

المكورات العقدية ب

في فترة الحمل



مقدمة من:

ختم العيادة

تُرجى ملاحظة أن المعلومات المرتبطة بالتعويضات لا تكون صالحة إلا للوالدين اللذين يكونان إما أعضاءً في التأمين الصحي النظامي أو الخاص في ألمانيا.

بالنسبة للأشخاص المؤمن عليهم تأميناً نظامياً:

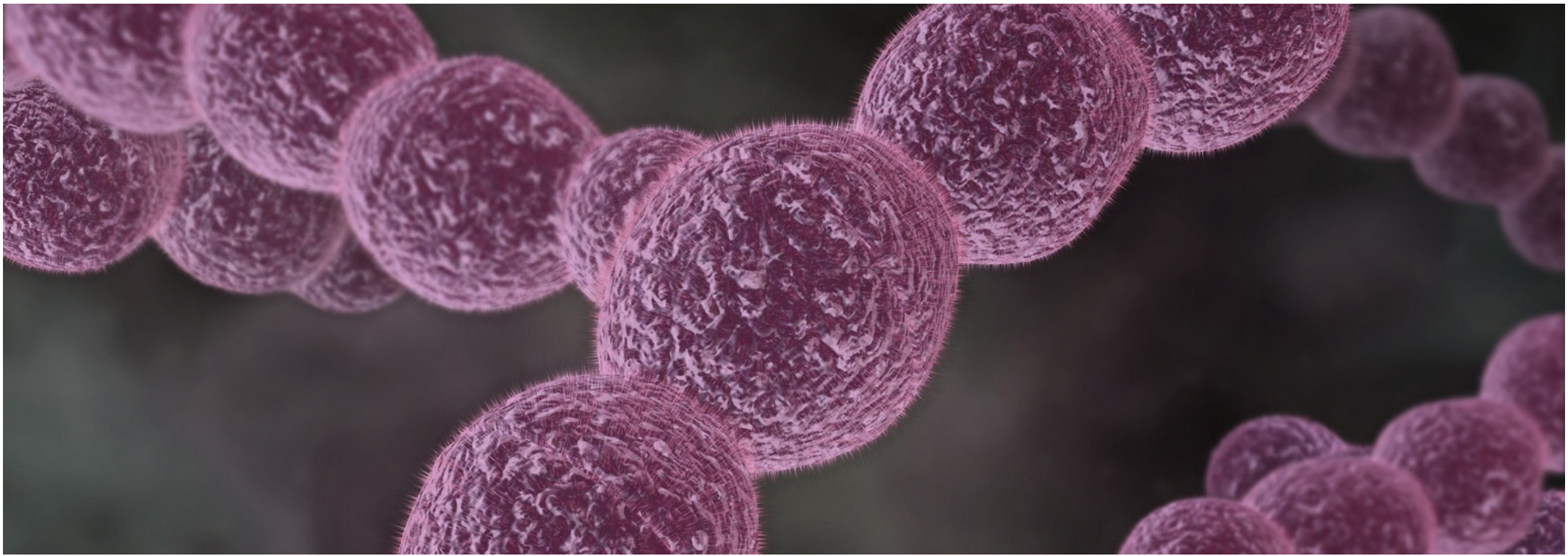
قد لا تتحمل هيئات التأمين الصحي تكاليف بعض الخدمات الطبية أو قد لا تتحملها في بعض الحالات (على سبيل المثال بناءً على رغبة شخصية)، ويجب على المريض أن يدفع بنفسه تكاليف هذه الخدمات. يرجى الإطلاع على الأسعار الحالية بالرجوع إلى إستمارة الطلب الخاصة بالخدمات الصحية الفردية.

بالنسبة للأشخاص المؤمن عليهم تأميناً خاصاً:

تتحمل هيئة التأمين الخاصة تكاليف الخدمات الطبية وفقاً للاتحة أجور الأطباء المعمول بها إذا لم يكن هناك إستبعاد مسبق من الحصول على الخدمات. إذا كانت لديك أي أسئلة حول هذا الشأن، فإنه يسر طبيبك أن يقدم لك المشورة.

الكشف عن وجود المكورات
العقدية ب في النساء الحوامل

تستعمر المكورات العقدية ب الأمعاء الغليظة البشرية وتنتقل منها إلى المهبل. ولهذا السبب ينبغي في كل حالة أخذ مسحة عينة مزرعة بكتيريولوجية من المهبل والمستقيم لكي يمكن الكشف عن وجود المكورات العقدية ب بشكل مؤكد. وجدير بالذكر أن الإختبارات السريعة التي يتم توفيرها بصورة جزئية (فحوصات مناعية تظهر نتيجتها مباشرة فور أخذ مسحة العينة) أقل حساسية من طريقة المزرعة، وهذا يعني أن هذه الإختبارات لا تكشف مثلاً عن إستعمار المكورات العقدية ب للجسم. وفي حين لا يُعتبر الكشف عن إستعمار المكورات العقدية ب للجسم في أوائل الحمل عامل خطورة لإصابة الطفل حديث الولادة بالعدوى، فإن إستعمار هذه البكتيريا لجسم النساء الحوامل في الفترة التي تسبق الولادة يرتبط بخطورة عالية نسبياً على الطفل. ولهذا السبب ينبغي فحص النساء الحوامل في الفترة من الأسبوع الـ 35 إلى الأسبوع الـ 37 من الحمل (توصية من الجمعية الألمانية لأمراض النساء والتوليد "جمعية مسجلة").



لماذا من المفيد التأكد ما إذا كانت النساء الحوامل تحملن المكورات العقدية ب؟

يمكن أن تنتقل المكورات العقدية ب من النساء الحوامل إلى الطفل. ويتم الانتقال في معظم الأحوال أثناء الولادة، بدايةً من المخاض أو بعد انفجار كيس الماء. كل طفل واحد من أصل طفلين لنساء تحملن المكورات العقدية ب تستعمر هذه البكتيريا جسمه بعد الولادة المهبلية. ويمكن عندئذ الكشف عن وجود مسببات المرض على الجلد وفي الغشاء المخاطي حتى من دون أن تكون هناك أي أعراض مرضية ظاهرة على الطفل. بيد أنه تحدث حالات عدوى بفعل هذه المكورات العقدية لدى 1-2% من حديثي الولادة الذين تحمل أمهاتهم هذه البكتيريا.

ما هي المكورات العقدية ب؟

المكورات العقدية ب من المجموعة السريولوجية ب (العقدية القاطعة للدر) هي بكتيريا تستعمر بعض أجزاء الجسم، مثل الأمعاء والجهاز البولي التناسلي للمرأة. وفي ألمانيا، ثبت وجود هذه البكتيريا لدى حوالي 10% من النساء الحوامل إما في المهبل أو في البراز. وهي لا تشكل أي خطر على النساء الحوامل، ولا تسبب في المعتاد أيًا من الأمراض. وخلال فترة الحمل أيضاً لا يكون هناك عادةً أي خطر على الجنين.

العدوى بالمكورات العقدية ب لدى حديثي الولادة

الأمراض التي تظهر في السنوات الأولى للطفل تؤدي لإصابة عامة شديدة وقد تسبب الوفاة. ويمكن حدوث التهابات في الرئة والتهاب السحايا وتُبقى آثاراً مدى الحياة. من خلال إعطاء مضاد حيوي فعال ضد المكورات العقدية ب (عادة البنسلين) إبتداءً من الطلق لدى السيدة أو بعد انفجار كيس الجنين المائي يمكن تقليل خطر العدوى بشكل كبير. لكن هذا الأمر يتطلب بأن يكون معلوماً في تلك اللحظة إن كان هناك إستعمار للمكورات العقدية ب في جسم السيدة الحامل. لذلك يُوصى بفحص الحوامل لمعرفة إن كان هناك تواجد للمكورات العقدية ب لديها. العلاج بالمضاد الحيوي قبل الولادة ليس ضرورياً لأن إستعمار المكورات العقدية ليس خطيراً على الأم ولا على الطفل أثناء الحمل غالباً.