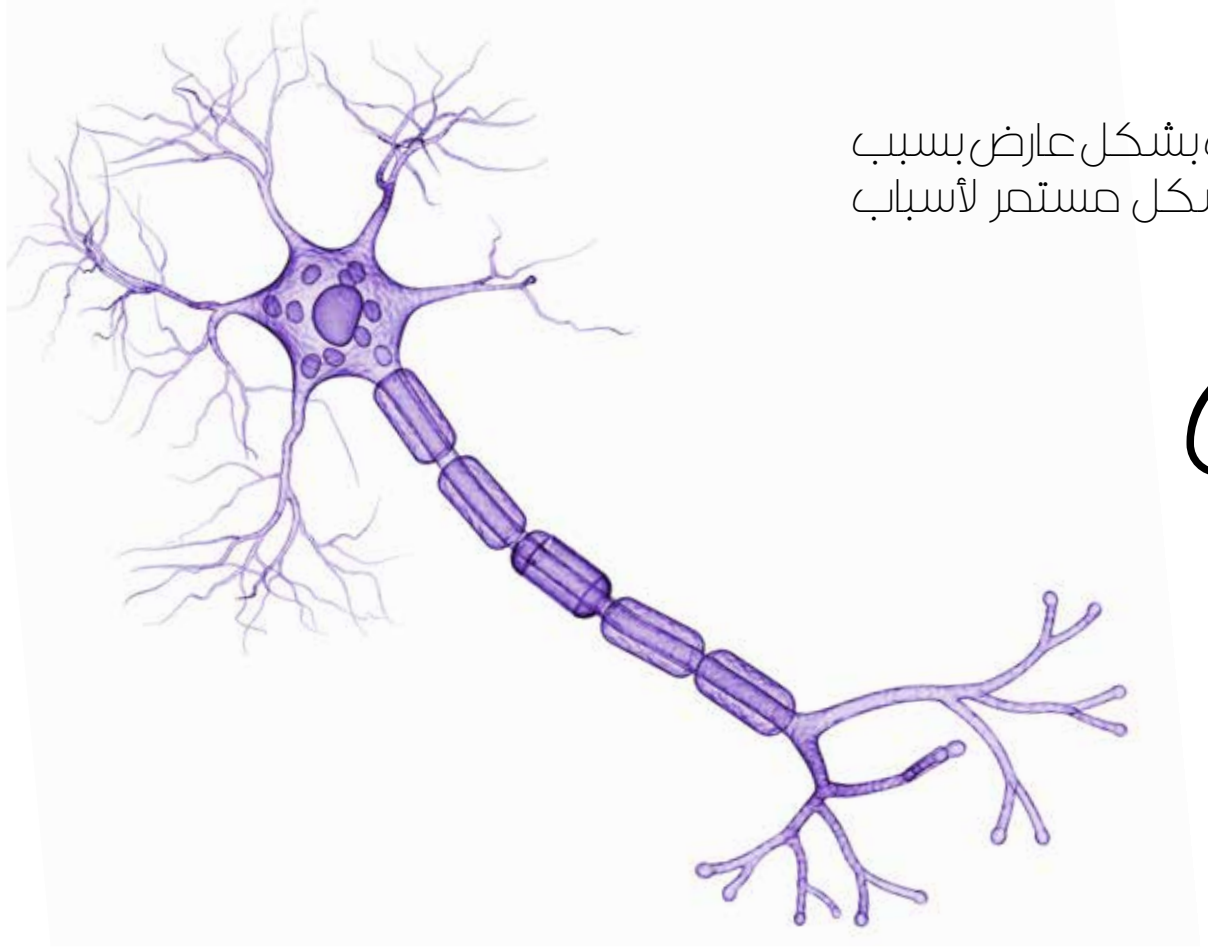


التنميل أو الخدر هو عرض شائع، ويمكن أن يحدث بشكل عارض بسبب الضغط المؤقت على الأعصاب، وقد يحدث بشكل مستمر لأسباب متعددة

# لماذا أعاني من التنميل والخدر؟

أنور نعمة

**التنميل أو الخدر Numbness يمكن أن يحدث في أي جزء من جسمك، ويلاحظ الناس عمومًا هذا الإحساس في اليدين والقدمين والذراعين والساقين، وقد يكون مزعجاً.**

■ ما الذي يسبب التنميل والخدر؟

**1. بعض الأدوية.**
**2. الجلوس أو الوقوف في وضع واحد لفترة طويلة ما يؤدي إلى الضغط على الأعصاب.**
**3. حالات يمكن أن تسبب الخدر، مثل:**
**- عضة حشرة أو حيوان.**
**- السموم الموجودة في المأكولات البحرية.**
**- مستوى غير طبيعي من فيتامين B12 أو البوتاسيوم أو الكالسيوم أو الصوديوم.**
**- العلاج الإشعاعي.**
**- الأدوية، وخاصة العلاج الكيميائي.**
**- يمكن أن تؤدي إصابة معينة للخدر، مثل إصابة عصب في رقبتك أو حدوث انزلاق غضروفي في عمودك الفقري.**
**- الضغط على العصب كما في متلازمة النفق الرسغي، أو النسيج الندبي أو الأوعية الدموية المتضخمة، أو العدوى أو الورم أو التهاب أو تورم النخاع الشوكي أو الدماغ.**
**- تلف الجلد بسبب الطفح الجلدي أو الالتهاب أو الإصابة أو عضة الصقيع والقوباء المنطقية (طفح جلدي مؤلم يسببه فيروس جدري الماء).**
**- أمراض قد تسبب الخدر، منها داء السكري، واعتلال الأعصاب، والصداع النصفي، وظاهرة رينود، والسكتة الدماغية، أو تصلب الشرايين، أو خمول الغدة الدرقية.**
**- متلازمات انحباس العصب، ومنها متلازمة النفق الرسغي، وشلل العصب الزندي، وشلل العصب الشظوي، وشلل العصب الكعبري.**
**- أمراض جهازية، مثل اضطرابات الكلى وأمراض الكبد وتلف الأوعية الدموية وأمراض الدم والداء النشواني، واضطرابات النسيج الضام والالتهابات المزمنة والاختلالات الهرمونية، والسرطانات والأورام الحميدة التي تؤثر على الأعصاب.**
**- نقص الفيتامينات، كنقص فيتامين ب.**
**- إدمان الكحول، الكحول قد يسبب نقص المغذيات، كما يسبب تلف الأعصاب (اعتلال الأعصاب الكحولي).**
**- السموم، مثل الرصاص والزرنيخ والزئبق والثاليوم وبعض المواد الكيميائية الصناعية والبيئية، وأدوية العلاج الكيميائي المستخدمة لسرطان الرئة، والأدوية المضادة للفيروسات والمضادات الحيوية.**
**- الالتهابات، وتشمل داء لايم، القوباء المنطقية (الحماق النطاقي)، الفيروس المضخم للخلايا، إبشتاين بار، الهربس البسيط، وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.**
**- أمراض المناعة الذاتية، وتشمل هذه الالتهابات المزمنة اعتلال الأعصاب ومتلازمة غيلان باريه والذئبة والتهاب المفاصل الروماتويدي.**
**- الاضطرابات الموروثة، والنوع الأكثر شيوعًا هو شاركو ماري توث.**
**- الإصابات التي تضغط الأعصاب أو تسحقها أو تتلفها، وتشمل الأمثلة انضغاط الأعصاب الناجم عن انزلاق غضروفي أو خلع في العظام.**
**- التصلب المتعدد.**
**- انهيار العمود الفقري بسبب هشاشة العظام.**
**- الحبل الشوكي المضغوط.**
**- تمزق القرص أو انفتاقه.**
**- الضغط على العصب بسبب التهاب المفاصل ونتوءات العظام.**

■ متى يجب التماس العناية الطبية؟

**إذا لم يكن هناك سبب واضح للخدر المستمر، أو كنت تشعر بالدوار أو تشنجات عضلية، أو إذا كان لديك طفح جلدي.**
**أخبر طبيبك إذا تفاقمت الأعراض في ساقيك عند المشي أو إذا كنت تتبول أكثر من المعتاد.**
**في بعض الحالات، يمكن أن يشير الشعور بالخدر أو الحرقان إلى إصابة خطيرة أو حالة مرضية. اطلب الرعاية العاجلة إذا واجهت أيًا مما يأتي:**
**1. إصابة في الظهر أو الرقبة أو الرأس.**
**2. عدم القدرة على المشي أو الحركة.**
**3. فقدان الوعي ولو لفترة قصيرة.**
**4. الشعور بالارتباك أو صعوبة التفكير بوضوح.**
**5. النطق بكلام غير واضح.**
**6. ظهور مشاكل في الرؤية.**
**7. الشعور بالضعف أو الألم الشديد.**
**8. فقدان السيطرة على الأمعاء أو المثانة.**
**9. صعوبة في التنفس.**
**10. فقدان الإحساس في الوجه أو جذع الجسم.**
**11. الشلل.**
**12. حدوث الخدر فجأةً.**
**13. حدوث الخدر في «منطقة السرج» (الفخذين والأرداف والأعضاء التناسلية).**
**14. خدر يصيب الذراع أو الساق بأكملها أو جانب كامل من الجسم.**
**15. انتشار الخدر أو الضعف بسرعة إلى مناطق أخرى من الجسم.**

الضغط على الأعصاب كما يحدث في متلازمة النفق الرسغي يسبب خدراً في اليد

## يلزم التماس العناية الطبية إذا كان الخدر مستمراً

■ كيف يُشخّص الخدر؟

**سيطلب الطبيب تاريخًا طبيًا كاملاً. بما في ذلك جميع الأعراض، وأي حالات شُخصت مسبقًا. وتاريخ الإصابات أو العدوى أو التطعيمات، وأي أدوية ومكملات موصوفة أو من دون وصفة طبية تتناولها، واعتمادًا على نتائج الفحص البدني، قد يطلب طبيبك اختبارات إضافية، منها:**
**1. تحاليل الدم. للكشف عن مرض السكري ونقص الفيتامينات واختلال وظائف الكبد أو الكلى واضطرابات التمثيل الغذائي الأخرى وعلامات نشاط الجهاز المناعي غير الطبيعي.**
**2. فحص السائل الدماغي النخاعي.**
**3. مخطط كهربية العضل (EMG)، وهو اختبار للنشاط الكهربائي للعضلات.**
**4. سرعة التوصيل العصبي (NCV).**
**5. التصوير المقطعي (CT).**
**6. التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI).**
**7. خزعة العصب.**
**8. خزعة الجلد لفحص نهايات الألياف العصبية.**
**9. اختبار مستوى الكهارل، واختبار وظائف الغدة الدرقية، وفحص السموم.**

■ ما هي خيارات علاج الخدر؟

**يعتمد العلاج الناجح على التشخيص الدقيق وعلاج سبب الخدر. طالما لم يتم قتل الخلايا العصبية المحيطية، يمكنها أن تتجدد. على الرغم من عدم وجود علاجات للأنواع الموروثة من اعتلال الأعصاب المحيطية، يمكن تحسين العديد من الأنواع المكتسبة بالعلاج. على سبيل المثال، يمكن أن يساعد التحكم الجيد في نسبة السكر في الدم في مرض السكري في منع الاعتلال العصبي السكري من التفاقم، ويمكن لمكملات الفيتامينات تصحيح الاعتلال العصبي المحيطي لدى الأشخاص الذين يعانون من نقص الفيتامينات.**
**كذلك تمكن ممارسة تمارين العلاج الطبيعي لتقوية العمود الفقري أو المساعدة في تسهيل الحركة، أو إجراء عملية جراحية لإزالة ورم أو إصلاح مشكلة في العمود الفقري.**

■ ما هي المضاعفات المرتبطة بالخدر؟

**إذا كنت تعاني من الخدر، فقد يقل الشعور أيضًا في المناطق المصابة. لهذا السبب، ستقل احتمالية شعورك بتغيرات درجة الحرارة أو الألم. هذا يعني أنه يمكنك لمس شيء ما من دون أن تدرك أنه ساخن بدرجة كافية لحرق بشرتك. بالتناوب، قد يجرح جسم حاد جلدك من دون أن تلاحظه. تأكد من اتخاذ الاحتياطات اللازمة لحماية نفسك من الحروق والإصابات العرضية الأخرى.**

## سؤال في الصحة

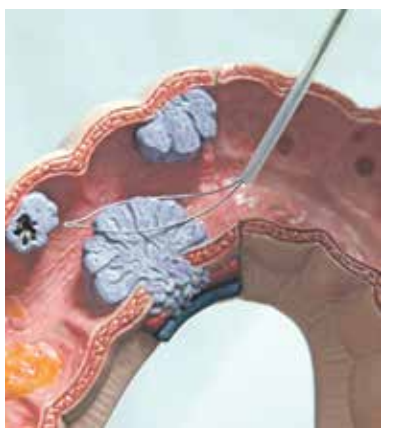
ابني عمره شهران، زاد محيط رأسه منذ الولادة من 33 سم إلى 40 سم، وفتحة اليافوخ صغيرة جداً، أو قد تكون مغلقة. زرت طبيبين، أحدهما نصحني بعمل أشعة مقطعية للرأس، لمعرفة انغلاق اليافوخ، والآخر أجرى فحوصات الإدراك والأعصاب، وأخبرني بأن لا حاجة لإجراء أشعة الآن، والمطلوب فقط متابعة مستمرة، وخصوصاً أن الطفل يستجيب ويضحك ويتحرك ويرضع طبيعياً. فهل هناك خطورة أو تأثير على مخ الطفل إذا أُجِّل إجراء الأشعة ومتابعة الطفل لفترة، في ظل الاشتباه في انغلاق اليافوخ المبكر؟

**الأخ الكريم،**
**تحية طيبة وبعد..**
**إن ازدياد محيط الرأس من 33 سم إلى 40 سم في شهرين هو فوق الحد الطبيعي للازدياد، ويعبّر عن خطأ أولي في القياس، أو أن عظام الجمجمة كانت متراكبة بشدة بعد الولادة، وابتعد بعضها عن بعض لاحقاً، وحتى القياس الحالي (40 سم) هو على الحد الأقصى للقياس الطبيعي في عمر شهرين. لذا، المراقبة واجبة. أما كون اليافوخ الأمامي صغيراً جداً أو شبه مغلق، فقد لا يشكل مصدر قلق إذا ازداد محيط الرأس باطّراد، وبقي ينمو ضمن الحدود المسموحة، وهذا يدل على أن اليوافيخ مفتوحة، ولكن تبدو صغيرة في الفحص السريري فقط. يجب مراقبة محيط الرأس دورياً كل ثلاثة إلى أربعة أسابيع، وفي حال الشك بتباطؤ ازدياد محيط الرأس، فعندئذ يجب إجراء أشعة مقطعية لنفي وجود أي التحام باكر في دروز الجمجمة، وهي حالة تحتاج للتدخل الجراحي. لا نستطيع الاعتماد على أن الفحص العصبي سليم، لأن الإصابة العصبية تأتي متأخرة. لذا، ينصح بالمراقبة الدورية، كما أسلفت.**
**مع تمنياتنا بالسلامة دوماً.**

د. سمير قنوع
استشاري طب الأطفال

لأسئلتكم:
health@alaraby.co.uk

## معلومة تهمك



### توصية بتغيير إجراءات فحص سرطان القولون

سحر طلعت

**قامت جمعية السرطان الأميركية وفرقة عمل الخدمات الوقائية الأميركية بتحديث التوصيات لبدء فحص سرطان القولون والمستقيم (CRC) في عمر 45 عامًا، وذلك لمعالجة زيادة معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم بين البالغين الذين تقل أعمارهم عن 50 عامًا. ولا تزال الأدلة التجريبية التي تقيّم الفوائد المحتملة للفحص لدى الأصغر سنا ضئيلة. وتضمنت الدراسة، التي هدفت لفحص الارتباط بين بدء التنظير الداخلي في مختلف الأعمار وخطر الإصابة بسرطان الثدي CRC بين النساء الأميركيات، متخصصات صحة أميركيات جرت متابعتهن من عام 1991 حتى عام 2017.**
**ومن بين 111801 امرأة تتراوح أعمارهن بين 26 و46 سنة (متوسط 36 سنة) عند التسجيل، وُثّقت 519 حالة سرطان قولون ومستقيم على مدى 26 سنة، بالمقارنة مع عدم وجود تنظير داخلي. وارتبط الخضوع للتنظير الداخلي بانخفاض ملحوظ في مخاطر حدوث سرطان القولون والمستقيم عند البدء قبل 45 عامًا، وكان هذا مقارنة بمن بدأ تنظير القولون وعندهم بين 45 إلى 49 عامًا، أو بمن بدأ عندهم بين 50 أو أكبر. ورصدت الدراسة ارتباط بدء التنظير قبل سن الخمسين بانخفاض خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم، مقارنة بعدم وجود تنظير داخلي؛ بينما ارتبط التحري قبل سن الخمسين بانخفاض مطلق أكبر في خطر الإصابة مقارنة ببدء الفحص في عمر 50 سنة أو بعد ذلك.**