوتين؛ لأن ذلك يمكن أن يكون قاتلاً لكِ.
- تستجيب النساء للعلاج من الإدمان أكثر من الرجال وبخاصة في العيادات المجهزة طبياً والتي تعالج أعداداً بسيطة من النساء.
- معظم العقاقير القانونية التي تدمنها النساء هي أدوية لعلاج اضطرابات المزاج والشعور النفسية (خاصة المنومات والمهدئات).



إلقاء الضوء على ...

كيف تجددين أخصائياً ماهراً في العناية بالجلد؟ ■ أحدث علاجات حب الشباب ■ هل هو حب الشباب أم الروزاشيا؟ ■ كيف تعرفين ما إذا كانت تلك حالة سرطان الجلد أم لا؟ ■ هل يمكن تلوين الجلد بشكل آمن؟ ■ أي أنواع العوازل الشمسية أفضل؟ ■ أي العقاقير يسبب حساسية بالجلد؟

حافظي على صحة جلدك

منذ خمسين عاماً مضت لم يكن هناك الكثير لتفعلينه للعناية بجلدك الذي وُلدت به والمحافظة عليه. لم يكن باستطاعة أخصائيي الأمراض الجلدية إزالة حبوب الشباب (السوداء) أو إزالة آثارها المتليفة أو علاج الجلد الذي أصابته الشمس بأضرار. ولم يكن سرطان الجلد شيئاً ذا قابلية خطيرة للإصابة به؛ بل إنه في الواقع لم يكن معروفاً بدرجة عالية.

في أيامنا هذه اكتشفت النساء أنه بإمكانهن وبكل روعة أن يعتنين بجلودهن إما بأيديهن وإما بمعرفة متخصص في ذلك. ولكن كي يفعلن ذلك فإنهن بحاجة إلى معرفة آخر صيحات العناية بالجلد ومزاياها وعيوبها.

كيف تعثرين على أخصائي في العناية بالجلد؟

عندما تبحث النساء عن أخصائي في الأمراض الجلدية يقلبن في صفحات الدليل الصفراء ويأخذن اسم المتخصص بطريقة عشوائية ويغفلن عن بقية تفاصيله. وأخريات يأخذن اسم المتخصص بناء على شهرته أو حجم الإعلان المنشور عنه. وبعض النساء لا ينظرن إلى أخصائي الأمراض الجلدية على الإطلاق على اعتبار

أنه يمكنهم الحصول على النصائح الخاصة بالأمراض الجلدية من الطبيب المعالج.

ورغم حقيقة أن طبيب الأسرة يمكنه أن يفرق بين بثرة جلدية وآثار لسعة البعوضة، فهناك بعض الأمراض الجلدية الأخرى التي يصعب على غير الأخصائي أن يشخصها وعلى سبيل المثال، جفاف الجلد والإكزيما والتهاب الجلد وكلها متشابهة لدرجة أنه من الضروري العرض على أخصائي أمراض جلدية ليفرق بينها.

اختيار أخصائي الأمراض الجلدية

أخصائي الأمراض الجلدية هو الطبيب المتخصص في تشخيص وعلاج مشاكل الجلد. وهم متخصصون أيضاً مدربون على إعطاء علاجات تجميلية واسعة النطاق في نفس الوقت ويشمل ذلك كيميائيات تقشير الجلد لإزالة بقع تقدم العمر وإصابات حب الشباب السوداء وتسوية الجلد بالليزر وجراحات التجميل.

كل أخصائي الأمراض الجلدية يقضون سنة على الأقل بعد التخرج في كلية الطب في المستشفيات للتدريب على الطب العام ثم يتجهون لاستكمال ثلاث سنوات على الأقل من التدريب المتقدم في علم الأمراض الجلدية. وهم مهرة في كل الأشياء التي لها علاقة بالجلد، فإذا لاحظت أن الشعر يزيد تركيزه في منطقة العانة عن الرأس نفسها فإن أخصائي الأمراض الجلدية هو الذي يتم الاتصال به. وبنفس الطريقة في حالة الأظافر المشوهة بالفطريات أو الصدفية أو السبهاق... إلخ. بالإضافة إلى أن أخصائي الأمراض الجلدية مدرب بعناية على فهم العلاقة بين أمراض الجلد والأمراض الأخرى التي تصيب البدن.

وأفضل الطرق لتبديني بحثك عن أخصائي أمراض جلدية جيد هي بالحصول على تزكية من طبيب أو قريب أو صديقة لها خبرة في التعامل مع أخصائي الجلد. وليس هذا بالشيء



غير رسمي

إذا كنت تبحنين عن شيء ما أقوى تأثيراً للقضاء على التجاعيد، مثل عمل شد للوجه، فعليك بأحد أمرين: إما أن تشتري مستحضراً للتجميل وإما أن تذهبي إلى جراح تجميل، ولكن ليس أخصائي الأمراض الجلدية.



توفير الوقت

بدلاً من البحث
في دليل التليفون
لتجدي أخصائياً
للجلد ابحثي في
القسم الذي
تحت عنوان:
"Where to

Find a
Dermatologist"
(أين تجدين
أخصائياً للجلد؟)
التابع لموقع
الإنترنت
للكاديمية
الأمريكية لأمراض
الجلد "American
Academy of
"Dermatology
وعنوان الموقع
www.aad.org

السهل خاصة إذا كنت ممن سكنوا حديثاً في إحدى المناطق.
ففي هذه الحالة سوف تبذلين مجهودك الشخصي في البحث.

أول شيء يجب أن تتأكدي منه هو أن يكون طبيب الأمراض
الجلدية حاصلاً على البورد الأمريكي (بمعنى أنه يجب عليه
استيفاء بعض الشروط كما يجب أن يجتاز اختبارات محددة
للحصول على زمالة البورد الأمريكي في الأمراض الجلدية).

بعد تضيق البحث في الأخصائي زميل البورد الأمريكي
يتبقى اختيار الأكثر خبرة وممارسة من بين هؤلاء فيما يهيك من
مسائل الأمراض الجلدية.

تذكري، ليس كل أخصائي الأمراض الجلدية متماثلين.
مثلاً، بعض أخصائي الأمراض الجلدية يمارسون بعض جراحات
التجميل مثل (إزالة الوحمة أو التخلص من الشعيرات الدموية
بالوجه أو إزالة البقع البنية اللون). وبعضهم يحقن الكولاجين
أو الدهون لتنعيم وفرد ثنيات الجلد في الوجه. وآخرين لديهم
ممارسة وخبرة أكثر في إصلاح الجلد بعد إصابته بالسرطان،
ويحددون ممارستهم بهذه الأشياء فقط وهذه الأمراض. وبالرغم
من خبره معظم أخصائي الأمراض الجلدية في استخدام الليزر في
الجراحات فإن بعضهم أكثر خبرة وممارسة عن غيرهم. وبعضهم
يقضون وقتهم بل أكثره في استخدام كيميائيات تقشير الجلد
وصنفرة الجلد.

إذا كان في ذهنك أسلوب معين تفضلينه فيمكنك التعرف
على ما يستطيع أخصائي معين عمله عن طريق الإعلان المنشور
في دليل التليفون. وعندما يتحدد لك موعد فاستفسري من
العاملين معه عن طرق العلاج التي يستخدمونها في الغالب.

ماذا تتوقعين من الأخصائي الجيد للأمراض الجلدية؟

إذا كان لديك اهتمام خاص بعملية معينة مثل تسوية الجلد
بالليزر فحددي موعداً للمقابلة مع أخصائي الأمراض الجلدية

قبل عمل أي شيء (وقد يتوجب عليك دفع تكاليف هذه المقابلة ولكن الأمر يستحق ذلك).

اسألني الطبيب عن عدد العمليات التي أجراها. اطلبني منه أن يعرض عليك صور بعض المرضى (قبل) و(بعد) العملية التي أجراها، وبالذات أن تكون صور (بعد) العملية في وقت لا يقل عن ستة أشهر من بعد العلاج. اطلبني الحصول على أرقام تليفونات ثلاثة على الأقل من المرضى عالجهم الطبيب، وتأكدني منهم بالتليفون. إذا كانت العملية التي ستجرى لك طريقة جديدة فاسألني الطبيب أين تعلمها. بالنسبة لآخر تقنية مثل (تسوية الجلد بالليزر) فمن الأفضل للطبيب عديم الخبرة عن هذه التقنية أن يشارك أولاً مع المشاهدين لمثل هذه العمليات كمراقب ثم كمساعد ثم يجربها تحت إشراف الطبيب ذي الخبرة والمعرفة.

وما أن تجدي أخصائي الأمراض الجلدية الذي تجدينه مريحاً لك فستكون لديك القدرة على زيارته وتركه ليعتني بكل مشاكل جلدك. وواحدة من هذه المشاكل بل من أهمها هي حب الشباب (الحيوب السوداء) التي سنتحدث عنها في القسم التالي.

حب الشباب

عندما نتكلم عن الأمراض الجلدية فإن حب الشباب (بجلد الوجه) من أكثر الأمراض شيوعاً لدى النساء. وهذا الالتهاب الشائع جداً في البصيلات المفرزة للمواد الزيتية في الوجه هو أكثر ما يكون شيوعاً خلال فترة المراهقة. ولكنه يمكن أن يصيب أي شخص من الطفولة وحتى الأعمار المتوسطة.

ونحن نظن أن حب الشباب مشكلة تخص المراهقين وأنها تظل لمدة خمس أو ست سنوات فقط، وفي الحقيقة إن أغلب النساء يقاسين من تكرار هذه المشكلة لمدة ٢٠ أو ٣٠ أو أكثر من

السنوات! وبسبب أنها تؤثر في شكل الوجه ومن الممكن أن تؤدي إلى ندب في الوجه فمن الممكن أن تسبب الحبوب السوداء آثاراً نفسية بالإضافة إلى الآثار البدنية الظاهرة.

خرافات: الشيكولاتة والمقليات الفرنسية وغيرها

ما زالت بعض النساء يعتقدن في الخرافات التي تتعلق بأسباب حب الشباب وما يجب عمله لعلاجها. والحقيقة البسيطة تقول إن الوراثة والهرمونات هما وراء أغلب صور حب الشباب، بالإضافة إلى أن عوامل سوء العناية بالنظافة وسوء التغذية والضغط يمكن أن تفاقم من حالة حب الشباب إلا أنه لم يتضح تماماً أنها السبب في حب الشباب بالوجه. وبالرغم من وجود علاقة بين كمية الدهون التي يفرزها وجه المريض وظهور حالة حب الشباب إلا أنها لا تصيب كل الناس ذوي البشرة الدهنية بينما قد تصيب بعض الناس ذوي البشرة الجافة. وعلى الرغم مما ستقوله أمك عن حب الشباب إلا أن تلك الحالة لا تتسبب من:



غير رسمي

في إحدى

الدراسات تناول
٦٥ شخصاً قوالب
الشيكولاتة كل
يوم لمدة شهر
ورغم أن تلك
القوالب احتوت
على كمية من
الشيكولاتة تعادل
عشرة أضعاف
الكمية المعتادة
منها إلا أن حالة
حب الشباب لدى
أولئك الأشخاص
لم تتدهور بسبب
ذلك.

■ الشيكولاتة

■ الأطعمة الدهنية

■ التراب

■ المحارات أو الصدفيات (مثل أم الخلول)

■ المكسرات

■ الشعر والجلد الدهني (أو الزيتي)

إذا... ماذا يسبب حب الشباب؟

غالباً ما يبدأ حب الشباب -في الفتيات- في الظهور حوالي سن ١١ سنة عندما تبدأ الغدد الدهنية (أو الزيتية) الموجودة في بصيلات الشعر في الجلد في إنتاج كمية كبيرة من الدهن أو الزهم وهي مادة زيتية تحافظ على ليونة وطراوة الشعر والجلد، وفي

نفس الوقت تختلط خلايا الجلد الميتة مع الزهم لتتكون عجينة أو سداة ثقيل وتسد فتحة بصيلة الشعرة أو ثقبها الدقيق. ويطلق على هذا الغلق اسم "الرأس الأسود". فإذا كان لديك الرأس الأسود فإن السطح الأسود للسداة يظهر من خلال ثقب البصيلة (وإذا كانت رأساً بيضاء فإن جدران بصيلة الشعرة تبرز ولكنها لا تنفجر).

وعندما تتكاثر البكتريا تظهر الرؤوس السوداء والبيضاء فوق سطح الجلد، وهذه الحالة تسمى (حب الشباب غير الملتهب). وإذا انفجر جدار بصيلة الشعرة تحت ضغط المادة الدهنية يتسرب الزهم إلى النسيج المحيط، والنتيجة هي تحول الحبة إلى بؤرة صديدية دقيقة (حب الشباب الملتهب). وإذا كان لديك نوع من البكتريا يسمى (بروبيونيبيكتريوم أكينز) فإن البؤرة الصديدية تصاب بالتلوث والالتهاب. وعندما يحدث ذلك يهاجم التلوث طبقات الجلد ويحترقها في العمق، ويصنع تكيسات تحت الجلد من الممكن أن تنفجر وتسبب ندباً مؤقتة أو دائمة.

وتلعب الهرمونات دوراً بارزاً في ظهور حب الشباب. فالأندروجين (الهرمون الذكري) يبدأ في الظهور عند البلوغ ويزداد ويعمل على تكوين المادة الدهنية: تلك المادة التي يكون دورها هو تليين البشرة والشعر والمحافظة على رطوبته. وبعد البلوغ تنتج المادة الدهنية في الأولاد بمعدل يزيد عما ينتج في الفتيات عشر مرات. ولذلك فليس من الغريب أن تزيد نسبة حدوث حب الشباب في الأولاد عن البنات في سن المراهقة.

في النساء المصابات بحب الشباب، يبدو أن غدد الشعر تتأثر بالإشارات الطبيعية للهرمونات. فترى أن البصيلات الدقيقة الموجودة في الوجه والرقبة والصدر والظهر يمكن أن تبرز بوجود المادة الدهنية فيها، والأندروجين أيضاً مسئول عن النسبة غير الطبيعية لتقشر خلايا الجلد الميتة التي تسد ثقوب غدد أو بصيلات الشعر.



غير رسمي

إن التغييرات الهرمونية التي تحدث أثناء الدورة الشهرية أو عند تناول حبوب تنظيم النسل عن طريق الفم أو إيقافها يمكن أن تجعل الجلد يصاب بضرر. وقد أظهرت بعض الدراسات أن نسبة من النساء تصل إلى ٧٠% يلاحظن تدهور حالة حب الشباب لديهن في الأسبوع السابق على الدورات الشهرية.

وعلى الرغم من الزيادة الطبيعية لنسبة الأندروجين في فترة البلوغ، فإن الأبحاث تظهر أن ظهور حب الشباب لا يعتمد على إفراز الأندروجين، ولكن يعتمد على مدى استجابة الجلد لزيادة إنتاج المادة الدهنية.

البكتريا (بروبيونيبيكتريوم أكتين) و(ستافيلوكوكس إبيدريميدس) تتواجدان بصورة طبيعية في بصيلات الشعر السليم. ومع ذلك فإنه إذا تكاثرت البكتريا في بصيلة شعر مغلقة فإنها تعمل على إنتاج إنزيم يحطم المادة الدهنية ويؤدي إلى الالتهاب. ولدى بعض السيدات حساسية أكثر لهذا التفاعل عن غيرهن من النساء ولذلك فإن مقدار مادة الزهم التي تسبب تكون بثرة أو اثنتين في سيدة ما قد يسبب التهابات شديدة عند سيدة أخرى.

وأشياء أخرى قد تسبب حب الشباب أو تزيدها سوءاً، وهي أدوية معينة مثل الأدوية التي تستخدم في علاج الصرع أو الدرن أو التعرض للزيوت الصناعية وللشحومات والكيميائيات والضغط والمشاعر القوية. زيوت المكياج والشامبوهات يمكن في بعض الأحيان أن تتسبب في حب الشباب عند بعض الأشخاص المعرضين لذلك.

حب الشباب فوق سن العشرين

إذا كنت ممن تعرضن لتجربة معاناة حب الشباب في سن المراهقة واجتزتها بسلام. فمن الممكن أن تصدمي مرة أخرى بظهورها في العشرينات أو الثلاثينات أو بعد ذلك من العمر. حب الشباب عند الكبار مزعج جداً للنساء اللاتي تعرضن لأضرار جلدية بعد سنوات المراهقة. في الحقيقة أنه على الرغم من أن حب الشباب يعتبر إحدى لعنات مرحلة المراهقة ولكن ٢٠ بالمائة من الحالات تصاب به في سن البلوغ. بالإضافة إلى أن النساء أكثر تعرضاً من الرجال للإصابة بدرجات خفيفة أو متوسطة منه في سنوات الثلاثينات أو ما بعد ذلك، وهن أيضاً أكثر تعرضاً لحالة جلدية لها علاقة بحب الشباب.



فكرة ذكية

من الأفضل لمن يعانون حب الشباب أن يعرضوا حالتهم على أخصائي للأمراض الجلدية للتأكد من التشخيص الصحيح لهذه الحالة. فحالات الطفح الجلدي من مصادر أخرى مثل المكياج وبعض الأدوية الفموية يمكن أن تسبب أعراضاً شبيهة بحب الشباب.

هل يمكنك منع حب الشباب؟

يوافق أخصائيو الأمراض الجلدية على أن الوقت المناسب لعلاج حب الشباب هو قبل بدء نضج الفتيات في سن المراهقة. وعلى أية حال فإنه بسبب ارتباط حب الشباب بالهرمونات وتوتر مستوياتها وبعض المؤثرات الوراثية، فإنه لا سبيل إلى منع حب الشباب نهائياً. وإن الاهتمام الشديد بالنظافة العامة والعناية بالجلد من أهم الأشياء في مرحلة المراهقة وتشمل:

- حمام يومي للجسم
- الاغتسال بأنواع من الصابون الخالية من الصبغات والروائح أو الصابون الخفيف المضاد للبكتريا
- عدم وضع مستحضرات التجميل باستمرار

عالجي نفسك أو اذهبي إلى أخصائي للأمراض الجلدية

إن لم تُجدي معك طرق الوقاية السابقة فمن الممكن أن تستخدمى واحداً من الأدوية المباح بيعها بلا تذكرة طبية والتي تستخدم لعلاج الجلد مباشرة. وهذه الأدوية تحتوي على مركبات مثل بيروكسيد البنزويل أو الكبريت أو ريزورسينول أو حمض الساليسليك وكل هذه المركبات وجدتها هيئة الغذاء والدواء الأمريكية مفيدة لعلاج حب الشباب.

ابدئي العلاج بمواد منظفة أو قابضة تحتوي على حمض الساليسليك لتعمل على فتح المسام المغلقة. فإذا لم تأتِ بنتيجة فاستخدمي مادة جيل بيروكسيد البنزويل بتركيز ١٠٪ أو المنظف الذي يقتل البكتريا ويجفف البشرة. هذه الأدوية تسمى أدوية الكحت أو التقشير، وهي الأدوية التي تنشط وتجفف الجلد وتساعد على إذابة المادة العجينية وتساقط الخلايا الميتة. وهذه الأدوية أيضاً تمنع البكتريا من التكون والذي بالتالي يمنع الأحماض الدهنية التي ترتبط بالإصابة بحب الشباب.



احترس

هناك أمر يتعلق بما يحدث عند تعرض الجلد للمعالج بمادة بيروكسيد البنزويل لأشعة الشمس. وعلى الرغم أن الدراسات التي أجريت حتى الآن قد أظهرت أن تلك العلاقة ضارة بالجلد، إلا أنه يتم إجراء الدراسات في هذا الموضوع حتى الآن.

- وهناك مواقف أخرى كثيرة لا بد فيها من متابعة أخصائي الأمراض الجلدية لعلاج حب الشباب:
- إذا لم يستجب حب الشباب للعلاج بعد عدة شهور بالأدوية المباح بيعها بدون روشتة.
 - إذا أصابك حب الشباب مع تكوين أكياس تحت الجلد وبثرات دائمة قد تلتهب.
 - إذا كنت فوق سن الثلاثين من عمرك وأصبح جلدك أكثر احمراراً عند الوجنتين والأنف.

طالعي المجالات الطبية والعلاجات الجديدة

من المناسب أن نقول إن أخصائي الأمراض الجلدية يمكنهم حقاً علاج معظم حالات حب الشباب. وللعلاجات الحديثة والفهم الأفضل للأسباب الكامنة وراء المرض الفضل في هذا التقدم الكبير في تحسين العلاج في السنوات الأخيرة.

لقد قدم إلينا الطب الحديث أنواعاً جديدة من العلاجات التي تبطئ أو تحدد من إنتاج المادة الزيتية (الزهم). وتحد من تكاثر البكتيريا وتساعد على تساقط الخلايا الميتة من الجلد فتمنع غلق المسام. واختيار العلاج يتوقف أيضاً على طبيعة مشكلة جلدك. فإذا كان أغلب ما لديك هو الرؤوس السوداء سيصف لك الطبيب أحد الأدوية موضعية الاستخدام لتمنع النمو غير الطبيعي للمرض على جلدك وتشمل:

- ريتين-أ (Retin-A). أو رينوفا (تريتينوين) (Renova Retinoin). رينوفا هو أحد الكريومات الجلدية المانعة لشيخوخة الجلد والذي يحتوي على المادة الفعالة حمض الريتينويك. وقد ظل حمض ريتينويك يباع في الأسواق لعدة سنوات تحت اسم ريتين-أ. وريتين-أ دواء يصرف بالتذكرة الطبية لعلاج حب الشباب. وقد تم الموافقة على

بيعه تحت اسم (رينوفا) لعلاج الجلد المصاب بأضرار من أشعة الشمس.

■ أزيليكس (Azelex) (حمض الأزليك) ، (دواء جديد تم اعتماده حديثاً، ويؤثر على علاج تجديد الجلد ويبدو أنه يحتوي على مضادات للبكتريا بروبيونوبكتريوم أكنين).

■ دفيرين (أدابالين) دواء جديد من الأدوية الرتينويدية.

■ منتجات الكبريت. نوفاسيت والمنتجات الأخرى لديها الكفاءة على مقاومة البكتريا وتقشير الجلد وتجفيفه وتستخدم موضعياً لعلاج حب الشباب والبشرة الدهنية.

فإذا كان بكِ التهابات حب الشباب (إصابة ملوثة) سيصف لكِ طبيبكِ مضاداً حيويّاً إما بالفم أو موضعياً مثل مايسين كليندا أو إريثرومايسين. (المضادات الحيوية الأخرى يضاف لها "رتينويد" موضعياً). ومن أقدم وأقوى علاجات حب الشباب كبسولات تتراسيكلين بالفم، المأمون استعماله والرخيص سعره والقوي مفعوله. فإذا لم يستجب جلدكِ للعلاج فقد يصف لكِ طبيبكِ مينوسيكليين بالفم.

النساء اللاتي إصابتهن عميقة وبهن أكياس حب الشباب يحتجن إلى علاج عام شامل يهدف إلى الإقلال من مادة الزهم. وآخر علاج من هذه الأنواع من الأدوية هي حبوب تنظيم النسل (أورثو تراي-سيكلين) التي وافقت عليها هيئة الأغذية والأدوية الأمريكية مؤخراً. ويعتقد معظم أخصائي النساء أن معظم حبوب تنظيم النسل تصلح لهذا الغرض (حتى يومنا هذا فإن تراي-سيكلين هو النوع الوحيد الذي أثبتت فعاليته أكثر من غيره). إذا قررت إحدى السيدات أن تباشر علاجاً لحب الشباب فلتبدأ بدواء تراي-سيكلين وإذا كانت تستخدم فعلاً نوعاً من أقراص تنظيم النسل فلا مانع من أن تغيره لتستخدم تراي-سيكلين الذي سيساعدها على علاج حب الشباب.



غير رسمي
أظهرت الدراسات
أنه بالمقارنة
بالعلاج التمويهي
فإن أقراص تنظيم
النسل تحسن
حالة حب
الشباب، وهذا
يتم غالباً عن
طريق تقليل آثار
هرمونات
الأندروجين
(الهرمونات
الجنسية
الذكرية). ومع
ذلك فليست كل
النساء تتحسن
حالتهم فبعضهن
يجدن تدهوراً،
وبعضهن تبقى
حالتهم دون
تغيير.

والاختيار الرئيسي الآخر للإقلال من مادة الزهم هو دواء أكيوتان (Accutane) (أيسوتريتينوين) المشتق أيضاً من فيتامين (أ) والذي يدخر لعلاج النساء اللاتي لديهن تكيسات عميقة لحب الشباب أو حب الشباب العقدي. وهذا الدواء الفمي يأتي بنتائج جيدة تصل إلى ٧٠ أو ٨٠ بالمائة بعد استخدامه لمدة خمسة أشهر ولكن يجب الحذر عند استخدامه للسيدات اللاتي في سن الخصوبة؛ لأنه قد يسبب تشوهات للجنين أثناء الحمل.

دواء أكيوتان يستخدم للنساء اللاتي لديهن حالات شديدة من تكيسات حب الشباب بموافقة هيئة الأغذية والأدوية الأمريكية واللاتي لم يبدي أي علاج آخر بما في ذلك المضاد الحيوي بالفم أي تحسن في حالتهم. وعلى أية حال فبسبب تشوهات الأجنة الخلقية فقد لا يكتب لك طبيبك دواء أكيوتان إذا كنتِ مازلتِ تحيضين إلا إذا كانتِ إصابتكِ شديدة جداً على صورة حب الشباب المتكيس المشوه لجلدك وكانت لا تشفى بالعلاج التقليدي. فإذا كنتِ لا تزالين في سن الخصوبة والحمل فإن الطبيب يجب أن يكتب لكِ ورقة بمعلومات عن الدواء وإمكانية أن يسبب تشويهاً أو عيوباً خلقية للجنين. وسوف يطلب منكِ قراءة هذه المعلومات والتوقيع عليها. فإذا كنتِ صغيرة في السن فسيوقع عليها أحد والديك أو ولي أمرك.

والآثار الجانبية الأخرى تشمل تشقق الشفتين والحكة وترقق الشعر وجفاف وتقشف الجلد وآلام بالعضلات والمفاصل والعظام وزيادة نسبة الأحماض الدهنية و(نادراً) تلف بالكبد. ويعطي الأكيوتان لمدة أربعة أو خمسة أشهر في المعتاد عند أول مرة في العلاج، وبعد وقف العلاج تستمر الحالة في التحسن لمدة شهرين إضافيين على الأقل وقد تستمر لمدة تصل إلى عام. ويحتاج حوالي ثلث الحالات إلى تكرار العلاج مرة ثانية الذي لا يعطى إلا بعد ستة أشهر. ويشدد الأطباء على نصح المريضات بعدم الحمل إلا بعد شهرين من وقف العلاج.

كل أخصائي النساء يطلبون اختبار حمل سلبي قبل الشروع في العلاج بدواء أكيوتان وأن تكون السيدة مستخدمة لوسيلة فعالة لتنظيم النسل مثل أقراص تنظيم النسل أو حقن تنظيم النسل (ديبوبروفيرا) أو كبسولات تحت الجلد (نور بلانت) (ما لم تجر لها عملية تعقيم من قبل).

ريتين-أ ورينوبا أيضاً من مشتقات فيتامين (أ) ولكنهما يستخدمان لعلاج الجلد موضعياً ولا يستعملان عن طريق الفم ولا توجد تقارير عن علاقتهما بالعيوب الخلقية للأجنة.

لا تستلمي ... !

بالرغم من توفر اختيارات كثيرة للعلاج الآن من حب شباب كبار السن أكثر من ذي قبل فإن الحصول على العلاج المناسب يحتاج إلى شيء من التجربة والخطأ. فبعض النساء يستجبن لبعض أنواع العلاج عن غيرهن، وبعض النساء يحدث لهن تأثيرات جانبية كهياج الجلد والجفاف. ولأن علامات التحسن على الجلد لا تبدو بوضوح إلا بعد ستة أو ثمانية أسابيع فيجب عليك التحلي بالصبر.

فإذا لم تتحسني خلال أشهر قليلة فعليك زيارة طبيبك لتقييم نتائج العلاج. فقد تحتاجين إلى تغيير الجرعة أو إضافة دواء جديد أو تجربة دواء آخر مختلف.

علاج ندب حب الشباب

هناك علاج جديد للنساء اللاتي لديهن ندب من آثار حب الشباب أو حفر جلدية من أثر تكيسات حب الشباب أو بثرات عميقة خدشتها المريضة أو ملوثة بصورة شديدة. نوعان من الجراحة العنيفة يصلحان من حالة الجلد ويعيدان له مظهره. صنفرة الجلد (والتي يستخدم فيها أخصائي الجلدية الصنفرة على الجلد المجمد) وتقشير الجلد بالكيميائيات.



احترس

إن علاجات حب الشباب يمكن أن تكون لها آثار جانبية قوية. فالترتينونين وبيوكسيد البنزويل يمكن أن يجعلوا الجلد أحمر، جافاً وحساساً لضوء الشمس. وبيروكسيد البنزويل قد يثبط الآثار العلاجية للترتينونين. لذا تجنب استعمالهما معاً في نفس الوقت.

والطريقتان تزيلان ندب الجلد السطحية وتكشفان الطبقة السفلى السليمة منها. قبل تقرير العلاج الذي ترغبين فيه ناقشي هذا الموضوع بالنسبة للطريقة والاحتياطات الضرورية والنتائج المحتملة مع اثنتين من الأخصائيين في الأمراض الجلدية.

هل هو حب الشباب أم الوردية؟

إذا كنت قد تجاوزت الثلاثين من عمرك ولاحظت احمراراً بعرض الوجه فلديكِ حالة تسمى روزاشيا أي "الوردية" (Rosacea) التي تحدث على الأنف أو الخدين أو الذقن أو مقدمة الرأس مع احمرار في الجلد وبثرات حمراء مثل رأس الدبوس وحوصلات صديدية دقيقة وأوعية دموية ممتدة. وفي بعض الأحيان تتشابه مع حب الشباب لدرجة يصعب فيها التفريق بينهما إلا عن طريق أخصائي الأمراض الجلدية.

في حالة روزاشيا لا تكون البثرات مصحوبة في العادة بالبرؤوس السوداء والبيضاء وبينما تظهر عادة لمن هم فوق سن ٣٠ سنة فقد اكتشفت منها حالات في سن المراهقة. ويمكن أن تحدث الوردية أيضاً حول العينين (وتعرف بالتهاب الوردية الجفني). وتصبح عندئذ من الحالات الشديدة والمشاكل الصعبة لأن الورم يؤثر على العينين والبصر.

لمن تحدث؟

من الممكن أن تحدث حالة الوردية (الوردية) لأي شخص ولكن النساء معرضات للإصابة بها ثلاثة أضعاف الرجال. وتحدث أكثر في النساء ذوات الجلد الناعم الفاتح المميزات بسهولة احمرار جلدهن من الخجل. ومن الممكن أن تصيب أفراداً من نفس العائلة.

تبدأ الوردية في الانتشار ببطء وتزداد سوءاً ما لم تعالج. ومع أغلب النساء تظهر الحالة وتختفي وتعود بدون أسباب

واضحة. وينطبق الاسم (الوجه الأحمر) بالضبط عليها بسبب تمدد الأوعية الدموية وانتفاخها تحت الجلد فتبدو السيدة كما لو كانت دائماً في شكل الخجلة شديدة الاحمرار وتدرجياً يستقر اللون ويصبح دائم الوجود وملحوظاً أكثر. وعندما تزداد الحمرة سوءاً قد تظهر البثرات الجلدية وخطوط حمراء ثعبانية (وهي في الحقيقة أوعية دموية) على الوجه.

وسوف تلاحظين أن هناك بعض الأشياء التي تزيدها سوءاً

وتشمل:

- الشمس
- الرياضة العنيفة
- السوائل الساخنة
- الأطعمة الحريفة (المتبلات والشطة)
- الرياح
- اضطرابات الغدد الصماء
- الحر والبرد
- الانفعالات العاطفية
- الاستعمال الطويل للمركبات الكورتيكوستيرويدية الفلورينية.

هل هي في جيناتك الوراثية؟

هل للجينات الوراثية دور في الإصابة بالروزاشيا برغم عدم اكتشاف جينات متخصصة تؤدي إلى ذلك. ولكن ظهر أن بعض الجينات تنبه إلى زيادة الحساسية لمجموعة معينة من الحالات. وقد يكون لتلك علاقة بالجينات المسئولة عن السيطرة على الخجل واحمرار الوجه. بعض الخبراء يعتقدون أن الروزاشيا تحدث للنساء أكثر من الرجال بسبب التغيرات الهرمونية في سن اليأس من المحيض (تذكري أن الروزاشيا تظهر في الأعمار المتوسطة).

العلاج: وأحدث الوسائل

يمكن علاج الروزاشيا جيداً إذا شُخصت مبكراً في مرحلة مبكرة. وفي الوقت الذي لا يوجد فيه شفاء تام، فالعلاج بالأشكال الموضعية على الجلد والعلاجات بالفم يمكنها السيطرة على الاحمرار والبثرات.

المضادات الحيوية الموضعية مثل مترونيدازول (ميتروجيل) سوف يكون غالباً أول علاج يجربه طبيبكِ معكِ، وفي الغالب سيستخدم مجموعة علاج من المضاد الحيوي بالفم والمضاد الحيوي الموضعي (المضاد الحيوي بالفم هو تيتراسيكلين) وهو مفيد جداً ومؤثر. وعلى أية حال فلا يوجد دواء حاسم في التأثير من أول يوم فالعلاج يأخذ عدة أسابيع قبل أن تلاحظي تحسن الأعراض. ومن المفيد أيضاً والمهم تجنب الحرارة والأطعمة الحريفة.

فترة بسيطة من العلاج الموضعي بالاستيرويدات الخفيفة تفيد أحياناً في السيطرة على الاحمرار، ولكن الاستعمال لفترة طويلة لهذه المواد الاستيرويدية مرفوض. بالإضافة إلى أن الطبيب قد ينصح بمرطبات معينة أو صابون أو واقي من أشعة الشمس أو منتجات أخرى تحسن حالة جلدك.

في بعض الحالات الشديدة تستخدم بعض التدخلات الجراحية أو صنفرة الوجه أو الكي الكهربائي أو العلاج بالليزر للسيطرة على الحالة. ويستخدم الليزر بكفاءة في علاج شبكة الأوردة العنكبوتية في الوجه في الحالات المتقدمة من الروزاشيا.

سرطان الجلد

مع أن الروزاشيا تصيب النساء بالإحباط وقد تترك بعض التشوهات الجلدية إلا أنها لا تهدد حياتهن. وفي المقابل، فإن



فكرة ذكية

لو كنت مصابة بالروزاشيا فاستخدمي فقط منظفاً خفيفاً للوجه، واغسلي وجهك بخفة واستخدمي واقياً من الشمس وضعي مرطباً جيد النوع بعد أن يجف الدهان الموضعي. وتجنبي منتجات العناية بالجلد المختلطة بالكحوليات مثل المنثول والأيسوبروبانول.

أحد أخطر الأشياء التي تجبر النساء على الذهاب لأخصائي الأمراض الجلدية هي الشك في سرطان الجلد.

في عام ١٩٣٠ كانت قابلية حدوث سرطان الجلد هي شخص واحد من كل ١٥٠٠ شخص. وبحلول عام ١٩٩٨ أصبحت ١ من كل ٨٢ شخصاً، ويتوقع في عام ٢٠٠٠ أن تكون ١ من كل ٧٥ شخصاً.

في هذه الأيام يصيب سرطان الجلد واحداً من كل خمسة أمريكيين! ويأتي على شكل واحد من ثلاثة أنواع هي سرطان الخلايا الحرشفية (الخلايا البلاطية) أو سرطان الخلايا القاعدية أو الوحمة السرطانية وهو النوع الأكثر شهرة وانتشاراً من كل أنواع سرطان الجلد ويصيب أكثر من ٦٠٠,٠٠٠ (ستمائة ألف) أمريكي كل عام! وفي نفس الوقت هو أيضاً أسهل سرطان في علاجه والشفاء منه "لو" تم تشخيصه وعلاجه جيداً على الفور.

افحصي جلدك شهرياً

في الوقت الذي وعت فيه أغلب النساء الدرس من أن فحصهن بأيديهن لأثديتهن هو مسألة مصير فإن أغلبهن لا يفعلن ذلك للاطمئنان على وقاية الجلد من أي تجمعات غير طبيعية أو أمراض. مع أن الخطر المحدق بالنساء من سرطان الجلد أعظم من خطر سرطان الثدي.

إذا كنت من العاملين بصفة دائمة تحت الشمس فمن الضروري فحص جلدك كل شهر لأن ٩٠ بالمائة من كل حالات سرطان الجلد لها علاقة بالتعرض لأشعة الشمس؛ وهذا ما ذكرته الأكاديمية الأمريكية للأمراض الجلدية. وفكرة الاطمئنان ومراجعة أحوال جلدك تقوم على فحص جسمك من الداخل بعناية شديدة (تذكيري أن بعض الوحامات تصل إلى أماكن لا تطولها أشعة الشمس)!

يظهر سرطان الجلد بأشكال متعددة فمنها على شكل نتوء أو بيضاوي أو مكور أو مجرد أنه غريب الشكل. بعض النساء اللاتي أصبن بسرطان الجلد لم يرين شيئاً من هذا إنما مجرد شكل غريب لقرصة أو عضة بعوضة.

أهم ما يميز سرطان الجلد هو التغيير في الجلد مثل نمو غير طبيعي أو قرحة صغيرة لا تشفى بالعلاج العادي. في بعض الأحيان قد تكون هناك كتلة بارزة صغيرة. قد تكون تلك الكتلة ناعمة اللمس ولامعة وشمعية المظهر أو قد تكون حمراء أو بنية مائلة للحمرة. وقد يظهر سرطان الجلد في شكل بقعة حمراء خشنة أو حرشفية. ليس كل ما يحدث من تغيير في الجلد سرطاناً ولكن لا بد من عرض الأمر على طبيبكِ إذا لاحظت أي تغيير في جلدك من أي نوع.

لتفحصي نفسك وتطمئني على جلدك يجب أن تقفي أمام مرآة طويلة في حجرة مضاءة بأضواء مبهرة قوية لعمل الفحص التالي:

- افحصي جسمك من الأمام والخلف ثم افحصي الجانب الأيمن والأيسر وذراعاك مرفوعتان.
- اثني مرفقيك وانظري إلى ساعديكِ وتحت ذراعيكِ وكفكيكِ.
- افحصي خلفية رجلكِ وقدميكِ (بما في ذلك ما بين أصابع القدمين وباطنهما).
- افحصي خلف رقبتكِ وفروة الرأس باستخدام مرآة ثم تخلي شعركِ وافحصي كل جزء من الرأس باستخدام أصابعكِ.
- افحصي ظهركِ والمقعدة والردفين والفرج والعانة والعجان (بين فتحة المهبل وفتحة الشرج) بواسطة مرآة.

علامات الخطر من سرطان الجلد قد تكون أي بقعة تتميز

بـ:

- تغير في لونها
- تكبير أو تزداد في السمك
- يتغير ملمسها أو قوامها
- النطاق الخارجي لها غير منتظم
- أكبر من حجم حبة البسلة
- تظهر بعد سن ٢١ عاماً
- دائمة الحكة أو الألم أو تكون قشور أو حراشيف أو التآكل أو النزيف
- لا تُشفى أبداً ولا تندمل
- تأخذ لون حبة اللؤلؤ أو شبه شفافة أو ملونة بلون أسمر أو بني أو أسود أو متعددة الألوان.

حسنة (شامة) أم سرطان- هل يمكن معرفة الفرق؟

كثير من النساء لديهن حسنات (شامات) وذلك لا يعني أنهن مصابات بسرطان الجلد. تصنف الشامة (أو الحسنة) وسرطان الجلد على أنهما نوعان من أنواع الناميات أو الأورام الجلدية، ولكنهما في الحقيقة ليسا شيئاً واحداً، يجب أن تعرفي الفرق. ولكي تتذكري كيف تحددين الخصائص المميزة لكل منها احفظي الحروف التالية: (ت، ح، ل، ق) وهي اختصارات للكلمات التالية: (التناظر والحدود الخارجية واللون والقطر). واذهبي إلى أخصائي الأمراض الجلدية لتتأكدي من أن الشامة:

- غير متناظرة (غير متساوية جانبياً)
- ليست لها حدود خارجية محددة
- لونها متغير



غير رسمي

أظهرت الدراسات أن كل بوصة من غطاء رأسك أو وجهك تقلل خطر إصابتك بسرطان الجلد بمقدار ١٠% إذ إن ثلثي جميع سرطانات الجلد تظهر على الوجه والرقبة.

- قطرها أو حجمها أكبر من حبة البسلة (أكبر من ربع بوصة)
- تنزف دماً

ما هي توقعاتك من سرطان الجلد؟

إذا أثبتت التحاليل العملية أن هذه حالة سرطان بالجلد فسوف يقرر أخصائي الجلدية وأخصائي الأورام العلاج المناسب معتمدين في ذلك على مرحلة المرض وموقعه أو مكانه). سيستأصل مكان المرض الأساسي ثم يعطي لك علاجاً يشمل الإشعاع وعلاجاً مناعياً أو علاجاً كيميائياً.

سرطان الخلايا القاعدية

يبدو سرطان الخلايا الجلدية القاعدية مثل نتوء لامع صغير والذي يكون بالتحديد بسبب التعرض الطويل للشمس. وبالنسبة فإن هذا النوع من السرطان يعالج جيداً فور اكتشافه مبكراً.

يوجد أكثر من ٩٠ بالمائة من سرطانات الخلايا القاعدية في الوجه (غالباً على أحد جانبي العين أو الأنف أو المناطق الأخرى المعرضة) وقد يكون شكل سرطان الخلايا القاعدية كالتالي:

- قرحة صغيرة مفتوحة تسرب إفرازات أو تنزف دماً لمدة ثلاثة أسابيع أو أكثر.
- رقعة حمراء أو منطقة متهيجة على الكتف أو الصدر أو الذراعين أو الرجلين وتسبب ألماً ومضايقة وحكة.
- نمو جلدي صغير بارز ناعم الملمس ذو جوانب أو إطار مرتفع مبروم وله مركز مسنن عليه شعيرات دموية ضعيفة.
- نتوء صغير لامع كحبة اللؤلؤ أو شبه شفاف (غالباً ما يكون وردياً أو أبيض أو أسود مسمراً أو بنيّاً).

■ ندبة غير محددة الإطار تبدو لامعة وضيقة.

سيشخص طبيبك سرطان الخلايا القاعدية بعد فحصك وأخذ عينة من الورم لتفحص في معمل الباثولوجيا ثم يطلع الطبيب على نتيجة فحص العينة، فإذا كانت هناك خلايا سرطانية فسوف تستأصل أو تدمر بالإشعاع. (يعتمد العلاج على سنك وصحتك، ومهما كان نوعه، فإنه علاج بالعيادة الخارجية). وسوف يستخدم طبيبك مخدراً موضعياً لا يحدث إلا القليل من الألم لك.

وعندما يستأصل سرطان الخلايا القاعدية مبكراً فقد، تم علاجه بسهولة، وكلما كبر حجم الورم، كان العلاج أصعب وأوسع نطاقاً. هذا النوع من سرطان الجلد لا ينتشر أبداً في الجسم ولكنه يدمر النسيج المحيط به.

تذكرني، أنه إذا تم تشخيص حالتك بأنها سرطان الخلايا القاعدية وتمت إزالته بنجاح، فهذا لا يعني أن الأمر قد استقر نهائياً، فذلك الورم له قابلية الظهور في مكان آخر من جسمك في المستقبل. وقد يعود للظهور في نفس المنطقة السابقة مكان الذي أزيل من قبل (عادة في خلال عامين). وهذا هو السبب الذي نتوقع من خلاله أن تفحصي نفسك شهرياً وأن تواصلتي المتابعة لدى أخصائي الأمراض الجلدية.

سرطان الخلايا الحرشفية

هذا السرطان هو ثاني أكثر أنواع سرطان الجلد شيوعاً ويصيب أكثر من ١٠٠,٠٠٠ أمريكي كل عام. ويبدأ هذا النوع من سرطان الجلد في المنطقة السطحية من الجلد (الطبقة العليا) ويمكن أن يظهر في أي مكان من الجسم (بما في ذلك الأغشية المخاطية) ويبدو على شكل رقعة حمراء حرشفية تنمو ببطء ومع الوقت

تغطيها قشور ثم تتآكل أطرافها). وسوف تجدين هذا النوع في أغلب الأحيان في تلك الأجزاء من جسدك المعرضة للشمس. ويمكن أن يغزو سرطان الخلايا الحرشفية الأنسجة الأسفل منه إذا لم يعالج، ونادراً ما ينتشر إلى أن يصل إلى أجهزة الجسم الداخلية، الأمر الذي قد يصبح قاتلاً للشخص. وحالات سرطان الخلايا الحرشفية التي تنتشر تبدأ عادة من التهاب جلدي مزمن أو على الأغشية المخاطية أو على الشفتين أو الأذنين. فكري في احتمال الإصابة بسرطان الخلايا الحرشفية في حالة وجود:

- رقعة حمراء حدودها غير منتظمة تتكون عليها قشور أو تنزف ودائمة التواجد.
- نمو جلدي مرتفع عند حوافه مع انخفاض في مركزه ويمكن أن ينزف.
- قشرة بها نقوء ويمكن أن تنزف.
- قرحة دائمة صغيرة مفتوحة وتنزف وتتكون لها قشور.

سوف يشخص طبيبك سرطان الخلايا الحرشفية بعد إزالة قطعة من النسيج وفحصه بالمعمل الباثولوجي. ويتم أخذ العينة جراحياً في العيادة الخارجية. والذي يحدث في الغالب أن يزيل الطبيب الرقعة المريضة ومعها مساحة خارجها من النسيج السليم كحدود آمنة ثم يخييط الجلد ويقفله، ويرسل العينة كلها إلى معمل الباثولوجيا لتحديد ما إذا تمت إزالة كل الخلايا السرطانية تماماً.

عندما تزال رقعة سرطان الخلايا الحرشفية مبكراً فقد تم علاجك وكلما كبر حجم الورم، احتاج إلى علاج مكثف.

إذا أصابك سرطان الخلايا الحرشفية مرة فقد تكوني معرضة للإصابة به في المستقبل. وبغض النظر عن مدى ما أزال الطبيب

من الورم فقد يظهر ورم سرطاني آخر في نفس الموضع. وإذا عاود السرطان الظهور فقد يستخدم طبيبك طريقة أخرى للعلاج من جديد.

الشامة السرطانية (الميلانوما الخبيثة)

تعتبر الشامة الخبيثة أو الوحمة السرطانية أشد أنواع سرطان الجلد فتكاً، فهي تبدأ في شكل رقعة صغيرة بنية اللون أو سوداء أو متعددة الألوان لها حدود متعرجة (غير منتظمة). وتكمن خطورة الميلانوما (الشامة) السرطانية في قدرتها على الانتشار داخل الجسم بسرعة. ويموت واحد من كل خمسة مصابين بها. ويرجع سبب الإصابة بها إلى العوامل الجينية أكثر مما يرجع إلى أشعة الشمس. والأشخاص الأكثر تعرضاً لهذا المرض الخطير هم من لديهم تاريخ عائلي للإصابة به، ولديهم عدد كبير من الشامات في الجسم (أكثر من ١٠٠ شامة) وجلود فاتحة اللون ناعمة الملمس، وشعور خفيفة ناعمة وعيون زرقاء مخضرة أو رمادية. وحديثاً اكتشف العلماء وجود جين معين في هؤلاء الأشخاص هو الذي يجعلهم أكثر ميلاً -وراثياً- للإصابة بهذا النوع المميت من سرطان الجلد.

وقد كشفت الأبحاث أن العاملين دائماً تحت أشعة الشمس أو من يعشقونها ويقضون تحتها ساعات طوال يومياً معرضون للإصابة بسرطان الشامة الجلدية الخبيثة ضعف عدد الذين لا يعملون تحت الشمس. ولكن الأشخاص ذوي الحساسية والجلد الأبيض، الذين تلسعهم أشعة الشمس بسهولة ويحمر جلدهم بسرعة ولديهم الكثير من الشامات ولهم شعر حريري ناعم وعيون ألوانها فاتحة معرضون بنسبة ستة أضعاف لسرطان الجلد (الشامة السرطانية) أكثر من الأشخاص الأقل حساسية.

وتبدأ الميلانوما (الشامة السرطانية الملونة) عادة على شكل نمو ملون ظاهر على الجلد بظلال لونية كثيرة من الأبيض حتى

الأسود. ولها عادة حدود متعرجة غير منتظمة وقد تكون أكبر حجماً من الشامه الطبيعية. وقد يتكون على البقعة اللونية قشرة أو تنزف أو تسبب الحكه أو أن تنشأ داخل شامة عادية.

وهناك أنواع متعددة للعلاج الممكن عمله، من الاستئصال إلى الإشعاع والعلاج الكيميائي. ويعتمد ذلك على حجم ونوع الورم ومكانه وعوامل أخرى.



غير رسمي

أظهرت دراسات أجريت في كلية ستانفورد الطبية أن السيدات المصابات بالميلانوما الخبيثة يعيشن أطول بعد تلقي دورة في العلاج الجماعي.

استبيان سرطان الجلد

الاستبيان التالي يمكن أن يساعد على تحديد درجة قابليتك للإصابة بسرطان الجلد. بعد أن تجمعي النقاط الخاصة بك، قارني بين مجموع الدرجات التي سجلتها وبين لوحة الاستبيان لمعرفة درجة قابليتك للإصابة.

جدول ١١-١ استبيان سرطان الجلد *

لون الشعر	أشقر/أحمر(٤) : بني (٣) : أسود (١)	___
لون العيون:	أزرق/أخضر (٤) : عسلي (٣) : بني (١)	___
عندما تتعرضين لأشعة الشمس لمدة ساعة فأنت ...	يحترق جلدك وأحياناً تظهر فقاعات الحرق (٤)	___
	يحترق ثم يصبح داكناً (٣) : يصبح داكناً (١)	___
هل لديك نمش؟	كثير (٤) : بعض (٣) : لا يوجد (١)	___
ما مكان عملك؟	خارج المنزل(٤) : خارج وداخل المنزل(٣) : في المنزل(١)	___
هل لديك في أسرتك مَنْ أصيب بسرطان الجلد؟	نعم (٥) : لا (١)	___

أين عشت أغلب عمرك قبل سن ١٨؟
في المناطق الحارة (٤) في المناطق المعتدلة (٣) في المناطق الباردة (١)
الإجمالي
معدلات الخطورة
١٠-١٥ خطر تحت المتوسط
١٦-٢٢ خطر متوسط
٢٣-٢٥ خطر شديد
٢٦-٣٠ خطر شديد جداً

شمس بلا خطورة: حاصري سرطان الجلد

حديثاً، اتضح أن فكرة العوازل والدهانات الشمسية لمنع كل أنواع سرطان الجلد لم يعد لها نفس الأهمية حيث اتضح من واحدة من أحدث الدراسات أن العوازل (الواقيات أو الدهانات) الشمسية لا تستطيع الوقاية والحماية ضد الميلانوما الخبيثة وهي أشد أنواع سرطان الجلد ضراوة. وما زال الجميع يتفقون على أنه في الوقت الذي لا تستطيعين فيه تغيير نوع جلدك ولا عائلتك ولا تاريخها المرضي، يمكنك السيطرة والتحكم في الحصول على أشعة شمس آمنة مع أخذ احتياطات الوقاية.

وذلك يعني أن تبقى بعيدة عن أشعة الشمس إذا كان ممكناً، وأن تغطي نفسك إذا كنت لا تستطيعين تجنب أشعة الشمس المباشرة، وأن تستخدم المواد العازلة للشمس ذات معامل عزل للشمس.

أيمنما تكونين خارج منزلك تحت الشمس تذكرني بالاحتياجات التالية للوقاية من الشمس:

- دائماً غطي رأسك بقبعة (غطاء للرأس) وملابس بيضاء - أو فاتحة - سميكة.

- ارتدي قميصاً وقبعة بعد السباحة.
- حاولي ارتداء تي شيرت أثناء السباحة.
- استخدمي ملابس يمكنها أن ترشح أشعة الشمس أو تعكس الحرارة كلية.
- ارتدي ملابس جافة (كثير من الخامات تفقد نصف قدرتها على الترشيح عندما تبتل).

عزل أشعة الشمس

إذا لم تستطعي تجنب الشمس فلا بد من أن تغطي كل جسمك بمادة واسعة الطيف عازلة لأشعة الشمس لحماية جلدك من الأشعة فوق البنفسجية الضارة. وعندما تضعين على جلدك غسولاً عازلاً للشمس أو كريمات أو مراهم أو جيل أو لصقات شمعية خاصة فإنها تمتص أو تعكس أو تشتت بعض أو كل الإشعاعات الشمسية.

عندما نتحدث عن العوازل أو الواقيات الشمسية فإنك بحاجة إلى حماية جلدك من نوعين من الأشعة فوق البنفسجية كلاهما (الأشعة أ، والأشعة ب) (UVA & UVB) حيث إنه من المعروف الآن أن الاثنين يسببان نفس الأضرار.

معظم المواد العازلة لأشعة الشمس اليوم يطلق عليها (المنتجات واسعة الطيف) ومصممة للوقاية من الأشعة فوق البنفسجية (ب) وهو نوع الأشعة الذي يسبب حروق الشمس، والنوع (أ) وهو النوع الذي يسبب اللون الداكن للجلد. والمواد العازلة لأشعة الشمس التي توفر الحماية من الأشعة فوق البنفسجية من النوع (أ) تحتوي على أفوبنزون و/أو أكسيد الزنك المجزأ تجزئاً دقيقاً. تأكدي من المادة الفعالة على الدواء.

في الماضي كان يعتقد أن الأشعة فوق البنفسجية من النوع (أ) أقل خطراً لأنها لم تكن تضر الجلد بشكل مباشر بأن تتسبب في



فكرة ذكية

إذا كنت تضعين عازلاً لأشعة الشمس ومرطباً على جلدك فاستخدمي العازل الشمسي أولاً، إذ يجب أن يكون أكثر التصاقاً بجلدك بقدر الإمكان.

حروق الشمس، ولكن الأبحاث الحديثة تعتقد أنها يمكن أن تكون ضارة للجلد ومن الممكن أن تلعب دوراً خطيراً في الإصابة بالميلانوما الخبيثة أكثر أنواع السرطان قتلاً.

ومع ذلك تذكري أنه رغم أن جميع مواد عزل الأشعة البنفسجية تقفل الطرق على الأشعة البنفسجية (ب) إلا أن أي منها لا يستطيع عزل كل الأشعة (أ). البعض قد يدعي (في الإعلانات) أنها تعزل الأشعة البنفسجية كلها، ولكن لا يوجد نظام معين لتقدير مدى الحماية من الأشعة (أ). وحتى لو استخدمت مواد عازلة لأشعة الشمس بمعدل ترشيح عالي جداً (SPF) فلا سبيل إلى معرفة كم الأشعة البنفسجية من النوع (أ) التي تم حمايتك منها.

في الماضي كان عمال الإنقاذ بالشواطئ يدهنون أنفسهم بمعجون أكسيد الزنك كنوع من زيادة الحماية والأمان وهذه الأيام فقد توفر هذا المرهم في شكل رائق نقي وأصبح له قوة حماية واسعة من إشعاعات الشمس. ولأن مرهم أكسيد الزنك يبقى فوق الجلد ولا يمتص فإنه لا يسبب أعراضاً جانبية أو تفاعلات حساسية. (وذلك مهم جداً إذا كان جلدك حساساً وتستعملين عازل الأشعة الشمسية كل يوم).

أوصى الاتحاد الطبي الأمريكي والأكاديمية الأمريكية للأمراض الجلدية باستخدام مواد الوقاية من أشعة الشمس واسعة الطيف (وذلك يعني أنها تقي من الأشعة فوق البنفسجية (أ) و (ب) بمعامل وقاية مقداره ١٥ على الأقل) ولكن تذكري أنه عندما تحصلين على زجاجة الوقاية من الأشعة فأنت لست في حاجة إلى معامل وقاية من مستوى طبقة الاستراتوسفير بالغلاف الجوي! في الواقع أن معاملات الوقاية من الشمس SPF الأكثر ارتفاعاً لا تعني درجة أعلى من الحماية من الأشعة فوق البنفسجية، كما يعتقد بعض الناس. الأرقام العالية لمعامل



احترس

يمكن أن تصابي بالشيخوخة وبسرطان الجلد الناتجين عن أشعة الشمس الشديدة حتى لو لم يحدث لك حرق شمسي. والطريقة الوحيدة لتقي نفسك من تلك الحالات هي المرضيتين هي أن تتجنبي الشمس.

الوقاية تعني الوقاية لفترة طويلة من الوقت، ولكن فوق معامل ٢٥، لا يوجد فرق ملحوظ. والوقت الحقيقي الذي لا يتأذى ولا يحترق فيه جلدك يعتمد على طبيعة جلدك.

إذا تغير لون جلدك إلى اللون الأسمر بعد فترة ٢٠ دقيقة من تعرضك لأشعة الشمس في فترة الظهيرة دون وضع عازل شمسي، فإن وضعك عازلاً للشمس بمعامل SPF = ١٥ قبل أن يحدث ذلك التغير في لون الجلد يعني أنك يمكنك في هذه الحالة التعرض للشمس لفترة تزيد عن تلك الفترة بـ ١٥ مرة (حوالي ٥ ساعات بدلاً من ٢٠ دقيقة) قبل أن يحترق جلدك. إذا كان جلدك من النوع الفاتح الرقيق جداً فإن ذلك يعني احتراقه قبل ٢٠ دقيقة وعلى ذلك فإن نفس العازل أو الواقي الشمسي يوفر لك الحماية لفترة أقل من ٥ ساعات وقتاً أقل. وإذا كان جلدك من النوع الداكن، فإنه يستغرق وقتاً أطول لتحرقه الشمس ولذلك فإن عازلاً بمعامل ١٥ يعطيك وقتاً من الحماية من أضرار الشمس يزيد عن ٥ ساعات.

مزايا العوازل الشمسية

لا تنخدعي بوجود السحب في السماء. فالسحب تحجز فقط ما يساوي ٢٠ بالمائة من الإشعاعات فوق البنفسجية، وكما أن الأشعة فوق البنفسجية تنفذ خلال الماء. فلا تزعمي أنك بمأمن من الأشعة فوق البنفسجية وأنت في الماء وتشعرين بالبرودة. وخذي حذرك أيضاً خاصة وأنت على الشاطئ، لأن الرمال تعكس ضوء الشمس وتزيد من كمية الأشعة فوق البنفسجية التي تأتيك.



غير رسمي

كلما زاد الارتفاع عن سطح البحر زادت سرعة ظهور الحرق الشمسي. وقابلية الإصابة بالحرق تتزايد بسرعة كلما زاد الارتفاع، وذلك طبقاً لدراسة أجريت في كلية الطب بجامعة نيويورك.

جدول ١١-٢ مدة حمام الشمس مع استخدام مواد الوقاية			
معامل الحماية في الأنف	٤	٨	١٥
نوع الجلد	فترة التعرض بأمان		
أبيض فاتح جداً	١٠ دقائق	٤٠-٨٠ دقيقة	١,٥-٢ ساعة
أبيض متوسط اللون	٥٠-٨٠ دقيقة	٢-٢,٥ ساعة	٥-٥,٥ ساعة
غامق	١,٥-٢ ساعة	٣,٥-٤ ساعة	طوال اليوم
أسود	٤ ساعات	طوال اليوم	طوال اليوم

ولأفضل حماية ألقى نظرة دقيقة على دهانات الحماية:

- لا تقترني في دهان المادة العازلة (السيدة متوسطة الحجم تستخدم ما يساوي ٣٠ جم من المادة على جسمها كله - أي بمقدار حجم زجاج السرنجة).
- أعيدي دهان جسمك كل ساعتين إذا مكثت في الشمس أو نزلت الماء حتى إذا قيل أن هذا الكريم أو الدهان لا يتأثر بالماء.
- تجنب التعرض مباشرة للشمس في الفترة ما بين العاشرة صباحاً والثانية بعد الظهر.
- ضعي لنفسك من نفس دهانات الوقاية والحماية من أشعة الشمس التي تضعيها لأطفالك، فتكوني بذلك قدوة لهم، كما تحميك من الشمس معهم.
- تأكدي من أن عرض حافة قبعتك يساوي ٤ بوصات على الأقل.
- الواقيات (الدهانات) الشمسية المقاومة أو المضادة للماء يمكن وضعها بمعدل أقل، ولكن إذا شعرت بأن الدهان قد فقد فعاليته لتعرضه للماء فضعي مزيداً منه على جسمك.

■ ضعي من الواقى حتى في الأوقات التي تتكاثر فيها السحب (٨٠ بالمائة من إشعاعات الشمس تنفذ من خلال السحب).

■ ضعي الدهان فوق جفنيك وحول العينين أيضاً حتى لو كنت ترتدين نظارات شمسية (النظارات الشمسية تحجز الأشعة فوق البنفسجية عن الوصول للعين ولكن لا تحجزها عن الجلد حول العين).

الدهانات العازلة للماء بالإضافة لأشعة الشمس اختيار جيد أثناء السباحة - ومفيدة أيضاً إذا كنت كثيرة الحركة. فهي تحمي بصورة أفضل من الأنواع غير العازلة للماء، إذا كان العرق يتسبب منك. الاستثناء الوحيد هو إذا كنت مصابة بحب الشباب فإن دهانات الوقاية من الشمس ستؤذيه إذا كانت من النوع العازل للماء. استخدمى الدهانات الواقية العادية بدلاً من العازلة والمقاومة للماء إذا كنت مصابة بحب الشباب. واستعمليه ببساطة لمرات أكثر.

وبالنسبة للفرق بين الكريم أو الجيل العازل لأشعة الشمس فإن الاثنين سواء، إلا أن الأطباء يفضلون الكريم للوجه والجيل لبقية الجسم؛ لأن الجيل به نسبة من الكحول التي قد تسبب بعض الالتهابات أو تلوين الجلد مؤقتاً. (وعلى جانب آخر فإن بعض النساء يفضلن اللوسيون (الغسول) لسهولة استخدامه. إذا كنت مصابة بحب الشباب، فإن الدهانات الثقيلة الواقية تفسد علاج الحبوب ولذلك استخدمى أخف أنواع الدهانات الواقية وضاعفي الكمية التي تضعينها.

احمي عينيك أيضاً

تحمي النظارات الشمسية عينيك من الضرر. وليست النظارة الشمسية الجيدة هي الغالية الثمن ولكنها النظارة التي تحمي عينيك من الأشعة فوق البنفسجية (أ، ب) بنسبة ٩٩-١٠٠٪

” للإقلال من خطر الإصابة بسرطان الجلد ننصح الناس بأن يقللوا أو يتجنبوا التعرض لأشعة الشمس، وأن يغطوا أكبر مساحة ممكنة من الجلد وهم خارج المنزل، وأن يستخدموا واقياً من أشعة الشمس بمعامل وقاية ١٥ أو أكثر.“

افحصي واقرئي مواصفاتها لتتأكدي من ذلك. ولا تجري وراء مدى عتامة أو دكامة لونها فإن الوقاية من الأشعة فوق البنفسجية التي توفرها العدسات ترجع لوجود مادة كيميائية غير مرئية تعالج بها تلك العدسات، وليست من خلال لون العدسات أو مدى دكانتها.

الحساسية للضوء: كيف تتجنبها؟

إنه يدعى أو يطلق عليه الحساسية للضوء أو للأشعة الضوئية- ذلك هو رد الفعل التسممي لأشعة الشمس الذي يحدث من تناول أنواع معينة من الأدوية والصبغات ومواد كيميائية في الروائح العطرية والمستردة والفواكه مثل الليمون والجريب فروت. وأظهرت الدراسات أن الجمع بين الإشعاعات فوق البنفسجية وبعض الأدوية مثل حبوب تنظيم النسل ومستحضرات التجميل والصابون قد يعجل من حروق الشمس أو يسبب تفاعلات مؤلمة شديدة للجلد مثل الطفح الجلدي. ومع ذلك فإن بعض المنتجات قد تسبب تأثيرات جانبية عن غيرها وليس كل شخص معرضاً لهذه المؤثرات الجانبية.

من الأفضل قبل التعرض للشمس لفترات طويلة أن تراجع مع طبيبك لتري أي الأدوية التي تستعملينها قد يسبب لك تفاعلات مع التعرض للشمس وتقرري كيف يمكن تجنب هذه الأعراض. اقرئي النشرات المصاحبة للأدوية المباعة بدون تذكرة طبية لتري أيها يسبب الحساسية للضوء.

إذا أصابتك أعراض التعرض للشمس والحساسية اتصلي بطبيبك وأطلعيه على الأدوية التي تستعملينها لينصحك أيها يجب وقفه وليعطيك النصائح الضرورية لحالتك. والأدوية هي السبب الأساسي وتشمل:

■ أدوية حب الشباب



احترس

في السنوات الأخيرة ظهرت في الأسواق مواد منشطة أو معجلة لاسمرار البشرة بأشعة الشمس، ويزعم منتجوها أنها تسرع باسمرار البشرة عن طريق تنبيه وزيادة إنتاج الميلانين (وهي المادة الصبغية الجلدية). وهناك بعض الهيئات أكدت مؤخراً أن تلك المواد في الحقيقة هي أدوية لم تتم الموافقة عليها.

- المضادات الحيوية (تيتراسيكلين وجريزوفلفين ... وأخرى).
 - مضادات الحساسية
 - أدوية مضادة لاضطرابات ضربات القلب
 - مضادات الاكتئاب (ثلاثية الحلقات ، وعشبة الهيبيريكوم)
 - مضادات الالتهابات غير الستيرويدية مثل (نابروكسين)
 - حبوب تنظيم النسل الفموية المحتوية على إستروجين
 - مركبات السلفا
 - المهدئات (ليبريوم وثورازين)
 - مدرات البول
- وهناك مجموعة كبيرة من مواد أخرى تسبب الحساسية للشمس لدى بعض الناس وتشمل:
- مزيلات العرق
 - أنواع الصابون المضاد للبكتريا
 - مواد التحلية الصناعية (بدائل السكر)
 - وسائل الإضاءة المبهرة (الفلورسنت)
 - كرات مقاومة العتة (كرات أو بلي النفتالين)
 - المنتجات البترولية



فكرة ذكية

تأكد من وجود
أنبوبة من مادة
واقية من
الشمس في
سيارتك، قبل أن
تمارس في بعض
أنشطتك في ضوء
الشمس.

والمواد التي تسبب حساسية ضوئية تضاعف أيضاً من حدة بعض الأمراض مثل الإكزيما وفيروس الحلا والصدفية وحب الشباب، كما تزيد من التهاب نسيج الندب الجراحية أو المرضية. كما تتسبب في إظهار أو زيادة تدهور أمراض المناعة الذاتية في الجسم مثل الذئبة الحمراء والتهاب المفاصل الروماتويدي (إذ تحدث في هذه الأمراض أن يقوم جهاز المناعة بالجسم بتدمير نفسه بطريق الخطأ).

فقد تصابين بمجموعة من التفاعلات تتراوح من حالات جلدية شبيهة بحروق الشمس أو حروق العين أو تفاعلات حساسية بسيطة أو الشرى أو احمرار غير طبيعي بالجلد أو طفح جلدي شبيه بالإكزيما مع حكة وتورم وبقعاعات جلدية وإفرازات وتقرش جلدي. والتعرض المزمّن لهذه الآثار يؤدي بالجلد إلى الشيخوخة المبكرة وحساسية شديدة ومياه بيضاء (عتامة عدسة العين) وأضرار بالأوعية الدموية وضعف في جهاز المناعة وسرطان الجلد.

تختلف درجة الحساسية الضوئية بين النساء، فليس كل من تستخدم الأدوية المحتوية على مواد مسببة للحساسية الضوئية معرض لحدوث حالة مرضية. وفي الواقع أن الأشخاص الذين يصابون بتفاعل ضوئي بعد التعرض للأشعة الشمسية مرة واحدة قد لا يصابون مرة أخرى بالحساسية لنفس الدواء. وعلى جانب آخر إذا كنت حساسة لمادة كيميائية معينة فقد تحدث لك حساسية ضوئية لمادة كيميائية أخرى لها علاقة بالأولى.

حمامات الشمس الصناعية

في حمّى البحث عن وسيلة لاكتساب اللون البرونزي أو الذهبي الذي تكسبه الشمس للجلد اتجهت الكثيرات من النساء إلى ذلك الأسلوب الصناعي (داخل المباني وليس خارجها للحفاظ على اللون البرونزي المتألق لجلودهن حتى ولو في وسط فصل الشتاء.

وكان أصحاب النوادي وقاعات حمامات الشمس يستخدمون نوعاً قديماً من الأضواء الصناعية التي يخرج منها الأشعة فوق البنفسجية (ب) قصيرة الموجة المغيرة للون الجلد وهي أشعة محرقة، ولكنهم الآن يستخدمون أضواء ترسل أشعة فوق بنفسجية طويلة الموجة من النوع (أ).

وفي الوقت الذي يدعي فيه ويصرح أصحاب صالات وقاعات حمامات الشمس واللون البرونزي بأن الأشعة فوق البنفسجية

طويلة الموجة لا ضرر منها (تسبب الأشعة البنفسجية "أ" حروقاً أخف من "ب") إلا أن هناك شكاً في أن تلك الأشعة المستخدمة لها ارتباط بالميلانوما السرطانية والأضرار التي تصيب الجهاز المناعي. يسبب حمام الشمس لتلوين الجلد في الأماكن الداخلية أضراراً لجلدك؛ لأن الأضواء المستخدمة تنبعث منها الأشعة فوق البنفسجية الضارة التي تجعل الجلد يفرز خلايا صبغية لونية أكثر ليحمي الجلد من الاحتراق بالأشعة فوق البنفسجية. والتعرض الزائد لهذه الإشعاعات يتسبب في حروق للعين وشيخوخة الجلد المبكرة وطفح جلدي (حساسية) بسبب الضوء الزائد منها ويضاعف احتمالات الإصابة بسرطان الجلد. التعرض لأضواء اللمبات الشمسية (الصناعية) يضيف إليك كميات من الأشعة فوق البنفسجية فوق ما تعرضت له في كل حياتك من أشعة الشمس العادية ويضاعف احتمال حدوث سرطان الجلد!



احترس

السيدات

المريضات بالذئبة الحمراء أو مرض السكر أو من كن معرضات لتقرحات البرد يجب أن يعلمن أن تلك الحالات يمكن أن تزداد سوءاً إذا تعرضن للأشعة فوق البنفسجية التي تصدرها أجهزة تلوين البشرة أو المصباح الشمسية أو حتى ضوء الشمس الطبيعي.

ورغم كل ما ذكرناه، فإذا كنتِ مصرة على استخدام حمامات اللون البرونزي، يجب أن تسألِي القائمين على العمل بالصالة المختصة لذلك عن الكمية المناسبة من التعرض للضوء وتناسب نوع جلدك. استخدمِي جهاز توقيت يبدأ عمله من بداية جلسة حمام تلوين البشرة بحيث يغلق الأضواء عند انتهاء الجرعة المناسبة أو يعطي إشارات تنبه إلى انتهاء الوقت المناسب لجلستك. تذكري أن مدة التعرض للأضواء تؤثر على مدى ما يحدث من حروق جلدية مثلها مثل عمرِك في وقت تعرضكِ هذا. تأكدي من ارتدائكِ نظارات الوقاية من الإشعاع على عينيكِ أثناء الجلسة، وذلك لأن الدراسات أثبتت أن التعرض الشديد للأشعة فوق البنفسجية بما في ذلك النوع (أ) من الإشعاعات يسبب أضراراً لشبكية العين. والجرعات العالية من الإشعاعات قد تسبب احتراق القرنية (قرنية العين) والتعرض المتكرر على مدى سنوات طوال قد يتسبب في تغيير تركيبة عدسات العين فتبدأ في العتامة (سحابة) وتكوين المياه البيضاء.

إن إغلاق عينيكِ وارتداء النظارات الشمسية العادية واستخدام ضمادات قطنية لا يحمي عينيكِ من ضراوة الإشعاعات فوق البنفسجية وتأثيرها الحارق على القرنية في صالات حمامات اللون البرونزي. تأكدي من إحكام وضع نظارات الوقاية جيداً على عينيكِ وتأكدي من أن المركز الرياضي (أو الصالة) يقوم بتعقيم نظارات الوقاية من الإشعاع بعد كل استعمال أم لا، حتى يمنع انتقال العدوى من شخص لآخر.

تذكري أيضاً، أن جلدك قد يكون حساساً للضوء الصناعي إذا كنتِ تستخدمين أدوية معينة للعلاج (مثلاً مضادات الحساسية والمهدئات وحبوب تنظيم النسل). إذا كان مركز حمامات اكتساب اللون يحتفظ بملف عن تاريخك الطبي والأدوية والعلاج الخاص بك فتأكدي من إضافة كل جديد إليه.

مجرد حقائق

- يتأثر حب الشباب بالوراثة والهرمونات وليس بالأكل الدهني والشيكولاته.
- لا يوجد شيء اسمه حمامات اللون البرونزي الآمنة.
- ضعي على جسمك أحد دهانات الوقاية من أشعة الشمس قبل التعرض لها ويكون معامل الوقاية ١٥ على الأقل.
- بعض الأدوية تسبب حساسية للشمس، تأكدي من النشرة المرفقة وأسألِي الطبيب.
- اطمئني على صحتك وصحة جلدك خوفاً من سرطان الجلد باتباع الطريقة التي ذكرناها.

إلقاء الضوء على ...

قابليتك الحقيقية للإصابة بسرطان الثدي ■ فرصك في البقاء رغم إصابتك بسرطان الثدي ■ جينات سرطان الثدي ■ كيف تتوصلين إلى أفضل فحص بالأشعة للثدي ■ أحدث اختبارات "باب" لسرطان عنق الرحم

الوقاية من السرطان

قد يهاجم السرطان النساء بأشكال مختلفة كثيرة ولكنه يتميز دائماً بالنمو المجنون والانتشار لخلايا غير طبيعية. على أية حال فإنه رغم كل الدراسات المكثفة المتوالية على مدار خمسين عاماً مضت مازال العلماء غير متأكدين من الأسباب التي تدفع الخلايا إلى هذه التصرفات غير الطبيعية الفجائية لتصبح خلايا سرطانية.

الخلايا في جسمك تجدد نفسها بالانقسام والنضوج باستمرار، كما يحل نسيج جديد محل القديم وتلتئم الجروح بهذه الطريقة. وعندما تسير الأمور بطريقة طبيعية يسيطر الجسم على انقسام الخلايا ولا يخرج تصرف الخلية عن الحدود المرسومة له، ولكن لسبب ما تتحرر خلايا السرطان من هذه السيطرة وهذه القيود، وتنقسم الخلية بأعداد كبيرة على مدى واسع بلا قيود وبدون الرجوع إلى شكلها الأصلي لتدخل في صراع مع الخلايا الطبيعية على الموارد الغذائية التي تحافظ على حياة الخلايا الأخرى الطبيعية. وما أن تخرج الخلايا السرطانية عن السيطرة في نموها وتكاثرها إلا وتهاجم المناطق المحيطة بها في الجسم لدرجة أنها قد تنتشر إلى أركان بعيدة في الجسم وتهاجم أجهزة وأعضاء أخرى لتكون أوراماً جديدة. وإذا لم يتم السيطرة عليها وإزالتها أو قتلها بالمقاقير، فإنها في آخر الأمر- يمكن أن تكون قاتلة للإنسان.

ولا يعني ذلك أن تشخيص السرطان هو حكم بالموت تلقائياً. فإن الأبحاث المتقدمة في علاج السرطان تبين أنه في المتوسط، يبقى ٥٠٪ من النساء اللاتي تم تشخيص حالاتهن بلا أية أعراض أو أمراض لمدة خمس سنوات على الأقل بعد تشخيص الحالة. في بعض حالات السرطان يظل معدل فترة الحياة أو البقاء أفضل من ذلك بكثير. والواضح تماماً مع أي نوع من أنواع السرطان أن تشخيصه المبكر يوفر أفضل الفرص للعلاج. في هذا الفصل سوف نركز على أنواع متعددة من السرطان تصيب النساء فقط (أما في حالة سرطان الثدي فإنه يصيب النساء بصفة عامة، ونادراً ما يصيب الرجال).

التشخيص المبكر

لأنه من الضروري اكتشاف أعمال هذه الخلايا العدوانية قبل أن تمارس انتشارها القاتل في كل أنحاء الجسم فقد تم تطوير مجموعة من اختبارات الفحص الكاشف واسعة النطاق لمراقبة واكتشاف هذه العواصف الخلوية المجنونة. ولتقومي بنصيبك في المراقبة والوقاية من السرطان يجب ألا تنسى الفحص الذاتي لنفسك فتفحصي جلدك و الثديين كل شهر بحثاً عن وجود كتل في الثدي أو ازدياد في السمك، أو إفرازات من الثدي أو أية آلام به. بالإضافة إلى عدة فحوص كاشفة أخرى مهمة يجب إلقاء الضوء عليها:

- فحص منطقة الحوض. كل سنة مرة بعد سن ١٨ سنة (أو بعد الزواج مباشرة في أي سن) لاكتشاف سرطان عنق الرحم أو المبيضين أو الرحم.
- مسحة (باب): مسحة في كل سنة بعد سن ١٨ سنة (أو عقب الزواج) للكشف عن سرطان عنق الرحم.



فكرة ذكية

يجب أن تفحصي الثديين في نفس الوقت من كل شهر خلال دورتك الشهرية، أو في نفس اليوم من كل شهر إذا كنت تعيشين مرحلة ما بعد انقطاع الحيض وذلك لأن الثديين يتغيران خلال الدورة الشهرية.

- أشعة الثديين: مرة كل سنة أو سنتين في فترة العمر ما بين ٤٠ و ٤٩ سنة، ثم كل سنة بعد هذه السن. مع ملاحظة أن السيدات اللاتي في وضع عالي الخطورة يجب فحصهن كل سنة بعد سن ٤٠ سنة. وقد غيرت بعض المؤسسات الطبية حديثاً من نظامها فأصبحت تؤيد الفحص بالأشعة للثديين سنوياً بعد سن ٤٠ سنة، بينما مازال بعض الخبراء يحتفظون بنظامهم القديم وهو الفحص بأشعة الثديين كل سنة أو سنتين ما بين سن ٤٠ و ٤٩ عاماً.
- فحص البراز لخلايا الدم المختفية: سنوياً بعد سن ٤٠ عاماً للكشف عن الدم بالبراز (غير الظاهر) الذي قد يكون إشارة إلى سرطان القولون أو المستقيم.
- المنظار الضوئي للمستقيم: كل ثلاث أو خمس سنوات بعد سن ٥٠ عاماً للكشف عن أية تغيرات في القولون أو المستقيم الذي قد ينبئ بالسرطان.

عيشي حياة قليلة الأخطار

تشعر كثيرات من النساء بأن السرطان يكاد يكون جزءاً لا مفر من حدوثه في الحياة، ولكن الموضوع غير ذلك. ففي الحقيقة أن ٨٠٪ من جميع أنواع السرطان يبدو واضحاً ارتباطها باختيارات لنمط حياتنا والتي نستطيع التحكم فيها: مثل الأشياء التي نأكلها أو نشربها أو ندخنها والهواء الذي نستنشقه.

ماذا تأكلين؟

العديد من الدراسات من مختلف أنحاء العالم تربط بين المأكولات عالية الدهون وأنواع كثيرة من السرطانات وتشمل سرطان القولون والمستقيم والمبيضين. ومع أن العلماء لا يستطيعون تفسير هذه الصلة بين الأمرين إلا أنهم يتفقون على أن تناول أطعمة مختلفة من المأكولات الغنية بالألياف والحد من المشبعة

بالدهنيات (مثل تلك التي من مصدر حيواني) والكوليسترول يعتبر بداية جيدة ضد السرطان. وإذا كنتِ تأكلين فواكه طازجة وخضراوات كل يوم فقد أنقصتِ الخطر إلى النصف، في نفس الوقت، إذا رفعتِ مقدار ما تحصلين عليه من الأطعمة الغنية بفيتامينات أ، ج، هـ (المضاد للأكسدة) فإنكِ بذلك تساعدين في وقاية نفسك بنفسك.

تناول الأغذية المحتوية على فيتامينات أ، بيتا كاروتين والفواكه والخضراوات يبدو أنه يخفض من خطر سرطان الثدي في النساء فيما قبل سن اليأس من المحيض وبالذات لهؤلاء اللاتي في درجة خطورة عالية بسبب تاريخهن العائلي المرضي بالسرطان أو مدخنات. وهذا ما جاءت به مقتطفات من أبحاث ودراسات صحية لهيئة ترميز هارفارد. إن فوائد فيتامين أ وبيتا كاروتين والفواكه والخضراوات مثل البروكولي والقنبيل لها قيمة أقوى للنساء فيما قبل سن اليأس من المحيض ذوات احتمال الخطورة من سرطان الثدي خاصة عند وجود تاريخ عائلي لسرطان الثدي. وللأسف أن العناصر الغذائية لم يظهر أنها تضيف كثيراً إلى النساء فيما بعد سن اليأس من المحيض في الوقاية من السرطان.

الهرمونات

كل امرأة يفرز جسمها هرمون الإستروجين وبعض الهرمونات الأخرى التي تحميها من هشاشة العظام وأمراض القلب. ومع ذلك يرتبط هرمون الإستروجين بعدة أنواع من السرطانات وخاصة سرطان الثدي وسرطان بطانة الرحم اللذين تزداد سرعة نموها عندما يتعرضان للإستروجين. وفي الواقع أن دراسة حديثة وجدت أن النساء فوق سن ٦٥ عاماً اللاتي لديهن أعلى مستويات من الإستروجين والتستوستيرون في الدم كن أكثر قابلية بمقدار ثلاث مرات للإصابة بسرطان الثدي بعد ثلاث سنوات.

وبالإضافة إلى الإستروجين المختزن بصورة طبيعية في جسم المرأة فمن الممكن أن تزداد نسبته إذا تناولت أقراص تنظيم النسل أو علاجاً هرمونياً تعويضياً. وبعد دراسات مكثفة ومرهقة لم يستطع العلماء الربط بين خطر السرطان وبين أقراص تنظيم النسل في معظم النساء، والحقيقة أن أقراص تنظيم النسل تساهم في حماية المرأة من أنواع معينة من السرطان. ومع ذلك فإذا كنت قد تجاوزت سن اليأس من المحيض وتتناولين أقراص إستروجين كعلاج هرموني تعويضي فسوف يكون ذلك سبباً في تعرضك لخطر السرطان. ولهذا السبب فإن النساء فيما بعد سن اليأس من المحيض اللاتي يحتفظن بالرحم، عليهن أن يتناولن هرمون البروجيستيرون كعلاج هرموني تعويضي مع الإستروجين فهذا يحد من الإصابة بسرطان بطانة الرحم.

ومن كل ١٠٠ ألف امرأة تتناول هرمونات تعويضية نرى أن ٥ آلاف امرأة ينجون من أمراض القلب وأن حوالي ٥٠٠ ينجون من مضاعفات هشاشة العظام بالقياس إلى ١٨ أخريات من حالات سرطان الثدي. هذا بالإضافة إلى أنه من الضروري أن نعرف أن النساء اللاتي يتعرضن لسرطان الثدي أثناء تناول علاج هرموني تعويضي في هذه السن فإن إصابتهن بالمرض تكون أكثر تبكيراً وأقل درجة وأكثر سهولة في الشفاء منها.

التدخين

بمضي الوقت أصبحت معظم السيدات على علم بأن التدخين هو أكبر أسباب سرطان الرئتين ولكنه أيضاً يحمل في طياته خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم والفم والحلق والمريء والبنكرياس والمثانة البولية ومن المحتمل أن تصاب به المعدة أيضاً. الموضوع ليس بسيطاً، ولكن إذا استطعت الإقلاع عن التدخين بأسرع ما يمكنك فإن خطر السرطان سيبدأ على الفور في التراجع.

الوراثة

لم يستطع العلماء تماماً فهم سبب ظاهرة الإصابة بأنواع من السرطان متوارثة عائلياً (وخاصة سرطان الثدي والمبيضين والقولون والجلد). واعتماداً على نوع السرطان المستول فإن الخطورة ترتفع إذا كانت أمك أو أبوك أو أختك أو أخوك قد أصاب أحدهم مرض السرطان. وكذلك يفعل سرطان المبيض. أما سرطان القولون والرئة فيسري خطرهما على الجانبين الأم والأب.

سرطان الثدي

سرطان الثدي هو أكثر أنواع السرطان انتشاراً من بين جميع السرطانات التي تصيب النساء وثاني أكبر سبب للموت بعد سرطان الرئة. وتقول الإحصائيات إن واحدة من كل ثماني نساء يُتوقع أن تصاب في فترة من حياتها بسرطان الثدي.

إن من يرى أن هذه النسبة مبالغ فيها جداً فإنه لا يدرك أن هذه الإحصاءات تدل على معدل الإصابة بسرطان الثدي عند نقطة معينة في مسار الحياة. مع افتراض أن تعيش المرأة حتى سن ٩٥ عاماً! ولذلك فلننظر إلى هذه النسبة بصورة أخرى واقعية، فعلى فرض أنك امرأة عادية وسنك يقع في شريحة الثلاثينات من العمر وبيضاء فإن قابليتك للإصابة بالسرطان تبلغ فقط ١ من بين ٥٩٠٠ في العام الحالي!

تقييم الخطر الحقيقي

سرطان الثدي ليس شيئاً لا مفر منه (في الواقع أن النساء كمجموعة واحدة، من المحتمل وفاتهن بأمراض القلب أكثر بكثير من وفاتهن بسرطان الثدي). وحتى لو كنت عرضة للإصابة بسرطان الثدي بدرجة عالية جداً إلا أنه من المتوقع أكثر عدم إصابتك به. حقيقة أن واحدة من كل ثماني نساء



غير رسمي

النساء من سن ٧٠ إلى ٧٤ سنة
لهن قابلية للإصابة بسرطان الثدي تزيد بمقدار ٥٦ مرة عن النساء من سن ٢٥ إلى ٢٩ سنة، وذلك بغض النظر عن التاريخ العائلي أو التاريخ الإنجابي أو سن حدوث الحيض لأول مرة، أو أية عوامل خطورة أخرى تم اكتشافها حتى الآن!

معرضة للإصابة بسرطان الثدي في حياتها. وذلك يعني أن النسبة المئوية للنساء اللاتي يمكن إصابتهن خلال حياتهن تساوي ١٢,٦٪ من مجموع النساء وبالتالي فإن ذلك يعني أن ٨٨ بالمائة لن يصبن أبداً بسرطان الثدي.

أكثر عوامل الخطر لسرطان الثدي انتشاراً هو السن. فإن ٨٠ بالمائة من النساء المصابات بسرطان الثدي فوق سن ٥٠ عاماً. أما عوامل الخطر الأخرى فتشمل:

- امرأة لم تحمل ولم تلد.
- أو رزقت بأول طفل (حملت) بعد سن ٣٠ سنة.
- تاريخ صحي عائلي بإصابة أحد أفرادها بسرطان الثدي.
- بدأت في الحيض قبل سن ١٢ سنة.
- أكملت سن اليأس من المحيض بعد سن ٥٥ سنة.
- وزنها أكبر من الطبيعي.

أكثر من ٧٠ بالمائة من النساء اللاتي يصبن بسرطان الثدي لا تكون لديهن عوامل خطورة من اللاتي ذكرناها، وعلى الرغم من توفر مجموعة من عوامل الخطورة التي قد تتسبب معاً في زيادة قابليتك للإصابة بسرطان الثدي إلا أن العوامل تتفاعل مع بعضها بطريقة معقدة. وأفضل الطرق لفهم عوامل الخطورة المحدقة بك هو طلب المشورة من أحد المراكز المتخصصة في السرطان.

إذا كان بالعائلة من أصابه هذا السرطان

إذا كانت أمك أو أختك ممن شخصت حالتهم بسرطان الثدي فإن نسبة الخطورة عليك ترتفع، ولكن هذا لا يعني إصابتك بسرطان الثدي تلقائياً، حتى إذا كانت عائلتكم فيها ما يسمى "ملازمة السرطان" أي أنها عائلة: "الذين يصابون بالسرطان" (وهي العائلة التي يعرف عنها أن أفرادها يصابون بأنواع



غير رسمي
إن قابليتك

للإصابة بسرطان
الثدي ترتفع
بمقدار ١,٩% كل
عام بعد سن
العشرين إذا
حملت بأول طفل
في هذه السن.
وهذا يعني أنك
إذا حملت للمرة
الأولى عند سن
٢٥ عاماً فعليك أن
تضربي ١,٩×٥
لتحصلي على
النسبة الدالة
على عامل
الخطورة لديك:
وهي ٩,٥%
أعلى لو أنك
حملت لأول مرة
في سن ٢٥ بدلاً
من سن ٢٠ عاماً.

مختلفة من السرطان في سن مبكرة وتتوارث الأجيال هذه
اللعنة!

في أحدث دراسات جامعة هارفارد أجريت على ٢,٣٨٩ امرأة فيما بين سن ٣٠ إلى ٥٠ عاماً أصبن بسرطان الثدي تبين أن ٢١٥ كان منهن كان لعائلاتهن تاريخ مع حدوث سرطان الثدي، السبب وراء اعتبار كل القربيات من الدرجة الأولى لامرأة مصابة بسرطان الثدي معرضات بدرجة أعلى لخطر سرطان الثدي هو أن الأطباء -حتى هذه اللحظة- لا يستطيعون أن يحددن أي حالات سرطان الثدي وراثية وأيها ليست كذلك. ولذلك يضعون كل قريبات الدرجة الأولى في وضع "خطر" الإصابة بالسرطان بالرغم من عدم إصابتهم بالسرطان.

من بين النساء اللاتي يرثن قابلية الإصابة بسرطان الثدي، فإن بعضاً منهن يبدو أن حالاتهن تتسبب عن عيب في أحد الجينات الذي يسمى "بركا ١" (BRCA 1) وكل امرأة تحمل نسختين من جين (بركا ١) كل من نسختي واحدة مكتسبة من الأم والأخرى من الأب. وفي معظم الناس يعمل جين (بركا ١) بصورة طبيعية. ولكن في بعض النساء تحمل إحدى نسختي جين (بركا ١) خطأ ما. هذا الخطأ يمكن أن يحدث في أي جزء على طول جين (بركا ١) ولكن بعض من هذه الأخطاء قد يزيد خطر إصابتك بسرطان الثدي أو المبيضين.

يعتقد العلماء أن (بركا ١) هو "جين مثبت للأورام" لأنه يعطي الصورة البسيطة لمادة بروتينية كابحة؛ يمكنها إيقاف النمو الخلوي. وجين الـ (بركا ١) السليم يراجع عمل الخلية لكي لا تخرج عن نظام النمو والنضج العادي. والمرأة التي تراث جين (بركا ١) سليماً وآخر متحوراً تظل لفترة طويلة بعيدة عن خطر السرطان فقط طالما أن الجين السليم هو الذي يسيطر على إنتاج الكابح الخلوي. فإذا حدث شيء ما مثل (المواد السامة في البيئة) يضر بالجين السليم فسوف تفقد خلايا الثدي ذلك الكابح

المهم. وبدون حماية، تعمل الخلايا بلا ضوابط وتنقسم انقساماتها العديدة مكونة ورمًا سرطانياً.

والسيدات اللاتي يوجد بهن جين (بركا ١) غير سليم (متحور) معرضات للإصابة بسرطان الثدي بنسبة تصل إلى ٨٧ بالمائة وبسرطان المبيضين بنسبة تصل إلى ٦٠ بالمائة في سن ٧٠ سنة. ويأتي الخطر بنفس النسبة على النساء من جين له علاقة بالأول آخر يطلق عليه (بركا ٢) (BRCA 2)، أما بالنسبة للرجال فتتصاعد معدلات الخطر مع هذا الجين الثاني في الإصابة بسرطان الثدي الرجال.

ولحسن الحظ فعلى قدر علمنا حتى الآن فإن الجينين المتحورين (بركا ١) و (بركا ٢) نادران جداً ويمثلان فقط حوالي نصف عدد حالات السرطان المتوارث (أو خمسة بالمائة من كل الإصابات بسرطان الثدي). ويتبقى أن العلماء مازالوا يعتقدون أن الآلاف من النساء قد يحملن الجينات المتحورة (المعيبة) بطريق الوراثة بدون أن يعلمن بذلك. وفوق كل ذلك فإن تحورات هذه الجينات شديدة التعقيد مما يعني أنه قد تكون هناك أنواع مختلفة كثيرة من التحورات التي يمكن أن تحدث على طول امتدادها، مما يجعل من الصعب التوصل إلى اختبار كاشف فعال وغير مكلف.

معظم النساء اللاتي يصبين بسرطان الثدي لا يوجد بهن تحور في جينات (بركا ١)، ولذلك فإن النتائج السلبية لاختبار جينات (بركا ١)، لا يدعنا نسلم بالبراءة من احتمال الإصابة بسرطان الثدي. فقد يكون هناك جينات أخرى تتسبب في زيادة قابلية الإصابة بسرطان الثدي أو المبيضين ولا ندري عنها شيئاً حتى الآن.

ومن جانب آخر فإن وجود تحور في جين (بركا ١) في خلاياك لا يعني أنك لابد بالضرورة أن تصابي بسرطان الثدي أو

سرطان المبيضين. وتحديدًا فأنتِ في الجانب الخطر ولكن هناك عوامل أخرى لم تتضح للعلماء بعد تعمل على الإصابة بالسرطان. وبعيداً عن استخدام وسائل الكشف عن جينات (بركا ١) و (بركا ٢) توجد بعض الدلائل على أن وجود سرطان الثدي في عائلة ما يكون وراثياً وهي:

- إذا كان فردان من العائلة أقرباء من الدرجة الأولى قد أصيبا بسرطان الثدي (الأم والأخت مثلاً).
- أورام منفصلة عن بعضها تظهر في كلا الثديين.
- تشخيص وجود أورام بالثديين في سن مبكرة، خاصة قبل سن اليأس من المحيض بفترة طويلة (كلما أصاب ورم الثدي المرأة في سن متأخرة كان سببه بعيداً عن الأسباب الوراثية).

وكما رأيت فإن الإصابة بسرطان الثدي لسبب متوارث تكاد تختلف أساسياتها على نطاق واسع. إذا كان قد تم تشخيص حالة والدتك على أنها سرطان بالثدي، فكم كانت تبلغ من العمر آنذاك؟ إذا تم ذلك قبل سن اليأس من المحيض، يزيد لديك خطر الإصابة بسرطان الثدي. وإذا كان سرطان ثديها في كلا الثديين دون وجود علاقة بينهما (أي سرطانات منفصلة في كلا الثديين) سيزداد احتمال إصابتك. وفي الواقع أن إصابة الأقارب من الدرجة الأولى بسرطان الثدي مبكراً أو في الثديين يعني خطورة أكبر عليك.

وتظل تلك الاختلافات فقط مجرد دلائل وليست ضمانات مؤكدة، وحتى لو أصيبت اثنتين من أقاربك بسرطان الثدي في حياتهن المبكرة فهذا لا يعني أنه قد يحدث لك بالضرورة. كل إنسان لديه من أصيب بالسرطان من أقاربه، وكلما كبرت العائلة وكلما عمرت أكثر كانت قابلية حدوث السرطان أكبر. ويقول العلماء: إنه لم يعثر أحد على سبب وحيد للإصابة بالسرطان.

وتحديداً هم يعرفون أن توارث السرطان لا يحدث إلا لقلّة من الناس.

الجينات مصدر الخطر: ماذا تفعلين؟

معظم السيدات في عائلات بها مصابات بسرطان الثدي يعتقدن أن إصابتهن بسرطان الثدي حتمي لا محالة بنسبة ١٠٠ في المائة وهذا ليس صحيحاً. إلا أن أقلية من بعض النساء اللاتي أصابهن التوتّر قد فضلت استئصال الثدي (وهو سليم) تحسباً لعدم المعاناة من مضاعفات سرطان الثدي إذا حدث لهن!

والذي لا يفهمه كثير من النساء هو أن الاحتمال الكامن لحدوث السرطان الوراثي لا يشكل حقيقة تهديداً بالحجم الضخم الذي يعتقده معظم النساء. فبينما تعتقد بنات وأخوات المصابة بسرطان الثدي أنهن في حالة من الخطورة بنسبة ١٠٠ في المائة، فإن الواقع يقول إن المرأة التي أصيبت أمها بسرطان الثدي لديها القابلية ليحدث ذلك لها بنسبة ٢١ بالمائة فقط وأنه إذا أصيبت أمك وأختك بسرطان الثدي فإن نسبة تعرضك للخطر تبلغ ٢٥ بالمائة فقط، والتي تعني أنه يظل لديك احتمال بنسبة ٧٥ بالمائة من عدم الإصابة بسرطان الثدي. فقط جين (بركا ١) هو الذي يرفع النسبة إلى ما فوق ٨٥ بالمائة.

إذا كنت في قائمة الخطر بسبب تاريخ عائلتك المرضي بسرطان الثدي فإن أول ما يجب أن تفعله هو الحصول على معلومات صحيحة عن عوامل الخطورة وعن كيفية السيطرة على حالتك الصحية. وبهذه الطريقة فسوف تعرفين ما يجب وما لا يجب أن يفزعك ومتى تبدئين في طرح الأسئلة ومتى تبحثين عن مشورات طبية أخرى.

ومهما كان فإن بحث المرأة عن المعلومات أصعب ما يكون في موضوع سرطان الثدي بسبب أن المعلومات غالباً ما تكون موضع نزاع وجدال أو غير واضحة. فإذا كنت تفكرين في أن

- الخطورة عليك منشؤها تاريخ أفراد عائلتك مع السرطان فإليك ما يجب أن تفعله لتتخلصي من قلقك بهذا الشأن:
- اتفقي على موعد لتحضري أحد برامج تقييم قابلية الإصابة بالسرطان في أحد مراكز السرطان المتقدمة أو المركز الطبي القريب منك.
 - استشيري أحد المتخصصين في علم الوراثة (الجينات).
 - ابدئي برنامجاً وقائياً مكثفاً لفحص نفسك ذاتياً للكشف عن سرطان الثدي.
 - لو أن اثنتين من أقرب قريباتك أصابهما سرطان الثدي (أو أصيبت به إحداهما قبل سن اليأس من المحيض بفترة ليست قصيرة أو أصيبت به في الثديين معاً) فمن الضروري إجراء أشعة على الثديين كل عام عند سن ٤٠ عاماً.
 - إذا كان تاريخ أسرتك المرضي مليئاً بدرجة شديدة - بالإصابة بالسرطان في سن مبكرة، فإن الخبراء ينصحون بعمل أشعة على الثديين كل سنة تبدأ في سن مبكرة بمقدار خمس سنوات عن تلك التي تم فيها تشخيص سرطان الثدي في الجيل السابق لك.
 - ضعي في اعتبارك ضرورة الفحص العمومي لجينات (بركا ١) (و(بركا ٢) مع عمل مقارنة بين نتائج فحص عينات دمك ودم الأقارب الذين أصيبوا بسرطان الثدي.
 - تناقشي مع أطباءك عن فكرة تناول (تاموكسيفين) كوقاية، وهو الدواء الذي يعتقد أنه يساعد على منع حدوث سرطان الثدي.
 - ناقشي مع طبيبك فكرة اشتراكك في التجارب القومية التي تجري على استخدام دوائي تاموكسيفين وراوكسيفين.

اختبار الكشف عن بركا ١ وبركا ٢

من الممكن إجراء اختبارات على الجينات للكشف عن تحورات جيني (بركا ١) و (بركا ٢) مما يزيد قابلية الإصابة بسرطان الثدي. وبينما أصبح هذا الاختبار متوفراً على المستوى التجاري منذ عام ١٩٩٦ إلا أن تعقيده وتكلفته تعوقان استخدامه على نطاق واسع. ولذلك يجب ألا يجري الاختبار إلا لهؤلاء السيدات اللاتي يظن أن لديهن تحوراً جينياً وبالتالي فهن مستعدات للإصابة بسرطان الثدي.

وفوق كل ذلك إذا ما أردت إجراء اختبار الجينات، يجب التفكير في آثار العبء النفسي في انتظار النتيجة ثم ما هو أشد وأقوى إذا كانت النتيجة إيجابية. وما لم يتم إجراء اختبار الجينات ضمن دراسة بحثية مضمونة السرية فقد تكون نتيجة هذا الاختبار (إذا كانت إيجابية) عائقاً دون قدرتك على الحصول على تأمين على الحياة أو تأمين صحي. لا يجب أن تؤخذ هذه الأشياء ببساطة واستخفاف.

في الأفق ...

يبذل العلماء جهودهم في عدة اتجاهات للبحث عن طرق تساعد في الكشف عن سرطان الثدي:

■ تحليل الشعر: تقترح دراسة أسترالية جديدة تحليل عينات من شعر السيدة على اعتبار أن شعر المصابة بسرطان الثدي يختلف في تركيبه عن غيره، فشعر السيدات اللاتي كانت نتيجة اختبار تحورات جين "بركا" لهن إيجابية تكون به حلقات كثيفة لا ترى في شعر النساء الأخريات.

■ اختبار الدم: في النساء اللاتي تجاوزن الـ ٦٥ سنة تختبر كميات هرمون الإستروجين والتستوستيرون حيث وجدت



توفير النقود

إن أي طبيب يمكنه أن يأمر بإجراء اختبار جين "بركا" لك. وأنت في المقابل يمكنك الحصول على هذا الاختبار بالمجان إذا كنت مشاركة في تجربة إكلينيكية، وستكون سريتك أيضاً مكفولة.

واحدة من الدراسات أن المستويات العالية من الهرمونات في هؤلاء النساء تحتمل إصابتهم بسرطان الثدي ولا ترى في النساء الأخريات غير المصابات.

علامات التحذير

هناك عدد من التغيرات التي تطرأ على الثدي وقد تكون مؤشراً على وجود سرطان الثدي. وتشمل:

- وجود كتلة أو ازدياد في سمك الثدي أو تحت الإبط.
- التغيرات التي تحدث في حلمة الثدي (تزداد سمكاً أو تنجذب إلى الداخل "تغور" أو ينزل منها دم أو إفرازات).
- الجلد. تعرجه أو احمراره.
- أورام في الثدي أو انتفاخه.
- تغيير في اللون أو الملمس.
- بروز أوردة متعرجة.
- ألم.
- تغيير في الشكل أو الحجم.
- أشعة الثدي. وجود بقع بها.

يطرأ على ثديك دائماً تغيرات خلال مراحل عمرك. بعض من هذه التغييرات أو الأعراض قد يكون له علاقة بالدورة الشهرية أو الحمل أو رضاعة الثديين أو سن اليأس من المحيض. غالباً ما يظهر أن تلك الكتلة هي مجرد كيس غير ضار (مجرد كيس مملوء بسائل) وليس بورم سرطاني على الإطلاق. ومعظم هذه التكتيسات تختفي من تلقاء نفسها. ولكن بالنظر إلى الاحتمال الضئيل أن يكون ذلك من علامات السرطان. فمن الضروري أن تسجلي ملاحظتك لطبيبك المعالج الذي سيتولى مراجعة ملاحظتك وفحص ثديك. وأشعة إكس على

الثديين هي التي تقرب إليك رؤية ما بداخل ثدييك. وهناك اختبارات أخرى قد تطلب منك لتشخيص هذه الحالة:

- موجات فوق صوتية (هي موجات الصوت التي تتشكل منها صورة لما هو بداخل الثديين) للعثور على أية كتلة وتخبرك ما إذا كانت تلك ورماً مصمتاً أم لا.
- سحب السوائل (بواسطة سن إبرة تسحب عينة من السائل داخل الثدي وتفحص خلاياه للكشف عن الخلايا السرطانية).
- عينة من النسيج (وذلك بإزالة كل الكتلة التي بالثدي أو جزء منها وتفحص في معمل الباثولوجيا).

الحصول على أفضل صورة أشعة للثدي

أشعة إكس (السينية) تجري على الثديين وتكتشف مبكراً، سرطان الثديين في أولى مراحلها القابلة للعلاج أي قبل عامين من ظهور أي انتفاخ.



توفير النقود

إذا لم تستطعي تحمل تكاليف صور أشعة الثدي فإن برنامج الكشف المبكر عن سرطان الثدي وعنق الرحم يوفرها لك- مع مسحات "باب"- بتكلفة قليلة أو بالمجان للنساء محدودات الدخل أو المحتاجات.

أكثر من ٩٠ بالمائة من كل سرطانات الثدي تكتشف بواسطة جهاز أشعة إكس على الثدي. وبالرغم من الجدول الدائر عن جدوى الأشعة السينية للثدي في مقابل تكلفتها وذلك لإجرائها للنساء في سنوات الأربعينات من العمر إلا أن معظم الأطباء يتفقون مع إرشادات المنظمات الصحية الداعية إلى إجراء صور أشعة للفحص الكاشف للثدي مرة كل عام أو عامين للنساء ما بين سن ٤٠ و ٤٩ سنة ثم مرة كل عام بعد سن ٥٠ سنة. والنساء اللاتي لهن تجربة سابقة للإصابة بسرطان الثدي يحتجن إلى عمل الأشعة السينية سنوياً بعد سن ٤٠ سنة.

وإذا اكتُشف شيء غير معتاد في الأشعة مثل وجود كتلة غير معروفة أو تغيير شكل صورة الأشعة عن سابقاتها أو تغييرات تطرأ على جلد الثدي أو تضخم الغدد الليمفية، فإن إجراء

كشف بالموجات فوق الصوتية أو أخذ عينة (سائل بالإبرة) أو التشاور مع أخصائي في جراحة الثدي يصبح مطلوباً.

أشياء تذكرها قبل عمل الأشعة السينية على الثدي

هناك أيضاً أشياء يجب عملها قبل الاستعداد لعمل أشعة سينية للثدي.

- لا تستخدمى مزيلاً للعرق ولا عطوراً ولا مساحيق ولا مراهم من أي نوع في منطقة الإبط أو الثدي في يوم إجراء الأشعة السينية فهذه الأشياء قد تترك ظلاً على صورة أشعة الثدي السينية.

- ارتدي بلوزة مع تنورة أو بنطلون خفيف (وليس فستاناً) لتسهيل إجراء الأشعة على الثديين طالما أنك لا ترغبين في خلع ملابسك فيما فوق منطقة الخصر (الوسط).

- خططي لعمل الأشعة السينية على الثديين في أوائل الأيام القليلة التي تعقب انتهاء الحيض لأنها الأيام التي يقل فيها مستوى الهرمونات وبالتالي يقل احتمال ظهور كتلة بالثدي بتأثير الهرمونات. ولا يجب أن يتعدى الفحص حدوده الطبيعية أو يسبب ألماً بالرغم من أن الضغط على الثدي أثناء عمل الأشعة قد يكون غير مريح.

حقوقك عند إجراء الأشعة السينية للثدي

حتى وقت قريب، قد تذهبين إلى عمل الأشعة السينية على الثديين بدون أن تعرفي ما إذا كان جهاز الأشعة السينية من طراز قديم أم حديث أو كان الفني المسئول عن إجراء الأشعة ذا خبرة في ذلك أم لا.

أما في هذه الأيام فإن قانون جودة الأشعة السينية على الثديين يوجب أن تكون وسائل إجراء الأشعة السينية مطابقة

للمواصفات القياسية من حيث الجودة والأمان وخبرة القائمين على عملها كما توجب القوانين أيضاً ضرورة أن تحصل المريضة على تقرير واضح وسهل القراءة عن نتائج الأشعة بدلاً من أن تنتظر المريضة حتى ترسل النتائج إلى الطبيب المعالج ثم يبلغها بفحواها. وقد أعطتك هذه المادة من القانون الحق في الاطلاع على نتيجة فحصك.

الأشعة السينية مقابل الموجات فوق الصوتية للثديين

تأتي الأشعة السينية بالنتائج المرجوة منها إذا ما أجريت على ثدي كبيرات السن الذي يغلب على تكوينه المادة الدهنية، أما في حالة الثدي الكثيف الأقل دهناً في كثيرات من النساء الأصغر سناً فإن كثافة أنسجة غدد الثدي وقنواته اللبنية يمكن أن تعتم على الورم الموجود. وفي الواقع أن الأشعة السينية الثدي تُغفل ١٠ بالمائة على الأقل من الأورام السرطانية فلا تظهرها في الوقت الذي تظهر فيه ما بين ٧٥ و ٨٠ بالمائة من الأورام التي يتبين أنها غير ضارة! وكوسيلة تشخيصية نجد أن الموجات فوق الصوتية عالية التحليل والإيضاح تكشف بدقة وتحدد حقيقة ما وجدناه بالفحص باليد أو بالأشعة السينية ما إذا كان ورماً حميداً أم ورماً سرطانياً خبيثاً.

عينة الإبرة وعينة النسيج: ماذا تفضلين؟

لو ظهرت كتلة صماء بجهاز الأشعة السينية أو الموجات فوق الصوتية فعندئذ يحتاج الطبيب إلى أخذ عينة من خلايا الكتلة المشكوك فيها في الثدي للكشف عن وجود خلايا خبيثة. في الماضي كان الحصول على العينة من نسيج الثدي مؤلماً وغير مريح خاصة إذا كانت الكتلة المطلوب أخذ عينة منها عميقة داخل أنسجة الثدي.

ويمكن الحصول على نفس العينة ببساطة وسرعة بأسلوب يسمى العينة الوخزية المبسطة: أي أخذ العينة بطريقة أقل

إتلافاً للأنسجة أو تسمى: أخذ العينة بالأسلوب المجسم. فبعد التخدير الموضعي للمساحة التي ستدخل منها إبرة الأنسجة (غير إبرة السوائل) يحدد الجراح بمساعدة كاميرا رقمية للأشعة السينية النقطة داخل الثدي المطلوب أخذ عينة منها ثم تنطلق الإبرة بسرعة إلى داخل الثدي لتأتي بعينة النسيج والخلايا بدون أي ألم.

وعلى أية حال فإن هذه الطريقة الحديثة قد لا تكون ملائمة لكل النساء. فعلى سبيل المثال إذا ما وجد الطبيب أن الكتلة الموجودة محسوسة باليد فإنه يضع في اعتباره أن عينة بسيطة من النسيج قد تُغفل بقعة سرطانية. وفوق ذلك فإن كثيرات من النساء يفضلن إزالة الكتلة تماماً بدلاً من تحسسها كل شهر.

هناك عدة أسئلة يجب أن توجهيها إلى طبيبك المعالج قبل أخذ عينة من كتلة في الثدي:

- أي نوع من العينات أحتاج إليه؟ ولماذا؟ هل ستتم إزالة الكتلة كلها أم جزء منها؟
- هل يمكن سحب كل السائل بالإبرة؟
- ما الوقت الذي يستغرقه أخذ العينة؟
- هل سأكون متنبهة ومتيقظة أثناء أخذ العينة وهل يمكن إجراؤها في العيادة الخارجية؟
- هل تطبق المستشفى نظام العينة الوخزية المبسطة للثدي؟
- إذا اتضح وجود السرطان بي فما هي بقية الاختبارات التي يجب أن تجرى لي؟
- هل ستجرى اختبارات مستقبلات الإستروجين والبروجيسترون على نسيج العينة المأخوذة؟ وبماذا تخبرنا تلك الاختبارات؟ وهل ستجرى اختبارات أخرى للكشف عن الأورام (جهاز الكشف عن الخلايا واختبارات دلالات الأورام الأخرى) من عينة النسيج المأخوذة؟

- هل سيتم تنفيذ علاجي على مرحلتين؟ (وفي هذا الأمر يتم إخبارك بالاختيارات العلاجية بعد ظهور نتيجة فحص أو تحليل العينات. وأي إجراء جراحي يتم بعد ذلك يكون منفصلاً). وفي هذه الأيام تحتم القوانين التوقيع على موافقة كتابية بأسلوب العلاج المقترح سواء كان علاج مرحلة واحدة أو علاج مرحلتين.
- إلى أي مدى ستبدو الندبة الناتجة عن الحصول على العينة ظاهرة؟
- هل هناك آثار تترتب على أخذ العينة؟
- بعد الحصول على عينة متى يمكنني معرفة إذا كنت مصابة بالسرطان أم لا؟ هل ستتصل بي وتبلغني بالنتائج؟
- إذا اتضح أنني مصابة بالسرطان فما الوقت اللازم لكي أتمكن من تقرير أي نوع من العلاج يفيدني؟

إذا كانت النتائج إيجابية

إذا كانت نتائج التحاليل إيجابية، يجب عليك اتخاذ بعض القرارات المهمة بخصوص الخطوات القادمة. إن لديك اختيارات. أسألي طبيبك المعالج هذه الأسئلة لتحصلي على قرار بصدد مشكلتك:

- ما نوع سرطان الثدي لدي؟
- ما هي الاختبارات التي ستجرى لي قبل الجراحة لنرى ما إذا كان السرطان قد انتشر في أماكن أخرى من الجسم؟
- ما هي الاختيارات المتاحة أمامي للعلاج؟ وما هو نوع العلاج الذي تنصحني به ولماذا؟
- ما هي الأخطار المحتملة المتوقعة والفوائد التي تتحقق من هذا النوع من العلاج؟
- هل تم عمل اختبارات مستقبلات الإستروجين والبروجيستيرون على العينة المأخوذة أثناء الجراحة؟ وماذا

تقول تلك النتائج؟ وهل ستجرى تحاليل خاصة أخرى على النسيج؟

■ ما رأيك في أسلوب جراحة الحفاظ على الثدي (استئصال الورم وما يحيط به فقط) وما يتبعها من جلسات إشعاعية؟ وهل أنا ممن يصلح لهن هذه الطريقة الجراحية؟

■ هل أحتاج إلى علاج إضافي آخر باستخدام العلاج الإشعاعي أو الكيميائي أو الهرموني بعد إجراء الجراحة؟ وإذا كان الأمر كذلك فهل سيتم تحويلي إلى أخصائي أورام؟

■ هل إجراء جراحة لإعادة بناء أو تشكيل الثدي عقب الجراحة لها نفس النتيجة كإجرائها فيما بعد؟ وهل تنصح لي بذلك؟ ما هي مخاطر وفوائد ذلك؟

■ إذا لم أختَر عملية إعادة بناء الثدي بعد الجراحة بأي أنواع الأجهزة التعويضية للثدي تنصحنى بها؟

■ ما المدة المتاحة لي لاختيار قرار مناسب للعلاج؟

■ هل هناك تجارب إكلينيكية أجريت على حالات مثل حالتي بسرطان الثدي؟ وفي هذه الحالة، كيف أزداد معرفة بذلك؟

■ هل تنصحنى بأخصائي في سرطان الثدي ليعطيني رأيه في هذا الموضوع؟

■ هل يمكنك إعطائي تحويلاً إلى مركز سرطان شامل؟

ماذا تقول التجارب الإكلينيكية؟

قبل البدء في العلاج من سرطان الثدي قد ترغبين في المشاركة في التجارب الإكلينيكية على المرضى وإلقاء نظرة على الحديث والجديد في مجال علاج سرطان الثدي. التجارب الإكلينيكية تجرى بحثاً عن أفضل وأحدث الطرق لمساعدة المصابين



فكرة ذكية

إذا كنت تعيشين قرب مركز سرطان شامل فكري في الحصول على علاج هناك. وإن مركزاً كهذا يمكن أن يوفر لك طريقة جماعية تعاونية لرعاية مرضى السرطان، ووسيلة للوصول إلى أحدث طرق العلاجات التجريبية والابتكارية.

بالسرطان. وإذا وجدت التجارب الإكلينيكية أن هناك علاجاً جديداً أفضل من العلاج التقليدي الجاري استخدامه فمن الممكن استخدامه كعلاج أساسي.

قبل الانضمام إلى تجارب إكلينيكية بحثي عن مخاطرها وفوائدها. فكري جيداً وبتأن قبل أن تبدئي في الانضمام إلى تجارب إكلينيكية من التي قد تحصلين فيها على علاج إحصائي تمويهي (بمعنى آخر علاج وهمي أو غير حقيقي) بدلاً من العلاج الأساسي الذي قد يساعدك في الشفاء من السرطان.

البحث عن العلاج المناسب

سيعتمد نوع الجراحة على نوع سرطان الثدي، ومدى انتشاره في الجسم وعمرك وحالتك الصحية. إذا كان ورم الثدي صغيراً فسيكون العلاج استئصال الورم وما يحيط به فقط من أنسجة. أظهرت الدراسات أن هذه الطريقة من العلاج التحفظي تؤدي إلى نفس النتائج بالنسبة لمقدار ما تعيشه السيدة كما لو أجرت استئصلاً كاملاً للثدي، وذلك في حالة وجود ورم صغير بالثدي لم ينتشر إلى الغدد الليمفية المجاورة. وهناك دراسات أحدث ترى أن استئصال الورم بنسيجه ثم إعطاء مزيج من العلاج الكيميائي والإشعاعي بعده يعطي أفضل فرصة لحياة طويلة.

أثناء إجراء استئصال الورم بنسيجه، سيقوم الطبيب باستئصال بعض الغدد (أو العقد) الليمفية وعمل اختبار نسيجي لها للكشف عن خلايا السرطان. حاولي معرفة إذا كان طبيبك يجيد جراحة "استئصال عينة الغدة الليمفية الحارسة" وهو إجراء حديث لطريقة قديمة كان يتم فيها استئصال حوالي ٣٠ غدة ليمفية وإجراء الاختبارات عليها للكشف عن انتشار خلايا السرطان. وفي هذه الطريقة الجديدة يحقن الأطباء مكان الورم بمادة يمكن تتبعها من خلال الأشعة ثم يدلك الثدي حتى

تنتشر المادة في الغدد الليمفية من خلال الأوعية الليمفية فيرى بذلك أي غدة يحتمل أن يصل إليها السرطان أولاً. فإذا كانت تلك الغدة "الحارسة" خالية من السرطان يمكن أن يقرر الأطباء أن السرطان لم ينتشر. فقط ١٠ بالمائة من الجراحين هم الذين تدربوا على إجراء هذه الطريقة عام ١٩٩٩م، ولكن في خلال سنوات قليلة يتوقع أن ينتشر استعمالها.

إذا كان الورم أكبر حجماً سيقتراح الطبيب إجراء استئصال بسيط للثدي أو استئصال جذري ومعدل للثدي إذا كان كبيراً أو منتشرًا أو إذا كانت هناك قابلية ليعود الورم مرة أخرى. هذا الاستئصال الجذري يمكن أن يجرى معه إعادة تصليح وبناء الثدي أو تؤجل لما بعد ذلك. إذا كنت تودين فعلاً إجراء تصليح وبناء للثدي أخبري الطبيب قبل إجراء الجراحة. وباختيارك لعمل تصليح وبناء للثدي سيعدل الطبيب من طريقة جراحته. إذا امتد سرطان الثدي إلى العضلة الصدرية فإن عملية الاستئصال الجذري للثدي هي أفضل اختيار. وعملية الاستئصال الجذري للثدي تتم اليوم إذا امتد السرطان إلى العضلة الصدرية.

ومع ذلك فإنه مهما كانت مهارة جراحك إلا أنه لا يملك منع بعض خلايا السرطان التي تسربت بالفعل عبر الأوعية الليمفية أو إلى الأوعية الدموية. وتلك هي الحكمة وراء استخدام بقية أنواع العلاج (مثل العلاج الإشعاعي والعلاج الكيماوي و/أو العلاج الهرموني) للتعامل مع تلك الخلايا السرطانية.

بعد الجراحة

بعد استئصال الورم السرطاني قد يأمر الطبيب بالعلاج الإشعاعي لتدمير أو لتحقيق انكماش أي بقايا من خلايا سرطان الثدي. وطريقة تأثير الإشعاع هي قتل الخلايا السرطانية التي تنقسم بسرعة إلى أعداد كبيرة. ولسوء الحظ، فإن الإشعاع يدمر ويقتل

الخلايا السرطانية الأخرى النشطة سريعة الانقسام في الشعر والجلد والأظافر. وذلك هو السبب فيما يسببه الإشعاع من بعض المشاكل الجلدية وسقوط الشعر.

وحتى لو لم يكن هناك سرطان بالغدد الليمفية فإن الاستئصال الورمي يعقبه علاج إشعاعي. وقد يتبع جراحة سرطان الثدي علاج كيميائي حتى ولو كان في أولى مراحل السرطان. ورغم أن ذلك يخفف من خطر عودة السرطان إلا أن التأثيرات الجانبية قد تكون صعبة ولا ضمان لتجنب عودة سرطان الثدي. إذا انتشر سرطان الثدي في أماكن أخرى فإن احتمال الحياة لمدة ٥ سنوات يقل إلى نسبة ٢٢ بالمائة.



غير رسمي

ثمّة دواء جديد مضاد للسرطان بعد علاجه، ويسمى هرستين (Herceptin) وهذا الدواء يبدو أنه يعوق انتشار السرطان. وعندما يستخدم مع أنواع أخرى من العلاج الكيميائي فإنه يحسن معدل الاستجابة للعلاج أكثر من استخدام العلاج الكيميائي وحده.

إذا طبقنا العلاج الكيميائي فقد يقترح طبيبك استخدام طريقة العلاج بالخلايا الدعامية لجعل العلاج مؤكداً ومفيداً. ففي البداية يجمع الطبيب الخلايا الدعامية من نخاع العظام أو من الدم ثم يستخدم جرعات عالية من العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي لقتل خلايا السرطان. ولأن نوعي العلاج المذكورين يقتلان الخلايا السرطانية ويقتلان أيضاً كرات الدم البيضاء السليمة مما يعرض النساء للإصابة الميكروبية فإنه يعاد حقن الخلايا الدعامية مرة أخرى ليكتسب الجسم القدرة على مقاومة العدوى.

من الممكن إبطاء نمو بعض خلايا سرطان الثدي باستخدام نوع من (مضادات الإستروجين) الذي يستخدم عادة في صورة دواء يسمى (تاموكسيفين) يستمر العلاج بالتاموكسيفين لسنتين على الأقل وقد يصل إلى خمس سنوات.

الأبحاث على مدى ١٥ عاماً مضت أظهرت أن عقار التاموكسيفين قد أنقص قابلية رجوع السرطانات مرة أخرى في الحالات التي أصيبت مرة واحدة بسرطان الثدي. قد يتسبب العلاج بالتاموكسيفين في آثار جانبية مثل زيادة طفيفة في قابلية الإصابة بسرطان بطانة الرحم. ويزداد خطر العقار إذا استمر

العلاج به لأكثر من خمس سنوات. والتأثيرات الجانبية الأخرى تشمل أعراضاً تشبه تلك التي تحدث في سن اليأس من المحيض مثل زيادة في الوزن وهبات ساخنة بالوجه والجسم وتقلبات مزاجية وغير ذلك.

التعايش مع سرطان الثدي

كثيرات من السيدات المعرضات للإصابة بسرطان الثدي يحسن بدنو الأجل ليس فقط لأنهن يتوقعن الإصابة بسرطان الثدي ولكن لأنهن موقنات من أنهن سيتوفين بسببه. وفي الواقع أن السيدات المصابات بسرطان الثدي يعمرن ليس فقط لمدة خمس سنوات بل ١٠ أو ٢٠ وأكثر. وإن حوالي ثلثي النساء المصابات بالمرحلة المبكرة من سرطان الثدي يواصلن الحياة لمدة عشرة سنوات أخرى. وهو ما يسمى معدل الحياة أو البقاء واللاتي يقل قطر ورمهن عن ١ سم فإن ٨٠ بالمائة يواصلن الحياة على الأقل ١٠ سنوات.

جدول ١٢-١ معدل الحياة (البقاء) بسرطان الثدي

المرحلة	الحياة خمس سنوات	الحياة ١٠ سنوات
١ مبكرة	٨٠ بالمائة	٦٥ بالمائة
٢	٦٠ بالمائة	٤٥ بالمائة
٣ أ	٥٠ بالمائة	٤٠ بالمائة
٣ ب	٣٥ بالمائة	٢٠ بالمائة
٤ وسرطان الثدي التهابي	١٠ بالمائة	٥ بالمائة

إن فرصة شفائك واختيار علاجك يعتمدان على مرحلة السرطان (حجم الورم وهل اقتصر على الثدي أم انتشر إلى أماكن أخرى في الجسم؟ وما مدى انتشاره في هذه الحالة؟) ونوع سرطان الثدي وخصائص معينة في خلايا السرطان وهل أصاب

السرطان الثديين أم ثدياً واحداً. عمرك ووزنك وطبيعة الدورة الشهرية (ما إذا كنتِ مازلتِ تحيضين). وحالتكِ الصحية بصفة عامة كل هذا يؤثر على مصير شفائك ونوع علاجك.

الوقاية: من تاموكسيفين حتى استئصال الثدي

كإجراء روتيني يجب الاطمئنان على ثديك كل شهر، وأن تتوجهي إلى مصدر رعايتك الصحية سنوياً لفحص الثديين وأن تحصلي على فحص بالأشعة السينية للثديين كل سنة أو سنتين. هذه الوسائل سوف تزيد من فرصة الاكتشاف المبكر والعلاج للمراحل المبكرة من المرض، وسوف تزيد -بالتالي- من عدد السنوات التي تعيشينها وتتيح لك فرصاً واختيارات أكثر للعلاج. ولكن بالنسبة لبعض السيدات المعرضات بدرجة كبيرة لخطر سرطان الثدي، فإن هذا لا يكفي.

سرطان الثدي لا يمكن منعه بغير استئصال الثديين السليمين قبل حدوث السرطان (استئصال الثديين الوقائي). وحتى هذا لا يمنع من تسلسل سرطان الثدي إلى العضلات الصدرية بأية حال. هذا الإجراء المثير للجدل (استئصال الثديين الوقائي) ينصح به أحياناً للسيدات اللاتي في قائمة المعرضات بشدة لخطر سرطان الثدي واللاتي في قلق شديد وترقب للإصابة به.

والطريق الآخر الوحيد هو أن تتناول النساء المعرضات بشدة لخطر السرطان دواء تاموكسيفين لوقاية أنفسهن وقاية أكيدة من خطر سرطان الثدي، ودواء (تاموكسيفين) قد أثبت في دراسة واسعة النطاق عام ١٩٩٨ قدرته الفائقة على خفض خطر أو قابلية الإصابة بسرطان الثدي إلى النصف في النساء السليمات اللاتي في قائمة الخطر بدرجة عالية. أجريت الأبحاث على ١٣,٠٠٠ سيدة لمدة خمس سنوات وكانت النتيجة بعد أربع سنوات هي أن معدل الإصابة بسرطان الثدي المتعمق كان أقل

بنسبة ٤٩٪ بين النساء اللاتي يتناولن تاموكسيفين عن أولئك اللاتي يتناولن مادة تمويهية.

ولسوء الحظ فإن تاموكسيفين يزيد من خطر جلطات الدم وسرطان بطانة الرحم عند بعض النساء وعلى الرغم من أنه يقلل من حدوث سرطان الثدي إلا أن الدراسات لم تبين ما إذا كان يخفض من معدلات الوفاة أم لا.

ولدينا دواء جديد يدعى رالوكسيفين (إيفيستا) يصنع بمعرفة شركة (Eli Lilly) قد يحقق حماية أفضل من سرطان الثدي بدون أن يسبب سرطان بطانة الرحم، بالرغم من عدم وضوح كيفية عمل الدواء. وقد يسبب بعض التأثيرات الجانبية التي تشمل الهبات الساخنة وتقلصات الرجلين وجلطات الدم، وتكون أقل إزعاجاً.

سرطان المبيضين

توجد واحدة من كل ٧٠ امرأة يمكنها أن تتوقع إصابتها بسرطان المبيضين في فترة ما على مدار حياتها، وهو ثاني أكثر السرطانات شيوعاً الذي يصيب جهاز الإنجاب لدى النساء (بعد سرطان بطانة الرحم). فبينما نتوقع أن معدل الخطورة في حياتك يساوي ١ من ٥٧ فقط، وأن ٢٥,٠٠٠ امرأة فقط تشخص حالتهم بالمرض كل عام فإن ١٥,٠٠٠ من هؤلاء سوف يمتن.

يرجع ارتفاع نسبة الوفيات إلى أن سرطان المبيضين حقاً مرض صامت. لا توجد لدى المرأة أعراض تنبئها إلى زحفه عليها ويستقدم في نشاطه إلى أبعد من حدود تأثير كل الأدوية الحديثة وقدرتها على علاجه. وذلك من سوء الحظ، طالما أنه إذا شُخصَ المرض في مرحلة مبكرة فإن نسبة الحياة لخمس سنوات تساوي ٩٣ بالمائة ولكن ما يحدث أن ربع الحالات فقط هو الذي يكتشف مبكراً. ومن الشائع جداً أن يحدث ألا يُكتشف المرض



فكرة ذكية

وجدت دراسة حديثة أن ممارسة الرياضة لمدة ٤ ساعات أسبوعياً يمكن أن تقلل قابلية الإصابة بسرطان الثدي بنسبة ٥٠ إلى ٦٠ بالمائة.

حتى ينتشر، ونصف حالات سرطان المبيضين لا نراها إلا في المرحلة الثالثة عندما يصبح لدى المرأة نسبة ٢٠ بالمائة فقط كفرصة لتحيا لمدة خمس سنوات. وفي مرحلته الرابعة تنقلص فرصة الحياة إلى أدنى من ذلك بكثير.

هذا النوع من السرطان يبدأ في المبيضين ثم ينتشر سريعاً إلى الأعضاء الحوضية وإلى الغشاء البريتوني والغدد (أو العقد) الليمفية والكبد. وللأسف أن مصير أغلب النساء مع هذا المرض لم يتحسن كثيراً عما كان عليه منذ ٥٠ عاماً مضت. تقول الأبحاث إن تناول حبوب تنظيم النسل يقلل من قابلية الإصابة بالمرض بين النساء بنسبة تصل إلى ٨٠ بالمائة.

إذا كنتِ من المصنقات من ذوات من أصحاب الخطورة العالية للتعرض للمرض مع تاريخ عائلي قوي للإصابة بسرطان المبيضين فتوجهي إلى مصدر رعايتك الصحية وناقشي معه هذا الأمر. بعض النساء ذوات التاريخ الأسري القوي جداً للإصابة بالسرطان يخترن استئصال المبيضين (الاستئصال الوقائي للمبيضين) إذا كن على يقين من عدم رغبتهن في الحمل.

تحديد مدى الخطورة عليكِ

يمكن أن يصيبك سرطان المبيضين في أي وقت ولكن قابلية الإصابة به تزداد مع تقدمك في العمر. وهناك عدد من العوامل التي تساهم في الإصابة بسرطان المبيضين وتشمل عدد مرات تبويضك، تاريخ أسرتك الصحي مع السرطان ونظامك الغذائي.

وأهم عوامل قابلية حدوثه هذه هو عدد المرات التي حدث فيها تبويض. في كل مرة تتحرر فيها بويضة تحدث انفجاراً في سطح المبيض. وتقوم الخلايا بإصلاح ثقب الانفجار في كل مرة، وفي كل مرة هناك احتمال أكبر أن تتحول وظيفة الخلايا في الإصلاح عن مسارها المعقول. لذلك فإنه كلما تزايد عدد مرات

انفجار سطح المبيض، زادت قابلية الإصابة بسرطان المبيض. البلوغ (النضج الجنسي) قبل سن ١٢ سنة والياس من المحيض بعد سن ٥٠ سنة والحمل لأول مرة بعد سن ٣٠ سنة أو عدم الإنجاب بتاتاً، كل ذلك يؤدي إلى قابلية متزايدة لحدوث المرض.

ولأن الحمل والرضاعة بالثدي وحبوب تنظيم النسل، كل ذلك يوقف التبويض فإن هذه الأشياء الثلاثة تقلل قابلية أو خطر حدوث سرطان المبيض. وفي الحقيقة أن المرأة التي تستخدم حبوب تنظيم النسل لمدة خمس سنوات تخفض قابلية الإصابة بسرطان المبيض إلى النصف. وذلك هو السبب في أن أدوية الخصوبة التي تقوي التبويض وتستخدم لإخراج أكبر عدد من البويضات (لعلاج العقم) يُظن أنها وراء ارتفاع نسبة الإصابة بسرطان المبيض، مع أن الطريقة التي يحدث بها ذلك غير واضحة.

وللأسف أنه حتى الآن ليس لدينا إلا القليل جداً من المعلومات عن عوامل الخطورة التي تسبب سرطان المبيض وأن أقل من ٧ بالمائة من المصابات به لديهن أي تاريخ أسري بالإصابة بسرطان المبيض. فإذا كنتِ ترغبين في الوصول إلى مدى الخطورة عليك فتأملي عوامل الخطر التالية:

■ متلازمات السرطانات الوراثية: إذا كانت أسرته قابلة للإصابة بواحدة من متلازمات السرطان المبيضي فإن عامل الخطر عليك يتصاعد إلى نسبة ٥٠ بالمائة لتعرضك للإصابة بهذا السرطان في بعض أوقات حياتك. والدلالات على هذه المتلازمة هي وجود أفراد من العائلة عبر أجيال وأجيال منها أصيبوا بسرطان الثدي أو بطانة الرحم أو سرطان القولون والمستقيم بالإضافة إلى هؤلاء اللاتي أصبن بسرطان المبيض في أعمار مبكرة (على غير المعتاد). ويعتقد العلماء

أن هذه العلة السرطانية تحدث نتيجة لتحور في واحد أو اثنين من جينات "التحكم" التي تنظم عمل الجينات الأخرى مما يتسبب في حدوث سرطانات المخ أو الدم أو العظام أو الثدي.

- التاريخ الأسري: إن وجود إحدى قريباتك مصابة بسرطان المبيض تقوي قابلية إصابتك به، فإذا كانت أمك أو أختك مريضة بسرطان المبيض، فلديك فرصة أكبر قليلاً للإصابة بهذا النوع من السرطان بالمقارنة إلى امرأة من عامة الناس.
- النظام الغذائي: يُعتقد أن النظام الغذائي الغني بالأحماض الدهنية غير المشبعة يرتبط بسرطان المبيض وذلك ما أوردته مجموعة دراسات من كل أنحاء العالم!

طفرات متقدمة في الفحص الكشفي

غير رسمي يرتبط المصير المحزن لسرطان المبيض مباشرة بالحقيقة التي تؤكد أن الاختبار الوحيد المتاح لتشخيص الحالة يعطي كثيراً من النتائج الإيجابية والسالبة الخادعة. يعرف الاختبار باسم اختبار الدم (CA-125) ويكشف عن مادة تسمى CA-125 الموجودة في كثير من أورام المبيض.

وقد وجدت الدراسات أن مادة CA-125 تكون مرتفعة في حوالي ٨٠ بالمائة من النساء المصابات بسرطان المبيض، ولكنها أيضاً مرتفعة في حوالي ٢ بالمائة من النساء السليمات. وهذه المادة موجودة أيضاً بنسبة مرتفعة في الحالات الحميدة للنساء المصابات بالأورام الليفية بالرحم وشذوذ نمو بطانة الرحم وحالات العدوى أثناء الحيض. وفي نفس الوقت يغفل الاختبار عن ٢٠ بالمائة من النساء المصابات فعلاً بسرطان المبيض. ولهذه الأسباب يعتقد كثير من الأطباء أن اختبار CA-125 لا يصلح كاختبار كاشف عن سرطان المبيض.



غير رسمي
يقول باحثون بريطانيون إنهم اكتشفوا الجين الذي يجعل سرطان المبيض لا يستجيب للعلاج الكيميائي وهذا يمكن أن يساعد العلماء على التوصل إلى اختبار للكشف عن مريضات سرطان المبيض فيما يتعلق بالأساس الجيني لأورامهن لمعرفة ما إذا كن سيستجبن للعلاج الكيميائي.

وأخيراً فقد أصبح لدينا اختبار كاشف جديد على الأقل مازال على قائمة التسجيل: وهو قياس مستوى مادة كيميائية معينة في الدم تسمى حمض ليسوفوسفاتيديك (LPA) وهي مادة تحفز نمو خلايا سرطان المبيض. ووجود نسبة عالية من مادة حمض ليسوفوسفاتيديك في الدم يعني احتمال وجود سرطان المبيض. ووفقاً لدراسة حديثة فإن هذا الاختبار يأتي بنتائج مؤكدة تصل دقتها إلى أكثر من ٩٠ بالمائة في اكتشاف المرض وهذا أكثر تحديداً من اختبار CA-125. وللأسف أن اختبار (LPA) مازال لا يعتبر متخصصاً (بالنسبة لسرطان المبيض) كما يتمنى الأطباء. فبينما يشير اختبار (LPA) إلى وجود سرطان المبيض فإنه في نفس الوقت يعني وجود سرطان بطانة الرحم أو عنق الرحم بدلاً من ذلك.

داء (متلازمة) السرطان الوراثي

تشكل السرطانات الوراثية حوالي ١٠ بالمائة من كل سرطانات المبيض، وإن سرطانات المبيض المصحوبة بتحورات في جينات (بركا ١) و (بركا ٢) يكون احتمال حدوثها أكبر ما يمكن فيما بعد سن ٦٠ عاماً. وبسبب أن تلك السرطانات الوراثية يندر حدوثها فيما تحت سن ٤٠ عاماً فإن الدراسة تقترح بأن يؤجل الاستئصال الوقائي (الذي يجرى للمبيضين السليمين خوفاً من الجينات المتحورة) حتى حوالي سن ٣٥ عاماً. ووجدت الدراسة أيضاً أن النساء المصابات بسرطانات مبيضية وراثية ترتبط بجينات (بركا) يبقين في وقاية من عودة المرض بعد تناول العلاج الكيميائي لمدة أطول بكثير مما يحدث من هؤلاء اللاتي لا ترتبط سرطاناتهن بجينات (بركا). في الحالات المتقدمة من سرطان المبيضين يمكن أن يعود المرض ولكن يبدو أن تحور جينات (بركا) يساعد العلاج الكيميائي على العمل.

العلاج

في حالة السرطان الذي لم يتعد حدود المبيضين يستأصل المبيضين جراحياً مع الرحم وقناتي فالوب والغدد الليمفاوية القريبة. كما تؤخذ عينات من أنسجة منطقة الحوض لتحليلها للكشف عن السرطان فيها. وإذا انتشر سرطان المبيضين فإن أجزاء أخرى قد تستأصل من المعدة والأمعاء والقناة البولية.

وبعد الجراحة تعطي المريضات علاجاً كيميائياً وأحياناً يُعطين علاجاً إشعاعياً. وتأثير العلاج الكيميائي لا يستمر طويلاً في الغالب ولذلك فإنه بعد عام أو أكثر قد تحتاج المريضة لجراحة أخرى وحين ذلك يفكر المعالجون بالبحث عن علاج جديد آخر. ونصف عدد الحالات تستجيب لدفعة جديدة من العلاج الكيماوي ولكن لمدة محددة فقط.

في المستقبل: أنواع جديدة من العلاج

حتى يومنا هذا، فإن وسائل الجراحة والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي ليست ذات فعالية كبيرة في علاج السرطان المبيضي المتقدم. ولكن الأنواع الجديدة من العلاج التي تهدف إلى استحداث نوع من "الجين الانتحاري" قد تساعد في ذلك. هذا الجين الذي يُدفع به إلى الخلايا السرطانية قد يجعلها تدمر نفسها. ويدرس العلماء أنماطاً أخرى من هذا النوع من حرس الفيروسات في الفئران، وتوجه فيها فيروسات الحلأ المبرمجة جينياً للبحث عن الخلايا السرطانية المبيضية وتدميرها.

سرطان بطانة الرحم

الرحم عضو حيوي له عنق من جهة واحدة وله طبقة داخلية تسمى بطانة الرحم. ويعتبر سرطان بطانة الرحم أكثر أنواع السرطانات في الجهاز الإنجابي انتشاراً، وتصيب من ٢ إلى ٣



غير رسمي

تظهر الدراسات أن إنجاب أطفال كثيرين، أو تناول حبوب تنظيم النسل يؤدي إلى خفض كبير في قابلية الإصابة بسرطان بطانة الرحم.

نساء من كل ١٠٠ امرأة كل عام. وإذا تم تشخيصه وعلاجه مبكراً فإنه قابل للشفاء بدرجة عالية، ونجد أن حوالي ٩٥ بالمائة من النساء اللاتي في المرحلة الأولى والدرجة رقم واحد منه يعشن على الأقل خمس سنوات بعد استئصال الرحم والمبيضين ولكن ١٠ بالمائة فقط من النساء ذوات أشد الحالات تقدماً يعشن تلك الفترة الزمنية.

يبدأ سرطان بطانة الرحم عندما تتكاثر خلايا سرطانية بضراوة في بطانة الرحم. وإذا لم يتم اكتشاف المرض فإن الخلايا السرطانية قد تغزو جدار الرحم وعنق الرحم وبعد ذلك المئانة البولية والأمعاء وبعض الأعضاء الأكثر بعداً الأخرى البعيدة.

عوامل الخطر

إن أكبر عامل من عوامل الخطر الذي يساعد على ظهور سرطان بطانة الرحم (الذي يظهر عادة بعد سن اليأس من الحيض) هو التعرض لمستوى عالٍ من الإستروجين الذي لا يجد ما يثبطه. وذلك يعني أنه توجد قابلية أكبر للإصابة بهذا النوع من السرطان في الحالات التالية:

- من بدأن الحيض في سن مبكرة.
- من تأخر لديهن سن اليأس من المحيض.
- وجود أي مصدر للإستروجين دون ما يضاده.
- لديك طفل واحد أو لم تنجبي.
- لديك زيادة في عدد خلايا بطانة الرحم الطبيعية.
- السمنة: لأن النسيج الدهني يحتوي على إنزيم يحول الهرمونات الأخرى إلى هرمون إستروجين.

وهذا بالإضافة إلى أنك تكونين في وضع خطر بسبب التعرض للكميات الكبيرة من الإستروجين في الجسم إذا كنتِ فعلاً مصابة

بسرطان الثدي أو أصابك سرطان الثدي وتعالجين بدواء (تاموكسيفين) لمنع ارتداد المرض. وكذلك النساء المريضات بأمراض الكبد يحف بهن الخطر لأن الكبد هو الذي يكسر الكميات الزائدة من هرمون الإستروجين. وكذلك حال السيدات البدناء لأن الخلايا الدهنية ترفع من كمية الإستروجين المخزن في الجسم.

هل لديك سرطان بطانة الرحم؟

أكثر أعراض سرطان بطانة الرحم شيوعاً هو النزيف بعد سن اليأس من المحيض (توقف الدورة الشهرية) ولكن أي نزيف غير عادي (زيادة في دم الحيض أو تنقيط دموي بين فترات الحيض... إلخ). يمكن أن يكون دليلاً على وجود سرطان بطانة الرحم. وقد يكون هناك عرض آخر مثل إفرازات مائية من الرحم أما في حال السرطان المتقدم فسوف تشعرين فقط بالألم وعدم الارتياح!

الاختبارات التي قد يجريها الطبيب

هناك عدة اختبارات للكشف عن سرطان بطانة الرحم تبدأ بالكشف على الحوض. أثناء الكشف النسائي للحوض سيتلمس طبيبك أية كتل أو تغيرات في شكل الرحم. بعد ذلك تؤخذ عينة "باب" (مسحة "باب" من عنق الرحم) فإذا تحصل الطبيب على أية مجموعة من خلايا بطانة الرحم خارج عنق الرحم في سيدة في سن ما بعد اليأس من المحيض سوف يشك الطبيب في وجود سرطان بطانة الرحم.

إذا تشكك طبيبك في السرطان فسيحصل على عينة من بطانة الرحم للكشف عن السرطان في خلاياها. وإن كان بعض الناس يعتقدون أنها طريقة غير مريحة إلا أن الحصول على عينة بطانة الرحم بسيط وسهل ويتم في العيادة الخارجية بدون تخدير.



احترس

النساء اللاتي تزداد أوزانهن بمقدار ٢١ إلى ٥٠ رطلاً تزداد لديهن بالتالي قابلية الإصابة بسرطان عنق الرحم بمقدار ثلاثة أضعاف.



احترس

جميع النساء اللاتي أصبن بسرطان بطانة الرحم يجب عليهن في الغالب تجنب العلاج التعويضي بالإستروجين مهما كانت شدة أعراض سن ما بعد اليأس من المحيض. ولتناقشي هذا الأمر مع طبيبك.

إذا كانت كل نتائج العينات سلبية في التحاليل السابقة ولكن النزيف لا يتوقف (وبسبب أن سرطان بطانة الرحم يبدأ في بطانة الرحم ولا يخرج إلى عنق الرحم فلا يرى في اختبار مسحة "باب") فسوف يرتب لك طبيبك عمل توسيع وكحت للرحم. في عملية التوسيع والكحت يتم توسيع عنق الرحم بأداة تشبه الملعقة ثم تكحت بطانة الرحم برفق لإزالة أية أنسجة زائدة أو أورام صغيرة. ثم يتم فحص هذا النسيج للكشف عن الخلايا السرطانية. وبدلاً من ذلك يستخدم جهاز منظار الرحم الضوئي لفحص بطانة الرحم وأخذ عينات من النتوءات والأنسجة المشكوك بها تحت النظر المباشر. ثم يتم كحت بطانة الرحم.

العلاج

إذا تبين وجود خلايا خبيثة سوف تحويلين إلى أخصائي أورام ليجري اختبارات أدق لقياس مدى انتشار سرطان بطانة الرحم. وطالما ظهر من العينات أو من عملية التوسيع والكحت وجود سرطان بطانة الرحم، فسيتم الاتفاق على إجراء جراحة استئصال الرحم مع المبيضين. وإن النتائج المكتشفة عند إجراء عملية استئصال الرحم تتحدد منها مرحلة السرطان والحاجة إلى أي علاج إضافي. ويخطط فيما بعد للعلاج الكيميائي والإشعاعي بعد الجراحة ويعتمد ذلك على التاريخ المرضي ومدى انتشار المرض. في الحالات المتقدمة من سرطان بطانة الرحم يستخدم نوع معين من البروجيسترون كعلاج هرموني. في ٣ من ١٠ من النساء يبطن البروجيسترون نمو الخلايا السرطانية بإعاقة تأثير الإستروجين.

سرطان عنق الرحم

ينمو سرطان عنق الرحم بطيئاً على مدى طويل من الوقت. قبل ظهور سرطان عنق الرحم به تسلك خلايا عنق الرحم سلوكاً آخر

فتنمو الخلايا بشكل غير طبيعي مع بعض التغيرات التي تطرأ عليها. يمكن لمسحة "باب" أن تكشف عن سرطان عنق الرحم مبكراً، بل ويمكن في الحالة التي تسمى حالة ما قبل السرطان وتسمى تغير صورة الخلايا Dysplasia والتي يسهل علاجها بدرجة عالية أن تكشف عنها مسحة "باب" إذ تظهر فيها الخلايا العادية وقد بدأت تتغير وتنمو دون سيطرة.

سوف تكونين معرضة بدرجة عالية لخطر حدوث سرطان

عنق الرحم إذا كنت:

- قد تزوجت قبل سن ١٦ سنة.
- تدخنين.
- لديك نتوءات تناسلية (خارج منطقة الفرج).
- أصبت بأمراض تناسلية أخرى.
- مريضة بأنواع أخرى من سرطانات الجهاز التناسلي.
- قد أنجبت كثيراً.
- قد تناولت أقراص تنظيم النسل لمدة طويلة.
- لا تأكلين جيداً.

وفي الوقت الذي يعتقد فيه طبقاً لبعض الدراسات أن هناك علاقة بين أقراص تنظيم النسل أو نقص فيتامين (أ) وفيتامين (ج) وسرطان عنق الرحم. إلا أنه لا يوجد مؤشر أكيد على ذلك. معظم هذه الدراسات لا تحتاج إلى الشرح لأن النساء اللاتي يتناولن أقراص تنظيم النسل لا يستخدمن عازلاً يحمي عنق الرحم من الإصابة بالسرطان. وعلى كل الأحوال فهناك علاقة مؤكدة بين نقص أحد فيتامينات (ب) وهو حمض الفوليك وارتفاع خطر السرطان.

فيروس الورم الحليمي والتنوّات التناسلية

فيروس الورم الحليمي البشري الذي ينتقل جنسياً يمكن أن يسبب تغييراً في خلايا عنق الرحم ويؤدي إلى نمو هذه التنوّات (الزوائد) التناسلية على الجانب الخارجي من الأعضاء التناسلية الخارجية وما حولها. وإن الإصابة السابقة بالعدوى بهذا الفيروس تعتبر خطراً كامناً للإصابة بسرطان عنق الرحم. ولكن ليس من الضروري أن كل من يصاب بالتنوّات التناسلية يحدث له سرطان عنق الرحم. إن عدة ملايين من الرجال والنساء يصابون بعدوى ذلك الفيروس التناسلي ولكن ١٥ ألف فقط من الحالات هي التي يحدث لها سرطان عنق الرحم كل عام. ولكن سلالات معينة عالية الخطورة من هذا الفيروس هي السبب الأول في ٩٥ بالمائة من حالات سرطان عنق الرحم. بالإضافة إلى أن العدوى بفيروس نقص المناعة البشري (HIV) تزيد أيضاً من خطر التغييرات غير الطبيعية في خلايا عنق الرحم، الذي يؤدي إلى شكل أكثر شدة من سرطان عنق الرحم.



غير رسمي

يحدث سرطان عنق الرحم في النساء أصحاب البشرة السوداء الأصغر سناً أكثر من النساء البيض من نفس المجموعة العمرية بمقدار الضعف تقريباً. وفوق سن ٦٥ عاماً تصاب النساء أصحاب البشرة السوداء بسرطان عنق الرحم أكثر من النساء البيض بمقدار ثلاثة أضعاف!

العلامات التحذيرية المبكرة

قد يحدث سرطان عنق الرحم بدون أدنى تحذير أو علامة، وعندما يصل إلى مرحلة متقدمة، سوف نلاحظ نزيفاً غير طبيعي أو إفرازاً مهلبياً. أكثر من ٩ آلاف سيدة يمتن سنوياً بسرطان عنق الرحم، بينما إذا تمت معالجته مبكراً لأمكن شفاؤه بدرجة عالية.

يجب أن تعرضي نفسك على الطبيب إذا وجدت أيّاً من:

- نزيف بعد الجماع لا علاقة له بالحيض
- التبول بألم أو بصعوبة
- ألم أثناء الجماع
- آلام في منطقة الحوض

ومن حسن الحظ أن سرطان عنق الرحم قابل للعلاج بدرجة عالية إذا اكتشف مبكراً لأن حالة الخلية التي تسمى ما قبل السرطان يمكن كشفها مبكراً بواسطة عدد من الاختبارات، مثل اختبار مسحة "باب" ويعالج قبل تحول الخلية من حالة ما قبل إلى حالة السرطان. مسحة "باب" يمكن أن تقلل عدد الوفيات من سرطان عنق الرحم من ٤ في الألف إلى خمسة في كل ١٠ آلاف.

إن عينة أو مسحة "باب" تؤخذ إما بقطعة قطن صغيرة وإما بفرشاة أو بعضاً خشبية صغيرة لتخدش السطح الخارجي لعنق الرحم لالتقاط بعض الخلايا التي تفحص تحت الميكروسكوب. قد تشعرين ببعض الضغط على العنق ولكن لن تشعرين بألم.

وقد وافقت هيئة الغذاء والدواء الأمريكية حديثاً على اختبار تستخدم فيه مادة DNA التي تكشف عن فيروس الورم الحليمي البشري وهذا الاختبار يمكنه الكشف عن حوالي ٩٠-٩٥٪ من حالات سرطان عنق الرحم بالمقارنة إلى نسبة اكتشاف حالات سرطان عنق الرحم بمسحة عينة "باب" التي تساوي من ٧٠ إلى ٨٠ بالمائة، حسبما يقول منتجو الاختبار الجديد. إن اختبار (هيبريد كابتشور) يقال عنه إنه بإمكانه الكشف عن جميع الأنواع الرئيسية لفيروس الورم الحليمي البشري التي تتسبب في سرطان عنق الرحم (يوجد ١٣ سلالة من ذلك الفيروس التي تتسبب في كل أنواع سرطان عنق الرحم).

ماذا تعني مسحة (باب) لك؟

من الضروري أن تتحملي نصيبك من المسؤولية في المحافظة على صحتك. اطلبي نسخة من تقرير نتائج اختبار مسحة "باب" الخاص بك لتتعرفي على نتائجه.

جدول ١٢-٢ تقييم نتائج اختبار مسحة (باب)

ماذا تفعلين	يعني هذا ...	إذا قال ...
اختبار آخر خلال ٣ شهور والأفضل	المسح لم يكن جيداً	عينة غير كافية
تعمتت بالدم أو في منتصف الدورة الشهرية	أو أن الخلايا الالتهابات	
اختبار آخر خلال ٣ شهور	النتائج غير طبيعية ولكنها ليست بالضرورة ما قبل السرطان	خلايا حرشفية نمطية أو خلايا مسطحة تملأ العينة
سيقتراح عليك أخصائي النساء والتوليد في الغالب إجراء فحص بالمنظار المهبلية	إذا كانت درجة عالية فذلك يعني تغيير صورة الخلايا (خلايا ما قبل السرطان) أما إذا كانت درجة منخفضة فذلك يعني عدم قابليته بنفس الدرجة للتقدم إلى الحالة السرطانية	إصابة مرضية داخل الطبقة الطلائية الحرشفية عالية أو منخفضة الدرجة
أخصائي النساء والتوليد فوراً واستعدي لإجراء فحص بالمنظار المهبلية	تم اكتشاف وجود خلايا سرطانية	شك في وجود السرطان

إذا تم اكتشاف سرطان عنق الرحم أثناء الفحص الحوضي الروتيني وبعد فحص عينة مسحة "باب" فإن ٩٩ بالمائة من النساء يتمكن من النجاة من السرطان، ولكن إذا لم يتم كشفه قبل أن يصل إلى مرحلته المتقدمة فإن ٧ بالمائة فقط هن اللاتي ينجين. ترتفع معدلات سرطان عنق الرحم إلى أعلى حد فيما بين سن ٣٥ و ٥٥ سنة. وبفضل وسائل الكشف المبكر والعلاج الجيد، فإن نسبة الوفيات بسرطان عنق الرحم قد تراجعت بنسبة ٧٠ بالمائة خلال الـ ٤٠ سنة الماضية بينما تزايد عدد النساء المعرضات لخطره بنسبة ٥٠٠ بالمائة.

أنواع جديدة من العلاج: ما يجب أن تعلميه

إذا تم تشخيص السرطان مبكراً في عنق الرحم (المرحلة ١ أو ٢) فإنه يمكن علاج السرطان جراحياً أو بالإشعاع وقليلاً ما يوصف العلاج الجراحي مع الإشعاعي. الأبحاث الجديدة تقترح الجمع بين العلاج الكيميائي باستخدام عقار "سيسبلاتين" (Cisplatin) مع العلاج الإشعاعي في علاج سرطان عنق الرحم وهو ما يسمى العلاج المزدوج لسرطان عنق الرحم، والذي يرفع من معدل النجاة منه. وهذا ما أقره المعهد القومي للسرطان. (بالأسلوب التقليدي السابق كان سرطان عنق الرحم يعالج إما بالجراحة وإما بالإشعاع مع درجات متفاوتة من نجاح العلاج) ويقول المعهد القومي للسرطان إن هذه الطريقة الجديدة (علاج كيميائي مع إشعاعي) يجب أن تطبق.

التغلب على السرطان

إن تشخيص السرطان يمكن -في حد ذاته- أن يحمل معاني الخراب والدمار! لأن السرطانات النسوية تصيب مناطق هامة جداً من جسم المرأة. ونتيجة لذلك فإن الإصابة بالسرطان قد تفجر مشاعر من القلق والغضب والاكتئاب. ومثلما يحدث مع

كل الأمراض الخطيرة فقد تواجهين الشعور باحتمال موتك. إذا أجري لك استئصال للثدي فقد تشعرين بأنك مهیضة الجناح أو مذنبه أو مصدومة، أو أنك بلا حول ولا قوة. بعض السيدات يضطرب إحساسهن بالأنوثة أو علاقاتهن الأسرية بعد إجراء الجراحة.

إذا شعرت بالحزن أو الإحباط أو بالاكتئاب الشديد فإن ما يساعدك على اجتياز المحنة هو التحدث إلى محاور يفهم هذه الأوضاع أو معالج نفسي ليساعدك على معالجة ما تعانينه من مشاعر سيئة بعد انتهاء العلاج. وهناك العديد من الأشكال العلاجية التي يمكن أن تقدم لك من مصادر الرعاية الصحية بما في ذلك الأطباء النفسيون والمحللون النفسيون والعاملون بالخدمة الاجتماعية والعاملون بالتمريض النفسي.

مجرد حقائق

- التغذية والهرمونات والتدخين والكيميائيات كلها ذات علاقة بالسرطان.
- واحدة من كل ثماني سيدات قد يحدث لها سرطان الثدي أثناء حياتها إذا عاشت حتى سن ٩٥ عاماً.
- بعض أنواع سرطان الثدي لها علاقة بعييب في نوعين من الجينات يعرفان باسم (بركا ١) و (بركا ٢).
- من الصعب الكشف عن سرطان المبيض ومن الصعب علاج الحالات المتقدمة منه.
- سرطان عنق الرحم قابل للعلاج بصورة عظيمة إذا تم اكتشافه مبكراً ويسهل عمل ذلك بمسحة أو عينة "باب".
- أكثر أعراض سرطان بطانة الرحم شيوعاً هو النزيف بعد سن اليأس من الحيض (بعد توقف الحيض لفترة).

إلقاء الضوء على ...

الأعراض الفريدة للنوبات القلبية في النساء ■ كيف تتأكدين من أن أعراضك القلبية تؤخذ بجديّة؟ ■ هل أنت معرضة للإصابة بالسكتة المخية؟ ■ الكوليسترول منخفض الكثافة والكوليسترول مرتفع الكثافة ■ دور الطعام في صحة القلب

أمراض القلب والأوعية الدموية

يقع

سرطان الثدي على قمة قائمة أكبر مخاوف المرأة الصحية. ولكن أمراض القلب والأوعية الدموية (أو أمراض الجهاز الدوري) تقتل ضعف ما تقتله جميع أنواع السرطان الأخرى مجتمعة! وفي عام ١٩٩٦ توفي حوالي نصف مليون امرأة بسبب مشكلات قلبية بينما ماتت ٤٤ ألف امرأة فقط بسبب سرطان الثدي! إن أمراض القلب والأوعية الدموية تقتل بدرجة تفوق ما كنت تتصورينه. فتلك الأمراض (التي تتضمن النوبات القلبية والسكتات المخية) تقتل عدداً من النساء أكثر مما تقتله الستة عشر سبباً للوفاة التي تليها مجتمعة! وإذا استمرت المعدلات بتلك السرعة فسوف يصاب ثلث عدد النساء الحاليات تحت سن الأربعين بأمراض القلب في وقت ما من حياتهن.

الأعراض الدالة على الخطورة

إذا أردت الحصول على أفضل رعاية لك فيجب عليك معرفة أعراض أمراض القلب. وللأسف فعند التفكير في أمراض القلب



احترس

إن تناول الهرمون المضاد للشيخوخة DHEA قد يزيد قابليتك للإصابة بأمراض القلب وهذا طبقاً لما قرره باحثون من كلية بايلور للطب. فقد تبين أن النساء اللاتي كن يتناولن هذا الهرمون لمدة ستة أشهر انخفضت في دمائهن مستويات الكوليسترول النافع HDL بنسبة ١٢%.

عند النساء فإننا نفكر في أعراض مثل الآلام الشديدة بالصدر التي تصل إلى أعلى إلى الفك أو إلى أسفل إلى الكتف اليسرى والذراع اليسرى، بالإضافة إلى الغثيان والعرق. ولكن أغلب الناس لا يعرفون أن تلك هي الأعراض التي تحدث عند الرجال.

صحيح أن النساء يمكن أن تحدث لهن تلك الأعراض، ولكن بنفس الدرجة يحتمل أيضاً أن يشعرن بأعراض مختلفة تماماً، ولهذا قد يستغرق تشخيص المرض عند المرأة وقتاً أطول مما يعرض حياتها للخطر، فالعقاقير المذيبة للجلطات تعمل فقط إذا أعطيت في خلال ست ساعات من بداية النوبة. اتصلي بالطبيب إذا وجدت أياً من الأعراض التالية، وإذا كنت معرضة لمرض بالقلب:

- آلام بالمعدة أو البطن يمكن أن تشبه حرقة فم المعدة.
- غثيان أو دوار.
- شعور بالإجهاد أو قصر التنفس بعد مجهود بسيط.
- تنميل أو وخز في الذراعين أو الفك.
- شعور بالقلق أو التوتر.

والأعراض التالية لأمراض القلب تعد شائعة في كل من الرجال والنساء:

- ألم يمتد إلى الرقبة أو الكتفين أو الذراعين.
- إحساس بعدم الارتياح مع دوار وميل للإغماء أو إفراز العرق أو الغثيان أو قصر النفس.

أنواع اضطرابات القلب

بعض أنواع اضطرابات القلب تنشأ عند الولادة وبعضها يظهر فيما بعد مثل تصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم.



احترس

بعض حالات العدوى قد تؤثر على القلب خاصة الفيروسات المصحوبة بحمى شديدة). فإذا حدث لك شيء من الأعراض التي تصيب القلب فاتصلي بالطبيب.



غير رسمي

عندما تتناول السيدات الإستروجين التعويضي بعد سن اليأس من المحيض، فإن قابليتهن للإصابة بأمراض القلب تقل إلى نصف قابلية الإصابة عند النساء اللاتي لا يتناولن الهرمونات، فذلك العلاج التعويضي يرفع مستوى الكوليسترول النافع ويخفض مستوى الكوليسترول الضار بينما يحافظ على ارتخاء الأوعية الدموية.

التصلب العصيدي للشرايين

يتميز هذا المرض بحدوث تكون لتكتلات دهنية داخل الشرايين المتصلبة وهذه التكتلات تشبه العصيدة في شكلها وقوامه، ومن هنا جاءت التسمية وهذه الحالة بدأ يتزايد حدوثها في النساء بعد أن كانت تعتبر فقط من أمراض الرجال.

كلما كبرت في السن فإن شرايينك تتغلظ وتتصلب وتمتلئ بكتل دهنية تترسب على جدران الشرايين من الداخل حتى تسدها تماماً. وكلما ضاقت الشرايين بدأ القلب يعمل جاهداً لضخ الدم إلى أجزاء الجسم. مما يجعل جلطات الدم تتفتت تحت ضغط الدم المندفع نحوها فتندفع بالتالي تلك الجلطات حتى تصل إلى عضلات القلب أو المخ فتسبب حدوث نوبة قلبية أو سكتة مخية. وهذه العملية تزداد سوءاً مع التدخين أو نظام غذائي سيئ أو أية صورة من صور التهيج. وتبدأ في وقت مبكر من العمر عند فترة المراهقة ثم تزداد بالتدريج.

مرض الشرايين التاجية للقلب

عندما ينسد أحد الشرايين التي تغذي القلب الدم انسداداً تاماً فإن ذلك يسبب الإصابة بمرض الشريان التاجي. وهو أحد أكثر أنواع حالات القلب شيوعاً.

إذا قل توارد الدم بصفة مؤقتة فسوف تشعرين بألم في الصدر (ذبحة صدرية) وهذا يعني أن عضلات القلب لا تحصل على كفايتها من الدم. وهذا قد يحدث أثناء ممارسة الرياضة. وإذا توقف تماماً توارد الدم إلى عضلة القلب فهذا يؤدي إلى حدوث نوبة قلبية. وعندما يحرم القلب من الأكسجين يموت جزء من عضلة القلب مما يؤدي إلى تلف مستديم بالقلب.

توقع حدوث السكتة المخية

عندما ينسد الشريان الموصل إلى المخ فإن ذلك يؤدي إلى حدوث السكتة المخية تماماً كما يحدث للقلب عندما يفسد تيار الدم

الموصل إليه. وعندما يحرم جزء من المخ من الأكسجين -حتى لو حدث ذلك لفترة قصيرة- فإنه يموت، مما يؤثر على الجزء الذي يتحكم به من الجسم.

ويمكنك توقع حدوث السكتة المخية، إذا أصبت بما يسمى نوبة عابرة لنقص توارد الدم. وهو توقف مؤقت لتوارد الدم إلى المخ. ويمكن إيقاف حدوث السكتة المخية أو على الأقل الإقلال من التلف الذي يصيب المخ إذا تم الانتباه إلى تلك لحالة -من النوبة العابرة- وعلاجها بصفة عاجلة، وأعراض تلك الحالة هي:

- ضعف في الذراع أو الساق أو جانب الوجه أو الجسم.
- تنميل في الذراع أو الساق أو جانب الوجه.
- مشكلات في الكلام أو صعوبة في فهم الكلام.
- دوّار.
- رؤية مزدوجة.
- مشية مترنحة.
- ضعف أو فقد البصر (خاصة إذا حدث ذلك في إحدى العينين فقط).

هل أنت معرضة لحدوث السكتة؟

كلما كنت أكبر سناً، كانت قابليتك أكبر لحدوث السكتة؛ وتتضاعف تلك القابلية كل عشر سنوات بعد سن ٣٥ عاماً.

وعوامل تلك القابلية هي:

- ارتفاع ضغط الدم.
- مرض السكر.
- تصلب الشرايين.
- التدخين.
- وجود تاريخ عائلي.



فكرة ذكية

يدرس العلماء نظام علاج جديد يشمل حقناً وريدياً لخليط من الجلوكوز والإنسولين والبوليتاسيوم، الهدف منه تقليل خطر النوبات القلبية. وقد وجدت إحدى الدراسات أن المرضى الذين أعطوا هذا العلاج في خلال ٢٤ ساعة من الإصابة بنوبة قلبية نقص لديهم خطر التعرض للوفاة إلى النصف.



غير رسمي

السكتات المخية:
تصيب الرجال أكثر
من النساء. ولكن
إذا أصيبت امرأة
بسكتة مخية
فإنها تكون أكثر
عرضة للوفاة
بمقدار الضعف.
وربما كان هذا
بسبب أن النساء
قابلات للإصابة
بالسكتات المخية
في مرحلة
متأخرة من الحياة
عندما يكن أشد
ضعفاً ووهناً.

■ الصداع النصفي.

■ ارتفاع مستويات الكوليسترول في الدم بشكل غير طبيعي.
■ السمنة.

■ حالات الالتهاب المحيطة بالأسنان.

وفضلاً عن ذلك فإن بعض أنواع أمراض القلب (مثل نوبة
قلبية حديثة) تكون مصحوبة بحدوث السكتات المخية. وفي
النساء الأصغر سناً المصابات بتدلي الصمام المترالي (وهي حالة
تصيب النساء أكثر من الرجال ثلاث مرات) تكون قابلية حدوث
السكتة المخية أعلى أربعة مرات.

كما أن النساء المصابات بأمراض بالثة يكن أكثر قابلية
لحدوث السكتة المخية مرتين (كنتيجة لانسداد الشرايين)
ويقول العلماء: إن هذا ناتج عن تأثير البكتريا المسببة لالتهابات
الثة وسمومها المختلفة.

هل أنت مصابة بالسكتة المخية؟

قد تلاحظين ظهور بعض الأعراض قبل حدوث السكتة بساعات
قليلة قد تزيد حتى تصل إلى يوم أو اثنين. وأعراض السكتة
تعتمد على مكان حدوث التلف المخي. ولكن الأعراض الشائعة
للسكتة تشمل ما يلي:

■ دوار.

■ ارتباك.

■ فقد مفاجئ للوعي.

■ فقد سريع للأحاسيس (البصر، الكلام ... إلخ).

■ ضعف أو شلل في ناحية واحدة.

■ صداع.

■ قيء.

■ صعوبة في البلع.

إذا شك طبيبك في حدوث السكتة المخية فسوف يجري لك فحصاً للجهاز العصبي. واختبارات للدم لتحديد الفرق بين السكتة وبين الحالات الأخرى مثل حالات العدوى والتشنجات والارتباقات المتعلقة بالأدوية ومرض التصلب المتعدد وارتفاع أو انخفاض السكر في الدم أو الأورام. ويمكن أن تظهر صورة الأشعة المقطعية بالكمبيوتر وتحدد مكان النزيف، وإذا لم يكن هناك نزيف فيمكن إجراء اختبارات أخرى.

تدلي الصمام الميترالي

هذه الحالة من أمراض القلب تجعل القلب في حالة إعاقة. فعندما يتضخم مصراعاً الصمام الميترالي ويغلظان أو يتمددان فإنهما لا ينغلقان بشكل محكم مع ضربات القلب مما يجعل الدم يتسرب في الاتجاه العكسي مسبباً لغطاً قلبياً. وهذه الحالة قد لا تكون مصحوبة بأعراض أو قد تكون مصحوبة بألم وخزي في الصدر أو بغياب بعض دقات القلب.

الهبوط الاحتقاني للقلب

هي الحالة التي يكون فيها القلب غير قادر على ضخ كمية من الدم تكفي احتياجات الجسم بسبب حدوث تلف سابق بالقلب. وبسبب ارتداد الدم إلى الرئتين، فإن السوائل تتجمع فيهما فيصبح التنفس أكثر صعوبة.

وفي الحالات الشديدة يترد الدم إلى الجانب الأيمن للقلب مما يجعل الأوردة تحتقن أو تتورم في الكاحلين والساقين. وبينما يمكن علاج أغلب الحالات استخدام الأدوية أو بالجراحة، فإن حوالي ٢٠٪ من المرضى يموتون في خلال عام واحد من تشخيص الحالة، و٥٠٪ يموتون خلال ٥ سنوات. وفي الحالات الخطيرة قد يحتاج الأمر إلى زراعة للقلب.



غير رسمي
النساء اللاتي
تجرى لهن
عمليات زرع
القلب يكن أكثر
قابلية من الرجال
لطرده العضو
المزروع في خلال
عام من الجراحة.
ولتجنب هذا
الخطر فإنهن
يحتجن عادة
علاجاً إضافياً أكثر
بالعقاقير المثبطة
لجهاز المناعة.

وتوجد أنباء طيبة للنساء اللاتي يعانين تلك الحالة، فقد أظهرت دراسة حديثة أن النساء يعشن أطول من الرجال بمقدار الضعف.

اضطرابات نبضات (إيقاع) القلب

يسمى الاضطراب الذي يلحق بنبضات القلب عدم اتساق ضربات القلب، ويمكن أن يعوق ذلك انتظام نبضات القلب. مما يجعله يدق أسرع كثيراً أو أبطأ كثيراً. إذا كان القلب تنقصه أو تغيب عنه بعض الدقات فإنك ستلاحظين ذلك في أوقات التوتر. ويمكن السيطرة على تلك الحالة باستخدام الأدوية. كما يجب أيضاً تقليل التوتر ومعالجته وتجنب المنبهات مثل الكافيين.

إذا كان قلبك بطيئاً في ضرباته فسوف تحسّن بالدوار والتعب السريع والميل للإغماء لأن الجسم لا يحصل في هذه الحالة على كفايته من الأكسجين. ويجب على الطبيب أن يبحث عن سبب تلك الحالة ومعالجته. وإلا فقد تحتاجين إلى زرع منظم لضربات القلب تحت الجلد.



غير رسمي

توجد عائلة

جديدة من

العقاقير تسمى

مثبطات

الجليكوبروتين من

نوعي (٣/٢ ب)

وهي تبطن تجلط

الدم عند إعطائها

عن طريق الوريد

بعد الإصابة بنوبة

قلبية. ويتوقع في

المستقبل

التوصل إلى علاج

من هذا النوع

على شكل

أقراص لتجنب

الإصابة المتكررة

بالنوبات القلبية.

إلا أنه توجد واحدة من أخطر حالات اضطراب ضربات القلب وتسمى اختلاج انقباضات القلب وفي هذه الحالة يحدث ارتعاش في انقباضات الغرفة العلوية أو السفلية للقلب بدلاً من الضربات الطبيعية وقد يكون هذا الاختلاج القلبي أذينياً أو بطينياً. وهذا يعتمد على الجزء الذي يعاني ذلك الاختلاج.

وإذا كنت تعانين اختلاجاً أذينياً (وهو الأكثر شيوعاً) فهو أقل خطورة إذ إن القلب يمكن أن يمتلئ بالدم (في أكثر الحالات) وذلك رغم أن الحالة قد تسبب حدوث جلطات بالدم، وهذه الحالة تكون مصحوبة غالباً بارتفاع في ضغط الدم وتؤثر على ٥ إلى ١٠٪ من جميع الأشخاص فوق سن الستين. والنساء معرضات للإعاقة بسبب هذه الحالة أكثر من الرجال.

والنوع الآخر من الاختلاج القلبي يسمى الاختلاج البطيني وهو قاتل في أكثر الحالات إذا لم يعالج في الحال. ولحسن الحظ أن النبضات الطبيعية للقلب يمكن استعادتها باستخدام جهاز يسمى مزيل الاختلاج بشرط استخدامه سريعاً دون تأخير.

عوامل زيادة قابلية الإصابة بأمراض القلب

يجب معرفة أنه ليس كل النساء في مرحلة ما بعد اليأس من المحيض يصبين بأمراض القلب رغم ارتفاع قابلية التعرض لتلك الأمراض في تلك المرحلة من العمر. وذلك نظراً لوجود عوامل أخرى مساعدة تعمل على زيادة قابلية الإصابة بأمراض القلب مثل أسلوب الحياة والعادات الشخصية والتاريخ العائلي... إلخ. وهذه العوامل هي:

- التدخين بشراهة.
- ارتفاع ضغط الدم.
- ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم.
- زيادة الوزن.
- قلة الحركة والنشاط.
- الإصابة بمرض السكر.

لماذا تتعرض النساء لأمراض القلب بدرجة أكبر؟

ينخفض معدل الإصابة بأمراض القلب في النساء في مرحلة الخصوبة فتكون بمعدل واحدة من كل ألف امرأة بين سن ٣٥ و ٤٤ عاماً وبمعدل ٤ من كل ألف امرأة بين ٤٥ و ٥٤ عاماً. وقبل الدخول إلى مرحلة اليأس من المحيض تكون هرمونات الأنوثة مثل الإستروجين في قمة مستواها وهذا قد يفسر وقاية المرأة من الإصابة بأمراض القلب خلال تلك الفترة من العمر.



فكرة ذكية

يمكنك خفض قابليتك للإصابة بأمراض القلب في غضون أشهر قلانل بالامتناع عن التدخين وتناول خمسة حصص أو أكثر من الفواكه أو الخضراوات يومياً، وممارسة الرياضة لمدة ٣٠ دقيقة على الأقل بمعدل ثلاث مرات على الأقل أسبوعياً وعلاج ارتفاع ضغط الدم أو ارتفاع نسبة الكوليسترول.

ومع ذلك، عندما يبدأ مستوى الإستروجين في التدني تزداد قابلية إصابة النساء بأمراض القلب والسكتة المخية حتى تصل إلى مقدار قابلية إصابة الرجال بها. وبعد سن اليأس من المحيض تزيد قابلية الإصابة إلى ثلاث مرات. ويعتقد معظم الخبراء أن هذا يرجع إلى أن انخفاض مستويات الإستروجين تشجع على حدوث التصلب العصيدي في الشرايين التي تغذي القلب.

ولا يعرف الخبراء السبب بالتحديد ولكن من المعروف أن قلب المرأة وكذلك شرايينها التاجية أصغر حجماً وأخف وزناً من قلب الرجل وشرايينه التاجية. مما يسهل تصلب تلك الشرايين ويصعب مهمة علاجها. والأدوية التي تعمل بصورة جيدة في الرجال لا تنجح دائماً في النساء.

الأسئلة التي يجب عليك توجيهها إلى أخصائي القلب

يجب عليك أن تحضري في ذهنك الأمور التالية قبل مقابلتك أخصائي القلب حتى تحسلي على أكبر فائدة ممكنة:

- اكتبي كل ما يتعلق بحالتك الصحية.
- احتفظي بيوميات عن أعراض حالتك حتى تصفيها بعد ذلك بوضوح.
- اكتبي جميع أنواع العلاجات التي حصلت عليها.
- أحضري معك إلى الطبيب جميع الأدوية التي تتناولينها وأثناء زيارتك للطبيب افعلي ما يلي:
- كوني متفتحة وأمينة.
- صفي أعراض حالتك: متى بدأت ومعدل حدوثها وهل تتدهور باستمرار؟.
- اذكري أية ضغوط تعانينها.



احترس

استخدمي شريط قياس مدرج لقياس محيط خصرك ثم قياس محيط رديك. اقسمي الرقم الأول على الثاني، فإذا كان الرقم الناتج أكبر من ٠,٨٨ فإن لديك قابلية أعلى ثلاث مرات للإصابة بأمراض القلب مما لو كان الرقم أقل من ذلك، حتى لو لم تكوني زائدة الوزن.

- وجهي أسئلتك إلى الطبيب.
- تأكدي من فهمك لما يقوله الطبيب، واستفسري منه عن أية مصطلحات غير مألوفة لك.
- إذا وصف لك الطبيب بعض الأدوية، فتأكدي من فهمك للتعليمات الخاصة باستعمالها (متى تستعملينها، ماذا تفعلين إذا نسيت تناولها، ما الأطعمة أو العقاقير التي يجب تجنبها أثناء تناول الأدوية، وما هي الآثار الجانبية المحتمل حدوثها).
- دوني بعض الملاحظات.
- أحضري معك صديقة أو قريبة لك لمساعدتك في إدراك وفهم التعليمات والمعلومات.
- إذا توقعت حدوث مشاكل عند اتباعك للعلاج، فاذكري ذلك للطبيب.
- إذا كان طبيبك لا يبالي باهتمامك الخاصة بقلبك، فاطلبي منه أن يفحص قلبك بدقة أكثر. وأن يجري لك اختبار رسم القلب مع المجهود.
- إذا كنت تقربين من سن اليأس من المحيض ناقشي مع الطبيب تناولك للعلاج التعويضي بالهرمونات واحصلي على المعلومات اللازمة عن مزاياه وعيوبه.
- إذا أمر الطبيب بإجراء اختبار تشخيصي فاسألي عما يلي:
 - لماذا يجب إجراء الاختبار وماذا يمكن الاستفادة منه.
 - متى تكون النتائج جاهزة.
 - ماذا يتضمن هذا الاختبار وكيف يمكن التحضير له.
 - هل يمكن أن يسبب لك هذا الاختبار أي إعاقة أو اضطراب لطلب المساعدة.
 - هل يسبب هذا الاختبار آثاراً جانبية.

- ما هي المميزات والعيوب المحتملة لهذا الاختبار.
- وإذا احتجت إلى إجراء ما أو عملية خاصة فاسألني عما يلي:
- هل سيتم إدخالك المستشفى، ولأية مدة.
- ما تخصصات الأطباء الآخرين الذين ستعرضين عليهم.
- هل سيكون ثمة ألم أو شعور بعدم الارتياح.
- ما هي الفترة اللازمة للشفاء واستعادتك لعافيتك، وما هي مراحلها.

ارتفاع ضغط الدم

هو القاتل الصامت وغالباً ما يعتبر مرضاً في حد ذاته وليس مجرد عرض. ويمكن أن يجعل قلبك يعمل بصورة أشد نتيجة لزيادة العبء عليه مما يؤدي إلى الإصابة بمرض القلب أو بالسكتة المخية أو بهبوط القلب أو باضطرابات الكلى أو غير ذلك من الحالات المرضية.

إذا كنت تدخنين، فإن لديك قابلية للإصابة بارتفاع ضغط الدم يزيد بمقدار مرتين إلى ست مرات. وتزيد هذه القابلية بزيادة عدد السجائر التي تدخنيها كل يوم. وإذا أقلعت عن التدخين فإن تلك القابلية أو الخطورة تنخفض في الحال مهما كانت سنك.

إذا كان ضغط دمك فوق ٩٠/١٤٠ بصفة مستمرة فهذا يعني إصابتك بارتفاع ضغط الدم. ومعظم النساء قد لا يعرفن أنهن مصابات بارتفاع ضغط الدم لأنه في بادئ الأمر لا يسبب أية أعراض. وإذا ظهرت الأعراض فقد تتضمن الصداع والشعور بالتعب والدوار وقصر النفس والقلق أو الأرق.

ولا يتحتم أن تزيد حدة ارتفاع ضغط الدم مع التقدم في السن. وهو حالة مرضية يمكن الوقاية منها وبالتالي الوقاية من



احترس

تزداد سرعة ضربات القلب ويرتفع ضغط الدم في كل صباح قبل النهوض من الفراش مباشرة وقد لا يكون الدواء الذي تتناولينه كافياً لحمايتك في هذه الحالة. عليك بقياس ضغط دمك في الصباح الباكر، فإذا كان الضغط عالياً جداً فاستشيري الطبيب بخصوص زيادة عدد مرات تناولك الدواء.

مضاعفاتها. وحتى يمكنك خفض ضغط الدم المرتفع يجب عليك إنقاص وزنك الزائد وأن تنشطين حركياً وأن تختاري الأطعمة قليلة الملح والدهون المشبعة وأن تمتنعي عن التدخين. كما يجب أيضاً أن تخففي ضغوط حياتك والانفعال الزائد عليك باللجوء إلى ممارسة تقنيات الاسترخاء ورياضات التأمل واليوغا. في الحقيقة، إن التوتر هو من أهم العوامل التي تشكل الحالة المرضية لارتفاع ضغط الدم.

وقد توصلت دراسة جديدة إلى أن التوتر النفسي المعتدل يمكن أن يؤدي إلى ارتفاع مؤقت لمستوى مادة كيميائية في الدم تسمى هوموسيستابين وهي ترتبط بحدوث أمراض القلب. وهذه المادة تُعد من النواتج الغذائية للبروتين الحيواني التي يتم تكسيرها بصفة طبيعية بواسطة حمض الفوليك وفيتامينات ب المركب. فإذا حدث نقص لحمض الفوليك أو فيتامينات (ب)، فإن الهوموسيستابين يرتفع مستواه في الدم مما يعرضك للإصابة بأمراض القلب. وإذا لم تستطعي السيطرة على ضغط دمك فإن طبيبك يمكن أن يصف لك بعض الأدوية التي تساعدك على تحقيق ذلك.

الشروط اللازم توافرها عند قياس ضغط دمك

إن ضغط دمك غير ثابت في كل الأحوال فهو يتغير باستمرار تبعاً لوضع الجسم ونشاطك اليومي. وإليك بعض الشروط الواجب توافرها للحصول على قراءة صحيحة لضغط الدم:

- لا تدخني ولا تتناولي مشروبات محتوية على الكافيين على مدى ٣٠ دقيقة قبل قياس ضغط الدم.
- اجلسي لمدة خمس دقائق مع جعل قدميك مسطحتين على الأرض قبل القياس مع جعل ذراعيك مسترخيتين على منضدة يقع مستواها عند مستوى قلبك.



غير رسمي

أظهرت دراسة أجريت في يونيو ١٩٩٩ أن النساء اللاتي لديهن تاريخ عائلي لارتفاع ضغط الدم كانت لديهن قابلية تزيد عن الضعف للإصابة بارتفاع ضغط الدم في مستقبل حياتهن. ولكن النساء اللاتي لديهن تاريخ عائلي وفي نفس الوقت أظهرن ردود أفعال شديدة للضغط الدراسية في الكلية كانت قابلتين للإصابة بارتفاع ضغط الدم تصل إلى سبعة أضعاف أو أكثر.

- ارتدي أكماماً قصيرة بحيث تكشف ذراعك لتسهيل قياس الضغط.
- لا تمضغي العلك (اللبان) ولا تتحدثي أثناء قياس الضغط.
- يجب الحصول على قراءتين بينهما دقيقتان على الأقل والحصول على المتوسط منهما.
- إذا اختلفت القراءتان بمقدار يزيد عن ٥ مم زئبق فيجب أخذ المزيد من القراءات.

قياس الكوليسترول في الدم

الكوليسترول هو تلك المادة الدهنية في خلايا الجسم وفي الدم. وينتج الكبد حوالي ١٠٠٠ ملجم يومياً من الدهون المشبعة و ٤٠٠-٥٠٠ ملجم من الطعام الذي تتناولينه والذي يشمل البيض واللحم والسمك ومنتجات الألبان. والجسم يحتاج إلى بعض الكوليسترول لأداء بعض الوظائف، ولكن الكثير جداً من الكوليسترول يمكن أن يؤدي إلى انسداد الشرايين والإصابة بمرض الشرايين التاجية للقلب.

وثمة نوعان من الدهون في الطعام الذي تتناولينه: الدهون المشبعة والدهون غير المشبعة. فأما الدهون المشبعة فتوجد في اللحوم الحمراء وتعد واحدة من أكبر الأسباب التي ترفع مستوى الكوليسترول في الدم. وأما الدهون غير المشبعة (وتوجد في أطعمة مثل زيت الزيتون وزين الكانولا) فهي إما أن تكون دهوناً أحادية عدم التشبع، وإما عديدة عدم التشبع. وإذا تناولت الكثير جداً من الدهون المشبعة، فإن الكبد سوف ينتج الكثير جداً من الكوليسترول في دمك والذي سوف يترسب داخل شرايينك.

يمكنك قياس الكوليسترول الإجمالي في دمك (يقاس هكذا مرة واحدة) أو قياس البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة LDL



فكرة ذكية

إذا كانت لديك مشكلة تتعلق بضغط الدم فقد تحتاجين إلى قياس ضغط دمك بنفسك في المنزل وهذا القياس يكون أكثر دقة في الغالب نظراً لقلّة تعرضك للتوتر في هذه الحالة. وعليك بالتأكد من أنك تستطيعين استخدام جهاز القياس على النحو الصحيح.

وهو الكوليسترول الضار والبروتينات الدهنية عالية الكثافة HDL وهو الكوليسترول النافع كل على حدة. فإذا ارتفع مستوى الكوليسترول الإجمالي عن ٢٦٠ فهذا يعني أنك أكثر عرضة بمقدار الضعف للإصابة بنوبة قلبية عن شخص مستوى الكوليسترول الإجمالي لديه أقل من ٢٠٠ (ولكن تذكري أنه عند النساء لا تكون الصلة بين الكوليسترول المرتفع وبين النوبات القلبية قوية كما هي عند الرجال).

اطلبي من طبيبك أن تحصل على بيان تفصيلي بمستويات الدهون في الدم، وهذا يشمل كلا النوعين من الكوليسترول، وكذلك مستوى الجلسريدات الثلاثية (Triglycerides) وهي نوع آخر من الدهون الغذائية التي يمكن أن تسد الشرايين. وهذا البيان التفصيلي أفضل من قياس الكوليسترول الإجمالي وحده. وإليك شرح لما تعنيه القياسات المختلفة في النساء، ولاحظي أنه كلما زادت نسبة الـ HDL في الدم كان ذلك أفضل لك (والعكس صحيح بالنسبة للـ LDL):

- قياس قدره ٥٥ للكوليستيرول النافع HDL (وهو يقاس بالمليجرام لكل ديسيلتر أو مج/دل) يُعد مثالياً.
 - قياس قدره ٤٥ أو أقل يُعد منخفضاً (غير مستحب).
 - قياس قدره ٧٠ أو أكثر يُعد عالياً (مستحب).
- وكل زيادة قدرها ١٠ مجم/دل في الـ HDL تؤدي إلى إنقاص قابلية الإصابة بالنوبة القلبية بنسبة ٥٠٪.

وينصح المتخصصون النساء فوق سن العشرين بقياس مستويات الكوليستيرول كل خمس سنوات. ويجب إجراء فحوص أكثر إذا كنتِ معرضة لأمراض القلب أو عند زيادة أو نقصان وزنك أو عند تعرضك للمرض.



فكرة ذكية

حتى يمكنك التعامل مع نوعي الكوليستيرول بشكل صحي سليم، فتذكري أنك يجب أن تجعلي الكوليستيرول "منخفض" الكثافة منخفضاً، والكوليستيرول "مرتفع" الكثافة مرتفعاً!

الجلسريدات الثلاثية

لا يعرف الخبراء الدور الذي تلعبه الجلسريدات الثلاثية بالتحديد في الإصابة بأمراض القلب. ولكن بالتأكيد فهي تلعب دوراً ما وقد لوحظ أنه عندما ينخفض الـ HDL ويرتفع الـ LDL فإن الجلسريدات الثلاثية ترتفع غالباً. وحتى لو كانت مستويات الكوليسترول طبيعية، فأنت في حاجة لقياس مستوى الجلسريدات الثلاثية. وحتى يتم هذا القياس فأنت في حاجة للصيام عن الطعام لمدة ١٢-١٤ ساعة قبل أخذ عينة الدم.

جدول ١٢-١ اختبار الجلسريدات الثلاثية

المستوى (بالجمم/دل)	الدلالة
أقل من ٢٠٠	جيد
٢٠١-٢٣٩	متوسط
٢٤٠ أو أكثر	عال

إذا كانت الجلسريدات الثلاثية لديك أعلى من ٢٠٠ فعليك بالتحكم في غذائك والاهتمام بصحة قلبك، وإذا كان المستوى أعلى من ٢٤٠ فهذا يعني ضرورة اللجوء إلى الطبيب مع محاولة تعديل نظام غذائك لخفض ذلك المستوى المرتفع. ويمكنك خفضه بإقلال ما تتناولينه من السكر وإنقاص وزنك وممارسة المزيد من التمارين الرياضية.

وسائل عامة لتحسين حالة القلب

بعض عوامل الخطر التي تتعلق بقلبك لا يمكنك تغييرها مثل السن، السلالة العرقية، والجينات الوراثية. ولهذا فإن العوامل الأخرى التي يمكنك تغييرها تعد في غاية الأهمية ويجب التركيز عليها. وهي التغييرات المتعلقة بنمط الحياة مثل النظام الغذائي،

الرياضة، الوزن ... إلخ. وإن الوقت لم يفت بعد حتى لو كنت قد أصبت بالفعل بنوبة قلبية. وهذه التغييرات تشمل ما يلي:

■ تجنب التدخين: فالنساء اللاتي يدخن يكن أكثر قابلية للإصابة بالنوبات القلبية أكثر من الرجال المدخنين، وهذا طبقاً لدراسة دنماركية حديثة. ولكن إذا أقلعت عن التدخين فيمكنك إنقاص قابليتك للإصابة بأمراض القلب بمقدار النصف خلال العام الأول بعد الإقلاع عن التدخين، وبنسبة ٨٠٪ في العام الثاني.

■ ممارسة الرياضة: وهذه يمكن أن ترفع مستوى الكوليسترول الجيد (HDL). وحتى الأنشطة الخفيفة إلى المتوسطة مثل المشي أو العناية بالحديقة أو صعود السلم لها فائدها.

■ تناول السلطة: وجدت دراسة حديثة أن تناول مرق السلطة الذي يتكون من زيت الزيتون والخل خمس أو ست مرات أسبوعياً يمكن أن يخفض قابلية الإصابة بأمراض القلب القاتلة. أما مرققات السلطة الخالية من الدهون تماماً فهي قد لا توفر للجسم كفايته من أنواع الدهون النافعة.

■ تناول الأطعمة الصحية. تحتوي الخضراوات والفواكه على مجموعة من الكيمياءات التي قد تحميك من الإصابة بأمراض القلب. وتشمل الأطعمة الصحية للقلب اللحم الخالي من الدهن ومنتجات الألبان منخفضة الدهون والحبوب النشوية الكاملة كالقمح والذرة، والبقوليات والبروكولي (القنبيط) والبنجر الأحمر والجريب فورت وعصير البرتقال.

■ تناول الألياف: إن تناول الأطعمة الغنية بالألياف النباتية مثل منتجات الحبوب النشوية كالشوفان يمكن أن تساعد على وقاية النساء من أمراض الجهاز القلبي الوعائي.



فكرة ذكية

حتى يكون قلبك صحيحاً تناولي الأطعمة الغنية بحمض الفوليك مثل الجريب فروت والبروكولي والذرة والبنجر الأحمر وجنين القمح وعصير البرتقال.



فكرة ذكية

يجب عليك أن تتناولي ٢٢ جراماً على الأقل من الألياف النباتية يومياً لحماية قلبك، ويمكنك الحصول على ٣٠ جراماً إذا تناولت النخالة الغنية بالألياف في الإفطار وتغاحة ظهرأ وذرة وجزرة في المساء.

- تناول الأسماك: تناولي حصة أو اثنتين أسبوعياً من الأسماك الدهنية مثل التونة والسلمون والرنجة والبيكلاه أو الصدفيات أو القشريات مثل الجمبري والاستاكوزا. وهي مصادر جيدة للأحماض الدهنية من نوع أوميغا-٣ التي تساعد على إنقاص مستويات الكوليسترول.
- تناول المكسرات: إذا تناولت ١٥٠ جم تقريباً فقط من الفول السوداني أو اللوز أو الجوز أسبوعياً فيمكنك خفض مستوى الكوليسترول وخفض قابلية الإصابة بأمراض القلب.
- تناول فول الصويا. منتجات فول الصويا تخفض مستويات الكوليسترول وتحافظ على صحة الشرايين وسيولة الدم.
- اختبار مستوى الكوليسترول: يجب ألا يزيد مستوى الكوليسترول الإجمالي عن ٢٠٠ مجم/دل. وكلما ارتفع مستوى الـ HDL وانخفض الـ LDL كان ذلك أفضل لقلبك ويجب أن يكون مستوى LDL أقل من ١٣٠.
- قياس ضغط الدم بانتظام: يجب أن يكون ضغط دمك ١٢٠/٨٠ أو أقل قليلاً. وإذا ارتفع ضغط الدم عن هذا المستوى فهذا يزيد من قابلية إصابتك بأمراض القلب.
- المساندة الاجتماعية: وهذه بإمكانها تقليل قابلية الإصابة بأمراض القلب والسكتة المخية بدرجة ملحوظة. وقد أظهر باحثون سويديون أن النساء اللاتي يعانين روابط اجتماعية ضعيفة يكن أكثر عرضة بمقدار الضعف للتعرض لتصلب الشرايين وانقباضها وهذا بالمقارنة بالنساء اللاتي يحصلن على رعاية ومساندة اجتماعية.
- الإبر الصينية: وجد أن الوخز بالإبر الصينية ينشط إفراز الإندورفين في الجسم مما يخفض ضغط الدم ويعالج بعض

أمراض القلب. وهذا طبقاً لما أورده فريق من الباحثين بجامعة كاليفورنيا. فقد ساهمت العلاجات بالإبر الصينية في خفض ضغط الدم المرتفع في بعض المرضى وعلاج بعض حالات نقص توارد الدم إلى عضلة القلب وهي مؤلمة للغاية ولها مضاعفاتها الخطيرة.

- برومنسيل : وهذا المكمل الغذائي من مواد الأيسوفلافون الطبيعية المشتقة من نبات النفل البنفسجي يساعد النساء على الاحتفاظ بمستويات طبيعية من الإستروجين والمحافظة على صحة الجهاز القلبي الوعائي خلال مرحلة اليأس من المحيض وهذا طبقاً لما أظهرته دراسة حديثة. ومركبات الأيسوفلافون تعمل في الجسم مثل الإستروجين الطبيعي.
- إذا كان قد تقرر إجراء عملية استئصال الرحم لكِ فناقشي مع طبيبك فكرة الاحتفاظ بالمبيضين وعدم استئصالهما إذا لم تكن هناك ضرورة لذلك. فالمبيضان بما يفرزان من هرمون الإستروجين يقومان بدور مهم في الوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية.

الفحص الدوري للقلب

- ثمة مجموعة كبيرة من الاختبارات المتخصصة التي يمكن إجراؤها لكِ لتقييم قوة قلبك وصحته ومن أهمها ما يلي:
- جهاز رسم القلب الكهربائي (ECG): وهو يعطي قياساً تسجيلياً على الورق للنشاط الكهربائي للقلب. ويمكن إظهار دقات القلب غير الطبيعية وحالات تلف عضلة القلب ومشاكل تدفق الدم وتضخم القلب.
- شاشة (مونيتر) هولتر Holter monitor إن الضغوط المعيشية اليومية تؤثر على إيقاع ضربات القلب، وهذا

الجهاز يمكنه قياس وتقييم كيفية تعامل قلبك مع ظروف حياتك. وقد ينصح طبيبك بإجراء فحص بشاشة هولتر إذا كنت تعانيين بطناً في ضربات القلب أو إحساس غير طبيعي بها أو وجود ضربات غير منتظمة. وهذه الشاشة تتضمن جهاز ECG مصغراً مع جهاز صغير يسجل استجابات القلب للضغوط ويمكنك تركيب هذا الجهاز على جسمك لمدة ٢٤ ساعة.

■ اختبار الضغوط أو التوتر: وهو يشمل رسم القلب الكهربائي مع المجهود، ويستعمل معه جهاز المشي (بالسير المتحرك) أو جهاز الدراجة الثابتة. إذ إن بعض اضطرابات القلب لا تظهر بوضوح إلا عند تعريض القلب لحالة من التوتر. وهذا الاختبار يكون أكثر فعالية ودقة في تشخيص حالات مرض الشرايين التاجية للقلب عند الرجال أكثر منه بالنسبة للنساء. ويمكن أن يظهر هذا الاختبار القياسات غير الطبيعية لرسم القلب ECG التي لا تتسبب عن ضيق الأوعية الدموية.

■ جهاز تصوير القلب بالصدى مع المجهود: وهذا الاختبار يستخدم الموجات الصوتية لإظهار صور للقلب أثناء المجهود، ويمكن في هذه الحالة إظهار حركة القلب واستجابته للتوتر ويمكن أن يساعد على تشخيص وجود حالة مرض الشرايين التاجية. وهو أكثر دقة بالنسبة للنساء رغم أنه أكثر تكلفة عن رسم القلب مع المجهود.

■ جهاز تصوير القلب بالأشعة المقطعية بالكمبيوتر فائق السرعة: ويمكن بهذا الجهاز التقاط ٣٥ لقطة مقطعية بالأشعة السينية (أشعة أكس) للقلب في خلال ثوان معدودة. كما يمكنه العثور على أية تراكمات للكالسيوم (وهو أحد مكونات الترسبات الشريانية التي تسبب تصلب

الشرايين) مما يساعد الخبراء على التنبؤ بحدوث أمراض القلب عند النساء في مرحلة مبكرة نسبياً (عند سن ٤٠ أو ٥٠ عاماً) حتى عند عدم وجود أية علامات على حدوث مرض بالجهاز القلبي الوعائي. ويتوقع الخبراء ازدياد الاهتمام بهذا الاختبار وانتشاره في الأوساط الطبية.

■ اختبار بروتين "سي" التفاعلي في الدم: وهو من الاختبارات التي تنذر في وقت مبكر بحدوث نوبات قلبية في المستقبل ومادة بروتين "سي" التفاعلي هي مادة تنطلق في الدم عندما يحدث ضرر أو تلف بالأوعية الدموية المتجهة إلى القلب. ويمكن أن تشير المستويات المرتفعة من هذه المادة إلى توقع حدوث نوبة قلبية. ويوجد نوع عالي الحساسية من هذا الاختبار يمكن توقع النوبة القلبية قبل حدوثها بثلاثة إلى أربعة أعوام حتى عند عدم وجود عوامل قوية للإصابة بأمراض القلب.

■ جهاز الفحص بالإشعاع النووي: هذا الاختبار مهمته تقييم انقباضات عضلة القلب أثناء تدفق الدم في القلب باستخدام مادة نشطة إشعاعياً يتم حقنها داخل أحد الأوردة ثم يجري تصويرها بالكاميرا. فإذا كان تدفق الدم ضعيفاً حتى أثناء بذل مجهود فإن هذا يعني وجود ضيق في الأوعية الدموية التي تغذي القلب. وتوجد مواد إشعاعية جديدة (مثل التكنيتيوم-٩٩) تناسب النساء وتعمل بصورة أفضل في المواد التي كانت تستعمل سابقاً (مثل الثاليوم).

■ تصوير الأوعية التاجية بالأشعة: ويسمى أيضاً تصوير الشرايين أو القسطرة القلبية، وهذا الاختبار يختص بتقييم مشكلات ومعوقات تدفق الدم باستخدام أنبوبة رفيعة يتم إدخالها في أحد الشرايين الواصلة إلى القلب ويتم حقن سائل (من النوع الذي يظهر في صور الأشعة السينية) ويتم

تصوير القلب مع الأوعية الدموية كلما انقبض القلب ليوضح الدم في الأوعية الدموية. وهذا الاختبار يمكنه إظهار الشرايين الضيقة وهو الاختبار القياسي العياري بالنسبة للاختبارات الأخرى كافة.

مجرد حقائق

- الترسبات الدهنية يمكن أن تبدأ في التراكم في الشرايين في مرحلة مبكرة من العمر، ربما في سنوات المراهقة!
- النساء في الغالب لا يعانين الأعراض النمطية للنوبات القلبية التي يعانيتها الرجال، ولا يستجبن بنفس الطريقة للاختبارات التشخيصية، كما لا يشفيهن بنفس الدرجة بعد العلاج.
- ظهور أعراض السكتة المخية المصغرة غالباً ما تكون مقدمة يمكن عن طريقها التنبؤ بحدوث سكتة مخية حقيقية.
- حتى يكون القلب صحيحاً وسليماً يجب أن يكون الكوليسترول النافع HDL عالياً، والكوليسترول الضار LDL منخفضاً.



إلقاء الضوء على ...

إظهار مخاطرك ■ أحدث العلاجات ■ توضيح ما غمض من اختبار كثافة العظام ■ التمارين المفيدة للعظام ■ أنواع مصادر الكالسيوم التي تفيدك في حياتك ■ ماذا تتوقعين في المستقبل

هشاشة العظام

قد تعتقدين أن عظامك صلبة ولا يمكن أن يتغير تكوينها ولكن في الحقيقة إن العظام نسيج حي معقد. تتأثر العظام بطعامك والتدريبات الرياضية التي تمارسينها ومستوى هرمونات جسمك وتاريخ عائلتك المرضي وطريقة وأسلوب حياتك.

على مدى العمر تتعرض عظامنا وباستمرار لما يسمى (إعادة تشكيل). وحتى سن ٣٥ عاماً تنتج أجسامنا عظاماً جديدة وتتخلص من القديمة. وتقوم خلايا متخصصة تسمى "هادمة العظم" بتفتيت نسيج العظام القديمة وتقوم خلايا أخرى متخصصة تسمى "بانية العظم" ببناء نسيج عظمي جيد يحل محل النسيج العظمي المتهالك. هذه العملية المتواصلة من الإحلال الدائم للخلايا القديمة تصبح مشكلة صعبة في سن اليأس من المحيض. فكلما تقدمت في العمر يصبح معدل الهدم أكبر من معدل البناء في النسيج العظمي. ويحدث ما يسمى بفقد العظم أو فقد النسيج العظمي، الذي يؤدي نقص كثافته إلى أن تصبح العظام هشة وسهلة الكسر. وتسرع تلك العملية وتتفاقم تلك المشكلة مع دخولك إلى منتصف مرحلة تغيرات سن اليأس من المحيض حين يتوقف المبيض عن إنتاج هرمون الإستروجين،

وهو الهرمون المسئول عن تكثيف النسيج العظمي؛ أو المحافظة عليه لأنه يساعد على امتصاص الكالسيوم.

وكلما تقدم بكِ العمر فإذا لم يكن بقدرتك تعويض ما يفقد من مادة العظام وتخزين ما يكفي منها، فإن الكتلة العظمية في داخل عظامك تتناقص تدريجياً وتصبح عرضة لما يسمى هشاشة العظام أو "مسامية العظام" وهو ذلك المرض الذي يضعف هيكلك العظمي كله بشكل متزايد، وهي تلك الحالة التي تحول العظم القوي الصلب إلى عظام ضعيفة خفيفة سهلة الكسر تدريجياً على مر الأيام (خاصة في منطقة عظام الوركين والعمود الفقري والساعدين).

الحقيقة المرة حول ضعف العظام

ببلوغ سن ٦٠ عاماً، نجد أن واحدة من كل أربع نساء تكون قد أصيبت بهشاشة العظام، وببلوغ سن ٦٥ فإن واحدة من كل اثنتين من النساء تنكسر إحدى عظامها بسبب هذا المرض. حالياً يتأثر ويصاب بهذا المرض حوالي ٢٨ مليون من البشر ولكن الأطباء يتوقعون زيادة هذا العدد عندما تتقدم في السن النساء الصغيرات المرفهات. وإذا لم تتناول النساء أية وسائل لمجابهة هشاشة العظام فإن عدد المصابات سيرتفع إلى ٤١ مليوناً عام ٢٠١٥.

إن فقدان بعض من النسيج العظمي شيء طبيعي يصيب النساء أكثر من الرجال. وبعض النساء قد يفقدن ما يصل إلى ٣٠ بالمائة من كثافة العظام عند بلوغ سن ٧٠ سنة بينما يفقد الرجال حوالي ١٠ بالمائة فقط. الخبراء يفسرون ذلك بأن النساء أخف وأنحف عظاماً من الرجال وكذلك بسبب التغيرات الهرمونية في سن اليأس من المحيض التي تسرع من معدل تناقص كتلة العظام. في الرجال تكون هشاشة العظام غير شائعة إلى ما بعد سن السبعين عاماً.

إنه مرض مكرر. قد تضعف عظامك تدريجياً كل عام بدون أن تبدو عليك أية أعراض، وفجأة وبدون إنذار إذا بإحدى عظامك تتكسر على إثر سعال شديد أو أثناء ارتطامك بإحدى قطع الأثاث في منزلك! وأسهل وسيلة للاطمئنان على صحة عظامك هي قياس طولك سنوياً بطريقة سليمة، ويجب أن يفعل ذلك طبيبك أخصائي النساء.

أكثر أماكن الكسور ارتباطاً بهشاشة العظام هي عظام الورك والفقرات والرسغ والضلوع، مع أن المرض يمكن أن يصيب أية عظام أخرى في الجسم. معدل كسور الورك يرتفع إلى ضعف أو ثلاثة أضعافه في النساء أكثر من الرجال.

إن كسور الورك (عنق عظمة الفخذ أو مفصل الفخذ) في النساء المسنات صعبة الالتئام وقد تحتاج إلى استبدال للجزء العلوي من عظمة الفخذ (بمفصل صناعي). وتتمثل خطورتها على النساء المتقدمات في السن في الفترة التي يقضينها في الفراش بسبب الكسور والتي تؤدي إلى حدوث جلطات دموية وإلى الالتهاب الرئوي. وتتصاعد خطورته عندما نرى أن حوالي ثلث النساء المتقدمات في العمر المصابات بكسور في الورك يتوفين خلال ستة أشهر بعد الحادث وأن ما يصل إلى ٥٠ بالمائة يتوفين خلال عام.

ما الذي يسبب هشاشة العظام؟

مجموعة أو مزيج من العوامل الوراثية والغذائية والهرمونية وما له علاقة بالعمر وأسلوب الحياة كلها تؤدي إلى هذه الحالة. الأبحاث التي تبين سبب فقدان الكالسيوم مازالت تتقدم، ولكن العلماء يعرفون الآن عدة أشياء تؤدي إلى مرض هشاشة العظام:

■ نمط حياة بطاطس الأريكة (ويُقصد بها الحياة الرخوة الخاملة متمثلة في الجلوس على المقاعد الوثيرة وأكل



غير رسمي

النساء اللاتي اتبعن نظاماً غذائياً نباتياً لمدة لا تقل عن ٢٠ عاماً يفقدن ١٨% فقط من الكثافة المعدنية للعظام، بينما النساء اللاتي لم يتبعن هذا النظام فقدن ٣٥% في المتوسط عندما وصلن إلى سن ٨٠ عاماً.

الشيبيسي والمأكولات السريعة بدون أدنى حركة ومشاهدة التلفاز: فكلما قل نشاطك الرياضي ازداد ضعف عظامك مع تقدم العمر.

■ سن اليأس من المحيض: يحافظ هرمون الإستروجين على عظامك (أي كثافتها) بإعاقه عمل الخلايا هادمة العظم. عندما يتوقف مبيضك عن العمل تنطلق تلك الخلايا التي تضر بكثافة العظام في عملها دون عائق. ولا يعاني الرجال هشاشة العظام بنفس الدرجة لأن هرمون التستوستيرون (هرمون الذكورة) يقوي العظام كما أن الرجال لديهم كتلة عظمية أكبر من النساء. وفي نفس الوقت فإن النساء يعشن عمراً أطول، وعظامهن أقل كثافة، ويعانين نقصاً في هرمون الإستروجين الأنثوي بدءاً من عقد الثلاثينات من العمر.

■ النظام الغذائي: النظام الغذائي السيئ (خاصة الذي يقل فيه الكالسيوم ويزيد فيه البروتين) يمكن أن يؤدي إلى هشاشة العظام. عدة دراسات أظهرت أن الأنظمة الغذائية الغنية بالبروتين (خاصة البروتين الحيواني)، تطلق العنان لفقد الكالسيوم في البول.

■ الحرمان من ضوء الشمس: ضوء الشمس يساعد الجسم على توظيف فيتامين (د) واستخدامه وهو بالتالي الذي يدفع الجسم إلى امتصاص الكالسيوم. وينخفض مستوى فيتامين (د) في الشتاء عندما يقل تعرض الجسم لضوء الشمس مما يدفع الجسم إلى الحصول على الكالسيوم من العظام كمصدر بديل عن الكالسيوم الذي كان سيأخذه عبر ضوء الشمس.

■ التدخين وتناول بعض العقاقير، يسبب نقصاً في الكالسيوم وغيره من العناصر الغذائية الحيوية.

■ الإسراف في تناول المشروبات الغنية بالكافيين (مثل الشاي والقهوة) يحتمل أن يكون أحد العوامل التي تساعد على

”
في الوقت الذي
يزداد فيه الوعي
بأهمية
الكالسيوم في
الغذاء لصحة
العظام، تؤكد
المعلومات أن
نقص مستويات
فيتامين "د" يجب
أن توضع في
الاعتبار بالنسبة
للنساء المصابات
بكسور في الورك
“

فقد الكالسيوم من الجسم وذلك بناء على بعض الأبحاث التي أجريت في هذا المجال. وكذلك الإسراف في تناول بعض الأغذية النباتية الغنية بأملاح الفوسفات وحمض الفيتيك (النباتيك) مثل النخالة (الردة) لأنها ترسب الكالسيوم (وغيره من معادن مهمة) الذي يتم تناوله في الغذاء فلا يستفيد الجسم به. ولنفس السبب، فإن الإسراف في تناول بعض المشروبات الغازية مثل ماء الصودا ومشروبات الكولا وغيرها تسبب نفس المشكلة، فتلك المشروبات يضاف إليها حمض الأرتروفوسفوريك وهو يتفاعل مع الكالسيوم فلا يستفيد الجسم به.

شرب اللبن

إن أفضل أوقات العمر لتخزين الكالسيوم هي مرحلة الطفولة وبدون تأخير عن مرحلة المراهقة. ومن المعتقد أن تناول الكالسيوم في الغذاء يكون أهم ما يمكن بالنسبة لصغار البالغين، فتزداد أهميته في تلك السن المبكرة لإعداد العدة لبناء عظام قوية قبل أن تأتي المرحلة الصعبة في سن الشيخوخة. إن توجيه العناية لإعطاء الجسم حاجته من الكالسيوم وكثافة العظام يجب أن يبدأ قبل سن اليأس من المحيض بعدة عقود من السنين.

وطالما أن الآباء يمكنهم التحكم في كميات اللبن التي يجب أن يتناولها الأطفال الصغار فسيحصل الصغار على كفايتهم من الكالسيوم. وفور دخول هؤلاء الأطفال إلى مرحلة المراهقة يفقد آباؤهم السيطرة على مدى ما يتناولونه من الكالسيوم. وفي الحقيقة أن المراهق يحتاج إلى كوب من اللبن سعة ٢٢٠ جم يومياً تقريباً، وأن نصف عدد الفتيات المراهقات لا يشربن شيئاً من اللبن بتاتاً، وبدلاً من ذلك يشرب المراهقون (الفتيات والأولاد) من الصودا ضعف ما يشربون من اللبن.

إن صحة ابنتك على طول مدى حياتها وسلامة عظامها تتحدد بقدر ما تتناوله من اللبن فيما بين ٩ و ١٨ سنة من عمرها. ولكي نتأكد من حصول العظام على ما يكفيها من الكالسيوم يجب أن تشرب الفتيات ٤ أكواب من حجم ثمانية أوقيات من اللبن يومياً (بما يساوي مجموعه ١٣٠٠ مجم كالسيوم يومياً).

إذا كنت ممن لا يتحملون سكر اللبن (اللاكتوز) أو لا ترغبين في شرب كل هذه الكمية من اللبن فعليك بمصدر آخر للكالسيوم: جربي تومس Tums: هو نوع من الأقراص المحتوية على مادة الكالسيوم (٣٠٠ مجم كربونات كالسيوم) وليكن ذلك اعتباراً من سن السادسة على أن تكون الجرعة خمسة أقراص من تومس كل يوم. تومس غني بالكالسيوم وسعراته الحرارية قليلة وسعره ورخيص وينتج بأنواع مختلفة من الطعم والرائحة. أما الأطعمة الأخرى الغنية بالكالسيوم فتشمل الخضراوات مثل البروكولي وأوراق اللفت والكرنب. وكذلك معلبات الأسماك مثل السلمون والسردين حيث تحتوي عظامها على كميات كبيرة من الكالسيوم. وجربي أيضاً عصيدة فول الصويا وخبز الذرة والبيض وبالطبع عصير الفواكه المدعم بالأملاح المعدنية والفيتامينات.

هل أنت في خطر؟

بعض الناس معرضون للإصابة بهشاشة العظام أكثر من غيرهم. لتحصلي على إجابة لهذا السؤال اهتمي بعوامل الخطورة التالية وتبيني إلى أي مدى تنطبق عليك:

- تاريخ هشاشة العظام في عائلتك.
- مشاكل الغدة الدرقية.
- نحافتك أو صغر هيكلك.

- الجنس (القوقازيون واللاتينيون والآسيويون هم الأكثر تعرضاً لمرض هشاشة العظام، أما الأمريكيون ذوو الأصل الأفريقي فعظامهم أكثر كثافة).
- التدخين.
- الحرمان من الرياضة البدنية.
- تقصير في تناول الكالسيوم على مدى العمر.
- انقطاع الحيض (سن اليأس من المحيض) مبكراً قبل سن ٤٥ سنة.
- انكسار إحدى العظام من إصابة بسيطة.
- استخدام هرمونات الغدة فوق الكلوية أو أدوية الصرع.
- انقطاع الحيض لمدة ثلاثة أشهر (دون أن يكون الحمل سبباً في ذلك).
- اضطرابات التغذية (فقد الشهية العصبي أو الشرهة في الطعام).
- نقص وزن الجسم.

أعراض هشاشة العظام

هشاشة العظام يطلق عليه غالباً "المرض الصامت" لأن فقدان كثافة العظم يحدث بدون أعراض خارجية. فمن الممكن أن تغفلي عن وجود هشاشة العظام حتى تفاجئي بضعف عظامك إلى درجة أن الضغط عليها أو الارتطام بشيء أو الوقوع على الأرض يتسبب في كسر إحداها أو يتسبب في انضغاط إحدى فقرات العمود الفقري. يحبذ كل الخبراء أن تباشري عملية مراجعة لحالتك خوفاً من هشاشة العظام كل سنة بعدما يتعدى عمرك ٤٥ عاماً أو فوراً عندما تفاجئين بواحد من أعراض الهشاشة التالية:

- ألم شديد بالظهر (أي مكان فيه وخاصة العلوي)

- نقص طولك باستمرار
- تقوس في العمود الفقري
- كسر في العظام (خاصة من السقطات البسيطة)
- تاريخ سابق للكسور في عظامك
- انحناء كتفيك أو وضع جسمك كله

التشخيص والمتابعة

الأنباء السارة، إنك لا يمكن أن ترغمي على الخضوع لهشاشة العظام. يمكنك منع هشاشة العظام بل وعلاجها حتى تتحسن حالة فقد النسيج العظمي، والفضل لوسائل التشخيص الجيدة، فلا يجب أن تجلسي في انتظار كسر في عظامك حتى تسارعي إلى تقييم حالة كثافته!

لا تستطع الأشعة السينية العادية أن تكتشف هشاشة العظام إلا في الحالات المتقدمة من المرض (يجب أن تفقدي ٢٥ بالمائة من كثافة عظامك على الأقل حتى يظهر ذلك من خلال أشعة إكس) ولكن طرق أشعة أخرى يمكنها أن تكتشف ذلك. وهناك عدة طرق وأجهزة أخرى يمكنها الكشف عن كثافة العظام، وأغلبها ييبك كميات من الأشعة أقل بكثير مما يستخدم في عمل أشعة سينية (إكس) للصدر.

وأحسن الوسائل لاختبار هشاشة عظامك (أو لقياس قابلية إصابتك بكسر عظمي) هو اختبار قياس الكثافة المعدنية للعظام BMD. وهناك أنواع عديدة من هذا الاختبار وكلها عبارة عن أشعة إكس متطورة جداً أو موجات فوق صوتية متطورة لقياس كثافة العظم:

- DEXA (قياس معدل امتصاص أشعة إكس مزدوجة الطاقة).
- قياس معدل امتصاص الفوتون المزدوج.

■ الأشعة المقطعية (أو الأشعة المقطعية للعظام أو الأشعة المقطعية الكمية) التي تستخدم لعظام العمود الفقري أو الرسغين أو الذراعين أو الرجلين.

■ موجات فوق صوتية على كاحل القدم.

كل هذه الأنواع من الاختبارات تجرى بهدوء وبدون ألم خلال ٣٠ دقيقة. بل إنه في كثير من مراكز الأشعة قد لا تحتاجين إلى خلع ملابسك أو ارتداء ملابس مناسبة. واختبارات كثافة العظام يمكنها تقدير كثافة العظم في أي مكان في جسمك لتوضح ما يلي:

- تكشف عن الهشاشة قبل حدوث الكسور.
- تحدد التوقعات الخاصة بالكسور.
- تقدر معدل فقدان العظم.
- تراقب وتتابع تأثير العلاج على حالتك وذلك إذا أجرى الاختبار كل سنة أو أكثر.
- وإليك درجات نتائج الاختبار التي يتم بها تقييم حالتك: -
- ١ أو أقل = في أمان
- بين ١ و ٢,٥ = معرضة للخطر
- من ٢,٥ إلى ما هو أكثر = وجود هشاشة العظام بالتحديد (حسب تعريفها العلمي: وهو فقد ما يساوي ٢٥ بالمائة أو أكثر من كثافة العظام).

هذه الأرقام تعتبر انحرافات قياسية (أو عيارية) للكثافة العظمية بالمقارنة بالكثافة العظمية القصوى في النساء السليمات الصغيرات. بمعنى آخر أن النتيجة المساوية لرقم ٢ تعني انحرافاً قياساً للكثافة عن معدلها الصحي الطبيعي أي عن الكثافة العظمية القصوى بمقدار ٢. تكتب النتائج مقاسة بـ "T-

score" أو بالعربية: (عدد أهداف الاختبار) وهي كما يلي:
 أكثر من ناقص ١ (-١) تساوي الحالة طبيعية، ما بين ناقص ٢,٥ وناقص ١ تساوي كتلة عظمية منخفضة، أقل من ناقص ٢,٥ تساوي هشاشة بالعظام. وضع كلمة أو علامة ناقص أو سالب (-) له أهمية كبرى فالنتيجة التي تقرأ ١,٥ معناها كتلة عظمية ضخمة والنتيجة التي تقرأ ناقص (-) ١,٥ تعني نقصاً في الكتلة العظمية.

اختبارات كثافة العظام: كل ما يجب أن تعرفه عنها

يعتبر فحص أو اختبار DEXA أو ما معناه قياس معدل امتصاص أشعة إكس المزدوجة الطاقة هو أدق الاختبارات التي تقدمها أجهزة أشعة إكس الحديثة، وهو أيضاً أكثر الاختبارات توفراً. وكما يحدث بالنسبة للفحص المبدئي الأساسي بالأشعة للثدي، فإن هذا الاختبار يمكن أن يحصل على قراءة أساسية لصحة عظامك، وعلى أساسها يمكن أن يقيس عليها طبيبك أو يقيم الاختبارات التالية. ومن DEXA أو باختصار عربي (ديكسا) يمكن القول ما إذا كانت عظامك تقل أم تزداد كثافة أو تبقى كما هي.

إن قياس الكثافة المعدنية (يقصد بها الأملاح المعدنية كالسيوم والفوسفور) لعظامك بواسطة فحص ديكسا يتم بلا أية آلام ولا تحتاجين فيه إلى الحقن أو فتح الجلد ولا منومات أو مخدرات أو نوع معين من الأكل (الأنظمة الغذائية)، أو أية تحضيرات أو تجهيزات معينة. وفي هذا الفحص سوف تستلقيين على ظهرك على طاولة عادية بينما يمر عليك جهاز الأشعة ليصور منطقة أو عدة مناطق من جسمك (عادة يصور الفقرات أو عظام الحوض). والفحص نفسه بالجهاز يستغرق دقائق معدودة.

وتتم مقارنة نتيجة الفحص أو قراءات الكثافة بالنسبة لنوعين من القراءات الطبيعية إحداهما تسمى "المقارنة بنفس العمر"، والثانية تسمى: "المقارنة بصغار السن الطبيعيين". في المقارنة الأولى تقارن قراءات كثافة عظامك بمن هي في نفس عمرك وحجمك. وفي الثانية تقارن بالقراءات المعروفة عند المرأة صغيرة السن السليمة الخالية من الأمراض. وبصفة عامة فإنه كلما نقصت كثافة العظام، اقتربت من الخطر الذي يهدد بالكسر.



غير رسمي

إن قابلية المرأة للإصابة بكسر في الورك (مفصل الفخذ) مساو لقابليتها الإجمالية للإصابة بسرطانات الثدي والرحم والمبيضين!

وقياس كثافة العظام يستغل أيضاً في متابعة استجابة الحالات المرضية التي تتناول علاجاً لمرض هشاشة العظام. ولأن الاستجابة الجيدة للعلاج من مرض هشاشة العظام لا تتضح نتائجها إلا خلال عام أو عامين من بداية تناولك تلك العلاجات، فإن الفحص بطريقة ديكسا لا يتم المتابعة به إلا كل عام أو عامين أثناء العلاج. أما النساء المعرضات بدرجة عالية أن يفقدن النسيج العظمي بسرعة (على سبيل المثال المريضات اللاتي يتناولن مواد استيرويدية كالكورتيزون) فمن الضروري إجراء الفحص لهن عدة مرات أكثر من المعدل العادي.

قياس كثافة العظام بالموجات فوق الصوتية

قد يحبذ طبيبك استخدام الموجات فوق الصوتية لقياس الكثافة المعدنية لعظامك وذلك بتطبيقها على عظمة كاحل القدم. ولا يستغرق هذا الفحص سوى دقيقة واحدة.

يستخدم في هذا الفحص جهاز للموجات فوق الصوتية وهو أصغر حجماً وأقل تكلفة من جهاز DEXA التقليدي، وذلك لقياس كثافة العظام في أطراف الجسم مثل منطقة كاحل (كعب) القدم ولكنها لا ترقى في حساسية قياسها إلى مستوى ما تقدمه طريقة ديكسا عند فحصها للعمود الفقري أو عظم الورك. وذلك

لأن الكاحل قد يبدو سليماً في الوقت الذي تكون الكثافة أقل من معدلها في أماكن أخرى مثل عظام الحوض والعمود الفقري. ولأن التغييرات التي تطرأ على كثافة عظمة الكاحل تجري ببطء شديد فإن متابعة تقدم المرض أو الاستجابة للعلاج لا يصلح لها جهاز الموجات فوق الصوتية. إن قيمة الفحص بالموجات فوق الصوتية تنحصر في أنه أداة كاشفة عن وجود المرض فقط فإذا تم اكتشافه يجرى فحص دقيق بأسلوب ديكسا. وبهذه الطريقة المستحدثة بالموجات فوق الصوتية يتمكن عدد كبير من الناس من الفحص بسهولة وبسرعة لمعرفة وتقييم كثافة عظامهم ثم الوصول إلى تشخيص الإصابة بهشاشة قبل أن تصل الأمور إلى حد الإصابة بكسور العظام.

اختبارات البول

إن الاختبارات العملية التي تجرى على البول لقياس كمية الكولاجين فيه تنبئ عن فقدان الكثافة العظمية، ولكن نتائج هذه الاختبارات تبقى متضاربة. ولا تصل إلى درجة من الحساسية أو الدقة مثل الفحص بديكسا. ولكن يمكن استخدام اختبارات البول في آن واحد مع إجراء الفحص بطريقة رصد ديكسا أو طرق أخرى لتشخيص حالة هشاشة العظام.

هل أنت بحاجة للفحص؟

بصفة عامة، يفقد الجسم شيئاً من كثافة عظامه مع كبر السن ووفقاً للسن والجنس (أبيض أو أسود)، وحجم الجسم وأسلوب الحياة والنوع (ذكر أم أنثى) فكل ذلك يؤثر تماماً على مدى قوة عظامك ومدى ما أنت فيه من تهديد بهشاشة العظام (ومن ثم، مدى حاجتك إلى إجراء الفحوص).

لا تحتاج كل امرأة إلى فحص كثافة عظامها. فعلى سبيل المثال لن يظهر فقداناً كبيراً لكثافة العظم في معظم النساء في عقد

الثلاثينات من أعمارهن إلا إذا انقطعت الدورة الشهرية مبكرة عن موعدها المتوقع. وتضع لنا النقاط الاسترشادية الجديدة الضرورات المحددة لتشخيص وعلاج هشاشة العظام، وهذه النقاط تقوم على أسس من التعرف على عوامل قابلية الإصابة بالمرض. ويقول خبراء مرض هشاشة العظام إن النساء اللاتي ينطبق عليهن ما يلي في حاجة إلى إجراء فحوص كثافة العظم:

- النساء فوق سن ٦٥ عاماً
 - السيدات فيما بعد سن اليأس من المحيض اللاتي وإن كن تحت سن ٦٥ عاماً إلا أن لديهن واحداً أو أكثر من عوامل قابلية الإصابة
 - السيدات اللاتي فيما بعد سن اليأس من المحيض اللاتي حدث لهن كسر بأحد العظام
 - أية سيدة قبل سن اليأس من المحيض لديها عوامل قابلية الإصابة بهشاشة العظام يجب أن تعرض نفسها فوراً على الطبيب لاستشارته في إجراء رصد لكثافة العظام
 - النساء اللاتي يتناولن علاجاً به مواد كورتيكوستيرويدية (كالكورتيزون)
 - النساء اللاتي حدث لهن شروخ أو كسور بعظام الفقرات الظهرية واتضحت بواسطة أشعة إكس
 - النساء اللاتي يعانين من زيادة نشاط الغدة الباراثيرويدية (الجاردرقية)
- إرشادات نظام الرعاية الطبية (مديكير) "Medicare" لقياس كثافة العظام هي للحالات التالية:
- النساء اللاتي ينقص مستوى هرمون الإستروجين لديهن وهن معرضات للإصابة بهشاشة العظام
 - النساء اللاتي لديهن تشوهات بالعمود الفقري

- النساء اللاتي يتناولن (أو سوف يتناولن) لفترات طويلة هرمونات الغدة الفوق كلوية (جلوكوكورتيكويدات)
 - النساء المريضات بزيادة نشاط الغدة الجاردرقية
 - النساء اللاتي يعالجن من هشاشة العظام ويحتجن إلى متابعة مدى تكثف العظام والاستجابة للعلاج
- وفي الحقيقة أن ٨٠ بالمائة من حالات نقص الكتلة العظمية وهشاشة العظام تمر بدون ملاحظة ولا تشخيص. فإذا كان لديك أي من عوامل قابلية الإصابة فمستوليتك هي الحفاظ على صحة وسلامة عظامك وذلك هو شعار المؤسسة القومية لهشاشة العظام. احرصى على أن يجري لك فحص مبدئي أساسي. وإذا وجدت من طبيبك تردداً، فاحملي معك هذه القائمة من عوامل قابلية الإصابة واشرحي لماذا تريد إجراء الفحص.

الأسلوب الطبيعي لعلاج هشاشة العظام

إذا تبين من الفحص أن عظامك تبدو ضعيفة أو هشة كما لو كانت مثل قطعة السيراميك القابلة للكسر، فلا تنزعجي! فبإمكانك علاج هشاشة العظام كما يمكنك منعه بواسطة زيادة كميات الكالسيوم التي تحصلين عليها من خلال المكملات الدوائية ونظامك الغذائي الجيد المناسب وممارسة المزيد من الرياضة البدنية وتجنب التدخين والعقاقير المخدرة.

جربي استخدام هذه الوسائل وستجدين أنك قادرة على تقليل (أو حتى وقف) معدل فقد النسيج العظمي. أما النساء ذوات القابلية العالية بصفة خاصة أو اللاتي يعانين بالفعل فقداً ملحوظاً للعظام، قد يحتجن إلى استخدام العلاج الهرموني التعويضي. أو أنواع أخرى من العلاج في قائمة العلاج الذي يقوي العظام فيمكنهن الاطلاع على مناقشة ذلك فيما بعد.

هل يحتوي نظامك الغذائي على الكالسيوم فعلاً؟

إنه من الواضح لكل الناس: أنه إذاً كان الكالسيوم يبني العظم وكانت عظامك ضعيفة فإن ذلك يترتب عليه أن حصولك على مزيد من الكالسيوم سوف يساعدك. منتجات الألبان أكبر مصدر للكالسيوم في الطعام. ولكن يمكن الحصول على الكالسيوم أيضاً من مصادر أخرى غنية بالكالسيوم مثل الحبوب وعصير البرتقال أو من المكملات الدوائية التي يقررها الطبيب.

يجب أن تأكلي مجموعة من الأطعمة الصحية الغنية بالكالسيوم مثل:

- منتجات ألبان قليلة الدهون مثل الجبن والزبادي واللبن
 - أسماك معلبة بعظامها مثل (السالمون والسردين، على سبيل المثال)
 - خضراوات ذات أوراق خضراء داكنة (مثل اللفت والكرنب البروكولي)
 - الخبز المصنوع من الدقيق المدعم بالكالسيوم
 - التوفو (عصيدة فول الصويا)
 - بقوليات (مثل البسلة واللوبياء)
 - الكعك المصنوع من دقيق الذرة مع الليمون
 - الحبوب والمكسرات (بندق ولوز ... إلخ)
- وبالطبع فإن كثيرات من النساء يتابعن باستمرار أوزانهن وسوف يلاحظن تأثير منتجات الألبان على زيادة الوزن. ففي الوقت الذي تحشد فيه منتجات الألبان مزيداً من الكالسيوم إلا أنه يجب ألا تكون عالية الدسم. تناولي لبناً بنسبة دسم واحد بالمائة أو لبناً منزوع الدسم بدلاً من اللبن كامل الدسم أو القشدة (الكريمة) وتخيري الجبن منخفض الدسم (بارميسان أو أنواع أخرى من الجبن الجاف) أو الزبادي أو الزبادي المجمد وبدائل الآيس كريم.

مكملات الكالسيوم: إذا احتجت للمزيد

إذا شعرت أنك لا تحصلين على كفايتك من الكالسيوم من الطعام فقد تفكرين في تناول مكملات الكالسيوم. (دائماً راجعي طبيبكِ قبل تناول مكملات الكالسيوم ويبدو واضحاً أن مكملات الكالسيوم أكثر تأثيراً من شرب اللبن وحده في تقوية العظم مباشرة.

في دراسة حديثة أجريت، قسم الباحثون ٦٠ سيدة في سن اليأس من المحيض إلى ثلاث مجموعات: مجموعة تناولت أربعة أكواب من اللبن كل يوم، ومجموعة تناولت ١٠٠٠ مجم من كربونات الكالسيوم كل يوم، ومجموعة تناولت علاجاً إيحائياً (أقراص سكر) كل يوم. وتم متابعة المجموعات وهي تتناول علاجها على مدى عامين. المجموعة التي تناولت العلاج الإيحائي (أقراص السكر) نقصت كثافة عظامها بمعدل ثلاثة بالمائة خلال العامين. والمجموعة التي تناولت اللبن نقصت كثافة عظامها بعض الشيء أما المجموعة التي تناولت أقراص الكالسيوم فلم تشك من أي نقص في العظام!

إن مجموع ما يجب أن تتناوله السيدات في سن اليأس من المحيض يجب أن يكون حوالي ١٥٠٠ مجم من الكالسيوم في المتوسط يومياً للمحافظة على توازن الكالسيوم.

إذا كان نظامك الغذائي غنياً بالبروتين (أكثر من أربعة أوقيات يومياً من اللحوم أو الدجاج أو السمك) فسوف تحصلين على ما يساوي ما بين ١٥٠٠ مجم و ١٨٠٠ مجم من الكالسيوم يومياً، هذه الأرقام من الكالسيوم صالحة لكل النساء بما فيهن اللاتي يتناولن علاجاً هرمونياً تعويضياً [العلاج الهرموني التعويضي هو استخدام أدوية بها الإستروجين كتعويض لنقصه في سن اليأس من المحيض أو لعلاج أمراض أخرى] وسيناقش ذلك في آخر هذا الفصل.

جدول ١٤-١ الاحتياجات اليومية المتألفة من الكالسيوم

السن	مليجرام من الكالسيوم
من الولادة حتى ٦ أشهر	٤٠٠ مجم
٦ شهور إلى سنة	٦٠٠ مجم
١ إلى ٥ سنوات	٨٠٠ مجم
٦ إلى ١٠ سنوات	٨٠٠-١٢٠٠ مجم
١١ إلى ٢٤ سنة	١٢٠٠-١٥٠٠
٢٥ إلى ٥٠ سنة	١٢٠٠-١٥٠٠
الحوامل والمرضعات	١٢٠٠-١٥٠٠
اليائسات من المحيض فوق ٥٠ عاماً	١٥٠٠
تتناول إستروجين	١٠٠٠
لا تتناول إستروجين	١٥٠٠

→ ملاحظة
هذه الإرشادات مبنية على أساس الكالسيوم من النظام الغذائي، مضافاً إليه أية صورة من الكالسيوم ضمن المكملات الدوائية. ومن الضروري الحصول على فيتامين (د) من أجل امتصاص مثالي للكالسيوم.

لا تقولي أبداً فات الوقت...

حتى ولو كنت مريضة بهشاشة العظام فلا تقولي أبداً فات وقت تناول الكالسيوم. فإن تقليل معدل حدوث الكسور يبدأ بعد بدء تناول مكملات الكالسيوم بـ ١٨ شهراً، مهما كانت مدة ملازمة مرض الهشاشة لك.

هل يمكن أن تساعدنا الفيتامينات؟

الكالسيوم لا يعمل وحده، بل لابد من تناول فيتامين (د) للمساعدة على امتصاص مكملات الكالسيوم. يجب تناول من ٤٠٠ إلى ٨٠٠ وحدة دولية من فيتامين (د) يومياً. وبقاؤك في الهواء الطلق تحت الشمس يومياً (١٥ دقيقة من التعرض لضوء الشمس الطبيعي يومياً يطلق العنان لإنتاج مزيد من فيتامين (د). وذلك يعطيك فيتامين (د) الذي تحتاجين إليه. ويمكن الحصول على فيتامين (د) أيضاً من المكملات الدوائية كما يتحصل عليه من الحبوب واللبن المدعم بفيتامين (د).

واليك الكميات المطلوبة من فيتامين "د":

- الكبار من سن ٥١ إلى ٧٠ عاماً: ٤٠٠ وحدة دولية يومياً من فيتامين (د)
- الكبار فوق سن ٧٠ عاماً: ٦٠٠ وحدة دولية يومياً من فيتامين (د).

المغنسيوم: ليبطئ ويمنع فقدان النسيج العظمي

إن تناول مكملات المغنسيوم يومياً قد يساعد على الإقلال من فقد العظام وهشاشتها أو منعها، فحوالي نصف ما في الجسم من مغنسيوم يتواجد في كتلة العظام. وعندما لا نتناول المغنسيوم في طعامنا بطريقة كافية تبدأ الأملاح المعدنية وأهمها الكالسيوم في التسرب من العظام وتصبح العظام أكثر ضعفاً.

المسموح به غذائياً كل يوم من المغنسيوم هو ٣٥٠ مجم. يلحق ببعض أنواع أقراص الكالسيوم كمية من المغنسيوم فإن لم يتوفر لك ذلك فإليك بعض مصادر المغنسيوم من الغذاء التي تشمل:

- اللبن ومنتجات الألبان الأخرى
- الحبوب الكاملة (بغلافها)
- المكسرات (مثل البندق واللوز)
- البقوليات (مثل البسلة والفاصوليا والبقول)
- الخضراوات ذات الأوراق الخضراء

الرياضة البدنية

تساعد الرياضة على تقوية العظام وتمنع فقد النسيج العظمي وتعمل على أن تجعل السيدات كبيرات السن في حالة من النشاط والحركة. ومن الرياضات التي لها قيمة في هذا الشأن الرياضات التي تساعد على تثبيت وزن الجسم مثل المشي والقفز



فكرة ذكية

بالإضافة إلى تناولك أحد مكملات الكالسيوم فتأكد من اتباعك نظاماً غذائياً غنياً بالكالسيوم، وهذا يجب أن يتضمن منتجات الألبان والخضراوات الورقية الخضراء والفاكهة (الموالح) والأسماك المعلبة (كالسالمون) والمحاريات.



احترس

نظراً لأن مستوى فيتامين "د" يمكن أن ينخفض في الشتاء عندما يقل ضوء الشمس الذي يمكن أن يتعرض له جسمك، لذا يقول الباحثون إنك تحتاجين إلى جرعة قدرها ٨٠٠ وحدة دولية من فيتامين "د" يومياً بالإضافة إلى الكالسيوم حتى تقوي نفسك من فقد العظام الذي يحدث في الشتاء وتقللي من حدوث كسور بالعظام.

البسيط ولعب التنس وكلها تساعد على منع هشاشة العظام هذا بالإضافة إلى رياضة حمل الأثقال الخفيفة. إن رياضات تثبيت وزن الجسم ورياضات القوة تقوي العظام وتساعد على تناسق حركة أعضاء الجسم مع بعضها ولكن يجب استشارة الطبيب قبل الشروع في بدء أي نوع من هذه الرياضات.

والضعف الذي يجلبه مرض هشاشة العظام للعمود الفقري يجعله عرضة للانضغاط والكسر مما يؤدي إلى قصر طول السيدات تدريجياً حتى يتخذن الشكل المقوس المنحني الكتفين. ولذلك لا تنسي أثناء ممارستك للرياضة البدنية أن تمارسي تمارين تقوية عضلات الظهر. عضلات الظهر القوية قد تمنع الكسور في العمود الفقري وتصلح الشكل العام الذي يكون عليه الجسم.

تستفيد النساء ممن يعانين هشاشة العظام من تمارين تقوية عضلات الظهر البسيطة مع عدم الإسراف في ذلك لأن المجهود الزائد في الرياضة البدنية يضيف حملاً جديداً زائداً على العظام. إن الرياضة البدنية تؤدي إلى شد العضلات من عند أماكن منشئها في العظام مما يجعل العظام تستطيل مع العضلة أثناء جذبها فتطلب المزيد من الكالسيوم وبقية العناصر المعدنية التي تقوي من نسيج العظام. وتحسباً لأية آثار جانبية في أثناء ممارسة الرياضة البدنية يُنصح باستشارة الطبيب قبل ممارسة الرياضة البدنية.

ولتقوية عضلات الظهر اتبعي ما يلي:

١. اجلسي على مقعد منتصبة الظهر والقامة
٢. ادفعي كتفيك بقوة للخلف وابقِ على ذلك خمس ثوانٍ ثم استرخِ
٣. كرري ذلك من ١٠ إلى ١٥ مرة بمعدل أربعة تمارين كل أسبوع



غير رسمي
أظهرت صور الأشعة المقطعية بالكمبيوتر أن لاعبي التنس لديهم عظام أكبر وأقوى في ذراعهم التي يلعبون بها أكثر من الذراع التي يلعبون بها. وسبب ذلك هو القوة المضافة المفروضة على عظام الذراع التي يلعبون بها من خلال أرجحة المضرب بشكل متكرر.

وتدريب آخر:

١. استلقي على وجهك على الأرض
٢. ارفعي جذعك من على الأرض بتقويس ظهرك قليلاً
٣. حافظي على هذا الوضع لمدة خمس ثوانٍ ثم استرخ
٤. كرري التمرين من ١٠ إلى ١٥ مرة في كل جلسة ومارسيه أربع مرات في الأسبوع

العلاج بالأدوية

بعض السيدات اللاتي تقدم بهن فقد العظام إلى الدرجة التي أصبح معها تناول الكالسيوم والمغنسيوم والغذاء الغني بهما والفيتامينات والتمرينات الرياضية لا تجدي ولا تمنع كسور العظام. ولهؤلاء السيدات المتقدمات في مراحل الرض تتوفر أدوية تخفف وتبطن من عملية نقص النسيج العظمي وتزيد من كثافة عظام الفقرات وتساعد على منع الكسور. ويستطيع طبيبك وصف العلاج المناسب بناءً على نتائج اختبار كثافة العظام.

وهناك العديد من الأدوية بعضها حديث وبعضها ليس بالحديث، وهي التي توقف أو حتى تعكس عملية هدم النسيج. إن الدواء لا يفعل ذلك ببناء عظام جديدة ولكن بأن يبطن من رغبة جسمك في التخلص من النسيج العظمي القديم. ماذا يحدث إذا؟ هل هي خلايا عظمية جديدة تملأ المكان؟ هذه الأدوية تساعد جسمك على إضافة ما بين اثنين أو ثلاثة بالمائة كل عام من الكتلة العظمية السليمة - وهي ليست بالكتلة الكبيرة ولكنها كافية لمنع كسور العظام.

ويجب أن تتميز هذه الأدوية المخصصة -لعلاج هشاشة العظام- بالمحافظة على أو بزيادة الكتلة العظمية والمحافظة على جودة العظام لكي تقلل من حدوث الكسور. قبل عام ١٩٩٦

كان المتاح من الأدوية هي الأدوية أو المكملات التي تحتوي على الكالسيوم أو الإستروجين أو حقن كالسيتونين.

ومنذ ذلك الوقت دخلت بعض الأدوية الحديثة التي أضافت سلاحاً جديداً إلى ترسانة الأسلحة في الدفاع ضد مرض هشاشة العظام. الآن، وقد تم اعتماد أربعة أدوية جديدة لعلاج النساء في مرحلة اليأس من المحيض وذلك لمنع/أو لعلاج هشاشة العظام وهي:

■ أليندرونات (فوسامكس): هذا الدواء يمكنه تقوية العظام وقطع الطريق على خطر الكسور إلى النصف، وهو اختيار جيد إذا لم ترغب في استخدام أدوية الهرمونات التعويضية. وسوف تظهر لك النتيجة خلال ثلاثة أشهر وتظل فوائده مستمرة طالما حافظت على تناول الدواء.

■ الإستروجينات: وهي أدوية معتمدة لمنع وعلاج هشاشة العظام. وفي دراسات حديثة ثبت أن جرعات صغيرة منه تكفي لتقوية العظام وتقليل خطر الكسور بدون أن تتسبب في سرطان الثدي.

■ كالسيتونين (مياكالسين): هذا الدواء يوقف عملية امتصاص النسيج العظمي، ولكنه أقل تأثيراً من العلاج الهرموني التعويضي (إستروجين) أو الأدوية الأخرى. داخل عظام الجسم يحدث تفاعل بين (خلايا البناء) و(خلايا الهدم). ويحدث دائماً عملية إعادة تشكيل (امتصاص وإعادة امتصاص) بنسيج أو خلايا عظمية جديدة.

■ رالوكسيفين (إيفستا): يعمل هذا الدواء بنظام مواءمة مستقبلات الإستروجين الاختيارية وهو يقلل من خطر هشاشة العظام ويمدنا بالكثير من مزايا الإستروجين كما

يزيد من كفاءة العظام وصحة العظام وجهاز الأوعية الدموية والقلب - ولكن لا تتوفر لدينا معلومات تفصيلية عن تأثيراته المفيدة فيما يتعلق بالذاكرة (والقدرة على التركيز) وبالنسبة لسرطان القولون، وبقية فوائد الإستروجين. وفي المقابل فإن رالوكسيفين يسبب بعضاً من الآثار الجانبية التي يسببها الإستروجين فهو يزيد من قابلية حدوث جلطات دموية بالأوردة الكبيرة (تخثر "جلطة" الأوردة العميقة) وجلطات الرئة وربما السكتة الدماغية. وما زال تأثيره على الرحم تحت البحث والدراسة. ويفضل معظم الأطباء دواء (رالوكسيفين) للسيدات أصحاب الأسباب التي تمنعهن من تناول الإستروجين (معرضات لخطر سرطان الثدي أو إصابتهن بسرطان ثدي من قبل أو سرطان بطانة الرحم) كبديل لدواء الإستروجين.

أليندرونات

على الرغم من أن أدوية الكالسيوم وفيتامين (د) والتدريبات الرياضية والنظام الغذائي الصحي ومعرضات الإستروجين تظل الاختيار الأول للعلاج إلا أن بعض السيدات يرغبن في علاج يخلو من الهرمونات لعلاج هشاشة العظام.

أليندرونات (فوسامكس) هو ذلك الدواء الذي يغلّق الطريق على هدم العظام ونشاط الخلايا هادمة العظم. ومنذ أن تم تداوله وهو يستخدم في علاج هشاشة العظام ولمرض مزمن آخر من أمراض العظام يسمى مرض باجيت. ويتخذ الأطباء من أليندرونات دواءً ثانياً رئيسياً لعلاج هشاشة العظام وفقد النسيج العظمي خاصة هؤلاء النساء اللاتي لا يمكنهن أو لا يرغبن في تناول أدوية من الإستروجين أو اللاتي بدأن في فقد الكتلة

العظمية. وفوق كل ذلك فإن أليندرونات يبدو آمناً في علاج هشاشة العظام وله تأثير قوى في منع الهشاشة كدواء غير هرموني. وقد تم اعتماده في عام ١٩٩٧ لمنع هشاشة العظام لدى السيدات اللاتي في مرحلة ما بعد اليأس من المحيض ويحيق بهن خطر هشاشة العظام.

هناك دراستان حديثتان أجريتا على النساء اللاتي لا يحضن تحت سن ٦٠ عاماً وأغلبهن ممن لم يصبهن بعد هشاشة العظام، أوضحت الدراستان أن تناول أليندرونات يومياً لا يمنع فقد العظم فقط بل يساعد أيضاً على بناء العظم. أثبتت الدراسات أن من بين ٢٦٥ سيدة تناولن أليندرونات ٥ مجم يومياً لمدة عامين، فإن عظام الفقرات السفلي والورك أصبحت أكثر صلابة. وفي مجموعة أخرى تناولن علاجاً إيحائياً فقدن بعضاً من كثافة العظام. وقد وجد أنه قد زادت كثافة العظام في نحو ٤٤٥ سيدة تناولن ٥ مجم أليندرونات يومياً لمدة عامين بينما نقصت الكثافة في اللاتي تناولن علاجاً إيحائياً. ولكن أليندرونات أقل تأثيراً في بناء العظام من الأقراص المزدوجة التي تحتوي على إستروجين وبروجيستيرون.

يعتبر أليندرونات دواء مضاداً لهشاشة العظام ممتازاً لأنه لا يسبب الآثار الجانبية ولا يحمل نفس أخطار العلاج بأدوية الإستروجين بما في ذلك سرطان الثدي. ولكن الأطباء الخبراء يتوقفون قليلاً في توقعهم لملاءمة أليندرونات لكل السيدات. وإليك الأسباب:

- ليس كل النساء مقدراً لهن أن يصبن بهشاشة العظام.
- وبالرغم من تحمل معظم النساء للدواء إلا أنه قد يسبب تهيجاً لبطانة البلعوم إذا لم يتم تناوله حسب الإرشادات.
- يجب أن يؤخذ بحذر في حالة النساء المريضات بأمراض الجهاز الهضمي. ويجب ألا تتناوله النساء المريضات



احترس

بعض النساء يلاحظن تهيجاً معدياً معويًا أثناء تناول أليندرونات (فوسامكس). وهذا الدواء يجب أن تأخذه على معدة فارغة مع كوب كامل من الماء (٦ إلى ٨ أوقيات) أول شيء في الصباح، وابقى في وضع منتصب لمدة ٣٠ دقيقة بعد ذلك على الأقل. يجب أن تنتظري لمدة نصف ساعة على الأقل (يفضل ساعة) قبل أول وجبة طعام أو مشروب أو دواء آخر خلال اليوم.

بأمراض البلعوم (لأنه سيؤخر ابتلاعه). وأيضاً هؤلاء اللاتي لا يستطعن الوقوف أو الجلوس لمدة ٣٠ دقيقة والنساء اللاتي تقل نسبة الكالسيوم في دمائهن أو اللاتي يعانين من أمراض خطيرة بالكلية أو الحوامل أو اللاتي يرضعن.

■ ومثله مثل الإستروجين، يجب تناول أليندرونات بدون توقف- فإذا ما أوقف الدواء عادت متاعب هشاشة العظم من جديد. وما زال العلماء لا يدرون تأثير أليندرونات على المدى الطويل على النساء الصحيحات اللاتي في سن اليأس من المحيض مع أن هذا النوع من العلاج استخدم بدون أية متاعب لعلاج مرض باجيت على مدى ٢٠ عاماً أو أكثر.

العلاج الهرموني التعويضي

لأن الإستروجين هام جداً للحفاظ على كثافة العظام في النساء، فإن الأطباء يصفونه كعلاج هرموني تعويضي عندما يبدأ سن اليأس من المحيض أي يتوقف الحيض لدى النساء. والعلاج الهرموني التعويضي هو نوع من أنواع العلاج الهرموني البديل والذي يشمل الإستروجين والبروجيستيرون (وأحياناً قد يحتوي على تستوستيرون) ويعطي للنساء اللاتي لم يُجرَ لهن استئصال للرحم. إضافة البروجيستيرون إلى الإستروجين في العلاج ضروري لهؤلاء النساء (أي اللاتي لم يُجرَ لهن استئصال الرحم) إذ إنه يمنع خطر الإستروجين على بطانة الرحم. أما النساء اللاتي استؤصلت أرحامهن فلا خطر عليهن من استخدام الإستروجين وحده ولذلك يمكنهن تناول الإستروجين بدون البروجيستيرون أو الهرمونات الأخرى.

إن العلاج الهرموني التعويضي وسيلة من أفضل وسائل العلاج للسيدات اللاتي على وشك فقد جزء من نسيجهن العظمى عندما يدخلن في سن اليأس من المحيض وعندما يبدأ تناوله في الأعمار المتقدمة فإن الإستروجين يمنع كسور الورك.

وفي الحقيقة أنه بالإضافة إلى النظام الغذائي المناسب والتمارين الرياضية يمكن أن يمنع العلاج التعويضي ما بين ٥٠ إلى ٨٠٪ من كسور فقرات العمود الفقري و ٢٥٪ بالمائة من الكسور في أماكن أخرى من الجسم إذا استخدم لمدة خمسة أعوام. والعلاج الهرموني يمنع ترقق العظام فالنساء اللاتي يتناولن العلاج الهرموني التعويضي لا يحتجن إلى إجراء مسح لكثافة العظام حتى سن ٦٥ عاماً.



فكرة ذكية

تم اعتماد استخدام لصقة الإستروجين في ربيع عام ١٩٩٩ للوقاية من هشاشة العظام واستخدام اللصقة (من النوع الذي يستخدم مرة أسبوعياً) هو وسيلة سهلة لعلاج أعراض سن اليأس من المحيض ومنع ترقق العظام. ومع ذلك فإن تلك الوسيلة تتكلف أكثر من حبوب تنظيم النسل، ولأنها تتخطى القناة الهضمية والكبد فهناك بعض الاعتقاد أنها قد لا تعطي كل التأثيرات المفيدة للعلاج التعويضي الهرموني.

وهناك فوائد أخرى للعلاج الهرموني التعويضي فالنساء اللاتي يتناولنه- ينقص عدد الوفيات بينهن إلى النصف بسبب أمراض القلب والسكتة الدماغية (وهي الأمراض المميتة في سن اليأس من المحيض). وهناك دلائل حديثة على أن العلاج الهرموني التعويضي يقلل من حدوث مرض (الزهايمر) بمقدار الثلث تقريباً. ولأن الإستروجين ينمي بطانة المهبل والمثانة البولية فإن تأثيره يمنع بعض حالات العدوى التناسلية والتهابات المثانة البولية ويخفف آلام المنطقة التناسلية.

وليست العلاجات الهرمونية التعويضية بلا أخطار تصاحبها. إذ يفترض بعض من ٢٠٠ دراسة أجريت على العلاقة بين الهرمونات التعويضية وسرطان الثدي أن بعض أنواع الهرمون التعويضي تزيد قليلاً من خطر سرطان الثدي (تفترض الإحصاءات أن نسبة الخطر من سرطان الثدي تصل إلى ١٠ بالمائة وترتفع إلى ١١ بالمائة مع استخدام الإستروجين). ولذلك فمن الواجب على النساء اللاتي يتناولن علاجاً هرمونياً تعويضياً أن يعدن تقييم فوائد هذا العلاج الهرموني التعويضي في منع هشاشة العظام مقابل احتمال حدوث سرطان الثدي. وأيضاً فإن معظم النساء اللاتي يبدأن العلاج الهرموني يوقفنه خلال عام بعد ظهور بعض الآثار الجانبية المزعجة (مثل آلام بالتدئين أو الصداع أو تجمع السوائل بالجسم أو النزيف). ولأن الظروف

الشخصية لكل حالة تختلف عن الأخرى فمن الضروري مناقشة طبيبك في فوائد وعيوب العلاج الهرموني التعويضي لك.

رالوكسيفين (إيفستا)

رالوكسيفين (إيفستا) هو الدواء الذي يحاكي تأثير الإستروجين وفوائده على كثافة العظام في النساء اللاتي يئسن من المحيض. وله أيضاً فوائد تشبه فوائد الإستروجين على المواد الدهنية في الدم. وعلى العكس من الإستروجين فإن رالوكسيفين ظهر أنه يقلل من قابلية حدوث سرطان الثدي وربما يقلل أيضاً قابلية حدوث سرطان الرحم.

هناك عدة أسباب تجعل شركات الأدوية تبحث عن بدائل لأدوية العلاج الهرموني التعويضي بالإستروجين. فبالرغم من أنه قد استقر الأمر على أن العلاج الهرموني التعويضي يحمي من مخاطر ترقق العظام ونسب الكوليسترول العالية فإن واحدة فقط من كل خمس نساء في سن اليأس من المحيض هي التي تتناول الهرمونات التعويضية. وجزء من السبب هو أن الهرمونات التعويضية التي تحتوي على الإستروجين تنبه أنسجة الثدي والرحم بشكل مثير للآثار الجانبية المزعجة التي تشمل النزيف المهبلي وآلام وتضخم الثديين. كما أن الإستروجين بالغم يزيد من احتمال الإصابة بسرطان الرحم وقد يزيد من احتمال الإصابة بسرطان الثدي. (للتقليل من أخطار سرطان الرحم فإن العلاج الهرموني التعويضي يجب أن يحتوي على البروجيستيرون إلى جانب الإستروجين).

رالوكسيفين هو نوع من الأدوية الموائمة لمستقبلات الإستروجين الاختيارية فله تأثير مشابه لتأثير الإستروجين على بعض أجزاء الجسم. ولأن الإستروجين يقوي العظام فليس مفاجأة أن رالوكسيفين يخفض قابلية حدوث كسر بالعمود الفقري إلى النصف. وفي الوقت الذي نجد فيه تأثير رالوكسيفين

على العمود الفقري ليس بنفس قوة تأثير الإستروجين وأليندرونات فإن تأثيره على الورك وعلى بقية الجسم يمكن مقارنته بدرجة أكبر. وفوق ذلك فإنه أكثر أماناً من الإستروجين، ومع ذلك فإن للرالوكسيفين سوءتان أو عيبان- إنه يجعل أعراض الهبات أو الفورات الساخنة (التي تعانيها المرأة في سن اليأس من المحيض) تزداد سوءاً، وليس له آثار إيجابية على الجلد والمهبل والرغبة الجنسية مثلما للإستروجين. ومازال لدى الخبراء رأي آخر- وهو أن رالوكسيفين يغري النساء اللاتي يخشين من سرطان الثدي أو اللاتي لا يصلحن لتناول الإستروجين.

وفي الجسم يحاكي رالوكسيفين الآثار التي يفيد بها الإستروجين العظام والدم ولكنه لا يؤتي بالآثار المفيدة الأخرى. وقد ظل لفترة طويلة يطلق عليه "مضاد للإستروجين" لأنه كان يستخدم لمقاومة الآثار الجانبية للإستروجين التي ينتج عنها سرطان الثدي. (تاموكسيفين الدواء الذي يحارب السرطان يسمى أيضاً مضاد الإستروجين). وهذه العقاقير- في أماكن أخرى من الجسم- تحاكي الإستروجين وتمدنا بحماية الإستروجين للعظام من هشاشة العظام.

ومثل الإستروجين فإن رالوكسيفين يعمل على الالتصاق "بمستقبل إستروجين"، وهي خلية معينة في الجسم، مثل المفتاح والقفل. وعندما يلتحم الهرمون (المفتاح)، بالمستقبل "القفل" يتم إرسال إشارات إلى جينات معينة في هذه الخلية. بعض النتائج الأولية لدراسة أجريت على أكثر من ١٢٠٠ سيدة تفترض أن رالوكسيفين يزيد كثافة العظام بنسبة تصل إلى ٣٠ بالمائة. والشيء اللطيف في رالوكسيفين أنه لا يسبب النزيف المهبلي (الرحمي) أو تورم الجسم أو آلام الثديين- وهي التأثيرات الجانبية التي تحول بين كثيرات من النساء وبين تناول العلاج

الهرموني التعويضي. وعلاوة على ذلك فإن الدراسات التي أجريت في الثلاث سنوات الماضية بطريقة مستفيضة بينت أنه لا خطر منه في حدوث سرطان الثدي أو الرحم. بينما تظل التأثيرات الجانبية وهي غير شائعة مثل الهبات الحارة أو جلطات الدم.

كالسيتونين: في الأنف أيضاً

كالسيتونين هو الدواء الذي يلائم النساء اللاتي لا يستطعن أو لا يرغبن في تناول الإستروجين. ففي النساء اللاتي تعدين خمس سنوات بعد توقف المحيض نجد أن كالسيتونين يبطن من فقدان النسيج العظمي ويزيد من كثافة العظم في العمود الفقري وطبقاً لبعض التقارير المبشرة فإنه يزيل آلام العظام المصاحبة للكسور. ومن الممكن أن يخفض كالسيتونين من احتمال كسر الفقرات والورك أيضاً، ولكن الدراسات على خفض احتمالات الكسور مازالت تحت البحث. ولأن كالسيتونين عبارة عن مادة بروتينية فإنه لا يمكنه العمل عن طريق الفم فلا بد من هضمه أولاً قبل أن يؤدي عمله. ولذلك فإن كالسيتونين متوفر على شكل حقن عضلية ورذاذ أنفي.

وقد أدخلت عبوات الرذاذ الأنفي عام ١٩٩٥، وتبين أنها تقلل احتمال كسور العمود الفقري بما يقرب من ٤٠ بالمائة بسبب بساطة استعمالها كرذاذ أنفي مرة واحدة يومياً. ومع ذلك فإنها لا تأتي بنفس الآثار على بقية العظام. وهذا المخلوق الصناعي الدوائي لهرمون السالمون هو الدواء الوحيد الذي يخفض الآلام المزمنة المصاحبة لكسور العمود الفقري. وله بعض الآثار الجانبية مثل نزيف الأنف وتهيجه.

الوقاية خير من العلاج

هشاشة العظام مرض يمكن الوقاية منه. والوقاية من فقد الكتلة العظمية أسهل وأفضل إلى حد بعيد لصحتك من محاول بناء

العظام بعدما أصبحت هشّة بالفعل. ابدئي من اليوم في الوقاية من هشاشة العظام:

- اتبعي نظاماً غذائياً صحياً غنياً بالكالسيوم وفيتامين (د)
- لا تدخني
- مارسي الكثير من تمارينات تثبيت وزن الجسم (مثل المشي والقفز البسيط... إلخ)
- تناولي ١٥٠٠ مجم كالسيوم (مقسمة على جرعات) كل يوم مدى حياتك
- افحصي كثافة عظامك وتناولي العلاج المناسب في الوقت المناسب

وعلى عكس مما يعتقد الناس فإن مرض هشاشة العظام ليس مرض كبار السن فإذا لم تتخذي مبادراتك بخطوات جديدة للوقاية منه ومنع ظهوره، فقد يبدأ فقدان العظم في سن مبكرة قبل أن تبدأ أعراض المرض في الظهور بوضوح.

ابدئي مبكرة

من الممكن منع الإصابة بهشاشة العظام في سن متأخرة من الحياة لو بدأ ذلك مبكراً في مرحلة الطفولة وخاصة إذا بدأ الصغار في ممارسة الرياضة البدنية منذ الصغر، وهذا ما تقوله الأبحاث أجريت على أثر الرياضة على الأطفال في سن المرحلة الابتدائية. فبعد سبعة أشهر من ممارسة الرياضة البدنية تبين أن الأطفال الذين مارسوا القفز لمدة ١٥ دقيقة بعدد ١٠٠ قفزة ثلاثة أيام أسبوعياً لديهم ٥ بالمائة زيادة في الكتلة العظمية وهذا يمكن ترجمته إلى ما يساوي ٣٠ بالمائة أقل تعرضاً للخطر من كسر الحوض في مرحلة البلوغ، بالمقارنة إلى الأطفال الملازمين لحجرات الدراسية ولا يمارسون أي نوع من التمارين الرياضية.



احترس

إن تناول ما يصل إلى ٢٠٠٠ مجم من الكالسيوم يومياً يبدو آمناً لمعظم الأشخاص أما المستويات الأعلى من ذلك فيمكن أن يسبب مشاكل بالمعدة والأمعاء.

في سن ٢٠ عاماً تحصل المرأة متوسطة الحجم على ٩٨ بالمائة من كتلة الهيكل العظمي. إن بناء عظام قوية خلال مرحلة الطفولة والمراهقة هو أقوى وسائل الدفاع ضد مرض هشاشة العظام.

فول الصويا: آخر وسائل المقاومة والوقاية

تفترض دراسة يابانية حديثة أن أكل فول الصويا يمنع مرض هشاشة العظام. أجرى الباحثون دراسات على العاملين في مركز صحي محلي والذين تناولوا كميات مختلفة من طعام يسمى (ناتو) وهو فول الصويا المخمر الغني بفيتامين (ك) والكالسيوم.

وتم الكشف على العاملين لفحص الجينات التي بنقصها تنقص قابلية الجسم لامتصاص الكالسيوم. الناس الذين وجد لديهم أحد الجينات المعيبة التي تثبط امتصاص الكالسيوم لم يعانون من نقص الكالسيوم إذا أكلوا طعام (ناتو). والنتيجة تفترض أن وجود فيتامين (ك) في فول الصويا ذو أثر حيوي في تكوين العظام ومازلنا بحاجة إلى مزيد من البحث في هذا الموضوع.

هرمون باراثيرويد (الغدة الجاردرقية)

هرمون الباراثيرويد البشري قد يلعب دوراً في منع فقد العظم في النساء اللاتي يقتربن من سن اليأس من المحيض واللاتي ينحدر ويهبط مستوى هرمون الإستروجين لديهن. ففي الدراسة التي أجريت على النساء اللاتي انخفض لديهن الإستروجين وأعطين جرعات يومية من هرمون الباراثيرويد البشري على مدى عام كامل أظهرت ارتفاعاً في مستوى الكثافة المعدنية العظمية (خاصة في العمود الفقري) وبنفس الطريقة في بقية عظام الجسم. ويمكن تقدير نقص الإستروجين بعدة اختبارات.

وينتج هرمون الباراثيرويد من غدتين صغيرتين على جانبي الغدة الدرقية في الرقبة وهو الذي ينظم عمل الكالسيوم وبالتالي



فكرة ذكية

أغلب النساء اللاتي تجرى لهن اختبارات كثافة العظام لا يتم لهن ذلك إلا في وقت متأخر جداً بما لا يسمح لهن بالحصول على أفضل فرصة لمنع هشاشة العظام. والنساء اللاتي لديهن عوامل للإصابة بهشاشة العظام يجب أن يتلقين اختبار DEXA الأساسي بين سن ٢٦، ٢٥ عاماً.

يؤثر على عملية تكوين العظام. وقد استخدم هذا الهرمون لعدة سنوات في علاج أمراض عظمية أفضية مختلفة ولكنه لم يستغل في علاج هشاشة العظام في النساء اليائسات من المحيض إلا حديثاً.

المستقبل ...

مع ارتفاع عدد النساء اللاتي يتوقع إصابتهن بهشاشة العظام، توجهت أنظار العلماء. إلى البحث عن أنواع حديثة من العلاج لها قيمة علاجية مؤثرة. ومن بين القائمة التي قد تسمعين عنها قريباً:

- فلوريد الصوديوم
- نواتج أفضية من فيتامين (د)
- بعض الأدوية مثل إيدوكسيفين والذي يجرى حالياً تطويره.
- أدوية أخرى من مجموعة البيوفوسفانات التي تشبه فوساماكس.

مجرد حقائق

- عظامك تركيبة من نسيج حي معقد يتأثر بنظامك الغذائي وممارستك الرياضة وطريقة معيشتك
- النساء أكثر تعرضاً للإصابة بمرض هشاشة العظام عن الرجال فببلوغ سن ٦٠ عاماً تصاب واحدة من كل أربعة بهذا المرض
- ليس لهشاشة العظام أعراض - حتى يبلغ مدى ضعف العظم. إلى حد أن مجرد ارتطام خفيف يكفي تماماً لكسر العظم. يمكنك مقاومة ومنع هشاشة العظام بحصولك على

التدريب الرياضي الكافي والكالسيوم وتجنب التدخين
والمشروبات الضارة

- يمكن لفحوص قياس كثافة العظام أن تتنبأ بقابلية الكسور، وأن تحدد معدل فقد العظم وأن تراقب مدى استجابة عظامك للعلاج من هشاشة العظام
- إذا كان مقدار فقد العظم خطيراً فتناولي أدوية لعلاجه (مثل أليندرونات أو العلاج الهرموني التعويضي) الذي يقوي عظامك بمعدل ٢ إلى ٣ بالمائة سنوياً



إلقاء الضوء على ...

الوقاية من نزلات البرد والأنفلونزا ■ الوقاية من أمراض عدوى المسالك البولية والمهبل ■ لقاحات مرض لايم ■ الوقاية من الأمراض المنتقلة جنسياً

الأمراض المعدية

في كل يوم يتعرض جسمك لهجمات متكررة من قوافل من الكائنات الحية تتنافس على الحياة حولنا. فالهواء الذي تتنفسينه والطعام الذي تأكلينه والأرض التي تمشين عليها والماء الذي تشربينه والبناء الذي تعيشين فيه وكل ما حولنا من نبات كل ذلك يأوي داخله كائنات تسبب المرض. إنها تأتي في أشكال وأحجام مختلفة من الفيروسات والبكتيريا والأوليات المجهرية إلى ما يوازي طول القدم من الطفيليات والديدان وكلها تتشارك في الاعتماد على الإنسان كجزء على الأقل من دورة حياتها.

ولحسن الحظ فإن جسمك لا يخلو من وسائل الدفاع. ولأن الوسط البشري عبارة عن مأوى حيوي، فإن جسمك قد أعد طرقاً شديدة الحساسية لحمايته من هذه الكائنات الحية. جلدك وجهازك المناعي هي خطوط الدفاع الأولي في محاربة العدوى - وعندما تكون سليمة تقوم بحمايتك على أكمل وجه. - فقط عندما تمرض هذه الخطوط الدفاعية أو تكون مصابة بأحد الأمراض يصبح جسمك عرضة للغزو بسيل من الكائنات الحية البسيطة والقاتلة.

الوقاية من نزلات البرد والأنفلونزا

من المحتمل دائماً إصابتك بفيروس البرد أو الأنفلونزا على الأقل مرة واحدة خلال فصل الشتاء ولكن هناك طرقاً لتخفيض عدد مرات إصابتك بالعدوى.

ومن أحسن الطرق أن تغسلي يديك عدة مرات يومياً أثناء فصل البرد (الشتاء) خاصة إذا كان الذين يعيشون معك أو يعملون معك مرضى. أغلب الناس لا يدركون أن فيروسات البرد تنتقل من اليد إلى الأنف وليس بواسطة الفم. ولكن لمسك لما في المنزل، لمقبض الباب مثلاً ثم لمس يدك لأنفك أو عينيك ينقل إليك العدوى. فبالإضافة إلى غسل يديك يجب أن تغسلي وتطهري الأسطح التي لمسها غيرك (مثل التليفون ومقبض الباب ولوحة مفاتيح الكمبيوتر) ولا تلمسي المناشف والمناديل التي استعملها غيرك.

ولأن فيروسات نزلات البرد ليست بدرجة عالية من العدوى (بعكس الحصبة والجديري على سبيل المثال) فإنك لن تصابي بالعدوى بسبب جلوسك في انتظار فحصك في عيادة الطبيب لمدة ٢٠ دقيقة، حتى ولو كنت محاطة بمجموعة من المرضى الذين يسعلون - هذا ما لم يقترب أحدهم منك ويعطس في وجهك! - ومع ذلك فإن لم يحدث ذلك فقد تظلين في منزلك في رعاية أولادك المرضى تجمعين المناديل الورقية بيديك وتلمسين المناشف الملوثة والمفارش والملايات والأغطية، ثم تحكين أو تلمسين وجهك وعينيك وأنفك وتظنين أنك بمأمن إلا أنك في غضون بضعة أيام ستعطين أيضاً!

إذا أردت تجنب نزلة البرد فمن الواجب أن تبذلي قصارى جهدك لتقوية جهاز مناعتك فتبقيين في صحة:

■ احصلي على المزيد من الراحة.

- اتبعي نظاماً غذائياً جيداً.
 - اشربي كثيراً من الماء.
 - تجنبني التوتر (أو تعلمي كيف تسترخين إذا كنت لا تستطيعين ضبط نفسك في مواجهة المشاكل).
 - تناولي ٥٠٠ مجم من فيتامين (ج) مرتين أو ثلاث مرات يومياً.
 - اغسلي يديك جيداً ثلاث أو أربع مرات يومياً على الأقل
 - طهري أسطح منقولات منزلك (التليفون والصنابير ومقابض الأبواب)
- وعلى غير ما هو شائع فإن نزلة البرد لا تتسبب من التالي:
- تقبيل المرضى بنزلة البرد
 - الخروج من المنزل بدون الحذاء ذي الرقبة العالية أو المعطف
 - الخروج من المنزل وشعرك مبلل
 - الجلوس في الحافلة أو القطار بجوار شخص مريض بنزلة برد (ومع ذلك، فإن الجلوس لفترة طويلة داخل الطائرة يجعلك عرضة بدرجة عالية للعدوى بالبرد، خاصة وأن هواء الطائرة لا يتجدد، بل يعاد تدويره)
- يتسبب في الأنفلونزا مجموعة مختلفة من الفيروسات تختلف عن التي تسبب نزلة البرد—وهي أكثر إصابة بالعدوى من أي من الـ ٢٠٠ نوع من أنواع فيروسات نزلة البرد الشائعة. ويتجدد بصفة دائمة سلالات ضارية من فيروسات الأنفلونزا التي تتغير كل عام لتتحول إلى أشكال تسبب الأوبئة والتي تنتشر في أنحاء الكرة الأرضية، وكان أكبر وباء أنفلونزا عام ١٩١٨ في الولايات المتحدة الذي قتل عدداً كبيراً من الصغار بخلاف ما قتله من الكبار الأصحاء.

وأحسن طرق لمقاومة الأنفلونزا هي أخذ لقاحها في فترة موسم الخريف. لا تتأخري في أخذ حقنة اللقاح حتى يدخل فصل الشتاء تماماً؛ لأن مفعول حقنة اللقاح يستغرق حوالي ستة أسابيع حتى يصل إلى قمة فعاليته. وحقن اللقاح ليست مخصصة فقط لكبار السن ولكنها أيضاً لأي شخص يعاني من مرض مزمن (السرطان أو السكر أو غيرها) أو مرض القلب أو مرض الجهاز التنفسي (مثل الربو الشعبي) وللمرأة الحامل أيضاً فيما بعد المرحلة الأولى من الحمل وأيضاً للعاملين بالخدمات الصحية والعاملين في رعاية الأطفال وللمدرسين.

الوقاية من أمراض عدوى (التهابات) الجهاز البولي

هناك أربعة أجزاء يتكون منها الجهاز البولي -الكليتان والحالبان (وهما القناتان الموصلتان بين الكليتين والمثانة البولية) والمثانة البولية ومجرى البول (وهي الأنبوبة التي يمر بها البول الخارج من المثانة البولية) ومعظم العدوى الميكروبية تدخل إلى فتحة مجرى البول ثم تصعد إلى المثانة البولية ثم الحالبين ثم الكليتين. وفي الحالة الطبيعية فإن سائل البول معقم ويحتوي على سوائل وأملاح ونفايات سامة، ولكنه خالٍ من البكتيريا والفيروسات والفطريات.

وتحدث حالة عدوى المسالك البولية. عندما تدخل الكائنات الحية الميكروبية (تأتي غالباً من الجهاز الهضمي) إلى فتحة البول وتسكن بها ثم تتكاثر. ومعظم العدوى والإصابة تأتي من نوع واحد من البكتيريا إيشيريشيا كولاي والتي تقطن بصورة عادية منطقة القولون. وفي معظم الحالات تتكاثر وتنمو البكتيريا في منطقة مجرى البول ثم تتحرك نحو المثانة البولية وتسبب التهاب المثانة البولية. فإذا لم يعالج التهاب المثانة البولية جيداً ينتقل الالتهاب إلى الحالبين فيتسبب في التهاب الكليتين.



غير رسمي

يتوقع -قريباً جداً- إدخال نوع جديد من لقاح الأنفلونزا على شكل رذاذ للأنف، حتى يمكن وقاية كل إنسان حتى الأطفال- بسهولة من الأنفلونزا.

وقد يتسبب نوعان من الكائنات الدقيقة - وهما "كلاميديا" و"ميكوبلازما" في التهاب المسالك البولية وتظل اصابتها مركزة في منطقة مجرى البول والجهاز الانجابي. وبعكس بكتيريا إيشيريشيا كولاي فإن الكلاميديا والميكوبلازما قد ينتقلان بالعدوى عن طريق الجهاز التناسلي ويجب علاج الزوجين في حالة العدوى بهما.

كما أن أي شيء غير طبيعي يعوق سريان البول في المسالك البولية ويقفل جزءاً منها أو يسدها (حصاة كلوية مثلاً) يتسبب في حدوث التهاب المسالك البولية. وقسرة البول من أسباب إصابة المسالك البولية بالعدوى الميكروبية من الميكروبات المتواجدة على سطح القسرة البولية. ولذلك فإن الأخصائيين وطاقم التمريض يحرصون دائماً على تعقيم القسرة البولية ويزيلونها من مكانها في أسرع وقت ممكن بعد أدائها لوظيفتها. الأشخاص المصابون بمرض السكر هم أكثر تعرضاً لالتهابات المسالك البولية بسبب ما يطرأ على جهاز المناعة من تغيرات، وفي الواقع أي علة تصيب جهاز المناعة بالضعف تزيد قابلية الإصابة بالتهاب المسالك البولية.

وبصفة عامة نجد أن النساء أكثر إصابة بالتهاب المسالك البولية وذلك بسبب قصر طول مجرى البول الذي يسمح بوصول الميكروبات بسهولة إلى المثانة البولية. والأكثر من ذلك أن فتحة مجرى بول النساء تقع بالقرب من مصدرين للتلوث وهما المهبل والشرج. ولذلك فإن واحدة من خمس نساء يصبين بالتهاب المسالك البولية على مدى حياتها. ويتسبب الجماع في الحث على التهاب المسالك البولية لدى كثير من النساء مع أن أسباب تلك الصلة غير واضحة.

بعض النساء يشكين من تكرار الإصابة بالتهاب المسالك البولية وعلى الأرجح أن حوالي ٢٠ بالمائة من النساء اللاتي

يصبن مرة بالتهاب المسالك البولية تتكرر إصابتهم مرة أخرى وأن ٣٠ بالمائة من هؤلاء النساء بالتالي تتكرر إصابتهم لمرة أخرى كذلك. وحوالي أربعة من خمس نساء يصبن بالتهاب المسالك البولية مرة ثانية على مدى ١٨ شهراً ولكن كثيرات غيرهن يصبن بعدد أكبر من المرات. فإذا أصبت بالتهاب في المسالك البولية ثلاث مرات أو أكثر في العام، يجب أن تسأل طبيبك عن وسائل العلاج (ومن الغريب أن النساء اللاتي يسرفن في شرب الشاي (لاحتوائه على نسبة كبيرة من حمض التانيك) يصبن بالتهابات المثانة البولية أيضاً.

التهابات المسالك البولية خلال الحمل

في الوقت الذي يبدو فيه أن استعداد الحوامل لالتهابات المسالك البولية لا يزيد عن النساء الأخريات، عندما يحدث وتصاب إحدى الحوامل بالتهاب المسالك البولية فإن الميكروب ينتقل بسرعة إلى الكليتين وهذا بسبب ما يطرأ على الهرمونات من تغييرات وكذلك التغيرات التي تطرأ على وضع المسالك البولية أثناء الحمل. وهذا هو السبب وراء توصية الأطباء بتحليل البول أثناء الحمل عدة مرات. والحامل التي تصاب بالتهاب المسالك البولية يجب أن تعالج فوراً وبحزم حتى لا يتسبب هذا الالتهاب في الولادة المبكرة أو التهاب حوض الكلية وهو من أسباب الولادة المبكرة.

هل أنت مصابة بالتهاب المسالك البولية؟

تشكو معظم النساء المصابات بالتهاب المسالك البولية من أعراض مميزة وهي:

- كثرة الميل إلى التبول بشكل متكرر.
- آلام وحرقة في منطقة المثانة البولية أو مجرى البول أثناء التبول.

- إعياء.
- ضعف.
- إحساس بضغط غير مريح فوق منطقة العانة.
- نزول القليل من البول رغم الرغبة المستمرة في التبول.
- يصبح مظهر البول متعكراً أو به حمرة.
- وإذا وصلت الالتهابات إلى الكليتين فالأعراض تشمل:
- حمى (سخونة).
- آلام في الظهر أو من الجانب (تحت الضلوع).
- غثيان.
- قيء.

الاختبارات التي يطلبها الطبيب

لتشخيص التهاب المسالك البولية يطلب منك الطبيب تحليل عينة من البول بحثاً عن الصديد والبكتيريا. وعلى الرغم من أن الطبيب قد يبدأ في علاجك قبل ظهور نتائج التحاليل إلا أن مزرعة البول الميكروبية هي الفاصل في تأكيد التشخيص وقد يلزم تغيير العلاج ووصف مضاد حيوي جديد. وإذا ما فشل علاجك فمن الأرجح أن يطلب طبيبك استخدام وسيلة (مثل الأشعة) لإظهار المسالك البولية التي قد يكون انسداد أو ضيق جزء منها سبباً في التهاب المسالك البولية ويبدأ في علاج السبب.

كيف تتجنبين التهابات المسالك البولية؟

من الممكن أن تقضي تماماً على الإصابة بالتهاب المسالك البولية. ويمكنك مضاعفة فرصة عدم إصابتك بالتهاب المسالك البولية إذا اتبعت الآتي:

- أن تشربي كميات كافية من الماء كل يوم.
- أن تتبولي عندما تشعرين بالرغبة في ذلك ولا تقاوميهما.

- أن تمسحي منطقة فتحة البول في الاتجاه من الأمام أو أعلى إلى الخلف وأسفل - وليس العكس - حتى لا يأتيها الميكروب من المهبل أو منطقة الشرج.
- أن تغسلي وتنظفي المنطقة التناسلية قبل الجماع وأن يستحم زوجك قبل ذلك أيضاً.
- أن تتبولي قبل وبعد الجماع.
- ألا تستخدمى العطور في تنظيف فتحة البول والمنطقة التناسلية أو تستخدمى الدش المهبلي المعطر؛ لأنه قد يهيج مجرى البول.



فكرة ذكية

للمساعدة على الوقاية من التهابات المسالك البولية يقترح بعض الأطباء شرب عصير التوت البري Cranberry Juice الذي إذا تم تناوله بكميات كبيرة فإنه يثبط تكاثر بعض أنواع البكتريا عن طريق زيادة حموضة البول. وعصير التوت البري، وأيضاً ثمار العنبيبة Blueberries يساعدان على منع البكتريا من الالتصاق بجدار المثانة البولية.

وقاية المهبل من الالتهابات

لا بد أن تصيبك الدهشة من هذه التشكيلة العجيبة من الكائنات الدقيقة التي تترعع وتزدهر في مهبلك. فتحت الظروف الطبيعية حمضية الوسط في المهبل السليم تعيش هذه الكائنات في حالة توازن، وعندما يختل هذا التوازن ينطلق أحد أنواع البكتيريا ليتكاثر بسرعة ويهاجم المهبل مسبباً الالتهابات به. ومن الجائز أن يحدث الالتهاب بسبب أحد الأنواع غير الموجودة بشكل طبيعي في المهبل من الأصل. وعلى الرغم من انتقال بعض أنواع العدوى جنسياً إلا أن أغلبها لا ينتقل جنسياً. ولنقل كيف يحدث هذا الخلل في اتزان بيئة المهبل فيما يتعلق بالبكتريا الطبيعية:

- المضادات الحيوية.
- حبوب تنظيم النسل.
- الدش المهبلي.
- بخاخات التنظيف الشخصي ذات الروائح العطرية.
- الوسائل الموضعية المضادة للميكروبات.

- الملابس الداخلية الضيقة جداً غير المسامية.
 - الاضطرابات المعوية (الإسهال).
- وفي حين أن الالتهابات المهبلية تسبب الضيق وعدم الراحة، فإن أغلبها لا يشكل خطورة على صحتك، ومع ذلك، فإذا لم تعالج فإن قليلاً منها يمكن أن يؤدي إلى مشاكل أكثر خطورة. وأكثر الالتهابات أو العدوى المهبلية شيوعاً هو الالتهاب الفطري الخميري وطفيل تراكوموناس.
- ولا يستطيع طبيبك أن يحدد سبب هذا التهيج المهبلي بمجرد معرفة الأعراض والفحص البدني ولكن لابد من فحص عينات من الإفراز المهبلي للتشخيص الصحيح وتحديد نوع الميكروب.
- وبالرغم من تعدد أنواع المضادات الحيوية التي تقتل هذه الميكروبات إلا أنه من الأفضل لك منعها قبل ظهورها:
- بعد التواليت نظفي نفسك في الاتجاه من الأمام إلى الخلف كما ذكر من قبل.
 - حافظي دائماً على منطقة التناسل نظيفة.
 - اهتمي بنظافة المهبل.
 - تجنبي ارتداء الملابس الداخلية الضيقة ذات الألياف الصناعية، والسراويل الضيقة.
 - ارتدي ملابس قطنية داخلية بيضاء واسعة.
 - لا تستخدم الصابون القوي ولا الدش المهبلي المهيج للأنسجة.
 - لا تستخدم الحفاضات المعطرة ولا ورق التواليت المعطر.
 - لا تستخدم بخاخات النظافة الشخصية المعطرة.

أمراض العدوى (الالتهابات) الفطرية

الالتهاب الشفري المهبلي الفطري- كما يدعى غالباً- وهو العدوى بفطر كانديدا هو سبب شائع للتهيج المهبلي. ما يقرب من ٧٥ بالمائة من النساء لم تخلُ حياتهن من الإصابة بفطر كانديدا الذي يتسبب فيه تكاثر ونمو الخلايا الفطرية التي تسمى (كانديدا البيكانس) وهي من أنواع الخميرة التي تعيش في الأصل بطريقة سوية داخل المهبل. ولا يوجد دليل قاطع على أن العدوى بالالتهاب الفطري تأتي بطريق الجماع، ولكن من المحتمل أن تأتي بسبب العوامل التي ذكرناها من قبل، هذا بالإضافة إلى الحمل ومرض السكر.

وأهم أعراض الالتهاب الفطري هي الحكة والحرقة والتهيج في المهبل والفرج. ومن الممكن أيضاً أن يصاحبه ألم مع التبول والجماع. قد لا يلاحظ وجود أية إفرازات مهبلية ولكن من الممكن إذا ظهر أن يكون على شكل الجبن المقروك أو اللبن المخثر (ولكن قد يتفاوت من قوام شبه مائي إلى قوام غليظ).

ويمكن إزالته والتخلص من الإفرازات الفطرية باستخدام بعض أنواع الكريمات المضادة للفطريات والمتوفرة في البيع الحر (بدون تذكرة طبية) بالصيدليات. وإذا كانت هذه هي أول إصابة لك بالعدوى الفطرية فيجب أن تسأل طبيبك قبل أن تستخدم أي كريمات. كذلك، إذا تكرر الالتهاب الفطري أو لم يستجب للعلاج المتوفر بدون تذكرة طبية فراجع طبيبك.

الداء المهبلي البكتيري

إذا لاحظت كميات من الإفرازات المائية لها رائحة السمك تتسرب من المهبل فتلك هي إفراز الداء المهبلي البكتيري (وكانت تسمى من قبل الالتهاب المهبلي غير المحدد السبب). ما يقرب من نصف عدد النساء المصابات بالداء المهبلي لا يبدو عليهن أية أعراض.



غير رسمي

يدرس الباحثون دور الداء المهبلي البكتيري في الإصابة بحالات العدوى الحوضية التي تؤدي إلى العقم، والحمل الأنبوبي (خارج الرحم) والولادة قبل الأوان ونقص أوزان المواليد.

إذا كنت مصابة بالداء المهبلي فمن الضروري أن تعالجي بالمضادات الحيوية بالإضافة إلى ما يصفه لك طبيبك من مضادات للفطريات. ولا يعالج زوجك من نفس الحالة التي لديك وبنفس العلاج إلا إذا لم تستجيب للعلاج.

ويتسبب الداء المهبلي أثناء الحمل في الولادة المبكرة كما رأت ذلك بعض الدراسات التي أجريت على الحوامل والتي بينت أن العلاج من الداء المهبلي أثناء الحمل قد يحول بينه وبين الولادة المبكرة.

عدوى الترايكوموناس

وإضافة إلى الالتهابات الفطرية المهبلية والداء المهبلي البكتيري فإن نوعاً آخر من الالتهابات يسببه طفيل وحيد الخلية يسمى ترايكوموناس (أو باختصار ترايك) الذي لا يتواجد طبيعياً في المهبل. ويوجد الطفيل طريقه إلى المهبل أثناء الجماع في معظم الأوقات. والترايكوموناس مثل كثير غيره من الأمراض التناسلية لا تبدو منه أعراض في أول الأمر وإن ظهرت أعراضه فهي تشمل:

- كميات كبيرة ذات لون أصفر يميل إلى الاخضرار أو رمادي من الإفرازات المهبلية.
- ألم أثناء الجماع.
- رائحة مهبلية غير طبيعية.
- آلام أثناء التبول.
- تهيج وحكة بالأعضاء التناسلية الخارجية.
- ألم أسفل البطن (نادراً ما يحدث).

ويحمل الرجال العدوى ولكن بدون أن يبدو عليهم أعراضها ومع ذلك فمن الممكن أن ينقلوها إلى النساء وذلك الذي يدعوننا إلى



احترس

نفترض دراسات حديثة أن مرض أو عدوى الترايكوموناس قد تزيد احتمال انتقال فيروس نقص المناعة البشري وهو المسبب لمرض الإيدز. وقد يسبب أيضاً ولادة أطفال ناقصي الوزن أو قبل الأوان وثمة حاجة إلى مزيد من الأبحاث للكشف عن تلك العلاقات.

علاجهم بنفس علاج الزوجة في آن واحد للتخلص من الطفيل.
جرعة واحدة من دواء ميترونيدازول يخلصك من (ترايك).

منع المرض الالتهابي الحوضي

من أكبر مضاعفات الأمراض التناسلية خطراً ومن أكثرها شيوعاً مرض الالتهابات الحوضية وهو التهاب يصيب الأجزاء العليا من الجهاز التناسلي. ويصيب مرض الالتهابات الحوضية الرحم والمبيضين وقناتي فالوب ومن الممكن أن يصيب الأجهزة المجاورة. عدم علاج مرض الالتهابات الحوضية قد يتسبب في عدم الإنجاب والعقم والحمل الأنبوبي (خارج الرحم) والألم الحوضي المزمن وآثار أخرى خطيرة تتبعه.

يحدث مرض الالتهاب الحوضي عندما تتسلل بعض الكائنات الدقيقة الميكروبية صاعدة من المهبل وعنق الرحم في طريقها إلى الجزء العلوي من الجهاز التناسلي. وكثير من الميكروبات أو الكائنات الدقيقة الميكروبية المختلفة يمكن أن تسبب مرض الالتهاب الحوضي ولكن أهمها هما ميكروبي السيلان وكلاميديا. ويعتقد العلماء أن بعض البكتيريا التي توجد بشكل طبيعي في المهبل وعنق الرحم قد تلعب دوراً في هذا المرض.

هل أنت في خطر؟

هناك عدد من الممارسات التي قد تجعلك معرضة لخطر الإصابة بمرض الالتهاب الحوضي. فالنساء المصابات بأمراض تناسلية (خاصة السيلان والكلاميديا) أكثر النساء تعرضاً للإصابة بالمرض. وإذا تعرضت مرة لمرض الالتهاب الحوضي فقابلية تعرضك له مرة ثانية تزداد مع الوقت لأن الإصابة الأولى قد أضرت بوسائل دفاعات جسمك.

وصغار النساء أكثر إصابة من كبارهن لزيادة نشاطهن الجنسي. وتعتبر عملية إدخال أية آلات إلى المهبل والرحم سبباً محتملاً للإصابة بداء الالتهاب الحوضي (مثل تركيب لولب في الرحم أو غير ذلك مما يتعامل مع تجويف الرحم).

أعراض مرض الالتهاب الحوضي

عندما تكون (الكلاميديا على وجه الخصوص) سبباً في مرض الالتهاب الحوضي فقد لا يصدر منه أية أعراض أو أعراض طفيفة مع أنه في الحقيقة قد يكون سبباً في أضرار خطيرة أصابت الجهاز التناسلي. وإذا بدت أعراضه فقد تشمل بعضاً مما يلي:

- ألم أسفل البطن.
- إفراز مهبلي غير طبيعي.
- حمى (ارتفاع درجة الحرارة).
- ألم في الجانب الأيمن العلوي من البطن.
- جماع مؤلم.
- نزيف حيضي غير منتظم.

علاج الالتهاب الحوضي

الحصول على عينة من إفرازات الجزء العلوي من الجهاز التناسلي صعبة المنال وتخلط فيها أنواع متعددة من الميكروبات ولذلك سيفضل طبيبك إعطاءك نوعين على الأقل من المضادات الحيوية واسعة الفائدة والتي تضاد أنواعاً متعددة من البكتيريا.

ولأن بعض البكتيريا تظل داخل جسمك بعد زوال الأعراض فلا تهمل في استعمال كل العلاج الموصوف لك حتى نهايته. ويجب أن تعرضي على طبيبك خلال يومين أو ثلاثة من بدء العلاج حتى يتأكد من كفاءة عمل المضادات الحيوية. يبلغ عدد النساء اللاتي يحتجن إلى الحجز بالمستشفى حوالي ٢٥ بالمائة ممن يشتبه في إصابتهن بالالتهاب الحوضي.

منع داء (متلازمة) الصدمة التسممية

في عام ١٩٨٠ اكتشف أن نوعاً جديداً من الحفاضات المهبلية عالية الامتصاص كان وراء تفشي إصابة النساء بمرض غامض قاتل، وأطلق عليه تشخيصاً اسم "داء الصدمة التسممية". وداء الصدمة التسممية هو مرض يسببه نوع من البكتريا تسمى (ستافيلوكوكس أوريوس). يسبب المرض حدوث غثيان وقيء وحمى وإسهال وارتباك ذهني وطفح جلدي ويعقبه في بعض الحالات صدمة حادة ووفاة. وتم سحب هذا النوع من الحفاضات المهبلية عام ١٩٨١. ومنذ عام ١٩٨٤ سجلت ٦٩ حالة وفاة تتصل باستخدام الحفاضات المهبلية ولكن ثلاثة فقط منها كانت بسبب داء الصدمة التسممية.

عليك فقط التأكد من عدم استخدام حفاضات ذات درجة عالية من الامتصاص و عليك بتبديلها كل عدة ساعات أثناء الدورة. وبناءً على هذا السبب فقد فضلت بعض النساء أن تستخدم غياراً من القطن والشاش قبل النوم بدلاً من استخدام الحفاضات المهبلية الصناعية. ولمساعدة النساء على حسن اختيار الحفاضة والمفاضلة بين الطرازات المختلفة يجرى اختباراً قياسيًّا لكل نوع وتسجل مواصفاته على علبة الحفاضة.

منع الأمراض التناسلية

الأمراض التناسلية هي بعض الأمراض الخطيرة التي تعتبر من أكثر الأمراض المعدية انتشاراً والتي ارتفع معدل الإصابة بها خلال العشرين عاماً الماضية بالرغم من تقدم وسائل التشخيص والعلاج.

خلال حقبتَي السبعينيات والثمانينيات من القرن العشرين توقعَت النساء أنه يمكن شفاؤهن من أي مرض تناسلي مهما كان، ولكن في أواسط أعوام الثمانينات من القرن العشرين أفاق



احترس

لا تستخدمى
حفاضة مهبلية
أثناء الدورة
الشهرية لمدة
تزيد عن ٨
ساعات (أو طول
الليل) بل عليك
تبديلها بانتظام،
وذلك لكي
تتجنبي تلوثها
ببكتريا قاتلة
يمكن أن تسبب
متلازمة الصدمة
التسممية.

الأطباء على أنواع من الأمراض (أغلبها فيروسية) ولا شفاء منها مثل الحلاّ الفيروسي والالتهاب الكبدي (ب) ومرض الإيدز. وتعتبر الأمراض التناسلية مشكلة عويصة الحل لدى النساء بالذات، اللاتي تعتل صحتهم بدرجة أشد من الرجال عند الإصابة بتلك الأمراض. وعلى سبيل المثال، فإن الأمراض الجنسية (التناسلية) تنتشر في منطقة الرحم وقناتي فالوب وتسبب داء الالتهاب الحوضي (PID). وبعض الأمراض الجنسية (STDs) مثل مرض أو عدوى فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) له علاقة بسرطان عنق الرحم، والأكثر من ذلك أن الأمراض الجنسية قد تنتقل من الأم إلى طفلها أثناء الولادة.

وبدون مبالغة فإن العدوى بالمرض الجنسي ليست حتمية مهما كثر عدد البشر ممن قد أصيبوا به. ولديك الكثير مما يمكنك من حماية نفسك:

- تأكدي من خلو زوجك من الأمراض الجنسية.
- واطبي على الكشف التناسلي المنتظم: سيسألك طبيبك إذا كنتِ ترغبين في إجراء فحوص تخص السيلان والكلاميديا في حالة تعرضك للإصابة بالعدوى.
- اعرفي الأعراض: خذي حذرك وانتبهي لأية إفرازات مهبلية غير طبيعية أو آلام أو حكة أو حرقنة؛ ووجهي انتباهك في هذا الشأن إلى زوجك أيضاً.
- الوقاية من تكرار العدوى: يجب أن يتناول كل من الزوجة والزوج من نفس المضاد الحيوي عند المرض بمرض جنسي بكتيري فذلك يزيح المرض من طريقهما وبقوة.
- حاجز عنق الرحم (أو الحاجز المهبلي): قد يقلل من احتمال الإصابة بالأمراض التناسلية.

نظرة على العلاج

عندما يتم تشخيص وتناول الأمراض التناسلية بالعلاج مبكراً مع المتابعة بإجراء الفحوص المتكررة (للتأكد من الشفاء)، وتجنب العلاقة الزوجية خلال العلاج، فإن الشفاء منها أكيد. بعض سلالات الميكروبات وخاصة ما يتعلق بالسيلان أصبحت لا تستجيب للعلاج التقليدي الذي عفا عليه الزمن وتطلب الأمر استحداث أنواع جديدة من المضادات الحيوية لها. ومن أعظم الأمراض التناسلية خطراً والذي لم نعثر له على شفاء حتى الآن مرض الإيدز، وهو مرض فيروسي معدٍ قاتل يصيب جهاز المناعة بالجسم، وذلك بالرغم من توافر مجموعات من المضادات الحيوية المجمعة أدت إلى تحسن النظرة المستقبلية على المدى الطويل، إلى علاج مرضى الإيدز.

كلاميديا

هذا المرض الخطير القابل للشفاء في نفس الوقت ينتشر بمعدل ثلاثة أضعاف السيلان وستة أضعاف الحلأ التناسلي. ويتسبب فيه كائن دقيق مخادع اسمه كلاميديا تراكوماتيس الذي يصنف على أنه نوع من أنواع البكتيريا رغم تشابهه بتركيب الفيروس. (وقد يصاب به الطفل خلال مروره في قناة الولادة في طريقه للخروج من المهبل). وفي الوقت الذي تكون المرأة مصابة فيه بالمرض، فإن أعراضه غالباً لا تظهر عليها، إذا ظهرت على أية حال، فلن تظهر قبل مرور أسبوع أو اثنين. وتظل قابلة لنقل العدوى حتى تحصل على جرعات كافية من المضادات الحيوية. وأكثر النساء تعرضاً للعدوى هن الفتيات أقل من ٢٤ سنة والنساء اللاتي سبق لهن المرض بأمراض جنسية (السيلان على وجه الخصوص). وتعتقد بعض الدراسات أنه إذا أصابت الكلاميديا إحدى النساء مرة فإنها عرضة للإصابة به أكثر من مرة بعد ذلك.



غير رسمي
يعكف العلماء
على تقييم فائدة
استخدام المواد
القاتلة للحيوانات
المنوية في
الوقاية من
الأمراض المنتقلة
جنسياً (لمعرفة
ما إذا كانت تقتل
الكائنات المسببة
لتلك الأمراض).

وأكثر الاختبارات قبولاً هو المزرعة التي تجري على مسحات من عنق الرحم (دقيقة بنسبة ٩٠ بالمائة)، وتحصلين على النتيجة خلال ٢٤ ساعة. ويوصي بعض الخبراء بإجراء هذه المزرعة لكل النساء الصغيرات بما فيهن الطالبات في جميع الكليات ولكل النساء الحوامل. إذا تم عمل اختبارات لك للكشف عن الأمراض الجنسية، يجب فحصك من أجل الكلاميديا لأنها واسعة الانتشار.

وتشمل أعراض مرض الكلاميديا الإفرازات المهبلية السوداء المائلة للاصفرار و النزيف الدموي (يلاحظ حوالي ٢٠ بالمائة من النساء الإفرازات) كما يوجد الآلام والحرقة أو الرغبة الدائمة في التبول.

حتى لو لم تشعر المرأة بأية أعراض فمن المحتمل أن تصيب زوجها بالعدوى أثناء الجماع. يعالج هذا المرض إما بكمية من المضاد الحيوي لمدة سبعة أيام وإما بجرام واحد من مادة (أزيثرومايسين) (ليس للبنسولين تأثير على هذا الميكروب) وإذا تم علاج المريضة، يجب أن يتناول زوجها علاجاً مثله حتى إن لم تبد عليه أية أعراض.

أما إذا رفضت المريضة العلاج، فسوف تظل حاملة للمرض والعدوى لعدة سنوات وقد يسبب لها عدة مضاعفات، فقد تؤدي الإصابة بالكلاميديا إلى التهاب قناتي فالوب أو بطانة الرحم (التهاب بطانة الرحم) أو التهاب الحوض أو إلى قابلية أعلى لحدوث الولادة قبل الموعد أو نقص وزن المواليد.

يمكنك تقليل قابلية الإصابة بالمرض باستخدام العازل الطبي، ولكنه لا يحقق الوقاية الكاملة. ولكن الوسيلة الوحيدة للوقاية من المرض هي التأكد من سلامة زوجك.

النتوءات التناسلية

مرض النتوءات التناسلية مرض من الأمراض جنسية النشأة والشائعة تماماً، ويعالج منه في الغالب مليونان من الأمريكيين

كل عام وأغلبهم نساء ما بين سن ١٥ و ٢٤ عاماً. (قد تصاب بالفيروس السيدات المتقدمات في العمر ولكن جهاز المناعة لديهن يقاومه ويسيطر على الحالة المرضية).

وتحدث العدوى بالفيروس عند الجماع مع الزوج أو الشخص المصاب بهذه النتوءات، وتصيب المرأة مصابة بالفيروس عند ظهور النتوءات على سطح المنطقة التناسلية الخارجي، ولكن حتى مع اختفاء النتوءات تظل مريضة وحاملة للعدوى الفيروسية. هذه النتوءات غير قابلة للشفاء مثلها مثل مرض الإيدز. ويتراوح لون النتوءات ما بين الوردي والرمادي وإما أن تبرز فوق سطح الجلد وإما أن تظل مسطحة على الجلد، وتسبب حكة وحرقة أو أنزفة حول منطقة التناسل. وقد تعثر المريضة على النتوءات على الفرج من الخارج أو المهبل أو الشرج أو قد تنتقل إلى عنق الرحم في حالات قليلة. وقد تتضاعف تلك النتوءات في الحجم وتزداد عدداً حتى تسد فتحة المهبل أو الشرج أو مجرى البول. وقد أظهرت الدراسات أن التدخين يجعل خلايا المهبل أكثر استعداداً للإصابة بالنتوءات الفيروسية.

وقد تم التعرف على ست سلالات من هذه الفيروسات التي ترتبط بزيادة قابلية الإصابة بسرطان الرحم، وإن كان لم يتم تحديد الرابطة بينها وبين سرطان الرحم بوضوح. وفي الوقت الذي يوجد فيه ثمانية أنواع مختلفة من فيروس الورم الحليمي البشري على علاقة بظهور النتوءات إلا أن اثنين فقط هما المرتبطان بسرطان عنق الرحم. ولا يمكن التفريق بين أنواع الفيروسات إلا من خلال الأبحاث العملية. أغلب النساء المصابات النتوءات التناسلية ليست لديهن قابلية عالية للإصابة بسرطان عنق الرحم.

يمكن للطبيب أن يشخص المرض من خلال إلقاء نظره المجردة على النتوءات باستخدام منظار مهبلي أو بأخذ عينة من

النتوءات أو بمسحة "باب" والتي تأتي بدرجة (غير طبيعية) فيتولى الطبيب بعدها إجراء مزيد من الفحوص. وفي الواقع أن عدداً كبيراً من النساء المصابات بفيروس الورم الحليمي البشري ليست لديهن نتوءات فيروسية، وقد يكون فحص مسحة "باب" ذو النتيجة غير الطبيعية هو المؤشر الوحيد على المرض. لا يوجد علاج يزيل كل الفيروسات ولكن يحاول الطبيب إزالة نتوءات باستخدام سوائل موضعية أو تجميدها أو حرقها بالليزر. وللأسف فإن النتوءات التناسلية تعود للظهور بعد العلاج. قد يضطر الطبيب في نهاية الأمر إلى استئصال الأحجام الكبيرة من النتوءات جراحياً (وحتى لو حدث هذا فإن ٢٠ بالمائة قد يعاود الظهور مرة أخرى). وتلك النتوءات لا تتبدد بسهولة لأن الفيروس يبقى داخل الجسم في حالة كمن ولا يعنيه أن تزال أو تستأصل النتوءات نفسها. ولا يعلم الأطباء لماذا يعاود المرض بعض النساء ولا يعود لغيرهن. إذا أصاب المرض امرأة وشفيت منه وتم إزالة النتوءات فإنها لن تصاب بالمرض مع مضي الوقت بنسبة ٩٠ بالمائة إلا إذا أصابتها عدوى فيروسية من نوع آخر.

العلماء في مختلف مراكز البحث العلمي والمعامل البحثية المنتشرة حول العالم تختبر الآن أول لقاح ضد المرض، ولم يزل بعيداً عن تناول الأيدي. كل النساء المصابات بالنتوءات التناسلية يجب أن يجرى لهن فحص مسحة "باب" كل ٦ أو ١٢ شهراً لاكتشاف العلامات المبكرة لسرطان عنق الرحم.

الحلأ التناسلي

الحلأ التناسلي مرض من الأمراض المنتقلة جنسياً واسعة الانتشار. وقد وضعت الأوساط الطبية في اعتبارها دائماً أن الحلأ التناسلي هو مجرد حالة إزعاج أكثر منه حالة عدوى تهدد الحياة! تنتقل العدوى بالحلأ عند ملامسة الجلد، ولكن

الفيروس يغزو الجسم خلال العلاقة الجنسية، حيث يبقى مدى الحياة، وينشط من آن لآخر عدة مرات في العام الواحد على شكل قرح صغيرة مؤلمة. ولقد قدر عدد المصابين الجدد به في كل عام إلى ما يربو على ٧٠٠ ألف حالة جديدة وهو السبب وراء أكثر من ٥٠٠ ألف زيارة طبية للأطباء كل عام.

ويتسبب الحلاً البسيط نوع ٢ في معظم حالات الإصابة بالحلاً التناسلي، أما الحلاً البسيط نوع ١ فهو الذي يتسبب في القرحة الصغيرة غير المؤلمة فوق منطقة الخصر. ويصيب الحلاً ٢ أي جلد أو غشاء مخاطي بالعدوى. وبينما ينتشر فيه الحلاً كالمعتاد عند اتصال الإفرازات الجنسية بقرحة مفتوحة ولكن قد بات واضحاً أنه يمكن العدوى به بدون هذه القروح. ويصاب به الأطفال حديثو الولادة أيضاً خلال رحلتهم للخروج من الرحم في لحظات الولادة من أم مصابة به. ويتسبب حلاً الأطفال حديثي الولادة في أضرار خطيرة للمخ وأجهزة أخرى في جسم الطفل، وحتى رغم العلاج للحالة فإن أكثر من ٢٠ بالمائة من الأطفال يموتون وإذا كتبت لهم الحياة، فلا يتبقى للطفل من الكفاءة ككائن حي ما يعينه عليها، ولهذا السبب فإن آلاف من السيدات المريضات بالحلاً تجرى لهن قبيل موعد ولادتهن جراحات قيصرية للولادة بدلاً من الولادة الطبيعية. وعلى السيدات المصابات بعدوى متكررة بالحلاً ألا ينزعجن؛ لأن الغالبية العظمى من الأطفال الذين يصابون بالحلاً تحدث لهم العدوى من أم حديثة المرض بالحلاً أو لديها حالة عدوى مرضية لأول مرة.

إن ٦٠ بالمائة من مريضات الحلاً لا يبدو عليهن أية أعراض، وإذا حدث ذلك، فإن أول إصابة لها بالعدوى تمثل أشدها وأقساها جميعاً وتستغرق ما يصل إلى ثلاثة أسابيع لتشفى منه. وبعد أن تختفي القرحة الصغيرة يتبقى الفيروس داخل



احترس

حتى يمنع تكرار العدوى لأي مرض جنسي بكتيري يجب الامتناع عن الجماع مع الزوج إلى حين تناول جميع المضادات الحيوية المطلوبة واختفاء جميع الأعراض.

جسمك حتى ينشط مرة أخرى فينطلق مرة أخرى ليظهر على عنق الرحم أو الفرج أو الجلد ما بين المهبل والشرج وأعلى الفخذين وحول منطقة الشرج، أو إلى الخلف. وتظهر القرحة الصغيرة مرة أخرى خلال ستة أشهر من أول إصابة بالفيروس ويبدأ تكرار النشاط الفيروسي في العادة في المرة التالية بإنذار مبكر، عبارة عن تنميل أو وخز في المنطقة التي دخل منها الفيروس إلى الجسم في أول إصابة به. وفي أول الأمر ربط العلماء بين الفيروس وسرطان عنق الرحم ولكن الدراسات الحديثة أثبتت ألا علاقة بين الاثنين (في الغالب).



فكرة ذكية

إذا كانت القرحة مؤلمة أو تسبب الحكة يمكن للمريضة تجربة أخذ حمام ماء فاتر (في حوض استحمام). وبعد ذلك تجفف القرحة بمجفف للشعر (في وضع التبريد) ثم يوضع قدر قليل من الفازلين على القرحة وهذا يمكن أن يقلل التهيج الذي يحدث أثناء التبول. وفي فترات تفشي المرض يفضل ارتداء ملابس داخلية قطنية فضفاضة وليست ضيقة.

ومن الممكن لمضادات الفيروسات "فامفير" و"فالتريكس" أن يقللا من عدد وشدة نوبات الإصابة بالفيروس ولكن لا يعتبر ذلك علاجاً نهائياً، لأنهما لا يستطيعان قتل الفيروس. وإذا أخذت الدواء مع أول إنذار بقدمه (عندما يبدأ التنميل) فقد يحصر الدواء مدة الشفاء في وقت أقل (أي من خمسة أيام إلى يوم واحد). إذا كانت نوبات الفيروس تحدث لك أكثر من ست مرات في العام، فإن تناول دواء (أسيكلوفير) كل يوم يمنع تكرار النوبات، ولكن أغلب النساء لا يرغبن في أخذ الدواء يومياً لمدة ثلاث سنوات أو أكثر. القليلات جداً من النساء هن اللاتي شعرن بآثار جانبية للدواء. وتوجد الآن شركتان على الأقل تجربان لقاحاً جديداً لمنع العدوى بالفيروس، ولكن لم تتم الموافقة على أي لقاح حتى الآن.

السيلان

السيلان من أشهر الأمراض المعدية التناسلية ومن أكثرها انتشاراً، على الرغم من تناقص عدد السيدات اللاتي يصبن به منذ عام ١٩٨٠. ومع ذلك فإنه مازال عدد يبلغ مليوناً من الحالات التي تصاب به تسجل سنوياً، وأغلبهم لنساء أعمارهن

تتراوح ما بين ١٥ و ٢٤ عاماً، ويعتقد بعض الخبراء أن العدد الحقيقي هو ضعف هذا الرقم.

وينشأ المرض بنوع من البكتريا يسمى (نيسيريا جونوريا) التي تتكاثر وتعيش في الأماكن الدافئة المبللة. والمرأة التي تجماع الزوج المصاب بالسيلان تعتبر في وضع قابل للعدوى بنسبة من ٨٠ إلى ٩٠ بالمائة. وخلافاً لما يُعتقد فمن المستحيل أن تحدث العدوى بالسيلان من مقعد التواليت أو حمامات السباحة.

حوالي نصف عدد النساء المصابات بالسيلان سوف يلاحظن بعض الأعراض والتي تشمل تورم المهبل وإفرازات خضراء مصفرة ونزيفاً مهبلياً بين دورات الحيض وحكة وحرقة أو ألم أثناء التبول. وفي حالات الإصابة الشديدة يتأثر الجسم أيضاً فيصاحبها غثيان وقيء وحمى وسرعة في ضربات القلب. ويصاب حوالي ٤٠ بالمائة من النساء بمرض التهاب الحوض كنتيجة للعدوى مما يتسبب في التهابات وندب (تليفات) في قناتي فالوب وبالتالي يتسبب في العقم. أما النساء الحوامل اللاتي لا يعالجن فإنهن قد يلدن أطفالاً صغار الحجم أو يلدن أطفالاً قبل موعد الولادة، والأطفال المولودون لأمهات مريضات بالسيلان قد يصيبهم التهاب الملتحمة السيلاني أثناء عملية الولادة (ما لم يعالج الطفل حديث الولادة فقد يصاب بالعمى).

ويشخص الطبيب الحالة بعمل مزرعة ميكروبية من إفراز عنق الرحم والمنطقة المحيطة به، وتظهر نتائج المزرعة في خلال ٤٨ ساعة عادة. ولأن السيلان والكلاميديا، يحدثان معاً في الغالب فإن الطبيب يصف علاجاً مضاداً للميكروبين. وعلى الرغم من مقاومة ميكروب السيلان لبعض المضادات الحيوية فقد ظهرت عقاقير جديدة يمكنها علاج المرض بكفاءة.

الالتهاب الكبدي (ب)

يعتبر الالتهاب الكبدي (ب) من أكثر الأمراض القابلة الشائعة للوقاية من بين الأمراض المعدية التناسلية. وينشأ المرض من

فيروس معد بدرجة عالية جداً بنسبة تفوق الفيروس المسبب لمرض الإيدز بمائة مرة!

ويعتقد الخبراء أن الحالات المصابة به لا تقل عن ٣٠٠ ألف حالة سنوياً وإن كان المسجل منها حوالي ١٥ ألفاً فقط. ومتوسط حاملي الفيروس من الأمريكان حوالي ١,٢٥ مليون يبقون حاملين للعدوى مدى الحياة ، ويموت بسبب الالتهاب الكبدي الحاد من العدوى بفيروس الكبد (ب) أو بسبب مضاعفاته حوالي ٦٠٠٠ أمريكي سنوياً. ورغم أنه من المنطقي أنه يمكن الوقاية من الفيروس الكبدي (ب) بواسطة لقاح (سلالة من ثلاث لقاحات فيروسية) إلا أن ٥ بالمائة فقط من الذين يستحقون التطعيم (المراهقين فيما بين ١٥ و ١٩ سنة) هم الذين يحصلون على اللقاح. وقد أوصي حالياً باللقاح لجميع الأطفال لمنع وفاة ٦ آلاف طفل سنوياً.

وينتقل الفيروس من خلال الدم واللعاب والإفرازات المنوية وبقية سوائل الجسم ويتشابه في انتشاره في الجسم مع فيروس الإيدز إلى حد كبير، ولا ينتشر عشوائياً باللامسة. ولكي يحدث الفيروس العدوى فلا بد أن يدخل إلى الدم أولاً إما من خلال الجماع وإما من خلال نقل الدم أو الإبر الملوثة أو من فرش الأسنان المشتركة أو من أمواس الحلاقة أو من أوعية الطعام. ومن الممكن أيضاً أن تنقله إلى طفلك خلال الثلاث شهور الأخيرة من الحمل أو أثناء الولادة أو أثناء الرضاعة.

وهذا الفيروس من الأنواع المقاومة جداً لدرجة أنه يعيش على الأسطح الجافة لعدة أيام. وما زلنا نقول إن أكثر من نصف عدد الحالات المصابة بالعدوى تأتي من خلال مجامعة زوج مصاب.

وقد يستغرق الفيروس ما يصل إلى ستة أشهر حتى تظهر أعراضه بعد الإصابة به ، وقد تبدأ هذه الأعراض في الظهور تدريجياً ، هذا إذا ظهرت كلها وليس بعضاً منها. وقد تشمل

الأعراض الشعور بالإعياء أو آلام المفاصل والعضلات أو آلام خفيفة بالمعدة، وضعف الشهية وحساسية بالجلد أو طفح جلدي وإسهال بسيط. ونصف هذا العدد يظهر عليه أعراض الصفراء. وثلاث النساء تقريباً لا يظهر عليه أعراض وثلث آخر قد يشكو من توعك بسيط (قابلية التحول إلى حامل للعدوى يكون أكبر إذا لم تكن هناك أعراض شديدة). حوالي ٢٥ بالمائة من حاملي العدوى يتحولوا إلى مرضى مزمنين ولديهم أكبر قابلية لخطر تليف الكبد. ويمكن العثور على الفيروس في الدم أو في سوائل الجسم قبل ظهور أعراض المرض بعدة أسابيع ولعدة أشهر فيما بعد ذلك. والأشخاص الذين يعتبرون حاملين للمرض بشكل مزمن دائماً ما يكونوا مسببين للعدوى، بالرغم مما يبدو عليهم من أنهم غير مرضى. أما الذين يشفون من المرض فيظلون في مناعة مدى الحياة.

يتم تشخيص الالتهاب الكبدي (ب) باختبارات في الدم، وهناك اختبارات أخرى تفرق بينه وبين الأنواع الأخرى من الالتهاب الكبدي. يعالج الالتهاب الكبدي (ب) المزمّن النشط بعقاقير ألفا- إنترفيرون وإن كان العلاج نفسه يسبب كثيراً من التأثيرات الجانبية التي تشبه الأنفلونزا. لا يوجد علاج للالتهاب الكبدي الفيروسي (ب) الحاد إلا الراحة بالفرش وغذاء عالي الكربوهيدرات وقليل الدهون. بعد تحسن الحالة يجب فحص الدم للبحث عن المضادات الخاصة بالمرض فإن وجدت بالدم فمعنى ذلك أنكِ حاملة للعدوى ومسببة للعدوى بدرجة عالية وأكثر تعرضاً لخطر المضاعفات. يفقد حوالي ١٠ بالمائة من هؤلاء الأشخاص من حاملي العدوى المزمّنين مولدات المضاد كل عام. بينما تتطور حالة نسبة عالية من المرضى ليصبحوا من مرضى الالتهاب الكبدي المزمّن مما يتسبب في سوء وظائف الكبد بشكل مستمر. وأغلب الناس يشفون من الالتهاب تماماً وينجون من خطر المضاعفات طويلة الأمد.

وعلى الرغم من قدرة اللقاح على منع الإصابة بالالتهاب الكبدي (ب) إلا أنه مازال الآلاف يتساقطون من هذا المرض كل عام. كل الأفراد المتعرضين للخطورة بسبب هذا المرض (بمن في ذلك الأطباء وهيئات التمريض) يجب أن يتم تحصينهم. وبحلول نوفمبر ١٩٩١ أصبح التحصين للأطفال المواليد إجبارياً، وليست الجرعة التنشيطية إجبارية. أما الذين لم يحصلوا على اللقاح ولكنهم معرضون للعدوى، فيمكنهم الحصول على مناعة بنسبة ٩٠ بالمائة بالحقن بالجلوبيولين المناعي (HBIG).

يجب على حاملي الفيروس أن يتبعوا الإجراءات الوقائية الصارمة حتى لا يتسببوا في إصابة القريبين منهم بالعدوى. فيجب عدم التشارك في ماكينات وأمواس الحلاقة ولا فرشاة الأسنان أو أي غرض آخر من الأغراض التي يمكن أن تتلوث بالدم. كما يجب أن يتم تحصين كل القريبين والمقيمين بالمنزل بلقاح الالتهاب الكبدي (ب). وإذا كنت حاملة للعدوى فيجب تنبيه طبيبك المعالج وطبيب الأسنان بذلك.

الزهري

هذا المرض المعدى القاتل الفريد، اكتشف لأول مرة كنوع خطير ومخيف من أنواع الوباء بعد عودة كولومبس من رحلته إلى أمريكا، وهو الذي أعيا الناس حول العالم لعدة قرون. الآن أصبح البنسلين يقضي على هذا المرض ببساطة إذا استخدم في الوقت المناسب.

يحدث الزهري بسبب بكتريا حلزونية تسمى (تريبونيما بالليدوم) والتي تغزو الجسم من خلال خدوش في الجلد أو الأغشية المخاطية أثناء الجماع أو بملامسة الجسم لقرحة صغيرة مفتوحة. ومن الممكن ألا يلتفت إلى البؤرة المرضية الأولى وتمر بدون ملاحظة ولا يفتن أحد إلى المرض إلا في مرحلته الثانية

وهي مرحلة ظهور الطفح الجلدي. ويمكن تشخيص الزهري من اختبارات الدم أو من خلال النظر في مسحة أو عينة من منطقة مصابة من الجسم (لا توجد مزارع ميكروبية للزهري).

يعالج البنسلين من المرض بنسبة ٩٨ بالمائة إذا تم تشخيص المرض مبكراً، ولكن إذا لم يعالج المرض فقد ينتشر المرض ويتسبب في إصابة الجهاز العصبي بأضرار لا شفاء منها.

فيروس نقص المناعة البشري والإيدز

تؤدي العدوى بفيروس نقص المناعة البشري إلى الإصابة بحالة مرضية تسمى داء أو متلازمة النقص المناعي المكتسب Acquired Immune Deficiency Syndrome وتختصر إلى كلمة (AIDS) أو الإيدز. منذ اكتشاف داء الإيدز (نقص المناعة المكتسب) عام ١٩٨٤ وهو ينتشر كوباء في جميع أنحاء العالم حتى أصبح يصيب ما يقرب من ١٣ مليوناً من البشر.

ومنذ عام ١٩٨٥ والدم ومشتقاته تفحص في الولايات المتحدة- للبحث عن فيروس الإيدز (HIV) وتتمتع بالأمان الآن. هذا بالإضافة إلى ما تقوم به هيئة الغذاء والدواء الأمريكية من فحص سنوي لأكثر من ٣٠٠٠ مركز للتبرع بالدم ومشتقاته. وقد انخفضت قابلية انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة (HIV) في عمليات نقل الدم من ١ من كل ٢٥٠٠ وحدة دم عام ١٩٨٥ إلى ١ من كل ٤٤٠ ألف إلى ٦٤٠ ألف وحدة دم (كيس دم) بنهاية عام ١٩٩٥.

يغزو فيروس نقص المناعة (HIV) كل سوائل الجسم مثل الدم والسائل المنوي والإفراز المهبلية والسائل الأمنيوسي (الذي يعيش فيه الطفل) ولبن الثدي والبول. وتحدث الإصابة بالعدوى عندما يدخل الفيروس إلى سوائل الجسم خلال الدم المصاب بالعدوى إلى الجروح أو خلال نقل الدم من مصاب بالمرض إلى

شخص سليم. وينتقل الفيروس أيضاً خلال حقن الوريد بالسوائل المخدرة أو بالوخز بإبرة ملوثة بالفيروس أو غير ذلك الكثير، أو من الأم المريضة به إلى طفلها أثناء الحمل أو من الرضاعة بالثدي.

العلاج

على الرغم من عدم وجود علاج محدد لمرض الإيدز، إلا أن الأبحاث المكثفة توصلت إلى أدوية أو مجموعات من التركيبات الدوائية التي تفلح في إطالة حياة المرضى. والمجموعات الدوائية التي تستخدم حالياً في علاج الإيدز هي: الأدوية المضادة للفيروسات أدوية، وقائية ضد بعض أنواع العدوى الميكروبية التي تصيب المريض، وأدوية أخرى لمكافحة حالات العدوى والسرطان.

وقد ظهر العديد من الأصناف الحديثة التي تستخدم ضد مجموعة الفيروسات اللارتدادية التي ينتمي إليها فيروس HIV وذلك لعلاج حالات العدوى بفيروس نقص المناعة وتشمل العوامل النيوكليوسيدية ومثبطات إنزيم البروتياز لفيروس (HIV) ومثبطات إنزيم الترانسكريبتيز وأدوية (نون نيوكليوسيد مهبطات ترانس كريببتان)، وتستخدم اختبارات الدم التي تقدر مدى نشاط الفيروس في متابعة تأثير الأدوية وفعاليتها في علاج المرض.

هذا المزيج من الأدوية التي تستخدم في مكافحة مرض الإيدز ووسائل المتابعة الاختبارية في الدم قد أدت إلى تحسن ملحوظ في مستوى شفاء النساء المصابات بعدوى (HIV) في هذه الأيام. كما تم استخدام مجموعة من مضادات الفيروسات الارتدادية للعلاج بها معاً مرة واحدة. وبخلط الأدوية مع بعضها في العلاج فمن المحتمل أن يجعل ذلك مقاومة الفيروس للأدوية (أو مقاومة أجسام النساء للعلاج) أقل بكثير.



غير رسمي

يموت فيروس نقص المناعة وهو خارج الجسم بسهولة إذا تعرض للمطهرات المنزلية الشائعة مثل الكحول والكلور وماء الأكسجين.

الوقاية من الدرن لازالت ممكنة

الدرن (السل) هو ذلك المرض المعدي الذي يهاجم في أغلب الأحيان الرئتين وينتشر من شخص إلى شخص عن طريق الهواء. ظن أغلب الناس لفترة طويلة أن الدرن مرض لا يهدد حياتهم، ولكنه الآن عاد من جديد يطرق الأبواب.

عندما يسعل أو يضحك أو يعطس أو يغني أو حتى يتحدث المرضى بالدرن الرئوي أو درن الحلق فإن الجراثيم تنتشر في الهواء فإذا تنفسها شخص آخر أصيب بعدوى مرض الدرن.

نشاط الدرن وكمونه (هدووه)

يجب أن نفهم الفرق بين أن تكوني مصابة بعدوى الدرن وأن تكوني مريضة بحالة نشطة من الدرن. فإذا كنت قد أصابتك العدوى بالدرن فأنت تحملين البكتريا في جسمك ولكن الجهاز المناعي لك يحميك من جراثيم الدرن ولست مريضة به. وبالمقارنة فإن شخصاً ما قد يكون مصاباً بالمرض وملازماً للفراش وينشر العدوى إلى غيره، ولذلك فإن مريض الدرن النشط يحتاج إلى زيارة الطبيب لفحصه في أسرع وقت.

من هم الأكثر تعرضاً للعدوى؟

ليس من السهل أن تصابي بعدوى الدرن. يجب أن تكوني ملازمة وقريبة من شخص مريض لفترة طويلة حتى يحدث ذلك. إنه ينتشر بطريقة طبيعية بين أفراد العائلة الواحدة والأصدقاء الحميمين والأفراد الذين يعملون أو يعيشون معاً في مكان واحد. وبعض الجماعات تتعرض بدرجة أكبر للإصابة بمرض الدرن النشط:

- المصابون بعدوى فيروس نقص المناعة البشري (المسبب لمرض الإيدز).

- هؤلاء الناس الذين يعيشون في مكان واحد مع المرضى بالدرن.
- الأفراد ذوو أجهزة المناعة الضعيفة.
- الأفراد الأجانب المولودون في مجتمعات يتفشى فيها مرض الدرن.
- الأفراد الذين يعملون أو يقيمون في دور رعاية المسنين أو السجون أو بعض المستشفيات.
- المصابون بسوء التغذية نتيجة فقرهم.
- المدمنون الذين يستعملون المخدرات بحقن الوريد.



احترس

قد تكونين مريضة بالدرن، ومع ذلك تشعرين كأنك سليمة تماماً. أو قد تعانين بعض السعال فقط من وقت لآخر فإذا كنتِ تعتقدين أنكِ تعرضت لعدوى الدرن، فاطلبي إجراء اختبار جلدي للدرن.

كيف تعرفين أنه مرض السل (الدرن)؟

إذا كنتِ حاملة للعدوى ولكنها في حالة كمون فلن تشعرِي بأية أعراض أما إذا كان مرضك نشيطاً فقد يكون لديكِ أي أو كل أو لا شيء من أعراض المرض الآتية:

- سعال مزعج
- إعياء
- نقص في الوزن
- فقد الشهية
- ارتفاع في درجة الحرارة
- سعال دموي
- عرق أثناء الليل

التشخيص: متى يجري اختبار جلدي للدرن

اختبار مانتو هو الاختبار الجلدي الذي يكشف عن إصابتك بالدرن. ستضع المرضة قليلاً من مادة الاختبار تحت طبقة الجلد العليا مباشرة (من جلد الذراع)، وبعد يومين أو ثلاثة

ستفحص جلدك لتتبين هل هناك تورم في مكان الحقن أم لا. إذا كان التورم كبيراً بدرجة ظاهرة فإن الاختبار موجب، وهذا يعني أنك أصبت بعدوى الدرن. أما للبحث عن حقيقة نشاط الدرن في جسمك فإن طبيبك يجري لك بعض الاختبارات الأخرى والتي تشمل أشعة على الصدر واختبارات للبصاق.

ويجب أن تجري اختبار تيوبركلين إذا كانت لديك أعراض للدرن أو تعيشين بالقرب الشديد من أحد الأفراد حديثي الإصابة بالمرض. أما إذا دخلت في قائمة المعرضين بدرجة عالية للإصابة بالمرض أو لم يُجرَ لك اختبار جلدي من قبل فيجب أن يتم عمل الاختبار لك. ويمكن منع مرض الدرن والوقاية منه حتى لو كنت قابلة للإصابة به.

هل يمكن علاج الدرن؟

من حسن الحظ أنه لم يعد هناك داع لعزل مرضى الدرن في مصحات. علاج الدرن يعتمد على ما إذا كنت مريضة بنشاط درني أم فقط بمجرد العدوى به من قبل. فإذا كنت من الذين أصيبوا بالعدوى فقط فسوف تتلقين علاجاً يمنع عنك المرض ويقتل الجراثيم التي لم تسبب لك ضرراً حتى الآن، ولكنها قد تنشط فيما بعد. وسوف تحتاجين إلى تناول العلاج لمدة تتراوح بين ستة أشهر وسنة. أما إذا كنت مريضة بنشاط درني فيمكن علاجه بعلاج حاسم جداً. وبعد أسابيع قليلة، من المحتمل أن تعودى لمزاولة نشاطك من جديد دون أن تخشي من نقل العدوى لغيرك.

الوقاية من مرض فرط الخلايا البيض أحادية النواة

فرط الخلايا البيض أحادية النواة (مونو) مرض معد يتسبب فيه فيروس إيبشتين-بار (EBV) وهو أحد أنواع عائلة الحلا



غير رسمي

يوجد فيروس آخر من فيروسات الحلا يسمى سيتوميغالو يمكن أن يصابه أعراض مرض "مونو".

الفيروسية. تعتقد بعض الدراسات أن أغلب النساء مصابات بفيروس (مونو) إلى حد ما، ولكن أغلبهن نادراً ما يكون لديهن أعراض.

بعد إصابتك يظل الفيروس مقيماً في كريات دمك البيضاء في حالة كمون وترقب، وذلك يعني أنه موجود ولكن ليس في حالة نشاط ولا يصدر منه أية أعراض. ويعتقد أن هذا الوضع يظل مدى الحياة.

لا سبيل إلى الوقاية من المرض إلا تجنب الأفراد الذين تعرفين أنهم مصابون بالمرض. وطالما أنه لا يمكنك معرفة المصاب من غيره، فإن تجنب الناس شيء مستحيل. ولا يلزم فرض الحجر الصحي أو العزل لمرضى "مونو"، ولكن يجب عليهم عدم التبرع بالدم في الفترة التي تلي إصابتهم بالعدوى مباشرة.

كيف تعرفين أنه مرض مونو؟

إذا كانت الأعراض على وشك الظهور، فإن ذلك يبدأ في الحدوث بعد فترة من أربعة إلى سبعة أسابيع من التعرض للفيروس. وتشمل الحمى والتهاب الحلق والصداع وبقع بيضاء على خلفية حلقك، وورم بغدد الرقبة وإعياء وفقدان الشهية. وبصفة عامة فإن "مونو" يصيبك مرة واحدة، وهو أكثر انتشاراً بين الأعمار من سن ١٥ إلى ٣٥ سنة. ولأن الفيروس يتواجد في اللعاب والمخاط، فإنه ينتقل من شخص إلى شخص من خلال السعال والعطس.

تشخيص المشكلة

يمكن لطبيبك أن يشخص حالتك من خلال أعراضه ومن اختبارات الدم. وهناك اختبار شهير لتشخيص المرض يطلق عليه اختبار (مونو سيوت)، وقد تحتاجين إلى اختبارات أخرى بالدم إذا لم يكن اختبار مونو سيوت حاسماً. وفحص دمك تحت الميكروسكوب يكشف وجود عدد كبير من خلايا الدم البيضاء

المعروفة باسم (الخلايا الليمفية). واختبارات الدم الأخرى قد تظهر ارتفاعاً في مستوى الأجسام المضادة (الأجسام المضادة هي رد فعل طبيعي ضد الكائنات المعدية في الدم ينتجها الجهاز المناعي). وهناك اختبارات مناعية متعددة لمرض "مونو" التي تعطي فكرة واضحة عن المرض لطبيبك.

المضاعفات

في معظم الوقت، يعتبر مرض "مونو" مجرد مصدر إزعاج أكثر منه عدوى خطيرة. وأعظم المخاطر ارتباطاً به هي تضخم الطحال الذي قد يصل إلى حد الانفجار في حالات قليلة. استدعي طبيبك فوراً إذا أحسست بعلامات انفجار الطحال وهي:

- التهاب كبدي، والذي يحدث بسبب إصابة الفيروس له
- آلام تحت الجانب الأيسر من الصدر
- دوار
- تسارع في ضربات القلب
- نزيف شديد
- مشاكل في التنفس

وهناك أعراض أخرى ومضاعفات نادرة تشمل التهاب عضلة القلب والالتهاب السحائي والتهاب أغشية المخ. وداء جيلان-بار.

وسائل العلاج

لا يجدي البنسلين في علاج مرض (مونو) الناتج عن إصابة فيروسية. ولكن قد يعطيه لك طبيبك إذا كانت لديك عدوى أخرى ميكروبية إلى جانب الإصابة بالفيروس. وبالرغم من عدم استطاعتك الشفاء من الفيروس نفسه إلا أنه يمكن علاج الأعراض والشفاء منها والجيد في هذا الأمر أن المرض سيختفي من تلقاء نفسه. (تظل الأعراض حوالي أربعة أسابيع). وإليك ما تفعلينه حتى تختفي:

- راحة تامة.
- أن تشربي الكثير من السوائل.
- الغرغرة بماء وملح أو امتصاص أقراص استحلاب للحلق أو الحلوى الجافة (الملبس) أو الحلوى المثلجة لترطب من التهابات الحلق.
- تناول أسيتامينوفين (تيلينول) أو إيبوبروفين (بروفين) أو إيبوبروفين (لتسكين الآلام والحرارة).
- لتتجنبي انفجار الطحال عليك ألا تبذلي أي مجهود حتى يخبرك الطبيب بذلك.

الوقاية من مرض لايم

مرض لايم هو مرض معد تم التعرف عليه حديثاً في مدينة لايم بولاية كونيتيكت الأمريكية. وينشأ من عضّة قرادة الغزلان التي تحمل البكتريا المسماة بـ (بوريليا بوجرورفيرى). هذه القرادة الدقيقة (التي يساوي حجمها حجم مسافة في نهاية جملة مكتوبة) لا تنقض أو تقفز أو تطير أو تنحدر من الأشجار؛ يجب أن تلتقي بك مباشرة أو تلتصق مع الحيوان (بالرغم من أنها قد تنطلق مع ريح قوية). وأحسن وسيلة للدفاع ضد مرض لايم هي تجنب القرادة.

- تجنب الدخول في الشجيرات الكثيفة القصيرة أو الجلوس على الحشائش الطويلة.
- ارتدي قمصاناً بألوان فاتحة وأكمام طويلة وسراويل بألوان فاتحة، توضع نهاياتها في الجوارب الطويلة أو الأحذية طويلة الرقبة. (ذلك يجعلك ترين القرادة).
- استخدام مادة مضادة للحشرات لا يزيد تركيز مادة (ديت) فيها (مادة مضادة للحشرات) على ٣٠ بالمائة وضعيها على جلدك وملابسك ولكن لا تضعيها على يديك أو وجهك.
- استخدم طارد الحشرات للملابس فقط وليس لجسمك.

على الرغم من تصوير المرض على أنه شيء مربع إلا أنه من السهل علاجه بالمضادات الحيوية ولا يتحول إلى مرض مزمن. وفي الغالب يسبب صعوبات شديدة طويلة الأمد في أقل من ١٠ بالمائة من المرضى الذين لم يعالجوا.

إن لقاح مرض لايم لا يعطى إلا للأفراد البالغين الذين يعيشون ويعملون ويلعبون في أماكن انتشار مرض لايم أو أولئك المعرضون على فترات طويلة لأماكن تواجد القرادة (مثل مناطق الغابات والأكمات (الشجيرات الكثيفة) والحشائش الطويلة) وعلى أية حال فالتطعيم غير محبذ لـ:

- النساء الحوامل
- النساء اللاتي أصبن بمرض لايم ولم يستجبن للعلاج
- الأطفال تحت سن ١٥ عاماً

مجرد حقائق

- أحسن الطرق للوقاية من نزلة البرد هي غسل يديك وتنظيف وتطهير أسطح أغراض المنزل.
- يمكن للقاح الأنفلونزا أن يقي النساء المعرضات بدرجة كبيرة للعدوى.
- يجب علاج الزوج والزوجة معاً من الأمراض المنتقلة جنسياً بغض النظر عما إذا كان كلاهما قد ظهرت عليه الأعراض أم أحدهما فقط.
- يمكن أن تصابي بجرثومة السل (الدرن) بدون أن تسبب لك نشاطاً مرضياً أو تتسببي في عدوى غيرك.
- لا ينصح الخبراء بأن يعطى كل شخص لقاح مرض لايم، فقط هؤلاء المعرضون للإصابة بالمرض.



فكرة ذكية

تخلصي من مكان تكاثر القراد حول بيتك -القراد يحتاج للرطوبة ولمكان يختبئ فيه. فإذا كان فناء بيتك نظيفاً يكون بذلك أقل قابلية لجذب القراد. تخلصي من أوراق الشجر وغيرها من الفضلات المتراكمة والمتحللة في فناء أو حديقة منزلك. احتفظي بأكوام الحطب نظيفة ومغطاة بعيداً عن الأرض وفي مكان جاف مشمس.

إلقاء الضوء على ...

لماذا تتعرض النساء بالذات لأمراض المناعة الذاتية؟ ■ كيف تجعلين أعراض مرضك تؤخذ بجدية؟ ■ الصلات المحتملة بين المناعة الذاتية والعقم ■ علاجات جديدة لأمراض المناعة الذاتية

أمراض المناعة الذاتية

من المؤسف، أن ذلك المرض يستغرق عدة سنوات حتى يتم تشخيصه، يحدث خلالها أضراراً جسيمة كنتيجة حتمية لتأخر هذا التشخيص. وإذا نظرنا لكل مرض من أمراض المناعة الذاتية على حدة، فإن معظم تلك الأمراض ليس شائعاً جداً. وفوق كل هذا فإن أمراض المناعة في النساء خمس أضعافها في الرجال. وتختلف الأعراض أيضاً فيما بينها (حتى في المرض الواحد) وتؤثر الأمراض المختلفة على أجزاء مختلفة من جسمك، ولهذا السبب فإن الأعراض في أغلب الأحيان لا تقودنا إلى تحديد المرض. وترتبط دائماً خلايا (T) والأجسام المضادة الموجهة توجيهاً خاطئاً بمعظم أمراض المناعة وهي:

- الأنسجة الضامة: الذئبة الحمراء والالتهاب المفصلي الروماتويدي والتصلب الجهازي.
- الجهاز العصبي العضلي: التصلب المتعدد والوهن العضلي الشديد.
- جهاز الغدد الصماء: مرض جريفز أو مرض البول السكري: النوع رقم ١ منه (المعتمد على الأنسولين).
- الجهاز الهضمي: المرض المعوي الالتهابي.
- الجلد: الصدفية أو البهاق.

هذه الحالات غير معدية ولا علاقة لها بالسرطان أو مرض الإيدز. ومعظم هذه الأمراض وراثي، والمرض المناعي يدهور الصحة العامة ويهدد حياة المريض ليس فقط من الناحية البدنية ولكن من الناحية العقلية أيضاً. وفي أغلب الحالات فإن قابليتك للإصابة بمرض من أمراض المناعة مع تقدم العمر.

ما الذي يؤدي إلى أمراض المناعة الذاتية؟

يحدث المرض المناعي عندما يصاب الجهاز المناعي فجأة بانحراف عن وظيفته ويهاجم أنسجة الجسم. يفهم العلماء ذلك جيداً الآن ولكنهم مازالوا بعيدين عن معرفة السبب.

الجهاز المناعي للجسم مصمم على أساس حماية جسمك بأن ينتج أجساماً مضادة أو يرسل خلايا T، وذلك استجابة لإشارة تصدر إليه بحدوث غزو فيروسي أو بكتيري. في الأحوال الطبيعية يستطيع جهاز المناعة التفريق بين خلاياه والكائنات الدقيقة المهاجمة من فيروسات أو بكتيريا. ولكن في بعض الأحيان يحدث خطأ من الجهاز المناعي فيهاجم خلايا الجسم التي من المفترض أنه يحميها. والطريقة التي يجب أن يحدث به هذا الالتباس على جهاز المناعة لم تعرف تماماً حتى الآن، ولكن الأطباء يعتقدون أن الفيروسات أو البكتيريا أو السموم أو بعض الأدوية قد تلعب دوراً في إحداث آلية المناعة عند بعض الأفراد الذين لديهم استعداد وراثي (جينيني) لحدوث ذلك الاضطراب. ويعتقد العلماء أن الالتهاب الناشئ عن السموم أو مسببات المرض هو الذي يدفع بجهاز المناعة إلى هذا التصرف العكسي.

وفي بعض الحالات اتضح أن هناك ارتباطاً بين المرض المناعي وبعض الأحداث التي تمر على الإنسان. فعلى سبيل المثال وجد أن تسليط الإشعاع على رقاب الأطفال يرتبط فيما بعد بأمراض الغدة الدرقية. قد تسبب أمراض الغدة الدرقية المناعية (التهاب الغدة الدرقية المعقب للولادة) عند السيدات ذوات الاستعداد لذلك.

”
رغم أن أمراض المناعة الذاتية تمثل بلاءً مدمراً على الصعيدين البشري والاقتصادي إلا أنها تعد ضمن أقل الأمراض التي يمكن أن يواجهها البشر اليوم حظاً من حيث الأبحاث التي أجريت عليها، ومن أكثر الأمراض صعوبة في تشخيصها ومن أكثرها تسبباً للآلام بدياً ونفسياً.“

وكذلك قد يمضي الحمل مخلفاً وراءه أمراض الغدة الدرقية المناعية (التهاب الغدة الدرقية عقب الولادة) في النساء القابلات لحدوثه. يتوقف وقوع بعض الأمراض المناعية واختلاف أنواعها على الموقع الجغرافي، والنظام الغذائي قد يكون عاملاً آخر يتسبب في نشأتها. كذلك يوجد عنصر جيني في بعض هذه الأمراض.

هل الهرمونات هي السبب؟

لأن الأمراض المناعية تشكل خطورة عالية على النساء فإن بعض الخبراء يعتقدون أن لهرمونات المرأة دخل في نشأة الأمراض المناعية وأنها تلعب دوراً في ذلك. نشأة الأمراض المناعية (وشدة أعراضها) قد تكون مرتبطة بالتغيرات في مستويات الهرمونات.

تنتج الهرمونات بكميات كبيرة نسبياً داخل الغدد الصماء ثم تضح إلى تيار الدم (الدورة الدموية) لتمارس وظيفتها في الأماكن المختلفة من الجسم. مثلاً، الإسترايول (وهو نوع من أنواع هرمون الإستروجين) ينتج بواسطة المبيضين ويؤثر على الخلايا العصبية والعظام والعضلات والتمثيل الغذائي (قابلية الجسم لاستغلال واستخدام الغذاء) بصفة عامة. ويعتقد أن الهرمونات الجنسية الإستيرويدية (إستروجين وبروجيستيرون تستوستيرون) هي التي تؤثر على الأعراض ودرجة نشاط بعض الأمراض المناعية، ولكن كيف تفعل ذلك! فهو ما لم يتم إدراكه بالكامل.

تؤثر الهرمونات على وظائف خلايا المناعة وبصفة عامة فإنه يعتقد أن الأندروجين (مثل هرمون تستوستيرون) وبروجيستيرون يثبطان ويحميان الخلايا المناعية وأن هرمون برولاكتين ينبه الخلايا المناعية، وإستروجين إما أن ينبهها وإما أن يهبط نشاطها. وقد تبين بعد عمل مزرعة للخلايا المناعية أن

الهرمونات الإستيرويدية لها تأثيرات متنوعة عليها. في الأنماط الحيوانية للخلايا المناعية تبدو التأثيرات الهرمونية ذات أشكال معقدة ونتائج مختلفة، ويعتمد ذلك على السلالة الحيوانية وخاصة المرض.

وبعد، فهناك الكثير من أوجه الارتباطات بين الهرمونات والخلايا المناعية التي لم تتضح تماماً حتى الآن. وتتغير الأعراض المصاحبة لبعض الأمراض المناعية مع الانحرافات الطبيعية التي تنتاب هرموني الإستروجين والبروجيسترون مثل التي تحدث أثناء الدورة الشهرية والحمل وسن اليأس من المحيض. بعض الأمراض المناعية تنقض على المرأة في أوج شبابها ما بين سنوات العشرينات والثلاثينات عندما يكون هرمون الإستروجين في أعلى مستوياته، والبعض الآخر يهاجم الفتاة فيما قبل سن البلوغ، عندما يكون هرمون الإستروجين في أدنى مستوياته. وخلال شهور الحمل -عندما تصل مستويات هرمون الإستروجين لحدودها العليا- تقترب النساء المريضات بمرض الروماتويد من حالة الشفاء الكامل. وعلى جانب آخر فإن ٦٠ بالمائة من النساء المريضات بمرض الذئبة الحمراء الجهازية يجدن أنفسهن في وضع سيئ خلال تسعة أشهر من الحمل (مازلنا حتى الآن نرى أن الحوامل المريضات بالذئبة الحمراء اللاتي لا يعانين من نشاط المرض فهذا يبدو أنه حماية يوفرها الحمل نفسه).

وفضلاً عن ذلك، تتفاوت سن حدوث الإصابة بين الأمراض المناعية المختلفة. فعلى سبيل المثال نرى أن الذئبة الحمراء الجهازية يحدث غالباً بعد سن البلوغ وخلال سنوات الخصوبة (من البلوغ حتى ٣٥ سنة)، في حين يبدأ مرض الالتهاب الروماتويدي في فترة متأخرة ويصل إلى قمة التوقع مع الدخول إلى سن اليأس من المحيض متواكباً مع الانحدار في مستويات

هرمون الإستروجين. وتتساوى معدلات الإصابة بمرض الروماتويد بين الرجال والنساء فيما حول سن اليأس من المحيض، مما يوحي أن عمر الإنسان هو أكثر حرجاً وتأثيراً من التغيرات الهرمونية.

هل تنتشر الأمراض المناعية بين العائلات؟

يبدو أيضاً أن الأمراض المناعية تتأثر بالعناصر الجينية. فبعض العائلات لديها الاستعداد للأمراض المناعية ويحمل أفرادها جسماً مضاداً مشتركاً يرتبط تقليدياً بأمراض الروماتيزم المناعية مثل الذئبة الحمراء. وهذا الجسم المضاد يسمى (الجسم المضاد للدهنيات الفوسفاتية أو الفوسفوليبيدات) ويمت بصلة إلى رتبة من الأجسام المضادة تسمى "الأجسام المضادة الذاتية" (Auto-antibodies)، وهي عبارة عن بروتينات ينتجها الجسم لمهاجمة نفسه بدلاً من مهاجمة الغزو الخارجي عليه من الجراثيم. وفي الغالب تتواجد الأجسام المضادة الذاتية في النساء المصابات بالأمراض المناعية (أي أمراض المناعة الذاتية).

ولكن الاستعداد الجيني (الوراثي) وحده لا يسبب أمراض المناعة، هناك أسباب لا بد من توافرها معه جنباً إلى جنب حتى يحدث المرض المناعي. الأمراض المناعية المختلفة قد تتجمع في عائلات معينة. فمثلاً قد تكون الجدة مصابة بالروماتويد والابنة بالسكر والحفيدة بالذئبة.

إن الأمر في حقيقته هو أكثر من مجرد جين واحد مهيم للإصابة بالمرض المناعي، فهناك قابلية أكثر لوجود جينات منفصلة أو لها علاقة متبادلة للإصابة بالاضطرابات المناعية المختلفة. إن الكشف عن جينات الذئبة يدعونا إلى بحث جديد وتفكير عميق في الأسباب التي تدعو بعض الناس إلى اكتساب هذه الأمراض، إلى جانب ما يقدمه من عون إلى الباحثين عن طرق أحدث للعلاج ولتنع الأمراض المناعية.

هناك أكثر من جين يمكننا من تقدير قابلية الأشخاص للإصابة بالأمراض المناعية مثل روماتويد المفاصل، ومرض السكر النوع رقم ١ ومرض الذئبة، وهكذا تتفاعل الجينات مع بعضها ومع المثبرات التي تأتيها من البيئة حولها (مثل الفيروسات أو ضوء الشمس) لتسبب الأمراض المناعية.

هل يمكن أن تصابي بأحد أمراض المناعة؟

في حين أنه لا يمكن أن "تلتقطي" مباشرة مرضاً مناعياً؛ إلا أن بعض العلماء يعتقدون أنه لا بد من شيء آخر خارج جسمك (عدوى ، على سبيل المثال) قد يطلق شرارة المرض. وعلى سبيل المثال فإن الميكروب السبحي الذي يصيب الحلق يرتبط تماماً بالحمى الروماتيزمية (أحد الأمراض المناعية).

احصلي على تشخيص جيد

كمجموعة من الأمراض يمكن اعتبار الأمراض المناعية من أقل الأمراض والعلل فهماً وتعرفاً عليها. ومن المحزن أن هناك عدداً من النساء أكثر مما يتصور غير معروفين لسوء تشخيص حالاتهم لعدة سنوات ويرجع ذلك إلى أن الأعراض مبهمه وغير خاصة بمرض واحد.

إن المشكلة الحقيقية في عدم الوصول إلى تشخيص محدد هي أن الأطباء في أيامنا هذه ليس لديهم وقت كاف للاستماع إلى وصف المريض للأعراض التي تحدث له. مع أن شرح الأعراض وشكوى المريض هي الوسيلة الوحيدة لتشخيص أمراض المناعة، وذلك وفقاً لما أكدته الخبراء. بالإضافة إلى أن الفحوص والاختبارات التشخيصية لا يمكن الاعتماد عليها تماماً.

ولهذا السبب فإن العديد من المصابين بأنواع خفيفة من أمراض المناعة قد لا تتطابق أعراضها تماماً مع الوصف المميز لمرض معين، وبناءً عليه فإن اكتشاف التشخيص الحقيقي للمرض قد يستغرق وقتاً طويلاً.



غير رسمي

إن أكثر من ٦٥% من النساء اللاتي يتم تشخيص حالتهم كمرض من أمراض المناعة الذاتية قد قيل لهن قبلها أنهن يعانين حالة من حالات الشكوى المزمنة أو الوسوسة وذلك قبل أن يتم التشخيص الصحيح لهن.

تنحصر المناعة في الأوساط الطبية في كونها مجرد "مظلة" تقبع تحتها نوعية أو نمط من الأمراض. فالأطباء لا يركزون على أمراض المناعة بشكل جيد؛ لأن المشكلة تتداخل بشكل عابر في كثير من التخصصات الطبية (مثل تخصص أمراض القلب أو الأمراض الجلدية)، التي عادة ما تركز على ما يخص فرعها من الأمراض.

وحتى لو كان بعض الأطباء يفهمون في أمراض المناعة فإن مرضاهم - غالباً من النساء - يعانون من السلسلة الطويلة من الأبحاث المختلفة. ولا يدرك الكثير من الأطباء أن مرض المناعة يسري بين العائلات كمجموعات. ومثال على ذلك نجد أن الأم في بعض العائلات مريضة بالذئبة، وابنتها بمرض السكر، وأختها بمرض جريف، وجدتهم بالروماتويد المفصلي.

لا يعاني المرضى فقط من مجرد أن الأطباء لم يفكروا في أمراض المناعة، ولكن من عدم التفكير في نوعية أو عمر المرضى؛ النساء في سنوات الخصوبة والحمل. وكقاعدة عامة فإن تلك هي السن التي يجب أن يبدو فيها النساء بصحة جيدة (على الأقل من الظاهر) ولهذا، فغالباً ما نجد المرأة التي تشعر بالإعياء ونقص الوزن وبأنها ليست على يرام - من أعراض أمراض المناعة الكامنة في الجسم - لا تؤخذ تلك الشكوى منها بجديّة عندما تذهب إلى الطبيب لاستشارته. وتزداد عملية التشخيص صعوبة خاصة وأن الإعياء ونقص الوزن والشعور الداخلي بعدم الارتياح هي في نفس الوقت من أعراض الحمل ونزلة البرد والحساسية والانفعالات النفسية العاطفية والكثير من العلل والأمراض الأخرى. والأكثر من ذلك أن الأعراض تكون مبهمّة في أول الأمر وأنها لا تستقر على حال، تروح وتجيء، وأن السيدة تجد صعوبة في وصفها على وجه التحديد لطبيبها. والنساء المرضى بأمراض المناعة عادة ما ينتقلن من أخصائي لآخر تحت وطأة

إجراء شحنة كاملة من الاختبارات والإجراءات قبل الحصول على تشخيص حقيقي. وفي بعض الأحيان تأخذ هذه العملية عدة سنوات.

والمأساة أن كثيرات من هؤلاء النساء اللاتي أخطأ تشخيصهن يظللن يعانين من أضرار جوهريّة داخل أعضاءهن خلال رحلة البحث الطويلة عن تشخيص وتكون النهاية أنهن يحملن معهن هذه الأعباء الصحية إلى الأبد بسبب هذا التأخير.

إن الكشف المبكر عن هذه الأمراض لا يمنع فقط المضاعفات الجوهريّة والمشاكل الصحية المزمنة ولكن قد يحمي من بعض الأمراض المناعية.

وبسبب صعوبة تشخيص أغلب الأمراض المناعية، ولأن النساء يبدن بصحة جيدة، فمن الواجب عليك التعاون مع طبيبكِ من أجل الحصول على التشخيص الصحيح، وإليك ما يجب عمله:

- اقرئي قدر ما استطعت عن الأمراض المناعية.
- تعرّفي على تاريخ أسرتك المرضي.
- إذا كان لدى أسرتك مرض مناعي أو أكثر فأخبري طبيبكِ بذلك.
- صنفني وحددي معنى كل عرض من الأعراض.
- تخيري طبيباً ذا مهارة في التشخيص وسمعة طيبة في الإصغاء إلى المريض.

علاج الأمراض المناعية

لا يوجد شفاء كامل من الأمراض المناعية، ولكن يمكن علاجها إذا تمكنا من تصحيح أوجه النقص الكبرى. وسوف تحتاجين أيضاً إلى السيطرة على الجهاز المناعي رغم أنك مازلت تكافحين

المرض الأساسي. والأدوية التي تستخدم في هذا المجال غالباً ما تكون أدوية الكورتيزون من حيث إنها مهبطة لرد الفعل المناعي الجهازي أيضاً.

أما الأعراض شديدة الوطأة فلها أنواع أكثر وأقوى تأثيراً من الكورتيزونات في إخماد النشاط الضار لجهاز المناعة وهي إما ميثوتركسات أو سيكلوفوسفاميد أو أزاثيوبرين. كل هذه الأدوية يمكنها أن تسبب ضرراً سريعاً للنمو الطبيعي للأنسجة (مثل نخاع العظام والأجنة داخل الرحم) ولهذا يجب أن يتم تناولها بحرص شديد.

يستخدم الجلوبيولين المناعي عن طريق الوريد لعلاج معظم الأمراض المناعية حيث يقوم بتقليص التجمعات المناعية التي تدور في الجسم. بعض صور الأمراض المناعية البسيطة للأمراض الروماتيزمية تعالج بملطفات للأعراض مثل مسكنات الآلام والالتهابات غير الستيرويدية.

أمراض النسيج الضام

الكثير من الأمراض المناعية تقصد النسيج الضام للجسم كهدف لها. وبعض أهم الأمراض المناعية للنسيج الضام هي مرض الذئبة ومرض الروماتويد المفصلي ومرض سوجرين.

مرض الذئبة

عندما يتجاوز جهازك المناعي معدلات نشاطه ومهمته ويبدأ في مهاجمة أنسجتك السليمة فالنتج هو الالتهاب والاحمرار والألم والورم، والتشخيص هو مرض الذئبة. هذه الميول عند الجهاز المناعي لتجاوز حدوده المرسومة قد تستمر في بعض العائلات. وهناك أدلة لا يستهان بها على أن مرض الذئبة تعود أسبابه بقوة إلى أصول جينية.

بين بعض الناس ينشط مرض الذئبة بعد التعرض لضوء الشمس والعدوى المختلفة وبعض الأدوية. وفي الوقت الذي يصيب فيه الرجال بالذات فإن ٩ من ١٠ من بين الأفراد الذين يصابون بالذئبة كانوا من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٤ عاماً.

هناك ثلاث أنواع مختلفة من مرض الذئبة:

■ الذئبة الحمراء الجهازية: وأخطر صور المرض والذي يمكن أن يصيب عدة مناطق في جسم الإنسان بما في ذلك المفاصل والجلد والكليتين والرئتين والقلب والمخ.

■ الذئبة القرصية أو الجلدية: ويصيب هذا النوع الجلد على وجه الخصوص.

■ الذئبة الناتجة عن تعاطي الأدوية: تتسبب بعض الأدوية التي توصف للمرضى في ظهور هذا النوع والذي يشبه الذئبة الحمراء الجهازية ولكنه أقل خطورة.

تتنوع أعراض الذئبة كما يمكن أن تظهر في شكل نوبات شديدة سرعان ما تختفي.

فبعض الناس يظهر عليهم بعض أعراض المرضى؛ وآخرون يظهر عليهم أعراض أكثر، ولكن كثيراً من الناس المصابين بمرض الذئبة الحمراء يبدون بصحة جيدة.

وبينما الكثير من الناس لا يظهر عليهم سوى أحد هذه الأعراض، فالأعراض التالية لا تدل على الإصابة بالمرض إلا إذا ظهرت مجتمعة:

- طفح أحمر أو تغير في اللون فوق منطقة قنطرة الأنف على شكل يشبه جناحي الفراشة وعلى الخدين.
- آلام وتورم بالمفاصل.
- ارتفاع بالحرارة بدون سبب واضح.



احترس

قد يكون مرض الذئبة صعباً في تشخيصه، وغالباً ما يتم الخلط بينه وبين أمراض أخرى نظراً لتشابه الأعراض، ولذلك فكثيراً ما يطلق عليه اسم "المقلد الكبير"!

- ألم بالصدر مع كل تنفس.
- سقوط الشعر بشكل غير عادي.
- شحوب أو زرقة لون الأصابع من البرد أو الضغوط.
- حساسية من الشمس.
- نقص في كرات الدم الحمراء والبيضاء.
- قرح صغيرة بالفم.
- تشنجات ليس لها سبب ظاهر.
- هلوسة.
- اكتئاب.
- إجهاض متكرر.
- مشاكل بالكليتين بدون تفسير.

ولأن علامات الذئبة تختلف من شخص إلى آخر فإن العلاج أيضاً يختلف. لا يعرف علاج لمرض الذئبة حتى اليوم ولكن يمكن تخفيف الأعراض. قد يصف لك طبيبك الأسبرين لمداواة المفاصل المؤلمة المتورمة وارتفاع درجة الحرارة. ويعالج الطفح الجلدي بالكريمات وتستخدم أدوية أشد تأثيراً للمشاكل الأكبر من ذلك. ومن الأفكار الجيدة أن ترتدي ملابس واقية وتستخدمي مواد واقية من الشمس عند خروجك من المنزل. وأما الأخبار الحسنة فإنه مع اعتنائك بنفسك وتناولك الأدوية المناسبة يمكنك ويمكن لأية سيدة أخرى مريضة بالذئبة أن تمارس عملها وأن يكون لديها أطفال وأن تعيش حياة كاملة.

الالتهاب المفصلي (الروماتويد)

هذا المرض الذي يتميز بالتهاب وتورم المفاصل وظهور عقد تحت الجلد يوجد عند النساء عادة ضعف الرجال بثلاث مرات. وهو أصعب أمراض المناعة في السيطرة عليه. ويبدأ المرض عندما

تهاجم خلايا المناعة وتلهب الغشاء المحيط بالمفاصل (تهاجم الأيدي في أغلب الأحوال) مع أنها أيضاً قد تهاجم القلب والرئتين والعينين.

وإذا لم يتم السيطرة على هذا المرض فإنه يدمر المفاصل. وتختلف شدة الإصابة بروماتويد المفاصل من شخص لآخر. فنجده بسيطاً في بعض الأشخاص بينما نراه شديد الوطأة في آخرين. كما لا يمكن توقع مجرى نشاطه فمن المحتمل أن يبدو فجأةً ويعنف أو كمجرد ظاهرة سرعان ما تنتهي وتخبو. وعلى الرغم من أن الانفعالات النفسية ليست سبباً مباشراً في حدوث المرض إلا أنها يمكن أن تزيد الأمر سوءاً. يشمل العلاج الراحة التامة بالفراش والتمريعات كما تساعد في ذلك الأدوية المضادة للالتهابات، وتحتاج الحالات شديدة المرض إلى أدوية قوية للتأثير مثل الكوتيكوستيرويدات وميثوتريكسات.

أرفا (ليفليونوميد) هو أول دواء جديد تم إعداده خصيصاً لعلاج الروماتويد المفصلي النشط خلال أكثر من عقد من الزمان. وسوف يُوافق عليه باعتباره مزيلاً للآلام ومقلصاً للأضرار المحيطة بتركيبه الأنسجة. ويعتقد العلماء أن الدواء أرفا يعمل بطريقة التدخل في الإنزيم المرتبط بعملية المناعة الذاتية التي تؤدي إلى مرض روماتويد المفاصل. وقد أظهرت الدراسات أن أرفا ذو تأثير جيد وأن المرضى يتحملونه في جميع مراحل المرض وأنه يقلل من تدهور حالة المفاصل. وحيث قد أظهرت الدراسات أن التلف النسيجي للمفاصل غالباً ما يبدأ خلال السنتين الأوليين بعد ظهور المرض، فإن التشخيص والعلاج المبكرين يعدان من الأمور الضرورية للغاية.

التصلب الجهازى (تصلب الجلد)

مرض التصلب الجلدي يحدث فيه تنشيط للخلايا المناعية التي تنتج نسيجاً متليفاً (نسيج الندب في الجلد والأعضاء الداخلية



فكرة ذكية

يأمل العلماء الحكوميون أن يكونوا قادرين يوماً ما على استخدام نوع جديد من العلاج الجيني (ويسمى الـ DNA العاري (Naked DNA) لعلاج التهاب المفاصل الروماتويدي. ويعمل عن طريق حقنه مباشرة داخل نسيج العضلات. وفي الفئران أمكن بالعلاج التجريبي تخفيف الأعراض المفصلية بشكل مثير وقوي.

والأوعية الدموية الصغيرة). وهو يصيب النساء بمعدل يزيد عن الرجال ثلاث مرات، ولكنه يصل إلى معدل يزيد بمقدار ١٥ مرة في النساء في سنوات الخصوبة. ويبدو أنه مثل سائر اضطرابات المناعة الذاتية فهو أكثر شيوعاً بين النساء من السود.

وفي أغلب المرضى تكون الأعراض الأولية على شكل تورم وانتفاخ في الأصابع أو الأيدي، يليه تغلظ في الجلد بعد شهور قلائل، وتشمل الأعراض الأخرى تقرحات بالجلد في الأصابع وتيبس مفصلي في الأيدي وألم وتقرح بالحلق وإسهال.

وقد ثبت أن دواء د - بنسللامين D-Penicillamine يقلل تغلظ الجلد. ويتم علاج الأعراض التي تصيب الأعضاء الأخرى مثل الكليتين والمريء والأمعاء والأوعية الدموية كل على حدة.

متلازمة (أو مرض) سيوجرن

هو مرض التهابي مزمن من أمراض المناعة الذاتية الذي يتعارض تدريجياً مع القدرة على إفراز اللعاب والدموع. وقد يحدث منفرداً أو مصاحباً لأحد الأمراض مثل الروماتويد المفصلي أو التليف الجلدي أو الذئبة الحمراء الجهازية. ويحدث في كل تسعة من عشر سيدات وغالباً ما يصيب من هن في أواسط العمر.

ويحدث المرض بأن تصيب الأجسام المضادة الذاتية وتدمر الغدد المفرزة للإفرازات المرطبة للجسم (قنوات الدموع والغدد اللعابية وغدد إفرازات المهبل)، وبالتالي قد يؤثر على الأعصاب الطرفية والعصب الثلاثي الوجيهي.

وتشمل الأعراض جفاف العين والفم وتضخم غدد الرقبة وصعوبة في البلع والكلام والإحساس بطعم غريب في الفم ورائحة غريبة في الأنف. ولكي تحافظي على رطوبة الفم والعين فلا بد من شرب كميات كبيرة من السوائل واستخدام قطرات العين والمحافظة على نظافة تجويف الفم والعناية بالعين.

الأمراض العصبية العضلية

تتجه الكثير من الأمراض المناعية صوب الجهاز العصبي وتتسبب في العديد من الأعراض التي تظهر على الجسم. ومن أهم هذه الأمراض يوجد مرضان مشهوران وهما مرض التصلب المتعدد ومرض الوهن العضلي العام.

التصلب المتعدد

وهو من الأمراض المزمنة التي تصيب النساء حديثات ومتوسطات الأعمار، ويسبب الأضرار للأغلفة الواقية المحيطة بالأعصاب الموجودة في المخ والحبل الشوكي. ويتسبب هذا المرض في أشكال متعددة من الأعراض تشمل الشلل واضطرابات في العينين وصعوبة في النطق والحديث واضطراب في المشي (اهتزاز). ولأنه واحد من أهم الأمراض التي تصيب صغار السن فإن هجومه يبدأ في الظهور ما بين سن ٢٠ إلى ٤٠ عاماً. وهذا المرض على قمة الأمراض التي تؤدي إلى إعاقة الشباب.

وتبدأ الأعراض على شكل إحساس بوخزات إبرية وضعف وتنميل (خدل) أو شلل في واحد أو أكثر من الأطراف وضعف البصر وآلام في العينين وارتعاشات عضلية وفقد القدرة على توافق الحركة، أو فقد الاتزان بسبب ضعف الرجلين وحركات لاإرادية سريعة للعينين. ويلزم لتشخيص المرض بصفة نهائية أن تحدث مجموعة من هذه الأعراض للمريضة على شكل نوبات فجائية مرتين على الأقل.

ويرى العلماء أن أقوى الوسائل لعلاج هذا المرض هي قطع الطريق على الخلايا المناعية قبل مهاجمتها لغلاف الأعصاب، وهي المرحلة التي تتكاثر فيها هذه الخلايا وتنقسم مسببة ورم وتشقق هذا الغلاف. والغلاف النخاعي هو الغلاف الذي يحمي جميع أعصاب الجسم ويكسوها من خارجها. وهناك أنواع



غير رسمي

تبين بالتجربة أن علاج القوارض عن طريق الفم بعقار كوبوليمرا يمنع حدوث الالتهاب المخي النخاعي المناعي، مما يمهد الطريق لإنتاج أول علاج فمي للتصلب المتعدد في البشر.

أخرى من العلاج وهي دواء (باكلوفين) الذي يستخدم لعلاج تقلص العضلات والأدوية الكورتيكوستيرويدية التي تستخدم لعلاج الالتهاب. ويستخدم أيضاً دواء (إنترفرون) في علاج المرض.

وقد ظهر أن المرضى بهذا المرض (MS) الذين يعالجون بدواء (نوفاترون) التجريبي تقلل نوبات المرض لديهم ويتأخر تقدمه عندهم أكثر ممن تعاطوا علاجاً إيحائياً. وحتى خلال ثلاث سنوات من العلاج بدواء نوفاترون ظلت النتائج كما هي.

الوهن العضلي

يتميز هذا الداء المرضي المناعي المزمن بالضعف التدريجي لعضلات الجسم وتكون بداياته في الوجه غالباً. ويصيب النساء ثلاثة أضعاف ما يصيب الرجال وأول ما يبدو منه هو إصابة عضلة واحدة عدة مرات في شكل إحساس بضعفها عدة مرات على مدار اليوم. وعادة ما تصاب به النساء ما بين سن ٢٠ إلى ٣٠ عاماً أما الرجال فيتأخر ذلك إلى سن ما بين ٦٠ إلى ٧٠ عاماً.

ويحدث هذا المرض بسبب مشكلة تواجه عملية التوصيل العصبي العضلي وذلك على أثر مهاجمة الأجسام المناعية لغشاء العضلات فتؤدي إلى نقص استجابة العضلة للمنبه العضلي. وقد يصيب المرض عضلات العين فقط على شكل تدلي جفن العين وازدواج البصر أو قد يشمل معه عضلات الوجه والبلع والنطق مما يحدث مصاعب في التنفس والمشي أو المضغ والبلع.

ويمكن تشخيص الحالة بحقن المريض في أحد الأعضاء بمادة (إدروفونيوم) التي تزيل أعراض ضعف الجزء المحقون من الجسم. فإذا ما استجاب هذا الجزء من المريض للحقنة فقد ثبت تشخيص المرض نهائياً.

وتعالج هذه الحالة بأنواع مختلفة من الأدوية تشمل مضادات إنزيم الكولين إستيريز والإستيرويدات وبعض الأدوية المصممة

لمقاومة انحراف الجهاز المناعي عن وظيفته، ذلك مع فترات من الراحة التامة يومياً لتقوية العضلات. وقد يعود المرض أدراجه من حيث جاء فجأة وتتحسن الحالة ولكن هذا لا يستمر طويلاً.

أمراض الغدد الصماء

الغدد الصماء هي المسئولة عن التنسيق بين كل أجهزة الجسم، ولكن بعض الأمراض المناعية تصيب بعضاً من الغدد الصم. ويعتبر مرض هاشيموتو (ضعف وظائف الغدة الدرقية) ومرض جريفز (زيادة نشاط الغدة الدرقية) من بين أهم أشهر الأمراض المناعية التي تصيب الغدد الصماء.

وتحدث الإصابة تدريجياً (قد يستغرق الأمر عدة سنوات قبل أن تبدو الأعراض بوضوح تام). ويشخص طبيبكِ الحالة بالتعرف على الأعراض وقياس مستويات الهرمون في جسمكِ واختبارات الأجسام المضادة. ويتلخص علاج أمراض المناعة في الغدد الصماء بالعلاج بالهرمونات التعويضية أو العلاج بالعقاقير التي تهبط نشاط الغدة.

التهاب الغدة الدرقية (مرض هاشيموتو)

يعتبر السبب الخفي في مرض (هاشيموتو) لالتهاب الغدة الدرقية هو التفاعل المناعي ضد بروتينات الغدة الدرقية (وهي الغدة المسئولة عن استقرار حالة التمثيل أو الاستخدام الغذائي الأمثل). وكما هي الحال في العديد من الأمراض المناعية، فهناك أدلة على وجود عامل جيني في وقوع هذا المرض.

وهذا المرض الذي يصيب النساء ٥٠ ضعف أكثر مما يصيب الرجال، قد يحدث مصاحباً لأمراض مناعية أخرى مثل الأنيميا الخبيثة أو مرض السكر أو مرض عدم كفاءة الغدة الكظرية (فوق الكلى). ويعتبر النقص في هرمون الغدة الدرقية سبباً في ضعف



احترس

أمراض الغدة
الدرقية تزيد
احتمال حدوث
هشاشة العظام.
إذا كنتِ مريضة
بمرض الغدة
الدرقية فتأكدي
من حصولك على
كفايتك من
الكالسيوم وأن
تمارسي الرياضة
بنشاط وأن تجري
لك اختبارات
لكثافة العظام
بصفة منتظمة.

الوظائف العقلية والبدنية والحساسية الشديدة للبرد واكتساب الوزن الزائد وخشونة الجلد وتضخم الغدة الدرقية (الجويتن) (وهو تضخم الرقبة كنتيجة لتضخم حجم الغدة الدرقية). وقد تؤدي تطورات المرض إلى تدمير الغدة الدرقية ولكن الحالة الفعلية التي تظهر بها المرأة هي تضخم الغدة الدرقية مع ظهور نتائج طبيعية أو معتدلة لاختبارات وظائف الغدة الدرقية. وإن تضخم الغدة الدرقية لا يعني بالضرورة تدميرها. والذي يحدث بعد ذلك أن الغدة النخامية في المخ تسارع بإفراز مواد تعويضية لإعانة الغدد على أداء وظائفها وذلك ما يجعل مستويات الهرمون الدرقي في الدم ليست بعيدة تماماً عن المستويات الطبيعية ويعالج المرضى بالهرمونات التعويضية لهرمون الغدة الدرقية.

مرض جريفز

يعتبر مرض جريفز أشهر أمراض المناعة حيث يصيب ١٣ مليون فرد قادماً النساء بنسبة سبعة أضعاف الرجال وبالذات فيما بين سن ٢٠ إلى ٣٠ سنة. والمرضى المصابون بمرض جريفز يفرزن كميات كبيرة من هرمون الثيروكسين والتي تؤدي إلى جحوظ العينين والرقبة. ولهرمون الثيروكسين دور كبير في التحويل والاستفادة الغذائية في الجسم.

والدرجات البسيطة من المرض قد تشمل أعراضاً مثل العصبية وعدم تحمل الحرارة والإسهال والعرق وعدم النوم وفقد وزن الجسم على الرغم من زيادة الشهية للأكل. والأعراض الأكثر خطورة هي زيادة معدل ضربات القلب وعدم انتظامها وارتعاشات وسرعة غير منتظمة في انقباضات أذيني القلب وحساسية شديدة للضوء وورم بالرجلين والعينين وتقوس وورم أظافر اليد. وقد تبدو العينان جاحظتين ولامعتين وكأن علامات

الاندهاش بادية عليهما. وفي حالات نادرة قد يحدث هبوط حاد في الدورة الدموية وصدمة وغيوبوبة.

وتعالج الحالة إما باستخدام الأيودين المشع والأدوية المضادة لنشاط الغدة الدرقية أو بجراحة استئصال الغدة الدرقية. وقد يغير مرض جريفز من وضعه إلى وضع مرض هاشيموتو (انخفاض نشاط الغدة) مع مرور الوقت إذا ما ازدادت جرعات الأدوية التي تعطى لتقليل نشاط الغدة الدرقية لمعدل أقل من الطبيعي. ويعالج هؤلاء المرضى بعد ذلك بهرمون الثيروكسين التعويضي. أما المرضى بأمراض المناعة الأخرى مثل مرض الذئبة والروماتويد والبهاق ووهن العضلات والسكر.. إلخ، فمن المحتمل أن تؤثر أيضاً في الحالة المناعية للغدة الدرقية.

مرض السكر (نوع ١) المعتمد على الأنسولين

مرض السكر المناعي هو مرض مزمن تبدأ حكايته مع المرضى منذ الطفولة أو بداية الشباب ويصيب النساء أكثر من الرجال. ورغم ندرته (يبلغ تعداد المصابين به حوالي ٥ بالمائة من المصابين بمرض السكر) فإن له تأثيراً أكبر بكثير على حياة المرأة من النوع الثاني الأكثر شيوعاً. ومرض السكر المناعي يطلق عليه أيضاً النوع رقم (١) لمرض السكر والسكر الطفولي ومرض البول السكري.

لا أحد يعرف بالضبط ما السبب وراء ما يحدث، مع أنه من الواضح تماماً أن الجهاز المناعي للسيدة المريضة ينقلب على نفسه. إذ تقوم خلايا المناعة (T-Cells) بمهاجمة جزر البنكرياس مؤدية إلى مرض السكر المناعي. معظم الأفراد لديهم عوامل جينية تؤدي لمرض السكر المناعي وإن كان من غير الضروري أن يمرضوا بالسكر المناعي، وهناك أكثر من عامل يؤدي إلى تفجر المشكلة حيث يقوم الجهاز المناعي بتدمير خلايا



احترس

الإصابة بمرض
السكر يزيد قابلية
الإصابة بأمراض
القلب إلى
الضعف ويزيد
قابلية الإصابة
بالسكتة المخية.

إنتاج الأنسولين. وفي بعض الحالات نجد أن مفجر المشكلة قد يكون فيروساً وفي حالات أخرى لا يكون معروفاً.

وفي كل الأحوال ومهما كانت الأسباب، فإن السكر المناعي يحدث عندما تفرز البنكرياس كميات ضئيلة من الأنسولين تتسبب في عطش شديد وزيادة التبول ونقص وفقدان الوزن والإعياء والغثيان والقيء والالتهابات الميكروبية والعدوى المتكررة. ويوصى بالكشف الروتيني لكل فرد في سن ٤٥ عاماً بواحد من التحاليل التالية:

- تحليل السكر للصائم: تؤخذ عينة دم بعد فترة صيام عن الطعام لمدة تتراوح بين ١٠ و ١٦ ساعة. وتعتبر نسبة ١٢٦ مجم/لتر الواحد في اليوم مؤشراً على المرض بالسكر المناعي (إذا دعمت بتحاليل متكررة).

- تحليل السكر في غير حالة الصيام: يمكن إجراء هذا التحليل في أي وقت سواء كان المريض صائماً أم لا. وتعتبر نسبة ٢٠٠ مجم/لتر في اليوم دليلاً على وجود مرض السكر إذا تأكدت بإجراء نفس نوعية التحليل في يوم آخر (مع وجود نفس الأعراض).

- اختبار تحمل الأنسولين: بعد أن تؤخذ عينة من المريض يعطى ١٠٠ مجم من سكر الجلوكوز ثم يعاد أخذ عينة أخرى من الدم كل ٣٠ دقيقة لمدة ساعتين ثم كل ساعة لمدة أربعة ساعات ويبين هذا التحليل كيفية تصرف جسمك مع السكر. وتعتبر نسبة ٢٠٠ مجم/لتر في اليوم دليلاً على مرضك بالسكر. وإذا تأكدت نفس النتائج بعد يوم آخر، فإن الدليل قوي على مرض السكر.

- اختبار البول: وهو البحث عن مادة الأسيتون في مكونات البول (هي المادة التي تفرز كنتاج نهائي للسكر بعد تحلله



فكرة ذكية

يشترط في النظام الغذائي لمريض السكر أن تكون نسبة سعراته الحرارية من الكربوهيدرات المركبة (في الخبز والفواكه والخضراوات)، ١٢-٢٠% من البروتين وما لا يزيد عن ٣٠% من الدهون.

(وتوجد أيضاً في حالات الإضراب عن الطعام والجوع الشديد ونقص السوائل الحاد). ولا تستخدم كمية الأسيتون كمرشد إلى وجود مرض السكر ولكنها تستخدم كمرشد في علاج السكر بالأنسولين.

ويعالج مرض السكر (نوع ١) بنظام حازم من التمارين والنظام الغذائي والأنسولين، أما العلاج بالفم فيستخدم غالباً مع الكبار فقط.

أمراض التهابات الأمعاء

وتشمل أمراض التهابات الأمعاء المناعية نوعين من المرض الذي يصيب الأمعاء الرفيعة وهما مرض كرونز والالتهاب القولوني المتقرح. وهذه الأمراض الالتهابية غير المحددة السبب قد ترجع إلى وجود عامل من عوامل المناعة الخفية في بعض الحالات.

ويبدو أن هذه الأمراض تستشري في العائلات وراثياً وأن الشخص الذي مرض أحد أفراد أسرته بأحد هذه الأمراض قد يتعرض هو أيضاً لأحد أمراض المناعة. وقد تكون الضغوط أحد الأسباب، ولكنها لا تعتبر من المسببات الرئيسية.

ويعالج المرض بأدوية علاج الإسهال أو بالتركيبات التي توقف الإسهال بالنسبة للحالات البسيطة. أما الحالات الخطيرة فتستعمل لها أدوية تناسب خطورتها. وتدخر أدوية الكورتيزون فقط للنوبات الشديدة. وفي بعض المواقف قد تستخدم الجراحة لإزالة انسداد الأمعاء أو لتصليح ثقب في الأمعاء.

مرض كرونز

تشمل أعراض مرض كرونز إسهال مستمر وآلام بالبطن وارتفاع بدرجة الحرارة وإعياء عام. وفي مرضى كرونز وقرح الأمعاء يلاحظ بشدة نقص الوزن وسوء التغذية.

القولون المتقرح

تشمل أعراض القولون المتقرح إسهال دموي وألم وحركات فجائية في الأمعاء وآلام بالمفاصل وإصابات جلدية. وبسبب الالتهاب المزمن فإن سمك جدران الأمعاء يزداد وتحدث له بعض التليفات. وقد تظهر بعض الزوائد في الأمعاء كنتيجة لفعل الالتهاب. وأكثر من ذلك فإن مرضى تقرح الأمعاء معرضون للإصابة بسرطان القولون.

أمراض المناعة الجلدية

يعتبر الجلد من أول الأماكن التي تظهر بها أمراض المناعة. في بعض من الأمراض المذكورة من قبل قد لا يظهر شيء على الجلد ولكن في بعض الأمراض الأخرى يكون الجلد هو مسرح الأحداث الأولى.

الصدفية

الصدفية مرض من أمراض المناعة الجلدية الذي يظهر بسبب نقص وظيفي في دورة حياة خلايا الجلد. فالفترة التي تحتاجها خلايا الجلد للنمو وهي حوالي شهر تتقلص لتصبح عدة أيام مما يؤدي إلى بناء طبقة من القشور الخشنة على سطح الجلد. وقد يكون هناك عامل جيني وراء ظهور المرض الذي تزيد حدته وتخف (بعد التعرض للشمس غالباً). وتعتبر الإصابة خفيفة إذا شملت ١٠ بالمائة من جلد الجسم فقط، وشديدة إذا شملت ٣٠ بالمائة من سطح الجلد.

وفي الحالات الخفيفة فإن أشعة الشمس كفيلة بحل المشكلة وتستخدم العلاجات الموضعية وتشمل الكورتيزونات الهرمونية والمليينات والمرطبات للجلد وفيتامين (د) أو قار الفحم في علاج الحالات الخفيفة والمتوسطة إما منفردة وإما مع العلاج بضوء

الأشعة فوق البنفسجية. وفي الحالات الشديدة جداً قد تستخدم العلاجات الموضعية بالاشتراك مع العلاج الكيماوي والأشعة فوق البنفسجية (أ) وعلاج بالفم مثل (تيجيسون).

البهاق

لم يعرف بأنه من أمراض المناعة إلا منذ وقت قريب. وفيه تهاجم الأجسام المناعية خلايا إفراز صبغات الجلد (تلوين الجلد) التي تسمى خلايا ميلانين ومن ثم تدمرها وتتسبب في تفتح لون الجلد بشكل ظاهر. ويحدث مرض البهاق بنسبة ١٠ إلى ١٥ بالمائة مع الأمراض الدرقية المناعية. ويميل المرض إلى إصابة أفراد العائلة الواحدة وقد يحدث عقب صدمة للرأس. ويسمى أحياناً مرض بياض الجلد.

ومن الممكن أن يختفي شكل المرض تحت غطاء مكياج الوجه. وقد يساعد العلاج بالضوء على إعادة لون الجلد إلى طبيعته في نصف عدد الحالات المصابة ولكن هناك العديد من العلاجات المطلوبة. وقد تساعد في علاجه أيضاً أدوية ومراهم الكورتيزون. أما إذا فقد الجلد لونه الطبيعي بشدة فقد تستخدم بعض الكيماويات في إزالة البقع اللونية غير الطبيعية من الجلد من المناطق المصابة.

أمراض مناعية أخرى

يعكف العلماء دائماً على دراسة علاقة بعض الأمراض بالجهاز المناعي للجسم.

داء الإعياء المزمن

يطلق على مرض الإعياء المزمن مرض (إبشتين-بار) المزمن، وهو علة التهابية مزمنة تتسبب في الإعياء المضمي الذي يُظن أنه (بدون تأكيد) أحد أمراض الجهاز المناعي. ويعتقد أن فيروس

(إبشتين-بار) هو الذي وراء هذا المرض. ويأتي الإرهاق في صورة فجائية بدون سابق إنذار أو في شكل نكسة صحية تتسبب في تعب مرهق وضعف شديد قد يستمر لعدة شهور.

ولمرض الإعياء المزمن أعراض أخرى إلى جانب أعراض الإعياء التي تشبه أعراض الإصابة الفيروسية مثل الصداع والتهاب الحلق وحرارة مرتفعة قليلاً وآلام بالغدد الليمفاوية وآلام بالمفاصل والعضلات وشعور بعدم التركيز. وبسبب أن الإعياء المزمن والأعراض المشاركة له تتشابه مع أعراض أمراض أخرى (خاصة الأمراض المناعية) فإن الأطباء يفرقون أولاً بينه وبين الأمراض الأخرى ويستبعدونها مثل مرض الذئبة والتليف الجهازى ومرض لايم ومرض الإيدز وداء مضادات الدهون الفوسفاتية وأمراض الغدة الدرقية وروماتويد المفاصل والالتهاب العضلي الليفي والاكنتاب.

ويصيب المرض من النساء ضعف ما يصيب الرجال من كل الأعمار والأجناس. وقد اكتشف المرض لأول مرة بين طبقة من النساء المتعلمات في الثلاثينات من العمر، ثم وجد بعد ذلك بين كل السنوات العمرية والمستويات الاجتماعية والاقتصادية. ورغم تفشي المرض في مجموعات مختلفة إلا أنه لوحظ أن القريبين من المرضى به قد لا يصابهم المرض. إنه من الثابت أنه غير معدٍ إلا أن أصابع الاتهام يمدّها العلماء إلى فيروس يتسبب في ذلك بالاشتراك مع الاستعداد الجيني لاكتساب المرض. ومع أنه لا يوجد علاج حاسم لمرض الإعياء المزمن، إلا أن استخدام أدوية مضادة للفيروسات ومضادة للاكتئاب وأدوية مقوية لجهاز المناعة قد أدى إلى نجاح مقبول في العلاج من المرض.

مرض الساركويدوزيس (الدرن الكاذب)

مرض من الأمراض المناعية التي قد تصيب أي جزء من أجزاء الجسم. ويتميز بوجود بقع صغيرة مستديرة بارزة (تشبه الدرنة)



فكرة ذكية

النساء المصابات بداء الإعياء المزمن يجب أن يحاولن المحافظة على صحتهن وأن يتبعن نظاماً غذائياً جيداً ومزيداً من الراحة، والرياضة في بعض الأوقات.

من نسيج ميت وهذا ما يدعو البعض إلى الاشتباه في أنه مرض الدرن.

وليست كل حالات مرض الساركويدوزيس متشابهة. بعض المرضى قد يكون لديهم القليل من (إن لم يوجد نهائياً) من الأعراض والبعض الآخر قد يعاني المزيد من الأعراض. ومع أن المرض قد يذهب من تلقاء نفسه بدون علاج إلا أنه قد يلزم البعض الآخر طيلة حياته. ولا يوجد شفاء حاسم حتى الآن إلا أنه قد يمكن التحكم بالمرض بواسطة بعض العلاجات.

ويشتبه الآن في أن المرض هو نوع من الأمراض المناعية التي يتسبب فيها عامل غير معروف أو فيروس بطيء أو على الأقل مجموعة من العوامل السامة المعقدة. وقد يكون للاستعداد الجيني دور أيضاً في ذلك.

داء التهاب الأوعية الدموية

ويشمل هذا مجموعة عريضة من الأمراض التي يحدث فيها التهاب بالأوعية الدموية والتي يعتقد أن الذي يحركها هو رد فعل مناعي. وقد يحدث المرض منفرداً أو مصاحباً لحساسية عامة بالجسم ومصاحباً للأمراض المناعية الأخرى وقد ينحصر في عضو واحد أو في عدة أعضاء مرة واحدة.

وكمرض مزمن يتسبب في ضيق الأوعية الدموية فقد يؤدي إلى انسدادها ومنع تدفق الدماء إلى الأنسجة. والحرمان من تدفق الدم يؤدي إلى تكون الجلطات الدموية أو ضعف أو انفجار جدار الوعاء الدموي.

الشرايين والأوردة من كل الأنواع والأحجام في الجسم قد تصاب بهذا المرض. وقد يحدث المرض في مساحة معينة وقد يصيب كل الجسم بما في ذلك الأجهزة الرئيسية مثل الرئتين والكليتين والقلب والمخ. وقد يبدأ كمرض من الأمراض المناعية أو مصاحباً لأحد هذه الأمراض.

وبعض صور المرض تأتي في صورة حساسية جلدية أو حساسية لأدوية معينة (مثل السلفا والبنسلين) أو المواد السامة أو المواد المستنشقة الأخرى. وبعض صوره الأخرى قد يحفزها العدوى أو الطفيليات أو العدوى الفيروسية.

أمراض الدم المناعية

والدم أيضاً لا يسلم من الإصابة بأمراض الجهاز المناعي. ففي حالة أنيميا تكسر كريات الدم الحمر المناعية تتدمر كرات الدم غير الناضجة بواسطة أجسام مضادة مناعية. الأمراض المناعية في الدم الأخرى تشمل البوربورا النازفة المناعية. ونقص الكريات الدموية البيض المتعادلة المناعية. والبوربورا المناعية التي تأتي في شكل مرض مزمن تصيب النساء ثلاث أضعاف ما تصيب الرجال وهو مرض يتميز بنقص عدد الصفائح الدموية. ويحدث المرض عندما تتدمر أعداد كبيرة من الصفائح الدموية ويحل محلها إنتاج ضئيل للغاية. ويميل المرض إلى إحداث كدمات تحت الجلد ونزيف من الأنف وحيض غزير الدم ونزيف من اللثة ومن هنا كانت كلمة (بوربورا) تعني "البقع الوردية". ويصل عدد الناجين من المرض بطريقة تلقائية حوالي ٢٠ بالمائة، والباقي يعانون من انتكاسات وعودة المرض. أما المرض المناعي الناتج عن نقص كرات الدم البيض فيؤدي إلى ارتفاع درجة الحرارة وفقدان الشهية وقرح بالفم وتكرار الإصابة بعدوى والتهابات ميكروبية جلدية والتهابات للقم والجهاز التنفسي العلوي.

المناعة الذاتية والعم (عدم الخصوبة)

يقدر عدد الحالات التي قد يعود فيها العم إلى أسباب مناعية بحوالي من ٥٠ إلى ٦٠ بالمائة من حالات العم التي لا يوجد سبب لها. ولأن النساء العقيمات لا يطلب منهن الكشف الروتيني على الأسباب المناعية فالأطباء لا يملكون المعلومات

الكافية لربط العلاقة بين الأمراض المناعية وفشل الإنجاب. كما تعتبر الأمراض المناعية أو المناعة المضادة سبباً رئيسياً من أسباب الإجهاض.

نصائح خاصة بالسيطرة على الأمراض المناعية

إذا اتبعت بعض الاقتراحات الأساسية، فسوف تستطيعين السيطرة على المرض المناعي باقتدار:

- اسألي عما تريدين: افهمي مرضك جيداً وخطط العلاج. اسألي عن حالتك المرضية الخاصة وبالتحديد عن تغير الأعراض وما يجب أن تتوقعيه.
- استيعاب ومواجهة العلاج: إذا كنت خائفة من استخدام العلاج، فلا تترددي في السؤال عنه مرة ومرتين وثلاث ومعرفة الرأي فيه. اسألي عن التأثيرات الجانبية للعلاج وللاختبارات والمساوي والمزايا التي ستعود على مرضك منها.
- سجلي الأعراض: دعي طبيبك يعلم بالجديد لديك من الأعراض. لا تخشين من شعور طبيبك بأنك مريضة مؤرقة كثيرة الشكوى فمن الأفضل أن تناقشي ما الذي سيحدث وكيف ستعالج الأعراض بدلاً من القلق مما يفكر فيه طبيبك.
- لا تكوني كتومة عند شرح شكواك: طبيبك هو شريكك في مكافحة المرض. فكوني أمينة في سرد شعورك نحو المرض فإنك قد تؤذين نفسك حين تكذبين على طبيبك.
- كوني مشاركة في العلاج: ساهمي بدورك في خطة العلاج. فمادمت اقتنعت بخطة العلاج فلا تتأخري في تنفيذها.
- كوني مستبشرة وصبورة: الإعياء المزمّن أحد أمراض المناعة. تعلمي كيف تثابرين وتصبرين حتى يمكنك



فكرة ذكية

تعلمي أن تخففي ما عليك من أعباء باعتدال، وهذا يمكنك من تحقيق الكثير وأن تشعرى بتحسّن. وإن اكتفاءك بالراحة عند شعورك بالمرض ثم محاولتك بعد ذلك إدراك ما فاتك بإجهاد نفسك قد يجعل من الصعب عليك السيطرة على المرض ويجعلك في حاجة لمزيد من الوسائل العلاجية.

السيطرة على المرض. استجيبى لنداء جسمك وتوقفي عن الإجهاد قبل أن يصيبك الإعياء. تنظيم نشاطك يتيح لك الفرصة للمحافظة لمستوى جيد ومعقول من الحيوية والطاقة.

■ اتبعي إرشادات نظامك الغذائي: إذا احتاج علاجك من المرض المناعي إلى نظام غذائي خاص، فيجب أن تتبعيه. تفهمي جيداً أن نظامك الغذائي سيمهد لك السيطرة على المرض ويسمح لك بمقاومته.

■ تفهمي انفعالاتك النفسية: من المحتمل أن تتعرضي للعديد من الانفعالات النفسية كرد فعل للمرض مثل الغضب والرفض والاحتجاج وعدم التحمل والاكنتاب والتوقعات الغريبة. وقد تشعرين بالعزلة أو الخوف من المستقبل. كوني متفتحة في التعامل مع عائلتك وجيرانك ولا تحنقي وتلومي كل شيء بسبب المرض.

■ ابدئي تعبيراتك بكلمة "أنا": إذا شعرت بأنك لست على ما يرام قولي "أنا لا أشعر بالراحة، وأنا في حاجة ماسة للمساعدة". تجنبني قول "أنت" التي يأتي وقعها دائماً كنوع من الاتهام.

■ أعطي وقتاً للحكم: لا يوجد إنسان يمكنه أن يشفى أو يتأقلم مع مرض ما بين عشية وضحاها. أدركي أنه يجب أن ينتابك شعور بالسوء والاكنتاب ولوم النفس والأسى وأنه من الطبيعي أن تنتابك هذه المشاعر.

■ احصلي على دعم: ارتبطي بمجموعة من النساء المريضات بأمراض مزمنة. وقد تساعدك الاستشارات النفسية إذا لم تستطعين التأقلم مع الحالة.

■ إنه ليس خطأك: افهمي أنك لم تكون سبباً في علتك - ليست كل الحياة جميلة. والأشياء السيئة قد تحدث لأي إنسان.

الجديد في آفاق البحث

تسير الأمراض المناعية في لعبتها حتى النهاية من الحالات البسيطة إلى الإعاقة إلى الحالات القادرة على تهديد حياة البشر. وكلها تقريباً تصيب النساء إلى مدى أبعد مما تصيب الرجال. ترى لماذا؟

لقد قطعنا شوطاً طويلاً في تشخيص وعلاج الأمراض المناعية، ولكننا في حاجة إلى المزيد، خاصة في مناطق اكتشاف الأسباب وتطوير علاجات أكثر واستراتيجية للوقاية. ومن المؤسف أن ندرك إلى أي مدى تعاني هذه الأمراض من إهمال دراستها إذا أخذنا بعين الاعتبار عدد الحالات المصابة بها وعدد الحالات الجديدة التي يتم تشخيصها كل عام. وعلى الرغم من الحقيقة الواضحة بأن عدداً من الناس مصاب ببعض الأمراض المناعية أكثر من المصابين بمرض الإيدز، إلا أن المعهد القومي للصحة قد خصص سبع مجموعات بحثية لمرض الإيدز بالمقارنة بعدم تخصيص مجموعة للأمراض المناعية!

وبدون أن نشغل بالنا بذلك فهناك أبحاث كسرت حاجز الجمود في مجال البحث عن علاج جديد للأمراض المناعية. يدرس العلماء الأدوية التي لها فعالية وتأثير على الجهاز المناعي، ربما بواسطة قطع الطريق على رد الفعل الحساس والحساسية. وهناك علاج آخر جديد يبدو في الأفق ويشمل جزيئات منتجة بالهندسة الوراثية وزراعة نخاع العظام وأدوية مثبتة لنشاط الجهاز المناعي.

مجرد حقائق

- واحدة من كل ثماني سيدات تصاب بمرض من أمراض المناعة.
- يصعب تشخيص الأمراض المناعية بسبب تنوع الأعراض. وعدم وضوحها وكثير من المرضى يبدون بصحة جيدة.



غير رسمي
في خلال

السنوات السبع
الماضية بدأ عدد
من شركات
التقنية الحيوية
الجديدة في إنتاج
علاجات جديدة
لأمراض المناعة
الذاتية.

- يبدو أن بعض الأمراض المناعية تحتوي على عوامل جينية، مما يجعل احتمال الإصابة بأحدها وارداً إذا كانت قد حدثت في العائلة من قبل.
- ويحتمل أن للأمراض المناعية ارتباط بالهرمونات والجينات (الوراثة) والمعرضات البيئية بالرغم من عدم معرفة السبب الحقيقي.



دقات الساعة:
النساء وتقدم العمر





إلقاء الضوء على ...

جلدك عندما يشيخ ■ مزايا وعيوب تسوية الجلد بالليزر ■ مزايا وعيوب
أحماض الفاكهة ■ إزالة الشعر الزائد ■ درجة أمان صبغات الشعر
■ قوة ذاكرتك: استخدمها حتى لا تفقديها!

ماذا تفعلين مع آثار السنين؟

تتقدمين في العمر هل تعتقدين أن ذلك أفضل

أم أنك فقط تقدمت في العمر وبسرعة؟ إن
معرفة ما أنت مقبلة عليه سيساعدك في

عندما

التعايش مع ما يطرأ عليك من تغيرات مع كل سنة تتقدمين
فيها. هذه التغيرات تشمل تبديلاً في طبيعة الجلد، سيكون أجف
مما كان، وأكثر ميلاً إلى التجعد وتظهر عليه بقع حمراء
(النمش). أما شعرك فقد يصير أخف ويتساقط أو يتغير لونه
فيميل إلى اكتساب اللون الرمادي أو الأبيض. وتفقد الكثيرات
من السيدات شعرهن ولكن ليس بنفس الطريقة تحدث للرجال،
ولكن المواد التي تسبب خفة شعر النساء ليست هي نفسها التي
تسبب تساقط شعر الرجال. ثم لنتكلم عن الذاكرة، هل حقاً
تفقدين قدرتك على التفكير أم يبدو لك ذلك فقط؟

الجلد الناعم البريء: السؤال الأزلي

إنه يبدو أمام ناظرينا كما لو كان بالأمس عندما كنا جميعاً نتمتع
بالجلد الأملس الناعم في حالة من الانسجام التام. أما اليوم

فنحن كبار في السن أكثر حكمة ولدينا الكثير من الترهلات والتجاعيد. (تنتج التجاعيد من نقص مادة الكولاجين وفقدان الجلد لمرونته). وعملاً بالمثل القائل بأنه إذا كان القليل حسناً فالكثير أفضل، فإن النساء ينفقن ويبحثن عن كل الوسائل المتاحة للعناية بالجلد في وسط ثورة تقدم المنتجات الخاصة بالعناية بالبشرة ومستحضرات التجميل ومن جميع التركيبات.

فرد الجلد بالليزر

عندما نبدأ في الكبر تظهر على معظم النساء العلامات الروتينية لكبر السن، ويبدأ الجلد في الجفاف وينطفئ لمعانه ثم تطبع عليه الشمس البقع البنية وتبدأ التجاعيد. في الماضي كان على المرأة لكي تزيل آثار السنين من وجهها أن تستخدم مواد كيماوية وتجري عملية الصنفرة.

وللأسف فإن الكيماويات التي تفرد الوجه أو الصنفرة (وهي آلة صغيرة تستخدم لكحت الطبقة المجعدة) لا يستطيعان أن يأتيا بالنتائج التي يتمناها الطبيب. أما الآن فقد ظهرت حديثاً وسيلة جديدة لفرد الجلد وهي التسوية بأشعة الليزر والتي تزيل التجاعيد الدقيقة والمتوسطة بواسطة جهاز نبضات الليزر بعد ضبطه. وبواسطة جهاز الليزر يمكن للسيدة أن تتخلص من حوالي ٥٠ بالمائة من تجاعيد الجلد ولونه المختلف. وتحصل النساء على نتائج مبهرة فيما يخص التجاعيد والندب البارزة والغائرة.

ويعمل جهاز ليزر ثاني أكسيد الكربون بإنتاج نبضات من الضوء عالي الشدة وبسرعة كبيرة جداً لحظية حتى لا يحترق الجلد ولكن بقوة تكفي لتبخير الطبقات الرديئة من الجلد وتنظيفه. ولأن ضوء الليزر لا يخترق من الجلد إلا ما يساوي نصف سمك الشعرة فإن ذلك يكفي لإزالة طبقة التجعدات بدون



غير رسمي

يوجد نوع آخر من الليزر (هو جهاز ليزر ثاني أكسيد الكربون الذي يعمل بطريقة المسح). وهو لا ينتج نبضات من ضوء الليزر، ولكنه يستخدم المرايا لمسح نقطة الليزر بسرعة بشكل لولبي. وفي حين أن الخبراء ليست لديهم حتى الآن معلومات كافية لإجراء مقارنات مباشرة بين النوعين، إلا أن كلا منهما -على ما يبدو- يحقق نتائج قوية.

أن يترك أية آثار. ومنذ أوائل التسعينات والعديد من أجهزة الليزر التي تعمل بطريقة النبضات أو المسح تظهر كل يوم حتى وصلت سرعة بعضها إلى أقل من ١/١٠٠٠٠ من الثانية. وبتبخير هذه الطبقات المجمدة التالفة من الجلد يستطيع الطبيب أن يزيل طبقات من الجلد من غير أن يصيب ما حولها إلا بالقليل من الأضرار. ويمكن إجراء العملية في العيادة الخارجية ويستغرق حوالي ٣٠ دقيقة إلى ساعة كاملة.

وتستجيب تجاعيد الجلد والطبقة التالفة للعلاج في الحال لعملية التبخير بالليزر إذا قام بها طبيب ماهر. ويفيد شعاع الليزر أيضاً في التخلص من ندب حب الشباب والندب الجراحية وآثار الجروح والبقع الجلدية التي قد تؤدي إلى السرطان في الجلد وبعض الأورام الحميدة في بداية نشاطها.

كيف يعمل

إذا رغبت في فهم عملية تجديد سطح الجلد، فتخيلي كيف يقوم فريق الصيانة برصف شوارع المدينة. إنهم يقومون أولاً بإزالة الطبقة السطحية التالفة بتكسيورها وإزالتها ثم يضعون مكانها طبقة ملساء. وتجديد سطح الجلد يقوم على نفس النظرية، فعندما يقوم جهاز الليزر بإزالة الطبقة السطحية التي أضرت بها أشعة الشمس تقوم الأنسجة الجلدية ببناء طبقة سطحية جديدة ملساء ناعمة جديدة. ويفسر المحنكون في الوسط الطبي سبب أن الطبقة الجديدة تكون محكمة ومشدودة بما يحدث من تقلص لطبقة الكولاجين الموجودة تحت سطح الجلد.

وبالرغم من أن تجديد أو شد الجلد بالليزر لم يظهر إلا منذ عدة سنوات (كان محدوداً في أماكن قليلة من قبل) فإن الأطباء لا يعانون من نقص المرضى على الرغم من ارتفاع التكلفة.

وقد ساعدت خبرة النساء مع عمليات تجميل الوجه في وضع قواعد تطوير استخدام الليزر هذا بالإضافة إلى بعض الدراسات القصيرة التي تمت في انتظار دراسات مطولة عن استخدام الليزر.

المزايا والعيوب

بعد تجمع عدد لا بأس به من الدراسات تعرف العاملون بمؤسسات الخدمات الصحية على الكثير من الآثار الجانبية السلبية من جراء عملية شد وتجميل الجلد. فشعاع الليزر الذي يستخدم في عمليات أخرى غير تجميل الوجه لا يترك وراءه أثراً وتختفي آثار الجراحة بسرعة كبيرة ولا يحدث ذلك في حالة أشعة الليزر المستخدمة لتجميل الجلد. فعدة أيام بعد الجراحة يظل وجه السيدة مثيراً للشفقة، فتكون هناك إفرازات وورم واحمرار. وتستغرق المرحلة الأولى من الشفاء من ١٠ إلى ١٤ يوماً وتعتمد على مدى ومساحة الجلد والحالة الصحية العامة للمريضة. وخلال هذه المدة يجب أن تحسلي على إجازة من العمل وتظليين في منزلك في راحة تامة.

وخلال هذه الفترة أيضاً يجب أن تضعي كمادات على وجهك وغطاء رقيقاً على الأماكن التي أجريت فيها العملية لتلطيف آثار الحروق والمساعدة على سرعة الشفاء. وللوقاية من الالتهابات الميكروبية، يجب أن تتناولي مضادات حيوية وأدوية مضادة للفيروسات لمدة أسبوع قبل العملية وبعدها. ويميل الاحمرار للاستمرار لمدة ثلاثة شهور. أما السيدات اللاتي يميل جلدهن للاسمرار وظهور البقع فهن معرضات لبقع لونية غزيرة ويحتاجن لاستكمال العلاج باستخدام كريمات حمض ريتينويك وحمض هيدروكينون خلال عدة أسابيع أو شهور. والبعض الآخر يفتتح لون بشرته جداً. آثار ندب العملية قليلة الحدوث ولكن ككل العمليات الجراحية فمن الممكن أن تحدث.

ولأن هذا النوع من العمليات مازال حديثاً فإنه لا يتوفر لدينا الكثير من الدراسات المطولة كما أن الجيل الجديد من الليزر والذي مازال تحت التطوير في طريقه إلينا. ولكن حتى وقتنا الحالي يردد الأطباء المعالجون قولهم بأن النتائج التي نحصل عليها تبدو مشجعة على أيدي الأطباء المناسبين، مع سرعة في الشفاء والقليل من المضاعفات عما كان يحدث من قبل في العمليات القديمة.

البحث عن طبيب جيد

من أهم الأشياء التي يجب أن تفكري فيها إذا كنت مقدمة على التفكير في عملية تجميل وشد الوجه بالليزر هي أن تجدي طبيباً جيداً ذا خبرة في هذا المجال. بعد العديد من الدعاية والأخبار التي تناقلتها الروايات عن البدايات المشجعة لاستخدام هذا العلاج. ومع هذا الاندفاع الطائش لتعلم الطريقة بسرعة ظهرت الحكايات عن آثار العملية من اختلاف لون الجلد وبقايا آثار العملية (الندب) اللذين أثارا الخوف من العملية والقول بقلة خبرة الأطباء في التعامل مع الآثار الجانبية.

تذكرى أنه يمكن لأي طبيب أن يتدرب على استخدام الليزر في عمليات تسوية الوجه وتجميله ليس فقط أخصائيو الجلدية ولا أخصائيو جراحة التجميل. وعلى الرغم من قدرة الأطباء على استيعاب أساسيات هذه الطرق بسرعة إلا أن الطبيب غير الحاصل على مؤهلات علمية عالية في تخصص يتصل بالجلد ليس هو الطبيب المناسب لإجراء هذه الطرق الجراحية ولا أن يتكفل بعلاج الآثار الجانبية.

أسئلة يجب أن تطرح

قبل أن تختاري طبيباً لتلك المهمة هناك عدد من الأشياء التي يجب أن تبحتي عنها أولاً:

- كم عدد الحالات التي أُجريت لها الطبيب عملية لتسوية جلد الوجه.
- اطلبيني منه الاطلاع على صورة فوتوغرافية لبعض المريضات اللاتي أُجريت لهن العملية قبل وبعد العملية، والأصح أن تكون صورة "بعد" العملية بستة أشهر.
- احصلي على أرقام تليفونات ثلاث من المريضات اللاتي أُجريت لهن العملية واطلبينهن لتستفيدي من رأيهن.
- اعرفي من أين حصل الطبيب على خبرته في هذا النوع من العلاج. ومن الأفضل أن يكون طبيباً جديداً في هذا المجال الذي أنفق وقتاً في ملاحظة العديد من العمليات التي يجربها طبيب أكثر خبرة وقام بعلاج حالات عديدة تحت إشرافه.

تذكرني أن الليزر وتسوية جلد الوجه ليست نوعاً من السحر فإنها تحتاج إلى مهارة بل تحتاج إلى لمسات فنية في استخدام الليزر خلال مروره على جلد الوجه. ورغم أن العملية تتم داخل عيادة الطبيب وتحتاج حوالي ساعة أو ساعتين إلا أنها أولاً وأخيراً من العمليات الجراحية التي تحتاج إلى عدة أسابيع على الأقل ليكتمل الشفاء.

العلاج بالكولاجين

الكولاجين نوع من العلاج المؤقت الذي يقلل من التجاعيد والخطوط والندب ولتحسين شكل وتقاسيم الأنسجة. ولأن الكولاجين يكسره جسم الإنسان، فإن الجلد يحتاج إلى تكرار الحقن به للحفاظ على مظهر شباب الجلد. والكولاجين يتواجد بصورة طبيعية في الجسم كأساس بنائي تحت الجلد، وكان أول وأنقى أنواع الكولاجين الذي تم استخدامه ١٩٨١. وتم الحصول على هذا الكولاجين من البقر وطرح في الأسواق تحت اسم زيدرم وزيبلاست.

و الأنواع الأخرى من الكولاجين وتشمل أوتولوجين وهو نوع يحقن تحت الجلد ويحصل عليه من كولاجين جسم المريضة نفسها، ونوع آخر يسمى درمالوجين وهو مشتق من كولاجين بشري يحتوي على المادة الخاصة اللازمة لمعاونة الجسم على إنتاج الكولاجين الطبيعي.

يتم حقن قطرات خفيفة من الكولاجين السميك تحت الجلد بواسطة إبرة رفيعة لاستبدال الكولاجين المفقود بواسطة الجسم. أثناء الحقن قد تشعر بعض المريضات بإحساس كأنه وخزات الإبر. ويستغرق الحقن بالفعل من ٢ إلى ١٠ دقائق، وسوف تستعيدين حالتك الطبيعية في خلال فترة تصل إلى ثلاث ساعات. بعد الحقن قد يتبقى بعض الحمرة على الوجه لمدة ١٠ أيام، وقلّة من المريضات هن اللاتي يحدث لهن كدمات وبعض التتميل والإحساس بالحرقان وحمرة خفيفة وتورم أو انتفاخ. والأخريات لا يعانين من أية ردود فعل تجاه الحقن. في واحدة من أقل طرق إزالة التجعيدات ألبا يظل مفعول الكولاجين المؤقت لمدة من ٣ إلى ١٨ شهراً (سته أشهر في المتوسط). ويتوقف سعر العلاج على المكان الذي يتم فيه.

وككل جراحات التجميل فهناك خطورة من المضاعفات، ومناقشة الموضوع جدياً هي إحدى المهام الأساسية قبل العملية.

حقن البوتوكس

بوتوكس هو نوع نقي جداً من سميات بكتريا البوتشوليزم، والتي تم دراستها على أنها يمكن أن تزيل التجاعيد. وعندما يحقن إلى العضلات Locally فإنه يسبب شللاً مؤقتاً لها. ويتبين من الدراسات أنه عندما يحقن وجه الأشخاص الذين يريدون نعومة لجلودهم يحدث شللاً مؤقتاً في عضلات الجبهة وعند زاويتي العينين الخارجيتين. ويمنعها ذلك الشلل من الانقباض التام،

ويعطيها المظهر الناعم والوجه الأقل تقطيباً وتظل هذه الآثار لمدة تتراوح بين ثلاثة وستة أشهر.

وقد وافقت المنظمات الدولية المتخصصة على استخدام البوتوكس في علاج جلد بعض حالات الجفون واعتلالات عصب الوجه للمرضى الذين تبدأ أعمارهم من ١٢ عاماً فيما فوق ، ولكن لم يتم الموافقة على استخدامها في علاج تجعدات الوجه. وبوتوكس كعلاج للتجاعيد يعتبر واحداً من العلاجات "خارج التصنيف" التي تستخدم لعلاج خطوط التعبير في الوجه والرقبة. (يستخدم خاصة لعلاج تجاعيد قاعدة الأنف والجبهة وعند زاويتي العينين).

ويتم الحقن بمادة بوتوكس داخل عيادة الأطباء. ويحقن مباشرة في العضل من خلال إبرة صغيرة. ويعود المرضى إلى أعمالهم في نفس اليوم. وفي أغلب الحالات، يمكنهم زيارة أصدقائهم في المساء.

هناك مخاطر تصاحب حقن البوتوكس ولكنها سرعان ما تزول لأن تأثيره غير دائم. والأثر الجانبي الوحيد الذي سجلته الدراسات هو إحساس المريضة بثقل الوجه والذي يستمر لعدة أسابيع. والأخطر من ذلك أن حقن البوتوكس على أيدي غير الخبراء قد يؤدي إلى شلل بالوجه.

صنفرة الوجه

صنفرة الوجه هو نوع من طرق تنعيم التجاعيد الخفيفة أو إزالة ندب حب الشباب ويستخدم فيه نوع من حجر الصنفرة عالي السرعة. إنه أقسى أنواع تنعيم الوجه وإزالة التجاعيد ولكنه يترك الوجه ناعماً إلى حد ما.

يخدر الجلد أولاً بمخدر موضعي ثم تمر عليه عجلة صنفرة أو فرشاة من السلك أو قطعة من الماس بسرعة عالية جداً،

”
إن استخدام
البوتوكس كعلاج
للتجاعيد هو مثال
بغض لاستخدام
مادة بيولوجية
سامة لأغراض
التجميل.
“

ويزيل أخصائي الجلدية طبقة بعد طبقة حتى يصل إلى الطبقة الناعمة الخالية من التجاعيد أو الندب. يشفى الجلد خلال أسبوعين ولكن النتائج لا تظهر إلا بعد شهرين. لا يشكل الألم شيئاً مهماً في العملية ولكن الذي يضايق النساء هو هذه الحمرة التي تظل بالوجه لحوالي ١٠ أيام بعد العملية. وكأي نوع من أنواع شد الوجه فإن صنفرة الوجه قد تكلف أموالاً طائلة.

تقشير الجلد

يستخدم في تقشير الجلد مواد كيميائية هي عبارة عن حمض تراي كلوروأسيستيك والفينول وريزورسينول وحمض ساليسيليك وهي مجموعة تساعد على محو آثار السنين من طبقة الجلد السطحية مثل تلون الجلد وخشونته. تساعد الكيماويات على تقشير الطبقة السطحية من الجلد وهي الطبقة التي أثرت عليها عوامل العمر والزمان لتظهر من تحتها طبقة ذات مظهر نضر وجميل. ولأنها تسمى عملية تقشير الجلد فإنها تجرى داخل عيادة الأطباء وبحرص حتى لا تتسبب في إحداث حروق في الجلد العميق من الأحماض الموجودة بالمراهم.

وتستخدم كيماويات الشد ومسح الجلد في أغراض أخرى أكثر شدة مثل حبوب الشباب لدى الكبار ويقع تقدم العمر اللونية والتجاعيد. وقليلاً ما تستخدم هذه الطريقة الآن (يفضل عليها طريقة الليزر) حيث إنها تركز على نوع من الدرجة الثانية من الحروق الواقعة تحت سيطرة الطبيب عن طريق استخدام المواد الكيماوية. وتبدو هذه الطريقة، في الواقع، أقل أذى من جراحة تجميل الوجه حيث تستخدم فيها المواد الكيماوية القوية التي تذيب بالفعل الطبقة السطحية من الجلد مع مسح التلون غير الطبيعي وفرد تجاعيد الخدود البسيطة والخطوط الضعيفة فوق الشفة العليا.



غير رسمي

إن تقشير الجلد يتركه في حالة نضرة لمدة أسبوع أو اثنين وتأثيره سطحي لا يصل إلى عمق كاف لإزالة التجاعيد الكبيرة.

وبعد شد ومسح الجلد بالكيماويات تتكون طبقة سميكة قشرية تظل لمدة أسبوع، ولكن اللون الوردي- الأحمر للجلد قد يستغرق ستة أشهر حتى يختفي تماماً. وفي أول الأمر تبدو كما لو كانت عملية مؤلمة صعبة على النفس ولكن بعد شفاء الجلد تحصلين على وجه له جلد وردي اللون مشدود وناعم وبأقل ما يمكن من التجاعيد وخال من النمش الملون وتظلي تحمليين هذا الوجه الشاب لمدة ١٥ عاماً أو أكثر.

ولا يصلح هذا النوع من التجميل لكل النساء. فالنساء ذوات البشرة الداكنة أو الزيتونية اللون قد يصبح جلدهم مبقعاً وكذلك المريضات بأمراض الكبد والقلب والكليتين فهؤلاء تتأثر أجهزتهم ببعض من المواد الكيماوية التي قد تحرق الطبقة السطحية للجلد وتتسرب إلى طبقات الجلد العميقة ويمتصها الدم فتضرر هذه الأجهزة.

أيضاً كان نوع تقشير الوجه فلا بد أن تتأكدي من كون طبيبك على درجة عالية من الخبرة والكفاءة كمتخصص في الأمراض الجلدية وأن يكون لديه القدرة على أداء هذا العمل. وأن يكون لديه خبرة في اختيار أنواع الكيماويات الجيدة. كما يجب أن تسأليه إذا كان تقشير الجلد هو الذي يستحوذ على أكبر قدر من عمله أم لا. أسألي عن عدد حالات تقشير جلد الوجه التي يجريها كل أسبوع وكيف تعلم هذه الطريقة. وتتوقف تكاليف العملية على الخامات ومقدار المساحة المطلوب تقشيرها وعمق الجلد، والمنطقة التي تعيش فيها المرأة وخبرة الطبيب.

متى لا تصلح لك طريقة تقشير جلد الوجه

عندما تفكرين في شد الوجه وتسويته كيماوياً ويصيبك التردد فقد يفيدك الاتجاه إلى منتجات أخرى متوفرة في الأسواق وتقوم فعلاً بنفس العمل ولكن بطريقة ألطف. هناك الآن ألفا وبيتا وأحماض

بولي هيدروكسي ومشتقات فيتامين (أ) وفيتامين (ج) وهذه المواد جديدة التصنيع تقوم فعلاً ببعض العمليات الحيوية في الجلد. وكل واحد منها يقوم بعمل في منطقة معينة من سطح الجلد وبطريقة مختلفة. ولهذا السبب تستخدم هذه المواد كجزء من خطة العلاج (ولكن في أوقات متفرقة).

مشتقات فيتامين (أ)

من أقوى وأشد المواد فعالية وتأثيراً (وتسبباً في تهيج الجلد) في مجال مواد العناية بالجلد الحديثة والتي أنتجت لتحسين مظهر الجلد، مشتقات فيتامين (أ) مثل ريتين (أ) (تريتينوين) ورينوبا (كريم ومستحلب تريتينوين).

ريتين (أ) ورينوبا متوفران في الصيدليات بتذكرة طبية من الطبيب ويستخدمان لتقليل تجاعيد الوجه وإزالة أو تخفيف لون البقع اللونية الشاذة وتصلح الجلد الذي أضرت به الشمس أو استعادة نضارة وحيوية الوجه بصفة عامة. (ولهما تأثير رائع على حب الشباب). وأهم ما يميز تأثير هذه المنتجات الحديثة هو دفعها للخلايا إلى عملية الإحلال والتجديد. وكننتيجة لذلك فإنها تسبب بعض التهيج الجلدي: فيمكن أن يتورم الجلد أو يتخذ اللون الأحمر ويتقشر وتحدث حكة أو يصيبه نوع من اللسعة أو الحرق كل ذلك في أول الأمر فقط.

ولأن ريتين (أ) يسبب الجفاف بشدة فلا ينصح الأطباء باستخدامه مع العلاجات الموضعية الأخرى لحب الشباب ولا صابون الوجه ولا منظفات الوجه ولا مع المستحضرات الأخرى أو مواد تجميل الوجه أو تركها باستمرار على الوجه. فالنساء اللاتي يفعلن ذلك يتعرضن لخطر شديد على جلودهن، وإضافة ريتين (أ) (أو الأقل تهيجاً وهو رينوبا) في الليل أيضاً والذهاب للنوم بدون إضافة أي شيء آخر على الجلد غير هذا الكريم، تحقق الفائدة من استمرار المفعول بدون أية مضاعفات أو هياج زائد للجلد.



فكرة ذكية

يمكنك استخدام مادة مرطبة بعد وضع ريتين-أ إذا كان جلدك جافاً جداً (وإن كان بعض أطباء الجلد لا يحبذون ذلك) وهذا يجعل ريتين-أ أقل قوة ولكن يمكنك مع ذلك الحصول على بعض الفوائد.

وللآن لا يمكن الحكم على درجة سلامة السيدات اللاتي يضعن رينوفا يومياً لمدة ٤٨ أسبوعاً، كما يجب أن تحذر السيدات الحوامل منه فلا يضعنه وكذلك اللاتي يفكرن في الحمل. ولم يتم تجربة رينوفا مع النساء في سن ٥٠ سنة أو الأكبر منهن عمراً ولا ذوات البشرة الداكنة.

المنتجات الشبيهة بفيتامين (أ)

وهناك بعض المنتجات التي تشبه فيتامين (أ) ولكنها لا تماثله في كل شيء تماماً. وأكثرها شعبية وبياع بدون تذكرة طبية نوع يحتوي على "بالميتات الريتنول" وهو مشتق من حمض ريتينويك. و"بالميتات الريتنول" ليس له قوة حمض ريتينويك في إزالة آثار السنين من جلد المرأة، مع أن الخبراء يعتقدون أنه يؤثر على الجلد إلى حد ما.

ومما يجعل هذا المستحضر أكثر شعبية وانتشاراً كونه رخيص السعر وبياع بدون تذكرة طبية وأقل إثارة لجلد الوجه. ويجب أن تضعين في اعتبارك أنه رغم أن التعليق على المستحضر خارج علبته قد يقول عن كريم معين إنه يحتوي على فيتامين (أ)، إلا أن المادة الفعالة تكون "بالميتات ريتينول" وليست ريتين (أ) وإذا قال لك مصفف شعرك أو التي تجعل وجهك بالكياج أن بالميتات ريتينول هو "ريتين أ" الذي يصرف بدون تذكرة طبية فإن هذا ليس صحيحاً. إنهما أقارب حميمين من نفس العائلة ولكن بالميتات أقل تأثيراً.

أحماض الفواكه

إنك بالطبع تشاهدين على شاشة التلفاز أو في المجالات والإعلانات "المواد العجيبة الفعالة" التي دخلت عالم مستحضرات التجميل حالياً والتي يقال عنها أنها تنقص من سنوات عمرك الكثير ولكن هل تؤدي وظيفتها حقاً وهل هي آمنة؟

حقاً تبدو هذه المستحضرات المصنوعة من أحماض الفاكهة (حمض ألفا وبيتا وبولي هيدروكسي) ذات تأثير محدود على الجلد. حديثاً، وفي دراسة عشوائية تم تجربة حمض ألفا هيدروكسي وكانت النتيجة أن وضع ثمانية بالمائة من تركيز مستحضر من هذا الحمض أدت إلى إعادة الشباب إلى جلد ٧٤ امرأة في المرحلة العمرية ما بين ٤٠ و ٧٠ عاماً. وكان وضع حمض ألفا هيدروكسي يومياً واضح التأثير في تحسين حالة الجلد في حدود معينة ولكن بشكل يعيد حيوية الجلد إلى شبابه. وبعد مرور ستة أشهر اكتسبت السيدات نضارة الجلد وحيويته ومواصفاته الشابة.

ومستحضرات الفواكه هي الاسم الشعبي الذي يعني واحد من عدة كيمائيات عضوية "من أحماض الفاكهة" التي تستخدم في عملية تقشير الجلد البسيطة وتسهل طرد الخلايا الجلدية الميتة حتى تنكشف الخلايا الحية النشطة ويصير الجلد أكثر نضارة. وفي خلال فترة من ستة إلى ثمانية أسابيع بالعلاج بألفا هيدروكسي يصير الجلد أكثر نعومة وطراوة بينما تختفي تدريجياً تلك البقع اللونية والثنيات القديمة على جلد الوجه. ويمكن وضع المستحضر في صورة مراهم أو كريمات وغسول. أما درجة إزالة القشرة التالفة من الجلد فتعتمد على الحمضية والمواد الفعالة الأخرى داخل تركيبة المستحضر المنتج. ومعظم هذه المستحضرات التي تباع للجماهير تحتوي على ١٠ بالمائة من حمض ألفا هيدروكسي.

وحمض ألفا هيدروكسي مشتق من "كيمائيات كشط (تقشير) الجلد" التي دأب أخصائيو الجلد وجراحي التجميل على استخدامها لسنوات عديدة. ويستعد منتجو مستحضرات التجميل لتسويق مستحضرات مشابهة ولكن من مجموعة أطف تأثيراً من هذه الكيمائيات التي تحتوي على حمض ألفا هيدروكسي تستخدم في صالونات التجميل والاستخدام الشخصي

بالمنزلة حوالي عام ١٩٨٩. وقد انتشرت بسرعة كبيرة في الأسواق في عام ١٩٩٢. وفي هذه الأيام لا توجد شركة مستحضرات تجميل إلا ولديها منتجات حمض ألفا هيدروكسي وقد كانت في الماضي لا تتعدى ثلاثة مستحضرات أما اليوم فقد تعدت ٢٠ مستحضراً من أحماض الفاكهة.

وأحماض ألفا هيدروكسي موجودة بالفعل في جلد الإنسان والنباتات بصورة طبيعية. وبينما يوجد عدد من البدائل إلا أن معظم مستحضرات ألفا هيدروكسي للجلد تأتي من مصدر نباتي. وتحتوي معظم مستحضرات أحماض ألفا هيدروكسي على حمض ماليك (التفاح) وحمض أسكوربيك (من فواكه مختلفة) جلايكوليك (من قصب السكر) جلوكونو لاكتون (من النباتات) حمض لاكتيك (من اللبن) وحمض طرطريك (من العنب الأحمر). كما توجد مصادر من النباتات البحرية لحمض ألفا هيدروكسي مثل الطحالب أو الأعشاب البحرية والتي تستخدم أيضاً في إعادة حيوية جلد الوجه. والأحماض ألفا هيدروكسية التي يشيع استخدامها في التجميل هي حمض جليكوليك وحمض اللكتيك. ويتزايد استخدام المنتجين للأحماض ألفا هيدروكسية المتعددة التي لها جزئيات أكبر وتحتوي على مكونات مثل حمض الساليسيك لأن هذه المستحضرات تخفف من إثارة الجلد.

مستحضرات ألفا هيدروكسي أقل إثارة للجلد من مركبات التريتينوين، ويمكن بتركيز خفيف من ألفا وبيتا هيدروكسي الحمضي أن تمنع وتعكس الآثار التي تتركها أشعة الشمس على الجلد وآثار تقدم العمر ولكنها تعمل بأسلوب مختلف عن أسلوب عمل ريتين (أ) أو بالميتات ريتينول. وفي الوقت الذي لا تقاس فيه فعالية ريتين (أ) القوية على تجاعيد الوجه بضعف تأثير أحماض ألفا هيدروكسي إلا أن أخصائي الأمراض الجلدية يعتبرون تلك الأحماض من المؤثرات الناجحة في علاج التجاعيد الخفيفة.

وبيتا هيدروكسي من عائلة ألفا هيدروكسي ويستخدم في علاج حب الشباب وندوات الجلد منذ زمن طويل. وتباع مستحضرات بيتا هيدروكسي بدون تذكرة طبية وبتركيز حوالي اثنين بالمائة وهو التركيز الذي يكفي تماماً لإزالة الطبقة السطحية للجلد. وحمض بيتا هيدروكسي أقوى من حمض ألفا هيدروكسي ويمكنه اختراق طبقات الجلد أكثر.

ولا يجد العلماء تفسيراً واضحاً لكيفية عمل الأحماض الهيدروكسية، ولكن يبدو أنها تعمل على تحسين الجلد ومظهره العام من خلال تنشيط عملية إحلال الخلايا الجلدية الجديدة مكان الخلايا التالفة وبقوة. وإذا تم استخدام هذه المستحضرات بطريقة منتظمة وأسلوب سليم فإن كثيراً من الأشياء يتغير، فسوف تلين الخطوط المحيطة بالعين والجبهة والفم ويصير الجلد الجاف طرياً وتختفي البقع اللونية التي تركتها أشعة الشمس والعلاج بالهرمونات. وسوف تحصلين على نتائج أسرع لدى أخصائي الأمراض الجلدية حيث إنهم يستخدمون مستحضرات أكثر قوة.

في محلات بيع مستحضرات التجميل يمكنك العثور على تركيزات تصل إلى ٤٠ بالمائة، بينما قد يستعمل الطبيب الاخصائي تركيزات تصل إلى ٧٠ بالمائة. ويوصي الخبراء بأن تبدئي بمستحضر تركيزه ٤ بالمائة من الأحماض الهيدروكسية ثم تتدرجي حتى تستخدم تركيزات ٨ بالمائة عندما يتعود جلدك على المستحضرات الحمضية. وقد أنتجت بعض الشركات مستحضرات متدرجة بحيث يتأقلم جلدك تدريجياً عليها حتى يصل إلى أعلى درجات التركيز. واحفظي جيداً معلومة أن الأطباء الخبراء يقولون إن هذه المستحضرات التي تباع بدون تذكرة طبية ليست قوية التأثير لأبعد من أن تلتف وتلين الجلد فقط.



فكرة ذكية

كيف يمكنك معرفة إن كان مستحضر حمض ألفا هيدروكسي الذي تستعملينه مؤثراً أم لا؟... إذا وضعت هذا المستحضر على جلدك ولم تشعرى بوخز خفيف هذا يدل على أن رقمه الهيدروجيني PH غير مناسب وبالتالي فهو غير فعال.

ويجب عليك ملاحظة درجة حمضية تركيبة مستحضرات الأحماض الهيدروكسوية. فعلى سبيل المثال، إن مرطبات الجلد التي تحتوي على ٥ بالمائة من حمض اللاكتيك يمكن أن تؤثر على الجلد بدرجات متفاوتة حسب عيارية أو حمضية التركيبة. وذلك يعني أن المرطبات التي تحوي تركيزاً قيمته ٥٪ من حمض لاكتيك وبرقم هيدروجيني (PH) قيمته ٦ (حمض خفيف) غير مثيرة للجلد والتي رقمها الهيدروجيني (PH)=١ (أكثر حمضية بمقدار ١٠٠٠٠٠ مرة) هي الأكثر إثارة للجلد. ويتم ضبط الـ (PH) للمستحضرات الهيدروكسوية بين ٣ و ٤ وكلاهما ذو تأثير طبي جيد.

وبصفة عامة، فإن جميع تركيبات الأحماض الهيدروكسوية يمكنها أن تحسن من مظهر جلدك إذا تم استخدامها في كل يوم. وسوف تجددين بعض التحسن خلال أقل من شهر وتحصلين على نتائج واضحة وحاسمة خلال ستة أشهر من الاستخدام اليومي. وتستخدم أحماض الفواكه التي تقشر الجلد أحياناً بمعرفة المحترفين (من خريجي مدارس التجميل المتخصصون في العناية بالجلد) في إزالة آثار حب الشباب والبقع اللونية التي تحدثها أشعة الشمس. ويستخدم المحترفون أيضاً الأحماض الهيدروكسوية في علاج تقدم عمر الجلد المبكر. وأياً كانت تركيبات الأحماض الهيدروكسوية فإنها لا تستخدم لفترات طويلة حتى لا تتسبب في حروق كيميائية للجلد.

الأحماض الهيدروكسوية في مقابل ريتين (أ)

ريتين (أ) (تريتينونين) مادة كيميائية من مشتقات فيتامين (أ) تستخدم لعكس نشاط وآثار التقدم في العمر الناتج عن التأثيرات الضوئية بما في ذلك البقع اللونية. ولهذا النوع اثنان من الآثار السلبية. إنها شديدة الإثارة للجلد وتسبب أضراراً للجلد الذي

سيتعرض في نهاية الأمر لأشعة الشمس. ولا يصرف ريتين (أ) إلا بموجب تذكرة طبية، وقد يصفه طبيبك لك في حالة معينة مثل حب الشباب. ولم يعرف عن الأحماض الهيدروكسية أنها تسبب ردود فعل ضوئية أو حساسية الجلد.

من كل أنواع أحماض ألفا الهيدروكسية، فإن الأطباء يفضلون حمض اللاكتيك لأن منافعه كبيرة. وفي تجربة دراسية استخدم المرضى تركيز ١٢ بالمائة من حمض اللاكتيك صباحاً مع ريتين (أ) مساءً كانت النتائج مذهلة وكان بالإمكان ملاحظة أي من هؤلاء السيدات كانت تستخدم هذه التركيبة من حمض اللاكتيك صباحاً وريتين (أ) مساءً من أول وهلة، فقد ظهر لجلودهن لمعة وبريق خاص.

مخاطر الأحماض الهيدروكسية

تستخدم الأحماض الهيدروكسية الألفية منذ ما يقرب من ٣٠ عاماً على أيدي أخصائيي الأمراض الجلدية ومحترفي التجميل. وتعتبر أحماض ألفا الهيدروكسية بصفة عامة أكثر أماناً من كل أنواع الكيماويات المستخدمة لتقشير البشرة الأخرى. واستخدام أحماض ألفا الهيدروكسية كمستحضرات تجميل واسع الانتشار رغم عدم توضيح بعض الأمور عن درجة أمانها. وقانوناً تدخل هذه المستحضرات تحت بند مستحضرات التجميل وليس الأدوية ولهذا لم يتم تنظيمها بمعرفة الهيئات المتخصصة.

رغم عدم قوة الأحماض الهيدروكسية مثل ريتين (أ) إلا أنها مازالت تتسبب في بعض الاحمرار وظهور فقايع على الجلد. أما حمض اللاكتيك فهو أشد إثارة للجلد عند تركيز ١٢ بالمائة. وفي الحقيقة فإن هيئة الغذاء والدواء الأمريكية قد تسلمت منذ عام ١٩٨٩ ما يقرب من ١٠٠ تقرير عن الآثار بعيدة المدى للأفراد الذين استخدموا منتجات الأحماض الهيدروكسية تتراوح هذه



احترس
إن صانعي
مستحضرات
التجميل غير
مطالبين بإعطاء
بيانات أو معلومات
خاصة بسلامة
وأمان تلك
المستحضرات
إلى الهيئات
المتخصصة رغم
أنهم مسئولون
عن إنتاج
مستحضرات
آمنة.

الآثار ما بين الاحمرار والفقعات والنزيف والطفح الجلدي والهرش (الحكة) وتغير لون الجلد. وتعتقد هيئة الغذاء والدواء الأمريكية أن التفاعلات والآثار الجانبية من الأحماض الهيدروكسية تتجاوز تلك الأرقام وأنها قد تصل إلى ١٠٠٠٠ تفاعل بعيد المدى بين الأفراد الذين استخدموا مستحضرات تحتوي على الأحماض الهيدروكسية.

وهناك اهتمام كبير بموضوع الأحماض الهيدروكسية؛ لأنها على غير عادة مستحضرات التجميل الأخرى، يمكن أن تخترق الجلد وتستطيع أن تؤثر وتصيب الأجهزة الداخلية، مما يدخلها في قائمة الأدوية أو العقاقير.

وفي مراجعة للمعلومات المحدودة عن الأحماض الهيدروكسية تم الاهتمام بإعداد تقرير عام ١٩٩٦ جاء فيه أن بعض أنواع الأحماض الهيدروكسية يمكنها التأثير على الجلد لا كمجرد مستحضرات لتجميل الوجه وتسويته، ولكن إلى درجة أكبر وهكذا تقوم بتنشيط عملية إحلال الخلايا بقوة مما يؤدي إلى نقص في سمك طبقة الجلد الخارجية. وتعتمد المستحضرات في تأثيرها على الـ (PH) وتركيز الحمض الهيدروكسي والكريم الذي يحتوي على الأحماض الهيدروكسية وعلى كيفية استخدام المستحضرات الهيدروكسية.

بعض من الأفراد الذين جرى عليهم الاختبار عن الآثار بعيدة المدى وجد لديهم زيادة في الحساسية لأشعة الشمس. بالإضافة إلى تقرير عن دراسة على العاملين في هذه الصناعة التي وجدت أن المشاركين فيها الذين تعرضت جلودهم لمقدار ٤ بالمائة من مادة جلايكوليك الحمضية مرتين يومياً لمدة ١٢ أسبوع تعرضوا لاحمرار جلدي خفيف عندما تعرضوا إلى الأشعة فوق البنفسجية بجرعة أقل بنسبة ١٣٪ عن الطبيعي. وثلاثة من المشاركين في تلك الدراسة وجد لديهم احمرار جلدي خفيف

عندما تعرضوا للأشعة فوق البنفسجية بجرعة تقل بمقدار ٥٠٪ عن الطبيعي. ودراسة أخرى وجدت أن الأفراد الذين يستخدمون الأحماض الهيدروكسيلية ومنتجاتها يتعرضون لأضرار بجلودهم عند التعرض للشمس في المناطق الجلدية التي وضعت عليها الأحماض الهيدروكسيلية ضعف ما يتعرض له الآخرون الذين لم يستخدموا تلك الأحماض.

وبناء على موقف التساؤل عن سلامة استخدام الأحماض الهيدروكسيلية الذي طرحه أخصائيو الأمراض الجلدية، يُنصح الذين يستخدمون الأحماض الهيدروكسيلية بالآتي:

- احمي جلدك: استخدمي مادة للوقاية من أشعة الشمس بمعامل SPF=١٥، ارتدي قبعة رأس بحواف عريضة. وارتدي ملابس تغطيكي، واسعة ولها أكمام طويلة.
- اقرئي كل ما هو على علبة الدواء والنشرة: اقرئي ذلك جيداً لتتعرفي على مكونات الدواء وأي نوع هو الموجود في الأحماض الهيدروكسيلية وبقية الكيماويات واسم وعنوان المصنع الذي أنتجها وتركيز الحمض الهيدروكسيلي ومستوى الـ PH. (المعلومة الأولى ضرورية والثانية والثالثة اختياريان).



فكرة ذكية

يمكن للعملاء أن يتصلوا بمنتج المستحضر التجميلي هاتفياً أو بريدياً للحصول على معلومات عن تركيز الحمض الهيدروكسيلي والـ PH إذا لم تكتب على العلبة تلك المعلومات.

- اختبري المستحضر على جلدك: ضعي القليل من المستحضر على بقعة صغيرة من جلدك لتختبري حساسية جلدك ضد الأحماض الهيدروكسيلية إذا كنت تستخدمينها لأول مرة، أو استخدمي أصنافاً مختلفة من تركيبات مختلفة و(PH) متغيرة عما تعودت عليه.
- رد فعل المستحضر: توقفي عن استخدام المستحضر فوراً إذا وجدت منه رد فعل سيئ بما ذلك الشعور بالوخز أو الاحمرار أو الحكّة أو الحرقان أو الألم أو النزيف أو

التغييرات التي تطرأ عند التعرض لضوء الشمس . حتى الإثارة البسيطة للجلد قد تعني أن المستحضر قد يسبب أضراراً. وبغض النظر عما يكتبه المنتجون للمستحضرات على علب المستحضر والنشرة الداخلية فإن كل مستحضرات التجميل يجب ألا تسبب الوخز أو الإثارة للجلد.

■ اذهبي للطبيب: إذا كان لديك آثار جانبية شديدة للمستحضر فقابلي أخصائي الأمراض الجلدية وهو الذي سيخبرك ما إذا كان الأثر الجانبي بسبب مستحضر تقشير الجلد أم بسبب مرض آخر وراء هذه الظاهرة. كما أن أخصائي الأمراض الجلدية هو الذي يصف العلاج المناسب للآثار الجانبية والعناية بالجلد وسوف يسجل حالتك المرضية لديه، مع الاحتفاظ بسرية المعلومات عنك ليرسلها إلى الهيئات العلمية ليطلع عليها برنامج متابعة الآثار الجانبية.

هل تحتوي مستحضرات تجميلك على أحماض هيدروكسية

لتعرفي إذا كانت مستحضرات تجميلك تحتوي على أحماض ألفا الهيدروكسية، اقرئي قائمة المواد الخام الداخلة في تركيب المستحضر. يجب أن يكتب على علبة مستحضرات التجميل معلومات عما تحتويه وذلك بأمر القانون. ومن المستحضرات الشائعة الاستخدام حمض جلايكوليك وحمض لاكتيك التي تستخدم غالباً في معظم مستحضرات التجميل. والمواد الأولية لأحماض ألفا هيدروكسي يمكن تصنيفها في القائمة التالية:

- مركب ألفا هيدروكسي مع عناصر نباتية.
- حمض ألفا -هيدروكسي كابريليك.
- حمض ألفا هيدروكسي إيثنويك ومعه ألفا هيدروكسي إيثنوات الأمونيوم.

- حمض ألفا هيدروكسي أو كتانويك.
- حمض ألفا هيدروكسي بروبيونيك.
- حمض جلايكوليك.
- حمض جلايكوليك مع جلايكولات الأمونيوم.
- جلايكومير في رابطة عرضية مع الأحماض الدهنية لألفانيوتريوم.
- حمض هيدروكسي كابرليك.
- حمض لاكتيك.
- حمض ال-ألفا هيدروكسي.
- خليط من أحماض الفاكهة.
- خلاصة سكر القصب.
- أحماض الفاكهة تراي ألفا هيدروكسي.
- حمض الفواكه الثلاثي.
- أما مكونات مستحضرات حمض بيتا هيدروكسي فتشمل:
 - حمض سالسليك.
 - حمض تروبيك.
 - حمض بيتا هيدروكسي بيوتانويك.
 - حمض تريثوكانيك.
- وتصنف أحماض ألفا وبيتا معاً كآآتي:
 - حمض ماليك.
 - حمض ليمونيك (ستريك).



غير رسمي

صحيح أن فيتامين ج مهم لبناء مادة الكولاجين والتنام الجروح، إلا أنه لا يوجد دليل على أن تناول الكثير من أقراص فيتامين ج يمكن أن يغير المظهر الخارجي للجلد.

فيتامين ج: هل مجرد خدعة؟

فيتامين (ج) أحد مضادات أكسدة الأنسجة المهمة والقوية والتي تساعد على بناء مادة الكولاجين وشفاء الجروح. نظرياً استخدام فيتامين (ج) عن طريق وضعه على الجلد يحث على تحسين مظهر الجلد. حتى وقت قريب، لم يكن يوجد المستحضر الذي

يجعل تركيبة فيتامين (ج) تخترق الطبقة السطحية لخلايا الجلد. حتى إذا وضعت أظناناً من فيتامين (ج) على الجلد فلم يكن شيء منها يدخل إلى داخل الجلد، إلى أن وجدت طريقة يُدخل بها فيتامين (ج) بكميات كبيرة إلى الجلد.

ومنذ ذلك الحين وأرفف الصيدليات تمتلئ بالعديد من المنتجات التي تدعي قدرة فيتامين (ج) الموجود بها على اختراق طبقة الجلد ولا يكفي مجرد احتواء المستحضر على فيتامين (ج) بل لابد أن يكون له القدرة على اختراق طبقة الجلد وإلا لن يكون له أي تأثير إلا مثل القرص الذي يخفف الحرارة لو وضعته على خدك!

هل يجب الجمع بين مستحضرات الجلد المختلفة؟

في الأيام التي كانت مستحضرات التجميل ليس بها شيء غير عادي أكثر من استعمال منتجات مستخرجة من الحوت ومادة اللانولين وكان يمكن الخلط بين أي مركبات للتجميل والزينة، ولكن في هذه الأيام تحتوي علب وصناديق مستحضرات التجميل على أكثر مما نتوقع ولهذا يجب أن تأخذي حذرك. وما زال أخصائيو الأمراض الجلدية يرون أن ريتين (أ) وحمض جلايكوليك يعمل كل منهما بأسلوب مختلف لذا يمكن الجمع بينهما ولكن ليس في وقت واحد. إذا كان الاستخدام صحيحاً، يمكن استخدام نوعين مختلفين أفضل من استخدام نوع واحد بمفرده.

ويوصي أخصائيو الأمراض الجلدية باستخدام أحماض ألفا الهيدروكسية في الصباح ورتين (أ) في المساء. وهو أسلوب شائع الاستعمال في الواقع وقد درس أخصائيو الأمراض الجلدية هذا الأسلوب فوجدوا أن ٦٩ بالمائة من المشاركين في الدراسة يجمعون بين أحماض ألفا الهيدروكسية ونوع من أنواع فيتامين



فكرة ذكية

إذا لم تستطيعي تحمل التورم والوخز والاحمرار التي تنتج عن استعمال حمض اللاكتيك عالي التركيز، جربي استعمال القليل من حمض اللاكتيك المخفف بالمادة المرطبة المفضلة لديك. وحمض اللاكتيك ذاته هو مرطب ممتاز وهو بالفعل يسحب الماء من الطبقة العليا من الجلد إلى الطبقة السفلى منه.

(أ) (ريتين "أ" أو رينوفا). هناك من لا يطيق جلده حساسية استعمال المنتجين ولكن الوسيلة الوحيدة لمعرفة ذلك هي التجربة. الواقع أنه في دراسة جديدة أجريت على ٢٠٠ سيدة، وجدوا أن ٦٥ بالمائة من النساء في التجربة استخدموا نوعين من المستحضرات معاً. على أية حال بينما يكون الجمع بين مستحضرين ذا قيمة كبيرة فقد يخفف أحد المستحضرين تركيز الآخر وفعاليتته أو يسبب إثارة وحساسية للجلد.

جربي ريتين (أ) قبل إضافة أي مستحضر آخر جديد للعناية بجلدك حتى تأقلمي جلدك على التأثير بالمستحضرات. وتبدأ معظم السيدات بمستحضر ريتين (أ) في جرعات صغيرة ومستمرة معه حتى تركيز ٠,١ كريم. ومتى يتحمل الجلد ريتين (أ) يمكنك إضافة حمض ألفا هيدروكسي في الصباح. جربي الجمع بين مستحضراتك بالطريقة التالية:

١. اغسلي الجلد في الصباح بسائل حمض ألفا هيدروكسي المنظف

٢. انتظري ٣٠ دقيقة بعد استخدام سائل حمض ألفا

هيدروكسي ثم ضعي واحداً من منتجات فيتامين (ج) على جلد جاف نظيف

٣. أتبعي ذلك بكريم مرطب أو كريم الأساس

ولأن تركيبة فيتامين (ج) يجب أن تكون معدة للنفاذ إلى داخل الجلد فلن يتم امتصاصها إذا استخدمت مع ريتين (أ) أو حمض ألفا أو بيتا هيدروكسي. وضبط الـ PH لهذه المنتجات يختلف عن بعضه البعض وذلك ما قد يحدث تداخلاً في عمل المركبات مع بعضها. ومن ناحية أخرى فإن فيتامين (ج) يمكن استخدامه في نفس الوقت مع الكريومات المرطبة وكريومات الأساس وكريومات الوقاية من الشمس لأن تلك المركبات لا تضبط الـ PH الخاص بها.

مقاومة جفاف الجلد

من أكبر مشاكل التقدم في العمر هي جفاف الجلد حتى يصبح كأنه مذبوغ ومجمعد (خاصة إذا كنت تدخنين أو تقضين وقتاً طويلاً تحت الشمس). ويرجع جفاف الجلد إلى أن طبقة جلدك الخارجية تفقد الكثير من الماء الموجود بها، وبالتالي تفقدن مظهر نضارة وطلاوة الجلد. ومما يزيد من المشكلة، الأوضاع البيئية المحيطة بك مثل الحرارة داخل البيوت والسباحة في حمامات السباحة التي تحتوي على مادة الكلورين والطقس العاصف شديد البرودة وكثرة غسيل الأيدي.

مرطبات الجلد يمكنها أن تحل المشكلة، فهي تقلل من فقدان الماء وتعكس دورة الرطوبة من الطبقة الداخلية إلى الطبقة السطحية. كل الكريمات وأنواع الغسول تحتوي على هذه المواد الخام ولكن أيها يصلح؟ ستجدين في أرفف مخازن الأدوية كميات هائلة من الغسول والكريمات بعضها للوجه والآخر لليدين والجفون. وفي جناح مستحضرات التجميل ستجدين العديد تحت عنوان "قسم العناية بالجلد" الذي يجذبك بوعده بأن يعيد إليك نضارتك ويشفي جلدك. والبحث عن مرطب جيد لجلدك ليس بالشيء الصعب أو المعقد كما يمكن أن تتصورين.

المركبات التي تقلل فقدان الماء من الجلد يعمل ما يشبه

المانع هي:

■ الفازلين.

■ الزيوت المعدنية.

■ لانولين.

■ مشتقات السليكون.

المواد التي تجذب الماء إلى الطبقة العليا من الجلد هي:

■ جلسرين.



توفير النقود

إنك لن تحتاجي إلى أنواع مختلفة من الغسولات للأجزاء المختلفة للجسم، ولن تحتاجي إلى إنفاق المزيد من النقود لشراء مرطب جيد فالإسراف في مثل تلك الأمور هو نوع من تسويق منتجات الشركات وليس من الطبقي شيئا

- بروبيلين جلايكول.
- حمض ألفا هيدروكسي.
- يوريا.
- حمض اللاكتيك.



توفير النقود

لا تنفقي الكثير من النقود على شراء منتجات تحتوي على الكولاجين أو الإيلاستين أو اللين أو الهلام الملكي (غذاء ملكات النحل) أو الخلاصات المشيمية أو فيتامين هـ فكل هذه الأشياء لا يمكن أن تمتص من الجلد. وهي لا تفعل الكثير، بل تعرض جلدك للتهيج أو زيادة الحساسية.

الفوائد التي يجنيها الجلد الجاف من الترطيب بواسطة حمض ألفا هيدروكسي أكثر من غيره ويرجع ذلك إلى ما يقوم به الحمض من تنشيط إحلل خلايا جلدية جديدة ناضرة. وقد استخدمت أحماض ألفا الهيدروكسية لعلاج جفاف الجلد لفترة طويلة ولكن فقط في العصر الحالي تم التعرف على فوائدها في علاج آثار تقدم العمر على الجلد. ومن المهم جداً أن يتم العناية بالجلد الجاف يومياً وهو الاهتمام باستخدام كريم أو غسول حمض ألفا هيدروكسي.

وفي الوقت الذي يوجد فيه العديد من المنتجات التي تحتوي على تلك المواد الأولية لترطيب الجلد والحفاظ على مائه، إلا أن كل المستحضرات لا تذكر نسبة الكمية الكافية لأن تجعل من المستحضر عازلاً لفقد الماء أو محافظاً عليه. لذلك ليس لديك غير التفكير في عملية التجربة والخطأ... جربي.

وفوق ذلك فإن هناك بعض المستحضرات التي تحتوي على خلاصات مثل خلاصة الأعشاب والطور وهما من المواد المثيرة للجلد والمسببة للحساسية الجلدية عند بعض النساء. فإذا كان يصيبك الحساسية الجلدية، جربي مرطبات تركيبها بسيطة ولا تستخدم مادة اللانولين (لأنها مصدر للحساسية).

وهناك قليل من المغذيات الجلدية الآمنة، والتي توفر عناية للجلد وهي اليوريا وحمض اللاكتيك وتكمن فوائدهما في أنهما يفرزان بصورة طبيعية بواسطة الجلد. وكما رأينا فيما سبق أن المستحضرات التي تحتوي على حمض ألفا الهيدروكسي ذات



فكرة ذكية

من أجل تخفيف جفاف الجلد زبدي درجة الرطوبة في منزلك أو مكتبك باستخدام مرطب للجو أو ضعي وعاء به ماء على جهاز إشعاع حراري أو على موقد في فصل الشتاء. ودرجة الرطوبة المثلى للجلد حوالي ٢٥%.

قيمة كبيرة وأنها اختيار حسن لأنها لا تقشر الجلد وتخلصه من القشور الجافة وتخفف التجاعيد فحسب، بل إنها تعطي مزيداً من الحيوية لطبقة الجلد السطحية. وإذا كنتِ تحتاجين إلى غسول لجلد الجسم كله، فعليكِ باستعمال المرطبات الخالية من الزيوت (المحتوية عادة على مادة دايميثيكون) ويمكن أن تظهر نتائجها الطيبة على الرجلين والذراعين ولا تؤدي إلى قبح منظر الوجه.

ولكي تحصلي على أكبر فائدة من أصناف مرطبات الجلد فعليكِ بوضعها على جلدك بعد الحمام مباشرة حتى تحتفظي بطراوة ورطوبة جلدك. فعندما تنتهين من حمامك جففي جسمك بالمنشفة فقط ولا تمتصي كل الماء الموجود عليه حتى تسمحني لمرطبات الجلد بالعمل وخاصة عندما تضعين عليه الغسول.

وإليكِ أيضاً بعض النصائح التي تمنع جفاف الجلد:

- اجعلي استحمامك سريعاً وكرريه عدة مرات يومياً.
- استخدمي الماء الفاتر (وليس الساخن).
- استخدمي الصابون لمناطق الأقدام وتحت الذراعين والإبطيين وبين الفخذين والمقعدة فقط.
- ارتدي على يديك قفازات في الطقس البارد وعند غسل الصحون.
- تجنبني الوقوف في الشمس أو ارتدي قبعة على رأسك وضعي مادة عازلة لأشعة الشمس أو نوعاً من المرطبات التي تحتوي على مادة عازلة للأشعة الشمسية.

إذا لم تتحسن حالة جلدك الجاف مع استخدام تلك المواد التي تباع بدون تذكرة طبية فعليكِ باستشارة طبيبكِ للأمراض الجلدية. في بعض الأحيان تنتج التشققات الجلدية من حالة تعرف باسم الالتهاب الجلدي القشري وتزداد حدة هذه الحالة مع استخدام الكريمات والغسول.

جراحة التجميل أو التحسين

في بعض الأحيان تحتاج التجاعيد والثنيات الجلدية وآثار السنين على الوجه ليس لمجرد كريم يدهن به الجلد فقط إنما لجراحة تصلح من حاله. شد الوجه وشد الجفون والحواجب يمكن أن تنفذ على أنها "جراحة يوم واحد" لذا يمكنك العودة لمنزلك في نفس اليوم. وكثير من الجراحين يفضلون أسلوب التخدير "الخفيف" (أو النوم الخفيف) وذلك بعمل تخدير موضعي وحقن منوم في الوريد إذا أمكن ذلك.

ومع كل أساليب جراحات التجميل يجب أن نتوقع وجود آثار ندب على الجلد ولكن المتخصصين في جراحة التجميل يجيدون إغلاق القطوع الجراحية في الجلد بحيث لا يلاحظ أحد آثار الجراحة على قدر المستطاع. بعض آثار الجراحة يبدو باهتاً ضعيفاً. وهذه الخطوط الضعيفة الباهتة تبدو مقبولة طالما أنها تكون في المواضع الطبيعية لثنيات الجلد كلما أمكن ذلك.

ومع كل الجراحين فإن نتائج العملية وآثارها على الجلد تتوقف على أسلوب الجراحة وعلى قابلية جلدك أو جسمك أو قدرته على الشفاء. وكل المرضى يعانون من بعض الكدمات والورم لعدة أيام بعد إجراء جراحة التجميل، ولكنها تقل أو لا تحدث على أيدي الجراحين الحاذقين. وككل الجراحات الاختيارية يجب أن تتوقعي بعض المضاعفات التي قد تصاحب الجراحة ويجب أن تتطلي بعناية إلى ما يكتنف العملية من مخاطر.

البحث عن جراح تجميل

يمكن لأي طبيب أن يدعي أنه جراح تجميل، بعد الحصول على ترخيص بمزاولة مهنة الطب. يجب أن تدققي بعناية في مؤهلات طبيبك جراح التجميل:

- أسألني طبيبك عن الشهادات المعتمدة والتدريب والمؤهلات العلمية وعن المستشفيات التي يفضل إدخال الحالات إليها.
- اطلبني رؤية صور "قبل وما بعد" الجراحة المماثلة للجراحة التي ستجرى لك على مرضى سابقين.
- ناقشي أمور أتعاب الطبيب وتكلفة الجراحة التي لن يغطيها التأمين الصحي بكل تأكيد.

شد الوجه (فرد الوجه)

شد الوجه هو عملية مصممة لإعادة شباب الوجه بإزالة الدهن الزائد هو والجلد وشد عضلات الوجه والعنق إلى وضعها الطبيعي. وعلى أية حال فهي لا توقف تقدم العمر ولكنها فقط تجعل صورتك أصغر سنًا. إلى أي مدى سيصير شكلك أصغر سنًا وما هي الدرجة التي سيتقدمها وجهك في العمر بعد الجراحة، فذلك يعتمد على سنك وأسلوب حياتك. على أية حال فبعد عدة سنوات يبدو المرضى في شكل أفضل مما لو لم تُجر لهم العملية. العديد من السيدات لا يجربن جراحة ثانية لشد الوجه بينما تفعل ذلك سيدات أخريات بعد عدة سنوات.

تتم عمليات شد الوجه عادة بمخدر موضعي وفي العيادات الخارجية. في هذه العملية يتم فصل طبقة الجلد المتهدل عن الطبقة العضلية الأسفل منها ثم تحريك الجلد وشده للخلف بمقدار يتراوح بين بوصتين وأربعة بوصات على مستوى جلد الوجه كله والعينين ثم يلف ويحاط الوجه كله برباط ذي نسيج مطاط. تظل كل الضمادات الخارجية على الوجه لمدة ٤٨ ساعة ثم تزال الضمادات الداخلية بعد أقل من أسبوع.

وبالطبع لا بد أن تشعرني ببعض التعب وتحديث بعض الكدمات (يمكن استخدام مزيلات الألم ومسكناته) وخلال عدة

أسابيع يبدأ وجهك في التحسن. تزال الخيوط الجراحية بعد العملية بثلاثة أيام ويتم إخفاء آثار الجروح إما تحت مكان ثنيات جلدية طبيعية أو تحت الشعر. ويمكنك العودة إلى عملك بعد أسبوعين بينما تظل آثار الكدمات لحوالي ثلاثة أسابيع.

بعد إجرائك لعملية شد الوجه يجب أن تغسلي وجهك مرتين في اليوم بماء وصابون خفيف وألا تضعي كريمات للوجه حتى لا تتسبب في إتلاف أماكن الخياطة. ورغم أن معظم المرضى يمكنهم العودة لنشاطهم العادي خلال أسبوعين أو ثلاثة إلا أنه يمكنك تأجيل ذلك إذا كان لابد من قيامك بأنشطة اجتماعية هامة عقب الجراحة.

تختلف الجراحة باختلاف المراحل السنوية للمريضات. فالسيدات الأصغر سناً (أقل من ٥٥ عاماً) تكون جراحاتهن بسيطة ولأماكن محددة في الوجه وتتم في وقت قصير ولا تتطلب فترة نقاهة طويلة. وبعض السيدات يشركن مع عمليات شد جلد الوجه عمليات أخرى مثل جراحات الجفون وشفط الدهن من الرقبة ونقل الدهون تحت الجلد وتحسين مظهر الشفتين وشد منطقة الحواجب وعمليات محدودة لتسوية جلد الوجه بالليزر ويعتمد ذلك على مدى تأثير الجلد بالعمر.

يظل شد الوجه محتفظاً بحالته لمدة تناهز أكثر من ١٠ سنوات، وتعتمد تكاليف تلك العمليات على المكان والمستشفى. وقد تحتاجين لإجراء عملية شد الوجه عدة مرات خلال حياتك. ويعتقد البعض أن تكرار عمليات شد الوجه يؤدي إلى اكتساب الوجه لمظهر القناع لدرجة أن التكرار في الحقيقة يؤدي إلى عدم كفاية الجلد وصغر مساحته أثناء الجراحات المتتالية.

شد أو رفع الجفون

عملية شد الجفون هي عملية تجرى في الجفن العلوي أو السفلي والغرض منها إزالة الجلد والدهون الزائدة. وهي من العمليات



احترس

إذا كنت تعانيين بعض الحالات المرضية (أمراض الغدة الدرقية أو ارتفاع ضغط الدم أو جفاف العينين) فأنت معرضة بدرجة أكبر للإصابة بمضاعفات بعد إجراء عملية رفع الجفون.

الأكثر شيوعاً في وسط جراحي التجميل. ففي الجفن العلوي يكون الغرض من الجراحة هو إزالة الجلد والشحم اللذان يتراكمان على هيئة طيات يسببها التقدم في العمر وترهل الجلد. أما في الجفن السفلي فيتم تضيق مساحة الجلد والعضلات مع إزالة الشحم الزائد أو التكريس. وقد أدرك الجراحون مؤخراً أنه لا بد من الاحتياط عند إزالة الشحم من تحت الجلد حتى يتبقى جزء معقول ولا يحدث إنكماش للجلد أو يتسبب في مظهر غير لائق. وفي بعض العمليات يركز الجراحون على إعادة ترتيب الشكل المطلوب أكثر من تركيزهم على إزالة الشحم.

عمليات شد الجفون لا تزيل التجاعيد المحيطة بالعين ولا تعالج سقوط الحواجب، ومن الأحسن معالجة ذلك بوسائل أخرى. وقد يتحسن شكل الهالات الزرقاء المحيطة بالعين إذا كانت في إطار شد الجفون المنتفخة بشدة ولكن شد ورفع الحاجبين لا يخفف من التغيير اللوني الداكن للجفن السفلي.

شد جلد الجبهة

وهي عملية الغرض منها فرد الجلد المجعد في الثلث العلوي من الوجه وإصلاح تدلي وتهدل حاجبي العينين وفرد تجاعيد الجبهة والخطوط الرأسية والأفقية وثنياتها عند قاعدة الأنف. وتجري أغلب عمليات شد الجبهة تحت مخدر موضعي ومنوم وبنظام جراحات اليوم الواحد.

الشعر غزير أم قليل جداً؟

يتكون شعرك من مادة الكيراتين وهي نفس المادة التي تتكون منها أظفرك والطبقة السطحية من الجلد وهو في الواقع نسيج ميت تنتجه بصيالات شعرك (وهي الأشكال المنتفخة التي توجد في جلدك وكل واحدة منها تمسك بشعرة واحدة).

تفقد معظم السيدات بعضاً من شعرهن بمضي الوقت ، ولكن الشيخوخة واختلال الهرمونات والجينات (قد يكون سقوط الشعر بسبب وراثي) يؤدي إلى سقوط شعر بعض السيدات أكثر من غيرهن. ويتميز صلع النساء بخفة وضعف الشعر المتجدد فيصير شعر الرأس تدريجياً أخف وأقل سمكاً من الشعر الأصلي. وقد يبدو الشعر تدريجياً شبه شفاف. ولا تلاحظ هذه الظاهرة في النساء بوضوح ؛ لأنها تنتشر في وسط شعر رأس المرأة وليس في مقدمة الرأس كما يحدث في الرجال وتمر معظم النساء بمرحلة يخف فيه الشعر ويرق في مكان فرق شعر الرأس في مقدمة الرأس ولكن من غير أن يتكون خط لتراجع الشعر.

علاج سقوط الشعر

إنك لست بحاجة إلى مبالغ طائلة لتمنعي سقوط شعرك. فإذا أصابك القلق من فقد الشعر فأنت بحاجة إلى العناية والترفق بشعرك. تجنبني:

- صبغات الشعر وتلوينه وتلميعه.
- لا تحكي شعرك المبلل بالمنشفة بشدة.
- لا تستخدم الفرشاة في الشعر المبلل.
- لا تمشطي أو تشدي شعرك كثيراً قبل النوم لأن ذلك قد يسبب له الضرر.
- احمي شعرك من أشعة الشمس فارتدي قبعة أو فلتبقي في الظل.

يتوفر حالياً بدون وصفة طبية دواء يسمى مينوكتسيديل (ريجين) قد يحافظ على الشعر من السقوط لدى بعض الناس. ويختلف تأثيره من سيدة إلى أخرى ولكن على أية حال قد تضطرين إلى استخدامه للمحافظة على شعرك من السقوط.

وللأسف فإن دواء منع سقوط الشعر المسمى بروبشيا يمنع سقوط شعر الرجال ويضعف تأثيره في النساء، ولكن الدراسات التي أجراها منتجو الدواء تقول إنه يحدث مع استعمال هذا الدواء سقوط ٨ بالمائة من شعر النساء.

وزراعة الشعر حل من الحلول لسقوط شعر الرجال ولكنها أقل إقناعاً في النساء. ولكن الطريقة الحديثة التي تسمى ميكوجرافت (الزراعة الدقيقة للشعر) وهي نقل شعرة واحدة وراء الأخرى تجد الآن صدى لدى النساء.

مشيب الشعر

عندما تتقدمين في العمر يتخذ شعرك لوناً "رمادياً" وهو في الواقع خليط من الشعر الملون وغير الملون. وأكثر النساء ذوات الشعر الرمادي ليس رمادياً في الواقع ولكنه بعض الشعيرات البيضاء داخل مجموعات الشعر ذات اللون الطبيعي. فكلما تقدمت في العمر يقل إفراز جسمك لمادة الميلانين وتقل صبغة الشعر المتجدد وتنمو الشعرة بلا لون. ولا يتبقى من لون الشعر إلا لون الكيراتين نفسه. وتدرجياً وبنفس الطريقة يزداد الشعر الرمادي إلى أن تمتلئ به رأسك.

أغلب النساء يتحول بعض من شعرهن إلى الرمادي ابتداءً من سن الثلاثين ثم تزداد رمادية الشكل على مدى العشرين سنة التالية ويتتابع تحول اللون إلى الرمادي أكثر فأكثر. وفي سن ما بين ٦٠ و ٧٠ عاماً يتخذ الشعر كله تقريباً الشكل الرمادي وهذا يعني أن أكثرية شعر الرأس قد فقدت صبغة ألوانها. والنساء اللاتي يتغير لون شعرهن إلى الرمادي مبكراً قد يكون سببه عاملاً وراثياً في بعض العائلات. ويؤثر الضغط النفسي والعصبي والأمراض العصبية والحوادث على الشعر فتحواله إلى الرمادي مبكراً ولا يعلم العلماء ما السبب في ذلك.



غير رسمي

على مدى التاريخ تحول شعر بعض المشاهير إلى اللون الرمادي في ليلة واحدة: فعلى سبيل المثال قيل إن كلاً من سير توماس مور في القرن السادس عشر والملكة ماري أنطوانيت في القرن الثامن عشر قد تحول شعرهما إلى اللون الرمادي عند سماعهما خبر الحكم بإعدامهما!

وعندما يبدأ التحول الرمادي فلا سبيل إلى وقفه ولكن صبغات الشعر المصممة خصيصاً لاستخدامها مع الشعر الرمادي قد يمكن استخدامها لإعادة اللون الطبيعي. بعض الشعر الرمادي ذو اللون المائل للاصفرار قد يعود سببه إلى التدخين أو الشامبوهات من المساحيق الجافة أو شامبوهات التثبيت وخاصة شامبوهات قشرة شعر الرأس التي تحتوي على مادة ريزورسينول. وأيسر سبيل لعلاج هذا اللون والتخلص من المشكلة هو معالجة الشعر بمادة تكسب الشعر اللون الأزرق. لا تستخدمى شامبوهات أو بخاخات تثبيت الشعر التي تميل إلى جعل الرمادي مائلاً للاصفرار.

صبغات الشعر: هل تسبب السرطان؟

ليست الأبحاث على ثقة تامة ما إذا كانت الصبغات تتسبب في السرطان أم لا، ولكن النتائج تميل إلى عدم اتهام الصبغات بذلك. وما زالت الكثير من التقارير غير مؤكدة. إن الدراسات الخاصة بصبغات الشعر قد نشأ عنها بعض التساؤلات، ورداً على هذه المسألة فإننا لا نملك أسساً نبني عليها مقولة أن صبغات الشعر تحمل في طياتها مخاطر السرطان. وفي نهاية هذا التحليل يمكن القول بأن نقص المعلومات عن سلامة تأثير الصبغات يمكن أن يؤخذ في الاعتبار عند اختيارك لصبغة شعر. في دراسات حديثة على العلاقة بين صبغات الشعر دائمة المفعول والسرطان لم توجد أية ارتباطات بين استخدام هذه الصبغات وسرطان الدم أو سرطان الجهاز الليمفي.

ونتيجة هذه الدراسة الحديثة تختلف عن نتائج الثماني دراسات المبكرة التي أشارت إلى أن الرجال والنساء الذين يصبغون شعورهم بصفة متكررة يقعون في مصاف المعرضين لسرطان الدم أو الجهاز الليمفي. وكانت الدراسات الأولى تربط

بين صبغات الشعر وارتفاع نسبة الخطورة من سرطان نخاع العظام وسرطان الجهاز الليمفي المختلف عن مرضي هودجكن وسرطان الدم في كلا الجنسين النساء والرجال. وعلى العموم فإن الدراسات المبكرة أشارت إلى أن ارتفاع التعرض للخطر يجب أن ينحصر في هؤلاء الذين يكررون استخدام صبغات الشعر لدى طويل وخاصة الصبغات داكنة اللون.

وقد تبين أن المواد الموجودة في بعض الصبغات يمتصها الشعر وجلد الرأس. ولهذا فإن عدة دراسات أجريت على أخصائي التجميل والأشخاص الآخرين الذين يضعون الصبغات لعملائهم أثبت تعرض هؤلاء العاملون في هذا المجال لخطر سرطان الجهاز الليمفي المختلف عن مرضي هودجكن وسرطان الدم.

إزالة الشعر

عندما تتقدم النساء في أعمارهن ويضطرب مستوى الهرمونات ينتشر بعض الشعر في أماكن غير مرغوبة مثل الوجه والصدر. هناك العديد من المستحضرات المنزلية لإزالة الشعر المتوفرة من غير وصفة طبية وتشمل مواد هلامية "جيل" وأخرى شمعية وكيمائيات إزالة الشعر وأجهزة إزالة كهربية. والمحترفون لمهنة التجميل يستخدمون في صالوناتهم المواد الشمعية وأجهزة الإزالة الكهربائية وحالياً يستعينون بالليزر.

بالطبع تحتاجين إلى معرفة التكاليف وسلامة الوسيلة وتأثيرها وسهولة استخدامها والمنطقة المراد إزالة شعرها ومدى كثافته عندما تفكرين في اختيار طريقة إزالة الشعر وإذا ما كنت ترغبين في الذهاب إلى متخصصين في ذلك.

تعمل مزيلات الشعر عمل شفرة حلاقة الشعر ولكن بأسلوب كيمائوي وتتوفر في أشكال من الكريمات والجيل واللوسيونات ورذاذات والعجلات الدوارة. وهي تحتوي على مواد شديدة

القلوية (عادة يكون ثيو جليكولات الكالسيوم) التي تذيب الشعر. ومن المهم جداً الاعتناء باتباع التعليمات الخاصة بمزيل الشعر وأن تجري اختباراً مبدئياً على الجلد لكل من حساسية الجلد وردود فعل الجسم للمستحضر. يشترك الشعر والجلد في مادة تكوينهما ولذلك فإن المواد التي تستخدم في إزالة الشعر قد يكون لها أيضاً أثر خطير في إثارة الجلد ويمكن أن تسبب حروقاً كيميائية إذا تركت على المكان لفترة طويلة. بعض مزيلات الشعر مخصصة لمنطقة الرجلين فقط، وهذا على سبيل المثال، بينما تخصص أنواعاً أخرى لمناطق أكثر حساسية ولا يجب أن تستخدم مزيلات الشعر عند منطقة الحاجبين ولا أية منطقة محيطية بالعين أو على جلد ملتهب أو متشقق. وحتى لا تتسبب في إثارة المتاعب للجلد يجب ألا تضعي المزيل لأكثر مما قدرته النشرة المصاحبة لاستخدامه.

وبينما تزيل قاصفات الشعر الكيميائية الشعر من سطح الجلد فإن المواد النازعة للشعر مثل الشمعيات تزيل الشعر من تحت سطح الجلد وتنزعه تماماً. ورغم أن المواد شمعية القوام طريقة مؤلمة عن مقصفات الشعر الكيماوية إلا أنها أكثر دواماً. وذلك لأن الشمعيات تنزع الشعرة من جذرها ويستغرق ظهور شعرة جديدة عدة أسابيع بعد العلاج. وتستخدم المواد شمعية القوام لإزالة الشعر من مناطق الحواجب عند إعادة تنسيقها ومن الذقن وفوق الشفة العليا مع أن بعض النساء يستخدمنها أيضاً في مناطق الرجلين والإبطيين وفوق العانة. وتوجد مزيلات الشعر الشمعية القوام لدى المتخصصين في إزالة الشعر وتباع أيضاً في الصيدليات بدون وصفة طبية للاستخدام المنزلي.

ويدخل في تركيب مزيلات الشعر الشمعية شمع عسل النحل والبارافين وزيت أو دهون والمثبتات التي تساعد على لصق التركيبة الشمعية على الجلد



احترس

يجب ألا تستخدم مريضات السكر ومريضات الدورة الدموية المواد الشمعية نظراً لكونهن عرضة للإصابة بالالتهابات.

كما يجب عليهن عدم استخدام الشمعيات على المناطق المصابة بدوالي الأوردة والشامات والنتوءات ولا رموش العينين ولا داخل فتحتي الأنف والأذنين ولا فوق الحلمتين والمناطق التناسلية ولا فوق مناطق الجلد المصابة بالتهيج أو الحروق أو الالتهابات أو القطوع.

وفي الطريقة الكهربائية تستخدم إبرة متصلة بالجهاز على شكل سلك دقيق جداً يوضع بالقرب من جذع (ساق) الشعرة ويصل إلى بصيلتها تحت الجلد. ويمر تيار كهربى في هذا السلك الدقيق ليهدم الشعرة من جذرها عند منطقة الجذر وفي عمق بصيلة الشعر، وبعد أن تصبح الشعرة غير مثبتة في الجلد يتم إزالتها بملقط. ولأن هذا الأسلوب يدمر ويفسد جذر منبت الشعرة فإنه يعتبر طريقة إزالة نهائية ومستديمة للشعر. وبعد، فمن المحتمل ألا يتضرر جذر الشعر تماماً عند استخدام الطريقة الكهربائية بسبب عدم الوصول للجذر أو بسبب ضعف التيار الكهربى، لذلك فإن إزالة الشعر تماماً بهذه الطريقة يتطلب وقتاً وجهداً ومالاً.

ومن مخاطر التحليل الكهربى لإزالة الشعر حدوث صدمة كهربية والتي قد تحدث من جراء عدم عزل الإبرة جيداً أو التلوث من عدم تعقيم الإبرة أو تعقيم المكان وكذلك من الآثار الجانبية (الندب) التي قد تتركها الإبرة على الجلد.

والأجهزة الكهربائية لإزالة الشعر المخصصة للاستخدام المنزلى تعمل بنفس طريقة الأجهزة الموجودة لدى المتخصصين وتحمل نفس المزايا والآثار الجانبية وإن كانت تعمل بتيار كهربى منخفض. وتعتمد طريقة إزالة الشعر كهربياً بواسطة المرأة نفسها على حالة الشعر والجلد ونوع الجهاز المستخدم والمهارة في استخدامه.

ومن الأنواع الحديثة في ترسانة وسائل إزالة الشعر طريقة إزالة الشعر بالليزر، وقد تم تصميمها بحيث تزيل الشعر من الوجه بدون الدخول إلى أعماق الجلد وإيذائه.

وتجرى هذه العملية في العيادات ويمكن بعدها العودة إلى العمل حيث لا تتطلب أي نوع من التخدير. ويتخلف عنها وخز خفيف عند معظم النساء أو قد لا يتخلف أي أثر على الإطلاق من جراء استخدام الليزر.

ويتركز عمل الليزر على صبغيات الشعرة (الميلانين) داخل بصيلة الشعر، ولهذا يضعف من قدرة الشعرة على النمو. وقد تم تصميم أسلوب الليزر بحيث يتركز على الشعرة نفسها دون المساس بالجلد. وتستخدم هذه الطريقة فقط في مرحلة نمو الشعر ونظراً لاختلاف أطوال الشعر في المنطقة الواحدة فإنها لا تؤثر على الشعر النابت. ولهذا السبب قد يحتاج الأمر إلى وسيلة مساعدة لإزالة هذا الشعر في هذه المرحلة. ويختلف عدد الجلسات من سيدة لأخرى ومن منطقة في الجسم لأخرى.

إلى جانب طرق إزالة الشعر المعروفة، فإن طريقة الإزالة بالليزر تعتبر هي أمثل طريقة تمنع نمو الشعر مرة أخرى لفترات طويلة.

ويختلف الليزر عن التحليل الكهربائي في إزالة الشعر في أن التحليل الكهربائي يتطلب إزالة كل شعرة بالتيار الكهربائي على حدة. ويحمل التحليل الكهربائي في طياته بعض المضاعفات مثل الصدمة الكهربائية والتلوث والتليف والمدة الطويلة من الزمن التي يستغرقها إزالة الشعر والتي تتطلب شهوراً وربما أعوام. هذا بالإضافة إلى أن الليزر لا يخترق طبقة الجلد ويمكنه أن يزيل مجموعة من الشعر من منطقة واحدة في وقت واحد. فيمكنه إزالة الشعر من منطقة الشفة العليا في ٣٠ ثانية بالضبط. وتأتي منطقة الشفة العليا والذقن في مقدمة المناطق الأكثر استهدافاً لاستخدام الليزر يليهما على الترتيب منطقة العانة ثم الرجلين ثم الإبطين ولكن يمكن استخدامه لكل مناطق الجسم.

وإذا قررت استخدام الليزر فلا يجب استخدام المعاجين أو المواد الشمعية لفترة ستة أسابيع على الأقل قبل استخدام الليزر. ومن الأفضل عدم التعرض للأجهزة التي تكسب الجلد اللون البرونزي قبل استخدام الليزر. وكأي إجراء طبي، فلاستخدام الليزر بعض الآثار الجانبية ولكنها قليلة جداً.

ضعف الذاكرة

يجب على المرأة أن تواجه التغيرات التي يحدثها التقدم في العمر وقد ساعدتها التكنولوجيا الحديثة على إيجاد حلول لذلك. وضعف الذاكرة أكثر الظواهر تميزاً وغير متوقع، فهو مشكلة خاصة تصاحب النساء عندما يقتربن من سن اليأس من المحيط.

وعلى العكس مما يظن الناس فإن ضعف الذاكرة لا يصاحب التقدم في العمر تلقائياً. فلديك القدرة على التحكم في هذا الأمر عندما تتقدمين في العمر وحتى في مدى الضعف في الذاكرة الذي ينتابك. وفي الواقع أن الحكم على الأشياء ودقة الذاكرة والمعلومات العامة التي تزداد مع كل يوم من أيام العمر.

بعض من الذاكرة قد يتأثر ولكنك في الواقع تتمتعين بذاكرة قوية حتى سن السبعينات. والحقيقة أنه في كثير من الأبحاث نجد أن ٣٠ بالمائة ممن في سن السبعينات تعمل ذاكرتهم بأداء يساوي في كفاءته أداء سن العشرينات. والأكثر إثارة أن كثيرين ممن في سن السبعينات والستينات قد حققوا نجاحاً في قوة الذاكرة بمعناها الحقيقي أكثر مما حققه من هم أصغر منهم سناً. ولكن يظل شيء ما من تعب الذاكرة مصاحباً للتقدم في العمر وإن كان غير صحي.

اختبار بسيط للذاكرة

اختبري عمل ذاكرتك. اقرئي سطرًا من الأرقام ثم أديري وجهك وحاولي تكرار ما قرأتيه. انظري إلى أي مدى يمكنك المضي في اختبارك خلال القائمة التالية:

جدول ١-١٧ اختبار الذاكرة

٣٩٥٨
٢٠٣٥١
٥٩٣٢٨٦٦

٩٣٨١٤٣٠
٣٩٤٣٨٣٣٢
٥٤٨٤٧٠٣٢
٨٣٧٩٨٢٩٣٤٢
٣٨٧٤٣٨٧٢٣٤٠

يمكن لعظم النساء أن يتذكرن سبعة أرقام ولكن إذا تذكرت تسعة أو أكثر فإنك أعلى وأفضل من المتوسط المعروف.

الأفكار المشوشة المصاحبة لسن اليأس من المحيض

لا تهمل مسألة ضعف الذاكرة فإذا لاحظت ذلك فأسرع بمناقشة طبيبك. أنت أفضل من يلاحظ تلك المشكلة. ومشاكل الذاكرة تصيبنا كلنا كلما تقدمنا في العمر ولكنها تسبب القلق عندما تصل المرأة إلى سن اليأس من المحيض. وكثيرات من النساء مررن بمسألة (التفكير غير المرتب أو المشوش) عندما صرن في سن اليأس من الحيض وقد يكون لنقص مستوى هرمون الإستروجين دخل في ذلك وبالتالي فإن للإستروجين دور في صحة وسلامة الذاكرة.

أظهرت بعض الدراسات أن تناول الإستروجين كعلاج تعويضي يصلح من ضعف الذاكرة وأعراض النسيان وضعف الذاكرة العابرة ومن القلق والتوتر ومشاكل التركيز. وفي دراسات حديثة أجريت في المعهد القومي للشيخوخة تبين أن استخدام الإستروجين يحسن من أحوال الذاكرة بالنسبة للكلمات والصور بينما لا يحدث ذلك عند اللاتي لا يتناولن العلاج الهرموني.

هل هو مرض ألزهايمر؟

تتصور بعض السيدات أنهم أصيبوا بمرض ألزهايمر عندما يتصادف أن ينسين مكان المفاتيح أو أين وضعن السيارة في الجراج. ولكنه في أغلب الحالات يكون ببساطة ضعف ذاكرة بسيط يرتبط بعدم الاهتمام.

هناك طرق يمكنها أن تفصل بين ضعف وتدهور الذاكرة ومرض ألزهايمر. فبينما يبدأ الاثنان بحالة من النسيان إلا إن ألزهايمر سرعان ما يستطرد إلى ما هو أكثر من عملية نسيان المفاتيح. إذا نسيت مكان مفاتيحك فهذا هو النسيان فقط. ولكن إذا لم تتذكر أنك ترتدين نظارتك فهذه إشارة إلى ألزهايمر.

وهناك فروق أخرى بين النسيان وفقدان الذاكرة التام. ضعف الذاكرة المصاحب للتقدم للعمر قد لا يؤثر على ذاكرتك لعدة أعوام ولا يغير منها، بينما يزيد مرض ألزهايمر الأمور سوءاً ويزداد ذلك بوضوح حتى يتطور إلى درجة عرقلة نشاطك اليومي. ويصل تأثير مرض ألزهايمر لأبعد من ضعف الذاكرة فهو يتدخل مع استخدامك للكلمات وأرقام الكمبيوتر وحل المشاكل وطريقتك في الحكم على الأشياء ومعرفة أسباب المشاكل. وقد يؤدي إلى تغير في شخصيتك وحالتك المزاجية.

أسباب أخرى

عندما تتقدمين في العمر، تبدأ وظيفة الذاكرة في التباطؤ مؤثرة على نواحي مختلفة من الذاكرة بطرق مختلفة. وإن كثيراً من أسباب هذه الظاهرة المرتبطة بالتقدم في العمر تكون غير دائمة: فلاكتئاب وبعض الأدوية (خاصة أدوية بنزود يازيبين التي تعالج القلق) والنظام الغذائي السيئ ونقص إفراز الغدة الدرقية أو الإدمان كلها أسباب غير دائمة لفقدان الذاكرة. وقد تنشأ مشاكل الذاكرة أيضاً لأسباب داخل المخ نفسه. فإذا عالجت هذه المشاكل أو تناولت علاجاً لها فقد يتم الشفاء تماماً من هذه الحالة.

قد لا تستطيعين أن تتعلمي شيئاً جديداً بسرعة إذا ما تقدمت في العمر، ولكنك قد تحتفظين بذاكرتك. بعد سن الثلاثينات يصل الناس إلى مستوى ثابت حتى يصلون إلى سن الستينات. بعد تلك السن هناك نوع من الانحدار البسيط في

الذاكرة ويعتمد على القابلية لحدوث ذلك وعلى النوع ذكراً أم أنثى. وحتى يصل الشخص إلى سن الثمانينات لا يحدث أي نوع من بطة الذاكرة بين أغلب الناس. وفي الحقيقة أن الذاكرة المرتبطة بمعظم الأحداث ومعلومات عن العالم تظل كما هي حتى سن السبعينات، أما المرتبطة بالأسماء (خاصة التي لا تستعمل كثيراً) فهي التي تبدأ في الضعف ابتداءً من سن ٣٥ سنة. أما القدرة على التعرف على الوجوه أو إيجاد السيارة، فهي تبدأ في الوهن فعلاً اعتباراً من بعد عقد العشرينات من العمر.

الوقاية من مشاكل الذاكرة

حقيقة هو شيء سهل الوضوح: فالحياة الصحية التي تعيشينها هي التي يجب أن توفر لك ذاكرة طيبة. ولأن الذاكرة جزء من تفكير الإنسان، فإنه يتوقف على ذلك أي نشاط يعوق أداء المخ لوظائفه كما يتوقف عليها تخزين المعلومات بالذاكرة ثم القدرة على استدعائها.

تذكرى أن جسمك وعقلك (وبالتالي ذاكرتك) يتأثرون جميعاً وإلى مدى بعيد بأسلوب حياتك بما في ذلك النظام الغذائي والأدوية والرياضة والتدخين والراحة.

الانفعال يؤثر على تصرفاتك الشخصية وحالتك المزاجية تؤثر على استعدادك للتذكر. وفي الواقع أن القلق والاكتئاب هما أهم سببين في مشاكل الذاكرة مع تقدم العمر. فعندما تكتئبين بشدة أو تنفعلين، فإنك تنفعلين على نفسك ويصيبك الانطواء وتنقطعين عن متابعة الأحداث من حولك وهي التي تمد ذاكرتك بالمعلومات. هل سمعت مرة أخباراً سيئة في عيادة طبيبكِ؟ إذا حدث ذلك، فإنكِ سوف تنسين كل شيء قاله الطبيب بعد الأخبار السيئة وتذكرينها وحدها.

الانفعال والقلق قد يطغيان على كل شيء ويحولان بينك وبين تذكر أي شيء آخر. حتى الانفعال البسيط قد يؤثر على



احترس

صحيح أن الكافيين يجعلك متيقظة بالليل، ولكنه في المقابل يمكن أن يعوق الذاكرة. فقد أظهرت دراسة أجريت على عدد من طلبة إحدى الكليات أن شرب القهوة قد أدى إلى إضعاف قدرتهم على تذكر قائمة من الكلمات!

الذاكرة. ولو ظللت منتبهة لمحاولة البحث عن المفاتيح والتفكير في المكان الذي تركتها فيه، فسوف تزداد المسألة صعوبة بسبب الإحساس الانفعالي البدني الذي يؤثر على تركيزك الذهني. فكلما صعبت عملية التذكر، ضاع منك التركيز حتى لا تذكر شيئاً.

لم يتأكد الخبراء من كيفية تأثير النظام الغذائي على الذاكرة، ولكنهم واثقون من ضرورة تواجد عناصر غذائية معينة تساعد في العمليات الكيميائية للذاكرة. وعدم التوازن في النظام الغذائي يسبب مشاكل في الذاكرة. فاستعدادك للتذكر يتأثر بنقص الحديد وبعض الأملاح المعدنية والبروتين والفيتامينات. وبدون وجود كميات كافية من فيتامين ب١ (الثيامين) وحمض الفوليك والزنك وفيتامين (ب١٢) لا يستطيع المخ أن يؤدي عمله على نحو جيد وقد يمر ببعض مشاكل الذاكرة والتركيز. يساعد الماء على صيانة أجهزة الذاكرة، وبخاصة في الأشخاص المسنين. ولنقص الماء في الجسم تأثير مباشر على الذاكرة، فالجفاف يؤدي بسرعة إلى التشوش ومشاكل التفكير الأخرى.

والحصول على قدر كاف من الراحة لها أهميته أيضاً. ولكي تعمل بكل طاقة ومهارات ذاكرتك يجب أن تحسني على قسط وافر من النوم وبذلك يمكنك إراحة عقلك. خلال فترات النوم العميق تحدث نوبات على مدى ساعة ونصف يلجأ فيها العقل إلى الخروج من الإحساسات والعمليات العقلية والمراجعة ويتوقف عن ذلك حيث يقوم بتخزين الذاكرة. مقاطعة هذه اللحظات الحيوية في فترة النوم يؤثر بشكل خطر على الذاكرة.

التدخين يحرم المخ من كميات الأكسجين الواردة إليه، وقد وجدت الدراسات أن المدخنين يعانون تأخراً في اختبارات الذاكرة أكثر من غير المدخنين خاصة هؤلاء الذين يدخنون أكثر من علبة سجائر كل يوم.



غير رسمي
أظهرت بعض الدراسات أن الأشخاص فوق سن الأربعين تحدث لهم أسوأ المشكلات المتعلقة بالذاكرة كنتيجة لتعاطي بعض العقاقير. وحتى من تتراوح أعمارهم بين العشرين والثلاثين يتعرضون بسبب ذلك إلى بعض الفقد في الذاكرة. والنساء هن أكثر تعرضاً للآثار الجانبية لتلك العقاقير خاصة بالنسبة للذاكرة قصيرة المدى.

وبعض الأدوية التي تباع في الصيدليات بوصفة طبية أو بدونها تؤثر في الذاكرة خاصة لدى المسنين من الناس ونخص بهذه الأدوية دواء بنزوديازيبين (يشمل فالسيوم وأتيفان). بالإضافة إلى أن مرخيات العضلات والمهدئات والحبوب المنومة والعقاقير المضادة للقلق يمكن أن يصدر عنها تشويش في التفكير وفقدان للذاكرة. وبصفة عامة، فإن أي دواء مكتوب عليه تحذير من استخدامه أثناء قيادة السيارات قد يصدر منه تأثير على الذاكرة ويؤثر في قدرتك على التذكر. فإذا أصابك أي تأثير على ذاكرتك أثناء تناول أحد الأدوية، استشير طبيبك أو الصيدلي ليدلك على سبب هذا التوتر في الذاكرة ومعرفة مرجعه والمسئول عنه.

واليك وسائل معرفة الأدوية التي لها علاقة بمشاكل الذاكرة:

- اصرفي كل وصفاتك الطبية (الروشتات) من صيدلية واحدة. كذلك يمكن للصيدلي أن يخبرك بأي منها المسئول عن التأثير على ذاكرتك.
- أحضري قائمة بجميع الأدوية الموجودة لديك بما ذلك الفيتامينات والأدوية المساعدة.
- اتبعي إرشادات طبيبك الخاص، فإن نسيت جرعة دواء فلا تتناولي جرعة أخرى بدون استشارة.

هل يمكنك تحسين ذاكرتك؟

نعم يمكنك تحسين ذاكرتك حتى لو تقدمت في العمر. أظهرت دراسات أجريت على دور المسنين أنهم بالفعل كان لديهم القدرة على تحسين ذاكرتهم من خلال المكافآت والجوائز والتحديات الذهنية.

ويعتقد الخبراء أن مشكلات ضعف الذاكرة مع التقدم في السن ترجع إلى التفاوت في القدرة على استيعاب المعلومات

وتخزينها. فهؤلاء الذين يمتلكون هذه القدرات يمكنهم التذكر في أي سن ويميلون إلى إعطاء تفاصيل للمعلومات وتصورات لها. فعندما يتقدمون إلى شخص جديد، على سبيل المثال، فإنهم يقومون بملاحظة المظهر الخارجي له ويربطون بينه وبين اسمه بشكل ما. عندما تتقدمين في العمر يصبح ذلك صعباً. ولهذه الأسباب، فإن لدى المتقدمين في العمر مشاكل تنشأ عند أداء واجبات غير مألوفة تحتاج إلى سرعة أداء مثل تعلم برمجة قنوات الفيديو والكمبيوتر.

إن تنبيه المخ من أهم وسائل حماية خلاياه من التقلص في وظائفها مع تقدم العمر. ومن الممكن أن يؤدي إلى زيادة حجم ذاكرة المخ ويحسن من وضعها. وإن المعيشة في وسط غني بالألوان والأصوات والمناظر والروائح هو شيء حسن لعقلك وذاكرتك. وقد يكون هذا أحد الأسباب التي تجعل من الوضع الاجتماعي الاقتصادي مؤثراً على ذاكرتك والتدهور العقلي.

مجرد حقائق

- الليزر من الطرق الحديثة التي تعيد تسوية سطح وجهك وتزيل التجاعيد بأقل خطورة من الطرق القديمة في جراحة التجميل ولكن تأكدي من وجود خطط مختلفة لهذا الإجراء لدى طبيبك.
- أحماض الفاكهة يظهر منها بعض التأثير على جلدك وإن كان لها بعض الآثار الجانبية، والأحماض الأقوى هي الأحسن أداءً، ولكنها لا تتوفر إلا لدى طبيبك المعالج فقط.
- النساء سواء مع الرجال في تساقط الشعر مع تقدم العمر.
- إزالة الشعر بالليزر هو أحدث الطرق لإزالة الشعر.
- أحسن الطرق للحفاظ على حدة ذاكرتك هو أن تعيشي وتعملي في وسط مثير منبه والمحافظة على تعلم الأشياء الجديدة.



غير رسمي

توصل باحثون إيطاليون إلى أن الدهون أحادية التشبع (التي توجد في الزيتون والكانولا ودوار الشمس وفول الصويا والجوز والدجاج ولحم البقر والبيض والرنجة) قد تساعد على إبطاء التدهور الذهني الذي يصاحب التقدم في السن.

إلقاء الضوء على ...

كيف تعرفين أنك على مشارف سن اليأس من المحيض ■ الفرق بين متلازمة ما قبل سن انقطاع المحيض وبين سن اليأس من المحيض نفسه ■ مزاي وعيوب العلاج التعويضي بالهرمونات ■ مضادات الإستروجين (رالوكسيفين) ■ العلاج التعويضي بالهرمونات: أقرص لصقات، حلقات، حقن ■ سينستين: أحدث إستروجين طبيعي

سن اليأس من المحيض (انقطاع الطمث)

ما إن تقدمت النساء في السن، واجهن مخاطر متزايدة من التعرض لأمراض معينة مثل أمراض القلب وسرطان الثدي وهشاشة العظام وكلها ترتبط بالانخفاض المتزايد في مستويات هرمون الإستروجين الأنثوي. وحقاً فإن الهرمونات تؤثر على جميع أجهزة الجسم تقريباً وإذا اضطربت مستوياتها فقد يؤدي هذا إلى عدد كبير من الاضطرابات المختلفة ومنها مرض ألزهايمر وحتى التغيرات الجلدية. ويمكن الإقلال من حدة تلك الاضطرابات باتباع أنماط معيشية صحية.

التبويض

في كل شهر بدءاً من سنوات المراهقة -يطلق جسمك واحدة من أكثر من ٤٠٠ ألف بويضة مختزنة في مبيضك وكل بويضة من تلك تكون محاطة بطبقة من الخلايا التي تعتبر المنتج الأول للهرمونات الأنثوية: الإستروجين والبروجسترون. وتبدأ الدورة الشهرية في المرأة عندما تفرز غدتك النخامية الواقعة أسفل المخ الهرمون المحفز للحويصلات المبيضية (FSH)، وهذا بدوره يحفز المبيضين لكي ينتجا هرمون الإستراديول (وهو الإستروجين

الطبيعي بالجسم) وهذا يجعل البويضة تنطلق من إحدى الحويصلات بأحد المبيضين، وهي العملية التي تسمى التبويض. وتلك العملية يمكن أن تحدث أكثر من ٥٠٠ مرة خلال حياتك إذا لم يحدث لك حمل أو لم تستخدمي أقراص تنظيم النسل. والإسترايول أيضاً يجعل بطانة الرحم تتغلظ توقعاً لاستقبال بويضة ملقحة. ومتى حدث التبويض، فإن الحويصلة تنتج هرمون البروجستيرون، فإذا لم يحدث إخصاب للبويضة، فإن مستويات البروجستيرون تنخفض وتبدأ بطانة الرحم في الانفصال ويبدأ نزول دم الحيض.

وكلما تقدمت في السن، بدأ مخزونك من البويضات في التضاؤل وأصبحت طبقة الخلايا المبيضية المفترزة للإستروجين أقل استجابة للإشارات الواردة إليها من المخ. وتمر عليك بعض الشهور التي لا تنتجين فيها أية بويضات، وهذا يعني أنك لا تنتجين الإستروجين ولا البروجستيرون. والنتيجة هي غياب بعض فترات الحيض. وبعض النساء في هذه الحالة تكون لديهن فترات حيض أطول مع تدفق كثيف للحيض. ونساء أخريات يكون لديهن دورات أقصر مع عدم نزول الدم إلا قليلاً. والبعض يحدث لهن خليط من الأمرين، وأخريات تغيب عنهن فترات الحيض بصفة كاملة. وخلال هذا الوقت سوف تلاحظين أنك قد بدأت تفقدن بالتدريج قابليتك للحمل.

وتوجد ٨٪ من النساء يتوقفن عن المحيض قبل سن الأربعين. ومن الناحية الأخرى توجد ٥٪ من النساء ممن يستمر لديهن دورات الحيض حتى يصلن إلى سن الستين تقريباً. وفي جميع الأحوال، فإنك عندما تصلين إلى أواخر عقد الثلاثينات أو الأربعينات من العمر، فإن مبيضك يبدأ في الضعف وينتجان قدراً أقل من الإستروجين والبروجستيرون وعدداً أقل من البويضات.

وإن التضاؤل التدريجي للإستروجين يسبب عدداً من التغيرات المختلفة المتنوعة في الأنسجة التي تتأثر بهرمونات الإستروجين ومنها المهبل، الفرج، الرحم، المثانة البولية، مجرى البول، الثديان، العظام، القلب، الأوعية الدموية، المخ، الجلد والشعر والأغشية المخاطية وسوف تلاحظين كثرة تعرضك لنزلات البرد والإنفلونزا، وبعد ذلك قد تتعرضين للإصابة بهشاشة العظام (والتي قد تبدأ في عقد الأربعينات) وأمراض القلب.

وعندما تبدأ هرمونات جسمك في التناقص، سوف تلاحظين حدوث أعراض ما تسمى مرحلة "قبيل سن اليأس من المحيض" أي الفترة التي تسبق سن اليأس من المحيض مباشرة. وبعض النساء يجدن أن أسوأ أعراض الفترة الانتقالية إلى سن اليأس تحدث خلال تلك المرحلة.



غير رسمي

إن البدء المبكر
لمرحلة انقطاع
الطمث يمكن أن
يحدث ليس
بسبب التقدم
في السن
فحسب ولكن
أيضاً بسبب
التدخين أو
استئصال
المبيضين مع
الرحم، أو تلف
المبيضين (بسبب
الالتهاب أو غيره)
أو نقصان الوزن أو
سوء التغذية
وقلتها.

متى تشارفين سن اليأس من المحيض (انقطاع الطمث)؟

للأسف، لا توجد وسيلة سهلة للتنبؤ بالموعد الذي تصلين فيه إلى سن اليأس من المحيض (انقطاع الطمث) ولكن يمكنك الحصول على فكرة عامة على أساس تاريخك العائلي، ونمط جسمك وأسلوب حياتك. ولا توجد علاقة بين السن الذي بدأت عنده المحيض لأول مرة وبين سن انقطاع المحيض، بل من المرجح أن تصلي إلى سن انقطاع المحيض عند نفس السن تقريباً التي وصلت عندها أمك إلى هذه الحالة وهو في المتوسط ٥١ عاماً. ولا شك أن الموقف الهرموني لكثيرات من النساء اليوم قد يكون مختلفاً تماماً عما كان بالنسبة لأسلافهن نظراً لاختلاف ظروف الزواج والإنجاب والإرضاع، ففي الماضي كان سن الزواج أصغر وكان عدد مرات الإنجاب والإرضاع أكثر مما جعل فترات تعرض النساء في الماضي لارتفاع هرمون الإستروجين أقل وأقصر.

وكما ذكرنا فإن متوسط سن اليأس (انقطاع المحيض) هو ٥١ عاماً. ولكنك قد تصلين إلى هذه السن في وقت مبكر في الحالات التالية إذا:

- كنت نحيفة وعظامك أصغر حجماً أو أقل وزناً.
- لم تنجبي أطفالاً.
- كنت تدخينين.
- تعيشين في منطقة مرتفعة كثيراً عن سطح البحر.
- كنت لا تأكلين جيداً في أثناء حياتك السابقة.
- كان مستوى حياتك مرتفعاً.
- أجريت لك جراحة استئصال الرحم (حتى لو لم يستأصل المبيضان).
- كانت دوراتك الشهرية أقصر من المتوسط (أقل من ٢٥ يوماً).
- تعرضت إلى حالات إجهاض متعددة.
- وقد يتأخر وقت وصولك إلى سن اليأس من المحيض في الحالات التالية إذا:

- كنت بدينة أو عظامك أكبر حجماً أو أثقل وزناً.
- أنجبت العديد من الأطفال (كل طفل أنجبته يعمل على تأخير وصولك لسن اليأس حوالي خمسة أشهر).
- كنت لا تدخينين.
- كنت تعيشين على نفس مستوى سطح البحر.
- كنت تعانين مرض السكر أو سرطان الثدي أو الرحم أو الأورام الليفية بالرحم.
- كان مستوى معيشتك منخفضاً.
- أنجبت أول أطفالك بعد سن الأربعين (تأخر الإنجاب).
- كنت تتناولين حبوب تنظيم النسل لسنوات كثيرة.

أعراض الدخول إلى مرحلة انقطاع الطمث

إن انقطاع المحيض أو الطمث لا يحدث فجأة ولكن تحدث أعراض تظهر تدريجياً نتيجة الاختلاف في معدل إنتاج الهرمونات ويزيد وضوحها بالتدريج. وأكثر تلك الأعراض شيوعاً هو تغير نظام الدورة الشهرية للمحيض، ولكن توجد أعراض أخرى مهمة أيضاً مثل:

- الهبات الساخنة.
- الأرق.
- تقلبات المزاج.
- ضعف الذاكرة أو نقص القدرة على التركيز.
- جفاف المهبل.
- تغيرات بالتدخين.
- صداع.
- الإحساس بضربات القلب.
- فقد الرغبة الجنسية (أو زيادتها أحياناً في حالات قليلة).
- مشكلات بالجهاز البولي.
- زيادة نمو شعر الوجه.
- الاكتئاب.

تغيرات الدورة الحوضية

من المتوقع أن تصبح دورتك الحوضية أقل انتظاماً عند دخولك مرحلة سن اليأس من المحيض. فقد تتباعد فترات الحيض أو يصبح الحيض أقل في كميته. وبعض النساء يلاحظن أن دوراتهن الشهرية تتغير من شهر لآخر. وهذا هو أكثر الأعراض شيوعاً. أما إذا تقاربت معاً دوراتك الشهرية أو كان الحيض أو الطمث أكثر كثافة فهذا يعد غير طبيعي وعليك باللجوء إلى الطبيب للتأكد من عدم إصابتك بسرطان بطانة الرحم.

وقصر فترات الدورات الشهرية قد يكون علامة على عدم حدوث التبويض. فالتبويض يحدث عادة في منتصف الدورة الشهرية، وكلما انخفضت كمية الإستروجين في الجسم، قل عدد الأيام السابقة على منتصف الدورة الشهرية. وفي نفس الوقت فإن الإستروجين تقل كميته فيتفاوت عدد الأيام التي تلي منتصف الدورة الشهرية، وانخفاض مستوى كل من الهرمونين يكون له تأثير قوي على الدورة الشهرية.

وغياب بعض فترات الحيض هو أمر غير قليل الحدوث إذ إن هناك بعض الشهور التي لا يحدث فيها تبويض، وهذا معناه عدم إنتاج هرمون البروجستيرون، وبالتالي عدم تساقط بطانة الرحم. ويمكن التفرقة بين غياب نزول الحيض وبين حدوث الحمل بوجود أعراض أخرى. فغياب الحيض الذي يكون مصحوباً بجفاف المهبل وحدوث الهبات الساخنة يكون في الغالب متعلقاً بسن اليأس من المحيض. أما غياب الحيض المصحوب بالغثيان والإرهاق وامتلاء الثدي الذي يكون مؤلماً عند لمسه هي أعراض يمكن أن تكون ناتجة عن الحمل. فعليكِ بزيارة الطبيب للتأكد من السبب.

ولو كان السبب الوحيد للنزيف غير الطبيعي هو التغيرات الهرمونية المرتبطة بسن اليأس، فإن العلاج الهرموني التعويضي قد يغني عن إجراء عملية استئصال الرحم. ومن المعلوم أن النزيف غير الطبيعي في هذه الحالة سوف ينقطع تماماً عندما تكتمل مرحلة انقطاع الطمث تماماً.

وإذا كان النزيف مرتبطاً بوجود أورام ليفية بالرحم، فقد يوصي الطبيب باستئصال الأورام في حالة وجود ضغط منها على المستقيم أو المثانة البولية. ويمكن معرفة درجة الأورام بالفحص بالموجات فوق الصوتية. كما يمكن أخذ عينة من بطانة الرحم للكشف عن وجود سرطان الرحم.



احتس

إذا لاحظت حدوث نزيف كثيف أو فترات طويلة من نزول بقع الدم، فعليك باللجوء فوراً إلى الطبيب الممارس. فهذه الأعراض خاصة النزيف الشديد- قد تكون نتيجة لمشكلات أشد خطورة مثل البوليبيات (أو الزوائد الأصبعية) أو الأورام الليفية بالرحم أو حتى السرطان.

الهبات (الفورات) الساخنة

وهي تعتبر ثاني أكثر أعراض سن اليأس شيوعاً. وطبقاً لاستبيان أجري عام ١٩٩١ فإن ٨٧٪ من النساء في سن اليأس قررن أنهن يعانين تلك الحالة، وأكثر من نصفهن قررن أنهن يعانين أيضاً كثرة العرق بالليل. وتفيد دراسة أخرى أن حوالي نصف النساء يعانين الهبات الساخنة في حين أنهن يحضن بانتظام.

وقد تتفاوت خصائص تلك الهبات الساخنة من امرأة إلى أخرى. وفي أغلب الحالات يبدأ الإحساس بالسخونة في منطقة الخصر ثم ينتشر بسرعة إلى الصدر والظهر والعنق والوجه وفروة الرأس. وقد يستمر ذلك الإحساس لفترات تتفاوت من ثوان معدودة إلى ساعة كاملة وقد يحدث مرة أو مرتين يومياً. وقد تتكرر كثيراً حتى تصل إلى ٤٠ أو ٥٠ مرة يومياً!

وبينما تحدث الهبات الساخنة على مدى عام واحد فقط فقد تستمر في بعض الحالات إلى خمس سنوات وتحدث في أغلب الحالات عندما تكونين جالسة في سكون أو أثناء النوم ولكن يمكن أن تحدث عند ممارسة الرياضة أو تناول الأطعمة الحريفة أو تناول المشروبات الساخنة. وليس معروفاً حتى الآن السبب المحدد للهبات الساخنة، ولكن يعتقد الخبراء أنها ترتبط بتغييرات تحدث في الهيبيوثالاموس أو منطقة ما تحت المهاد التي تنظم درجة حرارة الجسم وهذا يحدث عند انخفاض مستويات الهرمون. فعندما يضطرب الهيبيوثالاموس يجعل الجسم يشعر كأنه أكثر سخونة مما هو في الواقع فيبدأ في تبريد الجلد فتشعرين بالبرودة والقشعريرة وتتسع الأوعية الدموية وتزيد سرعة دقات القلب. وقد ترتفع درجة حرارة الجلد بمقدار ٨ درجات فهرنهايت وتبدئين في إفراز العرق. وبهذا تبدأ الهبة الساخنة. وبعض النساء يشعرن بالتنميل أو بنبضات متقطعة أو بالدوار. وبالإضافة إلى هذا، فإن أكثر من ٦٨ بالمائة من النساء قد يعانين كثرة العرق بالليل.



فكرة ذكية

إذا كنت تنزفين بكثافة أو بشكل غير منتظم فيجب فحصك للكشف عن علامات الأنيميا. فإذا كانت لديك مستويات منخفضة من الهيموجلوبين، فتناولي المزيد من الأطعمة الغنية بالحديد وتناولي المكملات المحتوية على الحديد. ويمكن أيضاً أن يكون النزيف الشديد أو غير المنتظم بسبب خللاً في وظائف الغدة الدرقية. وهذا يتطلب إجراء اختبار لمستويات هرمون الغدة الدرقية التي قد تكون عالية أو منخفضة.

ويعتقد الأطباء أن الإستروجين يلعب دوراً في حدوث الهبات الساخنة إذ إنها تبدأ مع انخفاض مستويات الإستروجين. وقد أظهرت الدراسات أنه كلما كان هبوط مستوى الإستروجين أكثر حدة، كانت الهبات الساخنة أكثر شدة. ولهذا السبب كانت النساء اللاتي استؤصلت مبايضهن يعانين صوراً من الهبات الساخنة أكثر شدة من هؤلاء اللاتي لم تستأصل مبايضهن. ولهذا السبب أيضاً فإن النساء النحيفات تكون الهبات الساخنة لديهن أكثر شدة إذ إن الخلايا الدهنية التي تكثر في النساء البدينات تنتج الإستروجين حتى بعد اكتمال مرحلة اليأس من المحيض.

وهناك سبب يجعل العلماء على يقين أن الإستروجين يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالهبات الساخنة وهو أن المرأة عندما تبدأ العلاج التعويضي بالإستروجين، فإن الهبات الساخنة تتوقف. وقد لوحظ أيضاً أن الهبات الساخنة تحدث أحياناً أثناء الحمل عندما تكون مستويات الإستروجين عالية. ولهذا السبب يعتقد بعض الخبراء أن الهبات الساخنة هي بدرجة أكبر نتيجة للتوقف المفاجئ للإستروجين وليست نتيجة لانخفاض مستوياته.

ومن المرجح أن الإستروجين ليس هو العامل الوحيد المؤثر في هذا المجال بل قد تشترك هرمونات وكيميائيات مخية أخرى في إحداث هذه الحالة. فالبروجستيرون -على سبيل المثال- يرتفع مستواه في خلال النصف الثاني من الدورة الشهرية مما يرفع درجة حرارة جسمك ويجعلك تشعرين بالدفء.

الأرق

حوالي اثنتين من كل عشر نساء يعانين حالة الأرق عند سن انقطاع الطمث. ويعتقد الخبراء أن مشكلات النوم ترجع إلى هبوط مستويات الإستروجين. وقد تسبب نفس التغيرات الوعائية التي تسبب الهبات الساخنة الأرق أثناء تلك المرحلة.

ويُعد العرق الليلي مشكلة أخرى، تتبع في الغالب الهبات الساخنة. ويمكن أن يسبب كل من الهبات الساخنة والعرق الليلي حرماناً مزمناً من النوم وهذا يمكن أن يجعلك أكثر تهجياً وأشد اكتئاباً وأكثر عرضة للنسيان.

التهيج العصبي وتقلبات المزاج

إن التقلبات المزاجية والانفعالات الشديدة يعدان من العلامات التقليدية لمرحلة انقطاع الطمث.

ويوجد ثلاث على الأقل من كل خمس نساء يعربن عن معاناتهن القلق والتهيج أو العصبية خلال مرحلة انقطاع الطمث، وحوالي ٥٨ بالمائة يقررن أنهن يعانين التقلبات المزاجية أو الشعور ببعض الاكتئاب. ومع تأرجح مستويات الهرمونات فمن الطبيعي أن تشعرين بالتوتر والتهيج وسهولة البكاء.

ويؤثر هرمونا الإستروجين والبروجستيرون على بعض الكيمياء المخية التي تتحكم في النوم والإحساس بالألم وكثير من الأحاسيس العاطفية المتنوعة، ونقصهما يقلل من قدرتك على مواجهة المشكلات التي كان يمكنك مواجهتها بسهولة في الظروف العادية.

مشكلات التفكير والذاكرة

تُعد المشكلات الذهنية من أكثر المشكلات المسببة للإزعاج في مرحلة اليأس من المحيض وهذا يتضمن الشعور بالارتباك وضعف القدرة على التركيز وفقد الذاكرة. ويؤكد بعض الباحثين أن المشكلات التي تصيب القدرة الذهنية قد تكون مرتبطة بشكل وثيق بانخفاض مستوى الإستروجين.

ويحتوي المخ -تماماً مثل الرحم والثديين- على مستقبلات الإستروجين (وهي المواقع التي يمكن أن تؤثر الهرمونات عن



غير رسمي

في دراسة

أجريت وجد

الباحثون أن

انخفاض

مستويات هرمون

الإستروجين في

حيوانات المعامل

قد يقلل عدد

الروابط التي بين

خلايا المخ مما

يؤدي إلى

مشكلات في

التركيز والذاكرة.

طريقها على الخلايا). وكلما كان انخفاض الإستروجين مفاجئاً، كانت الأعراض أشد وضوحاً.

ولا شك أن بعض المشكلات المتعلقة بالذاكرة والتركيز تُعد جزءاً لا يتجزأ من مرحلة الشيخوخة في كل من الرجال والنساء. ولكن هناك فرقاً بين مشكلة استعادة المعلومات المختزنة في الذاكرة التي تحدث عند الشيخوخة وبين مشكلة النسيان التي تحدث في مرحلة اليأس من المحيض. فهذه المشكلة الأخيرة تصيب حتى الذاكرة قصيرة المدى بشكل سيئ (وتكون المشكلة المتعلقة بالذاكرة والتركيز أكثر سوءاً إذا كانت مصحوبة بقلّة النوم)، ولنضرب لذلك مثلاً: فإذا كنتِ تنسين كثيراً أين وضعتِ سلسلة مفاتيحك فقد يكون هذا طبيعي. أما إذا كنتِ تمسكين بها ولا تعرفين الغرض منها فهذا غير طبيعي على الأرجح.

جفاف المهبل

قد تلاحظين جفافاً بالمهبل أثناء مرحلة انقطاع الطمث، وهذا يمكن أن يكون شديداً لدرجة أنه يسبب صعوبة في عملية الجماع. وقد تجدين صعوبة في التحدث عن هذا الأمر أمام صديقاتك أو حتى مع زوجك ولكنه يُعد في الواقع من الأمور الشائعة. فعندما تكونين على مشارف مرحلة انقطاع الطمث تبدأ مستويات الإستروجين في التدني وتصبح جُدر المهبل أكثر جفافاً ورقة. كما تصبح الإفرازات المهبلية أقل حموضة وهذا يفتح الباب لحالات العدوى المهبلية. وفي النهاية يصبح المهبل ذاته أقصر وأضيق وإذا لم تعالج الحالة فقد يصاب المهبل بالضمور. وهذا النقص في عملية التزليق قد يجعل الجماع شديداً صعباً وقد يكون مؤلماً وفي الحالات الشديدة قد تتمزق الجدر المهبلية وتنزف.



احترس

عليك بالإبلاغ عن أية كئيل أو أي تغلط قد تلاحظينه في ثديك في أي وقت إلى الطبيب الممارس الذي قد ينصح بإجراء فحص بالأشعة للثدي. وهذا بناء على تاريخك العائلي.



فكرة ذكية

إذا كنت تتناولين العلاج التعويضي الهرموني وكانت لديك القابلية للإصابة بنوبات من الصداع، فيمكنك اختيار اللصقة الهرمونية بدلاً من الحبوب الغمية فاللصقات تضمن معدل امتصاص للهرمون أكثر ثباتاً، مما يقلل من حدوث الصداع.

تغيرات الثديين

من الشائع أن تشعرى بآلام في الثديين عند الضغط عليهما، أو بامتلائهما في أثناء الدورة الشهرية أو أثناء الحمل. وهذا يمكن أن يحدث أيضاً أثناء مرحلة انقطاع الطمث. ونسيج الثدي حساس جداً للإستروجين والبرجسترون حتى للكميات التي تفرز أثناء الدورة الشهرية الطبيعية. والسيدات اللاتي يحصلن على العلاج التعويضي الهرموني قد تحدث لهن هذه الحالة، التي يجب أن تقل حدتها أو تصبح أكثر احتمالاً في خلال أسابيع قليلة من بدء العلاج وإذا لم يتحقق ذلك فعليك بالرجوع إلى الطبيب.

حالات الصداع

إن تأرجح مستويات الإستروجين يمكن أن يسبب حالات الصداع، خاصة إذا كنت -قبل مرحلة انقطاع الطمث- عرضة للإصابة بحالات الصداع النصفي في الفترة السابقة لنزول الحيض. وفضلاً عن هذا، إذا كنت تتلقين علاجاً هرمونياً تعويضياً فقد تعانيين حالات صداع شديدة في بادئ الأمر كرد فعل للجرعة الأولية من الهرمونات.

الإحساس بضربات القلب

إن الإحساس بسرعة نبضات القلب يُعد من الأعراض الشائعة لسن انقطاع الطمث ذلك بسبب رد فعل في المخ. ومن المهم إدراك أن هذه الحالة يمكن أن تتسبب عن مجموعة العوامل الأخرى بما فيها الإسراف في تناول الكافيين أو النيكوتين أو بسبب حالة من حالات القلب. فيجب أن تناقشي هذه الحالة مع طبيبك.

فقدان الرغبة الجنسية

إن التدهور الذي يحدث لمستويات الإستروجين يمكن أن يكون له تأثير مباشر على الرغبة الجنسية. وإن انخفاض تلك المستويات يمكن أن يجعل الأعضاء التناسلية أقل حساسية وأن

يجعل الجماع مؤلماً بسبب جفاف الأنسجة المهبلية. وبالطبع فإن نقص الرغبة الجنسية يمكن أن يرجع إلى عوامل أخرى مثل الاكتئاب ومثل الإرهاق الناتج عن الأرق.

التغيرات البولية

كثيرات من النساء يشتكين من حدوث تغيرات في التبول تبدأ منذ بداية مرحلة انقطاع الطمث. وقد تحدث لك حالة تسمى سلس البول التوتري وهو عدم القدرة على السيطرة على البول في أثناء التوتر أو الانفعال أو الضغوط العصبية أو العضلية (أثناء العطس أو الضحك أو الجري مثلاً). وقد تشعرين بالحاجة إلى الذهاب للحمام طول الوقت. وتشكو نساء أخريات في أن الرغبة الملحة في التبول قد تكون من القوة بحيث يكن غير قادرات على السيطرة عليها إلى حين الوصول إلى الحمام. وعندما تتبولين فقد تجددين أن التبول قد صار مؤلماً.

ويحدث سلس البول التوتري هذا بسبب أن العضلات المحيطة بالمثانة البولية ومجرى البول تبدأ في الارتخاء. وعندما يضعف جدار المهبل بسبب نقص الإستروجين، فإنه لا يتمكن من تثبيت المثانة البولية مما يجعلها -بالتالي- تسقط من مكانها. وبدون التأثير الداعم من جدار المهبل وسائر العضلات، فإن أقل ضغط نتيجة للعطس أو السعال يمكن أن يؤدي إلى نزول كمية ولو قليلة من البول.

والنساء اللاتي أجريت لهن عملية استئصال الرحم قد يعانين أحياناً سلس البول بسبب أن غياب الرحم يترك المثانة ومجرى البول بغير دعم كما أن الجراحة نفسها في حالات قليلة قد تسبب تلفاً في أنسجة المسالك البولية.

وعلاوة على ذلك فإن انخفاض مستويات الإستروجين يمكن أن يؤدي إلى حدوث تغيرات في مجرى البول تشبه إلى حد كبير تلك التي تحدث في المهبل، مما يؤدي إلى تفجير مشكلة سلس

البول أو زيادة تدهورها. وإن حالات العدوى أو الالتهابات البولية - التي يمكن أن تسبب تلك الرغبة الملحة في التبول أو تكرار التبول أو الألم - تحدث أيضاً نتيجة لانخفاض الإستروجين. وتوجد في مجرى البول مستقبلات للإستروجين وبغير هذا الهرمون فإن مجرى البول يمكن أن يتعرض للضмор كما يحدث بالمهبل. وعندما يحدث ترقق وضعف بجدر مجرى البول فإنه يصبح أكثر عرضة للإصابة بالعدوى.

ومع كثرة تعرض أنسجة المثانة ومجرى البول للعدوى بسبب ضمورها وقلة مرونتها، فإن الكليتين فضلاً عن المثانة قد تتعرضان للخطر مما يحتم عليك الاتصال الفوري بالطبيب بمجرد ظهور أول علامة على حدوث عدوى بالمسالك البولية.

ظهور شعر بالوجه

مع دخولك مرحلة انقطاع الطمث قد تلاحظين ظهور شعر داكن اللون على وجهك. فمع انخفاض مستوى الإستروجين فإن هرمونات الذكورة تفقد حالة التوازن التي كانت بينها وبين الإستروجين مما يؤدي إلى نمو الشعر بالوجه كنتيجة لهذه الهرمونات. بل قد يظهر الشعر في أماكن لا تظهر بوضوح إلا في الذكور مثل شعر الشارب واللحية والوجنتين. فإذا بدأت العلاج الهرموني التعويضي فسوف تلاحظين توقف نمو المزيد من هذا الشعر رغم أن الشعر الذي ظهر بالفعل على وجهك لن يسقط في هذه الحالة.

الاكتئاب

صحيح أن الحالات البسيطة من الاكتئاب تصيب نساء كثيرات وقد تكون مرتبطة بكثير من أعراض مرحلة انقطاع الطمث إلا أن الخبراء لم يعودوا يعتقدون أن الاكتئاب يحدث كنتيجة مباشرة لظهور أعراض مرحلة انقطاع الطمث.



فكرة ذكية

إذا كنتِ تعانيين حالات متكررة من عدوى المسالك البولية فاطلبي من الطبيب الممارس أن يفحص المهبل أو يأخذ مسحة منه ويفحص خلاياها تحت المجهر. فإذا كان المهبل يبدو رقيقاً وأقل مرونة. فعليك أن تستخدمى كريمًا يحتوي على الإستروجين.

وفي الواقع فإن الدراسات قد فشلت في العثور على أية رابطة بين الاكتئاب وانقطاع الطمث. بل إن النساء اللاتي يصبن بالاكتئاب أثناء تلك المرحلة لا تختلف أعراضهن عن النساء المكتئبات الأصغر سناً.

وإذا حدث الاكتئاب فمن الممكن أن يسبب اضطراباً في نظام نومك الصحي ويسبب أعراضاً أخرى قد تزيد من شعورك بالاكتئاب. ومن الصحيح أيضاً إذا كنتِ مكتئبة بالفعل فإن هذا قد يسبب تدهوراً أكثر في أعراض انقطاع الطمث. وقد وجد أن النساء اللاتي يعانين الاكتئاب يكن أكثر عرضة للجوء إلى الطبيب الأخصائي بسبب شكاوهن من الهبات الساخنة والعرق البارد وفترات الحيض غير المنتظمة. فإذا كانت تلك هي معاناتك فاستشيرى الطبيب عن علاجك من الاكتئاب.

كيف تواجهين أعراض انقطاع الطمث؟

إن أيسر طريقة للتعامل مع أعراض انقطاع الطمث هي تناول العلاج الهرموني التعويضي (أو العلاج الإستروجيني التعويضي في حالة استئصال الرحم). ومع ذلك، فبعض النساء قد لا يناسبهن هذا النوع من العلاج، ولهؤلاء النساء توجد بعض الإرشادات والتوجيهات التي تساعدن على مواجهة أعراض انقطاع الطمث بوسائل طبيعية كما يلي:

الهبات الساخنة

يمكنك السيطرة على الهبات الساخنة بالوسائل التالية:

- تمرينات التنفس. عليك بأداء عشر دقائق من تمرينات التنفس البطني البطيء والعميق في كل صباح ومساءً.
- ممارسة الرياضة: أظهرت الدراسات أن الهبات الساخنة يقل حدوثها بمقدار النصف في النساء النشيطات بدنياً (اللاتي يمارسن تمارين الإيروبيك) عن النساء الخاملات بدنياً.

- الامتناع عن التدخين: التدخين يضيق الأوعية الدموية مما يزيد حدة الهبات الساخنة.
- ارتداء الملابس المصنوعة من مواد طبيعية مثل القطن أو الحرير الطبيعي فتلك الملابس لها مسام طبيعية ولا تكتم العرق.
- اتباع نظام غذائي جيد: عليك بالحد من شرب القهوة والشاي ومشروبات الكولا ومن تناول الشوكولاته والملح والأطعمة المتبلة والمخللات والمأكولات والمشروبات الساخنة.
- تتبعي الأعراض: لاحظي أعراض الهبات الساخنة فإذا وجدت لها نمطاً محدداً فيمكنك بهذا معالجة تلك الأعراض بسهولة أكبر.
- الشرب: احتفظي بإناء ممتلئ بعصير بارد أو بالماء قريباً منك لتشربي منه عند الحاجة.
- الحمام: خذي حماماً بارداً أو انثري الماء البارد على وجهك وساعديك.
- تبريد الهواء: استخدمي مكيف هواء في حجرة نومك، واستخدمي مروحة يدوية ولتأذيها معك في حقيبتك.
- العلاج بالأعشاب: الجنسنج هو عشب استخدمه الآسيويون منذ القدم للنشاط والحيوية. وهو أيضاً علاج شعبي للعرق الليلي، ويعطي بجرعات من ١٠٠٠ ملجم يومياً (والجنسنج منه أيضاً، فالإكثار منه قد يؤدي إلى الأرق والقلق). كما أن عشب الكوهوش الأسود (ريميفيمين) قد يساعد في تخفيف الهبات الساخنة.
- تناول فيتامين هـ (E): قرر آلاف من النساء أن فيتامين هـ يمكن أن يخفف الهبات الساخنة (وإن كانت الأبحاث لم

تتوصل إلى دليل قاطع في هذا الشأن) وينصح المتخصصون بإعطاء ما بين ٨٠٠ و ١٠٠٠ مجم يومياً من فيتامين هـ، وحيث إن الجرعات العالية جداً من فيتامين (هـ) يمكن أن تسبب ضعفاً وإجهاداً عضلياً فلا تتجاوزي ١٠٠٠مجم يومياً. ومع أن الزيوت النباتية والمكسرات والحبوب الكاملة وجنين القمح هي أفضل مصادر هذا الفيتامين إلا أنك ستحتاجين إلى تناول المكملات الدوائية لتحصلي على ١٠٠٠ مجم يومياً. وحيث إن فيتامين هـ يمكن أن يرفع ضغط الدم فاستشيري طبيبكِ قبل تناوله.

- تناول فيتامين (ب) B و (ج) C: تناولي أقراص فيتامين (ب) (٥٠مجم) وفيتامين (ج) (٥٠٠مجم) يومياً.
- تناول منتجات فول الصويا: تناولي المكملات المحتوية على فول الصويا أو تناولي منتجاته لعلاج الهبات الساخنة خاصة إذا كنت لا تستطيعين استخدام العلاج الهرموني التعويضي.

النزيف الشديد

- إذا أصبت بنزيف شديد فقد يمكنك أن تسيطر على أعراضه بإجراء بعض التغييرات في أسلوب حياتك.
- تجنبني الأسبرين: تذكرني أن الأسبرين يزيد سيولة الدم ويقلل قدرة صفيحات الدم على إحداث التجلط.
 - تجنبني الحمامات الساخنة: فالحرارة تؤدي إلى توسيع الأوعية الدموية وزيادة تدفق الدم وبالتالي زيادة القابلية للنزيف أثناء الحيض.
 - مارسي الرياضة ولكن دون إسراف.



فكرة ذكية

ممارسة الرياضة تساعد على تخفيف كثير من أعراض سن انقطاع الطمث عن طريق التأثير على إفراز هرموني "FSH" و" LH" اللذين يحفزان إفراز كل من هرموني الإستروجين والبروجستيرون (على الترتيب) من المبيضين.

الأرق

إليك بعض الوسائل البسيطة لمعالجة الأرق:

- اشربي كوباً من اللبن الدافئ وخذي حماماً دافئاً واستمعي إلى موسيقى خفيفة أو اقرئي كتاباً قبل النوم.
- تجنبني التدخين فهو يضاعف معاناتك من الأرق.
- تجنبني الكافيين والشكولاته والأطعمة الحريفة خاصة في الأوقات المتأخرة من الليل.
- مارسي الرياضة مع تجنب مزاولة التمرينات الرياضية على مدى ساعتين قبل النوم حتى لا يؤدي ذلك إلى زيادة الأرق.
- احرصي على الخلود إلى النوم في نفس الوقت كل ليلة.
- الاسترخاء: نظراً لأن الأرق قد يكون مرتبطاً بالتوتر فإنك ستجدين راحة من خلال ممارسة تمارين التأمل واليوجا وغيرها من وسائل الاسترخاء.
- لا تتناولي بعض أنواع مضادات الهستامين، التي قد تكون مرتبطة بالأرق.
- لا تفرطي في تناول الطعام قبل النوم مباشرة.
- اجعلي حجرة نومك ذات جو لطيف وغير مضاءة.
- إذا فشلت الوسائل السابقة فجربي طريقة التغذية الاسترجاعية الحيوية أو توجهي إلى عيادة متخصصة في علاج اضطرابات النوم.

التقلبات المزاجية والتهيج العصبي

- إذا كنتِ تشعرين بالتهيج العصبي، فعليكِ بما يلي:
- اتبعي نظاماً غذائياً جيد التوازن غنياً بالفواكه والخضراوات.
- مارسي الكثير من التمرينات الرياضية.

- قللي التوتر (لوحظ أن التأمل يساعد على تخفيف أعراض انقطاع الطمث).
- التحقي بإحدى جماعات المساندة الاجتماعية للسيدات في سن اليأس من المحيض.
- إذا كانت الأعراض غير محتملة فاستشيري طبيبكِ ليصف لك بعض الأدوية.
- تناولي فيتامينات (ب): تناولي ٥٠ مجم أو ١٠٠ مجم من فيتامين (ب) المركب يومياً.
- تناولي مكملات الكالسيوم: إن زيادة ما تتناولينه من الكالسيوم إلى ١٣٠٠ مجم يومياً يمكن أن يجعلك تشعرين بالهدوء.

مشكلات الذاكرة

- إذا كانت لديك مشكلة تتعلق بالذاكرة فعليك بالوسائل التالية:
- احتفظي بأجندة أو مذكرات للرجوع إليها عند الحاجة.
 - يمكنك الاحتفاظ بجهاز صغير (مسجل كاسيت أو غيره) لتسجيل المعلومات والبيانات والمواعيد المطلوب استرجاعها.
 - عليك بالانتباه خاصة في الأوقات التي تحتاج للتركيز أو الانتباه التام.
 - احصلي على حاجتك من الراحة والنوم لتقوية ذاكرتك في اليوم التالي.
 - عليك بتمرين ذهنك وتقويته بممارسة هوايات جديدة أو اكتساب مهارات جديدة في اللغة العربية أو تنمية مهاراتك في التعامل مع الكمبيوتر.
 - إن تناول عشبة الجنكة (Ginkgo biloba) قد يساعد على تقوية الذاكرة عن طريق تحسين تدفق الدم إلى المخ.

جفاف المهبل

عليك بالوسائل التالية لمعالجة الجفاف المهبل:

- استخدمى كريمات الإستروجين موضعياً على بطانة المهبل.
- استخدمى مادة زالقة قابلة للذوبان في الماء (مثل جيلي K-Y) قبل الجماع بإدخال كمية قليلة داخل المهبل وكمية أخرى خارج المهبل، ويمكن أيضاً استخدام زالق آخر يسمى أستروجلايد (Astroglide) قبل الجماع مباشرة.
- جربي استخدام مرطب المهبل. مثل ريبليز (Replens) ويمكن استخدامه قبل الجماع بساعات. ويستعمل ثلاث أو أربع مرات أسبوعياً لترطيب الغشاء المخاطي المبطن للمهبل.
- تناولي الماء بكثرة: ويمكنك أيضاً تناول عصائر الفاكهة أو الخضراوات.
- تجنبى استخدام أنواع الدش المهبلية والصابون والزيوت التي يمكن أن تسبب جفافاً زائداً أو تهيجاً بالمهبل.
- تجنبى القلق والتوتر إذ يمكن أن يؤديا إلى حدوث آلام عند الجماع.
- لا تتناولي مضادات الهستامين وغير ذلك من العقاقير التي تسبب جفاف المهبل.
- استخدمى ملابس داخلية صحية من القطن الطبيعي.

الصداع

إذا كنتِ تعانين صداعاً متكرراً فاتبعي الإرشادات التالية:

- تجنبى الأشياء التي كانت تسبب لك نوبات الصداع فيما مضى. مثل بعض أنواع الطعام والشراب (كالكافيين) وكذلك تجنبى التعرض للتوتر والانفعال الشديد.
- جربي ممارسة التمارين الرياضية بانتظام أو ممارسة التغذية الاسترجاعية الحيوية.



احترس

لا تستخدمى هلام الفازلين كمادة زالقة في أثناء الجماع إذ يمكن لتلك المادة أن تلتف الواقي الذكري المصنوع من اللاتكس، مما يزيد من قابليتك للإصابة بالأمراض المنتقلة جنسياً (STDs)، كما أن ذلك الفازلين لكونه مصنوعاً من النفط فإنه يمكن أن يسبب تهيجاً ملحوظاً.

■ قد يصف لك الطبيب أدوية مسكنة للألم في حالات الصداع الشديد.

فقدان الرغبة الجنسية

يمكن اتباع الوسائل الآتية في مثل هذه الحالة:

- مشاركة الزوج في مشاعر الحب والرومانسية باستمرار.
- جربي هوايات وفنون وأنشطة جديدة لكسر حاجز الملل والرتابة في حياتك الزوجية.
- الحصول على إجازات بانتظام وانتهاز تلك الفرصة لتغيير أجواء حياتك بالذهاب إلى فندق في مكان بعيد أو التنزه في الحدائق والتمتع بالمناظر الطبيعية الجميلة والاستجمام في المصايف أو المشاتي السياحية.

المشكلات البولية

إذا كانت تلك معاناتك فاتبعي ما يلي:

- تمارين كيجل للسيطرة على نشاط المثانة البولية وتقوية نشاط منطقة المهبل. جربي أداء عشر مجموعات على الأقل من ٢٠ مجموعة من تلك التمارين يومياً. اجعلي عضلات المهبل تنقبض كما لو كنت تحاولين إيقاف التبول. استمري في الانقباض لمدة خمس ثوان، واسترخي لمدة خمس ثوان أخرى، كرري التمرين على نفس المنوال عشرين مرة وأديه بسرعة أكبر بالتدريج.
- يمكنك تجربة بعض التمارين الرياضية لتقوية عضلات الحوض ومنطقة العجان وما حول المهبل.
- عليك بإنقاص وزنك فزيادة الوزن تضع عبئاً زائداً على المثانة البولية ومجرى البول مما يجعلهما يتعرضان للارتخاء وتسريب البول.



احترس

إن حالة الارتخاء الحوضي التي تكون شديدة لدرجة أنها لا تستجيب لتمارين "كيجل" ولا حتى للعلاج الهرموني قد تحتاج لتدخل جراحي. ولكن الجراحة يجب أن تكون الملاذ الأخير فقط. تأكدي من أن طبيبك قد فحص وظائف المثانة البولية مع الاستعانة بأخصائي في المسالك البولية لفحص ديناميكية حركة البول.

- بعض العقاقير (مثل مضادات الهيستامين والمهدئات) يمكن أن تسبب تدهوراً في القدرة على التحكم في نشاط المثانة فتجنيبها بقدر الإمكان.
- بعض الأطعمة (الأطعمة الحريفة وبعض المشروبات الحمضية) يمكن أن تسبب تهيجاً للمثانة البولية وتسريباً للبول. ولنفس السبب أيضاً يجب تجنب المشروبات المحتوية على الكافيين.
- مارسي الرياضة لتقوية عضلات البطن وعضلات الحوض.

التمييز بين أعراض ما قبل الطمث وأعراض سن انقطاع الطمث

نظراً لأن كثيراً من الأعراض المبكرة التي تحدث عند بداية سن انقطاع الطمث قد تشابه الأعراض التي تحدث قبل حدوث الحيض أو الطمث (في مرحلة الخصوبة) والتي تسمى أعراض أو متلازمة ما قبل الحيض (PMS) فإن بعض النساء قد يجدن صعوبة في التمييز أو التفرقة بينهما. وإن السبع ملايين امرأة اللاتي يعانين تلك الحالة يلاحظن أن أعراضها تبدأ عادة إما مع أول دورة شهرية وإما بعد أول حمل. ويعتقد بعض الأطباء أن أول نوبة من أعراض متلازمة ما قبل الحيض التي تحدث بصورة مفاجئة في عقد الثلاثينات من العمر قد لا يكون من أعراض على الإطلاق ولكنها مجرد أعراض مبكرة جداً من سن انقطاع الطمث. وبالتأكيد فإن بعض الأعراض مثل: تقلبات المزاج والتهيج العصبي وآلام الثدي والصداع هي أعراض مشتركة في كلتا الحالتين.

ولا يبدو أنه توجد علاقة وثيقة بين شدة أعراض ما قبل الحيض وبين شدة أعراض سن انقطاع الطمث.

إذا كان لديك شك في أن لديك حالة وليست أعراض بداية سن انقطاع الطمث فمن المستحسن أن تحتفظي بأجندة تدوين

فيها الأعراض التي تعانينها. سجلي تاريخ بداية الأعراض وأية تغيرات في الأعراض. ومن الملاحظ أن أعراض الطمث تحدث في العادة بصفة دورية بينما لا تكون أعراض سن انقطاع الطمث كذلك.

وقد بدأ الخبراء يدركون أن مرحلة انقطاع الطمث لا تشكل حدثاً صحياً مفاجئاً في الغالب ولكنها عملية تدريجية تحدث مع كبر السن وذهاب سنوات الخصوبة. ويمكن أن يبدأ ظهور الأعراض قبل بداية مرحلة انقطاع الطمث بعشرة أو خمسة عشر عاماً بينما قد تبدأ لدى بعض النساء المراحل المبكرة لانقطاع الطمث في خلال شهر واحد فقط.

وبعض النساء سعيدات الحظ (حوالي عشرين بالمائة) يدخلن مرحلة انقطاع الطمث بسهولة دون ملاحظة تلك الأعراض المبكرة على الإطلاق. وهناك نسبة خمس إلى عشر بالمائة منهن يعانين بعض المشكلات البسيطة أو عدد قليل جداً من الهبات الساخنة بينما توجد نسبة أخرى تتراوح بين ١٠ و ٣٥ بالمائة من النساء يعانين أعراضاً طويلة الأمد شديدة تتضمن دورات غير منتظمة وهبات ساخنة وأرقاً وتقلبات مزاجية وآلاماً بالثديين. وهؤلاء النساء بالذات تكون أعراضهن مشابهة كثيراً لحدوث نوبة مستمرة من أعراض متلازمة ما قبل الطمث ويمكن أن تعوق تلك الأعراض ممارستهن لأنشطة الحياة اليومية.

والمشكلة أن كثيرات من النساء يعتقدن أن سن انقطاع الطمث هو مجرد انقطاع نهائي للدورات الشهرية ولا يفكرن في البعد الهرموني لهذه الأعراض التي تحدث لهن. وقد تختلط في أذهانهن تلك المشكلة بمشكلات أخرى مثل متلازمة ما قبل الحيض والتهيج المرتبط بحالات التوتر أو فقدان الذاكرة المرتبط بكبر السن. وإذا حدث لهن تدهور في البصر قد يعتقدن أنه بداية لمرض ألزهايمر.

وفي هذه الحالات على المرأة اللجوء إلى الطبيب لتشخيص حالتها والتمييز بين الأعراض المختلفة.

العثور على الطبيب المناسب

إذا كنتِ تظنين أنكِ تعانين أعراض سن انقطاع الطمث، فيجب عليك طلب المساعدة من طبيب متدرب على علاج تلك الحالة. ويوجد تنوع كبير من الأخصائيين، فضلاً عن الأطباء الباطنيين أو أطباء الأسرة، يمكنك الاختيار بينهم. ومن الأفضل لك أن تختاري واحداً يمكنكِ الركون إليه؛ واحداً يهتم بحالتك ولا يهمل شكواك ويمكن تقييم أعراضك بكفاءة، مما يجعلك تترتاحين إليه وتثقين به وهذا مهم جداً.

كثيرات من النساء يعتمدن على أطباء النساء لجميع احتياجاتهن المتعلقة بالرعاية الصحية. ومع ذلك فكلما كبر سنك واتسعت مجالات احتياجاتك الصحية فإنك تحتاجين إلى رعاية من طبيب باطني أو طبيب عائلي. وفي هذه الحالة، فعليك بالتأكد أن هذا الأخصائي يمكنه إجراء فحص للحوض ومسحة "باب" كل عام. وهذا مع حاجتك إلى استشارة طبيب النساء وممرضة وأخصائي تغذية وممارس للعلاج بالإبر الصينية وأخصائي أعشاب ومعالج نفسي أو كل أولئك جميعاً.

استشارة الخبراء

يمكنك استشارة خبير في مجال مرحلة اليأس من المحيض باتصالك بجمعية أمريكا الشمالية لمرحلة انقطاع الحيض. ولديهم قائمة تتضمن الأطباء والمرضات والأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم.

وأحياناً قد تحتاجين إلى رعاية متخصصة خاصة إذا وجدت صعوبة في معالجة حالتك باستخدام العلاج التعويضي الهرموني. وبعض النساء يحتجن إلى أخصائيين في الغدد الصماء والخصوبة.

ويمكن أن يكون ذلك عنواً لك إذا كانت أعراضك شديدة ولا تستجيب للعلاج التقليدي أو إذا كنت مصابة بسرطان الثدي أو كان بعض أفراد عائلتك مصابين بهذا المرض وتحتاجين إلى من لديه أحدث المعلومات عن العلاج التعويضي الهرموني.

وما لم تكوني تعيشين في منطقة حضرية كبيرة أو قرب مركز طبي، فربما كان يتعين عليك أن تسافري لتجدي أخصائياً جيداً (وهذا أيضاً قد يكلفك أكثر) ولكن من المحتمل أن تحسني على أغلب احتياجاتك الصحية من الطبيب الممارس بينما يمكنك الاعتماد على الأخصائي للتشخيص والاستشارة.

ويمكنك أيضاً الاتصال بالمستشفى المحلي القريب للحصول على قائمة بأسماء الأطباء الذين تحتاجين إليهم. ويمكنك الاتصال بالمصادر الرسمية لمعرفة الأطباء الأخصائيين المرخص لهم أو دليل الأطباء الأخصائيين. وتلك المصادر الرسمية تعطي قائمة بالأطباء والشهادات الحاصلين عليها وما إذا كانوا مرخصين لهم من البورد الأمريكي (وأولئك الأطباء قد حصلوا على تدريب إضافي في مجال عملهم واجتازوا اختبارات تحريرية).

وبعد حصولك على بعض الأسماء استعدي لزيارتك عيادة الطبيب وابدئي بالاتصال هاتفياً للحصول على بعض المعلومات الأساسية وحددي موعد حضورك للعيادة واستعدي لسداد تكاليف الزيارة.

عشرة أسئلة توجهينها إلى الطبيب

١. هل الطبيب لديه معلومات كافية عن حالات انقطاع الطمث والشيخوخة؟
٢. ما هي حدود ما حصل عليه الطبيب من تدريب في هذا المجال؟ وهل حصل مؤخراً على تدريب إضافي؟

٣. هل يعطيك الطبيب معلومات كافية عن حالات سن اليأس؟ وهل يوفر لك دراسات أو دورات في هذا المجال؟
٤. ما هو الوقت الذي يوفره لك الطبيب لرعايتك؟ وهل يخصص لك وقتاً كافياً لتشرحي شئون حياتك وتاريخك العائلي؟
٥. هل يمكنك بسهولة الاتصال بالطبيب أو الوصول إليه أم أنك تضطرين للانتظار شهراً أو أكثر لتحصلي على موعد؟
٦. هل يمكنك التحدث معه بصراحة؟ وكيف يستجيب لأسئلتك؟ وهل يحس بالضجر عندما تسألينه النصح أو عن بعض المعلومات؟
٧. هل لدى هذا الطبيب معلومات كافية عن العلاج البديل أو الوسائل العلاجية الطبيعية؟
٨. هل هو مستعد لاستشارة أطباء أو مهنيين آخرين عن وسائل علاجية بديلة؟
٩. هل يشرح لك المعلومات المطلوبة بطريقة سهلة بحيث يمكنك فهمها؟
١٠. هل لديه استعداد لشرح مزايا وعيوب العلاج التعويضي الهرموني بما في ذلك مزايا وعيوب الصور الطبيعية والتخليقية من الإستروجين؟

الاختبارات الهرمونية: هل تفيد؟

مما لا شك فيه أنك في حاجة إلى بعض الاختبارات لتشخيص حالة بداية سن انقطاع الطمث وهذا ليس بالأمر البسيط أو السهل على الإطلاق.

وقد يخبرك بعض الأطباء أن اختباراً بسيطاً للدم للكشف عن هرمون FSH يمكن أن يحدد ما إذا كنت قد دخلت مرحلة

انقطاع الطمث ولكن للأسف فالأمر ليس بهذه البساطة. فاختبار FSH هو مقياس لمستوى FSH في دمك. ومن المعروف أن ذلك الهرمون (FSH) يحفز المبيض على إطلاق بويضة كل شهر. وكلما كبر سنك، ارتفع مستوى FSH وبدأت البويضات الباقية في المبيضين تفقد قدرتها على أداء وظيفتها. فيشعر المخ أن تلك البويضات في حاجة إلى مزيد من الهرمون لإخصابها فترتفع مستويات FSH. وإذا حدث هذا كان دليلاً على قدرة غير طبيعية من المبيضين على إنتاج الإستروجين.

والمشكلة أنه في حين أن مستويات FSH ترتفع كلما كبر سنك، فإن النساء لديهن أنماط متفاوتة من مستويات FSH وأعراض سن انقطاع الطمث. وفي إحدى الدراسات الحديثة اكتشف العلماء أن بعض النساء يمكنهن الاستمرار في الحيض مع وجود مستويات مرتفعة من FSH، مع أن نساء أخريات تكون لديهن مستويات مرتفعة من FSH، ومنخفضة من الإستروجين.

وإذا كان قد مر عليك ثلاثة شهور على الأقل منذ آخر دورة شهرية، فإن إجراء اختبار لمستوى FSH قد يساعد على تحديد ما إذا كنت قد دخلت بالفعل في مرحلة انقطاع الطمث، ولكن حتى هذا لا يعد ضماناً مؤكداً. فمن المحتمل أن تتوقف دوراتك الشهرية لعدة شهور ثم يبدأ الحيض مرة أخرى بصورة مفاجئة. وفي الواقع فقد وجدت إحدى الدراسات أن هذا حدث لحوالي عشرين بالمائة من النساء اللاتي توقفت لديهن الدورات الشهرية بصفة مؤقتة. ولهذا السبب يعتقد أغلب الأطباء الممارسين أن اختبار FSH وحده لا يُعد دليلاً قاطعاً على أنك قد دخلت مرحلة سن اليأس.

واختبار FSH هو اختبار بسيط للدم ويُجرى في وقت محدد معتمداً على الأعراض التي تعانيها المرأة فإذا كانت لديك دورات



فكرة ذكية

إذا أردت إجراء اختبار هرموني لك. فاحرصي على طلب تحليل مستويات الإستروجين والبروجستيرون والتستوستيرون وهرمونات أخرى. فعلى عكس الاعتقاد الشائع فإن الإستروجين ليس هو الهرمون الوحيد الذي يتغير مستواه في مرحلة ما قبل سن انقطاع الطمث.

غير منتظمة أو هبات ساخنة كان عليك إجراء الاختبار في اليوم الثاني أو الثالث من الدورة الشهرية. أما إذا كانت الدورة غائبة أو كنت تعانيين بعض أعراض سن انقطاع الطمث فيمكنك إجراء الاختبار في أي وقت. وإذا كانت القراءة بين عشرة و١٢ فتلك علامة على بداية الفشل المبيضي. وإذا كان FSH أعلى من ٢٥ فهذه علامة على أن مرحلة انقطاع الطمث قد اكتملت.

العلاج التعويضي الهرموني: نعم أم لا؟

يتفق أغلب الخبراء على أن مرحلة انقطاع الطمث لا تُعد مرضاً يحتاج إلى علاج. ولكنها مرحلة انتقالية طبيعية، صارت للأسف الشديد، مرتبطة في أذهان كثير من الناس بمفاهيم وأفكار خاطئة ورموز سلبية. ولكن إذا كان واضحاً أنك تدخلين بالفعل إلى تلك المرحلة بمعاناة حقيقية من أعراض مزعجة مؤرقة فقد حان الوقت لتقرري ما سوف تفعلينه بشأنها.

والهدف من العلاج التعويضي هو تعويض الإستروجين الذي يفتقده الجسم خلال رحلة انقطاع الطمث، وتخفيف الأعراض التي تعانيها المرأة في تلك المرحلة مثل الهبات الساخنة، وحماية المرأة من المحاذير والأضرار الصحية المرتبطة بانخفاض مستويات الهرمون بما فيها أمراض القلب وهشاشة العظام. ولكن من الصحيح أيضاً أن العلاج التعويضي الهرموني يسبب النزيف المفاجئ خاصة عند توقفه ويسبب آلاماً بالثديين ويمكن أن يسبب أمراضاً أخرى أكثر خطورة مثل سرطان الثدي.

ويوجد بالفعل ٢٠٠ نوع من الإستروجين وهي عائلة من الهرمونات التي توجد في البشر وفي الحيوانات، وحتى النباتات. وتوجد ثلاثة أنواع شائعة من الإستروجينات البشرية وهي:

■ إستراديول Estradiol

■ إسترون Estrone

■ إستريول Estriol

والإسترايول هو أقواها جميعاً. وينتج أغلبه في المبيضين ثم يسري مع تيار الدم. وقد كان يعتقد سابقاً أن الإستروجين يؤثر فقط على الجنس والإنجاب. ولكن العلماء يعرفون اليوم أن الإستروجين يؤثر على خلايا المخ والعظام والجهاز القلبي الوعائي بكامله.

ما هو نوع العلاج التعويضي الهرموني المناسب لك؟

عندما تصلين إلى سن اليأس من المحيض، فإن تعويض الإستروجين وحده يعرضك إلى خطر الإصابة بسرطان الرحم الذي يرتبط بالإستروجين. ولهذا السبب ففي حالة عدم إجراء استئصال لرحمك، فإن العلاج التعويضي الهرموني يجب أن يتضمن إعطاء هرمون البروجستيرون الذي يحمي رحمك من الآثار الضارة للإستروجين.

والآن، إذا قررت تناول العلاج التعويضي الهرموني (HRT) فإن السؤال التالي هو: ما نوع العلاج المطلوب؟ ... من المعتقد أن البريمارين هو من أفضل الأنواع المعروفة من الإستروجين. وهو يستخرج بصورة نقية من بول إناث الخيل الحوامل، ويعطى في جرعات من ٠,٦٢٥ ملجم و ١,٢٥ ملجم، ويحتوي على إستروجينات عديدة. ولكن توجد اعتراضات من بعض النساء على استعمال هذا المستحضر بزعم أن طريقة تحضيره تشوبها القسوة على الحيوان! بينما تعتقد نساء أخريات أن مثل ذلك المستحضر يعتبر غير طبيعي (وبالتالي غير مناسب للإنسان) وهناك بعض الدراسات التي تفترض أن البريمارين ربما يقي من مرض ألزهايمر (ولا ينطبق ذلك على الإسترايول).

وإن أكثر أنواع الإستروجينات البشرية شيوعاً (١٧-بيتا-إسترايول). هو النوع الوحيد الذي تم تخليقه في صورة فعالة

بدرجة كافية للعلاج التعويضي. ويتم إنتاجه من نباتات اليام، ويباع تحت اسم إستريس.

وفي حين أن جميع صور اللصقات والكريمات الإستروجينية تحمى العظام، فإن أقراص البريمارين والإستريس تعتبر الأكثر فعالية في الوقاية من أمراض القلب لأنها بعد امتصاصها من الأمعاء تمر على الكبد ليتم التعامل معها، والكبد هو بالذات المكان الذي يتم فيه التحكم في نسب الكوليسترول (أما اللصقات والكريمات الجلدية فلا تمر مكوناتها الفعالة على الكبد).

أما الإسترون فهو صورة من الإستروجين ويشق من النوع الأولي من الهرمون الذي ينتجه المبيضان بعد سن انقطاع الطمث، ويمكنه تخفيض الأعراض وحماية العظام من الإصابة بالهشاشة، ولكن الإستراديول له فعالية في الجسم تزيد عن فعالية الإسترون مائة مرة إذا وضعنا اختلاف الجرعات في الاعتبار. هذا ويجب إعطاء جرعات مختلفة من الإستروجينات المختلفة للحصول على نفس التأثير على العظام. وإن جرعة من نوع معين من الإستروجين التي تقي عظام الرسغ من الهشاشة قد لا تقي عظام الورك، وجرعة أقل من نوع مختلف من الإستروجين قد تقي الورك ولا تقي الرسغ.. وهكذا.

أما الإستروجينات النباتية التي توجد في فول الصويا وبعض الأعشاب فلم يتم تقييمها بشكل كامل حتى الآن.

البروجستينات

البروجستين هو عائلة من المواد التي لها تأثيرات بروجستينية. وهي أقل تنوعاً من عائلة الإستروجين. ومن أشهر الأسماء التجارية المعروفة دواء بوفيرا Provera وهناك الـ "إيجستين Aygestin. ومعظم البروجستينات توجد في الوسائل الفموية لتنظيم النسل (أي الحبوب) مضافة إلى أحد الإستروجينات الذي يكون أقوى من البريمارين ٦-٨ مرات.

والبروجستيرون الطبيعي ليس جيد الامتصاص إذا أعطي عن طريق الفم، وفي هذه الحالة يعطى بجرعات من ١٠٠ إلى ٢٠٠ ملجم يومياً. والبروجستيينات التخليقية مثل البروفيرا تعطى بجرعات من ٢,٥ إلى ٥ مجم يومياً. ولا تعطى تلك البروجستيينات التخليقية عن طريق المهبل. ويمكن إعطاء بعض البروجستيينات الطبيعية عن طريق المهبل أو المستقيم مرتين يومياً وإن كان لها بعض العيوب. ويوجد حالياً شكل جديد في الإستروجين: يعطى على شكل حلقة تسمى (إيسترنج) يتم إدخالها إلى المهبل حتى سقفه العلوي، وهي تطلق المادة الهرمونية لفترة تستمر حتى ثلاثة شهور. ويمكن إزالتها بسهولة عند الضرورة.

معدلات مستقبلات الإستروجين الاختيارية

وهي من أحدث أنواع العلاج التعويضي الهرموني التي تعطي بعضاً من الحماية من هشاشة العظام التي يعطيها الإستروجين وربما بدون زيادة قابلية أو خطر الإصابة بسرطان الثدي التي قد يسببها الإستروجين. وفي الحقيقة فإن الـوكسيجين واسمه التجاري أيفستا قد قلل قابلية الإصابة بسرطان الثدي (لدى اللاتي أجريت عليهن دراسات عن هشاشة العظام) بأكثر من ٥٠ بالمائة. وهذا ما أظهرته إحدى الدراسات الحديثة.

وتقوم تلك العوامل بتعديل مستقبلات الإستروجين المتخصصة. والـوكسيجين لا ينبه مستقبلات في الثدي وبطانة الرحم وبالتالي فهو لا يسبب نمو خلاياهما (أي لا يسبب سرطان الثدي). ومن ناحية أخرى فإن تاموكسيجين ينبه مستقبلات في بطانة الرحم ولكن ليس الثدي.

وبشكل مشابه أو "مقلد" للإستروجين فإن الـوكسيجين يعمل عن طريق الاتصال أو "الالتصاق" بأحد مستقبلات الإستروجين مثلما يدخل المفتاح في القفل. وعندما تتم هذه



احترس

النساء اللاتي لديهن تاريخ سابق من الإصابة بجلطات الدم في الأوردة يجب ألا يتناولن الـوكسيجين أو الإستروجين أو التاموكسيجين دون استشارة الطبيب وهذا يتوقف على وقت ومكان وسبب حدوث الجلطات. وقد ينصحك الطبيب بتجنب تلك الأدوية، وقد لا ينصحك بذلك.

العملية في الثدي والرحم فإن الراكسييفين يوقف مفعول الإستروجين أو يعطله عند تلك المواضع أو المستقبلات بأن يمنع الإستروجين من الارتباط بتلك المستقبلات. وهذا هو سر خاصيته المميزة وقدرته على مكافحة السرطان (إذ إن أوراماً كثيرة في الثدي تم تنشيطها بالإستروجين).

وفي الوقت نفسه تفيد النتائج الأولية لدراسة أجريت على أكثر من ١٢ ألف امرأة أن الراكسييفين يزيد كثافة العظم بنسبة تصل إلى ٣ بالمائة. ويبدو أيضاً أنه يقي من النوبات القلبية عن طريق خفض الكوليسترول الإجمالي. وخفض كل من الكولستيرول السيئ (LDL) ومولد الفيبرين. وفضلاً عن هذا فإن الراكسييفين لا يسبب ألماً بالثديين ولا تورماً بالجسم كما تفعل هرمونات أخرى. ولا يعرف الخبراء ما إذا كان الراكسييفين يقي من الإصابة بمرض ألزهايمر مثل البريمارين أم لا.

وقد تمت الموافقة على استخدام الراكسييفين في علاج هشاشة العظم. ولكن لا يوجد دليل حتى الآن على أن الراكسييفين ينشط الكوليسترول الجيد (HDL). ولا على أنه يخفف الهبات الساخنة أو غير ذلك من أعراض سن انقطاع الطمث. بل إنه يزيد الهبات الساخنة سوءاً في ٤٠٪ من الحالات. وفوق ذلك يوجد احتمال ملحوظ أن تحدث جلطات دموية مع استخدام الراكسييفين.

وإن أسوأ الآثار الجانبية للراكسييفين هي زيادة قابلية حدوث الجلطات الدموية في الأوردة بمقدار ٢,٥ مرة. وهذه الجلطات قد تتفتت وتتسرب مع تيار الدم إلى الرئتين. ومن الآثار الجانبية الأخرى الهبات الساخنة وتقلصات الساقين.

الإستروجين بجرعات مخفضة

لحسن الحظ أن الأطباء اليوم قد توصلوا إلى اختيار جديد للنساء في مرحلة اليأس من المحيض اللاتي أصبن بالضرر من الآثار



غير رسمي

تم الإعداد
لدراسة جديدة
تستمر سبع
سنوات تسمى
"STAR" وهي
اختصار لعبارة

Study of
Tamoxifen and
Raloxifene

دراسة

التاموكسييفين
والراكسييفين
وهي أول دراسة
كبيرة ومباشرة
للمقارنة بين

هذين الدواءين

من حيث قدرتهما

على الوقاية من

سرطان الثدي.

الجانبية للعلاج الهرموني التعويضي. وذلك بإنقاص جرعة الإستروجين بمقدار النصف وإعطاء البروجستيرون مرتين فقط في السنة بدلاً من الجرعة الشهرية. وهذه الجرعات الهرمونية المخفضة لازالت تخفض أعراض سن اليأس من المحيض وهذا ما تظهره دراسة أجريت في مايو عام ١٩٩٩. ولكن باحثين آخرين يشكون في درجة أمان الاكتفاء بإعطاء البروجستيرون مرتين فقط سنوياً، فالمعروف أن إعطاء البروجستيرون كل شهر في العلاج التعويضي التقليدي يفيد في حماية الرحم من الآثار المسببة للسرطان التي قد يحدثها الإستروجين.

أكثر قليلاً ... أم أقل قليلاً!

رغم أن كثيرات من النساء يعلمن أن تناول العلاج التعويضي الهرموني يمكن أن يمنع الإصابة بهشاشة العظام وقد يفيد القلب، إلا أن ٨٠ بالمائة منهن يتوقفن عن استخدامه بعد ثلاث سنوات بسبب المعاناة من الآثار الجانبية وأغلب النساء لا يعرفن الجرعة الصحيحة من الهرمونات مما يجعلهن يرجعن إلى الطبيب الممارس مرة تلو الأخرى. ويبدو أن المطلوب ليس فقط ضبط الجرعة ولكن أيضاً باستخدام الوسيلة المناسبة من العلاج بالأقراص أو بالحقن... وهكذا، والهدف هو التوصل إلى أقل جرعة مؤثرة للسيطرة على أعراض مرحلة اليأس من المحيض والحماية من أمراض القلب وهشاشة العظام.

التستوستيرون ... نعم أم لا؟

بالإضافة إلى الإستروجين والبروجستيرون فإن المبيضين يفرزان كمية قليلة من الهرمون الذكري (التستوستيرون) ويستمر في ذلك حتى عند انخفاض إفراز الهرمونات الأنثوية. وعند الدخول في مرحلة اليأس من المحيض فإن مستويات الهرمون الذكري تنخفض بنسبة تصل إلى ٥٠ بالمائة.

إذا كنتِ تتناولين الإستروجين ومع ذلك فلازلت تعانين بعض المتاعب من صعوبة النوم وتقلبات المزاج والهبات الساخنة وبصفة خاصة فقد الرغبة الجنسية فإن هذا يعني أن مستويات التستوستيرون قد تكون منخفضة جداً. فاستشيرى طبيبكِ الممارس ليختبر تلك المستويات في الدم للتأكد من ذلك. وبعض النساء لا يحتجن إلى تناول التستوستيرون ولكن البعض الآخر يحتاج إلى ذلك لمعالجة أعراض سن اليأس من المحيض. ويمكن للتستوستيرون أن يحسن الرغبة الجنسية ويقلل القلق والاكتئاب كما يقلل آلام الثدي ويساعد على منع هشاشة العظام.

ويمكنك تناول التستوستيرون على شكل استراتست وهو يجمع بين الإستروجين والتستوستيرون ويعطى كل يوم. أو يمكنكِ تناول التستوستيرون بالتبادل مع الإستروجين (يوماً بعد يوم).

وبالطبع فلا يوجد علاج كامل مائة بالمائة، فالتستوستيرون له آثاره الجانبية. فقد تعاني بعض النساء قليلاً من حب الشباب، أو سقوط بعض الشعر من الرأس أو نمو بعض الشعر على الوجه. ومع ذلك فحيث إن مستويات التستوستيرون في الإستراتست منخفضة جداً، فإن معظم النساء لا يعانين مظاهر الذكورة بشدة.

ولا يجوز إعطاء التستوستيرون للنساء اللاتي يمكن أن يصبحن حوامل أثناء تناوله ولا للنساء اللاتي يعانين بالفعل من الاكتئاب الشديد ولا اللاتي يتناولن العقاقير المضادة للاكتئاب ولا للنساء اللاتي تكون مستويات التستوستيرون لديهن طبيعية. كما أن التستوستيرون لا يفيد النساء اللاتي يكون سبب نقص الرغبة الجنسية لديهن نفسياً.

وفضلاً عن هذا فبعض الأطباء لا يحبذون إعطاء التستوستيرون للنساء على اعتبار أنه من هرمونات الرجال! ولكن إذا نقصت الرغبة الجنسية بشكل مفاجئ عند المرأة فعليها



احترس

إن تناول النساء للمكملات المحتوية على التستوستيرون على المدى الطويل لم تتم دراسته حتى الآن، ولذا فلا يعرف الأطباء الآثار المفيدة أو الضارة التي يمكن أن يسببها هذا الهرمون بعد عشرين أو ثلاثين سنة من استعماله.

اللجوء للطبيب ليصف لها أحد أدوية التستوستيرون إذا احتاجت لذلك.



احترس

إن الفياجرا، وهو الدواء الذي يمكن كثير من الرجال من استعادة القدرة على الانتصاب للأعضاء التناسلية، لا يؤثر على الرغبة الجنسية لدى الرجال والنساء.

استعمال حبوب تنظيم النسل في العلاج التعويضي

ثمة اختيار آخر للنساء اللاتي يقتربن من سن انقطاع الطمث ويعانين الأعراض التمهيدية السابقة على تلك السن وإن كن لازن تحدث لهن بعد الدورات القليلة على الأقل، ولا يرغبن في تلقي العلاج التعويضي الهرموني، ولكن أعراضهن لا تتحسن بمجرد تطبيق الوسائل التقليدية من تغيير أنماط المعيشة بالنسبة للنظام الغذائي وممارسة الرياضة ... إلخ. ولبعض هؤلاء النساء فإن تناول حبوب تنظيم النسل بجرعات قليلة يمكن أن يحل كثيراً من تلك المتاعب.

وتناول حبوب تنظيم النسل بجرعات منخفضة من الإستروجين يمكن أن يؤدي إلى حدوث دورات منتظمة ويمكنه تنظيم الإفراز المضطرب للإستروجين. وبهذا يمكن أن تخفف تلك الحبوب الهبات الساخنة وجفاف المهبل والأرق. (وتوجد فائدة إضافية وهي أن تلك الحبوب تمنع حدوث الحمل غير المتوقع والذي يمكن أن يحدث للمرأة خلال تلك المرحلة الانتقالية السابقة على سن اليأس من المحيض، ويمكن أن يشكل خطراً عليها).

ومع ذلك فحبوب تنظيم النسل لا توصف بكثرة في تلك المرحلة خوفاً من وجود رابطة محتملة بين حدوث السكتة الدماغية في النساء الأكبر سناً وبين تناول حبوب تنظيم النسل. وفي حين توصل تحليل أجرى لدراسة آثار حبوب تنظيم النسل على قابلية الإصابة بسرطان الثدي إلى عدم زيادة هذه القابلية بين النساء في المرحلة العمرية بين ٢٤ و ٣٩ عاماً، فإنه توجد محاذير في النساء الأصغر والأكبر سناً. وقد وجد أن النساء اللاتي

تتراوح أعمارهن بين ٤٦ و ٥٤ سنة تتضاعف لديهن قابلية الإصابة بسرطان الثدي، وبمجرد إيقاف تناول الحبوب فإن تلك القابلية الزائدة تختفي بعد ثلاث سنوات. وبالإضافة إلى ذلك فإن النساء فوق ٤٥ سنة اللاتي يدخن ويتناولن الحبوب لديهن قابلية عالية للإصابة بالسكتة المخية ونوبات القلب. وبعض النساء لا يتحملن الآثار الجانبية التقليدية للحبوب.

ما هي الطريقة التي يجب اتباعها من العلاج التعويضي؟

كما أن هناك أنواعاً مختلفة من الهرمونات، فإن هناك طرقاً مختلفة لتناولها. واليوم يمكنك أن تختاري إحدى هذه الطرق وهي: الحبوب واللسقات والكريمات والحلقات المهبلية والحقن.

الحبوب الهرمونية

الحبوب الهرمونية تتميز بأنها سهلة التناول ويمكن بسهولة التحكم في جرعاتها. غير أن الهرمونات الفموية يجب أن تمر من خلال الكبد مما يؤدي إلى زيادة إنتاج الكبد من عوامل التجلط وهذا بالتالي يزيد قابلية الإصابة بجلطات الدم وإن كانت تلك القابلية منخفضة ما لم يكن هناك تاريخ سابق لجلطات الدم. والآثار الجانبية الأخرى المحتملة هي: ارتفاع ضغط الدم والغثيان وتورم الجسم. وفي مقابل ذلك فإن الحبوب تعطيك حماية ملحوظة من نوبات القلب.

اللسقات الجلدية

وتعتبر إحدى الطرق الجديدة والشائعة للحصول على الهرمونات. وتعطي الجسم ما يحتاجه من الإستروجين بشكل ثابت مع تخطي الكبد. وهذه اللصقة يجب تغييرها كل ٣ إلى ٤ أيام. ويمكن تركيبها على البطن أو الأليتين. ومنها يتسرب الإستروجين من خلال الجلد بجرعة بطيئة وثابتة كما يفعل المبيضان الطبيعيان في قمة نشاطهما.



فكرة ذكية

تتوافر اللصقة الهرمونية بجرعات (٠,٥ مجم) و (٠,١ مجم) وجرعة أقل (٠,٠٢٥ مجم). وإذا أردت البدء بالجرعة الأقل لتخفيف الآثار الجانبية الأولية فجريبي ضمادة أسفل اللصقة المحتوية على جرعة الـ ٠,٠٥ مجم لتقليل كمية الإستروايدول التي تمتص إلى مجرى البول.

وهذه اللصقة ملائمة وتعفي المرأة من القلق من نسيان تناول الحبة كما أنها تناسب النساء المصابات بأمراض الكبد. كما يسهل معها تغيير الجرعات. ولسوء الحظ أن بعض النساء يصبن بالحساسية من المادة اللاصقة المستخدمة. كما أن اللصقة لا تناسب جميع الأحوال المتعلقة بنشاط المرأة فهي لا تناسب ممارسة الرياضات العنيفة مثلاً.

وفضلاً عن هذا فإن الجو الحار الرطب يجعل اللصقة تنفصل عن الجلد. وإذا كانت اللصقة تسبب لك المتاعب فانقلبيها إلى مكان آخر على البطن أو الأليتين. وإذا كانت اللصقة تسبب لك حساسية شديدة ومستمرة فقد تحتاجين إلى اختيار صورة أخرى من العلاج التعويضي. وإذا لاحظت أن أعراضك تستمر برغم استخدام اللصقة المحتوية على جرعة كبيرة فاطلبي من الطبيب أن يختبر مستويات الإستروايدول في الدم، فبعض النساء لا يحدث لهن امتصاص كاف للإستروايدول من اللصقة، (ونفس الشيء ينطبق على الإستروجين الفمي فبعض النساء لا يتمكن من امتصاص الإستروجين الفمي بصورة جيدة وتحسن حالتهم أكثر باستخدام اللصقة).

الكريمات المهبلية

إذا كنتِ تعانيين الجفاف المهبلي فقد تحتاجين إلى استخدام الكريم الهرموني الذي يمكن إدخاله إلى المهبل. وهذه الصورة من العلاج التعويضي الهرموني تستخدم بصورة أساسية لمعالجة المشكلات المتعلقة بالمنطقة المهبلية أو بالمسالك البولية. وقد يحتاج الأمر إلى وقت طويل لمعالجة مهبل مصاب بالجفاف والضمور، كما تساعد تلك الوسيلة على تزييق المهبل.

وفي حين أن بعض الهرمونات تمتص من المهبل إلى تيار الدم فإن مستوياتها لا تكون عالية بدرجة كافية لحمايتك من أمراض القلب وهشاشة العظام. والجرعة تساوي ربع سعة المحقن أو



فكرة ذكية

يمكنك الآن استخدام اللصقة الهرمونية ومع ذلك يمكنك أن تغتسلي أو تمارسي السباحة أو الغطس دون قلق من انفصالها عن الجلد.

الأداة المستخدمة لحقن الكريم داخل المهبل، وذلك بصفة يومية على مدى أربعة أسابيع، تتبعها جرعة صغيرة كل يومين بصفة أسبوعية بعد ذلك. وبعد شهور قليلة يمكن متابعة العلاج باستخدام الوسائل الفمية أو لصقات الإستروجين وهي كافية في هذه الحالة.

ورغم سرعة استجابة المرأة للكريمات المهبلية، فمن عيوبها صعوبة استخدامها في بعض الحالات، وأنها قد تسبب آلاماً بالثديين، ولا يجوز استخدامها قبل الجماع.

الحقن

إذا كنت لا ترغبين في تناول الحبوب أو تغيير اللصقات من حين إلى آخر أو تجدين أن الكريمات مزعجة عند استخدامها فقد يناسبك تناول حقن الإسترايول مرة شهرياً. ومن أهم عيوب هذه الطريقة عدم قدرتك على ضبط الجرعة بعد حقنها مما قد يعرضك للآثار الجانبية. كما أن مستوى الهرمون يكون عالياً في بادئ الأمر ثم ينخفض بسرعة ويبقى منخفضاً بقية الشهر.

الحلقات المهبلية

تمت الموافقة على استخدام حلقة الإستروجين في أبريل ١٩٩٦. وبمجرد إدخالها إلى سقف المهبل فإنها تطلق الهرمون بالتدريج لفترة تصل إلى ثلاثة شهور. ويمكن إزالتها بسهولة إذا سببت أية مشكلة وهي تحقق مستويات ثابتة من الهرمون طالما بقيت الحلقة في مكانها.

وسيلة أخرى جديدة

الكريمات المكونة من مادة ١٧ب يمكن زرعها جراحياً تحت الجلد. ثم يبدأ الإستروجين في الامتصاص مباشرة إلى مجرى الدم. ويمكن أن تبقى الكريمات في كمياتها لمدة تصل إلى ثلاثة

شهور ومن مزايا هذه الطريقة أنك لن تفكري في مستوى هرموناتك لمدة ٦ شهور. ومن عيوب تلك الكريومات صعوبة إزالتها إذا أصبتِ بآثار جانبية أو غير ذلك من مشكلات. وبعض النساء أيضاً حدث لهن تعود على المستويات المرتفعة من الإستراديول في تلك الكريومات مما جعلهن في حاجة إلى تكرار زرع المزيد منها أو زيادة جرعاتها.

مزايا وعيوب العلاج التعويضي الهرموني

إن قرار استخدام العلاج التعويضي الهرموني هو قرار شخصي جداً. وعليك أن تزن مزايا هذا الأسلوب وعيوبه بالاشتراك مع الطبيب الممارس، ومناقشة البدائل الجديدة مثل الراكسيفين الذي يمكن أن يخفف الأعراض ولكنه لا يزيد قابلية الإصابة بسرطان الثدي.

ويمكن أن تضعي أيضاً في اعتبارك الإستروجينات الطبيعية المشتقة من فول الصويا ونبات الياقوت البري. ومن البدائل الطبيعية أيضاً التغييرات المتعلقة بأسلوب الحياة مثل الإقلاع عن التدخين واتباع نظام غذائي منخفض الدهون وغني بالفواكه والخضراوات والحبوب الكاملة وممارسة الرياضة. وبدلاً من تناول الهرمونات فإن بعض النساء يحاولن تجنب التوترو والطقس الحار والحجرات الدافئة والمشروبات الساخنة والكافيين والمأكولات الحريفة. وكل امرأة لها ظروفها الخاصة ويجب تعديل نظام علاجها طبقاً لهذه الظروف أو الاحتياجات.

وبصفة عامة إذا كانت توجد في عائلتك قابلية عالية للإصابة بسرطان الثدي فعليك بالحذر من استخدام الإستروجين. ومن ناحية أخرى فإن النساء اللاتي لديهن قابلية عالية للإصابة بهشاشة العظام مع عدم وجود تاريخ عائلي لسرطان الثدي فإن مزايا الإستروجين قد تتغلب على محاذيره.



غير رسمي

تتوقف ٢٠% من النساء اللاتي يتناولن العلاج التعويضي الهرموني عن تناوله في خلال تسعة شهور من بدء العلاج بسبب الآثار الجانبية المختلفة.

ولكن بصفة عامة أيضاً يجب معرفة أن العلماء قد لا يتفق آراؤهم بل قد تتناقض في بعض الحالات فيما يختص بالعلاج الهرموني التعويضي.

وفي دراسة أجريت على ٣٧ ألف امرأة ونشرت في ٨ يونيو ١٩٩٩ وُجد أن تناول الهرمونات بعد سن اليأس من المحيض لا يزيد قابلية الإصابة بسرطان الثدي إلا بالنسبة لبعض الصور غير الشائعة من هذا المرض والتي تكون بطيئة النمو وقابلة للعلاج بدرجة عالية. ولا يكون هناك فرق بين النساء اللاتي يتناولن الهرمونات وبين اللاتي لا يتناولنه فيما يتعلق بقابلية الإصابة بالأورام سريعة النمو والمهددة للحياة والتي تشكل ٩٠ بالمائة من جميع حالات سرطان الثدي.

وبهذا نجد عدم وضوح الرؤية في تلك التناقضات والنتائج المحيرة التي يحاول بعض العلماء أن يضع لها تفسيرات مقنعة وإن لم تكن منطقية بشكل كامل وتحتاج للمزيد من الدراسات.

ومنذ سنوات مضت عندما كانت فترة الحياة التي تعيشها المرأة غير طويلة، ولم يكن تناول الهرمونات مشكلة واقعية. ولكن اليوم تجد كثيرات من النساء على قيد الحياة وهن في منتصف الثمانينات من أعمارهن وفي هذه الحالة فإن بدء تناول الهرمونات في وقت مبكر من سن اليأس من المحيض ثم الاستمرار في تناولها بقية الحياة كما ينصح بذلك بعض الأطباء الممارسين إنما يعني أنك سوف تتناولين تلك الهرمونات على مدى ثلث حياتك. وينصح بعض الخبراء بتناول الهرمونات لسنوات قليلة فقط عندما تكون الأعراض مزعجة ثم تقليلها بالتدريج بعد اكتمال مرحلة انقطاع الطمث.

وهذا بينما يقترح آخرون أنه ربما من الأفضل وصف العلاج الهرموني للنساء في -عقد الستينات من أعمارهن- المعرضات للإصابة بهشاشة العظام أو أمراض القلب بدلاً من وصفها لجميع



غير رسمي

توجد واحدة من كل ٢٥ امرأة يتوقع أن تصاب بهشاشة العظم. وكذلك يتوقع أن يموت عدد أكبر من النساء من أمراض القلب أكثر ممن يصاب بسرطان الثدي.

النساء السليمات في عقد الأربعينات بحجة أن قليلات منهن قد يصبن فيما بعد بتلك المشكلات.

ويعتقد بعض الأطباء أن كل النساء فيما عدا المعرضات منهن لسرطانات معينة يجب أن يتناولن الهرمونات عندما يقتربن من سن انقطاع الطمث. وهذا بسبب القابلية المنخفضة للإصابة بسرطان الثدي وفوائد الوقاية من أمراض القلب وهشاشة العظام وسرطان الرحم. بينما يقول المتشددون المعارضون للعلاج التعويضي أن فوائد تناول الهرمونات لتخفيف بعض أعراض سن اليأس لا تستحق أن تتحمل المرأة من أجلها الخطورة المحتملة (وإن كانت قليلة) لتلك الهرمونات في التسبب في الإصابة بالسرطان. وهم يجادلون قائلين إن انقطاع الطمث ليس مرضاً يحتم على المرأة تلقائياً أن تتناول هرمونات لعلاج بل هو عملية طبيعية جداً تتعلق بالشيخوخة.

مخاطر العلاج التعويضي والنوبات القلبية

في حين أن العلاج التعويضي -بصفة تقليدية- يُعتبر أنه يعمل على الوقاية من أمراض القلب في النساء في مرحلة انقطاع الطمث فمن الممكن أن يسبب بعض المشكلات في النساء المصابات بالفعل بأمراض القلب عندما يبدأ العلاج التعويضي. ويحذر الباحثون الأطباء الممارسين بأنهم يجب أن يفكروا مرتين قبل وصف العلاج التعويضي للنساء المصابات بأمراض القلب، فلقد وجدوا علاقة بين تناول الهرمونات لأول مرة في حالة النساء اللاتي كن يعانين أصلاً من أمراض القلب وبين حدوث مشكلة قلبية ثانية (مثل النوبات القلبية أو الذبحة الصدرية). وهذا لا يحدث في النساء اللاتي كن يستخدمن تلك الهرمونات قبل أن يصبن بمرض قلبي. ومع ذلك فإن زيادة قابلية حدوث مشكلة ثانية في القلب يبدو أنها تحدث فقط في السنة الأولى بعد بداية العلاج التعويضي الهرموني. وبعد ذلك تكون الهرمونات وقائية في

تأثيرها. وهذا يعني أنه يجب إعادة النظر والتدقيق عند استخدام العلاج التعويضي للنساء في مرحلة انقطاع الطمث فيما يتعلق بحالة القلب.

وقد قررت دراسة أجريت في عام ١٩٩٨ أن النساء المريضات بالقلب يجب ألا يتناولن العلاج التعويضي الهرموني فقد ظهر أنه يزيد قابلية الإصابة بنوبة قلبية خاصة في العام الأول من العلاج في حالة النساء بعد سن اليأس من المحيض والمصابات بأمراض القلب. وقد استنتج أولئك الباحثون (من كاليفورنيا) أنه لا توجد فائدة للقلب بصفة عامة من تناول هؤلاء النساء للهرمون في خلال الأعوام الأربعة من التجربة، وأنه يبدو أن قابلية الإصابة بالنوبات القلبية تزيد في الحال بعد تناول الهرمونات. وهذه النتيجة لم تكن متوقعة مع وجود المفاهيم المتزايدة التي تؤكد أن الهرمونات تفيد القلب.

وما الذي يتفق عليه الخبراء إذن؟

أغلب الأطباء يتفقون على أن الاستخدام قصير المدى للإستروجين هو اختيار سليم للنساء اللاتي يعانين أعراضاً مزعجة مثل الهبات الساخنة أو العرق الليلي وليس لديهن تاريخ سابق من سرطان الثدي.

العلاج التعويضي: هل يناسبك؟

يبدو العلاج التعويضي الهرموني وكأنه سلاح ذو حدين. فهو من ناحية يمكن أن يحمي العظام (مع وجود خلاف فيما يتعلق بحماية القلب)، ولكنه من الناحية الأخرى ربما يسبب الإصابة بسرطان الثدي أو سرطان الرحم. فكيف تقررین ما إذا كان ذلك العلاج مناسباً لك أم لا؟ والإجابة يمكن الحصول عليها من الاطلاع على أحدث نتائج الدراسات الطبية، مع وجود الطبيب الممارس الذي يمكنه مناقشة الآراء المتعارضة بأسلوب صريح

”
اعتقد أنه من المهم للنساء اللاتي يخترن العلاج بالإستروجين لتخفيف الهبات الساخنة أو العرق الليلي ألا يشعرن أن هذا كان اختياراً سيئاً. ولم تجد أية أبحاث أن الاستخدام قصير المدى للإستروجين يكون خطيراً، مع العلم أنه يمكنه بالتأكيد أن يحسن طبيعة حياتك.“

وبعقل متفتح. ومع موازنة عوامل الخطورة في مقابل نمط حياتك وتاريخك العائلي.

متى يكون مناسباً لك؟

يعتبر العلاج التعويضي الهرموني اختياراً جيداً لك في الحالات التالية:

- إذا كنت في حاجة إلى الوقاية من هشاشة العظام.
- في حالة استئصال المبيضين.
- إذا كان لديك تاريخ عائلي من الإصابة بأمراض القلب.
- إذا كانت لديك أعراض مزعجة.

متى يكون غير مناسب

يفضل عدم استخدام العلاج التعويضي الهرموني إذا كان لديك تاريخ سابق من الحالات التالية (إذ إن هذا العلاج يزيد بعض الشيء من تعرضك لآثار جانبية خطيرة). ويجب عليك مناقشة تناول هذا العلاج مع الطبيب الممارس إذا كنت فيما بعد سن اليأس من المحيض وكانت لديك واحدة أو أكثر من الحالات التالية:

- الجلطات الشريانية أو السكتة المخية (تاريخ سابق).
- جلطات في وريد عميق.
- مرض السكر.
- فرط نمو بطانة الرحم الشاذة.
- الأورام الليفية بالرحم.
- حصيات المرارة.
- ضغط الدم المرتفع.
- أمراض الكلى وأمراض الكبد.
- السمنة.
- الصداع النصفي.

- الانسداد الشرياني الرئوي.
- أنيميا الخلايا المنجلية.
- دوالي الأوردة.

متى يسبب لك خطراً بالغاً

يجب الحذر من استخدام العلاج التعويضي الهرموني إذ يحتمل أن يكون خطيراً لك في الحالات التالية:

- إذا تم من قبل تشخيص حالتك كمصابة بسرطان الثدي أو سرطان بطانة الرحم (ومع ذلك فإن النساء اللاتي عولجن من سرطاني الثدي وبطانة الرحم قد يتلقين العلاج التعويضي الهرموني إذا كانت الفوائد الممكنة تتعدى المخاطر المحتملة).

- إذا كنت قد أصبت بمرض بالكبد في وقت سابق.
- إذا كانت لديك جلطات دموية أو التهاباً وريدياً (في وقت سابق).

- إذا كنت مدخنة شرهة وكانت لديك مستويات مرتفعة من الجلوسريدات الثلاثية بالدم.

وبعض النساء مريضات الكبد يمكنهن تناول العلاج التعويضي على شكل اللصقات التي يمكن عن طريقها امتصاص الهرمونات إلى الدم مع تخطي الكبد.

متى يكون استعماله ممنوعاً عنك

يجب الامتناع بصفة نهائية عن استخدام العلاج التعويضي الهرموني في الحالات التالية:

- إذا كنت تعانين نزيف مهبلي لم يتم تشخيصه.
- إذا كان لديك جلطة دموية حادة في الوقت الحالي.
- إذا كان لديك في الوقت الحاضر حالة سرطان الثدي أو سرطان بطانة الرحم ولم تتم معالجتها.

■ إذا كنتِ تعانين في الوقت الحاضر مرضاً حاداً بالكبد.

ما يجب عليكِ توجيهه من أسئلة للطبيب

يجب عليكِ توجيه الأسئلة التالية إلى الطبيب الممارس فيما يتعلق بالعلاج التعويضي الهرموني:

- ما هي الهرمونات التي تنصحنني باستخدامها؟ ولماذا؟
- ماذا يفترض أن تفعله هذه الهرمونات؟
- ما هي الآثار الجانبية قصيرة وطويلة المدى لهذه الهرمونات؟
- متى يجب أن أبدأ العلاج بتلك الهرمونات؟
- ما هي الفترة التي سيستغرقها العلاج بالهرمونات؟
- ما هي الصورة التي ستكون عليها هذه الهرمونات وما نظام العلاج بها (نظام الجرعات)؟
- هل ستكون هناك وسائل علاجية أخرى جنباً إلى جنب مع هذا العلاج؟

الآثار الجانبية للعلاج التعويضي الهرموني

إن الهرمونات التي يتم تناولها في هذا العلاج تحقق نجاحاً - بلا شك - في تخفيف أعراض مرحلة اليأس من المحيض مثل الهبات الساخنة وجفاف المهبل وسلس البول والأرق وتقلبات المزاج وضعف الذاكرة وضعف التركيز ولكن - لسوء الحظ - توجد في مقابل كل ذلك آثار جانبية لتلك الهرمونات وتشمل: تورم الجسم، والنزيف المفاجئ (نزيف الانقطاع) والصداع، والغثيان. وهذه الآثار يمكن أن تتأثر بدورها بجرعة العلاج ووسيلته. وإذا تضمن علاجك استخدام البروجستيرون فسوف يحدث لك أيضاً احتجاز للسوائل بالجسم وآلام بالثديين وتقلبات مزاجية

وصداع، وتحدث زيادة في الوزن في ربع الحالات، ربما بسبب الإحساس بالجوع، ولكن الإستروجين في حد ذاته لا يزيد الوزن.

نظم الجرعات في العلاج التعويضي الهرموني

توجد طرق عديدة ومتنوعة لتنظيم العلاج التعويضي وتتوقف على ما إذا أردت أن يكون لديك حيض منتظم أم لا. فالنساء اللاتي يتناولن الإستروجين وحده لا يحدث لهن الحيض، ولكن إضافة البروجستين سوف يسبب الحيض (أي النزيف) إذا ما تناولته بشكل دوري (وليس باستمرار). وقد تفترض بعض النساء اللاتي كن في سنوات الخصوبة ويتناولن حبوب تنظيم النسل وكانت تحدث لهن بسببه أعراض مزعجة. أن العلاج التعويضي الهرموني لن يكون مناسباً لهن في مرحلة انقطاع الطمث. ولكن من المهم إدراك أن كمية الإستروجين اللازمة لمنع التبويض تكون أكبر بكثير من الكمية اللازمة لتخفيف أعراض سن انقطاع الطمث.

عندما كان مبيضك ينتجان هرمون الإستراديول قبل انقطاع الطمث كانت مستويات الدم لديك تتأرجح ما بين ٤٠ ب ج/مل و٤٠٠ ب ج/مل أثناء الدورة الشهرية. ومستوى ٥٠ إلى ٦٥ ب ج/مل يعتبر كافياً في العادة لتخفيف أعراض مرحلة انقطاع الطمث ولحماية القلب والعظام. وإذا كان ما تحتاجينه هو مجرد التخلص من الهبات الساخنة التي تحدث في بداية مرحلة انقطاع الطمث، يمكن أن تتناولي العلاج التعويضي لسنوات قليلة ثم تقللي تلك الهرمونات بالتدريج. أما إذا كانت مشكلتك هي جفاف المهبل أو ضموره، فإنك تحتاجين إلى نظام علاجي لفترة أطول ولكن في جميع الحالات يجب ألا تتناولي العلاج بدون توقف لمدة تزيد عن أربع سنوات.

الإستروجين المستمر والبروجستين الدوري

نظراً لأن تناول الإستروجين بمفرده ارتبط بحدوث سرطان الرحم (بطانة الرحم) فإن النساء اللاتي لديهن أرحام سليمة يجب عليهن إضافة البروجستين (صورة تخليقية من البروجستيرون) إلى نظم العلاج التعويضي. وهذه الإضافة تلغي تلك القابلية الزائدة للإصابة بسرطان بطانة الرحم.

ويمكن أيضاً استخدام البروجستيرون الطبيعي. ويوجد نوعان منه يتوفران لاستخدامهما في العلاج التعويضي وهما "كريفون" ٨٪ (هلام يستخدم مهبلياً) و "برومتريوم" (حبوب فموية). والآثار الجانبية تكون أقل مع البروجستيرون الطبيعي.

ومعظم الخبراء يحبذون تطبيق هذا النظام من الجرعات للنساء اللاتي يعانين أعراضاً شديدة لسن انقطاع الطمث. وبهذه الطريقة يمكنك تناول الإستروجين كل يوم وتضيفين البروجستين لجزء من الشهر فقط. وبسبب تناولك البروجستين، فإن الحيض قد يحدث لك ومع ذلك فإن الحيض يصبح أخف فيما بعد.

الإستروجين والبروجستين الدوريان

في هذا النظام العلاجي تتناولين الإستروجين من اليوم الأول إلى اليوم الخامس والعشرين، وتضيفين البروجستين من اليوم الرابع عشر إلى الخامس والعشرين. وفي اليوم السادس والعشرين لا تأخذين أيّاً من الهرمونين وسوف يحدث لك الحيض حينئذ. وفي النهاية سيصبح الحيض خفيفاً ولكنه يحدث بالفعل. ومشكلة هذه الطريقة أن أعراض سن انقطاع الطمث قد تعاودك أثناء الأيام الخمسة أو الستة التي لا تتناولين أثناءها الإستروجين.

الإستروجين والبروجستين المستمران

النساء اللاتي يرغبن في تجنب حدوث الحيض يمكنهن تناول كلا الهرمونين كل يوم (رغم أن البروجستين يعطى بجرعة

أقل). فإذا استمر الحال على هذا المنوال، فلن تكون هناك أيام تنقطعين فيها عن تناول الهرمونات ولهذا لا تحيضين. ومع ذلك فقد يحدث لك نزيف مفاجئ متقطع في أي وقت عند استخدام هذه الطريقة.

ولهذا السبب تفضل نساء كثيرات الوسيلة الدورية المذكورة أعلاه. ففي تلك الطريقة يمكنهن معرفة الوقت المتوقع لحدوث النزيف. ومع ذلك، فإن حوالي ٨٠٪ من النساء اللاتي يتناولن الهرمونات باستمرار يتوقف النزيف لديهن بعد عام تقريباً بينما يستمر النزيف في ٢٠٪ من الحالات.

الإستروجين المستمر

إذا كان قد أجرى لك استئصال للرحم، يمكنك تناول الإستروجين بمفرده يومياً (على شكل لصقة جلدية أو أقراص فموية) إذ إنك بالطبع تكونين بمأمن تام من سرطان الرحم.

الإستروجين الدوري

وكانت تلك فيما مضى هي الطريقة الشائعة، ولكنها لا تستعمل اليوم إلا قليلاً، إذ إنها يمكن أن تسبب حدوثها أعراض انقطاع الطمث في الأيام التي لا تتناولين فيها الإستروجين.

البروجستين المستمر

إذا لم يمكنك تناول الإستروجين، فقد تحتاجين إلى تجربة استخدام البروجستين وحده لتخفيف الهبات الساخنة. وهذا الهرمون لا يحميك من أمراض القلب، ولكنه قد يساعدك في المحافظة على سلامة عظامك. ولا فائدة من تلك الطريقة في مواجهة حالة جفاف المهبل أو المشكلات البولية.

متى توقفين العلاج؟

ينصح كثير من الأطباء الممارسين بالعلاج التعويضي الهرموني للنساء في سن انقطاع الطمث لسنوات قليلة فقط. وعندما توقي هذا العلاج، فقد تلاحظين أن بعض أو كل أعراضك قد عاودتك. ولكن من المحتمل ألا تلاحظي أية أعراض على الإطلاق لأنك تكونين قد اجتزت الفترة الانتقالية.

ويوصي أطباء آخرون بالاستمرار في العلاج التعويضي إلى أجل غير مسمى. وخاصة للاحتفاظ بما يوفره من حماية من هشاشة العظم وخاصة أيضاً مع وجود نسبة غير قليلة من الوفيات التي تحدث بسبب كسور الورك من هشاشة العظم.

العلاج التعويضي بالهرمونات الطبيعية

توجد ثلاث مجموعات من الإستروجينات النباتية. وهي الأيسوفلافون والليجنان والكوميستان. وأغلب النباتات تحتوي على الإستروجينات النباتية بدرجة ما ولكن المجموعة التي تكون أقرب شبيهاً بالإستروجين البشري هي مجموعة الأيسوفلافون والتي تتوافر في البقول، مثل فول الصويا والعدس واللوبيا. أما مجموعة الليجنان فتوجد في الخبز والحبوب النشوية والفاكهة والخضراوات. وتوجد مجموعة الكوميستان في الحبوب النباتية ومحاصيل علف الماشية. وهذه الإستروجينات النباتية تكمل مفعول الإستروجين البشري عندما تكون مستوياته منخفضة وتعوق مفعوله عندما تكون مستوياته مرتفعة. وهذا يجعل تلك الإستروجينات مناسبة للسيدات في بدايات مرحلة انقطاع الطمث حين تكون مستويات الهرمونات متقلبة بشدة وتوجد إستروجينات نباتية طبيعية أخرى في بعض الأعشاب مثل دونج كواي، والجنسنج، وبلاك كوهوش، والفيتكش.

ولكن يحذر بعض المعارضين المتشددین من الإكثار من تناول الإستروجينات النباتية بزعم أنها عديمة الضرر لأنها طبيعية،



احترس

تذكري أنك إذا توقفت عن تناول الهرمونات التعويضية، فإن الفوائد الوقائية لهذا العلاج سوف تتوقف.

فهذا غير صحيح. إذ إن الإسراف في تناولها يمكن أن يسبب نمواً غير طبيعي في خلايا بطانة الرحم. وإذا زاد مستوى الإستروجين دون عوائق فقد يحدث سرطان بطانة الرحم. والتحكم في جرعات الإستروجين في بعض صورته مثل الكريمات الجلدية يكون صعباً. كما أن البروجستيرون الطبيعي أيضاً (مثل النوع التخليقي) يمكن أن يسبب تراكم السوائل بالجسم وتهيج الأعصاب وزيادة الوزن.

وقد وجد الباحثون أن بعض الإستروجينات الطبيعية في نبات الجنسنج تسبب تأثيرات مشابهة للإستروجين في الحيوانات وهذا يؤكد أن تلك النباتات يمكنها تخفيف أعراض سن انقطاع الطمث. ولكن آثار تناولها على المدى الطويل غير واضحة، ولهذا السبب، إذا تقرر عدم تناولك للإستروجين بسبب وجود تاريخ عائلي لك من الإصابة بسرطان الثدي مثلاً فعليك أيضاً تجنب تلك النباتات الإستروجينية. وإن المتحمسين لتناول الإستروجينات النباتية يجادلون قائلين أنها تعمل كعوامل مضادة للأورام في الرحم والثديين أيضاً. وصحيح أن نتائج بعض الأبحاث الأولية تفيد أن المكونات الإستروجينية التي يحتوي عليها فول الصويا (جنستين وديازين) يمكنها تخفيف حدة الهبات الساخنة وخفض نسبة الكوليسترول. ولكن لم يثبت حتى الآن أن فول الصويا يمكن أن يحقق جميع مزايا العلاج التعويضي بالإستروجين بدون آثاره السلبية.

ومن المؤكد في الحقيقة أن الذين يعيشون في الدول التي يتناول الناس فيها الأطعمة الغنية بالإستروجينات النباتية (خاصة فول الصويا) تكون لديهم قابلية أقل للإصابة بأمراض القلب وسرطان الثدي، وبينما يعاني ٨٠٪ في النساء الأمريكيات من الهبات الساخنة والعرق الليلي والجفاف المهبلي فإن ١٥٪ فقط من النساء اليابانيات يعانين تلك الأعراض. كما أن النساء

في إندونيسيا والهند وتايوان لديهن معدلات أقل للإصابة بأمراض القلب وسرطان الثدي وكسور الورك. ويبدو أن فول الصويا هو الذي يسبب هذا الفارق الكبير، ولكن يبدو أيضاً أنه توجد عوامل أخرى مساعدة مثل النشاط البدني في تلك البلاد الآسيوية مع قلة التدخين وقلة تناول الدهون والأطعمة الحيوانية.

ولسوء الحظ، فإن الخبراء ليسوا على يقين بالنسبة للجرعة المطلوبة من تلك الإستروجينات النباتية. وتفيد إحدى الدراسات بأن النساء يمكنهن تخفيف الأعراض بتناول مشروب من خلاصة فول الصويا يحتوي على ٢٠ ملجم من الأيسوفلافون. ويمكنك أيضاً -كبديل لذلك- تناول كمية كبيرة من الفواكه والخضراوات والحبوب الكاملة مع حوالي ٧٠ جم من الطوفو (من منتجات فول الصويا) ٤ مرات أسبوعياً.

وبصفة عامة، فإن صلصة الصويا وزيت الصويا تكون منخفضة في محتواها من الأيسوفلافون بينما تكون الصويا المحمصة والطوفو غنية بها (حوالي ٤٠ مجم لكل نصف كوب). وتتناول النساء اليابانيات من ٤٠ - ٥٠ ملجم من الأيسوفلافون يومياً (وقد يصل استهلاك كثير من الآسيويين إلى ١٠٠ ملجم يومياً دون آثار ضارة).

ومصادر فول الصويا التالية لا تعتبر من المصادر الجيدة للأيسوفلافون:

- صلصة الصويا.
- زيت فول الصويا.
- الميسو.
- مركبات بروتين الصويا.
- الأطعمة المختلطة بالصويا ومنتجاته الأخرى (فهي غير مركزة بدرجة كافية).



غير رسمي

لوحظ أن

مستويات

الإستروجينات

النباتية في الدم

في النساء

اليابانيات تكون

أعلى بمقدار ١٠

إلى ٤٠ مرة منها

في النساء

الأمريكيات. بل إنه

لا توجد في اللغة

اليابانية كلمة

مرادفة لعبارة

"الهبات

الساخنة"!



فكرة ذكية

يحتوي نبات اليام البري المكسيكي (ويوجد في الأسواق على شكل كريمات وحبوب وأقماع) على مادة طبيعية مشابهة للبروجستيرون مما يجعل هذا النبات مفضلاً لدى كثيرات من النساء لعلاج الجفاف المهبلي والهبات الساخنة وغير ذلك من أعراض ما قبل سن اليأس من المحيض.

جدول ١٨-١ (مستويات الأيسوفلافون)

نوع الطعام	الحمصة	الإيسوفلافون (ملجم)
حبوب الصويا (محمصة)	٠,٥ كوب	٦٠
الطمبه	٠,٥ كوب	٣٥
الطوفو (قليلة الدهن - عادية)	٠,٥ كوب	٣٥
لبن الصويا (عادي)	كوب	٣٠
لبن الصويا (قليل الدهن)	كوب	٢٥
زبدة الصويا (محمصة)	٢ ملعقة	١٧

والأطعمة التالية غنية بالإستروجينات النباتية:

- التفاح.
- الهليون (الأسياراجس).
- الشعير.
- الفول (الفاصوليا).
- الكرز.
- الذرة.
- الشمر.
- البصل والثوم.
- العرقسوس.
- زيت الزيتون.
- البسلة.
- الكمثرى.
- الفلفل الأخضر.
- الفواكه البذرية (مثل المشمش والخوخ والبرقوق).
- بذور زهرة داور الشمس.
- جنين القمح ... إلخ.

الفلافونويدات الحيوية

وهذه لها تأثير إستروجيني خفيف ويمكن استعمالها في علاج جفاف المهبل ومشكلات المثانة واحتجاز السوائل والتهبات الساخنة. ويمكن أن تجدي معظم الفلافونويدات الحيوية في القشرة الداخلية من الفواكه الحمضية كالبرتقال والليمون. كما يمكن الحصول عليها من المكملات الدوائية المحتوية على فيتامين ج.

سينستين

في مارس ١٩٩٩ تم الموافقة على تسويق أقراص سينستين وهو دواء جديد عبارة عن خليط مركب تخليقي إستروجين نباتي المنشأ، الغرض منه علاج أعراض سن انقطاع الطمث مثل الهبات الساخنة والعرق الليلي وغيرها. ويتم تخليق ذلك الدواء من نباتي الصويا واليام. ويوجد في تركيزين مختلفين (٠,٦٢٥ و ٠,٩ ملجم). وقد تمت الموافقة على استخدام السينستين لفترات قصيرة المدى فقط.

وفي خلال ٥٦ عاماً مضت كان الخليط الإستروجيني الوحيد الذي كان متوافراً هو البريمارين المشتق من بول إناث الخيل. واليوم فإن السينستين قد ظهر أنه مأمون وفعال في دراسات محكمة أجريت على ١٢٠ امرأة. وكانت معظم الآثار الجانبية هي الصداع والأرق. ومع ذلك فلم تظهر أية دراسات ما إذا كان السينستين يخفض قابلية الإصابة بهشاشة العظم والنوبات القلبية ومرض الزهايمر كما يفعل البريمارين أم لا.

وكما ذكر من قبل فإن قابلية الإصابة بسرطان الرحم تزداد بزيادة جرعة وفترة استعمال العلاج التعويضي بالإستروجين ما لم يتم تناول البروجستيرون لإيقاف ذلك الضرر. ولهذا من المهم معرفة أقل جرعة فعالة من الإستروجين مع عدم تناولها لفترة تزيد عن الحد الضروري.



احترس

دواء السينستين مثل كل منتجات الإستروجين- يجب ألا تتناوله النساء في الحالات الآتية المؤكدة منها أو المحتملة وهي: الحمل، وسرطان الثدي، وأمراض القلب، والسرطان المعتمد على الإستروجين، والنزيف المهبلي غير العادي ولم يتم تشخيصه، والمشكلات المتعلقة بتجلط الدم.

مجرد حقائق

- إن مرحلة انقطاع الطمث هي عملية تدريجية من الشيخوخة. وقد تظهر أعراضها قبل البداية الفعلية لتلك المرحلة بفترة تصل إلى ١٥ عاماً.
- إن سن دخولك مرحلة انقطاع الطمث يرتبط أكثر بالسن الذي دخلت فيه والدتك تلك المرحلة أكثر مما يرتبط بالسن الذي بدأت فيه دوراتك الشهرية سواء كانت مبكرة أم متأخرة.
- يجب عليك عدم تناول العلاج التعويضي الهرموني إذا كنت تعانين بالفعل من أمراض القلب.
- أظهرت إحدى الدراسات الحديثة أن تناول الهرمونات بعد سن اليأس من المحيض لا يزيد قابلية الإصابة بسرطان الثدي إلا بالنسبة لبعض الأنواع غير الشائعة منه، والتي تكون بطيئة النمو وقابلة للعلاج بدرجة عالية.
- الإستروجينات النباتية يمكن أن تؤثر على الجسم بطرق تشبه الأنواع الأخرى من الإستروجين.



عندما ترغب في الحصول على معلومات أكثر مما توفره القنوات الرسمية

أنت تعلمين أنه عندما يأتي الأمر للصحة والرفاهية، فإن الرجال والنساء ليسوا متساويين. فالنساء لهن احتياجات ومشاكل خاصة بهن تتطلب رعاية متخصصة. فربما أن جدتك أصيبت بهشاشة العظام وأنت تريدين أن تفعلي كل شيء ممكن لتجنب الإصابة بهذا المرض. أو ربما أنك تقتربين من سن الأربعين وتريدين الإنجاب ولكنك تخافين أن تكون هناك خطورة من ذلك. لهذا، أنت بحاجة إلى هذا الكتاب.

هذا الكتاب مصمم للسيدات اللاتي يتمتعن بالذكاء ليعطينهن معلومات عن كل ما يحتاجه حول الأمراض النسائية الشائعة، وحول نظم التغذية والتدريبات الرياضية. في هذا الكتاب، ستجدين نصائح وترشيحات غير منحازة ولا تتأثر بأي شركة أو منتج أو منظمة. لقد قامت هيئة من الخبراء بمراجعة هذا الكتاب واختبار المعلومات الواردة به، مما يضمن لك الحصول على معلومات محدثة ودقيقة وواقعية حول كيفية التقدم في مسارك الوظيفي.

معلومات حيوية حول الأمراض الشائعة وكيفية العلاج منها.

تفاصيل سرية حول ما يمكنك أن تفعليه لكي تحيي حياة تملؤها الصحة والسعادة.

تقنيات موفرة للمال حول الوصفات الطبية والاعتبارات الواجب مراعاتها عند تناول الأدوية.

تلميحات موفرة للوقت حول كيفية العثور على الطبيب أو موفر الرعاية الذي يتناسب مع احتياجاتك الخاصة.

أحدث الاتجاهات في علاج مشاكل الخصوبة وأمراض الجهاز المناعي.

تخطيطات وقوائم فحص عملية تساعدك في جميع مراحل حياتك.

Exclusive
For

www.ibtesama.com

حصريات مجلة الابتسامة