



# داء الليشمانيات

التحديث الأخير: 31-12-2025

## الحقائق الرئيسية

لتحسين فهم مصطلحات الصحة العامة الواردة في أداة الأمراض هذه (مثل: ما هو تعريف الحالة؟ أو ما هو العامل المُعدّي؟)، يُرجى الرجوع إلى صفحتنا الخاصة بالمفاهيم الأساسية في علم الوبائيات.

### أهمية

يُشكل داء الليشمانيات (Leishmaniasis) مصدر قلق صحي عالمي كبير بسبب انتشاره الواسع، لا سيّما في المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية، وهو متوطن في أكثر من 90 دولة، ويؤثر بشكل رئيسي على بعض المجتمعات الأشد فقرًا في آسيا وأفريقيا والأميركتين ومنطقة البحر الأبيض المتوسط، كما يرتبط بسوء التغذية والنزوح السكاني ورداءة المساكن وضعف الجهاز المناعي والفقر. تُقدّر منظمة الصحة العالمية تسجيل ما بين 700,000 إلى مليون حالة جديدة سنويًا، مع أكثر من 20,000 إلى 30,000 حالة وفاة.

يُسبّب هذا المرض عن طريق طفيليات أولية تُعرف باسم "ليشمانيا" وتُنقل إلى الإنسان من خلال لدغات إناث ذبابة الرمل الحاملة للعدوى من جنس "فليبتومين". توجد ثلاثة أشكال لداء الليشمانيات:

- الحشوي: وهو الشكل الأكثر خطورة وغالبًا ما يكون فتاك في حال عدم تلقي العلاج. يؤثر في الأعضاء الداخلية مثل الطحال والكبد ونخاع العظم.
- الجلدي: وهو الشكل الأكثر شيوعًا ويتسبب عادة في تقرحات أو آفات جلدية.
- الجلدي المخاطي: بسبب تقرحات في الفم أو الأنف أو الحلق، يُشكل خطرًا على الحياة أيضًا.

### تعريف الحالة

**تعريف الحالة** هو مجموعة من المعايير الموحّدة المستخدمة لتعريف مرض ما لمراقبة الصحة العامة والتي تمكّن العاملين في قطاع الصحة العامة من تصنيف الحالات وتعدادها باستمرار.

فيما يلي التعريفات المعيارية للحالات، وذلك لتمكين السلطات الصحية الوطنية من تفسير البيانات في سياق دولي. يمكن تكييف تعريفات الحالات خلال حالات التفشي مع السياق المحلي، وعلى الهلال الأحمر والصليب الأحمر الالتزام بالتعريفات المعتمدة والموافق عليها من السلطات الصحية الوطنية. ملاحظة: يُؤخذ في الاعتبار أنه خلال المراقبة المجتمعية، يستخدم

**المتطوعون** تعريفات مبسطة وواسعة للحالات (تُعرف باسم التعريفات المجتمعية للحالات) بغرض التعرّف على معظم الحالات المحتملة أو جميعها وتقديم تواصل فعال بشأن المخاطر واتخاذ الإجراءات المناسبة وتشجيع الأشخاص على طلب الرعاية الصحية. أما الجهات الفاعلة الأخرى مثل **العاملين الصحيين أو الباحثين** في مسببات الأمراض، فيمكنهم استخدام تعريفات أكثر تحديدًا للحالات التي تتطلب تأكيدًا مخبريًا.

تعتمد مكافحة داء الليشمانيات لدى البشر، كما هو الحال في الأمراض الحيوانية المنشأ الأخرى، اعتمادًا بشكل كبير على تكامل أنظمة المتابعة والسيطرة في مجالي الصحة البشرية والطب البيطري. تشمل الفقرات التالية تعريف الحالات الخاصة بمراقبة المرض لدى البشر ولا تتضمن تعريف الحالات الخاصة بالمراقبة البيطرية. للحصول على مزيد من المعلومات حول المراقبة البيطرية أو المظاهر السريرية، يُرجى زيارة صفحة داء الليشمانيات على موقع [المنظمة العالمية لصحة الحيوان](#).

**الوصف السريري:** مرض يظهر في شكلين رئيسيين: داء الليشمانيات الحشوي وداء الليشمانيات الجلدي.

### داء الليشمانيات الحشوي (Visceral Leishmaniasis (VL))

**الحالة المشتبه بها:** يُشتبه في إصابة الشخص بداء الليشمانيات الحشوي إذا ظهرت عليه حمى مطوّلة (تستمر لأكثر من أسبوعين)، مع انخفاض في مستويات خلايا الدم الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية، وهو ما قد يتجلى في فقر الدم والنزيف المفرط، إلى جانب تضخم الطحال والكبد وفقدان الوزن وذلك في منطقة موبوءة.

**الحالة المؤكدة:** تُعد الحالة المشتبه بها مؤكدة إذا أثبتت الفحوصات وجود طفيليات الليشمانيا في عينات نسيجية (مثل نخاع العظم، أو الطحال، أو العقد اللمفاوية) من خلال الفحص المجهرى أو الزرع أو اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل أو إذا أظهرت الاختبارات المصلية نتيجة إيجابية (مثل اختبار التراص المباشر، أو الاختبار السريع باستخدام مستضد rK39).

### الليشمانيات الجلدي (Cutaneous Leishmaniasis (CL))

**الحالة المشتبه بها:**

يُشتبه في إصابة الشخص بداء الليشمانيات الجلدي إذا ظهرت عليه واحدة أو أكثر من الآفات الجلدية (مثل البثرات أو العقيدات أو الفرح) في منطقة موبوءة.

**الحالة المؤكدة:** تُعد الحالة مؤكدة إذا تم تحديد طفيليات الليشمانيا في عينات نسيجية مأخوذة من الآفات الجلدية من خلال الفحص المجهرى أو الزرع أو اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR).

## التأهب/عتبة الوباء

**عتبة التنبيه** هي عدد التنبيهات المحددة مسبقًا التي تشير إلى بداية تفشي مرض محتمل، وتستدعي بالتالي إخطارًا فوريًا.

**عتبة الوباء** هي الحد الأدنى لعدد الحالات التي تشير إلى بداية تفشي مرض معيّن.

إذا كان داء الليشمانيات متوطنًا في المجتمع، يجب مقارنة البيانات السابقة لمدة تصل إلى 5 إلى 10 سنوات مع البيانات للفترة الزمنية المماثلة (شهر) وذلك لتقييم ما إذا كان هناك ازدياد مستمر يصل إلى ضعف عدد الحالات السابقة على الأقل.

## عوامل الخطر

- يعيش الأشخاص في المجتمعات التي تعاني من رداءة المساكن وسوء إدارة النفايات ووجود أنظمة صرف صحي مكشوفة؛ ما يهيئ ظروفًا مثالية لتكاثر ذباب الرمل.
- يعاني الأشخاص المصابون بسوء التغذية من نقص في البروتين والطاقة والحديد وفيتامين A والزنك.

- يواجه الأفراد الذين يعانون من ضعف في الجهاز المناعي، بما فيهم المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية خطرًا متزايدًا.
- تؤدي حالات الهجرة والنزوح، لا سيما نحو المناطق الموبوءة، إلى زيادة التعرض للطفيليات.
- تسهم الأنشطة التي تزيد من التعرض لذباب الرمل، مثل النوم في العراء أو العمل في الغابات، في زيادة خطر الإصابة.

## معدل الهجوم

**معدل الهجوم (Attack Rate)** هو خطر الإصابة بمرض خلال فترة زمنية محددة (في أثناء تفشي المرض على سبيل المثال).

تختلف معدلات الإصابة من حالة تفشي إلى أخرى. في حال حدوث حالة تفشي، يجب الرجوع إلى أحدث المعلومات الصادرة عن السلطات الصحية

تكون المعدلات عادة منخفضة وتعتمد على نوع التعرض.

## الفئات المعرضة لخطر متزايد للإصابة بأمراض خطيرة (الأكثر عرضة للخطر)

- الأطفال، لا سيما الذين يعانون من سوء التغذية.
- كبار السن.
- الأشخاص الذين لديهم ضعف في الجهاز المناعي.
- الأشخاص الذين يعانون من ضعف المناعة، بما في ذلك من يتلقون العلاج الكيميائي أو خضعوا لزراعة أعضاء أو يحملون فيروس نقص المناعة البشرية.
- الأشخاص المصابون بأمراض مزمنة مثل أمراض الكلى والسرطان وأمراض الرئة أو مرض الكبد والسكري.

## العامل المعدي

**العوامل المعدية** هي البكتيريا والفيروسات والفطريات والبريونات والطفيليات. فالمرض المعد هو المرض الناجم عن عامل مُعدٍ أو منتجاته السامة.

تُعدّ الليشمانيا جنسًا من الطفيليات الأولية المسببة لداء الليشمانيات وتنتقل إلى الإنسان عبر لدغة أنثى ذبابة الرمل المصابة من جنس "فليبتومين". يوجد حاليًا أكثر من 20 نوعًا مختلفًا من طفيليات الليشمانيا قادرة على إصابة البشر، كما تُشكّل دورة حياتها المعقدة وتفاعلها مع العوائل تحدّيًا كبيرًا في مجال الصحة العامة.

## المستودع/المضيف

**مستودع العدوى** هو عبارة عن كائن حي أو مادة يعيش فيها العامل المعدي أو يتكاثر فيها، وهي تشمل البشر والحيوانات والبيئة.

**المضيف الحساس (المعرض للإصابة)** هو الشخص المعرض لخطر الإصابة بعدوى. تختلف نسبة حساسيته بحسب العمر والجنس والعرق والعوامل الجينية بالإضافة إلى مناعة معينة. قد تختلف أيضًا وفقًا لعوامل أخرى تؤثر على قدرة الفرد في مقاومة العدوى أو الحد من قدرتها على التسبب بالعدوى.

**الأمراض الحيوانية المنشأ** هي أي مرض أو حالة عدوى تُنقل طبيعيًا من الحيوانات الفقارية إلى البشر.

تتضمن دورة حياة طفيليات الليشمانيا عائلين رئيسيين:

العوائل الثديية (بما في ذلك الإنسان): تُصيب طفيليات الليشمانيا الإنسان وغيره من الثدييات مثل الكلاب والقوارض والحيوانات البرية. يُعدّ الإنسان عائلًا عرضيًا وغالبًا ما يُعتبر العائل الرئيسي في المناطق التي يتوطن فيها داء الليشمانيات.

ذبابة الرمل من جنس فليبوتومين:

تُعدّ ذبابة الرمل ناقلًا وعائلًا نهائيًا لطفيلي الليشمانيا، كما يعيش الطفيلي في أمعاء الذبابة ويُنتقل إلى العائل الثديي أثناء امتصاصها للدم.

## كيفية انتشار المرض (طرق الانتقال)

يختلف تصنيف **طرق انتقال المرض** من عامل لآخر. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تنتقل بعض العوامل المعدية عبر طرق عدّة. كما يمكنك أن تقرأ أكثر عن أنماط انتقال الأمراض المعدية في قسم المفاهيم الرئيسية على هذا الموقع الإلكتروني لتكون بمثابة إرشادات لفهم الأمراض المدرجة في هذا الموقع بشكل أفضل.

تنتقل **الليشمانيا** بشكل رئيسي عبر لدغات إناث ذبابة الرمل المصابة من جنس فليبوتومين، حيث تقوم الذبابة عند اللدغ بحقن الطفيلي في جلد العائل الثديي. وداخل العائل، يتحوّل الطفيلي ويتكاثر، ثم ينتشر إلى خلايا وأنسجة أخرى، كما تحدث العدوى أيضًا بوسائل أخرى أقل شيوعًا، مثل نقل الدم أو تشارك الإبر أو زراعة الأعضاء أو من الأم إلى جنينها.

## فترة الحضانة

**فترة الحضانة** هي الفترة التي تمتد من وقت حدوث العدوى إلى وقت ظهور الأعراض، وقد يختلف العدد الأيام باختلاف المرض.

الليشمانيا الكبرى: لا تقل فترة الحضانة عن أسبوع واحد، وغالبًا ما تكون أقل من أربعة أشهر.

الليشمانيا المدارية: لا تقل فترة الحضانة عن أسبوع واحد، وتتراوح عادة بين شهرين إلى ثمانية أشهر.

## فترة انتقال العدوى

**فترة انتقال العدوى** هي الفترة الزمنية التي يمكن خلالها للشخص المصاب أن ينقل العدوى إلى الأشخاص المعرضين للإصابة.

لا تنتقل العدوى مباشرة من العائل الحاضر إلى الإنسان، لكن تبقى الحالة مُعدية لذبابة الرمل ما دام الطفيلي موجودًا في الآفات الجلدية في الحالات غير المعالجة وغالبًا ما تستمر هذه الفترة من بضعة أشهر إلى نحو عامين.

## العلامات والأعراض السريرية

تختلف العلامات والأعراض السريرية لداء الليشمانيات بحسب شكل المرض:

- داء الليشمانيات الحشوي (VL) أو الكالا آزان: يُسبب حمى مطوّلة وفقدانًا شديدًا في الوزن وتضخمًا في الطحال والكبد وفقر دم حاد ويكون قاتلًا في الغالب إذا لم يُعالج.
- داء الليشمانيات الجلدي (CL): يتميز بظهور آفات جلدية، غالبًا على شكل تقرّحات غير مؤلمة في موضع اللدغة.
- داء الليشمانيات الجلدي المخاطي (Mucocutaneous Leishmaniasis (MCL)): يبدأ عادةً بآفات جلدية، ثم يتطور ليصيب الأغشية المخاطية للأنف والفم والحنجرة.

## أمراض أخرى ذات علامات وأعراض سريريّة مماثلة

يتشابه داء الليشمانيات الجلدي في مظهره السريري مع عدد من الأمراض الجلدية الأخرى، من بينها التهاب الجلد القبيح والصدفية وقرحة الساق الوريدية والتآليل والسهاركويد والسل الجلدي وسرطان الجلد وما إلى ذلك.

## التشخيص

- تُؤخذ مسحة ملوّنة أو زرعة من الآفة الجلدية، خاصة لدى المرضى الذين تظهر عليهم آفات غير نمطية أو الذين يحتاجون إلى علاج السريري.
- لا يوجد اختبار تشخيصي سريع يمكن أن يساعد في تأكيد التشخيص.

## اللقاح أو العلاج

يُرجى الرجوع إلى الإرشادات المحلية أو الدولية المناسبة الخاصة بالتدابير السريرية. يجب تنفيذ كافة جوانب التدابير السريرية، بما في ذلك إعطاء العلاج أو اللقاح من أحد العاملين الصحيين.

- يمكن الوقاية من كافة أشكال داء الليشمانيات وعلاجها.
- لا يتوفر لقاح حتى الآن.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240048294>

## المناعة

المناعة نوعان:

- المناعة النشطة:** تنتج عندما يُؤدّي التعرّض لعامل ما إلى تحفيز جهاز المناعة على إنتاج أجسام مضادّة لهذا المرض.
- المناعة السلبية:** تتوفر عندما يتمّ إعطاء الشخص أجسامًا مضادّة لمرض ما بدلاً من إنتاجها من خلال جهاز المناعة الخاص به.

يمنح التعافي من العدوى الأولية بداء الليشمانيات مناعة طويلة الأمد ضد الإصابة مجددًا وتتوسط هذه المناعة بشكل رئيسي الخلايا التائية CD4+.

<https://doi.org/10.1038/nri.2016.72>

## ما هي التدخلات الأكثر فعالية للوقاية والسيطرة؟

- فيما يلي قائمة بالأنشطة التي يُنصح بمشاركة متطوعي الهلال الأحمر والصليب الأحمر فيها، لا تشمل هذه القائمة كافة أنشطة الوقاية والمكافحة الخاصة بهذا المرض.
- لا يقتصر التواصل حول المخاطر المرتبطة بالمرض أو بحالات التفشي على مشاركة المعلومات حول تدابير الوقاية والتخفيف، بل يشمل أيضًا تشجيع الأشخاص على اتخاذ قرارات مستنيرة وتبني سلوكيات إيجابية والحفاظ على الثقة في استجابة الهلال الأحمر والصليب الأحمر. يتضمن ذلك التعرف على الشائعات والمعلومات المضللة المرتبطة بالمرض، والتي تكثر أثناء الطوارئ الصحية للتعامل معها على نحو مناسب. يتعين على المتطوعين استخدام أساليب التواصل الأنسب للسياق، (سواء عبر وسائل التواصل الاجتماعي أو من خلال التفاعل المباشر وجهًا لوجه).
- أنشطة التوعية المجتمعية والمشاركة المجتمعية لتشجيع تبني سلوكيات وقائية، بما في ذلك:
  - نظرًا لانتقال الليشمانيا بشكل رئيسي عبر لدغات ذبابة الرمل، تُعدّ مكافحة ناقلات المرض من الوسائل الفعّالة للحد من حالات التفشي. تشمل هذه الإجراءات استخدام ريش المبيدات الحشرية والناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية والإدارة البيئية وتدابير الوقاية الشخصية، (بما في ذلك استخدام الناموسيات وطارادات الجشترات وارتداء الملابس الواقية).
  - نظرًا لتعقيد دورات انتقال العدوى وتنوع العوائل الحاضنة الحيوانية، يجب أن تُصمّم جهود السيطرة على العوائل الحاضنة الحيوانية بما يتناسب مع السياق المحلي.
- يجب تنفيذ جهود التعبئة المجتمعية لتوعية المجتمع بشأن التدخلات السلوكية الفعّالة، كما يجب دمج مكافحة ناقلات الليشمانيا ضمن برامج مكافحة الأمراض الأخرى المحمولة بالنواقل، بالتوازي مع الشراكة والتعاون مع مختلف أصحاب المصلحة المعنيين.

## الخصائص الوبائية ومؤشرات وأهداف جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

يشمل الجدول الأول أدناه البيانات المراد جمعها من السلطات الصحية والجهات الفاعلة غير الحكومية المعنية؛ بغية فهم تطوّر وخصائص حالة التفشي في البلد والمكان المحدد للتدخل. يتضمن الجدول الثاني قائمة بالمؤشرات المقترحة المستخدمة لرصد أنشطة الهلال الأحمر والصليب الأحمر وتقييمه، ويمكن تكيف صياغة هذه المؤشرات وفقًا للسياقات الخاصة. تجدر الإشارة إلى اختلاف القيم المستهدفة لمؤشر معين بشكل كبير من سياق إلى آخر؛ ولذلك يتعين على المديرين تحديدها استنادًا إلى الفئة السكانية المحددة ومنطقة التدخل والقدرات البرنامجية المتاحة. تتضمن بعض المؤشرات الواردة في هذا الموقع، بشكل استثنائي، قيمًا مستهدفة في حال أتفق عليها عالميًا كمعيار. على سبيل المثال: 80 في المائة من الأشخاص الذين ناموا في الليلة السابقة تحت ناموسية معالجة بمبيد حشري، وهو المعيار المرجعي المحدد من منظمة الصحة العالمية للتغطية الشاملة بالناموسيات المعالجة بالمبيدات.

## خصائص الوباء وتطوره

عدد الحالات المشتبه بها أسبوعيًا (مع التفصيل حسب الفئة العمرية والجنس)
عدد الحالات المؤكدة أسبوعيًا (مع التفصيل حسب الفئة العمرية والجنس)
معدل الوفيات بين الحالات

## المؤشرات الخاصة بأنشطة الهلال الأحمر والصليب الأحمر

عدد المتطوعين المُدرّبين في موضوع محدد (مثل: مكافحة الأوبئة للمتطوعين والمراقبة المجتمعية والتدريب على المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والتدريب على الصحة المجتمعية والإسعافات الأولية، وما إلى ذلك). البسط: عدد المتطوعين المُدرّبين. مصدر المعلومات: سجلات حضور التدريب.
الحالات المشتبه بها التي اكتشفها المتطوعون وتم تشجيعها على طلب الرعاية الصحية ووصلوا بالفعل إلى منشأة صحية البسط: حالات الاشتباه بالليشمانيا التي اكتشفها المتطوعون خلال فترة محددة تسبق هذا المسح (مثل: أسبوعين) والتي تُطلب لها المشورة أو تلقّت علاجًا في منشأة صحية. المقام: العدد الإجمالي للأشخاص الذين يُشتبه في إصابتهم بالليشمانيا خلال نفس الفترة التي تسبق المسح. مصدر المعلومات: المسح.
نسبة الأشخاص المدركين لمسار واحد على الأقل من مسارات الانتقال وإجراء واحد على الأقل للوقاية منه. البسط: العدد الإجمالي للأشخاص المدركين لمسار واحد على الأقل من مسارات الانتقال وإجراء واحد على الأقل للوقاية منه خلال المسح. المقام: العدد الإجمالي للأشخاص المشمولين بالمسح. مصدر المعلومات: المسح.
نسبة الأشخاص الذين يعرفون سبب المرض أو أعراضه أو علاجه أو تدابير الوقاية منه. البسط: عدد الأشخاص الذين ذكروا سبب المرض أو أعراضه أو علاجه أو تدابير الوقاية منه. المقام: عدد الأشخاص المشمولين بالمسح.

## أنظر أيضًا:

- فيما يتعلق بمؤشرات المشاركة والمساءلة المجتمعية للأنشطة المصاحبة لإجراءات مكافحة الأوبئة للمتطوعين، يُرجى الرجوع إلى: مجموعة أدوات الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر الخاصة بالمشاركة والمساءلة المجتمعية (الأداة 7.1: نموذج الإطار المنطقي لمشاركة والمساءلة المجتمعية، الأنشطة والمؤشرات). متاح عبر الرابط: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>

- فيما يتعلق بإرشادات المراقبة المجتمعية، يُرجى الاطلاع على: الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، الصليب الأحمر النرويجي (2022)، موارد المراقبة المجتمعية. متاح عبر الرابط: [www.cbsrc.org/resources](http://www.cbsrc.org/resources)

## التأثير على القطاعات الأخرى

القطاع	الصلة بالمرض
المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	نادراً ما يحدث انتقال الليشمانيا بين البشر، بحيث يقتصر الإبلاغ عنه على حالات داء الليشمانيات الجلدية فقط. ولذلك، تتركز اعتبارات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية الرئيسية في سياق الليشمانيا على نظافة الحيوانات قبل التعرّض لحيوانات الماشية التي يُحتمل أن تكون مصابة وأثناءه وبعده، إضافة إلى النظافة البيئية. تُسهم تدابير الصرف الصحي الفعّالة، بما في ذلك التخلص السليم من النفايات وتقليل تجمعات المياه الراكدة، في الحد من أماكن تكاثر ذباب الرمل وتقليل مخاطر انتقال العدوى. كما تُخزن المياه في العديد من المجتمعات المحلية في حاويات مفتوحة، ما يجعلها مواقع محتملة لتكاثر ذباب الرمل وتبرز أهمية الإدارة السليمة للمياه وتغطية حاويات تخزينها. علاوة على ذلك، يسهم كل من إزالة الغطاء النباتي والحفاظ على نظافة المناطق المحيطة بمناطق السكن في الحد من مواطن ذباب الرمل وتقليل احتمالات التعرّض له.
الأمن الغذائي	لا توجد حتى الآن سجلات تفيد بحدوث انتقال للعدوى عن طريق الغذاء.
التغذية	يزيد سوء التغذية من خطر الإصابة الحادة بالليشمانيا.
المأوى والمستوطنات (بما في ذلك المواد المنزلية)	الأشخاص الذين يعيشون في مساكن قريبة من الغابات أو المسطحات المائية الراكدة أو البيئات غير النظيفة يكونون أكثر عرضة للإصابة بداء الليشمانيات، نظراً لأن هذه المناطق تُوفّر بيئة ملائمة لتكاثر ذبابة الرمل، الناقل الرئيسي للمرض.
الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية	ترتبط الليشمانيا بشعور الوصم، ويمكن أن تترك آثاراً سلبية على الجوانب النفسية والاجتماعية والعاطفية لحياة المريض، إلى جانب آثارها الجسدية. بسبب الوصمة وضعف الإبلاغ على مستوى المجتمع المحلي، تبقى معظم الحالات دون اكتشاف؛ ما يعرّض عدداً أكبر من الأشخاص للخطر. تشمل الاستجابات النفسية الخوف من الوصم الاجتماعي والقلق والانطواء الاجتماعي وظهور أعراض الاكتئاب. المصدر: <a href="#">الأثر النفسي للليشمانيا الجلدية</a> .

الصلة بالمرض	القطاع
<p>في العديد من المناطق، يكون الرجال أكثر عرضة للإصابة بداء الليشمانيات بسبب الأعمال الخارجية مثل الزراعة أو الرعي أو الخدمة العسكرية، حيث يكثر التعرّض لذباب الرمل. ومع ذلك، فإن النساء أيضًا معرّضات للخطر، لا سيما في المناطق التي يقمن فيها بمهام خارجية مثل جلب المياه أو جمع الحطب أو العمل الزراعي. كما يمكن أن تؤدي الأدوار الجندرية إلى تقييد وصول النساء إلى المعلومات الصحية والتشخيص والعلاج.</p> <p>ويمكن أن يخلف داء الليشمانيات الجلدي ندوبًا ظاهرة، ما يؤدي غالبًا إلى وصم اجتماعي وآثار نفسية واجتماعية أشد على النساء والفتيات. أمّا في حالة داء الليشمانيات الحشوي، فإن الإصابة أثناء الحمل ترتبط بمخاطر مثل الإجهاض، أو ولادة جنين ميت، أو انتقال الطفيلي خليًا إلى المولود الجديد. وقد تلعب الفروق البيولوجية بين الجنسين أيضًا دورًا في تطوّر المرض، إذ تشير بعض الدراسات إلى نتائج أكثر شدة لدى الرجال.</p>	<p><b>النوع الاجتماعي (الجنس والجنس)</b></p>
<p>من المهم أن تُوفّر المدارس وغيرها من المرافق المخصّصة للأطفال والشباب مساحة أساسية تُمكنهم من المشاركة والتعبئة وتعزيز الوعي بقضايا التثقيف الصحي. يُمكن للشباب من خلال الدعم وبناء الثقة وتنمية القدرات المناسبة، أن يكونوا مناصرين فعّالين لاعتماد التدابير الوقائية أثناء الأوبئة، كما أنهم الأقدر على تحفيز أقرانهم وحشد مشاركتهم.</p>	<p><b>التعليم</b></p>
<p>على الرغم من أن طفيليات الليشمانيا نادرًا ما تُصيب الماشية، إلا أنها تبقى عوامل محتملة ويُؤخذ وجودها في الاعتبار عند فرض السيطرة على الخزانات الحيوانية في المناطق الموبوءة. ولذلك، يمكن أن تتأثر سبل العيش القائمة على تربية الماشية أو العمل في المنتجات الحيوانية بشكل كبير أثناء موجات التفشي (مثل فرض الحجر الصحي على القطعان أو ذبح الماشية). كما يؤدي ذلك إلى فقدان الدخل نتيجة انخفاض النشاط العملي وإلى تحويل الموارد لتلقي العلاج الطبي في حال المرض.</p>	<p><b>سبل العيش</b></p>

#### المصادر:

- منظمة الصحة العالمية (2023). داء الليشمانيات. متاح عبر: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
- منظمة الصحة العالمية (2022). الدليل الإرشادي لمنظمة الصحة العالمية لعلاج داء الليشمانيات الحشوي لدى المرضى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في شرق أفريقيا وجنوب شرق آسيا. متاح عبر: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048294>
- مركز الأمن الغذائي والصحة العامة (2022). داء الليشمانيات (الجلدي والحشوي). متاح عبر: <https://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/pdfs/leishmaniasis.pdf>