جمهورية مصر العربية

وزارة الصحة والسكان

قطاع الطب الوقائى

# المكورات العقدية من المجموعة "أ"

# Group A Streptococcal

# (iGAS)

## حقائق هامة عن المرض

- تعد المكورات العقدية من المجموعة "أ"، Streptococcus pyogenes مجموعة من البكتيريا الإيجابِيّة الجرام التي يمكن أن تستقر في حلق الإنسان أو جلده.
- عادة ما تُسبِّب عدوى المكورات العقدية من المجموعة "أ" أمراضا خفيفة، مثل التهاب اللوزتين والتهاب البلعوم.
- تعد سببًا شائعًا لالتهاب البلعوم البكتيري لدى الأطفال في سن المدرسة، وقد تؤثر أيضًا على الأطفال الأصغر عمرا
- يبلغ معدل الإصابة بالتهاب البلعوم، الناجم عن المكورات العقدية من المجموعة "أ"، ذروته خلال أشهر الشتاء وبداية فصل الربيع. وتحدث التفشيات الوبائية بصورة واسعة في مرحلة رياض الأطفال والمدارس.
- تتراوح فترة حضانة التهاب البلعوم المسبب بالمكورات العقدية من 2 إلى 5 أيام تقريبًا.
- تتوقف قدرة الفرد على نقل العدوى بعد 24 ساعة من العلاج بالمضادات الحيوية المناسبة للحالة.

نشرة صادرة عن وحدة التواصل أثناء المخاطر / القطاع الوقائى

يناير 2023

وزارة الصحة والسكان – القطاع الوقائي © 2023

3 شارع مجلس الشعب - القصر العينى - القاهرة 3 Magles El Shaab St.- Kasr Al Aini – Cairo

ت / فاكس: 02-27923683 - 02-27923078 - 02-27923079

## معلومات عن الحدث الصحي الحالي

اعتبارًا من 8 ديسمبر 2022، أبلغت خمس دول من قارة أوروبا (فرنسا وأيرلندا وهولندا والسويد والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية) إلى منظمة الصحة العالمية عن زيادة في عدد حالات الإصابة بمرض المكورات العقدية من المجموعة "أ" (iGAS) وفي بعض الحالات تم الإبلاغ عن زيادة في حالات الحمى القرمزية أيضًا. كما تم الإبلاغ عن زيادة في الوفيات المرتبطة بالمكورات العقدية من المجموعة "أ" (iGAS) في بعض من هذه البلدان. ويُمثِّل الأطفال تحت عمر العاشرة الفئة العمرية الأكثر تضررًا.

وعادة ما تُسبِّب عدوى المكورات العقدية من المجموعة "أ" أمراضًا خفيفة، مثل التهاب اللوزتين والتهاب البلعوم والقُوْباء(Impetigo) والْتِهاب النَّسِيجِ الخَلَوِيّ والحمى القرمزية. ومع ذلك، في حالات نادرة، يمكن أن تؤدي عدوى المكورات العقدية من المجموعة "أ" إلى مرض المكورات العقدية من المجموعة "أ" (iGAS) ، والتي يمكن أن تسبب حالات مرضية تهدد الحياة.

وقد تعكس الزيادة الملحوظة بداية مبكرة لموسم عدوى المكورات العقدية من المجموعة "أ"، بالتزامن مع الزيادة في انتشار فيروسات الجهاز التنفسي والعدوى المصاحبة للفيروسية المحتملة التي قد تزيد من خطر الإصابة بمرض المكورات العقدية من المجموعة "أ".

ويرجح سبب هذا الإرتفاع إلى زيادة الاختلاط السكاني بعد فترة من انخفاض انتشار المكورات العقدية من المجموعة "أ" خلال جائحة كوفيد-19.

وطبقاً لتقييم المخاطر المبدئي تُقيِّم منظمة الصحة العالمية الوضع الحالي بأنَّ المخاطر التي تُشكِّلها عدوى المكورات العقدية الغازية من المجموعة "أ" بالنسبة لعامة السكان منخفضة في الوقت الحاضر. وذلك بسبب الزيادة المتوسطة في حالات المكورات العقدية من المجموعة "أ"، وتوطُّن المكورات العقدية من المجموعة "أ" في بعض البلدان بصورة طبيعية، وعدم تحديد نوع جديد من التسلسل الجيني حتى الآن، وكذلك عدم الإبلاغ عن زيادة مقاومة المضادات الحيوية.

## الخصائص الوبائية للمكورات العقدية من المجموعة "أ" (iGAS)

تعد العِقْدِيَّة المُقَيِّحَة Streptococcus pyogenes ، المعروفة أيضًا باسم المكورات العقدية من المجموعة "أ"، مجموعة من البكتيريا الإيجابِيّة الجرام التي يمكن أن تستقر في حلق الإنسان أو جلده؛ وهي مسؤولة عن أكثر من 500,000 وفاة سنويًا في جميع أنحاء العالم.

## طريقة نقل العدوى

- يحدث انتقال العدوى عن طريق المخالطة الوثيقة مع شخص مصاب، ويمكن أن تنتقل عن طريق السعال أو العطس أو ملامسة جرح وذلك على النحو التالي:
  - الرذاذ المتطاير من سعال أو عطس شخص مصاب.
  - التلامس المباشر أو غير المباشر مع الأغشية المخاطية للفم أو الأنف.
  - إفرازات الجهاز التنفسي المعدية أو مع إفرازات من الجروح أو الجلد.
  - الآفات والبثور
  - التلامس المباشر أو غير المباشر للجلد غير السليم مع الجهاز التنفسي المعدي.
  - إفرازات الجروح الجلدية.
  - إستخدام الإبر الملوثة.

## فترة الحضانة

تتراوح فترة حضانة التهاب البلعوم المسبب بالمكورات العقدية والحمى القرمزية <u>من 2 إلى 5 أيام تقريبًا</u>.

تتوقف قدرة الفرد على نقل العدوى بعد 24 ساعة من العلاج بالمضادات الحيوية المناسبة للحالة.

## الأعراض

وعادة ما تُسبِّب عدوى المكورات العقدية من المجموعة "أ" أمراضًا خفيفة، مثل التهاب اللوزتين والتهاب البلعوم والقُوْباء والْتِهاب النَّسِيجِ الخَلَوِيّ والحمى القرمزية. ويمكن علاج عدوى المكورات العقدية من المجموعة "أ" بسهولة بالمضادات الحيوية.

وتعد المكورات العقدية من المجموعة "أ" سببًا شائعًا لالتهاب البلعوم البكتيري لدى الأطفال في سن المدرسة، وقد تؤثر أيضًا على الأطفال الأصغر عمرًا. وعادة ما يبلغ معدل الإصابة بالتهاب البلعوم، الناجم عن المكورات العقدية من المجموعة "أ"، ذروته خلال أشهر الشتاء وبداية فصل الربيع. وتحدث التفشيات الوبائية بصورة واسعة في مرحلة رياض الأطفال والمدارس.

## الأفراد الأكثر عرضة للإصابة

- يعد هذا المرض أكثر شيوعًا في الأطفال أكثر من البالغين. وبخاصة عند الأطفال من سن 5 إلى 15 عامًا.
- يعتبر نادر الحدوث عند الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 3 سنوات.
- من بين البالغين المعرضين لخطر الإصابة بالحمى القرمزية هم آباء الأطفال في سن المدرسة والبالغين الذين غالبًا ما يكونون على اتصال مباشر بالأطفال.
- تعتبر القوباء Impetigo هي الأكثر شيوعًا عند الأطفال من عمر 2 إلى 5 سنوات.

## تطورات المرض

في حالات نادرة، يمكن أن تؤدي عدوى المكورات العقدية من المجموعة "أ" إلى الإصابة بالمكورات العقدية من المجموعة "أ"، والتي يمكن أن تسبب حالات مرضية تهدد الحياة، مثل التهاب اللفافة الناخر Necrotizing fasciitis ومتلازمة الصدمة السُمِّيَّة بالمكورات العقدية Streptococcal toxic shock syndrome وغيرها من حالات العدوى الشديدة، بالإضافة إلى أمراض ما بعد المناعة المتواسطة، مثل الْتِهاب الكُلَى التالي للمكورات العقدية Poststreptococcal glomerulonephritis ، والحمى الروماتيزمية الحادة، وأمراض القلب الروماتيزمية.

## التشخيص المعملي والترصد

- يتم تشخيص التهاب البلعوم الناجم عن المكورات العقدية من المجموعة "أ" عن طريق اختبارات المستضدات السريعة (اختبار المكورات العقدية السريع RADT) أو المزرعة البكتيرية، ويتم علاجه بالمضادات الحيوية والرعاية الداعمة. ويساعد بصورة كبيرة غسل الأيدي جيدًا والنظافة الشخصية العامة في مكافحة انتقال العدوى.
- يجب الإبلاغ عن حالات الإصابة بالمكورات العقدية الغازية من المجموعة "أ" إلى القطاع الوقائي من خلال الإدارة العامة للوبائيات والترصد وذلك من خلال البرنامج الوطني لترصد الأمراض المعدية NEDSS.
- بالإضافة إلى ذلك، تقوم المعامل على عمل مزارع من حالات الإصابة الجماعية المشتبه فيها أو التفشيات الوبائية المكتشفة إلى المعامل المركزية لإجراء مزيد من التوصيف واختبار الحساسية للمضادات الحيوية للوصول إلى أفضل علاج من أنواع المضادات الحيوية المعروفة.

## إستجابة الصحة العامة من منظمة الصحة العالمية

يتم تنفيذ الترصد النشط في البلدان التي أبلغت عن زيادة في عدد حالات المكورات العقدية من المجموعة "أ"، إلى جانب رسائل الصحة العامة التي تخاطب عامة السكان والأطباء السريريين، من أجل تعزيز التعرف المبكر على هذه الحالات والإبلاغ عنها والبدء في علاجها على الفور. وتم إصدار تنبيه إلى البلدان الأخرى لتوخي الحذر من ارتفاع مماثل في الحالات بعدوى المكورات العقدية من المجموعة "أ" (iGAS). ويتم التواصل مع منظمة الصحة العالمية في تقييم الوضع الوبائي والاستجابة له في جميع أنحاء العالم، وتقديم التوصيات للجمهور.

## تقييم المخاطر المبدئي

قامت منظمة الصحة العالمية بتقييم المخاطر التي تشكلها الزيادة المُبلَّغ عنها في حالات الإصابة بعدوى المكورات العقدية من المجموعة "أ" بالنسبة لعامة السكان في بعض البلدان الأوروبية على أنها منخفضة، مع الأخذ في الاعتبار الارتفاع المتوسط في حالات المكورات العقدية من المجموعة "أ" (iGAS)، وتوطُّن المكورات العقدية من المجموعة "أ"، وعدم تحديد أنواع ناشئة حديثًا للتسلسل الجيني emm، وعدم رصد زيادات في مقاومة المضادات الحيوية. ويتم تقييم المخاطر باستمرار بناءً على المعلومات المتبادلة المتاحة.

## الأعراض السريرية

يمكن أن يكون للعدوى مجموعة متنوعة من الأعراض السريرية المشابهة مثل

### التهاب البلعوم من المكورات العقدية GAS pharyngitis:

شائع نسبيًا ويتميز بظهور مفاجئ لالتهاب الحلق ، وألم عند البلع ، مع ارتفاع درجة حرارة، والتهاب اللوزتين وتضخم الغدد الليمفاوية في مقدمة الرقبة. عادة لا يرتبط التهاب البلعوم بالسعال أو سيلان الأنف أو بحة في الصوت أو التهاب الملتحمة - وهي الأعراض المرتبطة في كثير من الأحيان بالتهاب البلعوم الفيروسي.

### الحمى القرمزية Scarlet Fever:

هي عدوى خفيفة يبدأ المرض عادة بحمى واحمرار في الحلق. تشمل الأعراض الأخرى مثل ألم في البلع ، وظهور طبقة بيضاء على اللسان في وقت مبكر من المرض ، ولسان الفراولة (الأحمر والمتعرج) ، وطفح جلدي أحمر له ملمس خشن، وكذلك جلد أحمر فاتح في تجاعيد الإبط ، والمرفق ، والفخذ ، تورم الغدد الليمفاوية في الرقبة.

### القُوباء Impetigo:

هي عدوى خفيفة يمكن أن تحدث في أي مكان من الجسم. غالبًا ما يصيب الجلد المكشوف ، مثل حول الأنف والفم ، على الذراعين أو الساقين. تشمل الأعراض أيضًا قروحًا حمراء وحساسية وحكة شديدة تنفتح وتتسرب من سائل صافٍ أو صديد لبضعة أيام. بعد ذلك ، تتكون قشرة صفراء أو "عسلية اللون" فوق القرحة ، ثم تلتئم دون ترك ندبة.

## التوصيات لمقدمي الرعاية الصحية

- يجب الإبلاغ فوراً عن أي حالة يشتبه في إصابتها بمرض المكورات العقدية من المجموعة أ بناءً على التشخيص السريري من بداية الإشتباه.
- يتم الإلتزام بتعريف الحالة لمرض المكورات العقدية من المجموعة أ iGAS ؛ حيث يعتبر التشخيص المبكر والبدء الفوري في علاج محدد وداعم للمرضى منقذًا للحياة بصورة كبيرة.
- يجب على مقدمي الرعاية الصحية رفع درجة الإشتباه عند تقييم المرضى ، وخاصة أولئك الذين يعانون من عدوى فيروسية سابقة (بما في ذلك جدري الماء) وأولئك الذين هم على اتصال مباشر بحالات الحمى القرمزية أو مرضى iGAS.
- يجب اتباع جميع ممارسات مكافحة العدوى (IPC) اللازمة لتجنب انتقال المرض في أماكن الرعاية الصحية.
- يجب إبلاغ مقدمي الرعاية الصحية بالخطر المتزايد للإصابة بالمرض بين المخالطين المباشرين بالمنزل من الحمى القرمزية وحالات iGAS.
- يجب الاستمرار في التأكيد على نظافة اليدين الجيدة والنظافة التنفسية والتهوية الداخلية الملائمة كإجراءات وقائية.

## المخالطين المباشرين

**يتم تعريف المخالط المباشر على أنه:**

- مخالط مباشر منزلي لحالة قضت ما لا يقل عن 4 ساعات / يوم في المتوسط في الأيام السبعة السابقة أو 20 ساعة / أسبوع مع حالة مؤكدة.
- مخالطين أقاموا علاقات جنسية مع حالة مؤكدة.
- الأشخاص الذين لديهم اتصال مباشر بالغشاء المخاطي بالإفرازات الفموية أو الأنفية للحالة (مثل الإنعاش الفموي للفم) أو الاتصال المباشر أو لمس آفة الجلد المفتوحة لحالة مصابة.
- متعاطو المخدرات بالحقن الذين شاركوا الإبر مع الحالة.

يجب تنبيه المخالطين المباشرين لجميع الحالات المؤكدة إلى علامات وأعراض مرض iGAS ونصحهم بالذهاب لأقرب خدمة رعاية صحية لطلب العناية الطبية فورًا إذا أصيبوا بالحمى أو ظهرت بعض الأعراض.

## متطلبات مكافحة العدوى (IPC) لمنع ومكافحة انتقال المرض في أماكن الرعاية الصحية

1- الإجراءات المطلوبة للتعامل مع الحالات

- يجب وضع المريض في غرفة للعزل لمدة 24 ساعة على الأقل مع العلاج الفعال بالمضادات الحيوية وحتى يمكن احتواء إفرازات وتصريف الجرح.
- يجب عزل حالات التهاب اللفافة الناخر Necrotizing fasciitis ، والحالات الأخرى التي يكون فيها إفرازات كبيرة لسوائل الجسم التي يحتمل أن تكون ملوثة أو عالية الخطورة للتساقط ، حتى تكون سلبية المزرعة.
- يتم تطبيق احتياطات التلامس والرذاذ المتطاير droplets حيث يتم عزل المريض في غرفة واحدة بالإضافة إلى استخدام الاحتياطات القياسية.
- التأكيد على أهمية ممارسات نظافة اليدين المناسبة ، خاصة بعد السعال والعطس لمنع انتشار العدوى.
- معالجة الجروح والتقرحات المصابة وتغطيتها يمنع انتشار البكتيريا بصورة كبيرة.
- يجب ممارسة الاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى ، وتجنب الاتصال المباشر بإفرازات ومواد الجسم لجميع المرضى.

2- معدات الحماية الشخصية (PPE): عندما يُعتبر المريض مُعديًا ، يجب على العاملين في مجال الرعاية الصحية استخدام معدات الوقاية الشخصية المناسبة بما في ذلك القفازات وملابس الواقيات الشخصية Aprons أحادية الإستخدام عند ملامستها للمريض ومعداتهم أو محيطهم المباشر. يوصى باستخدام الماسك الجراحي ونظارة العين أو الماسك عند تحديد خطر انتقال العدوى من الرذاذ المتطاير.

تشمل تلك الأمثلة تنظير القصبات أو الشفط أو تضميد الجروح التي تنتج كمية كبيرة من الإفرازات وخلال عملية تغيير الضمادات في حالات التهاب اللفافة الناخر Necrotizing fasciitis.

3- استخدم معدات مخصصة لرعاية هؤلاء المرضى (مثل سماعة الطبيب) و يتم تطهير المعدات قبل استخدامها مع مرضى آخرين.

4- اطلب من المريض ارتداء كمامة واتباع آداب التنفس عندما يكون النقل ضروريًا.

5- في مجال الرعاية الصحية ، يجب تجنب الزيارات قدر الإمكان، كما يجب تزويد الزائرين بالمعلومات المناسبة ومعدات الحماية الشخصية ذات الصلة مثل الكمامة والنصح بغسل الأيدي قبل وبعد الزيارة وتحديد مستوى الاتصال للزائر.

6- يجب تنظيف غرفة العزل والأثاث والمعدات باستخدام المنظفات والماء متبوعًا بالهيبوكلوريت أو أي مطهر آخر معتمد بمعدل 1000 جزء في المليون يوميًا كحد أدنى ، حسب الحاجة والتنظيف النهائي بعد خروج المريض.

7- في حين يعتبر المريض معدياً ، يجب التعامل مع النفايات الطبية على أنها خطرة.

8- التحويل فقط إذا كان مطلوب بصورة ضرورية لرعاية المريض، كما يجب إبلاغ تفاصيل خطر العدوى بشكل فعال إلى خدمة الإسعاف أو القسم أو المرفق المستقبِل.

### تعليمات مكافحة العدوى أثناء العزل المنزلي

1- نظافة اليدين المناسبة

2- الإلتزام بإرتداء الكمامات وإتباع أداب العطس

3-التأكد من وجود تهوية داخلية كافية

4- يفضل عزل المريض في غرفة فردية

5- التنظيف والتطهير للبيئة المحيطة للمريض مع التركيز على الأسطح التي يتم لمسها بشكل متكرر.

### تعليمات مكافحة العدوى لمقدمي الخدمة الصحية

- لا ينبغي إعطاء المضادات الحيوية بشكل روتيني لجميع المخالطين لحالات GAS.
- الوقاية بعد التعرض **Postexposure prophylaxis** غير مطلوبة ولا ينصح بها لمقدمي الرعاية الصحية الذين تعرضوا للمجموعة العقدية أ.
- يجب الإبلاغ بعلامات وأعراض عدوى GAS للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين قاموا بالتعامل مع حالة مريض مصاب بالعدوى بدون معدات الوقاية الشخصية المناسبة حيث أنهم تحت المراقبة الوبائية كمخالط للمريض لمدة 30 يومًا بعد الإتصال مع المريض ، وإذا ظهرت الأعراض يجب طلب المشورة الطبية العاجلة والإبلاغ فوراً عن الحالة.
- بالنسبة لموظفي الرعاية الصحية المصابين بعدوى المجموعة **A Streptococcus** المعروفة أو المشتبه بها ، يتم الحصول على عينة من الموقع المصاب ، إن أمكن ، للمجموعة **A Streptococcus** ويتم الاستبعاد من العمل حتى يتم استبعاد عدوى المجموعة A **Streptococcus** أو حتى 24 ساعة بعد بدء مضادات الميكروبات الفعالة العلاج ، بشرط أن يكون بالإمكان احتواء وتغطية أي آفات جلدية مفتوحة أو نزفية.

### توصيات الصحة العامة

- تفعيل التواصل في مجال الصحة العامة وإرسال الرسائل إلى مقدمي خدمات الرعاية الصحية. لضمان التقييم السريري السليم والاختبار التشخيصي للمرضى الذين يعانون من أعراض تتوافق مع عدوى المكورات العقدية من المجموعة "أ"، والعلاج الفوري للمرضى المصابين بها.
- يجب تذكير مقدمي خدمات الرعاية الصحية بأنه بالنسبة لعدوى المكورات العقدية من المجموعة "أ"، يمكن أن يكون التعرف المبكر على هذه الحالات والبدء الفوري في العلاج المحدد والداعم للمرضى منقذًا للحياة.
- يجب على مقدمي خدمات الرعاية الصحية الحفاظ على درجة عالية من الاشتباه والتشخيص السريري في الإصابة بعدوى المكورات العقدية من المجموعة "أ" عند تقييم المرضى، وخاصة أولئك الذين يعانون من عدوى فيروسية سابقة (بما في ذلك الجُديري المائي) وكذلك حالات المخالطين للمرضى بالحمى القرمزية أو المكورات العقدية الغازية من المجموعة "أ". في حالة دخول المستشفى، يجب تنفيذ احتياطات انتقال العدوى عن طريق الرذاذ المتطاير. ويجب على العاملين في مجال الرعاية الصحية دائمًا اتباع الاحتياطات القياسية وإجراء تقييم للمخاطر لتقييم الحاجة إلى احتياطات إضافية.
- يجب تنبيه مقدمي خدمات الرعاية الصحية أيضًا إلى تزايد خطر الإصابة بالمرض بين المخالطين المنزليين لمرضى الحمى القرمزية والمكورات العقدية من المجموعة "أ". ويجب التدبير العلاجي للمخالطين المباشرين لهذه الحالات.
- يجب مواصلة التأكيد على أهمية تنظيف الأيدي والنظافة التنفسية والتهوية الداخلية الكافية بوصفها تدابير وقائية مهمة خلال فصل الشتاء الحالي.

## المصادر المرجعية


1. Group A Streptococcus cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/healthcare-personnel/selected-infections/group-astrep.html accessed on 29 Dec. 2022: Group A Streptococcus Infections
2. who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON429 accessed on 16 Dec. 2022: Increased incidence of scarlet fever and invasive Group A Streptococcus infection multi-country
3. cdc.gov/groupastrep/index.html accessed on 29 Dec. 2022:
4. Guidelines for prevention and control of group A streptococcal infection in acute healthcare and maternity settings in the UK
5. Group A streptococcal infections: report on seasonal activity in England, 2022 to 2023 www.gov.uk/government/publications/group-a-streptococcal-infections-activity-during-the-2022-to-2023-season/group-a-streptococcal-infections-report-on-seasonal-activity-in-england-2022-to-2023
6. Update on the epidemiology of invasive Group A streptococcus (iGAS) in Ireland www.hpsc.ie/news/title-22663-en.html
7. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). Invasive Group A streptococcal disease in Ontario: 2016-17 seasonal summary. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2018.