

علامات الربو وأعراضه Asthma Signs and Symptoms

إذا راقبت أعراض طفلك، فستلاحظ أنها تتضمن السعال والأزيز والعطاس وسيلان الأنف. وتبدأ الأسئلة بالتواتر: هل تعكس هذه الأعراض وجود عدوى تنفسية أو حساسية؟ أم أنها ناتجة عن الربو؟ وهل يتعلق الأمر بحالة طبية أخرى؟ وهل من الضروري الاتصال بمقدمي الرعاية الصحية أو الذهاب إلى غرفة الطوارئ؟ إن جميع هذه الأسئلة جيدة، وهي ذات إجابات متفاوتة. فإذا كانت الأعراض ناتجة عن الربو، يجب الأخذ بعين الاعتبار المثيرات المختلفة ومستويات شدتها. ولكن هناك شيئاً واحداً مؤكداً، وهو أنك تريد الحصول على الإجابات حالاً.

تشخيص الربو

قد تعتقد أن طفلك مصاب بالربو، ولكنك لا تكون متأكداً من ذلك. وقد تبدو العلامات والأعراض واضحة، لكن يمكن أن يكون ذلك شيء آخر. ومنذ عام ١٩٩٧م، قام البرنامج الوطني للتوعية بالربو والوقاية منه التابع للمعاهد الوطنية للصحة بنشر إرشادات لمقدمي الرعاية الصحية تتضمن كيفية تشخيص مرض الربو

وإدارته اعتماداً على آخر الأبحاث. وقد تم نشر أحدث الإرشادات والتعليمات عام ٢٠٠٧م. وقد تعطيك هذه الإرشادات نبذة عما سيبحثه مقدم الرعاية الصحية أثناء الزيارة الطبية.

المؤشرات الرئيسية

ينصح بالفحص الجسدي والتحقق من التاريخ الطبي المفصل للمساعدة في تحديد الأعراض أو المؤشرات الرئيسية المتعلقة بالربو، وغالباً ما تكون الأزيز وحمى الكلاً ووجود تاريخ عائلي وراثي لأمراض الربو والحساسية مرتبطاً بالربو، ولكن لا يمكن اعتبار هذه الأعراض مؤشرات رئيسية بحد ذاتها. أما إذا اجتمعت هذه العوامل مع مؤشرات متعددة أخرى، فإن احتمال التشخيص بالربو يمكن أن يزداد بشكل ملحوظ، وهذه المؤشرات هي:

- الأزيز أو صوت الصفير عالي النبرة الذي يحدث أثناء الزفير. (غياب الأزيز وفحص الصدر لن يكونا كافيين لاستبعاد الإصابة بالربو).
- التاريخ الطبي لإحدى الحالات التالية: سعال يسوء بشكل خاص في الليل وأزيز مستمر وصعوبة متكررة في التنفس واستمرار ضيق الصدر.
- الأعراض التي تحدث أو تسوء بوجود مثيرات الربو مثل التمرين البدني والعدوى الفيروسية وفرو الحيوانات وعتة الغبار في السرير أو السجاد أو الأثاث والعفن والدخان ورائحة الخشب وغبار الطلع وتغيرات الطقس والتجارب العاطفية المؤثرة والمواد الكيميائية أو الأغبرة المحمولة جواً.
- الأعراض التي تحدث أو تسوء في الليل مثل تعكير نوم الطفل.
- الأعراض التي تتحسن عند تناول أدوية الربو مثل البيوتيرول (albuterol).

وعند الفحص الجسدي، يكون التركيز على الصدر والجهاز التنفسي العلوي والبشرة، إلا أنه قد توجد أعراضاً بدنية أخرى تساعد على تشخيص الربو، ومنها

شكل الأكتاف المحدبة (hunched shoulders)، وبعض التشوه في الجدار الصدري، وزيادة إفرازات أنفية، وانتفاخات الأغشية المخاطية (Nasal Polyps)، والأكزيما وحالات تحسس الجلد، كما يجب فحص أصوات الأزيز أثناء التنفس العادي.

حقيقة



يعتبر الربو "مرضاً متغيراً" أو حالة يمكن أن تتغير خلال اليوم. فوجود مؤشر على إعاقة تدفق الهواء، وهو ما يحدث خلال نوبة الربو، قد لا يكون واضحاً عند إجراء الفحص الجسدي.

اختبار وظائف الرئة

يفيد "التقييم الموضوعي" المكتسب بواسطة أداة تسمى "مقياس التنفس" مقدم الرعاية الصحية أو الطبيب في تشخيص الربو، وهذه الأداة تقيس تدفق الهواء من الرئتين.

فإذا كان طفلك أكبر من ست سنوات، يمكنه أن يتنفس في أنبوب مقياس التنفس الذي يحسب مقدار هواء الزفير. وبعد أن يستعمل طفلك عبوة الاستنشاق سريعة المفعول، سوف يقوم بالتنفس من خلال أنبوب القياس مرة أخرى بعد خمس عشرة دقيقة، وكلما كان مقدار الهواء الذي يستنشقه أكبر، كان وضع رئتيه أفضل.

وبالنسبة للأطفال الأصغر سناً، تتم مراقبة أعراض الربو ومراجعتها بشكل دوري، وكذلك الاستجابة للعلاجات التي يتلقونها. وتستخدم حالياً على نحو محدود تقنية جديدة تقوم على قياس ذبذبات اندفاع الهواء (Impulse Oscillometry) بهدف مراقبة مقاومة المجرى التنفسي بين الأطفال في عمر الستين. وتتيح هذه التقنية البدء في العلاج مبكراً (انظر أيضاً الفصل السابع).



نقطة مهمة

طبقاً لما توصلت إليه الدراسات، فإن اختبارات وظائف التنفس يمكنها الكشف عن وجود الربو لدى الأطفال بشكل واضح. وفي بعض الأحيان، عندما تجتمع النتائج مع الأعراض، يتبين أن بعض الأطفال يعانون من حالات ربو أكثر شدة من تلك التي تم افتراضها بشكل أولي. وفي أحيان أخرى، يكون لدى بعضهم حالات ربو أقل شدة وهو ما يعني الحاجة إلى تناول كمية أقل من الدواء.

ولأهداف التشخيص، ينصح باستعمال مقياس التنفس (Spirometer). وليس مقياس ذروة تدفق الهواء - في العيادة الطبية، حيث إن مقياس ذروة تدفق الهواء يمكن استعماله لمراقبة الأعراض في المنزل أو المدرسة.

انتفاخ المجاري الهوائية

غالباً ما يكون مرضاً فرط الحساسية والربو مرتبطين مع بعضهما البعض. وفي واقع الأمر، إنهما حالتان طبييتان مختلفتان على الرغم من أن أسبابهما مترابطة بشكل وثيق. وقد يكون لدى بعض الأطفال فرط الحساسية دون الربو، ولكن معظم الأطفال يعانون من الحالتين. وتركز الأبحاث الطبية الحديثة على كيفية علاج فرط الحساسية بما يؤثر إيجاباً على التحكم بأعراض الربو.

وتحدث أعراض الربو عندما تتفاعل مجاري التنفس المثارة بشكل مفرط مع المثريات المختلفة مثل النشاط البدني والعدوى الفيروسية في المجرى التنفسي العلوي، ومثريات الحساسية (مثل غبار الطلع Pollen أو العفن Molds) والعوامل المهيجة (مثل دخان التبغ). إن التعرض لهذه المثريات يمكن أن يسبب تورم المجاري الهوائية وانسداده (انظر أيضاً الفصل الرابع).

ومن ناحية أخرى، تعتبر حالات الحساسية أمراضاً تصيب الجهاز المناعي وتسبب تفاعلاً مفرطاً مع المواد المثيرة للحساسية. ويتم تصنيف أمراض الحساسية بشكل عام وفقاً لأنواع المواد المحفزة، أو الوقت الذي تحدث فيه خلال العام، أو مكان ظهور الأعراض في الجسم. وقد تدخل المواد المثيرة للحساسية بواسطة الاستنشاق عبر الرئتين أو أثناء تناول الطعام من خلال الفم أو خلال تعاطي الأدوية بواسطة الحقن، أو من جراء لسعات الحشرات التي يمتصها الجلد.

حقيقة



ليس من الضروري أن تتطور حالة جميع الأطفال المصابين بفرط الحساسية إلى الربو. إلا أن ٨٠٪ تقريباً من الأطفال المصابين بالربو يعانون أيضاً من الربو التحسسي، وهو نوع من الربو ناتج عن المواد المثيرة للحساسية. وهذا يجعل المواد المسببة للحساسية أكثر مسببات الربو انتشاراً.

وقد تم التركيز على الصلة بين فرط الحساسية والربو بعد اكتشاف حقيقة أن علاج فرط الحساسية يمكن أيضاً أن يحسن من أعراض الربو.

علامات الربو وفرط الحساسية

على الرغم من اختلاف كل طفل عن الآخر، إلا أنه يمكنك كشف علامات مميزة عديدة قد تشير إلى الإصابة بالربو. ومع أن الطبيب سوف يقترح إجراء فحوصات عدة للمساعدة في تشخيص الربو، قد توجد أيضاً دلائل عديدة نصب عينيك تشير إلى أن ما يعاني منه طفلك أكثر من مجرد فرط الحساسية.

فعلى سبيل المثال، دقائق الغبار المجهرية (Microscopic dust mite) - وهي إحدى مثيرات الربو الأكثر انتشاراً في المنازل - توجد في كل مكان - وتقيم دقائق الغبار في الأثاث المنجد، وفي السجاد وأسرة النوم، وغالباً ما تترك بقاياها كمية هائلة من الغبار داخل المنزل.

وقد تبدو علامات حساسية دقائق الغبار وأعراضها لدى الأطفال مشابهة لحمى الكلا. ويمكن أن تتضمن العطاس واحتقان الأنف والحكة والعيون الدامعة والتهيج السريع للأنف وانتفاخ الفم أو الحنجرة وتورم البشرة وازرقاق ما تحت العينين والسعال والتهيج وألم في الوجه أو شعور بالضغط.

وقد تظهر على الطفل المصاب بالربو علامات وأعراض واضحة تشمل احتقان الرئتين والأزيز وقصر النفس. ويحتمل أن تظهر لديه هذه الأعراض خلال الليل عندما يكون نائماً في فراش ممتلئ بدقائق الغبار.

ويمكن أن تتراوح الحساسية لدقائق الغبار بين الخفيفة والشديدة. ففي حالات الربو الخفيفة تشمل الحساسية الأنف المزكوم والعيون الدامعة والعطاس. وبالنسبة للحالات الشديدة يمكن أن يكون لدى الطفل أعراض مثل الأزيز الدائم والعطاس والشعور بالضغط في الوجه والاحتقان.

التحسس (Sensitization)

خلال عملية التحسس، يمكن أن يقوم جهاز المناعة لدى طفلك بتحديد بقايا دقائق الغبار المستنشق كجسم دخيل بشكل خاطئ. وعندها يقوم جسمه بإنتاج أجسام مضادة تدعى "غلوبولين مناعي E" (IgE)، وغالباً ما تكون هذه الأجسام المتهم الرئيسي بتطوير الربو بعد سن الثالثة لدى الأطفال.

وعندما يتعرض الطفل بعد ذلك لبقايا دقائق الغبار مرة أخرى، يبدأ جهازه المناعي بتفاعل تحسسي، حيث تحفز مضادات غلوبولين المناعية على إطلاق الهيستامين، وهي مادة كيميائية التهاوية تسبب تورم الأغشية المخاطية في الرئتين

والجيوب الأنفية والعيون، كما تسبب الأزيز، واحتقان الأنف والعطاس وسيلان دموع العينين وإفراز المخاط بشكل متزايد.

وحيث إن مضادات غلوبولين المناعية معنية بالمرحلة الأولى لاستجابة الجسم ضد المواد المثيرة للحساسية، فقد ركزت الأبحاث الجارية على أن تخفيف غلوبولين المناعي يمكن أن يساعد في منع حدوث أعراض الربو ونوباته حتى قبل أن تبدأ. كما يجب تحديد مستوى غلوبولين المناعي لدى الطفل من خلال إجراء فحص اختبار الدم.

تأثير الحساسية

حيث إن معظم الأطفال المصابين بالربو يعانون أيضاً من بعض أنواع الحساسية، ناقش مع مقدم الرعاية الصحية ما إذا كان تقييم الحساسية سيشكل جزءاً من علاج طفلك.

نقطة مهمة



كشفت الأبحاث الجارية أن اختبار الحساسية قد يساعد مقدم الرعاية الصحية على وضع خطة لمعالجة الربو والحساسية لدى الأطفال. وينبغي أن يصاحب ذلك تعليمات فردية تزود الأطفال وعائلاتهم بمعلومات تساعد على تحديد العوامل المثيرة للحساسية والتخلص منها نظراً لأنها من المسببات الرئيسية للمشاكل الصحية.

اختبار الحساسية

لا يزال استعمال اختبار الحساسية الذي يتم تنفيذه من خلال فحص الدم أو فحص الجلد الذي يقوم به أخصائي الحساسية مغفلاً من جانب العديد من مقدمي الرعاية الصحية. ويتم في فحص الدم البحث عن مضادات حيوية محددة للمواد المثيرة

للحساسية، مثل الغلوبولين المناعي. أما في اختبار الجلد، فيتم تطبيق كميات صغيرة من مثبرات الحساسية على الجلد، ومن ثم مشاهدة التفاعلات الموضعية التي قد تحدث. وبالنسبة للمثال السابق حول دقائق الغبار، يمكن أن تنشأ بقعة حمراء مؤقتة مسببة للحكة نظراً لأن دقائق الغبار تقوم بخدش الجلد.

وتبين أن العديد من أخصائيي تقديم الرعاية الصحية للأطفال المصابين بالربو تحت سن الخمس سنوات لم يستعملوا هذه الاختبارات، متذرعين بالعديد من النتائج الإيجابية المزيفة. إلا أن أدلة عديدة أكثر وضوحاً أظهرت أن هذه الاختبارات قد تكون مفيدة في معالجة هؤلاء المرضى.

كما أظهرت إحدى الدراسات أن الحساسية لم تخضع للتشخيص الصحيح في بحث شمل ما يربو عن ٥,٠٠٠ طفل يعيشون في الأحياء المدنية، حيث لم يخضع لتشخيص الحساسية سوى نصف هؤلاء الأطفال، في حين تلقى ٤٠٪ منهم فقط اختبار الحساسية. وقد تبين أن أولئك الذين خضعوا للاختبار كانوا أكثر قابلية لتناول أدوية الحساسية (بالإضافة لأدوية الربو) وأنهم كانوا يتعرضوا لعدد أقل من مثبرات الربو داخل المنزل.

كذلك لاحظ الباحثون وجود ترابط وثيق بين العناية بالحساسية والحصول على نتائج أفضل للتعامل مع الربو.

المعالجة المناعية

إذا كان التحكم بالأعراض التي يعاني منها طفلك أمراً صعباً، أو كانت هذه الأعراض تسبب تهيجاً في الأنف، أو العينين، أو غيرها من أعراض ربو، عندئذ يمكن أن يقترح مقدم الرعاية الصحية إعطاء طفلك حقن الحساسية (أي المعالجة المناعية Immunotherapy) بهدف إضعاف تحسسه تجاه دقائق الغبار.

وفي هذا العلاج، سوف يتلقى طفلك حقناً تحتوي على سبيل المثال مستخلص دقائق الغبار (إذا كان الطفل يتحسس من دقائق الغبار). وسوف تزداد الحقن مرة أو مرتين في الأسبوع حتى يتم الوصول إلى مستوى الدفاع، حيث تصبح الحقن مطلوبة فقط كل أربعة أسابيع.

وقد يساعد اختبار الحساسية على تحديد عوامل الحساسية لدى طفلك، ولكنه لن يكون مفيداً في تحديد ما إذا كان الطفل مصاباً بالربو.

التهاب الأغشية المخاطية الأنفية والربو

من أنواع الحساسية التي تلقت الكثير من الاهتمام نظراً لصلتها الوثيقة بالربو التهاب الأنف التحسسي، المعروف أيضاً بحمى الكلاً. ولسنوات عديدة، تم علاج كلتا الحالتين بأدوية طبية منفصلة. وقد ينتج التهاب الأنف التحسسي عن مثبرات الحساسية الموجودة خارج المنزل (مثل غبار الطلع، والعفن) أو تلك المتواجدة داخل المنزل (مثل ريش الحيوانات، والعفن، ودقائق الغبار).

ويتضمن علاج التهاب الأنف التحسسي استعمال مضادات الهيستامين، ومزيلات الاحتقان وبخاخات الأنف المضادة للالتهاب الشبيهة بالأدوية المستعملة لمرضى الربو. ويعاني حوالي ١٠ إلى ٢٠٪ من أطفال المدارس و١٥ إلى ٣٠٪ من المراهقين حول العالم من التهاب الأنف. وتبدأ هذه الحالة عادةً بين سن الثالثة والخامسة، ولكنها موجودة بشكل أكبر خلال السنوات الأخيرة من الطفولة والمراهقة حيث تصبح أعراضها الحادة أكثر تكراراً.

حقيقة



كشفت الأبحاث الجارية عن أدلة تدعم وجود ترابط بين التهاب الأنف التحسسي والربو، وهو ما يعزز من فكرة "مجرى هوائي واحد، مرض واحد". وهذا يعني أن التحكم في إحدى هاتين الحالتين يتحسن إذا ما لقيت الأخرى الاهتمام أيضاً.

ووجدت إحدى الدراسات الأخيرة أن واحداً من بين كل ثلاثة مرضى بالتهاب الأنف التحسسي قد يحدث لديه الربو خلال عشر سنوات، وهو ما يؤدي إلى زيادة أكبر في عدد الأطفال المصابين بالربو.

الأزيز

Wheezing

من المثيرات الشائعة للربو بين الأطفال، خاصة صغار السن منهم، الالتهابات الفيروسية التي تصيب المجرى التنفسي، وهي غالباً ما ترتبط بالأزيز (خشخشة الصدر). وليس من الضرورة أن يكون الأزيز بمحد ذاته مؤشراً على الربو لدى الأطفال الصغار، خاصة إذا لم يتعدّد حدوثه مرة أو مرتين.

وقد كشفت الأبحاث الجارية أن الرضع الذين يتعرضون لالتهابات فيروسية مصحوبة بالأزيز خلال فترة الرضاعة يكونون معرضين بشكل أكبر لخطر الإصابة بالربو في المستقبل. وقال الباحثون إن حماية الرضع من الالتهابات الفيروسية يمكن أن يمنع حدوث الربو في المراحل المتأخرة من الطفولة.

تنبيه



الالتهابات الفيروسية الناتجة عن الفيروس المخلوي التنفسي (RSV)، مثل التهاب القصبات، سبب شائع للأزيز لدى الأطفال الصغار. ولكن إذا لوحظ حدوثها بشكل متكرر، أو على الأقل ثلاث مرات في السنة، فإن حدوث الربو يكون متوقعاً، وبشكل عام يتطلب ذلك البدء بالعلاج المناسب.

الربو متفاوت السعال

Cough-Variant Asthma

غالباً ما يُعرّف السعال المزمن بالسعال الذي يدوم لأكثر من ثلاثة أسابيع. وقد يكون لحدوث السعال المزمن لدى الأطفال أسباب ومثيرات عديدة تشمل الدخان السلبي (الناتج عن احتراق التبغ)، والتستيل خلف الأنف والتهاب الرئتين أو القصبات.

وفي بعض الأحيان يمكن أن يسبب الربو سعالاً مزمنًا، دون أن تكون هناك أعراض الربو الأخرى كالأزيز واحتقان الأنف. وأشارت بعض الدراسات إلى أن ٣٠ إلى ٥٠٪ من الأفراد الذين يعانون من سعال مزمن قد يكون لديهم ربو لم يتم تشخيصه.

وقد يكون المسبب الأول للسعال الزكام أو التهاب المجرى التنفسي العلوي، يبدأ "كدغدغة" صغيرة في حنجرة طفلك، دون أن تكون مسببة للبلغم أو المخاط. وفي أحيان أخرى يمكن أن يحدث السعال نتيجة نشاطات عدة مثل: الضحك أو التمارين الرياضية أو حتى الطقس البارد.

وطبقاً للأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، فإن السعال الدائم عادة ما يكون حالة ثانوية للربو أو الحساسية أو الالتهاب أو المهيجات البيئية مثل دخان التبغ والغبار.

ولهذا يجب أن يتم توجيه العلاج للحالة الأساسية بهدف الحصول على أقصى فائدة. وقد يفيد السعال في تخفيف الإفرازات وطردها من المجاري الهوائية.

نقطة مهمة



لن يستجيب السعال المرتبط بالربو للمضادات الحيوية أو علاجات السعال المتاحة دون وصفة طبية، مثل قطرات السعال. وسوف تنجح فقط الأدوية الموصوفة المستعملة لمعالجة أعراض الربو.

إذا رأيت طفلك يعاني من السعال أثناء ممارسة الرياضة أو المشاركة في نشاطات عنيفة، على سبيل المثال، احرص على تلقيه تقييم الربو. وينبغي أن يكون مقدم الرعاية الصحية مستعداً لتقييم أية حالة سعال لا تتوقف خلال ثلاثة إلى ستة أسابيع.

الربو الليلي

يتعرض أكثر من ٩٠٪ من المرضى المصابين بالربو، بمن فيهم الأطفال، لأعراض الأزيز والسعال أثناء الليل. وقد يؤدي نقص النوم إلى شعور الأطفال بالترنح خلال ساعات النهار، الأمر الذي غالباً ما يؤثر على انتظامهم في المدرسة وأدائهم فيها. وتظهر أعراض الربو بشكل عام بين منتصف الليل والثامنة صباحاً، وبشكل خاص بين الساعة الثالثة والخامسة صباحاً، حيث قد يستيقظ المصابون بالربو وهم يعانون من السعال والأزيز.

سؤال

لماذا تسوء أعراض الربو أثناء الليل في بعض الأحيان؟

قد يرتبط هذا الأمر بالنظام اليومي المعتاد لطفلك وبالتغيرات الهرمونية التي تطرأ عليه. كما أن الاضطرابات المتكررة في أسلوب نومه تعني أن حالة الربو التي لديه لا تخضع لرعاية كافية، وقد تستدعي التوجه إلى مقدم الرعاية الصحية لإعادة تقييم علاجه الحالي.

وفي بعض الأحيان يمكن أن تتدنى وظيفة رئتي المصاب بالربو حتى نسبة ٥٠٪ بين الليل والنهار عند حدوث الربو الليلي. وعلى الرغم من عدم فهم جميع مسببات ذلك، إلا أنها تضمنت تفسيرات عديدة تتضمن ما يلي:

- التعرض في الليل لمثيرات الحساسية مثل دقائق الغبار وأغبرة الحيوانات وبتانيات الربو.
- تحرك حمض المعدة إلى المريء بسبب مرض جزر معدي مريئي.
- التغيرات الليلية في النظام العصبي لضبط المجاري الهوائية.
- التهاب الجيوب والتستيل خلف الأنف.
- انقطاع التنفس أو اضطرابه خلال النوم.

ولا زالت الأبحاث مستمرة لتحديد ما إذا كانت إحدى هذه العوامل - أو مجموعة منها - قادرة على إحداث ردة فعل داخل المجاري الهوائية وإيقاظ الطفل المصاب بالربو. كما أظهرت الأبحاث أيضاً أن التهاب المجاري الهوائية يمكن أن يكون أكثر شدة لدى الشخص المستلقي على سرير مسطح أو مائل منه في الوضع العمودي إلى حد ما.

فحص الربو الليلي

لتحديد ما إذا كان لدى طفلك علامات الربو الليلي ، اجعله يستعمل مقياس ذروة تدفق الهواء في الليل ومرة أخرى في الصباح عندما يستيقظ ، فإذا كانت قراءة الصباح أقل من قراءة الليل بنسبة تتعدى ٢٠٪ ، دل ذلك على الإصابة بالربو الليلي ، الأمر الذي يتطلب أدوية أفضل للتحكم بالربو خلال النهار.

وبينت الأبحاث أن نوبات الربو الليلية يمكن أن تكون أكثر شدة وخطورة من النوبات التي قد تحدث خلال النهار ، كما أن غالبية النوبات شبه المميته والمميته تحدث خلال الفترة بين منتصف الليل والثامنة صباحاً.

تأثير الربو الليلي

يمكن أن يسبب الربو الليلي ضعف التنفس وعدم الراحة خلال الليل ، وقد تتأثر بذلك عائلة الطفل المصاب ، حيث يكون من الصعب عليهم الذهاب إلى العمل ، وأحياناً يتغيرون عنه ، بسبب تلك النوبات الليلية.

وسوف يحدد التعامل مع الطفل ومع مقدم الرعاية الصحية ما إذا كان يجب وضع خطة علاجية لمواجهة الأعراض الليلية. إن أي طفل يستيقظ نتيجة لأعراض متعلقة بالربو خلال الليل مرتين أو ثلاث على الأقل خلال شهر يجب أن يحصل على دواء استنشاق مضاد للالتهاب وعلى أدوية السيطرة على الربو بشكل يومي. كما يجب أن يتلقى الطفل دواءً سريع المفعول مثل البيوتيرول.

حقيقة



يمكن أن يمتد تأثير الربو الليلي إلى ساعات النهار عندما يكون الأطفال الذين يستيقظون خلال الليلة السابقة نتيجة لأعراض الربو عرضة للتغيب عن المدرسة أو إظهار أداء ضعيف في المدرسة أو الشعور بالنعاس وعدم الالتزام خلال النهار.

وقد يرى مقدم الرعاية الصحية إضافة دواء من ناهضات بيتا ٢ - Long-acting beta2-agonist (LABA) أو ملطفات اللوكوترين (Leukotriene Modifiers) (حيث يجب استعمال كلاهما إلى جانب دواء ستيرويدي مستنشق (Inhaled Steroid). انظر الفصل السادس للحصول على معلومات مفصلة عن أدوية الربو). كما يجب على مقدم الرعاية الصحية دراسة تغيير التوقيت اليومي لأدوية الطفل - ربما في وقت لاحق من اليوم - بحيث يتزامن بشكل أفضل مع أوقات حدوث الربو الليلي. كما يجب الأخذ بعين الاعتبار إجراء اختبار الحساسية بهدف القيام بالتغيرات البيئية المناسبة، مثل منع الفرو أو الحيوانات المكسوة بالريش من النوم في غرفة نوم الطفل، أو اتخاذ التدابير اللازمة لاستبعاد معظم دقائق الغبار التي تجعل من سرير طفلك موطناً لها (انظر أيضاً الفصل الخامس عشر).

حالات أخرى متعلقة بالربو

قد يقترح مقدم الرعاية الصحية لطفلك طرقاً لعلاج الربو بواسطة الأدوية، ولكن هناك طريقة أخرى يجب اتباعها وهي البحث في الحالات الأساسية التي يمكن أن تسبب زيادة أعراض الربو. وإضافة للمواد المثيرة للحساسية المذكورة سابقاً في هذا الفصل، توجد حالات طبية أخرى يمكن أن تمنع الطفل المصاب بالربو من التحسن.

مرض الارتداد المعدي المريئي

يعرف هذا المرض أيضاً بمرض "ارتداد الحمض" - وهو محفز رئيسي للربو لدى الأطفال والبالغين. وقد بينت الدراسات أن أعراض مرض الجزر المعدي المريئي يمكن أن تكون أعلى بين الأطفال والبالغين المصابين بالربو. وتستمر الأبحاث لتحديد ما إذا كان الجزر هو ما يؤدي إلى حدوث الربو أم أن العكس هو الصحيح.

وقد يؤدي مرض الجزر المعدي المريئي إلى عودة الطعام غير المهضوم في المعدة مع جزء من حمض المعدة إلى المريء (يسمى المصرة المريئية السفلية) حيث يفشل الصمام في حجزه.

وفي بعض الأحيان يمكن لهذا الحمض التحرك أعلى المريء و ثم إلى المجاري الهوائية، الأمر الذي يؤدي إلى تضيقها، ويمكن أن يسبب هذا حدوث الأزيز وبحة الصوت والاحتقان والتهاب الحلق والسعال دون أن تكون هناك استجابة لأدوية الربو. وفي بعض الأحيان يمكن أن يشتكي الطفل من مذاق حامض في فمه أو ربما تلاحظ عليه التجشؤ بشكل متكرر. وفي أحيان أخرى قد لا تبدو الأعراض واضحة.

حقيقة



يحدث مرض الجزر المعدي المريئي عادةً بعد تناول الوجبات أو عند الاستلقاء، وهذا يعني إمكانية أكبر لحدوثه خلال الليل. وتتضمن الوقاية من مرض الجزر المعدي المريئي رفع رأس سرير الطفل، وتشجيعه على تجنب الطعام كثير التوابل وتقييد استعمال الكافيين وتناول وجبات أصغر وعدم تناول الوجبات السريعة قبل وقت النوم.

وبالنسبة للمرضى الأكبر سنًا المصابين بالربو، توصف الأدوية المضادة للحموضة وللهيستامين، والتي تمنع المعدة من إطلاق الحمض، كما توصف الأدوية التي تخفف من إفراز حمض المعدة.

وحيث إن مرض الجزر المعدي المريئي صعب التشخيص، فإنه ينبغي عليك مناقشة ما يجب فعله تحت إشراف مقدم الرعاية الصحية إذا شككت أن طفلك يعاني من مرض الجزر المعدي المريئي الذي يحفز حدوث الربو. وتأكد قبل استعمال الأدوية

التي يمكن الحصول عليها دون وصفة طبية أنها مصممة لمساعدة الحموضة المعوية، خاصة وأنها قد لا تكون مخصصة لاستعمال الأطفال.

التهاب الجيوب الأنفية

هناك حالة أخرى مغللة ولكنها شائعة في مرحلة الطفولة، ويمكن أن تكون محفزة لأعراض الربو، وهي التهاب الجيوب الأنفية. وقد يكون ذلك الالتهاب حاداً في بعض الأحيان (يحدث مرة واحدة) أو مزمناً (مستمر الحدوث). وحتى فترة قريبة لم يؤخذ التهاب الجيوب الأنفية بعين الاعتبار عند فحص الأطفال الصغار.

وتشمل أعراض التهاب الجيوب الأنفية الشعور بالضغط في منطقة الجيب المتأثر خلف قمة الأنف لدى الأطفال في عمر ست سنوات فما فوق واحتقان أنفي وتستيل خلف الأذن والسعال والتهاب الحلق وإفرازات أنفية خضراء سميكة، وقد يكون نوم الطفل غير جيد خلال الليل أو يعاني من رائحة نفس سيئة.

وقد يسبب تشخيص التهاب الجيوب الأنفية لدى الأطفال بعض التحديات، خاصة إذا لم يكن واضحاً ارتباطه بعدوى (ناجمة عن بكتريا)، أو بالزكام الشائع (ناتج عن فيروس)، أو بمثيرات تحسسية مسببة للاحتقان.

وقد طرحت بعض النظريات حول الأسباب التي تجعل من التهاب الجيوب غير المعالج سبباً لتفاقم الربو. تقول النظرية الأولى أن الأطفال يميلون للتنفس عبر أفواههم عندما تكون أنوفهم مسدودة وهذا يعني أن الهواء الذي يدخل صدورهم يكون غير مدفأ بواسطة أنوفهم، وهو ما يمكن أن يحفز أعراض الربو عند عبور الهواء مجاري التنفس الملتهبة لديهم. وهناك نظرية أخرى مفادها أن المخاط المنتشر في الجيوب الأنفية قد يتراجع إلى الوراثة متغلغلا في المجاري الهوائية الملتهبة مسبقاً.

نقطة مهمة



بينت الدراسات أن التهاب الجيوب الأنفية يمكن حدوثه بين الأطفال في سن مبكرة بدءاً من العام الأول، ومن أبرز المحفزات الشائعة التي تساعد على تطور التهاب الجيوب الزكام العادي وأمراض الجهاز التنفسي العلوي الفيروسي والمواد المثيرة للحساسية والوسائط المنتشرة في البيئة المحيطة (مثل دخان التبغ أو الغبار والعفن).

ومتى تم تشخيص التهاب الجيوب الأنفية، فإنه يمكن علاجها بواحد من عدة طرق، مثل استعمال الغسولات الأنفية وبخاخات الأنف المنشطة والمضادات الحيوية (عند الضرورة لمعالجة الالتهابات البكتيرية).

علامات نوبة الربو

هناك أمر يمكن حدوثه لجميع الأطفال، ألا وهو نوبة الربو وقد يسمى أحياناً بتهيج الربو أو بحادثة الربو. والنوبة هي تدهور في أعراض الربو الناتجة عن تضيق العضلات المحيطة بالمجري الهوائية للطفل وهي التي تكون منتفخة بشكل مسبق. وعادة تكون النوبات المعتدلة أكثر حدوثاً، حيث تفتح المجاري الهوائية خلال بضعة دقائق إلى بضعة ساعات من تناول العلاج. وقد تحدث النوبات الشديدة، ولكنها تكون نادرة في أغلب الأحيان، ويمكن أن تدوم لوقت أطول وتتطلب العناية الطبية العاجلة.

ومن المهم تحديد هذه النوبات ومعالجتها فوراً حتى لو كانت معتدلة الأعراض بهدف منع حدوث النوبات الشديدة وإبقاء الربو تحت السيطرة.

تنبيه!



أثناء نوبة الربو، تصبح بطانة المجرى الهوائي أكثر التهاباً أو انتفاخاً، وتنتج طبقة سميكة من المخاط. وهذا يسبب بعض الأعراض مثل صعوبة التنفس والأزيز والسعال وقصر التنفس. وتتضمن الأعراض الأخرى شحوب الوجه والتعرق والشعور بالضغط على الصدر وحدوث أزيز قوي عند الشهيق أو الزفير والسعال المتكرر وضيق الصدر وعضلات الرقبة وآلام الصدر وتحول الشفاه أو الأصابع إلى اللون الأزرق واضطراب الكلام.

فشل العلاج

يفسر البعض توقف الأزيز أحياناً على أنه دلالة على تحسن أعراض الربو، الأمر الذي يدفعهم لإيقاف العلاج الفوري. وهذا يعني المزيد من المشاكل للطفل، حيث قد يصبح تنفسه أكثر إجهاداً، سواء كان صوت الأزيز مسموعاً أم غير مسموع. وإذا استعمل طفلك مقياس ذروة تدفق الهواء، فإن قراءته سوف تنخفض مقارنة مع أفضل قراءة حققها سابقاً، لتصل إلى المنطقة الصفراء (مرحلة التحذير) أو المنطقة الحمراء (مرحلة الخطر)، وهي علامات خطة عمل الربو الخاصة به. ومع استمرار ضيق رئتيه، لن يكون الطفل قادراً على استعمال مقياس ذروة تدفق الهواء، وقد تبدأ رئتاه بسد حركة الهواء إلى درجة يتوقف معها الأزيز. وهذه علامة خطيرة تعني وجوب اصطحابه إلى المستشفى فوراً. وسوف يظهر اللون الأزرق حول شفتيه، مشيراً إلى نقص الأكسجين في الدم. وما لم يتلق العلاج الفوري، يمكن أن يصبح الطفل أقل استجابة وأكثر كسلاً، وربما يؤدي ذلك إلى حدوث الوفاة.

التحذير المبكر

قد يعاني طفلك من عدة أعراض مبكرة تدل على احتمال إصابته بالربو، ومع أن معظمها لن يمنع طفلك من القيام بأنشطته اليومية، إلا أنها ستكون مفيدة في تحديد إمكانية حدوث نوبة الربو إذا لم تتخذ إجراءات الوقاية فوراً.

تتضمن علامات التحذير المبكرة التنظيف المستمر للحلق والسعال (خاصة في الليل)، وقصر التنفس وصعوبة الحصول على فترة الراحة أو النوم والتعب عند ممارسة التمارين الرياضية والشعور الدائم بالإرهاق وظهور علامات الزكام أو مشيرات الحساسية (مثل العطاس واحتقان الأنف والسعال والتهاب الحنجرة والصداع).

ويمكن أن تتضمن العلامات أيضاً انخفاض قراءة مقياس ذروة تدفق الهواء (كما هو محدد بواسطة خطة عمل الربو) بين الأطفال الذين بلغوا سنّاً كافية لاستعماله. ويتحدد علامات الربو تلك، يمكن إيقاف نوبة الربو أو منعها من أن تصبح أسوأ.

عند حدوث نوبة الربو

إذا كان طفلك يتعرض لنوبة الربو أو لم تتحسن الأعراض التي يعاني منها، احرص على استعمال خطة عمل الربو التي وضعها له مقدم الرعاية الصحية. وإذا دخلت حالته المنطقة الحمراء من الخطة، اتبع تعليمات الطوارئ حول الرعاية الطبية السريعة. وهذا يتضمن الاتصال بمقدم الرعاية الصحية للحصول على المزيد من الأدوية، مثل الكورتيزون الذي يؤخذ عن طريق الفم والذهاب إلى المستشفى أو استدعاء الإسعاف.

نقطة مهمة



عند حدوث حالة طارئة، احرص على توفير جو من الهدوء لطفلك حتى لا يشعر بالقلق أو الرعب المتزايد. فخلال نوبة الربو ينبغي أن تبقى هادئاً وأن تتحدث معه بصوت هادئ ومطمئن. ومع أن النوبة قد تبدو مقلقة ومخيفة، إلا أنه من المحتمل أن يبقى طفلك هادئاً إذا كنت أنت هادئاً معه.

وإذا كان طفلك يعاني من السعال أو الأزيز، فإن صوتك المرعب أو القلق قد يجعل تنفسه أسوأ، لذا حاول التحدث مع طفلك بطريقة هادئة ومطمئنة، وأخبره أنك ستكون بجانبه خطوة بخطوة.

في البداية اجعله يستعمل جهاز الاستنشاق سريع المفعول وطمئنه بأن هذا الدواء سيساعده، وألح عليه بضرورة أخذ الراحة البدنية حتى يأخذ الدواء مفعوله، وتذكر ضمه أو استعمال تقنيات المساج العديدة لطمأنته (انظر الفصل الخامس). كما أن إثارة بعض الموضوعات المبهجة سوف يبقى تفكير الطفل بعيداً عن النوبة. اعرض عليه بعض الماء أو العصير، حيث إن السوائل تساعد على إبقاء المخاط رطباً وليناً. وتجنب المشروبات الباردة نظراً لأنها قد تكون أكثر إثارة للأعراض لدى الأطفال.

وتذكر استعمال بعض التسجيلات الصوتية أو المرئية أو الكتب التي يستمتع بها للتخلص من الضغط الذي يشعر به جراء نوبة الربو. ويمكن أن تكون الموسيقى الهادئة مفيدة حيث يحاول الطفل السيطرة على تنفسه من خلال القيام بالشهيق والزفير بشكل بطيء من شفاه مزمومة.

وإذا لم يكن جهاز الاستنشاق فاعلاً أو كان مفعوله لا يدوم لأكثر من ثلاثة أو أربعة ساعات، قم باستشارة مقدم الرعاية الصحية للحصول على أدوية أخرى. ومن المهم إعداد خطة عمل الربو لتضعها أمام طفلك أثناء مرضه بحيث تضمن عدم هدر الوقت.