

عوامل فشل علاج السل في المغرب

محمد برحو، نبيل تاشفوتي، محمد شكيب بنجلون، سميرة الغافير، شكيب النجاري
مصلحة الأمراض الصدرية المركز الاستشفائي الجامعي الحسن الثاني فاس

يعتبر مرض السل أحد أكبر أسباب الوفيات المرتبطة بالأمراض المعدية، و يشكّل عبئا كبيرا على الصحة العامة في العديد من الدول النامية (1). يُقدَّر عدد حالات السل الجديدة سنويا ب 9.2 مليون منها 1.7 مليون وفاة. ما يقارب 83% من الحالات تتركز في إفريقيا، شرق آسيا و منطقة غرب المحيط الهادي (2).

في المغرب يقدر عدد الحالات الجديدة للسل في سنة 2008 ب 78030 (3). و يقدر عدد التَّكْسَات (rechutes) و فشل العلاج (échecs du traitement) ب 15%.

و يهدف هذا البحث إلى دراسة العوامل المرتبطة بفشل العلاج عند المرضى المصابين بداء السل في المغرب.

مستفيض لأهداف و مقننات البحث و وقع على الموافقة للمشاركة في هذا البحث.

تمت الموافقة على محضر الدراسة و (الاستبيانات) من طرف لجنة الأخلاقيات لوزارة الصحة بالمغرب (comité d'éthique).

إجراء الدراسات و جمع البيانات

تلقى جميع المرضى العلاج بمزيج العقاقير المضادة للسل بالإضافة إلى الرعاية و المساعدة و المتابعة الطبية و فقا للمعايير و التوجيهات الدولية.

اعتمدنا في العلاج على توجيهات البرنامج الوطني لمحاربة داء السل و التي تتشكل من مرحلتين : المرحلة الأولى تعتمد على العلاج بالإيتامبيبتول . إيزونازيد. ريفامبيسين و بيرازيناميد لمدة شهرين تليهما المرحلة الثانية لمدة أربعة أشهر اعتمادا على إيزونازيد و ريفامبيسين.

تم وضع الاستبيان وجها لوجه (questionnaire face à face) و ذلك بالتعاون مع الإتحاد الدولي لمكافحة السل و أمراض الرئة (Union Internationale de lutte contre la tuberculose et les maladies

نوع الدراسة و مكانها

جرى هذا البحث في 15 وحدة للصحة العمومية في المجال الحضري. هذه المراكز تغطي أكثر من 60% من سكان المغرب.

قمنا بدراسة «استباقية» (étude prospective) حول 1039 حالة جديدة من السل. هذه الحالات تم تشخيصها ما بين سنة نونبر 2004 و دجنبر 2008. كل حالة أُدرجت في الدراسة ابتداء من أول العلاج.

عَيَّة الدراسة

قمنا في هذه الدراسة بإدخال الحالات الجديدة لداء السل و التي لم تبدأ العلاج بعد. حددنا السن في 18 سنة فما فوق. و اعتمدنا في تعريف الحالات (des cas) على التعريف المعتمد من طرف منظمة الصحة العالمية. كل الأشخاص الذين رفضوا المشاركة في البحث أو الذين لديهم أمراض مزمنة أخرى أو الذين يأخذون علاجات من قبيل الكورسيتبرويد أو مثبطات المناعة (immunosuppresseurs). كل هؤلاء الأشخاص تم إعفاءهم من المشاركة في هذا البحث . كل شخص شارك في هذا البحث استفاد من شرح

التَّكْسَات

rechutes

فشل العلاج

échecs du traitement

دراسة استباقية

étude prospective

مثبطات المناعة

immunosuppresseurs

لجنة الأخلاقيات

comité d'éthique

الاستبيان وجها لوجه

questionnaire face à face

الإتحاد الدولي لمكافحة السل و

أمراض الرئة

Union Internationale

de lutte contre la

tuberculose et les

maladies pulmonaires

إحصاءات وصفية

statistiques descriptives

تحديد دلالة الاختبارات الإحصائية

significativité des tests

statistiques

استخدمنا اختبار (student) و (chi2) لتحديد العوامل المرتبطة بفشل العلاج عند مرضى السل.

تم تحديد دلالة الاختبارات الإحصائية (statistiques) في معدل 0.05 (significativité des tests).

النتائج

من بين 1035 مصابا ببدء السل (989 رجلا و 50 امرأة). تم إقصاء 312 مصابا لعدم تلبيتهم شروط المشاركة في هذه الدراسة: 146 لم يكملوا العلاج. 25 توفوا خلال فترة العلاج. 28 نقلوا إلى وحدات أخرى لعلاج السل و 113 لم تتوفر لديهم معلومات عن نتائج العلاج.

معدل السن كان 35 سنة (± 13.2). 85% من المرضى كان سنهم أقل من 50 سنة. كان 77% يعيشون في المجال الحضري. و 58% كانوا بدون مستوى تعليمي أو بتعليم ابتدائي. في الجمل كان 29% بدون عمل. كان الدخل الشهري للمنزل أقل من 2000 درهم بالنسبة ل 71% من المرضى. نسبة التدخين السلبي كانت 1.3% و 54.8% كانوا مدخنين. بالنسبة للمدخنين. 46% منهم كانوا يدخنون بكمية كبيرة (أكثر من 20 سيجارة في اليوم). في الجدول (1) عرضنا خصائص عينة الدراسة.

في الجدول رقم 2 عرضنا دراسة العلاقة بين عدة عوامل و فشل العلاج. النسبة العامة لفشل العلاج كانت 6.9% و قد وجدنا علاقة إحصائية إيجابية بين فشل العلاج و التدخين (9.1% مقابل 4.5% 0.01). كذلك كانت نسبة فشل العلاج أكبر عند ذوي دخل أقل من

(pulmonaires). و قد تم تطوير نسخة باللغة الفرنسية ثم باللهجة المغربية الدارجة بمختبر علم الأوبئة التابعة لكلية الطب و الصيدلة بفاس.

تم ملئ الاستبيان من طرف أطباء مختصين في الجهاز التنفسي و أطباء عامين استفادوا من تكوين لمدة يومين.

وقد تم اعتماد المعايير الدولية في التعريف بنتائج العلاج للمرضى المشاركين في هذا البحث. هذا و تم تحديد نتائج العلاج عند الانتهاء من العلاج و كذلك بعد انقضاء ثلاثة أشهر بعد العلاج و ذلك من طرف الطبيب المعالج.

تم تعريف فشل العلاج بالنسبة للأشخاص الذين تم الاعتماد في التشخيص لديهم على وجود عصيات كوخ في البلغم على استمرار وجودها بعد 5 أشهر من بداية تلقي العلاج. أما بالنسبة للأشخاص الذين تم الاعتماد على تشخيص السل لديهم بناء على الأعراض السريرية و الفحص بالأشعة. فقد تم تعريف فشل العلاج باستمرار وجود أعراض سريرية و أعراض في الفحص بالأشعة.

اعتبر المرضى منضبطين في أخذ علاجهم في حالة ما إذا أخذوا نسبة 80% فما فوق من جرعات العلاج و اعتبروا بغير المنضبطين في العلاج في الحالات الأخرى.

إدارة البيانات و التحليل الإحصائي

استخدمنا إحصاءات وصفية (statistiques descriptives) للحصول على معلومات المرضى الديموغرافية.

جدول (1) : خصائص عينة الدراسة

المتغيرات	مجموع المعطيات	عند المدخنين	عند غير المدخنين	دلالة الاختبارات الإحصائية p
الجنس :				
ذكور	95,7	99,2	91,2	0,001<
إناث	4,3	0,8	8,1	
العمر بالسنوات				
30<	45,9	38,1	54,3	0,001<
30≥	54,1	61,9	45,7	
التعليم بالسنوات				
6<	55,1	58,3	51,7	0,01<
6≥	44,9	41,7	48,3	
الدخل بالدرهم				
2000<	71,2	71,8	71,2	0,3
2000≥	28,5	28,2	28,8	
استهلاك الكحول :				
لا	92,8	87,1	98,8	0,001<
نعم	7,2	12,9	1,2	
نوع داء السل :				
رئوي	82,6	92,1	72,6	0,001<
لا رئوي	17,4	7,9	27,4	

جدول (2) : العلاقة بين عدة عوامل و فشل العلاج			
المتغيرات	نسبة فشل العلاج	OR(.95%CI)	دلالة الاختبارات الإحصائية p
التدخين :			
نعم	9,1	2,37 [1.24 – 4.54]	0,01<
لا	4,5	1	
العمر بالسنوات			
30<	5,0	1	0,05
30≥	8,2	1.87[0.98 – 3 .60]	
الجنس :			
ذكور	6,7	2.35[0.31 – 17.65]	0.39
إناث	5,1	1	
التعليم بالسنوات			
6<	8,5	2.0 [1.02 – 3.98]	0.025
6≥	4,5	1	
الدخل بالدرهم			
2000<	8,4	3.39 [1.17 -9.53]	0.01
2000≥	3,3	1	
استهلاك الكحول :			
لا	6,0	1	0.01
نعم	18,2	4 [1.72 -9.30]	
نوع داء السل :			
رئوي	6,7	1	0.9
لا رئوي	7,1	1.01 [0.56- 2.25]	

نسبة فشل العلاج حيث أن المرضى ذوي التعليم المنخفض كانوا أكثر عرضة لفشل العلاج. من المعلوم أن علاج السل يعتمد على عقارين أو أكثر و يتطلب عدة أشهر كل هذا يتطلب التزاما من المرضى لإتمام العلاج على أحسن وجه. و كلما ضعف مستوى التعليم كلما كان الالتزام أصعب لاحتمال عدم الاستيعاب الجيد لأهمية العلاج بطريقة منتظمة.

هذا البحث أثبت لنا علاقة التدخين بفشل العلاج عند مرضى داء السل. و يدعونا إلى العمل على إجراء بحوث أخرى مع الأخذ بالاعتبار عوامل يمكن أن يكون لها ارتباط بفشل العلاج.

خاتمة

يمكن استثمار نتائج هذا البحث في دعم برامج الدولة لمكافحة التدخين و تنفيذ سياسات فعالة في هذا المجال للتقليل من استهلاك السجائر تمكن من الوقاية من الكثير من الأمراض و التحسين من النجاعة الصحية بما في ذلك المتعلقة بداء السل. ●

المراجع

1. MaartensG, Wilkinson RJ. tuberculosis. Lancet, 2007; 370 : 2030 – 2043.1

2000 درهما منها عند من دخلهم يفوق أكثر 2000 درهما (8.4% مقابل 3.3%). وكذلك كانت نسبة فشل العلاج أكبر عند المرضى ذوي التعليم أقل من ست سنوات منها عند المرضى ذوي التعليم أكثر من 6 سنوات (8.5 % مقابل 4.5%). و كانت نسبة فشل العلاج أكبر عند مستهلكي الكحول.

نقاش

هدفنا من خلال هذا البحث دراسة أسباب فشل العلاج عند المرضى المصابين بداء السل في المغرب.

نسبة فشل العلاج كانت بحدود 6.9%. وجدنا في هذا البحث أن نسبة فشل العلاج كانت أكبر عند ذوي الدخل المنخفض. هذه النتيجة تتماشى مع المتعارف عليه في هذا الميدان و الذي بينته بحوث أخرى من المعروف أن داء السل يصيب أكثر الفئات الفقيرة و ذات الدخل المحدود (5.4).

وجدنا أيضا ارتباطا بين التدخين و فشل العلاج حيث أن المدخنين كانوا أكثر عرضة لفشل العلاج. هذه النتيجة تتماشى مع نتائج بحوث ميدانية أخرى (6). و يمكن تفسير ذلك بنسبة التدخين المرتفعة لدى الفئات الفقيرة.

في هذا البحث وجدنا أيضا أن التعليم المنخفض كان عاملا مؤثرا في

- tuberculosis patients in Recife, pernambucostats, brazil.cad Saúdelública 2007 ; 23:105- 114.
5. Tackling poverty in tuberculosis control [EDITORIAL]. Lancet 2005 ; 366 : 2063.
 6. batista J, Albuquerque M, Ximenes R, Rodrigues L. smoking increases the risk of relapse after successful tuberculosis treatment. Int J epidimid2008; 37 : 841-851.
 2. World Health organisation .who report 2008. Global tuberculosis control: surveillance, planning, Who/HTM/TB/ 2008. 393. Geneva, Switzer land : WHO ,2008.
 3. Ministère de la santé au Maroc santé en chiffre 2010 .
 4. Albuquerque M, ximenes R, Silvan et al. Factors associated with treatretfailus, dropout and Heath in a coliot of

www.lmct.org/ar موقع العصبة المغربية لمحاربة داء السل .

nct.org/ar/index.php

V. Française

العصبة المغربية لمحاربة داء السل
جمعية زات صنف المختصم العام

البحث في الموقع

الأربعاء، 16 ماي 2012 00:52

أخبار أخرى

تعرف على داء السل

الفضاء المهني

الرئيسية

التصنيف

ام التحسيسية التعبوية تحت شعار نحو مغرب خال من السل وذلك من 15 أبريل إلى 30 ماي 2009 في 5
الأيام التحسيسية والتعبوية بطنجة 15-16-17-18 أبريل 2009

شهدت ولاية طنجة، انطلاقا الحملة التحسيسية التعبوية التي تنظمها العصبة المغربية لمحاربة داء السل بالشراكة مع وزارة الصحة ودعم الصندوق العالمي بمجموعة من المدن وذلك ما بين 15 أبريل إلى 30 ماي .

- الخميس و الجمعة 16 و17 أبريل 2009 : استفاد حوالي 320 من المرضى وأسره من الحملة التحسيسية التي نظمتها العصبة مع شركائها بكل من مركز التشخيص المختص في داء السل والأمراض الصدرية، وكذلك بالمركز الصحي الجراي والمركز الصحي بني مكادة ، قام بتأطيرها 5 دكاترة وهم : دم