

# البلوغ

عند الشباب ذوي الاعاقات

البلوغ، موانع الحمل، العلاج بالهرمونات لدى الشباب من ذوي الإعاقة



The Royal Children's Hospital Melbourne



مستشفى الأطفال الملكية ملبورن



# المحتويات:

الصفحة	القسم
1	مقدمه
2	ما هو البلوغ الطبيعي؟ البلوغ الطبيعي للفتيات
3	البلوغ الطبيعي للبنين
4	البلوغ المبكر (قبل الأوان) البلوغ المبكر لدى الفتيات البلوغ المبكر عند الصبيان؟
7	تأخر البلوغ
8	علاج البلوغ المبكر أو المتأخر البلوغ المبكر لدى الفتيات
9	البلوغ المبكر في البنين ما هو العلاج المناه للفتيات والفتىان في سن البلوغ المبكر؟ متى يجب معالجة البلوغ المتأخر؟
10	البلوغ المتأخر عند الفتيات كيف يتم إعطاء العلاج؟ البلوغ المتأخر عند البنين كيف يتم إعطاء العلاج؟
11	المشاكل الهرمونية بعد تمام (اكتمال) البلوغ الأسئلة الشائعة للفتيات ذوات الإعاقة
13	الوظيفة الجنسية والخصوصية للشباب ذوي الاعاقة وسائل منع الحمل
14	الوظيفة الجنسية الخصوصية

نمت كتابته بواسطة أستاذ مشارك مارجريت زاكرين المختصة بالغدد الصماء، بالمستشفى الملكي للأطفال - ملبورن، بمشورة وتحفيزات بروفيسور دينا ريدوف بقسم الطب التطوري، كما قامت بترجمته إلى اللغة العربية د. أوليفيا المعتصم الحسن - استشاري الغدد الصماء وسكربي الأطفال، مركز السودان لسكربي الأطفال، وقامت بمراجعة مشكورة د. أسماء الديب - استشاري الغدد الصماء وسكربي الأطفال، بمستشفى المفرق للأطفال الإمارات العربية المتحدة



# مقدمة

## البلوغ، العلاج بالهرمونات وموانع الحمل للأطفال ذوي الاعاقة

سيوضح هذا الكتيب العملية الطبيعية للبلوغ لدى الذكور والإناث. ستتم أولًا مناقشة المشاكل المتعلقة بالبلوغ والتي يمكن أن تواجه ذوي الاعاقة، وثانيًا العلاجات المتاحة لمثل هذه الحالات.

### ما هو البلوغ الطبيعي؟

قد يكون هذا التغير تمهدًا لسن البلوغ الحقيقي ولكن عادةً لا يتطلب أي تدخل علاجي.

في بعض الأحيان يمكن أن يكون التقدم في البلوغ سريعاً وقد يحتاج الأمر إلى علاج بالرغم من أنه في كثير من الأحيان قد يكون التغير طفيفاً أو شديداً البطء. كما يمكن أن يتوقف هذا التطور في عملية البلوغ تماماً وقد تختفي التغيرات المصاحبة له لبعض الوقت.

يتراوح العمر الطبيعي لبدء البلوغ ما بين 8 و13 سنة عند الفتيات و10 و14 سنة عند البنين، مع وجود تباين واسع بين المجتمعات والمجموعات العرقية المختلفة في حين يميل النمط إلى التكرار بين أفراد الأسرة الواحدة.

يعتبر نمو الشعر المبكر في منطقة العانة شأنًا لدى الأطفال الذين يعانون من تشوهات في بنية الدماغ ولا يعني ذلك بالضرورة حدوث بلوغ مبكر حيث يحدث ذلك نتيجة لإفراز الغدد الكظرية الموجودة أعلى كل كلى لهرمون الأندروجين  $DHEAS$ .

## البلوغ الطبيعي للفتيات



قبل البلوغ



التغيرات المصاحبة  
لبداية البلوغ



شابه مكتملة البلوغ

أولى علامات البلوغ لدى الفتيات هي إما نمو وزياحة حجم الثدي أو ظهور شعر العانة. وترافق هذه التغييرات طفرة في النمو متمثلة في زيادة الطول.

ماذا يعني إذا كانت طفلتي لديها طمث (حيض) بعد بداية البلوغ بفترة بسيطة؟

بعض النظر عن العمر الذي بدأ فيه بلوغ الفتاة، سواء كان توقيقه مبكراً أو متاخراً، تكون له رهون الإستروجين الأنثوي آثار على جميع أعضاء الجسم. ويشمل ذلك بطانة الرحم، التي تبدأ في الزيادة.

إذا توقفت عملية البلوغ بشكل تلقائي، يمكن للنزيف أن يحدث نتيجة لهبوط مستوى هرمون الاستروجين الذي يكون قد فقد تأثيره على بطانة الرحم. وقد يفسر هذا من قبل الآباء أو مقدمي الرعاية كبداية الحيض، ولكن هذه ليست حقيقة الأمر، فهذا النزيف يشير ببساطة إلى فقدان الاستروجين وتوقف أثره على بطانة الرحم وقد لا يحدث أي تقدم في البلوغ لأشهر أو سنوات بعد ذلك. ولا تستدعي هذه الحالة أي علاج. قد يحدث هذا النمط من مرتين إلى ثلاث مرات في بداية البلوغ ومن ثم يختفي و يتوقف تماماً حتى يعود الحدوث مرة أخرى في وقت لاحق ( خلال حوالي ثلث سنوات) فيما يعرف بالحيض أو الطمث.

عادة ما تكون بداية الحيض (الطمث) بعد البلوغ بعامين إلى ثلاثة أعوام. في البداية يمكن أن تكون فترات الحيض غير منتظمة تماماً، كما هو الحال عند الفتيات من غير ذوي الإعاقات.

وقد يتذكر الحبيب (الطمث) مرة واحدة إلى مرتين فقط في السنة الأولى. في حين أنه قد يكون عند بعض الفتيات غزيراً و مؤلماً و يحدث كل ثلاثة إلى أربع أسابيع، ويستمر لفترات مختلفة، تتراوح ما بين يوم إلى عشرة أيام.

## البلوغ الطبيعي للبنين

أول علامة تدل على دخول مرحلة البلوغ عند الصبيان هي زيادة حجم الخصيتين، تليها ظهور شعر العانة ونمو القضيب. وعلى النقيض من الفتيات، تحدث الطفرة في نمو الذكور (أعلى معدل لزيادة الطول) في نهاية فتره البلوغ، وغالباً ما يكون ذلك في عمر 14.5-15.5 سنة.

البلوغ المبكر عند البنين أقل شيوعاً بكثير منه عند البنات. في الحالات التي يكون فيها تشوهات في بنية الدماغ أو اضطراب في وظيفته، فإن هذا قد يؤدي إلى بداية البلوغ في وقت مبكر.



قبل البلوغ



التغيرات المصاحبة  
لبداية البلوغ



شاب مكتمل البلوغ



# البلوغ المبكر (قبل الأوان)

الوسيلة الوحيدة للكشف عن ذلك هي ملاحظة زيادة الانفعالات أو البكاء، مع عدم وجود مصدر واضح للانزعاج لدى الطفل.

يمكن أن يكون النمو السريع اللثدي غير مريح ومزح لأي فتاة، ولا سيما في المرحلة المبكرة من النمو. وعندما ترتدي الطفلة حزام تقيد أو تثبت بالمقعد، قد يكون هناكAMA كبيراً ولكن غير ملاحظ نتيجة لاحتكاك الثدي النامي أو الحلمة بالحزام. وينبغي الانتباه واعطاء العناية الواجبة للحماية من ذلك.

يمكن أن يكون الحيض المبكر أمراً يسبب القلق للأباء وأمراً يصعب التعامل معه من قبل مقدمي الرعاية في بعض الأحيان. كما أن الحيض قد يكون مصحوباً بألام وأنفعالات، أو بزيادة في البكاء لدى الطفل فاق القردة على النطق والكلام. في هذه الحالة قد يكون العلاج مطلوباً لإيقاف قفرات الحيض.

قد تكون الفتيات من ذوي الإعاقة الذهنية والبلوغ المبكر أكثر ميلاً للاستمناء بسبب عدم ادراكهن وفقدانهن النسبي لمفاهيم التقاليد الاجتماعية التي تمنع ذلك. ويمكن لذلك أن يسبب الضيق والحرج لذويهن وقد يكون أحياناً سبباً للتدخل العلاجي.

## البلوغ المبكر عند الصبيان؟

إن التطور السريع للبلوغ المبكر أقل شيوعاً بكثير لدى الصبيان ذوي الإعاقة منه لدى الفتيات، رغم أنه من الشائع أن يبدأ البلوغ عندهم في سن أبكر قليلاً منها مقارنة بباقي الأطفال من نفس الأسرة. على الرغم من أنه يمكن أن يحدث في حالة وجود خلل في بنية الدماغ، إلا أنه نادراً ما يشير حدوثه إلى وجود خلل مستجد في الدماغ، مثل كيس أو ورم في منطقة الوطاء للمخ. وبالتالي يلزم إجراء تقييم شامل ودقيق لجميع الفتيان عند بلوغهم في وقت مبكر جداً.

قد يكون بعض الأطفال الذين لديهم تشوّهات في بنية الدماغ لأي سبب كان، عرضة لحدوث البلوغ في وقت مبكر أو قبل أوانه. هذا النوع من المشاكل هو أكثر شيوعاً في الفتيات لكنه قد يحدث أيضاً عند البنين.

## البلوغ المبكر لدى الفتيات

عندما يبدأ البلوغ عند الفتاة التي لديها إعاقة ذهنية وجسدية في وقت مبكر، يكون لدى الآباء قلق ومخاوف بشأن ما يمكن أن يحدث في المستقبل. حيث تتراوح هذه المخاوف ما بين فشل الطفل في استيعاب التغيرات التي تحدث بجسمه، والمخاوف حول بدء الحيض (الطمث)، والاختلافات بينه وبين أقرانه، والمخاوف المتعلقة بسرعة نموه والزيادة المطردة في الطول، إلى جانب التأثر بفقدان مرحلة الطفولة.

يتساءل الوالدان بشأن الحاجة لوسائل منع الحمل، كيفية التعامل مع الحيض ومعالجته، واحتمال التعرض للسلوك الجنسي غير المرغوب فيه، سواءً من جانب الفتاة نفسها أو من جانب الآخرين تجاه الطفل. أحياناً قد لا يشعرون بالراحة لمناقشة هذه المخاوف علناً مع الطبيب.

كل هذه هي شواغل حقيقة جداً وتحتاج إلى أن يتم التعامل معها بشكل فردي. ولكن لا بد من التأكيد على أن معظم الفتيات اللواتي لديهن تغيرات تدل على البلوغ المبكر بالإضافة للإعاقة لا يعانين من معظم هذه المشاكل. عند الضرورة، فإن العلاج الفعال لإيقاف البلوغ موجود ومتوفر.

في بعض الأحيان يتتطور البلوغ بسرعة شديدة، حتى أنه قد يبدأ في سن مبكرة جداً، مثل 2-4 سنوات. وقد يصاحب ذلك تغيرات واضحة في مزاج الفتاة نتيجة للنقبات الهرمونية. قد يكون ادراك الأهل لهذه التقلبات أكثر صعوبة لدى الأطفال فاقدي النطق أو ذوي القدرات الذهنية المحدودة، ويمكن أن تكون





# تأخر البلوغ

إذا كان هناك تأخير شديد للبلوغ فإنه في بعض الأحيان قد يتطلب ذلك إعطاء دورة قصيرة من الهرمون الجنسي لتحفيز تطور البلوغ بصورة طبيعية. هذا العلاج آمن تماماً، ولا توجد له آثار جانبية. نادراً ما يكون العلاج ضرورياً لمساعدة الطفل طبياً ليمر بمرحلة البلوغ ويكتسب مظهراً وتناسقاً جسم البالغين. ويتطلب هذا النوع من التدخل مشورة وإشراف طبيب متخصص.

الفشل في التدخل المناسب واتخاذ إجراءات في حالة التأخير الشديد للبلوغ بالنسبة للطفل الذي لا يستطيع المشي أو التحرك بشكل مستقل يمكن أن يزيد من خطر إصابته بالكسور الناتجة عن عدم الحركة وضعف تركيبة وبنية العظم.

## الهرمونات الأخرى التي يتسبب نقصها في مشاكل النمو والبلوغ

يولد الأطفال في بعض الأحيان بتشوهات في تكوين المخ، وأحياناً أخرى تتسبب إصابة في الدماغ في أضرار تلحق بالمهاد أو الغدة النخامية. في كلتا الحالتين، قد يحدث نقص في عدة هرمونات مثل نقص هرمون النمو وهرمون الغدة الدرقية، فضلاً عن الهرمونات الجنسية المسؤولة عن البلوغ وجميعها تحتاج إلى التدخل الطبي لتحسين النمو والصحة العامة. ونادراً ما تحدث زيادات في هرمونات أخرى (كالبرولاكتين مثلاً). وإذا حدث ذلك، فإنه قد يمنع البلوغ ويؤدي إلى تأخره وقد يستدعي العلاج.

قد يتاخر سن البلوغ أو قد يتقدم ببطء شديد لدى فئة الشباب ذوي الإعاقات الشديدة. وقد يكون ذلك بسبب نحو كبار في بنيته أو قد يكون ببساطة جزءاً من تأخير عام في نموه وتطور جسده.

غالباً ما يشعر آباء الأطفال ذوي الإعاقة بالراحة إذا ما تأخر سن البلوغ. وقد تكون لديهم مخاوف بشأن الجوانب النفسية والاجتماعية المتعلقة بسن البلوغ، خاصةً عندما يكون الطفل من ذوي الإعاقة والقصور الذهني، وبالتالي لا يستطيع استيعاب وإدراك عملية البلوغ. على وجه الخصوص، قد تدور مخاوف بشأن الاستمناء في الأماكن العامة، أو السلوكات الجنسية غير المعتادة. تعتبر هذه السلوكيات غير شائعة.

بالرغم من المخاوف المصاحبة لهذه البلوغ عند الأطفال ذوي الإعاقة التي ذكرناها سابقاً، إلا أنه هناك جوانب إيجابية لتشجيع التقدم في البلوغ. فإن الهرمونات الجنسية بصورة عامة تحسن النضج البدني والنفسي على حد سواء، حتى عندما تكون لدى الشاب إعاقة ذهنية شديدة. غالباً ما يعلق الوالدان على أن هناك تحسن ملحوظ بمستوى الفهم والتعاون لدى الطفل بعد البلوغ، حتى وإن كان لديه حد أدنى من الفهم والتعاون في السابق. تحسن القوة البدنية أيضاً بحيث يمكن الفرد من المساعدة في رفع جسده وتغيير الوضعيات. كثيراً ما يعتدل المزاج غالباً ما تكون التجربة العامة مرضية.

**علاج البلوغ المبكر أو المتأخر**

**علاج اختلال سن البلوغ**

**من الذي يحتاج للعلاج في مرحلة البلوغ المبكرة أو المتأخرة؟**

## **البلوغ المبكر لدى الفتيات**

جداً وفعالة ويساعد على تحسين النتيجة النهائية للطفل. يعطى عن طريق حقنه عادة كل 3-1 شهور وقد يشكل ذلك التحدي الأساسي في هذا العلاج. إذ يمكن أن تكون الحقنة غير مريحة أو مخيفة بالنسبة للطفل، وخاصةً إذا كان يعاني من قصور في الفهم. كما وأن هذه الحقنة مكافحة للغاية.

بصورة عامة لدى الأطفال، عندما يكون سن البلوغ مبكراً على غير المعتاد، يمكن التماس العلاج وتقديمه بغرض الحد من البلوغ أو عكس أثاره ومحاولة المساعدة في الحفاظ على إمكانية نمو أكبر، لتحقيق أقصى طول ممكن.

## **مركبات بروجستيرونية**

عندما لا يكون الحفاظ على الطول النهائي مصدر فرق وأحد أهداف العلاج بالنسبة لأولياء الامر، يصبح من الممكن علاج البلوغ المبكر بواسطة البروجستونجين، وهو هرمون مشتق من هرمون البروجسترون الطبيعي. وهو يؤدي إلى تغيير بطانة الرحم وبالتالي يوقف فترات الطمث. يعتبر مفعوله وتاثيره أقل قوة من GnRH Agonist وبالتالي فإنه لا يمنع التقدم في سن العظام ولذلك فهو أقل كفاءة في الوصول إلى أفضل نتيجة نهائية ممكنة للطول.

قد يكون الوضع مختلفاً بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة الذين انتقلوا إلى مرحلة البلوغ مبكراً. إذ أنه لا يعد هدفاً أن يصبح الشاب أكثر طولاً إذ يجعل ذلك استخدام الكرسي المتحرك تحدياً كبيراً واماً بالغ الصعوبة.

عادةً ما ينصح بالعلاج لدى الفتاة ذات الإعاقة في الحالات التالية: أن تكون حالات الحيض (الطمث) غزيرة ومتكررة بغض النظر عن عمرها، أن يكون الحيض مصحوباً بألام شديدة أو أن يشعر الوالدين بالضيق والانزعاج لأسباب لا تشمل المحافظة على طول القامة لدى الطفلة. بالنسبة لبعض العائلات، فإن اكتساب الطول يعد أمراً مهمًا ويؤخذ ذلك في الإعتبار، كما هو الشأن بالنسبة لأي طفل لديه بلوغ مبكر.

## **البلوغ المبكر في البنين**

البلوغ المبكر في البنين ذوي الإعاقة أقل شيوعاً بكثير ولكن يمكن علاجه بنفس الطريقة، باستخدام أساليب العلاج نفسها الموصوفة للفتيات.

**ما هو العلاج المتاح للفتيات والفتيا في سن البلوغ المبكر؟**

هناك خيارات للعلاج، إذا ما استدعت الحالة:

## **GnRH مضاد**

انه شكل من الأشكال الاصطناعية لبروتين دماغي صغير يعمل على غمر المستقبلات داخل الخلايا وبالتالي إيقاف البلوغ. يعتبر هذا العلاج وسيلة آمنة



## متى يجب معالجة البلوغ المتأخر؟

عملية البلوغ ومن ثم التوقف عنها، لإعادة تقييم ما إذا كان الجسم قادرًا على الاستمرار في إنتاج الهرمونات الجنسية بنفسه دون مساعدة.

يتطلب بدء البلوغ عند الفتيات استخدام هرمون الإستروجين. ويمكن أن يؤخذ كأقراص أو عن طريق شرائح الجلد، على أن يتم تغييرها مرة أو مرتين في الأسبوع. وتتم زيادة доза تدريجياً على مدى 2-3 سنوات، مع إضافة المركبات البروجستيرونية في نهاية الدورة العلاجية، للسماح بفترة حيض متقطعة.

في غضون ذلك، إذا كان تطور الفتاة جسدياً يتجاوز التغيرات المتوقعة من جرعة معينة من الأدوية، فإنه في هذه الحالة يمكن افتراض أن البلوغ الطبيعي يحدث بالتزامن مع العلاج، وعليه يمكن التوقف عن العلاج كتجربة مع التقييم المستمر لتطور البلوغ طبيعياً.

قد تكون هناك حاجة للتحكم بالطمث في حالة ثبات حدوذه (أنظر أدناه).

قد يكون أحياناً الخل في بنية الدماغ مصحوب بغياب الهرمونات التي تحكم في بداية البلوغ. في هذه الحالة سيكون من الضروري اعتماد العلاج الطويل الأمد بالهرمونات البديلة للبنين والبنات. ولكن أمر نادر الحدوث. ومن الأرجح أن يكون البلوغ المتأخر مرتبطاً بالغذاء الغير الكافية، إذا كان الفرد نحيفاً للغاية.

فالبلوغ المتأخر شائع جداً في الأطفال ضعيفي البنية. وفي هذه الحالة عادةً ما يكون العلاج غير ضروري.

## البلوغ المتأخر عند الفتيات

### كيف يتم إعطاء العلاج؟

إذا كان البلوغ متأخراً جداً (15 عاماً) فإن إعطاء دورة قصيرة من العلاج قد يكون مفيداً لتحفيز بداية البلوغ. وإن كانت الفتاة نحيفة للغاية أو تعاني من المرض بشكلٍ مزمن، فقد لا يكون ذلك كافياً. فمن الضروري في بعض الأحيان إعطاء الطفل الهرمونات البديلة بشكلٍ كامل حتى تمام واقتناء

## البلوغ المتأخر عند البنين

قد تكون لبعض الفتيان ذوي الإعاقات الجسدية مشاكل متعلقة بنزول الخصيّتين. الفتىّان الذين يعانون من التصلب الناتج عن الشلل الدماغي، تميل الخصيّتين إلى البقاء عاليًا في منطقة العجان أو تبقى معلقة. ومن الممكّن إعادة الخصيّتين لديهم إلى داخل كيس الصفن أثناء الفحص الطبي. ومع ذلك فإنّها قد تستمر في البقاء عاليةً جدًا طوال فترة المراهقة والبلوغ. إذا كان هذا هو الحال، فإنّهم في بعض الأحيان قد يكونون عرضة للانزعاج ولعدم الراحة الناتجة عن الضغط على منطقة العجان.

في ظل هذه الظروف قد تكون هناك حاجة لاستشارة الجراح.

إذا لم يتم نزول الخصيّتين بشكل مناسب، فإنه في هذه الحالة تعتبر الجراحة ضروريّة بغرض وضعهما في كيس الصفن للحد من عدم الراحة، وللتتمكن من إيقانهما في مجال الرؤية وتحسّسها عن طريق اللمس طوال الحياة. حيث أنّ الخصيّة التي لم يتم نزولها في السابق تكون أكثر عرضة للتّشتّهات (بما في ذلك خطر الاصابة بالسرطان).

قد يستمر الصبيان الذين يحتاجون إلى علاج طويل الأجل بأخذ هرمون التستوستيرون، كما هو مبين أعلاه. الآثار الجانبية تعتبر نادرة.

عادةً ما يعتبر البلوغ الذي لم يبدأ بعد حتى سن 14.5 إلى 15 عاماً، متأخرًا بما يكفي ليستدعي العلاج. قد تكون حفستان أو ثلاث حفن بالغضّل من هرمون التستوستيرون، مرة حوالي كل 3 أسابيع، كافية لتحفيز الدماغ لبدء البلوغ تلقائيًا.

إن كان ذلك غير كافٍ، فيمكن للتدخل الهرموني أن يستمر حتى تمام النمو والبلوغ.

## كيف يتم إعطاء العلاج؟

عادةً ما يعطى التستوستيرون كبسولة في البداية. هذا النوع من هرمون الذّكورة ضعيف جدًا، ولكنه قوي بما يكفي لإدخال الصبي ببطء في التغييرات الهرمونية الطبيعية لسن البلوغ.

إذا كانت هناك حاجة إلى العلاج لفترات طويلة، فإنه يمكن استخدام الحقن طويلة المدى التي تؤخذ في الغضّل ويدوم مفعولها لمدة 3 أشهر، أو حتى شرائح الجلد. يتم إعطاء جميع علاجات البلوغ بجرعة بسيطة تتم زيادتها ببطء وتدرجياً، على مدى حوالي 3 سنوات، إذا لزم الأمر لإحداث نمو يحاكي بشكل كبير مراحله النمو الطبيعي.

جرعة الكبار من الكبسولات قد تتطلب أخذ 6 كبسولات في اليوم الواحد، والتي قد تكون غير مستساغة أو يصعب إعطاؤها وتقبلها.

## البلوغ المبكر والبلوغ المتأخر

### نقاط رئيسية:

- إن كان البلوغ مبكراً أو متأخراً قليلاً فإنه غالباً لا يحتاج لعلاج
- إذا كان البلوغ مبكراً جداً، أو سريع التقدم، فإن العلاج متوفّر لكلا الجنسين بنين وبّنات ، مضادات ال GnRH أو البروجيسيتيرون
- إذا كان البلوغ بطيناً أو متأخراً جداً، فإن العلاج متوفّر لكلا الجنسين أيضاً بنين وبنات، باستخدام جرّعات مناسبة من هرمونات الذّكورة أو الأنوثة.

# المشاكل الهرمونية بعد تمام (اكتمال) البلوغ



أصناف متنوعة من حبوب منع الحمل

**الجهاز الرحمي الذي يحمل هرمون البروجستيرون (اللوبي الرحمي):** أثبت أنه ناجح جدًا للاستخدام من قبل الفتيات اللواتي تعانين من إعاقات بدنية أو ذهنية. إذا تم التمكّن من ترتكيبه وغرسه داخل الرحم، فإنه يمكنه 5 سنوات دون فترات حيض (انقطاع الطمث) مع منع تمام الحمل طوال هذه المدة. يتطلب ادخال الجهاز في الرحم، تخدير عام خفيف. إدخاله يعتمد على إمكانية مروره عبر عنق الرحم الضيق. وهناك احتمال بأنه قد يسقط تلقائيًا، وهو خطر شائع للحووث في جميع الأجهزة الرحيمية.

يتم الكشف عن هذا النوع من المشاكل عن طريق عودة غير متوقعة للحيض أو عن طريق العثور على الجهاز في الوسادة أو الحفاض، إذا كانت ترتديه الفتاة.

**ديبو بروفيرا** هو نوع من أنواع البروجستيرون طويل المدى الذي يعطي عن طريق الحقن في العضل. هو فعال جداً في وقف الحيض (الطمث) بجانب أنه وسيلة لمنع الحمل. هو قوي للغاية وي العمل على إيقاف الإشارات والتعليمات الطبيعية المعموّثة من الدماغ إلى البيبصين، ويوقف إنتاج الإستروجين تماماً في العديد من المرضى.

الاسئلة الشائعة للفتيات ذوات الإعاقة  
ما الذي يمكن فعله للتحكم في فترات الحيض؟  
هل تحتاج للحصول على دورات حيض بالمطلق؟

قد تواجه الفتيات ذوات الإعاقات البدنية أو الذهنية أو كليهما، مشاكل في التعامل مع الحيض المنظم. فصعوبة الاستيعاب، الحفاظ على النظافة الصحية ومجرد عباء الرعاية المطلوبة قد تتسبب في لجوء الوالدين أو مقدمي الرعاية أو المراهقة نفسها إلى التماس المنشورة والنصائح. وهناك عدد من الحلول العملية الممكنة.

**تناول حبوب منع الحمل بصورة مستمرة:** ربما كان الأسلوب الأكثر شيوعاً لوقف الحيض. ولكنه يغير عوامل التخثر (تجلط الدم). في المراهقين أو الشباب البالغين الذين يعانون من إعاقة بدنية مزمنة، فإن خطر التجلط بالأوردة وأو التجلط بالرئة يزداد مع استخدام حبوب منع الحمل، وذلك ببساطة لأن الشخص يجلس لفترات طويلة مع ساقين منحبتين. كما يمكن أن يحدث نزيف في أوراق غير منتظمة إذا تم استخدام حبوب منع الحمل بشكل متواصل. وهو نزيف مهبلي مفاجئ، عادة ما يشير إلى نزيف منتصف الثورة، وهو يعود إلى نقص في هرمون الإستروجين.

بالنسبة للفتيات اللواتي يعانين من الصرع ويحتاجن للأدوية المضادة للتشنجات، فإن التخلص من الاستروجين وإزاله من الجسم يتم بسرعة أكبر عن طريق الكبد. وبهذه الحالة تصبح هناك حاجة إلى جرعة أعلى من حبوب منع الحمل للسيطرة على تدفق الحيض. وهذا بدوره قد يزيد من خطر تخثر الدم. هذه الحبوب هي كذلك مانعة للحمل. قد تدعى الحاجة إلى تجربة عدة أنواع من حبوب منع الحمل قبل أن يتم العثور على النوع المناسب والمرضي منها، من حيث احتمال تقلبات المزاج أو زيادة الوزن، كما هو الحال مع أي فتاة تستخدم حبوب منع الحمل.



الجهاز الرحمي (اللولب الرحمي)



ديبو بروفيرا

3 سنوات من منع الحمل. توضع الشريحة تحت الجلد بمنطقة الذراع العلوى باستخدام التخدير الموضعي. عدد قليل فقط من النساء اللواتى يستخدمنها قد يفقدن الحيض (الطمث) تماماً بسببها. معظم الفتيات يكون لديهن حيض (طمث) خفيف جداً ومنتظم وعدد قليل منها يعاني من نزيف متكرر أو مستمر يستدعي إزالة الجهاز. وينبغي التكثير بحرص في امكانية استخدامه في حالة الفتاة التي تعانى من إعاقة ذهنية. حيث أن بعض الفتيات قد لا يستطيعن تحمل احساس وجود هذا الجهاز وقد يحاولن الإمساك به واقتلاعه.

وبما أن نقص أو فقدان الإستروجين في الجسم قد يؤثر نوعاً ما في بنية العظام ويزيد من خطر الإصابة بالكسور عند جميع النساء، هذه مشكلة بالغة الأهمية، وغالباً لا يتم إدراكتها من قبل الآباء والأطباء على حد سواء. في حال استخدام هذا النوع من العلاج، لا بد من أن يعطى الاستروجين تزامناً، وعادة ما يكون في شكل شريحة توضع على الجلد.

**Implanon** هو شريحة بروجستيرونية ممزروعة داخل الجلد تطلق جرعة منخفضة من البروجستيرون، وتتوفر

## ما هي أنواع وسائل منع الحمل المتاحة للفتيات ذوات الاعاقة؟ من الذي يمكنه استخدام موانع الحمل؟ متى يجب استعمالها؟

### وسائل منع الحمل للفتيات

الحجم المعتمل، قد تكون كبيرة ومفرطة بالنسبة لفصيرات القامة وعليه قد تزيد من خطر تخثر (تجلط) الدم. وعليه ينبغي اختيار أدنى جرعة متاحة من هرمون الاستروجين، ولكن ذلك قد يكون مقترباً بحدوث نزيف. إذا كانت الفتاة صغيرة نسبياً، فإن حجم الرحم لديها قد يكون صغيراً أيضاً، ولكن ذلك غير شائع، إذ أن حجم الرحم لدى الفتاة في كثير من الأحيان يكون بحجم الرحم الطبيعي لدى البالغين. قد يكون من الممكن استخدام اللولب IUD Mirena أو Implanon.

وتتطلب جميعها استشارة ورعاية متخصصة مع طبيب متخصص في الأمراض النسائية.

### وسائل منع الحمل للبنين

قد يعني الصيبة الذين لديهم اعاقات بدنية فقط مصحوبة بقصر القامة من مشاكل محتملة في بعض الأحيان. بصورة عامة، لا يشير بالضرورة حجم الجسم الصغير إلى صغر حجم الأعضاء التناسلية في البنين ولكن ذلك قد يكون الحال بالنسبة للبعض الرجال ذوي الأجسام الصغيرة للغاية. ينبغي أن يكونوا على علم بتوفير أحجام متنوعة من الواقي إذا لزم الأمر. ويمكن شراؤها من المتاجر المتخصصة.

في الحالات التي تتضمن الاعاقة الذهنية، يكون للوالدين ومقدمي الرعاية مخاوف كبيرة بالنسبة للفتاة المراهقة من حيث التعرض غير المرغوب فيه للجنس، وخاصة ما يكون ذلك في وضع تكون فيه الفتاة خارج رعاية الأبوين المباشرة. وتحدث هذه المسألة أيضاً عندما تكون الفتاة ذات إعاقة بسيطة ولم يتم إيقاف دخولها لمراحل البلوغ وبذلك يمكنها أن تتطور من الناحية الجنسية أو أن تشرع في السلوك الجنسي بنفسها دون فهم العواقب. يعتبر استخدام حبوب منع الحمل، أو اللولب الرحمي Depo Provera، أو Mirena IUD، أو Depo Provera مع الاستروجين، خياراً مناسباً حيث يؤدي إلى الحماية من الحمل لكل الفتيات. ويتم تحديد الخيار الأمثل بما يتاسب مع حالة الفتاة ووضع الرعاية، على سبيل المثال، ضمان الانتظام على استخدام الحبوب المانعة للحمل يومياً في حالات الرعاية البديلة.

يكون اختيار وسائل منع الحمل صعباً بالنسبة للفتيات ذوات الإعاقات البدنية المصحوبة بقصر شديد في القامة. حيث أن استخدام نفس الجرعة من حبوب منع الحمل والتي قد تكون مناسبة للإناث ذوات

## الوظيفة الجنسية

الذهنية، قد يرحب بعض الآباء في اتخاذ قرارات طويلة الأجل بالنيابة عن بناتهم، للحد من احتمالية الإنجاب. مع توفر وسائل منع الحمل الفعالة والحديثة لتناسب مع معظم الظروف، فإن المطالبة باستئصال الرحم لم تعد حالة شائعة ومتكررة، كما كان الحال في الماضي. تحت ظروف استثنائية، وفي حين فُتحت جميع الخيارات الأخرى، قد تلزم مناقشة هذه الإمكانيَّة مع طبيب أخصائي في الأمراض النسائية.

بالنسبة لأولئك الذين لديهم إما إعاقة بدنية بحثة أو إعاقة ذهنية طفيفة إلى معتدلة، فإن الوظيفة الجنسية لديهم تكون طبيعية، كما هو الحال بالنسبة للآخرين، ما لم يكن هناك خلل في وظيفة العصب. في الحالات التي تسبب ضرر في العمود الفقري أو التي قد يحدث فيها فقدان تدريجي أو شديد لوظيفة العصب، يمكن فقدان وظيفة الانتصاب في الصبيان بشكل دائم. تفاصيل معالجة هذه المشكلة تتخطى نطاق هذا الكتاب. ولكن توفر المعالجة والمشورة من قبل المختصين.

بالنسبة للفتيات اللواتي يعانين من قصر شديد بطول القامة، فإن إمكانية الحمل تستوجب نقاش مفصل ومستفيض قلل التخطيط له. استشارة طبيب الجهاز التنفسِي وأخصائي النساء والتوليد هي أمر ضروري. إحدى العوامل الرئيسية التي تحد من الحمل في ظل هذه الظروف هي قدرة الرئة على التحمل في الفترة المتأخرة من الحمل.

في بعض الأحيان قد يمنع الحجم الصغير لجسم الفتاة تمامًا قدرة الحمل، في حين أن الحفاظ على الحمل حتى الأسبوع الـ 28-30 قد يكون هدفًا قابلاً للتحقيق.

بالنسبة للفتيات اللواتي يعانين من شلل في الجزء السفلي من الجسم، لا تزال لديهن إمكانية ممارسة وظائفهن الجنسية، ولكن مع زيادة خطر الإصابة ببعض التهابات المسالك البولية وذلك يحتاج إلى الوعي والفحص بانتظام.

## الخصوصية

من المرجح أن تكون الخصوصية طبيعية بالنسبة لمعظم المراهقين والشباب ذوي الإعاقة البدنية أو الذهنية بعد البلوغ. في حالات الفتيات ذوات الإعاقة

## References

1. Zacharin MR, Puberty, Contraception and hormonal management for young people with disabilities *Clin Pediatr (Phila)*. 2009 Mar;48(2):149-55.
2. Albanese A, Hopper NW Suppression of menstruation in adolescents with severe learning disabilities *Arch. Dis Child* 2007;92:629-632
3. Grover S, Menstrual and contraceptive management in women with an intellectual disability *Ann N Y Acad Sci*. 2008;1135:230–6
4. Quint EH, Menstrual issues in adolescents with physical and developmental disabilities *MJA* 2002; 176 (3): 108-110
5. Merck booklet, Problems of puberty. Part of 'Hormones and Me' series ed. Margaret Zacharin

MERCK