الفصل السادس

أدوية الربو
Asthma Medications

يتطور عالم أدوية الربو بشكل مستمر حيث تم طرح أدوية وطرق جديدة للسيطرة على أعراض الربو التي تحدث بشكل متكرر. ومنذ سنوات عديدة مضت، كان الربو يعتبر مرضاً مزمناً يحتاج للعلاج فقط عند حدوث الأعراض. أما في الوقت الحاضر فقد أظهرت الأبحاث أنه التهاب مزمن يتطلب العلاج اليومي بهدف السيطرة على أعراضه ومنع حدوث مشاكل مستقبلية. ولكن على الرغم من الاكتشافات العلمية والقفزات الطبية المتسارعة، لا زال الأطفال عالقين في معضلة قديمة، وهي تناول الأدوية الموصوفة في الوقت المحدد، حتى لو شعروا بأنهم على ما يرام، وليس فقط عند حدوث نوبة الأعراض.

التحديات الدوائية

لا شك أن الربو يبدو حالة معقدة العلاج، فعندما يتم تشخيص طفلك للوهلة الأولى بالربو، تبدو النقاشات حول أجهزة الاستنشاق والأدوية المتعددة لتخفيف كل من تقلصات الرئة والتهاباتها معقدة بعض الشيء.

ومتى حصلت على وصفة طبية أو اثنتين، تتبادر الأسئلة إلى ذهنك حول ما إذا كان الدواء قد أعطي بشكل صحيح، أو ما إذا كانت الآثار الجانبية للدواء ستظهر على الطفل، أو ما إذا كان طفلك قد أخذ الكثير منه، أو أن الجرعة غير كافية.

وتتوفر اليوم أدوية لعلاج الربو ومساعدة الأطفال على التعامل معه بشكل فعال وآمن أكثر من أي وقت مضى. ولكن تبقى هناك فجوة بين الأدوية المتوفرة والاستعمال الصحيح من جانب الأطفال وأولياء أمورهم بهدف تحقيق إدارة فاعلة للربو وأعراضه المختلفة.

المشكلة الأكبر

كشفت الأبحاث الجارية أن التحكم غير الكافي بأعراض الربو مشكلة شائعة بين الأطفال، بما في ذلك أولئك الذين حصلوا على أدوية تم وصفها بشكل طبي.

وتبين إحدى الدراسات أن ٢٠٪ فقط من الأطفال المصابين بالربو المزمن يتلقون متابعة مثلى بحيث تبقى أعراض الربو لديهم تحت السيطرة باستعمال الأدوية المنتظمة، وفقاً لبيانات المسح الذي أجراه مركز مراقبة الأمراض والوقاية منها. وكشفت الدراسة أيضاً أن حالات الربو لدى ٤٣٪ من الأطفال تقريباً لا تخضع لتحكم جيد، حتى مع استعمال الأدوية المضادة للالتهاب، في حين يحصل ٣٧٪ من الأطفال على أدوية غير كافية، مع غياب الدواء الوقائي الموصوف طبياً.

وقد تم ربط حالات التحكم السيئ بعوامل تشمل الإدارة غير الكافية على مستوى مقدم الرعاية الصحية، والفشل في وضع خطة مكتوبة للتعامل مع الربو، وعدم معرفة كيفية استعمال مقياس ذروة تدفق الهواء، وعدم التعرف الواضح على الأعراض.

ومن الحلول التي اقترحها الباحثون النهج القائم على تشجيع أخصائيي تقديم الرعاية الصحية ومؤسسات المجتمع على نشر المزيد من التوعية حول اتباع الأدوية على نحو أفضل.

الأدوية طويلة المفعول والأدوية قصيرة المفعول

إن الحصول على وصفة طبية يعد بداية هامة لإدارة الربو بشكل أفضل. ولكن من المهم جداً لك ولطفلك الحصول على التثقيف اللازم حول عمل الأدوية ومفعولها ؛ كيف تتشابه وكيف تختلف، وكيف تتناسب مع خطة العلاج.

وتكمن الخطوة الرئيسية في إدراك أن أدوية الربو تنقسم إلى مجموعتين لمعالجة حالتين طبيتين: تقلص المجاري الهوائية والتهاب المجاري الهوائية.

- صممت الأدوية سريعة المفعول وقصيرة الأمد لإرخاء الطبقات العضلية حول مجاري الهواء. ويكون تأثير هذه الأدوية سريعاً ولكن مفعولها يستمر فقط لعدة ساعات. وهي تعالج أعراض الربو بشكل رئيسي كالسعال والأزيز، ولكنها لا تخفف أو تمنع الالتهاب الذي يعد السبب الرئيسي للربو.
- كما صممت عدة أدوية طويلة المفعول لمنع حدوث تورم المجاري الهوائية والتهاباتها على المدى الطويل، وكذلك لمنع حدوث نوبات الربو الشديدة. ويتم تناول هذه الأدوية بشكل يومي.

وباستثناء حالات الربو المعتدلة، يمكن أن يحصل الطفل على كلا النوعين من الأدوية لمعالجة الربو والتحكم بأعراضه. وهناك مجموعة متنوعة من الأدوية التي يمكن أن يصفها أخصائي الرعاية الصحية، والتي تم عرضها في هذا الكتاب بشكل مفصل.

الأدوية الملطفة سريعة المفعول
Quick-Relief Medications

وتعرف الأدوية الأكثر شيوعاً باسم الموسعات القصبية أو ناهضات بيتا قصيرة الأمد. ويمكن أن يحتاج طفلك في البداية إلى هذا النوع من الأدوية عدة مرات في الأسبوع، ولكن يجب أن يخفف استعمالها بشكل تدريجي متى أصبح قادراً على التحكم بأعراض الربو بشكل أفضل. وتكون الآثار الجانبية عادة قليلة جداً، وتشمل التوتر والغثيان والأرق والرجفة.

دواء البيوتيرول (Albuterol)

تعد ناهضات بيتا- ٢ قصيرة الأمد من أكثر الأدوية شيوعاً، وتعرف بالاسم العام "البيوتيرول"، وهو الدواء السابع من حيث شيوع الاستخدام في الوصفات الطبية في الولايات المتحدة.

وتتوفر هذه الأدوية على شكل عبوة استنشاق ذات مسحوق جاف، أو عبوة استنشاق محددة الجرعة أو محلول رذاذ أو عبوات قابلة للحقن أو أقراص وهي مصممة لجعل العضلات الملساء المحيطة بالمجاري الهوائية أو القنوات القصبية تسترخي. ويمكن استعمالها لتسكين الأعراض المتعلقة بالربو الناتج عن التمارين. وتأخذ هذه الأدوية مفعولها خلال دقائق ويمكن أن تدوم لأربع أو ست ساعات.

وقد حلت أجهزة استنشاق البيوتيرول جديدة محددة الجرعة مزودة بعنصر الهيدروفلورولكين (HFA) محل أجهزة استنشاق البيوتيرول العادية التي تحتوي على كربونات كلوروفورم (CFCs)، حيث أصدرت هيئة الغذاء والدواء قراراً بمنع بيع أجهزة استنشاق البيوتيرول المحتوية على كربونات كلوروفورم (CFCs) نهاية عام ٢٠٠٨م بسبب القلق العالمي حول استنزاف طبقة الأوزون.

حقيقة

يمكن أيضاً تناول البيوتيرول عن طريق الفم، ولكنه يتطلب عدة ساعات للوصول إلى ذروة مفعوله. ومع أن البيوتيرول الذي يؤخذ عن طريق الفم يعالج الأعراض الخفيفة، إلا أنه لا يقدم دواءً كافياً لأولئك المصابين بحالات ربو معتدلة أو شديدة. ويمكن استعمال شراب البيوتيرول من جانب الأطفال الصغار، ولكن مفعوله يتطلب وقتاً أطول وينطوي على آثار جانبية أكثر.

إن الآثار الجانبية لمستحضر البيوتيرول قليلة، ويمكن أن تشمل التوتر والغثيان والصداع والأرق والرجفة. ومن الأمثلة على هذا الدواء "فينتولين HFA"، و"بروفينتيل HFA"، و"برو إير HFA"، و"أكيونب".

بخاخ استنشاق ليفالبيوتيرول (Levalbuterol Inhalation Aerosol)

وهو نوع مشتق من البيوتيرول ويشتمل على تأثيرات جانبية أقل مقارنة بالبيوتيرول الشائع، ولكنه مصمم من أجل النوبات المتكررة للتشنجات القصبية. ويأتي في شكلين: بخاخ رذاذ وعبوة استنشاق محددة الجرعة. ومن الأمثلة على دواء الاستنشاق محدد الجرعة "زوبينكس HFA".

بيربوتيرول (Pirbuterol)

يحتوي البيربوتيرول على خصائص مشابهة البيوتيرول، وهو بخاخ استنشاق ذاتي يطلق جرعة الدواء بشكل آلي عندما يستنشقه الشخص. ولا يتطلب البيربوتيرول كمامة فاصلة للاستنشاق، ولا ينصح به للأطفال الصغار. وتتضمن بعض التأثيرات الجانبية صعوبة النوم وجفاف الفم وألم الرأس وتهيج الحنجرة. ومن الأسماء التجارية لهذا المستحضر "ماكسير" و"ماكسير الاستنشاق الآلي".

مضادات الفعل الكوليني (Anticholinergics)

يمكن وصف مجموعة الأدوية هذه إلى جانب البيوتيرول في حالات الربو المعتدلة إلى الشديدة، أو عند عدم تحمل الطفل البيوتيرول، حيث تساعد على تسكين التشنجات القصبية وتخفيف الإفرازات المخاطية. وتتضمن التأثيرات الجانبية جفاف الفم. ومن الأسماء التجارية لهذا المستحضر "أتروفنت".

كورتيكوستيرويدات عبر الفم
Oral Corticosteroids

يؤخذ هذا العلاج عن طريق الفم ويستعمل عادةً للعلاج قصير الأمد كدواء منقذ. ويمكن استعماله في حالات الطوارئ، حيث تم تصميمه لتخفيف التهابات المجاري الهوائية التي تسبب اندلاع نوبات الربو.

وكدواء قصير الأمد (عادةً من ثلاثة إلى خمسة أيام) يمكن أن يوصى به للأطفال الذين يعانون من أعراض ربو خطيرة تبدو خارجة عن السيطرة بواسطة الأدوية سريعة المفعول. ويمكن استعمال هذا الدواء لتخفيف الأعراض الخطيرة أو المسببة للمشاكل. وبشكل عام، تستغرق الكورتيكوستيرويدات التي تؤخذ عن طريق الفم زمناً يتراوح من ست إلى ثماني ساعات قبل أن تصبح فاعلة، وأحياناً يحتاج الأطفال المصابون بربو خطير إلى ستيرويدات فموية بشكل معتاد ويومي.

وبالنسبة للعلاج قصير المدى، يمكن مشاهدة بعض الآثار الجانبية مثل تقلبات المزاج أو انفتاح الشهية. وعند استعمال الكورتيكوستيرويدات لمدة أطول من الزمن، يمكن أن تظهر آثار جانبية أكثر خطورة، مثل زيادة الوزن وارتفاع ضغط الدم وكبت النظام المناعي وضعف العظام وزيادة فرص التعرض للجروح أو بطء النمو.

وإذا كان الطفل يتناول الكورتيكوستيرويد الفموي لأكثر من عدة أسابيع، ينصح الأطباء بإنقاص الدواء تدريجياً وتحويله إلى كورتيكوستيرويد مستنشق آمن.

بريدنيزون (Prednisone)

وهو أقدم وأشهر كورتيكوستيرويد يؤخذ عن طريق الفم متوفر في الصيدليات، وتتوفر منه عادة أنواعٌ عامة، ويتوفر على شكل أقراص أو شراب، ولكن يمكن أن يلقى مقاومة من الأطفال الذين لا يحبون طعمه.

بريدنيزولون (Prednisolone)

وهو مشابه لمستحضر البريدنيزون، كما أن مذاقه أكثر جاذبية للأطفال. وتشمل أسماؤه التجارية: أوربارد، وبديابريد، وبريلون، وهيدروكورتونميدرول.

ديكادرون (Decadron)

وهو كورتيكوستيرويد فموي يأتي على شكل حبوب ويمكن استعماله لعلاج حالات الربو الطارئة، ويتمتع بزمن فعالية أطول في الجسم ولهذا يستعمل عادةً لفترة أقصر من الزمن (عادة يومين) بالمقارنة مع البريدنيزون.

أدوية التحكم طويلة المفعول

بدلاً من استعمال جرعة أكبر من الكورتيكوستيرويد المستنشق، يمكن لأخصائي الرعاية الصحية أن يتخذ طريقة أكثر أماناً بوصف أدوية طويلة المدى للتحكم بالأعراض. ويمكن أن تساعد هذه الأدوية على فتح المجاري الهوائية والحد من الالتهاب. وبالرغم من ذلك فإنه لا ينصح بجميع هذه الأدوية للأطفال دون سن الثانية عشرة.

مثبتات الخلايا البدينة (Mast-Cell Stabilizers)

يتوفر كرومولين الصوديوم وندوكروميل الصوديوم على شكل عبوات استنشاق محددة الجرعة، وهي أدوية طويلة المدى للتحكم بالربو تستعمل لتخفيف الالتهاب وتحسين وظيفة الرئة، إلا أنها ليست كورتيكوستيرويد.

ويمكن استعمال هذين الدواءين بشكل مسبق للوقاية من أعراض الربو المتعلقة بالمحفزات، مثل مثيرات الحساسية أو التمرينات الرياضية. وعلى الرغم من ذلك، فإن هذه الأدوية لا تقدم معالجة سريعة لأعراض الربو، فهي تعيق عمل الخلايا البدينة في الجسم والتي تطلق مواداً كيميائية متنوعة لتسبب الالتهاب في المجاري الهوائية.

وتتوفر هذه الأدوية في السوق منذ سنوات طويلة (الكروموليين منذ السبعينيات والنيدوكروميل منذ أوائل التسعينيات)، إلا أن فاعليتها أقل من عدة مضادات طويلة المدى وعادةً تستعمل من ثلاث إلى أربع مرات في اليوم. وبالنسبة للكروموليين، فإن جرعته تكون من ثلاث إلى أربع مرات في اليوم باستخدام عبوة استنشاق محددة الجرعة أو عبوة الاستنشاق بالرذاذ. وبشكل عام يمكن أن يتم وصفها لمرضى الربو الخفيف. وتكون الآثار الجانبية ضعيفة جداً، مثل السعال والطفح الجلدي والصداع. وتتمتع هذه الأدوية بتاريخ طويل من السلامة حتى مع الأطفال. ومن الأسماء التجارية لها: "إينتال" Intal (لمستحضر الكروموليين)، و"تيلاد" Tilade (لمستحضر النيدوكروميل).

كورتيكوستيرويدات مستنشقة (Inhaled Corticosteroids)

وهي تعطى بجرعات منخفضة، وينصح بها للأطفال، حتى أولئك الذين هم دون سن الخامسة، ممن يحتاجون إلى علاج طويل المدى للربو.

حقيقة

نصت إرشادات الربو المحدثة لعام ٢٠٠٧م الصادرة عن البرنامج الوطني للتوعية بالربو والوقاية منه أن المرضى من كافة مجموعات الأعمار المصابين بربو خفيف إلى معتدل أظهروا تحسناً كبيراً في التحكم طويل الأمد لأعراض الربو وانخفاض النوبات.

وتعمل الكورتيكوستيرويدات المستنشقة، مثل مثبتات الخلايا المقاومة القديمة، على التحكم بالالتهاب وجعل مجاري الهواء أقل تحسساً عند ظهور محفزات الربو. وبعكس الأدوية سريعة المفعول، فإن الكورتيكوستيرويدات المستنشقة قد تحتاج من أسبوعين إلى شهر قبل أن تظهر فوائدها الكاملة، ويجب تناولها مرتين يومياً للحفاظ على التأثير الوقائي. ومن الأسماء التجارية لهذه الأدوية: أيروبيد (Aerobid)، أزماكورت (Azmacort)، فلوفينت (Flovent HFA)، بوليكورت (Pulmicort)، وكيوفي إي آر (QVAR).

الأدوية المركبة (Combination Medications)

تصنع الأدوية المركبة من نوعين من أدوية الربو، حيث يتم جمع الكورتيكوستيرويد المستنشق مع ناهضات (Beta2) طويلة الأمد. وبشكل عام ينصح بهذه الأدوية للأطفال الأكبر سناً (من الرابعة وفوق). وتعمل هذه الأدوية على فتح المجاري الهوائية والحد من الالتهاب. ومن الأمثلة على هذه الأدوية: سيمبيكورت (Symbicort)، وأدفيردسكاس (AdvairDiskus) وأدفيير (HFA).

أما الكومبيفنت (Combivent) فهو دواء يجمع ما بين الموسعات القصبية قصيرة الأمد والبيوتيرول والأتروفنت. ويستعمل عادةً من جانب البالغين أكثر من الأطفال ويأتي على شكل عبوة استنشاق محددة الجرعة.

ناهضات بيتا-٢ طويلة المفعول (Long-Acting Beta2-Agonists)

وهذه الأدوية عبارة عن موسعات قصبية فموية أو مستنشقة (أو مرخيات عضلية). وهي لم تصمم لعلاج الالتهاب، وينصح أن يتم استعمالها مع كورتيكوستيرويد مستنشق لتجنب حدوث نوبة الربو.

نقطة مهمة

وجد أنّ ناهضات (Beta2) طويلة المفعول مفيدة في معالجة الأطفال الذين يعانون من أعراض ربو ليلية، وهي تستعمل أيضاً لعلاج الأعراض المتعلقة بالتمرينات المثيرة للربو. وتشبه ناهضات (Beta2) طويلة المفعول من حيث المفعول ناهضات (Beta2) قصيرة المفعول التي تستعمل عادة كأدوية إغاثة سريعة المفعول.

وقد تبين أن الأنواع طويلة المفعول أفضل للوقاية لأنها تدوم لمدة اثنتي عشرة ساعة. والأمثلة هي: سيرفينت دسكاس (Serevent Diskus)، وفورادیل أيرولايزر (ForadilAerolizer).

ملطفات اللوكوترين (Leukotrine Modifiers)

أدوية اللوكوتراين هي أدوية فموية مضادة للالتهاب تستخدم بشكل منفرد في حالات الربو الخفيفة، كما تستخدم مع منشطات مستنشقة للمرضى المصابين بحالة ربو معتدلة أو بالتهاب الأنف التحسسي. وتمت الموافقة على استعمال هذه المواد عندما تظهر الأعراض نتيجة التمارين الرياضية، حيث تعمل على إعاقة اللوكوتراين، وهي مادة كيميائية في الجسم تساهم في التهاب المجاري الهوائية، وتساعد أيضاً على منع التورم داخل المجاري الهوائية، وتمنع تشكل المخاط، وتخفف الشد العضلي حول المجاري الهوائية. وتتضمن تأثيراتها الجانبية الصداع والغثيان والإسهال، والأمثلة على اللوكوتراين هي: زيفلو (Zyflo)، وسينغولير (Singulair)، وأكوليت (Accolate).

الموسعات القصبية التي تؤخذ عن طريق الفم

ومن أدوية هذه المجموعة "الثيوفيلين"، وهو الاسم العام لأحد أقدم أدوية الربو المتوفرة في الصيدليات، ويمكن أخذه على شكل أقراص، أو كمعلق، أو كبسولات، وهو يعمل على إرخاء وفتح المجاري الهوائية.

وغالباً ما يصحب الثيوفيلين جرعة معتدلة من كورتيكوستروويد مستنشق لتوفير تحكم أفضل بأعراض الربو. ومع ذلك، فإنه قد يسبب تأثيرات جانبية عديدة لدى الأطفال، حتى عندما تكون الجرعة قليلة. وتتضمن هذه التأثيرات: التوتر والغثيان والصداع. ويمكن أن يسبب الدواء إثارة إضافية لدى الأطفال الذين تم تشخيص حالتهم مسبقاً بفرط النشاط.

كما قد يتفاعل الثيوفيلين مع أدوية أخرى، مثل المضادات الحيوية ومضادات الحموضة، بحيث يعمل على إثارة الجزر المعدي المريئي، وهو ما قد يحفز الربو.

ومع توفر عدة أنواع من الثيوفيلين في السوق، يجب أن تتأكد من أخصائي الرعاية الصحية قبل التغيير من نوع إلى آخر، نظراً لأن كمية الدواء التي تتدفق في مجرى الدم يمكن أن تختلف باختلاف المنتج. والأمثلة على الثيوفيلين هي: أيروليت ٣ (Aerolate III)، وسلو بيد (Slo-bid)، وثيودور (Theo-dur)، وثيولير (Theolair)، وتي فيل (T-Phyl)، ويوني دور (Uni-Dur).

حقن مضاد الغلوبولين المناعي تحت الجلد (Subcutaneous Injection of Anti-IgE)

ويتم حقن هذا الدواء المعروف باسم "أومالیزوماب" تحت الجلد كل أسبوعين أو أربعة في عيادة أخصائي الرعاية الصحية. ويمكن استعماله مع أدوية أخرى لمعالجة الربو التحسسي أو أعراض الحساسية. وهو مصمم للارتباط بالغلوبولين المناعي، وهو مضاد حيوي وسبب رئيسي للربو والحساسية. تم تصميم الدواء للأطفال من عمر الثانية عشر وما فوق. وتشمل الآثار الجانبية للدواء اضطراب التنفس، وضيق الصدر، والدوار، والإغماء، والحكة، وتورم الفم والحنجرة. ويستفيد من هذا الدواء بشكل خاص الأطفال المصابون بحالات الربو الشديدة.

الحصول على ما تحتاجه من الأدوية

إن تناول أدوية الربو بشكل صحيح هو عامل حاسم في تحقيق السيطرة المرجوة على الربو، فعلى سبيل المثال، يجب تناول كافة أدوية الاستنشاق محددة الجرعة (المعروفة باسم البخاخات) بواسطة كمامة مباعدة فاصلة (القمع Spacer)، وهي أسطوانة مع غطاء للفم أو قناع للأطفال الصغار بنهاية واحدة وقطعة مطاطية في النهاية الأخرى تحيط بإحكام من أعلى جهاز الاستنشاق محدود الجرعة. ويعمل الفاصل (القمع) كغرفة حجز تعطي طفلك زمناً لاستنشاق دوائه بشكل بطيء وتمنع الدواء من الهروب إلى الهواء. ويقوم الفاصل (القمع) بدوره بتخفيض كمية الدواء المتراكمة في أسفل حنجرة الطفل وفي الوقت ذاته زيادة الكمية المتوجهة إلى رئتيه.

ومن المهم جداً قراءة تعليمات استعمال الفاصل (القمع) قبل استخدامه مع الدواء، علماً بأنه من السهل جداً على صغار الأطفال تناول الدواء بهذه الطريقة. وسيكون الأطفال قادرين على استنشاق المزيد من الدواء باستعمال الفاصل بدلاً من استعمالهم جهاز الاستنشاق محدود الجرعة بمفرده.

وما أن يصف أخصائي الرعاية الصحية الدواء لطفلك، عليك أن تتأكد من الأمور الآتية:

- متى يجب إعطاء الدواء؟ وهل يجب أن يأخذه طفلك قبل الطعام أم قبل النوم أم عند الشعور بالأعراض أم قبل التمرين الرياضي؟
- كيف يمكن أخذ الدواء بالتزامن مع أدوية أخرى؟ وهل يعتبر استعمال كلاهما مخاطرة مع دواء للسيطرة على أعراض الربو، فعلى سبيل المثال، إذا كان الطفل يتناول دواءً علاجياً وآخر للسيطرة على أعراض الربو، هل يمكن تناول كلا الدواءين في نفس الوقت أم أنه ينبغي الفصل بينهما بمدة محددة؟

- ما هي التأثيرات الجانبية التي يجب الإبلاغ عنها فوراً؟ ففي بعض الحالات، يمكن حدوث انخفاض في ضغط الدم أو غثيان، وهذا يتطلب الاتصال بأخصائي الرعاية الصحية على الفور.
- كيف تعلم ما إذا كان الدواء مجدياً؟ فمع أن النتائج تكون أكثر وضوحاً بالنسبة للأدوية سريعة المفعول، فإن رصد التغيرات الناتجة عن أدوية التحكم طويلة المفعول يتطلب بعض الأحيان أياماً أو أسابيع.
- ما هي الآثار الجانبية التي ينبغي الإبلاغ عنها عند زيارة المتابعة؟ وهذه الحالات تشمل الصداع والطفح الجلدي والتوتر وهي عوامل دالة على ضرورة تغيير الأدوية الموصوفة.
- ما هي الآثار الجانبية التي يمكن أن يتوقعها طفلك جراء تناوله الأدوية؟ يمكن لبعض أدوية الاستنشاق أن تترك مذاقاً في الفم أو أن تسبب ألماً في الحلق أو بحة في الصوت أو سعالاً أو حتى القلاع وهو التهاب خميرة الفم. تأكد من بحث هذه الآثار وسبل الوقاية منها مع أخصائي الرعاية الصحية.
- كيف يجب تحضير الدواء؟ ما هي التوجيهات الخاصة التي يجب التنبه لها قبل استعمال الدواء (مثل ضبط جهاز الاستنشاق وتحضير محلول الدواء)؟
- ما الذي يجب فعله إذا لم يأخذ طفلك جرعته في الموعد المحدد؟ هل يجب أخذ الدواء بأسرع ما يمكن، أم الانتظار حتى الموعد القادم؟
- هل يمكن أن يتفاعل هذا الدواء مع أدوية أخرى؟ وإذا كان طفلك يأخذ دواءً تكميلياً أو دواءً بدون وصفة طبية، تأكد أيضاً من عدم تعارضه مع الدواء الجديد.

تذكر استعمال يوميات الربو لتسجيل زمن إعطاء الدواء وزمن حدوث التأثيرات الجانبية وذلك لجعل تناول الدواء أسهل، ولمساعدة أخصائي الرعاية الصحية على تقييم فاعليته. ويمكن القيام بذلك من خلال تسجيل البيانات في دفتر الملاحظات أو على ورقة التقويم.

وللحصول على معلومات أكثر بخصوص الأدوية الموصوفة لطفلك، يمكنك الاطلاع على قاعدة البيانات المتوفرة على الإنترنت، وهي جزء من المكتبة الوطنية للطب التابعة للمعاهد الوطنية للصحة في الولايات المتحدة الأمريكية على الموقع التالي:

.www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginformation.html

التأثيرات الجانبية وقضايا السلامة

إن معظم الأدوية التي تم وصفها لطفلك تستخدم منذ سنوات عديدة، إلا أن بعضها جديد تمامًا، ومن الطبيعي أن تكون لديك أسئلة حول سلامة هذه الأدوية بالنسبة لطفلك.

سلامة الستيرويد المستنشق (Inhaled Steroid Safety)

تتخوف العديد من الأسر من الاستعمال طويل المدى للكورتيزون في أدوية الربو. وفي الحقيقة، ظهر مصطلح "الرهاب من الكورتيزون أو الستيرويد فوبيا" في المجتمع الطبي بين الأفراد الذين شعروا بالخوف من أخذ الجرعات اليومية الموصى بها من أدوية الكورتيكوستيرويد المستنشقة بسبب قلقهم من تأثير الستيرويد على صحتهم.

أولاً: من المهم جداً توضيح مصطلح "الستيرويد"، حيث إن الاستعمال المثير للجدل للستيرويد من قبل الرياضيين من أجل تعزيز كتلتهم العضلية وقوتهم يشار إليه

بـ" ستيرويد ابتنائي" (anabolic steroid)، وهو مركب مختلف تماماً عن الكورتيكوستيرويد المستخدم في الأدوية المستنشقة.

كما لوحظ وجود عدد من التأثيرات الجانبية عند استعمال الكورتيكوستيرويد الفموي عبر فترات طويلة من الزمن مثل زيادة الوزن، وارتفاع ضغط الدم واعتلال المزاج وانخفاض النمو. ويتم الآن وصف الكورتيكوستيرويد الفموي لفترات قصيرة جداً من الزمن لتخفيف الأعراض الخطيرة لنوبة الربو.

وكشفت أبحاث برنامج إدارة ربو الطفولة أن استعمال الكورتيكوستيرويد المستنشق يمكن أن يؤدي إلى إبطاء النمو ولكن ليس كثيراً. وقامت دراسة لمدة تزيد عن ست سنوات باستعراض استعمال بوديسوناید (كورتيكوستيرويد عبر الفم) من جانب مجموعة من الأطفال، والنيدوكروميل (دواء غير ستيرويدي) من قبل مجموعة أخرى.

وفي نهاية مدة الدراسة، تبين وجود انخفاض في سرعة النمو لدى المجموعة التي تناولت الكورتيكوستيرويد المستنشق ولكن بصورة غير مستمرة خلال فترة البحث. كما تبين أن هذه المجموعة احتاجت لمراجعة غرفة الطوارئ وزيارة المستشفى مرات أقل، كما أن عدد حالات الطوارئ التي تطلبت استعمال كورتيكوستيرويد فموي كانت أقل. وقد بينت المتابعة التي تمت لأطفال الدراسة على مدى فترة تراوحت من أربع إلى سبع سنوات عدم وجود تأثير سلبي على النمو أو كثافة العظم.

حقيقة

ذكر تقرير حديث صادر عن البرنامج الوطني للتوعية بالربو والوقاية منه في الولايات الأمريكية المتحدة (NAEPP) أن تجارب سريرية أجريت على نطاق واسع وجدت أن الخطر المحتمل لتأخير النمو المرتبط بالكورتيكوستيرويد المستنشق مؤقت ويمكن علاجه.

كما استنتج البرنامج الوطني للتوعية بالربو والوقاية منه أن المخاوف الأخرى المحتملة والتي تشمل انخفاض الكثافة المعدنية في العظام، وتثبيط وظائف الغدد الكظرية، وازدياد نسبة حدوث الماء الأبيض في عدسة العين، لا تعتبر تهديدات صحية خطيرة بالنسبة للأطفال.

جرعة أكبر، أم جرعة أقل (Step Up, Step Down)

قد تتساءل عمّا إذا كان طفلك يتلقى جرعة مفرطة أو غير كافية، أو أن مقدارها مناسب تماماً لعلاج الربو. ومبدئياً قد يكون من الصعب تحديد ما إذا كانت الجرعة مناسبة ؛ لأن كل مريض تظهر عليه أعراض مختلفة في أوقات مختلفة.

نقطة مهمة

ينصح الأخصائيون بزيادة جرعة العلاج أو خفضها بناء على مدى استجابة المريض للدواء وعلى الأعراض الظاهرة على المريض. ويكون الهدف عادة وضع المريض على أقل جرعة ممكنة من الدواء بهدف الحفاظ على تحكم جيد بأعراض الربو.

ويمكن زيادة الجرعة عندما تشكل أعراض الربو مشكلة للمريض، ويمكن تخفيض الجرعة عندما تستقر هذه الأعراض. وفي دراسة أجريت حول خفض جرعات العلاج التي يتلقاها ٣٧٤ مريضاً من الأطفال والبالغين المصابين بالربو، تم إجراء تغيير واحد على الأقل للعلاج الذي تلقاه ثلثا المرضى على مدى عامين، وكانت معظم التغييرات عبارة عن زيادة في جرعة العلاج وذلك بسبب الاستجابة لنوبات تهيج الربو. وكانت تغييرات خفض الجرعات أقل عدداً. ويعود جزء من السبب إلى أن الرعاية بالربو كانت عرضية، حيث تمت معظم الزيارات إلى أخصائي تقديم الرعاية الصحية عند حدوث نوبات الربو.

وعندما تقوم بزيارة الطبيب مع طفلك في المرة القادمة، ربما ترغب في الاستعلام عما إذا كان من الآمن تخفيض جرعة دوائه دون التعرض لأية تأثيرات مضادة. وقد يساعد هذا الأمر على وضع مسار أفضل لعلاج طفلك على المدى الطويل، وتوصي الإرشادات المتعلقة بالربو بالنظر في تخفيض العلاج عندما تكون أعراض الربو لدى طفلك مستقرة وتحت السيطرة الجيدة لمدة ثلاثة أشهر على الأقل.

ما هو دواؤك؟

إذا كان طفلك يستعمل أدوية الاستنشاق، وبخاصة تلك التي تعتمد على جهاز الرذاذ، فإنك ربما لن تحصل على ما تريد من الأدوية المركبة في الصيدلية المحلية. والمقصود بالتركيب هو أن الأدوية التي لا تتوفر تجارياً لمريض واحد، يتم إعدادها بواسطة المزج لهذا المريض بالتحديد.

تنبيه!

إن بعضاً من أدوية التركيب تلك لم تخضع لتنظيمات هيئة الغذاء والدواء الأمريكية، وقد لا تحتوي على المكونات العلاجية اللازمة لأعراض طفلك، أو قد تحتوي على مكونات تضر بالمجاري الهوائية، مثل البكتريا أو المواد الحافظة.

وفي أغلب الأحيان، يمكن ألا يعلم أخصائي الرعاية الصحية أن مرضاه يستنشقون أدوية غير مرخصة، ولذا تنصح مجموعات دعم المستهلكين العائلات بشراء العلامات التجارية المصدقة من جانب هيئة الغذاء والدواء الأمريكية والأدوية الأصلية فقط.

العلاج اليومي الأولي
Initial Daily Therapy

بما أنه من الصعب اختيار الدواء بسبب وجود العديد من أدوية التحكم بأعراض الربو، ما هو الدواء الذي يجب أن يقوم الطبيب بوصفه للأطفال الذين هم في سن المدرسة؟

حقيقة

بعد دراسة ٢٨٥ طفلاً تتراوح أعمارهم بين السادسة والرابعة عشرة لمدة ٤٨ أسبوعاً، وجد الباحثون في شبكة أبحاث ربو الطفولة والتوعية به التابعة للمعهد الوطني للدم والرئة والقلب أن أدوية الكورتيكوستيرويد المستنشقة هي الأكثر فعالية للعلاج اليومي الأولي بالنسبة للأطفال المصابين بحالات الربو الخفيفة والمعتدلة المزمنة.

وعلى الرغم من تنوع الأدوية المتوفرة لمساعدة الأطفال على التحكم بأعراض الربو، إلا أنه لم يتم إجراء تجارب مقارنة سريرية مباشرة بينها. وعندما نُشرت دراسة في عام ٢٠٠٧م، كانت التوصيات المذكورة في الإرشادات الوطنية والعالمية حول الربو تعتمد إما على دراسات العلاجات المنفردة بالمقارنة مع العلاج المموه لدى الأطفال أو على دراسات المقارنة لدى البالغين.

قام الباحثون بمقارنة فعالية وسلامة ثلاثة أدوية للربو من أجل العلاج اليومي الأولي للأطفال في سن المدرسة: جرعة منخفضة من كورتيكوستيرويد مستنشق مثل فلوتيكازون (فلوفينت Flovent) لمرة واحدة يوميًّا، ومركب من جرعة منخفضة من كورتيكوستيرويد مستنشق وناهضات بيتا- ٢ طويل المفعول (فلوتيكازون مرة صباحاً بالإضافة للساليتيرول مرتين يومياً)، ومضاد مستقبلة لوكوتراين (مونتلوكاست مرة يومياً).

وتدعم هذه النتائج تعليمات الربو السريرية الصادرة عن المركز الوطني للربو عام ٢٠٠٧م والتي أوصت أن يكون الكورتيكوستيرويد المستنشق (**Inhaled Corticosteroid**) العلاج الأولي المفضل للأطفال المصابين بحالات الربو الخفيفة والمعتدلة.

تناول الدواء

في بعض الأحيان، تجد أن الأدوية التي يتناولها طفلك تعمل بشكل جيد جداً، وقد يتوقف طفلك عن تناول أدويته اليومية لأنه يشعر بانخفاض حاد في أعراض الربو أو لأنه يعلم أن بإمكانه الاعتماد على الأدوية سريعة المفعول في أي وقت.

الخطر الكامن

ينبغي أن يركز ردك على رغبة طفلك في تخفيض جرعات الدواء على أن شعوره بحال أفضل ناتج عن استعماله الأدوية اليومية بانتظام إلى جانب التغيرات الأخرى التي ربما طرأت على نمط حياته اليومية (مثل تجنب محفزات محددة للربو). وعلى الرغم من أنه قد يتنفس بشكل أفضل الآن، دعه يعلم أن خطر الإفرازات والالتهابات في مجاريه الهوائية لا يزال كامناً.

تنبيه!

يمكن للأدوية سريعة المفعول أن تجعل طفلك يشعر بتحسن آني، حيث إنها ترخي العضلات المحيطة بمجاريه الهوائية. إلا أن ما يغيب عن ناظريه هو أن الالتهاب في المجاري الهوائية قد يسوء إذا كان الاعتماد مقتصراً فقط على هذا النوع من الأدوية.

وقد تكون نوبة الربو وشيكة، وعندئذ سيضطر طفلك لتناول علاج محدد على المدى القصير، مثل كورتيكوستيرويد سائل، لتجنب المشكلات التي قد تنشأ عن ذلك.

الانتظام في العلاج

خلال إحدى فترات الهدوء، استعرض مع طفلك أحداث الأشهر الأخيرة لتبين له كيف أن اتباع الأدوية الموصوفة قد أحدث تغيرات إيجابية، مثل قلة الغياب عن المدرسة وزيادة الوقت المتوفر للعب خارج المنزل والمزيد من الليالي المريحة عندما ينام طوال الليل.

يمكن أن يساعد الروتين اليومي المحدد – مثل تناول الأدوية بعد الإفطار أو قبل تنظيف الأسنان في الصباح – على جعل استعمال الأدوية اليومية أكثر اعتياداً وأقل شجاراً. وبتنظيف الأسنان يمكن التخلص من طعم الدواء الذي يكرهه بعض الأطفال.

وعندما يصبح الطفل أكثر نضجاً، يمكنه البدء بالاعتماد على نفسه، بل يمكنه أيضاً تدوين يوميات الربو الخاصة من خلال ملاحظة التغيير في قراءة مقياس ذروة تدفق الهواء وأعراض الربو، والهدف النهائي هو أن يصبح مسؤولاً عن صحته من خلال السيطرة على أعراض الربو.

التواتر اليومي

إذا كنت ترغب في تحسين فاعلية أدوية التحكم بالربو لدى طفلك، قد ترغب في الأخذ بالاعتبار نمط نشاطه اليومي، فالجسم البشري يتصرف على نحو مختلف خلال اليوم وفقاً لتواتره اليومي، كما وجد الباحثون. كما تؤثر التواترات على كيفية استجابة الجسم للربو وأعراض الحساسية.

وبما أن معظم أدوية الكورتيكوستيرويد المستنشقة تستعمل على نحو واسع من جانب أولئك المصابين بحالات الربو الخفيفة والمعتلة من مرتين إلى ثلاث مرات يومياً، فقد ركزت الأبحاث الجارية على تحديد أفضل الأوقات لتناول جرعات الأدوية

المختلفة. وبشكل عام ينبغي التركيز على الانتظام، بحيث يتناول طفلك أدوية الربو يومياً كما وصفها الطبيب.

وبالنسبة للمصابين بالحساسية، فإن تناول الأدوية في الليل سيساعد على التخلص من الأعراض في الصباح الباكر، وهذا سيزيد من النتائج الإيجابية لأدوية الربو والحساسية إلى أعلى مستوى، فقط إذا تذكر المرضى تناول أدويتهم يومياً.

سؤال؟

ما هو الوقت الأمثل في اليوم لتناول دواء الربو وتحقيق سيطرة فاعلة على الأعراض؟

حيث إن ذروة أعراض الربو تحدث عند الرابعة صباحاً تقريباً، اقترح الباحثون أن يتناول المصابون بالربو الشديد أدويتهم من الكورتيكوستيرويد الفموي عند الساعة الثالثة بعد الظهر. أما بالنسبة للمرضى المصابين بحالات الربو الأخف، والذين يستخدمون أجهزة استنشاق الستيرويد، فيمكنهم الحصول على أفضل مفعول لأدويتهم عند تناولها ما بين الساعة الثالثة والخامسة بعد الظهر.

إعادة الوصفة

يمكن للعديد من أدوية الاستنشاق صنع العجائب من حيث التعامل مع أعراض الربو لدى طفلك طالما أنها لم تنفد. ولكن في بعض الأحيان تكتشف العائلات أن أطفالها يستعملون أدوية استنشاق فارغة أو مستهلكة، بعد أن تكون قد فقدت السيطرة على الأعراض بشكل فاعل كالمعتاد. وحدوث ذلك ليس بالأمر المستبعد.

ولكن يمكن اتخاذ بعض الخطوات لتجنب استعمال عبوة استنشاق فارغة من خلال الفحص المضاعف مع الطبيب أو الصيدلي، أو من خلال قراءة التعليمات الخاصة بفترة صلاحية استعمال العبوة بعناية.

وإذا أمكن، قم بوضع تذكير لنفسك، فإذا كان جهاز الاستنشاق يحتوي على ١٢٠ نفخة، وكان طفلك يحصل على نفختين يومياً، فهذا يعني أنه ينبغي استبدال العبوة بعد ٦٠ يوماً من تاريخ الاستعمال الأول.

وتتوفر بعض الأنواع التجارية لعبوات الاستنشاق مع عداد لحساب الكمية المتبقية من الدواء. أما بالنسبة للأنواع التي لا تحتوي على هذه الميزة الإضافية، فيفضل وجود علبة احتياطية أخرى للاستعمال.

احرص كذلك على وضع جدول زمني للأطفال الأكبر سناً الذين يحملون معهم عبوات الاستنشاق سريعة المفعول من أجل حالات الطوارئ في المدرسة. أو قد ترغب في إنشاء مذكرة يومية خاصة بالأدوية توضح فيها متى يجب استعمال الأدوية وتجديد الوصفة، أو تحديد وقت من كل شهر لتقوم أنت وطفلك بفحص الأدوية وتحديد الوقت الذي ينبغي فيه الحصول على وصفة جديدة.