

تحديد متلازمة غيان-باريه وعلاجها في سياق فيروس زيكا



إرشادات مبدئية
٢٥ شباط/فبراير ٢٠١٦
WHO/ZIKV/MOC/16.4

١- مقدمة

١-١ معلومات أساسية

الطوارئ والرعاية الحرجة والممرضات. وقد يستخدم هذه الإرشادات أيضاً المسؤولون عن وضع البروتوكولات والسياسات الصحية على الصعيد المحلي والوطني، ورسمي السياسات في المناطق المتضررة من انتقال فيروس زيكا.

٢- التوصيات المؤقتة

(أ) ينبغي تدريب مقدمي الرعاية الصحية على التعرف على المرضى المصابين بمتلازمة غيان-باريه وتقييم حالتهم وعلاجها. وينبغي بشكل خاص تعزيز المهارات الخاصة بالفحوصات العصبية والتدريب على علاج حالات متلازمة غيان-باريه الحادة.

(ب) ينبغي استخدام معايير برايتون (٣) لتعريف حالة متلازمة غيان-باريه (انظر أدناه). وينبغي إجراء الفحوص العصبية لجميع المرضى المشتبه في إصابتهم بمتلازمة غيان-باريه، وإجراء الاختبارات المتعلقة بدراسات التوصيل العصبي/الكهربائي والبرزل القطني حال توافره.

(ج) يرتبط خطر وفيات المرضى الذين يعانون من متلازمة غيان-باريه بمضاعفات بما فيها فشل الجهاز التنفسي، وعدم انتظام ضربات القلب، وجلطات الدم. وينبغي توفير الرعاية الداعمة المثلى بما فيها تكرار التقييم العصبي، والعلامات الحيوية ورصد الوظائف التنفسية للمرضى الذين يعانون من متلازمة غيان-باريه.

(د) ينبغي توفير العلاج المناعي عن طريق الوريد أو تغيير البلازما العلاجية للمرضى المصابين بمتلازمة غيان-باريه غير القادرين على المشي أو من يعانون من أعراض متقدمة بشكل سريع. وينبغي إتاحة الوصول إلى هذه الأدوية والتدريب على علاجها بشكل مناسب.

(هـ) ينبغي توفير أسرة المستشفيات للمرضى الذين يعانون من مظاهر حادة لمتلازمة غيان-باريه، بحيث يمكن للمرضى الحصول على الرعاية الداعمة المثلى.

٣- تعريف حالة متلازمة غيان-باريه باستخدام معايير برايتون

ينبغي استخدام معايير برايتون (٣) لتعريف حالة متلازمة غيان-باريه. وهي تستند إلى تقديم نتائج الفحص السريري والاختبارات المعاونة بما في ذلك النتائج الفسيولوجيا العصبية والبرزل القطني. ويتم تصنيف المرضى من المستوى ١ (أعلى مستوى من التشخيص المؤكد) إلى المستوى ٣ (أدنى مستوى من التشخيص المؤكد) وقد وضعت هذه المعايير لتوحيد جمع المعلومات عن متلازمة غيان-باريه وتقييمها، بطريقة تجعلها قابلة للتطبيق في: أماكن الدراسة والتي

تعتبر متلازمة غيان-باريه من الاضطرابات التي تجعل جهاز مناعة الجسم يهاجم جزءاً من الجهاز العصبي المحيطي. وتقضي مجموعة متنوعة من العدوى، بما فيها فيروسات حمى الضنك وشيكونغونيا إلى هذه المتلازمة. وقد تؤثر المتلازمة على الأعصاب الطرفية التي تتحكم في قوة العضلات وكذلك تلك التي تنقل الإحساس بالألم ودرجة الحرارة واللمس. وقد يؤدي هذا إلى ضعف العضلات وفقدان الإحساس في القدمين و/أو الذراعين. ويحتاج ما يقرب من ٢٥٪ من المرضى المصابين بمتلازمة غيان-باريه إلى عناية مركزة كما يلقي ما يتراوح بين ٣ و ٥٪ حنقه حتى مع الرعاية الداعمة المناسبة، من جراء المضاعفات المتعلقة بما يلي: شلل العضلات التي تتحكم في التنفس؛ أو السكتة القلبية؛ أو جلطات الدم (١).

وقد أفادت الآن السلطات الصحية في البرازيل وكولومبيا والسلفادور وسورينام وفنزويلا بحدوث زيادات في حالات متلازمة غيان-باريه في سياق انتقال فيروس زيكا على نطاق واسع. وفي بوليفيا والفرنسية، جاءت نتيجة جميع حالات متلازمة غيان-باريه البالغ عددها ٤٢ حالة والتي تم تحديدها خلال فاشية فيروس زيكا في عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٤ في تحليل تم إجراؤه بأثر رجعي (اختبار التحديد المصلي) ايجابية لكل من حمى الضنك وعدوى فيروس زيكا (٢). ولا يزال سبب الزيادة في الإصابة بمتلازمة غيان-باريه في البرازيل وكولومبيا والسلفادور وسورينام غير معروف، خاصة وأن فيروسات حمى الضنك، وشيكونغونيا، وزيكا تنتشر في الأمريكتين في نفس ذات الوقت. ويتم الآن إجراء تحقيقات لتحديد سبب وعوامل الخطر، وعواقب هذه المجموعات من حالات متلازمة غيان-باريه وغيرها من المضاعفات العصبية الحالية.

وتهدف هذه الوثيقة إلى تقديم إرشادات مبدئية للتعريف بحالات متلازمة غيان-باريه واستراتيجيات معالجة المتلازمة، في سياق فيروس زيكا واحتمال ارتباطها بمتلازمة غيان-باريه. وتهدف هذه الوثيقة إلى توجيه عملية وضع البروتوكولات السريرية المحلية والسياسات الصحية ذات الصلة برعاية المرضى المصابين بمتلازمة غيان-باريه. وسيتم تنظيم اجتماع للخبراء في آذار/مارس ٢٠١٦ لوضع إرشادات إضافية بهدف تحديد متلازمة غيان-باريه وغيرها من الاضطرابات العصبية المحتملة في سياق انتقال فيروس زيكا وعلاجه.

٢-١ الجمهور المستهدف

يشمل الجمهور الأساسي الذي تستهدفه هذه الإرشادات، المهنيين في مجال الرعاية الصحية بما في ذلك أطباء الأسرة، والممارسين العموميين، وأطباء الأعصاب والأطباء المتخصصين في طب

المؤكد يستخدم في المقام الأول لأغراض وبائية وليس كميّار للعلاج (٣).

تفاوت فيها مدى توافر الموارد؛ وأماكن الرعاية الصحية التي تتفاوت فيما بينها حسب توافر الرعاية الصحية ومدى الحصول عليها؛ ومختلف المناطق الجغرافية. وينبغي التأكيد على أنه على الرغم من احتمال تطبيقها في الأماكن السريرية، إلا أن مستوى التشخيص

الجدول ١: معايير برايتون لتعريف حالة متلازمة غيان-باريه

المستوى ١ من التشخيص المؤكد	المستوى ٢ من التشخيص المؤكد	المستوى ٣ من التشخيص المؤكد
<ul style="list-style-type: none"> • ضعف الأطراف الثنائي والرخو؛ و • انخفاض غياب المنعكس الوتري العميق في الأطراف الضعيفة؛ و • نمط الاعتلال أحادي الطور؛ والفترة الزمنية بين بداية الضعف وأقل مستوى له في مدة تتراوح بين ١٢ ساعة و ٢٨ يوماً؛ والمستوى السريري التالي؛ و • عدم وجود تشخيص بديل محدد للضعف؛ و • انفصال Cytoalbuminologic (بمعنى ارتفاع مستوى بروتين السائل النخاعي وتجاوزه للقيمة المختبرية العادية ويكون إجمالي عدد الخلايا البيضاء >٥٠ خلية/ميكرو لتر؛ و • تكون النتائج الكهربية متسقة مع متلازمة غيان-باريه. 	<ul style="list-style-type: none"> • ضعف الأطراف الثنائي والرخو؛ و • انخفاض أو غياب المنعكس الوتري العميق في الأطراف الضعيفة؛ و • نمط الاعتلال أحادي الطور؛ والفترة الزمنية بين بداية الضعف وأقل مستوى له في مدة تتراوح بين ١٢ ساعة و ٢٨ يوماً؛ والمستوى السريري التالي؛ و • عدم وجود تشخيص بديل محدد للضعف؛ و • يكون إجمالي عدد الخلايا البيضاء للسائل النخاعي >٥٠ خلية/ميكرو لتر (مع وجود أو عدم وجود ارتفاع لمستوى بروتين السائل النخاعي عن القيمة المختبرية العادية)؛ أو تكون النتائج الكهربية متسقة مع متلازمة غيان-باريه في حالة عدم جمع السائل النخاعي أو عدم توافر النتائج. 	<ul style="list-style-type: none"> • ضعف الأطراف الثنائي والرخو؛ و • انخفاض غياب المنعكس الوتري العميق في الأطراف الضعيفة؛ و • نمط الاعتلال أحادي الطور؛ والفترة الزمنية بين بداية الضعف وأقل مستوى له في مدة تتراوح بين ١٢ ساعة و ٢٨ يوماً؛ والمستوى السريري التالي؛ و • عدم وجود تشخيص بديل محدد للضعف؛ و • انفصال Cytoalbuminologic (بمعنى ارتفاع مستوى بروتين السائل النخاعي وتجاوزه للقيمة المختبرية العادية ويكون إجمالي عدد الخلايا البيضاء >٥٠ خلية/ميكرو لتر؛ و • تكون النتائج الكهربية متسقة مع متلازمة غيان-باريه.

٤- إعداد الإرشادات

٤-١ شكر وتقدير

طبيب الأعصاب وعلم الأوبئة، مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها، أتلانتا، الولايات المتحدة الأمريكية)؛ الأستاذ توم سليمان (مدير معهد العدوى والصحة على صعيد العالم، جامعة ليفربول، ليفربول، المملكة المتحدة)؛ الدكتور كيران ثاكور (أستاذ مساعد، قسم علم الأعصاب، كلية الأطباء والجراحين بجامعة كولومبيا، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية)؛ الأستاذ جوزيف زنت (علم الأعصاب والصحة العالمية، جامعة واشنطن، سياتل، الولايات المتحدة الأمريكية).

وشارك أيضاً موظفون من إدارة الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في منظمة الصحة العالمية في جنيف (تارون دوا وشيخار ساكسينا وماريوس فولبرج) والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للأمريكتين (أرماندو فاسكويز) في إعداد هذه الإرشادات.

٤-٢ أساليب إعداد الإرشادات

تم تحديد الخبراء العالميين في مجالات الأمراض العصبية، وعلم المناعة العصبية، ومتلازمة غيان-باريه من خلال الشبكات الحالية لأطباء الأعصاب. وشمل ذلك خبراء من أفريقيا والأمريكتين وجنوب شرق آسيا وأوروبا والمحيط الهادئ. ونظراً لضيق الوقت، لم يتيسر تحديد وضم خبراء من مناطق أخرى.

ساهم الأفراد التالية أسماؤهم في إعداد هذه الإرشادات المبدئية: الأستاذ غريغور بيريك (قسم الأعصاب وعلم الأوبئة في كلية الطب بجامعة روتشستر، روتشستر، الولايات المتحدة الأمريكية)؛ الدكتور فرانسيسكو خافيير كارود أرتال (استشاري طب الأعصاب، مستشفى ريجمور بالمملكة المتحدة، اينفيرنيس المملكة المتحدة)؛ الأستاذ إيغور كورالنيك (علم الأعصاب، مركز Beth Israel Deaconess الطبي، بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية)؛ الدكتور قسطنطين ملاما (متخصص في علم الفيروسات، وزارة الصحة في زامبيا، لوساكا، زامبيا)؛ الدكتور فرح متين (أستاذ مساعد، كلية طب هارفارد في بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية)؛ الأستاذ أفندرا ناث (باحث أول في المعهد الوطني للصحة في بيتسدا، الولايات المتحدة الأمريكية)؛ الدكتور إروان أولر (طبيب يعمل في مجال الطب العام في مستشفى، تاهيتي، بولينيزيا الفرنسية)؛ الأستاذ ليدا أوزوريو (علم الأوبئة في جامعة فالي، كالي، فالي ديل كاوكا، كولومبيا)؛ الدكتور كارلوس باردو (مدير مركز جونز هوبكنز لالتهاب النخاع المستعرض، جامعة جونز هوبكنز، بالتيمور، الولايات المتحدة الأمريكية)؛ الأستاذ لورا رودريجيز (وبائيات الأمراض المعدية في كلية لندن للصحة وطب المناطق المدارية، لندن، المملكة المتحدة)؛ الدكتور جيمس سيجفار

٥- المراجع

1. Yuki N, Hartung HP. Guillain-Barré syndrome. N Engl J Med. 2012 Jun; 366(24):2294-304.
2. World Health Organization [Internet]. Zika situation report 12 February 2016; 2016 [cited 2016 Feb 22]. Available from: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/12-february-2016/en/>
3. Sejvar JJ, Kohl KS, Gidudu J, Amato A, Bakshi N, Baxter R, Burwen DR, Cornblath DR, Cleerhout J, Edwards KM, Heininger U. Guillain-Barré syndrome and Fisher syndrome: case definitions and guidelines for collection, analysis, and presentation of immunization safety data. Vaccine. 2011 Jan 10; 29(3):599-612.

وقامت إدارة الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في منظمة الصحة العالمية في جنيف بعقد مؤتمر صحفي في ٩ شباط/فبراير ٢٠١٦. وتم توثيق الملاحظات في السجلات. وبناءً على هذه الملاحظات، تم إعداد إرشادات مبدئية. وتم تعميم الملاحظات التي تم تسجيلها ومسودة الإرشادات المبدئية على الخبراء. وتم أدرج التعليقات والمراجع التي اقترحتها الخبراء في الإرشادات المنقحة.

٤-٣ إعلان المصالح

أعلنت إف متين أنها قد كلفت من قِبل المؤسسة الأمريكية للدماغ في ٢٠١٠-٢٠١٢ بدراسة متلازمة غيان-باريه في الهند باستخدام بيانات ترصد شلل الأطفال. وقد رؤي أن هذا الأمر لا يمثل تضارباً للمصالح وتم إشراكها بالكامل في عملية إعداد الإرشادات. ولم يتم تحديد أية مصالح أخرى متضاربة. ولم يتم استخدام أي أموال أخرى محددة لإعداد هذه الإرشادات المبدئية.

٤-٤ تاريخ المراجعة

قد تم إعداد هذه التوصيات في إطار إجراءات الطوارئ، وستظل سارية المفعول حتى آب/أغسطس ٢٠١٦. وستكون إدارة الصحة النفسية وتعاطي مواد الإدمان في منظمة الصحة العالمية في جنيف مسؤولة عن مراجعة هذا المبدأ التوجيهي قبل ذلك الحين أو أثناءه، وتحديثه حسب الاقتضاء.

© منظمة الصحة العالمية ٢٠١٦

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من على موقع المنظمة الإلكتروني (www.who.int) أو شراءها من قسم الطباعة والنشر، منظمة الصحة العالمية 27, Switzerland Avenue Appia, 1211 Geneva 20 (هاتف رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٣٢٦٤؛ فاكس رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٤٨٥٧؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int).

وينبغي إرسال طلبات الحصول على إذن باستنساخ مطبوعات المنظمة أو ترجمتها - لأغراض البيع أو التوزيع غير التجاري - إلى قسم الطباعة والنشر عبر موقع المنظمة الإلكتروني (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

والتسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو أرض، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية الكبيرة (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد المنشورة. والمنظمة ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تنترب على استعمالها.