جمعية رفيدة
لصحـة المـرأة
Rofaida Women's
Health Organisation

من الفجوات إلى العمل:
تحسين فحص المُكوّرات العقدية من الفئة ب (GBS) لدى النساء الحوامل في المملكة العربية السعودية



توافق
الخبراء

جمعية رفيدة
لصحة المرأة
rofaida women's
health organisation

تمهيد



الدكتورة فاطمة س. الهملان

تتمثل الخطوة التالية للوقاية من عدوى المُكوّرات العقدية من الفئة ب (GBS) في المملكة العربية السعودية في التطبيق المتسق للمبادئ التوجيهية الوطنية، وذلك من خلال ضمان مسار موحد للفحص، وتحديد دقيق وموثوق لحالة الأم فيما يتعلق بهذه البكتيريا، واتخاذ إجراءات سريرية في الوقت المناسب أياً كان مكان الولادة.

نائبة الرئيس التنفيذي للأبحاث والابتكار، مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث، والمؤسسة ونائبة الرئيس، جمعية رفيدة لصحة المرأة

لا تزال عدوى المُكوّرات العقدية من الفئة ب (GBS) سببًا مهمًا، ويمكن الوقاية منه إلى حد كبير، للعدوى الخطيرة لدى حديثي الولادة. وفي مختلف أنحاء المملكة العربية السعودية، تعتمد العديد من المؤسسات الصحية بالفعل أساليب واضحة لفحص عدوى GBS والوقاية منها. ومع ذلك، قد تؤدي الاختلافات في طرق فحص النساء واختبارهن وإدارة حالاتهن إلى صعوبة ضمان مستوى موحد للرعاية.

يجمع هذا التقرير الأدلة المتاحة من المملكة العربية السعودية، إلى جانب آراء الخبراء العاملين في مختلف مراحل منظومة رعاية الأمهات وحديثي الولادة. ومن خلال هذا العمل، نهدف إلى دعم نهج أكثر اتساقًا لفحص GBS وإدارته في المملكة العربية السعودية، و تحديد خطوات عملية لتعزيز المسارات السريرية وتوجيه صياغة السياسات المستقبلية.



الدكتور أحمد الأيوبي

من واقع خبرتي السريرية، فإن التحدي لا يكمن فقط في مدى توفر الفحص، بل أيضًا في معرفة حالة المرأة فيما يتعلق بعدوى GBS في الوقت الذي تكون فيه هذه المعلومة حاسمة، وفي وجود مسار واضح يمكن للأطباء اتباعه واتخاذ الإجراءات المناسبة عندما تكون الحالة غير معروفة. يُعد تعزيز هذه المجالات أولوية مهمة في الجهود المبذولة لدعم اتخاذ القرارات السريرية في الوقت المناسب وضمان سلامة حديثي الولادة.

رئيس قسم أمراض النساء والتوليد، مستشفى اليمامة، ورئيس لجنة سلامة الأمهات وما حول الولادة، المركز السعودي لسلامة المرضى

إن الوقاية من مرض المُكوّرات العقدية من الفئة ب (GBS) تتمحور في نهاية المطاف حول ضمان تحديد النساء المعرضات للخطر، وتوفير الأدوات والإجراءات المناسبة عند حضورهن للولادة.

يسعدني أن أكون قد ساهمت في هذا العمل، الذي يجمع بين الأدلة المتاحة ووجهات نظر الخبراء لدراسة كيفية تعزيز فحص عدوى GBS وإدارتها في مختلف أنحاء المملكة العربية السعودية. وآمل أن توفر التوصيات أساسًا عمليًا لتحسين الاتساق بين مختلف بيئات الرعاية الصحية، مع الحفاظ على التركيز بشكل كامل على تقديم رعاية آمنة وفعالة وفي الوقت المناسب للأمهات وأطفالهن.

جمعية رفيدة
لصحة المرأة
rofaida women's
health organisation

نتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى الخبراء من مختلف التخصصات الذين تفضلوا بتخصيص وقتهم ومشاركة خبراتهم ومساهماتهم في المائدة المستديرة لخبراء المُكوّرات العقدية من الفئة ب (GBS):

الدكتورة نعيمة الشنقيطي
(وزارة الصحة)

الدكتورة عزة مدخلي
(مدينة الملك عبدالعزيز الطبية)

الدكتورة ندى العايد
(جامعة الملك سعود)

الدكتور محمد أديب شاهين
(هيئة الصحة العامة السعودية)

الدكتورة عهود رجب
(مستشفى جامعة الملك عبدالله بن عبدالعزيز)

الدكتورة سحر عيسى الثوادي
(مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث)

الدكتورة مي سليمان البراك
(مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية)

الدكتور عمر باسم الخطيب
(مدينة الملك فهد الطبية)

الدكتورة جوهرة العسيمي
(مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية)

الدكتورة إلهام المرداوي
(مستشفى قوى الأمن)

جمعية رفيدة
لصحة المرأة
rofaida women's
health organisation

الملخص التنفيذي

تستعرض مقالة الموقف هذه الأدلة الحالية المتعلقة ببائيات GBS وعبئه الصحي في المملكة العربية السعودية، وتوضح معيار الرعاية المتبع حاليًا، وتحدد الفرص الرئيسية لتعزيز الوقاية من مرض الـ GBS وإدارته.

تُعد المُكوّرات العقدية من الفئة ب (GBS) من الأسباب الرئيسية للعدوى البكتيرية الغازية لدى حديثي الولادة على مستوى العالم، ولا تزال تساهم بشكل مهم في معدلات المراضة لدى الأمهات وحديثي الولادة. وعلى الرغم من أن الأم قد تحمل GBS دون تواجد أي أعراض، فإن الانتقال الرأسي للبكتيريا أثناء المخاض قد يؤدي إلى الإنتان الوليدي، الالتهاب الرئوي والتهاب السحايا، مع احتمال حدوث عواقب صحية قد تستمر مدى الحياة لدى الرُضَّع المصابين. وقد ثبت أن الكشف في الوقت المناسب عن حمل الأم لـ GBS يمكن أن يوجه عملية اتخاذ القرارات السريرية بما في ذلك تقديم الوقاية المناسبة بالمضادات الحيوية أثناء الولادة يمكن أن يقلل من خطر الإصابة المبكر بالمرض. وبناءً على ذلك، يُعدُّ الفحص والمتابعة العلاجية الملائمة عنصرين مهمين فيما يتعلق بانتقال الـ GBS إلى حديثي الولادة.

تُظهر الأدلة من المملكة العربية السعودية أن حمل الأمهات لـ GBS شائع في مختلف أنحاء المملكة، وأن حالات عدوى GBS الغزوي لدى حديثي الولادة لا تزال تحدث رغم التقدم في رعاية التوليد وحديثي الولادة. ومع ذلك، لا يزال من الصعب تحديد العبء الحقيقي للمرض على المستوى الوطني بسبب غياب نظام منسق للترصد الوبائي والاعتماد على الدراسات التي تُجرى في مستشفيات منفردة، والتي تُظهر تفاوتًا ملحوظًا في معدلات الانتشار بين المناطق. لا تتبنى المملكة العربية السعودية حالياً مساراً موحداً ومعتمداً على المستوى الوطني للوقاية من الـ GBS، على الرغم من أن العديد من المؤسسات تتبع توجيهات دولية أو إرشادات طُوّرت محلياً.. وتوفر هذه الاختلافات فرصًا لتعزيز الانتظام في تطبيق وتقديم إجراءات الوقاية من GBS عبر مختلف المراحل في مسار رعاية الأم.

لإعداد ورقة الموقف هذه، أجرت جمعية رفيدة لصحة المرأة مراجعة للأدبيات والأدلة المنشورة حول وبائيات بكتيريا المجموعة "ب" العقدية (GBS) وعبئها في المملكة العربية السعودية، إلى جانب معايير الرعاية المتبعة حالياً.

وتلا ذلك إعداد استبيان مقطعي لجمع رؤى حول الممارسات السريرية الراهنة والتحديات القائمة. وقد وجهت جمعية رفيدة هذا الاستبيان إلى شبكة خبرائها، حيث شارك في الرد عليه 60 متخصصاً في الرعاية الصحية. وأخيرًا، نظمت جمعية رفيدة مائدة مستديرة لخبراء من تخصصات متعددة حول الـ GBS، ضمت متخصصين في مجالات التوليد وأمراض النساء، وطب الأجنة والأمهات، وطب حديثي الولادة، وطب الأطفال، والأحياء الدقيقة السريرية، والتشخيص في نقطة الرعاية. وقد خُصص هذا اللقاء لمناقشة نتائج مراجعة الأدبيات ونتائج الاستبيانات، وتحديد الأولويات لتعزيز إدارة حالات الإصابة بهذه البكتيريا والوقاية من الأمراض التي تسببها لدى حديثي الولادة، بالإضافة إلى صياغة توصيات عملية تدعم تقديم رعاية أكثر اتساقًا وقائمة على الأدلة العلمية للأمهات والمواليد.

استناداً إلى مراجعة الأدبيات، ونتائج الاستبيان، والمناقشات مع الخبراء، توصلت اللجنة إلى توافق حول سبع توصيات ذات أولوية لتحسين إدارة الـ GBS في المملكة العربية السعودية. وتشمل هذه التوصيات وضع إرشادات وطنية موحدة لفحص GBS والوقاية منه، وتوحيد آلية التعامل مع النساء اللواتي تكون حالة GBS لديهن غير معروفة، والاستمرار في الفحص القائم على زراعة العينات مع دمج الاختبار الجزيئي السريع في حالات سريرية ملائمة، وتحسين آليات التعويض المالي وإتاحة الوصول إلى الاختبارات، وتعزيز الترصد الوطني، ودعم تعليم وتدريب المتخصصين في الرعاية الصحية، وتمكين النساء الحوامل من خلال التثقيف والتوعية. توفر هذه التوصيات، مجتمعةً، إطاراً عملياً لتعزيز اتساق إجراءات فحص الـ GBS والتعامل معها، ودعم اتخاذ القرارات السريرية، وتوجيه التحسينات المستقبلية في نتائج رعاية الأمهات والمواليد في جميع أنحاء المملكة.

إخلاء مسؤولية:
نُفِّذت هذه المبادرة من قِبل جمعية روفيدة لصحة المرأة بدعم تمويلي من شركة Cepheid. وقد استعانت Cepheid بشركة Becoya لتقديم الخبرة الاستراتيجية وإعداد المواد الداعمة لهذه المبادرة.

جمعية رفيدة
لصحة المرأة
rofaida women's
health organisation

المقدمة:

ما هي المُكوّرات العقدية من الفئة ب؟

المُكوّرات العقدية من الفئة ب (GBS)، أو Streptococcus agalactiae، هي بكتيريا توجد بشكل شائع في الجهازين الهضمي والتناسلي لدى البالغين الأصحاء. وفي معظم الأشخاص، توجد بكتيريا GBS بشكل غير ضار دون التسبب في أعراض أو مرض. إلا أن انتشار هذه البكتيريا عند المرأة الحامل يصبح ذات أهمية سريرية أثناء الحمل، نظرًا لإمكانية انتقال البكتيريا من الأم إلى الطفل قبل الولادة أو أثناءها، مما يجعلها أحد الأسباب الرئيسية للعدوى البكتيرية الغازية لدى حديثي الولادة على مستوى العالم.[١]

تشير التقديرات إلى أن GBS تنتشر لدى امرأة واحدة من كل أربع نساء حوامل على مستوى العالم، مع اختلاف معدلات الانتشار بين مختلف المجموعات السكانية والمناطق الجغرافية.[٢] ولا يُعد تواجد GBS مرضًا بحد ذاته، كما أنه لا يتطلب عادةً علاجًا أثناء الحمل. لكن تكمن أهميته بشكل أساسي في خطر انتقال البكتيريا من الأم إلى الطفل أثناء المخاض والولادة. وعلى الرغم من أن معظم الأطفال المولودين لأمهات يحملن GBS يبقون بصحة جيدة، فإن إنتشار الـ GBS عند المرأة الحامل يشكل الخطر الأساسي للإصابة بمرض GBS لدى حديثي الولادة.[٣]



١/٤

من النساء الحوامل
يحملن بكتيريا GBS حول العالم

وعلى خلاف أنواع العدوى الأخرى، فإن إنتشار GBS قد يتغير خلال فترة الحمل. فبعض النساء التي تظهر نتائج فحص الـ GBS إيجابية خلال فترة ما قبل الولادة قد لا يحملن البكتيريا أثناء الولادة ، بينما قد تنتشر البكتيريا أثناء فترة الحمل لدى نساء جاءت نتائج فحوصهن الأولية سلبية. ويمثل هذا التغير في حالة إنتشار البكتيريا تحديًا مهمًا للأطباء، إذ إن وجود GBS في وقت المخاض تحديداً، وليس في مرحلة مبكرة من الحمل، هو ما يحدد خطر انتقال البكتيريا إلى حديث الولادة.[٤]

إضافةً إلى استعمار الأم، تزيد عدة عوامل مرتبطة بالولادة من احتمالية انتقال GBS إلى حديث الولادة. وتشمل هذه العوامل تمزق الأغشية لفترة طويلة (١٨ ساعة أو أكثر)، ارتفاع درجة حرارة الأم أثناء الولادة (٣٨ درجة مئوية أو أكثر)، الولادة المبكرة، وجود موثق لبكتيريا GBS في البول أثناء الحمل، وجود طفل سابق أُصيب بمرض GBS الغازي. وتحظى هذه العوامل باعتراف واسع في الممارسة السريرية، وتُستخدم لتحديد النساء اللواتي قد يحتجن إلى الوقاية بالمضادات الحيوية أثناء المخاض عندما تكون حالة GBS لديهن غير معروفة خلال فترة الحمل أو عندما لا تتوفر نتائج الفحص.[٥،٦]

يحدث الانتقال غالباً أثناء الولادة المهبلية عندما يتعرض المولود لبكتيريا GBS الموجودة في الجهاز التناسلي للأم. وفي حالات أقل شيوعًا، قد يحدث الانتقال قبل الولادة نتيجة عدوى تحصل بعد تمزق الأغشية. وعلى الرغم من أن نسبة صغيرة فقط من الأطفال الذين يتعرضون للبكتيريا يصابون بمرض المُكوّرات العقدية، فإن الأطفال الذين يصابون به قد تتدهور حالتهم بسرعة، مما يبرز أهمية الكشف في الوقت المناسب واتخاذ التدابير الوقائية المناسبة. وفي غياب الوقاية بالمضادات الحيوية أثناء المخاض، يُصاب ما يقارب ١-٢% من الأطفال المولودين لأمهات يحملن الـ GBS بمرض المُكوّرات العقدية المبكر، إلا إنه يمكن خفض هذا الخطر بشكل كبير من خلال استراتيجيات الوقاية القائمة على الأدلة.[٧]

عوامل تزيد من احتمالية انتقال GBS إلى حديثي الولادة

- تمزق الأغشية لفترة طويلة (≤١٨ ساعة)
- حمّى لدى الأم (≤٣٨°م)
- المخاض المبكر
- بيلة جرثومية بـ GBS أثناء الحمل
- طفل سابق مصاب بـ GBS

جمعية رفيدة
لصحة المرأة
rofaida women's
health organisation

المقدمة:

التأثير السريري لمرض المُكوّرات العقدية من الفئة ب

يُصنَّف مرض المُكوّرات العقدية من الفئة ب (GBS) لدى حديثي الولادة بشكل عام إلى نوعين، المرض المبكر الظهور والمرض المتأخر الظهور، وذلك استنادًا إلى توقيت ظهور الأعراض. يحدث المرض المبكر الظهور خلال الأيام الستة الأولى من حياة الطفل، ويُكتسب بشكل أساسي أثناء المخاض أو الولادة من خلال الانتقال الرأسي للبكتيريا من أم تحمل هذه البكتيريا. أما المرض المتأخر الظهور، يتبلور بين ٧ أيام بعد الولادة إلى عمر ٣ أشهر، ويُعتقد أنه ينتج عن مجموعة من العوامل تشمل مصادر متعلقة بالأم والمنزل والبيئة. وعلى الرغم من أن استراتيجيات الوقاية الحالية كانت فعالة للغاية في الحد من حالات المرض المبكر الظهور، فإن الوقاية من المرض المتأخر الظهور لا تزال تمثل تحديًا سريريًا مهمًا.[٨]

غالبًا ما تكون العلامات السريرية لعدوى GBS لدى حديثي الولادة غير واضحة في مراحلها المبكرة. فقد يظهر على حديثي الولادة في البداية ضعف في الرضاعة، أو الخمول، أو صعوبة التنفس، أو عدم استقرار درجة حرارة الجسم، أو التهيج، وهذه العلامات يمكن أن تتشابه بسهولة مع حالات مرضية أخرى لدى حديثي الولادة. ولكن قد يتطور المرض بسرعة، ويتسبب بتسمم الدم، والالتهاب الرئوي، والتهاب السحايا. ولذلك، فإن الكشف السريع وبدء العلاج في الوقت المناسب أمران أساسيان لتحسين فرص البقاء على قيد الحياة والحد من مضاعفات طويلة الأمد.[٧]

لعديد من الأطفال المصابين، آثار العدوى لا تقتصر على الأعراض المباشرة فقط. فعلى الرغم من أن التطورات في رعاية حديثي الولادة أدت إلى تحسين معدلات البقاء على قيد الحياة، فإن مرض GBS الغازي لا يزال مرتبطًا بمعدلات وفاة ملحوظة، ولا سيما بين الأطفال الخدج. كما يواجه الأطفال الناجون من التهاب السحايا الناجم عن GBS خطرًا متزايدًا للإصابة بمضاعفات عصبية طويلة الأمد، بما في ذلك فقدان السمع، ضعف البصر، الصرع، الشلل الدماغي، والإعاقات النمائية و التطورية. ولا تؤثر هذه المضاعفات الطويلة الأمد على الطفل فحسب، بل تفرض أيضًا أعباء عاطفية واجتماعية واقتصادية كبيرة على الأسر وأنظمة الرعاية الصحية.[٩،١]

لا يقتصر تأثير الـ GBS على العدوى عند حديثي الولادة فحسب. وتشير الأدلة إلى أن إنتشار الـ GBS لدى المرأة الحامل قد يسهم في حدوث نتائج سلبية للحمل، بما في ذلك التهابات المسالك البولية، التهاب المشيمة والسلى، التهاب بطانة الرحم بعد الولادة،والولادة المبكرة، وولادة جنين ميت. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن GBS تسهم في نحو ٣٩٠,٠٠٠ حالة عدوى لدى حديثي الولادة عالمياً، وأكثر من نصف مليون ولادة مبكرة، ونحو ١٥٠,٠٠٠ حالة ولادة جنين ميت ووفاة الرضع سنويًا، مما يؤكد أهمية اعتبارها أولوية رئيسية في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة.[٧]

وإدراكًا لهذا العبء المتزايد على الصحة العامة، أصدرت منظمة الصحة العالمية أول توصية لها بشأن فحص الـ GBS في عام ٢٠٢٤، حيث تحفز الدول على اعتماد استراتيجيات وقاية قائمة على الأدلة، بما يتناسب مع أنظمتها الصحية والموارد المتاحة لديها. يبقى الهدف المشترك واحدًا: تحديد النساء المعرضات لخطر نقل الـ GBS أثناء المخاض، وضمان اتخاذ التدخلات المناسبة في الوقت المناسب لحماية الأمهات وحديثي الولادة، سواء تم ذلك من خلال الفحص الشامل أثناء الحمل أو من خلال نهج قائم على تحديد عوامل الخطر بالإصابة.[١٠]

GBS لدى حديثي الولادة — حقائق رئيسية في لمحة

المرض المبكر الظهور (EOD)

الأيام ٠–٦ من العمر
يُكتسب أثناء المخاض أو الولادة

المرض المتأخر الظهور (LOD)

من اليوم ٧ **حتى ٣ أشهر**
مصدر منزلي أو بيئي

العبء العالمي سنويًا

٣٩٠,٠٠٠
حالة عدوى لدى حديثي الولادة

+٥٠٠,٠٠٠
ولادة مبكرة

١٥٠,٠٠٠
حالة إملاص ووفاة رضّع

جمعية رفيدة
لصحة المرأة
rofaida women's
health organisation

عبء عدوى المُكوّرات العقدية من الفئة ب (GBS) في المملكة العربية السعودية

يتزايد الاعتراف بعدوى GBS بأنها عاملًا مهمًا في معدلات المراضة لدى الأمهات وحديثي الولادة في المملكة العربية السعودية. وعلى الرغم من أن الأدلة العالمية أثبتت أن GBS تُعد من الأسباب الرئيسية للإصابة بالإنتان والالتهاب الرئوي والتهاب السحايا لدى حديثي الولادة، فإن فهم العبء الحقيقي للمرض داخل المملكة لا يزال تحديًا كبيراً. فعلى خلاف الدول التي أسست برامج وطنية للترصد الوبائي،لا تزال المملكة العربية السعودية تعتمد بشكل أساسي على الأدلة المستمدة من دراسات فردية أُجريت في مستشفيات مختلفة شملت مناطق و فئات سكانية وبيئات رعاية صحية مختلفة مما يصعب المقارنة المباشرة بين نتائج الدراسات المتفاوتة. هذا بالتالي يحد من القدرة على تحديد العبء الوطني للمرض بدقة. ومع ذلك، تُظهر الأدلة المتاحة بصورة متسقة أن إنتشار الـ GBS لدى الحوامل شائع في مختلف أنحاء المملكة، وأن حالات عدوى GBS الغازية لدى حديثي الولادة لا تزال تحدث رغم التقدم في رعاية التوليد وحديثي الولادة.[١١]

حددت أكثر مراجعة شاملة للأدلة في السعودية حتى الآن ٢١ دراسة منشورة قيّمت إنتشار الـ GBS لدى الحوامل ومرض GBS لدى حديثي الولادة. وخلصت المراجعة إلى أنه على الرغم من توفر أدلة كافية لإثبات أن GBS تُعد من مسببات الأمراض المهمة لدى الأمهات وحديثي الولادة في المملكة العربية السعودية، فإن عدم القيام بدراسات تشمل مراكز متعددة وعدم توحيد أساليب الإبلاغ عن النتائج يحولان دون الوصول إلى تقدير وطني موثوق لمعدل الانتشار. كما أكد الباحثون الحاجة إلى إنشاء نظام وطني منسق للترصد الوبائي من أجل تحديد عبء المرض بدقة وإرشاد سياسات الفحص المستقبلية.[١٢]

الإبلاغ عن إنتشار الـ GBS لدى الحوامل لا يتم بشكل متسق في مختلف أنحاء المملكة العربية السعودية

يُعد إنتشار الـ GBS في المستقيم والمهبل لدى المرأة الحامل شرطًا أساسيًا لانتقال GBS إلى حديث الولادة، وبالتالي يمثل أهم مؤشر على عبء المرض. وتُظهر الدراسات المنشورة في المملكة العربية السعودية تفاوتًا مناطقياً ملحوظًا، حيث تراوحت معدلات إنتشار الـ GBS المبلغ عنها لدى الحوامل بين ١٠,٤٪ في نجران، و٢٤٪ في الطائف، و٤٤,٥٪ في جدة، مع تسجيل معدلات انتشار مختلفة في عدة مناطق أخرى (يرجى الرجوع إلى الجدول ١). ولكن هنا يجب الأخذ بعين الاعتبار الاختلاف في الفئات المشمولة في هذه الدراسات و منهجيات الدراسات المختلفة. فقد استخدمت الدراسات أساليب مختلفة لأخذ العينات، بما في ذلك المسحات المهبلية وحدها، المسحات المهبلية والمستقيمية/المسحات المهبلية المستقيمية المجمعة، بالإضافة إلى طرق مخبرية مختلفة، مثل الزرع المباشر واستخدام مرق الإثراء الانتقائي قبل الزرع. كما اختلفت الدراسات في عمر الحمل الذي تم فيه فحص الحوامل حيث شملت بعض الدراسات حوامل أثناء رعاية الحمل، بينما في دراسات أخرى أخذت العينات فقط بعد دخول الحوامل إلى المستشفى للولادة. فضلاً عن ذلك، الاختلافات بين مؤسسات الرعاية الصحية والتركيبة السكانية للمناطق المشمولة بالدراسات تؤثر على معدلات الانتشار الموثقة. ويمكن لهذه الاختلافات المنهجية أن تؤثر في الكشف عن GBS وتسهم في التباين الملحوظ في معدلات الانتشار المبلغ عنها بين مختلف البيئات. وتشير الأدلة المتاحة مجتمعة إلى أنه بالرغم من تفاوت عبء إنتشار الـ GBS لدى الحوامل، إلا إنه يسجل عبء كبير على المملكة، مما يشير بأهمية وجود منهجيات دراسية و أساليب ترصد متسقة لفهم العبء الوطني بصورة أفضل.[١٢،١٣،٥]

جمعية رفيدة
لصحة المرأة
rofaida women's
health organisation

الجدول ١:
معدلات إنتشار الـ GBS المبلغ عنها بين النساء الحوامل على مستوى مناطق المملكة

المنطقة	المستشفى	السنة	معدل الانتشار المبلغ عنه	تقنية أخذ العينات	المجلة العلمية للدراسة
جدة	مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز	٢٠١٩-٢٠٢٠	٤٤,٥٪[٥]	مسحات مهبلية ومستقيمية مجمعة تم جمعها أثناء المخاض	Archives of Pharmacy Practice
الطائف	مستشفى الهدا للقوات المسلحة	٢٠١٤	٢٤٪[١٤]	مسحات مشتركة من الجزء السفلي من المهبل ومن منطقة الشرج والمستقيم	Journal of Clinical Gynecology and Obstetrics
الخبر	مستشفى الملك فهد الجامعي	٢٠١١-٢٠١٦	١٩٪[١٣]	مسحات مهبلية ومستقيمية مجمعة (مع جمع عينات البول أيضًا كجزء من الدراسة)	Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences
مكة المكرمة	مستشفى الولادة والأطفال	٢٠١٣-٢٠١٤	١٣,٤٪[١٥]	مسحة مهبلية واحدة	Annals of Saudi Medicine
نجران	مستشفى القوات المسلحة بنجران	٢٠٢٢	١٠,٤٪[١٦]	مسحة مهبلية عالية تم جمعها أثناء رعاية ما قبل الولادة	International Journal of Community Medicine and Public Health

٥
مناطق شملتها الدراسات في المملكة

٤٤,٥ــ١٠,٤٪
نطاق معدلات انتشار GBS المُبلغ عنها

لا تزال عدوى GBS لدى حديثي الولادة تمثل عبئًا سريريًا كبيرًا

بالرغم من أن نسبة صغيرة فقط من الأطفال الذين يتعرضون لـ GBS يصابون بعدوى غازية، فإن الأطفال الذين يصابون بها غالبًا ما يحتاجون إلى رعاية طبية مكثفة. وتؤكد الأدلة المتاحة من المملكة العربية السعودية أن كلًا من المرض المبكر الظهور والمرض المتأخر الظهور لا يزالان يحدثان في مختلف أنحاء المملكة، ويشكلان أسبابًا بارزة للإنتان والتهاب السحايا لدى حديثي الولادة.

أظهرت دراسة أُجريت في مستشفى الملك عبدالله التخصصي للأطفال في الرياض على مدى ١٣ عامًا أنه من بين جميع حالات الـ GBS المسجلة لدى المواليد الأحياء، يوثق المرض مبكر الظهور في سبعة من كل عشر حالات، مما يشير إلى أن غالبية الحالات في هذه المجموعة ظهرت خلال الفترة المبكرة؛ وهي مرحلة يمكن فيها للكشف عن وجود هذه البكتيريا لدى الأم أن يوجه نحو تقديم العلاج الوقائي بالمضادات الحيوية في الوقت المناسب أثناء الولادة، وهو إجراء مُعتمد للحد من خطر الإصابة بالعدوى المبكرة الناجمة عن هذه البكتيريا. يستمر عدوى الـ GBS الغازية في فرض عبء سريري ملحوظ مُمثَّلاً بمعدلات مراضة مرتفعة لدى حديثي الولادة والحاجة إلى فترات طويلة من الاستشفاء مع تسجيل معدل وفيات ٣,٦٪ بين الحالات.[١٧]

وتُظهر أدلة مستحدثة من المدينة المنورة أن مرض GBS لدى حديثي الولادة لا يزال يمثل تحديًا مستمرًا. فعلى مدى خمس سنوات، حدد الباحثون ٦٤ حالة عدوى لدى حديثي الولادة مؤكدة مخبريًا، حيث ٥٣,١٪ من الحالات تم تحديدها على أنها مرض مبكر الظهور، و٤٦,٩٪ منها تم تحديدها على أنها مرض متأخر الظهور. وعلى الرغم من أن المرض المبكر الظهور ظل الأكثر شيوعًا، فإن حالات العدوى المتأخرة الظهور كانت من المرجحة أكثر أن تشمل الجهاز العصبي المركزي، حيث أن التهاب السحايا كان أحد المظاهر السريرية المهمة. وبلغ معدل الوفيات في هذه المجموعة ١٠,٩٪، مما يؤكد العواقب لعدوى GBS الغازية حتى في المؤسسات الرعاية المتطورة لحديثي الولادة.[٦]

الجدول ٢:
توزيع حالات GBS المبكرة الظهور والمتأخرة الظهور بين حالات تسمم الدم لدى حديثي الولادة

المنطقة	المستشفى	السنة	المرض المبكر الظهور	المرض المتأخر الظهور	المجلة العلمية للدراسة
الرياض[١٧]	مستشفى الملك عبدالله التخصصي للأطفال	٢٠٠٤-٢٠١٦	٦٩٪	٣١٪	Pediatric Infectious Disease Journal
المدينة المنورة[٦]	مستشفى الولادة والأطفال	٢٠١٧-٢٠٢٢	٥٣٪	٤٧٪	المجلة الطبية السعودية

الآثار المترتبة على سياسات صحة الأم وحديثي الولادة

تشير الأدلة المتاحة مجتمعة إلى أن GBS ليست مشكلة سريرية معزولة أو غير شائعة في المملكة العربية السعودية. فقد تم توثيق إنتشار البكتيريا لدى الحوامل بشكل متسق في جميع المناطق الرئيسية التي خضعت للدراسة، كما لا تزال حالات المرض الغازي لدى حديثي الولادة تُسجل في المراكز الطبية المتخصصة في مختلف أنحاء المملكة. ومع ذلك، لا تزال الأدلة الموجودة مجزأة، مع وجود اختلافات كبيرة في منهجيات الدراسات، التمثيل المناطقي وممارسات الفحص، مما يحد من إمكانية إجراء مقارنات مباشرة بين الدراسات. ويصعب هذا التباين تقدير العبء الوطني للمرض بدقة أو تقييم الاختلافات المناطقية.

ومع استمرار المملكة العربية السعودية في تعزيز رعاية صحة الأم وحديثي الولادة في إطار رؤية ٢٠٣٠ سيكون من الضروري إنشاء نظام وطني منسق للترصد الوبائي وتوفير بيانات وبائية متينة لفهم عبء GBSبشكل أفضل لإرشاد استراتيجيات الفحص والوقاية المستقبلية. وتوفر الأدلة الحالية أساسًا قويًا لهذا العمل، وتشير بصورة متسقة إلى الحاجة لتوحيد كل من أنظمة الترصد والممارسات السريرية.



جمعية رفيدة
لصحة المرأة
rofaida women's
health organisation

ممارسات GBS الحالية في المملكة العربية السعودية

ممارسات الفحص الحالية

يُطبق الفحص الشامل أثناء الحمل، باستخدام الاختبارات الميكروبيولوجية، بشكلٍ شائع في المراكز الطبية المتخصصة المشاركة في جميع أنحاء المملكة العربية السعودية. وقد كشف مسحٌ مقطعيٌّ أجرته جمعية رفيدة في المملكة، وشمل متخصصين في الرعاية الصحية، أن المستشفيات والأنظمة الصحية تضع بروتوكولات الفحص الخاصة بها بشكلٍ مستقل، مستندةً في ذلك، بشكلٍ رئيسي، إلى توصيات منظماتٍ دولية، مثل الكلية الأمريكية لأطباء النساء والتوليد (ACOG) و مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC)، بالإضافة إلى بروتوكولاتٍ مؤسسية طُوِّرت محلياً. وإلتزاماً مع توصيات ACOG وCDC، يُجرى الفحص عادةً بين الأسبوعين ٣٦ و٣٧ من الحمل، وتستخدم بشكل رئيسي المسحات المهبلية فقط (٥٨،٣٪) و المسحات المهبلية والمستقيمية المجمعة (٣٨،٣٪). وتُعالج العينات باستخدام طرق الزرع مع الإثراء الانتقائي، والتي لا تزال تمثل المعيار المعتمد دوليًا لتحديد إنتشار الـ GBS لدى الحوامل.

وعلى الرغم من أن الزرع لا يزال اساسياً في الممارسات الحالية، فإن تطبيقه يختلف بشكل كبير بين المؤسسات. وبينما تجري العديد من المستشفيات فحص GBS بشكل روتيني أثناء الحمل،لا يزال هناك اختلافات في توقيت إجراء الفحص، وطرق جمع العينات، وإجراءات العمل في المختبرات، وعمليات اتخاذ القرارات السريرية.

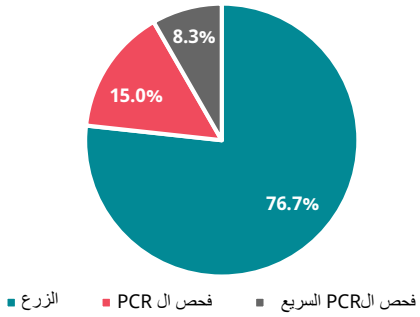
على الرغم من الاعتماد الواسع للفحص القائم على المزارع المخبرية، لا تزال هناك تحديات تشغيلية عدة. إذ تتطلب هذه الطريقة معالجة مخبرية، وعادةً ما تظهر نتائجها بعد مرور **٢٤ إلى ٧٢ ساعة**، وهي تتوافق بشكل عام مع برامج الفحص المخطط لها أثناء فترة الحمل. [١٨] إلا أن هذه الفترة الزمنية مهمة تحديداً للنساء اللواتي يصلن بشكل غير متوقع إلى مرحلة المخاض، أو يلدن قبل الأوان، أو لم يخضعن لفحص أثناء الحمل. علاوة على ذلك، لأن إنتشار الـ GBS لدى الحوامل يتغير بمرور الوقت، فإن نتيجة زرع سلبية تم الحصول عليها قبل الولادة بعدة أسابيع قد لا تعكس دائمًا حالة الانتشار أثناء المخاض. يمكن أن تزول عدوى الـ GBS أو تُكتسب حديثاً في الفترة الفاصلة بين إجراء الفحص والولادة؛ مما يعني أن نتائج فحص النساء قد تكون إيجابية أو سلبية في مراحل مختلفة أثناء الحمل.[٤،١٩] فعلى سبيل المثال، وجد Virranniemi وآخرون (٢٠١٩) أن ٣,٢٪ من النساء اللواتي كانت نتائج فحصهن سلبية أثناء الحمل جاءت نتائج فحصهن إيجابية عند المخاض، في حين كانت نتائج ٢,٥٪ ممن كانت فحوصهن إيجابية في البداية سلبية عند المخاض.[٤] وبشكل جماعي، تسهم هذه العوامل في وصول نسبة مهمة من النساء إلى مرحلة الولادة مع حالة GBS غير معروفة أو بنتيجة فحص قديمة، مما يجعل اتخاذ القرارات في الوقت المناسب بشأن الوقاية بالمضادات الحيوية أثناء المخاض أكثر صعوبة.

أجرت جمعية رفيدة دراسة استقصائية مقطعية عبر الإنترنت باستخدام نماذج Google. اختارت رفيدة ٦٠ متخصصًا في الرعاية الصحية بناءً على معارفهم وخبراتهم في مجال رعاية الأم والوليد، بمن فيهم أطباء التوليد وأمراض النساء، وأطباء حديثي الولادة، وأخصائيو العناية المركزة لحديثي الولادة، وأخصائيو الأحياء الدقيقة، وأطباء الأطفال من وزارة الصحة والمستشفيات العسكرية والخاصة في جميع أنحاء المملكة العربية السعودية. قيّم الاستبيان المنظم، المكون من ٣٠ سؤالًا، مستوى الوعي ببكتيريا الـ GBS ، واستكشف ممارسات الفحص والإدارة الحالية، بما في ذلك تقنيات أخذ العينات، ومواقع إجراء الاختبارات، وأوقات الحصول على نتائج التشخيص، والتحديات التشغيلية في مختلف مرافق الرعاية الصحية. وقد قدمت الإجابات رؤى ثاقبة حول الممارسات السريرية الحالية والاختلافات في فحص وإدارة بكتيريا الـ GBS في مختلف مرافق الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية.

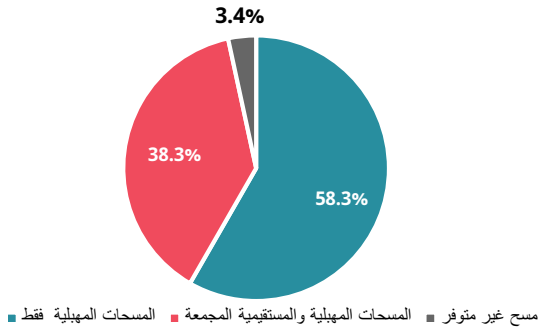
وبناءً على المسح المقطعي التي أجرته جمعية رفيدة، لا يزال الفحص القائم على الزرع يمثل معيار الرعاية الحالي في المملكة العربية السعودية. ومع ذلك، قامت عدة مراكز داخل المملكة بدمج الاختبار الجزيئي السريع ضمن سير العمل السريري لديها، مما يتيح الحصول على نتائج أسرع وأكثر دقة لفحص GBS.

النساء الحوامل (٣٦-٣٧ اسبوع)

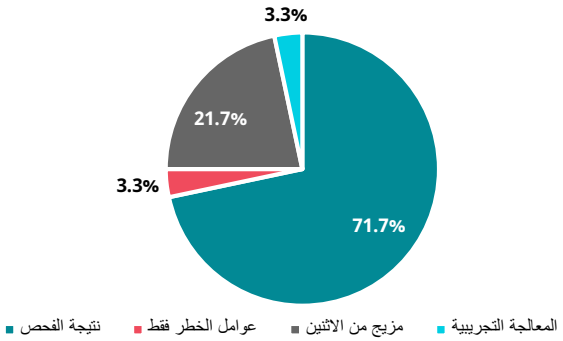
طريقة فحص المُكوّرات العقدية من الفئة ب



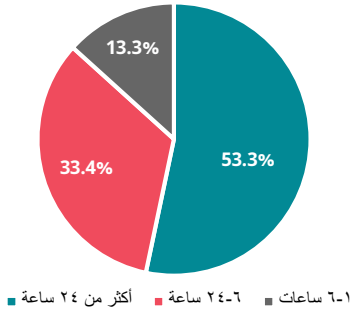
تقنيات أخذ العينات



القرار حول الوقاية بالمضادات الحيوية



الوقت المطلوب للحصول على النتيجة



رسم بياني ١:

الممارسات الحالية للكشف عن بكتيريا الـ GBS والتعامل معها في المملكة العربية السعودية (استناداً إلى نتائج دراسة مسحية مقطعية أعدتها رفيدة حول ممارسات الكشف عن هذه البكتيريا والتعامل معها، أُجريت بمشاركة ٦٠ متخصصاً في الرعاية الصحية)

الإدارة الحالية لحالات إنتشار GBS لدى الحوامل

تُعالج الحوامل اللواتي يتبين فحصهم إنتشار GBS الوقاية بالمضادات الحيوية أثناء المخاض للحد من الانتقال الرأسي للبكتيريا إلى حديث الولادة. تشير الأدلة المتاحة إلى أن ممارسات إدارة عدوى الـ GBS في المملكة العربية السعودية تتوافق عمومًا مع التوصيات الدولية، على الرغم من أن البروتوكولات والتنفيذ قد تختلف بين المؤسسات الصحية. ولا يزال البنسلين الوريدي هو العلاج المفضل كخط أول نظرًا لفعاليته المثبتة واستمرار حساسية عزلات ال GBS المحلية للمضادات الحيوية من نوع بيتا لاكتام. ويُستخدم الأمبيسيلين بشكل شائع كخيار بديل عن العلاج الأول عند يكون ملائماً.[١٤،٢٠]

وتصبح إدارة الحالات أكثر تخصيصًا للنساء اللواتي يُبلغن عن وجود حساسية تجاه البنسلين. النساء اللواتي لديهن خطر منخفض لحدوث تفاعل تحسسي شديد، يظل السيفازولين هو البديل المفضل. أما بالنسبة للنساء اللواتي لديهن حساسية مؤكدة من البنسلين مع ارتفاع خطر حدوث تفاعل تحسسي شديد، فيعتمد اختيار المضاد الحيوي على نتائج اختبار الاستعداد المناعي للمضادات الحيوية، نظرًا لتزايد الإبلاغ عن مقاومة الكليندامايسين بين عزلات GBS في المملكة العربية السعودية.[١٤] وقد أظهرت البيانات المحلية معدلات مقاومة للكليندامايسين تصل إلى ٢٨,٥٪، مما يؤكد الحاجة إلى توثيق الحساسية قبل استخدامه.[٢٠،١٩،٢١] ولذلك، ينبغي إعطاء الكليندامايسين فقط عندما تؤكد الاختبارات المخبرية حساسية العزلة له، بما في ذلك إجراء اختبار D-zone بنتيجة سلبية عند الحاجة لاستبعاد مقاومة الكليندامايسين المحتملة. وعندما لا تكون حساسية الكليندامايسين مؤكدة، ينبغي استخدام الفانكوميسين بجرعة تعتمد على وزن الجسم (٢٠ ملغم/كغم عن طريق الوريد كل ٨ ساعات) كخيار افتراضي للنساء المصابات بحساسية عالية الخطورة من البنسلين والمعرضات لصدمة الحساسية. وتتوافق هذه المبادئ مع التوصيات الدولية الحالية، كما تدعم الجهود المستمرة لترشيد استخدام المضادات الحيوية.[١٤]

الإدارة الحالية لحديثي الولادة



تستند إدارة حديثي الولادة الذين تعرضوا لـ GBS إلى مجموعة من العوامل، تشمل حالة فحص الأم، وما إذا كانت الوقاية بالمضادات الحيوية أثناء المخاض قد أُعطيت قبل الولادة، وعمر الحمل، والحالة السريرية للطفل، بالإضافة إلى حاسبة مخاطر الإنتان المبكر لدى حديثي الولادة (Neonatal Early-Onset Sepsis Risk Calculator)، وذلك لتجنب إدخال الأطفال غير الضروري إلى وحدات العناية المركزة لحديثي الولادة وتقليل تعرضهم غير الضروري للمضادات الحيوية التجريبية. ويحتاج حديثو الولادة الذين تظهر عليهم أعراض إلى تقييم فوري لاحتمال الإصابة بالإنتان، بما في ذلك إجراء الفحوصات الميكروبيولوجية، يليها البدء السريع في العلاج التجريبي بالمضادات الحيوية. وفي المقابل، تتم عادةً متابعة الأطفال الذين لا تظهر عليهم أعراض المولودين لأمهات تلقين وقاية كافية بالمضادات الحيوية أثناء المخاض من خلال المراقبة السريرية الروتينية.[٢٢،٢٣،٢٤،٢٥]

وبالنسبة للأطفال المولودين لأمهات تكون حالة GBS لديهن غير معروفة أو لم يتلقين الوقاية بالمضادات الحيوية أثناء المخاض، يتم تحديد أسلوب الإدارة بناءً على وجود عوامل خطر إضافية، مثل الولادة المبكرة أو تمزق الأغشية لفترة طويلة. وبحسب الحالة السريرية، قد يخضع الأطفال للمراقبة المعززة فقط، أو قد تُجرى لهم فحوصات مخبرية ويُبدأ العلاج التجريبي إذا ظهرت مخاوف بشأن وجود عدوى. ويهدف هذا النهج القائم على تصنيف المخاطر إلى تحقيق التوازن بين الكشف المبكر عن الإنتان لدى حديثي الولادة وتقليل التعرض غير الضروري للمضادات الحيوية.[٢٤،٢٥،٢٦،٢٧]

الجدول ٣:

إدارة الأطفال حديثي الولادة المعرضين لـ GBS (تحليل يستند إلى دراسات متعددة منشورة) [٢٣،٢٤،٢٥،٢٦]

حديث الولادة المصاب بأعراض	حديث الولادة غير المصاب بأعراض	حالة GBS لدى الأم / الوقاية بالمضادات الحيوية أثناء المخاض
التقييم الفوري لحالات الانتان لدى حديثي الولادة وإعطاء المضادات الحيوية الوريدية تجريبياً، وفقاً لتوصيات الانتان لدى حديثي الولادة والحالة السريرية للرضيع. تقييم كامل لاحتمال الإنتان لدى حديثي الولادة والبدء الفوري بالمضادات الحيوية الوريدية التجريبية	المراقبة السريرية الروتينية؛ دون إجراء فحوصات مخبرية روتينية	حالة GBS إيجابية + وقاية كافية بالمضادات الحيوية أثناء المخاض (٤ ساعات قبل الولادة أو أكثر)
التقييم الفوري لحالات الانتان لدى حديثي الولادة وإعطاء المضادات الحيوية الوريدية تجريبياً، وفقاً لتوصيات الانتان لدى حديثي الولادة والحالة السريرية للرضيع. إجراء تقييم تشخيصي كامل لاحتمال الإنتان لدى حديثي الولادة والبدء الفوري بالمضادات الحيوية الوريدية التجريبية.	تعتمد الإدارة على تقييم مخاطر حديثي الولادة، بما يخص عمر الحمل، ومدة تمزق الأغشية، وجود حمى لدى الأم، واستخدام حاسبة مخاطر الإنتان المبكر لدى حديثي الولادة أو نتائج الفحص السريري. يحتاج بعض الأطفال إلى المراقبة فقط، بينما يحتاج آخرون إلى فحص زراعة الدم ± مضادات حيوية تجريبية.	حالة GBS إيجابية + وقاية غير كافية بالمضادات الحيوية أثناء المخاض (أقل من ٤ ساعات قبل الولادة)
إجراء تقييم تشخيصي كامل لاحتمال الإنتان لدى حديثي الولادة والبدء الفوري بالمضادات الحيوية الوريدية التجريبية.	تعتمد الإدارة على عوامل الخطر لدى الأم (الولادة المبكرة، والحمى أثناء المخاض، وتمزق الأغشية لفترة طويلة، وما إلى ذلك) والحالة السريرية للرضيع. قد تتراوح التدابير العلاجية بين المراقبة السريرية المتكررة، والتقييم المختبري، واستخدام المضادات الحيوية التجريبية.	حالة GBS غير معروفة أو غير موثقة
التقييم الفوري لحالات الانتان لدى حديثي الولادة وإعطاء المضادات الحيوية الوريدية تجريبياً، وفقاً لتوصيات الانتان لدى حديثي الولادة والحالة السريرية للرضيع.	تُعتبر هؤلاء الأمهات تلقائيًا مرشحات للوقاية بالمضادات الحيوية أثناء المخاض. وبعد ذلك، تعتمد إدارة حديث الولادة على تلقي الأم للمضادات الحيوية والحالة السريرية للطفل، وليس فقط على المؤشرات المتعلقة بالأم وحدها.	وجود بيلة جرثومية بـ GBS لدى الأم أثناء الحمل أو وجود طفل سابق مصاب بمرض GBS غازٍ

جمعية رفيدة
لصحة المرأة
rofaida women's
health organisation

الفرص المتاحة لتحسين الوقاية من GBS وإدارتها

وضعت المملكة العربية السعودية بعض المكونات الأساسية لبرنامج فعال للوقاية من GBS، مع تطبيق الفحص الروتيني في العديد من المستشفيات التخصصية والمراكز الطبية الكبرى، ووجود أساليب مرسخة للوقاية بالمضادات الحيوية أثناء المخاض. ومع ذلك، توجد عدة فرص لتعزيز اتساق الممارسات الحالية وكفاءتها ونطاق تطبيقها. وتتمحور هذه الفرص حول تحسين توحيد الإجراءات عبر مختلف مراحل مسار الرعاية، والحد من التباين في الممارسات السريرية، وتعزيز المسارات التشخيصية، وتوفير الأدلة اللازمة لدعم تطوير سياسات صحة الأم وحديثي الولادة مستقبلًا.

تعزيز قاعدة الأدلة الوطنية

على الرغم من إجراء العديد من الدراسات لتقييم إنتشار الـ GBSلدى الحوامل في المملكة العربية السعودية، فإن معدلات الانتشار المبلغ عنها لا تزال تختلف بشكل كبير بين المناطق، حيث تتراوح تقريبًا بين١٠٪ و٤٥٪ تبعًا للفئة السكانية التي شملتها الدراسة والمنهجية المستخدمة. وفي الوقت الحالي، لا يوجد تقدير وطني ممثل للسكان لمعدل إنتشار الـ GBS لدى الحوامل أو لعبء مرض GBSلدى حديثي الولادة، مما يحد من فهم الوبائيات الحقيقية لـ GBS في مختلف أنحاء المملكة. ويمثل ذلك فرصة لتعزيز الترصد الوطني وتوليد أدلة وبائية أكثر شمولًا لفهم الاختلافات المناطقية بشكل أفضل، ومتابعة اتجاهات المرض، ودعم تطوير السياسات المستقبلية.

وضع مسار موحد على المستوى الوطني لرعاية النساء الحوامل أثناء المخاض في الحالات التي تكون فيها حالة الإصابة ببكتيريا الـ GBS غير موثقة

لا يزال الفحص القائم على الزرع يمثل معيار الرعاية الحالي للفحص الروتيني لـ GBS أثناء الحمل، لا يزال يعتبر أساسياً لاتخاذ القرارات السريرية. ومع ذلك، فإن إنتشار الـ GBS لدى الحوامل يتغير بمرور الوقت، وقد يتبدل بين وقت إجراء الفحص أثناء الحمل ووقت الولادة، مما يعني أن النتيجة المتاحة عند بدء المخاض قد لا تعكس دائمًا حالة الإنتشار الحالية لدى المرأة. وتكتسب هذه المسألة أهمية خاصة بالنسبة للنساء اللواتي يصلن إلى مرحلة المخاض دون وجود توثيق للرعاية السابقة للولادة، أو اللواتي فاتهن فحوصات الحمل الروتينية، أو اللواتي تكون حالة GBS لديهن غير معروفة، حيث يتعين على الأطباء اتخاذ قرارات سريعة أثناء المخاض دون توفر نتيجة فحص موثقة. وتسلط هذه الاعتبارات الضوء على فرصة لتطوير مسارات واضحة لاتخاذ القرارات السريرية للنساء عند بدء المخاض، بغض النظر عن حالة الفحص السابقة لديهن، مع الحفاظ على الاستخدام المناسب للوقاية بالمضادات الحيوية أثناء المخاض.

تحقيق قدر أكبر من الاتساق في مسار الفحص

تُعد ممارسات فحص GBS الحالية راسخة في العديد من مؤسسات الرعاية الصحية؛ إلا أن تطبيقها لا يزال يختلف بين المستشفيات. وتسهم الاختلافات في استراتيجيات الفحص، وتقنيات جمع العينات، وإجراءات العمل في المختبرات، واتخاذ القرارات السريرية في تفاوت مسار رعاية الأم. ويوفر ذلك فرصة لتحقيق قدر أكبر من الاتساق في طريقة إجراء فحوصات GBS، مع الحفاظ على المرونة اللازمة للتكيف مع مختلف مؤسسات الرعاية الصحية. وبالمثل، قد تؤثر الاختلافات في ممارسات جمع العينات، بما في ذلك استخدام المسحات المهبلية وحدها مقابل المسحات المهبلية والمستقيمية المجمعة، في معدلات اكتشاف البكتيريا وتسهم في الاختلافات في معدلات الانتشار المبلغ عنها بين المؤسسات. ويمثل توحيد الممارسات المخبرية وأساليب جمع العينات فرصة مهمة لتحسين جودة واتساق فحص GBSعلى المستوى الوطني. كما أن جعل فحص GBSجزءًا روتينيًا من رعاية ما قبل الولادة في جميع مؤسسات الرعاية الصحية من شأنه أن يساعد على بناء نهج أكثر اتساقًا للفحص والحد من التباين في الممارسات السريرية.

تحسين الوعي والتطبيق على امتداد مسار رعاية الأمومة

إلى جانب الفحص نفسه، توجد أيضًا فرص لتعزيز التطبيق عبر مسار رعاية الأم بشكل أوسع. ويشير استمرار التباين في الالتزام بمسارات الفحص، والإجراءات المخبرية، والممارسات السريرية إلى وجود مجال لتحسين الاتساق بين مختلف مؤسسات الرعاية الصحية. ويمكن أن يسهم تحقيق قدر أكبر من التوافق بين المعايير المخبرية، وسير العمل السريري، ومسارات المرضى في تحسين موثوقية تطبيق استراتيجيات الوقاية الحالية من GBS. كما توجد فرصة لتعزيز الوعي والفهم المتعلقين بـ GBS لدى كل من المتخصصين في الرعاية الصحية والنساء الحوامل. وقد يساعد تحسين المعرفة بـ GBS، والغرض من الفحص، وأهمية إجرائه في الوقت المناسب على زيادة المشاركة في برامج الفحص وتحسين الالتزام بمسارات الرعاية الموصى بها. كما يمثل استمرار التثقيف والتدريب لفرق متعددة التخصصات في مجال الرعاية الصحية، بما في ذلك أطباء التوليد والقابلات والممرضين والمتخصصين في المختبرات وأطباء حديثي الولادة، فرصة مهمة لتعزيز التطبيق الأكثر اتساقًا للممارسات الحالية. وعلى نطاق أوسع، يمكن أن يساعد تعزيز وعي المرضى والمشاركة المجتمعية في الحد من عدد النساء اللواتي يصلن إلى مرحلة الولادة دون وجود توثيق لحالة GBSلديهن، مع التأكيد في الوقت نفسه على أهمية فحص GBS باعتباره مكونًا أساسيًا من مكونات رعاية الأمومة الآمنة.

جمعية رفيدة
لصحة المرأة
rofaida women's
health organisation

توصيات توافق الخبراء للمملكة العربية السعودية

استناداً إلى الأدلة المتاحة والواقع الراهن للوقاية من بكتيريا الـ GBS وإدارتها في المملكة العربية السعودية، عقدت جمعية رفيدة في ٢٧ حزيران ٢٠٢٦ مائدة مستديرة لخبراء من تخصصات متعددة؛ بهدف التوصل إلى توافق في الآراء حول التعامل مع هذه البكتيريا في المملكة.

تم اختيار الخبراء الاثني عشر المشاركين بناءً على خبراتهم في مجال بكتيريا الـ GBS ورعاية الأمهات والمواليد؛ حيث مثلوا تخصصات طب النساء والتوليد، وطب الأجنة والأمهات، وطب حديثي الولادة، وطب الأطفال، والأحياء الدقيقة السريرية، والتشخيص الطبي في مواقع الرعاية الصحية. وقد وفرت هذه المائدة المستديرة منصةً لاستعراض الممارسات الحالية للكشف عن بكتيريا الـ GBS والتعامل معها، ومناقشة التحديات الرئيسية في مسار رعاية الأمهات والمواليد، بالإضافة إلى بحث الأولويات اللازمة لتعزيز الوقاية من هذه البكتيريا وإدارتها في المملكة العربية السعودية.

حددت اللجنة مجموعة من التوصيات ذات الأولوية لتعزيز الوقاية من بكتيريا الـ GBS عبر مسار رعاية الأمهات والمواليد. وتعكس هذه التوصيات الرؤى الجماعية للخبراء المشاركين، وتهدف إلى دعم اتساق أكبر في الممارسات السريرية، وتحديد أولويات التنفيذ، والمساهمة في الجهود الرامية إلى تعزيز رعاية الأمهات والمواليد في جميع أنحاء المملكة العربية السعودية.

التوصيات

٠١ وضع إرشادات وطنية موحدة لفحص الـ GBS والوقاية منه من قبل المجلس الصحي السعودي وهيئة الصحة العامة (وقاية)

ينبغي وضع نهج وطني موحد للوقاية من GBS من قبل المجلس الصحي السعودي وهيئة الصحة العامة (وقاية)، بالتعاون مع الجهات المعنية، وتطبيقه في جميع مؤسسات الرعاية الصحية، بما يوفر إرشادات متسقة بشأن الفحص أثناء الحمل، والمعايير المخبرية، وجمع العينات، والوقاية بالمضادات الحيوية أثناء المخاض، وإدارة حديثي الولادة، والمتابعة. أن الإطار الموحد يساعد على الحد من التباين في الممارسات الحالية وتعزيز الوصول العادل إلى الرعاية القائمة على الأدلة في مختلف أنحاء المملكة.

٠٢ توحيد الفحص الروتيني القائم على الزرع للكشف عن الـ GBS كمعيار للرعاية

ينبغي أن يظل الفحص الروتيني المعتمد على المزارع البكتيرية خلال فترة الحمل هو المعيار المعتمد للرعاية الطبية. ويجب أن يحدد بروتوكول فحص موحد على المستوى الوطني إجراء مسحة مشتركة من المهبل (الجزء السفلي) ومنطقة الشرج والمستقيم، وذلك في الفترة ما بين الأسبوع ٣٦ و ٠ يوم والأسبوع ٣٧ و ٦ أيام من الحمل، مع استخدام مرق الإثراء الانتقائي (مثل مرق Todd-Hewitt المضاف إليه مضادات حيوية انتقائية)قبل إجراء الزرع الفرعي؛ ويُعد هذا هو الأسلوب القياسي المتبع. كما ينبغي الحد من الاكتفاء بأخذ مسحة مهبلية واحدة أو مسحة من الجزء العلوي للمهبل فقط.

٠٣ وضع مسار سريري أثناء المخاض للنساء اللواتي لا تُعرف حالتهن فيما يتعلق ببكتيريا الـ GBS

ينبغي وضع مسار سريري وطني واضح مُحكم للنساء الحوامل اللاتي لديهن حالة غير معروفة أو غير موثقة فيما يتعلق بالبكتيريا الـ GBS، بما في ذلك النساء اللاتي لم يخضعن لفحوصات ما قبل الولادة، أو اللاتي تلقين رعاية ما قبل الولادة محدودة، أو اللاتي تم إدخالهن إلى المستشفى أثناء الولادة دون حجز مسبق، أو اللاتي يعانين من مخاض سريع أو ولادات مبكرة غير متوقعة، أو اللاتي لم تتوفر لديهن نتائج الفحوصات. في حال توفر اختبار جزيئي سريع مُعتمد يُمكنه توفير نتيجة خلال الإطار الزمني المطلوب لإدارة حالة الولادة، يُمكن استخدام هذا الاختبار لدعم القرارات المتعلقة بالوقاية بالمضادات الحيوية أثناء الولادة. ينبغي على المستشفيات وضع مسارات موحدة لضمان الوصول السريع إلى الاختبارات وإبلاغ الفريق الطبي بالنتائج في الوقت المناسب، مما يُتيح اتخاذ القرارات قبل الولادة كلما أمكن ذلك. عندما لا يتوفر الاختبار في الوقت المناسب، يُمكن الاستعانة بمصفوفة عوامل الخطر (ارتفاع درجة الحرارة أثناء الولادة إلى ٣٨ درجة مئوية أو أكثر، أو تمزق أغشية لمدة ١٨ ساعة أو أكثر، أو حمل أقل من ٣٧ أسبوعًا، أو وجود بكتيريا GBS في البول) لتوجيه إدارة حالة الولادة، مما يضمن تقديم رعاية متسقة وفي الوقت المناسب في جميع مرافق الرعاية الصحية.

٠٤ تحسين إتاحة الاستخدام السريري الملائم للفحوصات الجزيئية السريعة، وذلك من خلال توفير تغطية مالية فعالة من قِبل مجلس الضمان الصحي ودمج هذه الفحوصات ضمن رعاية الأمومة الروتينية

ينبغي تغطية اختبار GBS الجزيئي السريع من خلال سياسات التغطية التي وضعتها الهيئة الصحية العامة ودمجها في حزم رعاية الأمومة في المستشفيات العامة والخاصة لاستخدامها في السيناريوهات المناسبة سريريًا، مما يضمن الوصول العادل للنساء الحوامل في جميع أنحاء المملكة العربية السعودية.

٠٥ تعزيز الترصد الوطني وجمع البيانات من خلال إنشاء سجل وطني لـ GBS

ينبغي إنشاء برنامج وطني للترصد الوبائي لـ GBS وسجل وطني مركزي لمتابعة استعمار الأمهات، وعبء المرض لدى حديثي الولادة، ونسب الإقبال على الفحص، وتطبيق برامج الفحص، والنتائج الصحية للأمهات وحديثي الولادة. وينبغي أن يتيح هذا الإطار المتابعة الطولية للأنماط المصلية لـ GBS وأنماط مقاومة مضادات الميكروبات في جميع المناطق الإدارية الـ١٣ في المملكة العربية السعودية. ومن شأن تعزيز قاعدة الأدلة الوطنية أن يدعم تطوير السياسات المستقبلية والتقييم المستمر لفعالية البرنامج.

٠٦ تعزيز التطبيق من خلال التعليم وتحسين الجودة

ينبغي دعم التنفيذ المتسق للوقاية من عدوى الـ GBS لدى حديثي الولادة القائمة على الأدلة وتحسين معدلات إنتشار الـ GBS لدى الأمهات من خلال التعليم المستمر للعاملين في مجال الرعاية الصحية، والممارسات المختبرية الموحدة، والتدريب متعدد التخصصات، والمراقبة المستمرة للالتزام بمسارات الفحص والإدارة الموحدة وطنياً، بمجرد إنشائها. يمكن تقييم الفعالية من خلال المراقبة المؤسسية لتغطية فحص ما قبل الولادة، والإدارة المناسبة للمضادات الحيوية الوقائية أثناء الولادة، والتحقق في الوقت المناسب من حالة الإصابة ببكتيريا الـ GBS لدى النساء اللاتي لم تُعرف حالتهن، حيث يكون الاختبار الجزيئي السريع مناسبًا سريريًا، بالإضافة إلى ترصد إنتشار بكتيريا الـ GBS لدى الأمهات ومرض الـ GBS لدى حديثي الولادة. ينبغي أن تُسهم هذه المؤشرات في ضمان الالتزام المستمر بالإرشادات (بعد وضعها) والمساعدة في تحديد الثغرات في تطبيقها في مختلف مرافق الرعاية الصحية.

٠٧ تمكين النساء من خلال التثقيف والتوعية

ينبغي تزويد النساء الحوامل بمعلومات واضحة وسهلة الوصول حول GBS، والغرض من الفحص، واستراتيجيات الوقاية المتاحة، بما يدعم اتخاذ قرارات مستنيرة طوال فترة الحمل. ومن شأن دمج التثقيف حول GBS ضمن رعاية ما قبل الولادة الروتينية ومبادرات المشاركة المجتمعية الأوسع أن يساعد على رفع مستوى الوعي، وزيادة المشاركة في برامج الفحص، وتعزيز سلامة المرضى بشكل عام.

جمعية رفيدة
لصحة المرأة
rofaida women's
health organisation

نبذة عن جمعية رفيدة

جمعية رفيدة لصحة المرأة هي منظمة سعودية غير ربحية مكرسة للنهوض بصحة المرأة من خلال التثقيف، والبحث العلمي، والتطوير المهني، والمشاركة في رسم السياسات. وانطلاقًا من رؤيتها المتمثلة في تمكين النساء من اتخاذ قرارات صحية مستنيرة من خلال المعرفة، والسياسات الداعمة، والوصول إلى معلومات موثوقة، تعمل جمعية رفيدة على تحسين النتائج الصحية في مختلف أنحاء المملكة من خلال تعزيز الممارسات القائمة على الأدلة وتشجيع التعاون بين المتخصصين في الرعاية الصحية، وصانعي السياسات، والمجتمع بشكل عام.

تتركز أعمال جمعية رفيدة في أربعة مجالات متكاملة: التثقيف الصحي، والتدريب المهني، والبحث العلمي، والمناصرة في مجال السياسات الصحية. وتعمل الجمعية على تطوير البرامج التثقيفية وحملات التوعية للنساء، وتقديم برامج تدريبية متعددة التخصصات للمتخصصين في الرعاية الصحية، ودعم الأبحاث التي تسهم في تطوير سياسات صحة المرأة، وتيسير الحوار بين الأطباء والباحثين وصانعي القرار لمعالجة الأولويات الناشئة في مجال الرعاية الصحية. ومن خلال هذه الأنشطة، تهدف جمعية رفيدة إلى ترجمة الأدلة العلمية إلى تحسينات عملية في رعاية صحة المرأة، والمساهمة في تطوير سياسات تعكس احتياجات النساء في المملكة العربية السعودية.

وفي إطار التزامها بتعزيز الرعاية الصحية للأمهات القائمة على الأدلة، تعاونت جمعية رفيدة مع شركة Cepheid لعقد مائدة مستديرة متعددة التخصصات لتوافق الخبراء حول GBS في المملكة العربية السعودية. وتعكس هذه المقالة التزام جمعية رفيدة بدعم تطوير السياسات المستنيرة بالأدلة ودعم صحة الأمهات وحديثي الولادة من خلال التعاون متعدد التخصصات. ومن خلال الجمع بين الأدلة العلمية والخبرة السريرية ووجهات نظر أصحاب المصلحة، تسعى الجمعية إلى الإسهام في إيجاد حلول عملية ومستدامة تعزز خدمات صحة المرأة والمساهمة في الجهود الرامية إلى تحسين النتائج الصحية في مختلف أنحاء المملكة العربية السعودية.[٢٨]

جمعية رفيدة
لصحة المرأة
rofaida women's
health organisation

المراجع

١. World Health Organization: WHO. Who.int [Internet]. World Health Organization: WHO; 2026 [cited 2026 Aug 10]. Group B Streptococcus (GBS). Available from: https://www.who.int/health-topics/group-b-streptococcus?#tab=tab_1

٢. Joel B, Moses V, Veeraraghavan B, Santhanam S, Beck MM, Dhar N, et al. Group B Streptococcus vaccine update: A crucial public health initiative for India. Indian Journal of Medical Microbiology. 2025 Jul 11;57:100917. doi:10.1016/j.ijmmb.2025.100917

٣. CDC. Clinical Overview of Group B Strep Disease. Group B Strep Disease [Internet]. CDC; 2025 May [cited 2026 Aug 11]. Available from: https://www.cdc.gov/group-b-strep/hcp/clinical-overview/index.html?

٤. Virranniemi M, Raudaskoski T, Haapsamo M, Kauppila J, Renko M, Peltola J, et al. The effect of screening-to-labor interval on the sensitivity of late-pregnancy culture in the prediction of group B streptococcus colonization at labor: A prospective multicenter cohort study. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. 2019 Jan 21;98(4):494–9. doi:10.1111/aogs.13522

٥. Yousef Almaghrabi S. Group B Streptococcal Infection in Jeddah, Saudi Arabia: Maternal Colonization and Neonatal Infection. Archives of Pharmacy Practice [Internet]. 2022 [cited 2026 Aug 11];13(4):52–6. Available from: https://archivepp.com/article/group-b-streptococcal-infection-in-jeddah-saudi-arabia-maternal-colonization-and-neonatal-infectio-6z04rne23jobbr7

٦. Surrati AM, Alharbi KM, Mohammedsaeed W, Almohammadi HF. Neonatal Group B Streptococcus infection at a single center in Al-Madinah Al-Munawarah, Saudi Arabia. Saudi Medical Journal. 2024 Feb;45(2):163–70. doi:10.15537/smj.2024.45.2.20230533

٧. World Health Organization: WHO. Group B Streptococcus (GBS). Who.int [Internet]. World Health Organization: WHO; 2026 Apr [cited 2026 Aug 11]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/group-b-streptococcus-%28gbs%29?

٨. Ghia C, Rambhad G. Disease burden due to Group B Streptococcus in the Indian population and the need for a vaccine – a narrative review. Therapeutic Advances in Infectious Disease. 2021 Jan;8:204993612110452. doi:10.1177/20499361211045253

٩. Jaya C, Liu WH, Dangor Z, Leahy S, Santhanam S, John HB, et al. Emotional and Behavioral Outcomes in Childhood for Survivors of Invasive Group B Streptococcus Disease in Infancy: Findings From 5 Low- and Middle-Income Countries. Clinical Infectious Diseases [Internet]. 2021 Nov 2 [cited 2026 Aug 11];74(Supplement_1):S35–43. Available from: https://academic.oup.com/cid/article/74/Supplement_1/S35/6412609

١٠. World Health Organization: WHO. WHO recommendation on screening of pregnant women for intrapartum antibiotic prophylaxis for the prevention of early onset group B streptococcus disease in newborns. Magicapp.org [Internet]. WHO; 2025 [cited 2026 Aug 11]. Available from: https://app.magicapp.org/#/guideline/j2QZZE

١١. Alamri Y, Albasri S, Abduljabbar GH, Alghamdi H, Balkhair AM, AlAam R. Awareness of Pregnancy Screening for Group B Streptococcus Infection Among Women of Reproductive Age and Physicians in Jeddah, Saudi Arabia. Cureus. 2021 Oct 14;13(10). doi:10.7759/cureus.18765

١٢. Alshengeti A. Group B Streptococcus among Pregnant Women and Neonates in Saudi Arabia: A Systemic Review. Pathogens. 2022 Sep 10;11(9):1029. doi:https://doi.org/10.3390/pathogens11091029

١٣. Musleh J, Al Qahtani N. Group B Streptococcus colonization among Saudi women during labor. Saudi Journal of Medicine and Medical Sciences. 2018;6(1):18–22. doi:10.4103/sjmms.sjmms_175_16

جمعية رفيدة
لصحة المرأة
rofaida women's
health organisation

المراجع

١٤. Arain FR, Al-Bezrah N, Y. Al-Aali K. Prevalence of Maternal Genital Tract Colonization by Group B Streptococcus From Western Province, Taif, Saudi Arabia. Journal of Clinical Gynecology and Obstetrics. 2015 Jun 18;4(3):258–64. doi:10.14740/jcgo341w

١٥. Khan MA, Faiz A, Ashshi AM. Maternal colonization of group B streptococcus: prevalence, associated factors and antimicrobial resistance. Annals of Saudi Medicine. 2015 Nov;35(6):423–7. doi:10.5144/0256-4947.2015.423

١٦. Alshahrani MS, Aedh AI. Prevalence of positive group B streptococcal infections among pregnant women in Najran, Saudi Arabia. International Journal Of Community Medicine And Public Health. 2023 Oct 6;10(11):3984–8. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20233147

١٧. Al Luhidan L, Madani A, Albanyan EA, Al Saif S, Nasef M, AlJohani S, et al. Neonatal Group B Streptococcal Infection in a Tertiary Care Hospital in Saudi Arabia. Pediatric Infectious Disease Journal. 2019 Jul;38(7):731–4. doi:10.1097/inf.0000000000002269

١٨. Chen X, Cao S, Ni Y, Chen X, Qiu Y, Zhang M, et al. An improved procedure based on fluorescence immunochromatography for rapid detection of group B streptococcus from enrichment cultures. BMC Pregnancy and Childbirth. 2025 Apr 12;25(1). doi:10.1186/s12884-025-07544-w

١٩. Shabayek S, Spellerberg B. Group B Streptococcal Colonization, Molecular Characteristics, and Epidemiology. Frontiers in Microbiology. 2018;8. doi:10.3389/fmicb.2018.00437

٢٠. Tzialla C, Salomè S, Mondì V, Salvo V, Berardi A. Antibiotic Prophylaxis and Treatment of Neonatal Group B Streptococcus Disease in the Era of Antimicrobial Resistance. Antibiotics. 2026 Mar 18;15(3):306. doi:10.3390/antibiotics15030306

٢١. Felemban EM, Al Juaid DAM, Alsanie WF, Hassan MM, Gaber A. Correlation between Strain Distribution and Antibiotic Resistance Genes Pattern of Streptococcus agalactiae Group B from Patients in Taif, Saudi Arabia. Journal of Pure and Applied Microbiology. 2019 Mar 31;13(1):257–63. doi:10.22207/jpam.13.1.27

٢٢. Alotaibi NM, Alroqi S, Alharbi A, Almutiri B, Alshehry M, Almutairi R, et al. Clinical Characteristics and Treatment Strategies for Group B Streptococcus (GBS) Infection in Pediatrics: A Systematic Review. Medicina. 2023 Jul 9;59(7):1279. doi:10.3390/medicina59071279

٢٣. Beck T, Sloane AJ, Carola DL, McElwee D, Edwards C, B. Bell-Carey, et al. Management of well appearing infants born to afebrile mothers with inadequate GBS prophylaxis: A retrospective comparison of the three approaches recommended by the COFN. Journal of Neonatal-Perinatal Medicine. 2021 Nov 19;15(2):297–302. doi:10.3233/npm-210798

٢٤. American College of Obstetricians and Gynecologists. Prevention of Group B Streptococcal Early-Onset Disease in Newborns. Obstetrics & Gynecology. 2020 Feb;135(2):e51-e72. doi:10.1097/aog.0000000000003668

٢٥. Puopolo KM, Lynfield R, Cummings JJ, et al. Management of Infants at Risk for Group B Streptococcal Disease. Pediatrics. 2019 Aug 1;144(2). doi:10.1542/peds.2019-1881

٢٦. Zahid Hussain T. Epidemiology of Group B Streptococcus in Saudi Parturient Women in a Private Hospital. Obstetrics & Gynecology: An International Journal. 2015 Mar 23;2015. doi:10.5171/2014.376062

٢٧. Kaminska D, Ratajczak M, Nowicka W, Dlugaszewska J, Gajecka M. New Strategies for Preventing Perinatal Group B Streptococcus (GBS) Infections. Pathogens. 2025 Dec 24;15(1):22. doi:10.3390/pathogens15010022

٢٨. Rofaida. Rofaida.org.sa [Internet]. 2024 [cited 2026 Sep 8]. Rofaida Women's Health Organisation. Available from: https://rofaida.org.sa/