الفصل الثاني

الرضع والأطفال في عمر المشي وأطفال ما قبل المدرسة
Infants, Toddlers, and Preschoolers

من خلال تعاملنا مع الربو يمكن مشاهدة التحديات في أي فئة عمرية، ولكن في الفئة العمرية الصغيرة - الأطفال الرضع والصبيان وما قبل المدرسة- تبدو الاحتياجات أكبر، لمحدودية قدرتهم على الكلام وصعوبة مراقبة أنفسهم، تُظهر الدراسات أن هذه الفئة العمرية معرضة أكثر لخطورة القصور التنفسي حتى لو سبق أن اعتنيت بطفل ربوي أو كان عندك ربو؛ فيمكن أن تكون سريع الإدراك، وهذا ليس نادراً، تذكر فقط أن من المفيد أن تحدد ما إذا كان يوجد ربو لدى أطفالك الآن بحيث يمكنك أن تبدأ بالمعالجة بأسرع ما يمكن.

هل هذا ربو؟
Is It Asthma?

أظهرت عدة دراسات أن ٥٠- ٨٠ بالمائة من الأطفال المصابين بالربو تطورت لديهم أعراض قبل بلوغهم الخمس سنوات من العمر، إضافة إلى أن الأطفال في عمر أربع سنوات أو أصغر كان لديهم أعلى معدل دخول إلى المستشفى (٥٩ من كل

١٠,٠٠٠) وفي غرف الإسعاف (١٦٢ من كل ١٠,٠٠٠) بسبب الربو وهو المعدل الأعلى من كل الفئات العمرية.

إن كان طفلك لديه سعال أو أزيز في صدره، فلك أن تستغرب: هل يمكن لطفلك أن يكون جزءاً من تلك الفئة، غالباً سيكون من الصعب عليك - وحتى على مقدم الرعاية الصحية- أن تقوم بالتشخيص من البداية.

وعلى مدى سنين مضت كثير من الأطباء المحترفين كانوا يظنون أنه لا يجب تشخيص الربو قبل عمر السنتين، ولكن الزمن غيَّر هذه الفكرة.

حقيقة

إن توجيهات البرنامج الوطني للتعليم والوقاية من الربو (NAEPP) للمعاهد الصحية الوطنية لم تعد تدرج قائمة الاستثناءات لأي فئة عمرية. وبدلا من ذلك يعتمد التشخيص الآن على الفحص البدني للطفل مثل الأعراض ونمط الحياة وتاريخ المرض والاستجابة للمعالجة.

في أعمار الطفولة المبكرة وعلى مدى سنين طويلة كان يتم تشخيص الربو غالباً تحت مسميات أخرى، أمثلة: بدلاً من الربو كانت حالة الأطفال تشخص بالتهاب قصبات مزمن والتهاب القصبات مع أزيز ومرض الجزر المعدي المريئي وإنتانات المجاري التنفسية العليا المتكررة (الدورية) أو ذات الرئة المتكررة. هذا يعني أن هؤلاء الأطفال لم يتلقوا المعالجة الصحيحة للربو التي احتاجوا إليها مع مرور الوقت.

من ناحية أخرى؛ وجود أعراض السعال والأزيز لا يعني بالضرورة أن يكون التشخيص: ربو. في الواقع؛ يمكن أن يشكو نصف الأطفال تقريباً من مرض يصاحبه

أزيز لمرة واحدة في حين من الأحيان، وذلك بسبب صغر حجم المجاري التنفسية لديهم، أو بسبب أنواع خاصة من الفيروسات، وهي تزول غالباً بتقدم العمر وبكبر حجم المجاري التنفسية، لذلك يجب أن يكون الأطباء حذرين من الإقدام على تشخيص هذه الحالة على أنها ربو.

ويمكن أن تكون حالات أخرى خطيرة أحياناً، كحالات التليف الكيسي وأمراض القلب الولادية، أو يمكن أن يكون المرض طفيلياً، فيجب على مقدمي الرعاية الصحية أن يأخذوا وقتاً لاستبعاد الحالات الأخرى قبل البدء بعلاج الربو.

لذلك لك أن تسأل: أين المكان الأفضل الذي نبدأ منه؟ من المفيد أن تبحث عن العلامات والعلاجات التي يمكن أن تقدمها لمقدمي الرعاية الصحية، حتى وأنت تشعر بأنك على الخطوط الجانبية عندما تشعر بأن طفلك لديه ربو، فإن عليك واجباً كبيراً في إيجاد الطريقة الصحيحة ليبدأ في معالجة أعراضه، ويمكنك فعل ذلك بقليل من التوجيه.

العلامات المنذرة

قد لا يتضح منذ البداية بأن طفلك لديه ربو، لكن بعض العلامات المنذرة يمكن أن تشير إلى الربو:

- سعال مستمر - وخاصة ليلاً- مع النشاط أو السعال لمدة أطول من باقي أفراد العائلة حين التعرض للبرد.
- تنفس سريع يدل على التعب حتى في وقت الراحة.
- صعوبة التنفس في الطقس البارد خاصة عند اللعب.
- تغير لون مخاطية الأنف إلى الاخضرار أو الاصفرار يمكن أن يحدد أمراض الحساسية والتهابات الجيوب الأنفية وكلا المرضين يمكن أن يثير الربو الكامن.

- الحلقات الغامقة (Dark Circles) تحت عيونه يمكن أن تدل على وجود أمراض تحسسية.
- الجلد الشاحب يمكن أن يدل على أمراض تحسسية.
- تغيرات في أنماط النوم بسبب السعال أو الاستيقاظ ليلاً مع قصر النفس أو ألم صدري.
- تغيرات في السلوك النهاري مثل: سوء التصرف أو التوتر.
- كثرة سيلان اللعاب أكثر من المعتاد.

كذلك إن كنت أو كان أحد أفراد عائلتك لديه ربو فهناك احتمال كبير أن يكون طفلك لديه ربو، وإذا تعرض طفلك لعوامل بيئية كدخان السلبي ومختلف أشكال تلوث الهواء فيمكن أن يزيد احتمال حدوث الربو.

يمكن أن تكون اللائحة المرجعية أداة قيمة في تبادل المعلومات مع مقدم الرعاية الصحية. إن الكلية الأمريكية للحساسية والربو والمناعة طورت لائحة مرجعية خاصة لفحص الأطفال ذوي الخمس سنوات من العمر وحديثي الولادة، وقامت بتطوير لائحة مرجعية خاصة بالربو للخُدَّج مروراً بالأطفال في عمر السبع سنوات (www.acaai.org/public/lifeQuality/nasp/tests/0-7test.htm)، بحيث يمكنك استعمالها إن كنت تتوقع أن طفلك لديه ربو قصبي، كذلك تحوي اللوائح المرجعية أسئلة لك ولطفلك: هل تم تشخيص الربو مسبقاً، وذلك يتضمن ما إذا كان طفلك يخاف من الربو، أو كنت قلقاً بشأن كيفية تأثير الربو على صحة طفلك.

توجيهات للأطفال الصغار

توجيهات الربو التي أصدرها البرنامج الوطني للتعليم والوقاية من الربو(NAEPP) لعام ٢٠٠٧م والتي تتضمن جدول شدة الربو أعدت خصيصاً

للأطفال من الولادة حتى سن الأربع سنوات الذين لم يتلقوا معالجة منضبطة لمدة طويلة ولكن لديهم أعراض ربو. المستويات المختلفة يمكن أن تقدم لمقدم الرعاية الصحية أساساً يعتمد عليه في بدء المعالجة، هذه المستويات هي:

- ظهور أعراض متقطعة (Intermittent Symptoms) أقل من يومين أسبوعياً ولم تُسجل حالات استيقاظ مرتبطة بالربو، تستعمل الأدوية الإسعافية أقل من يومين أسبوعياً، دون أن تسجل حالات تداخل مع النشاطات اليومية المعتادة.
- ظهور أعراض غير حادة (Mild Persistent Symptoms) مستمرة لمدة يومين أو أكثر أسبوعياً، يستيقظ المريض من نومه أثناء الليل بسبب الربو مرة أو مرتين شهرياً، استعملت أدوية إسعافية لمدة أكثر من يومين أسبوعياً، وسجلت محددات ثانوية في النشاطات اليومية المعتادة.
- ظهور أعراض متوسطة الحدة (Moderate Persistent Symptoms) مستمرة بشكل يومي، يستيقظ المريض من نومه أثناء الليل بسبب الربو أربع إلى خمس مرات شهرياً، استعملت أدوية إسعافية بشكل يومي، وسُجلت بعض حالات تحدد مع النشاطات اليومية المعتادة.
- ظهور أعراض شديدة (Severe Persistent Symptoms) مستمرة عدة مرات يومياً، يستيقظ المريض من نومه أثناء الليل بسبب الربو مرة في الأسبوع، استعملت أدوية إسعافية عدة مرات في اليوم، والنشاطات اليومية المعتادة سجلت قصوراً مفرطاً.

في الوقت الراهن لا توجد بيانات مناسبة لربط تهيّج الربو بجدول مستويات شدة الربو، على كل حال من أجل أغراض علاجية توصي التوجيهات باعتبار المرضى الذين حدث لديهم هجمتا ربو خلال الأشهر الست الماضية أو أربع هجمات من الأزيز خلال السنة الماضية، ولديهم عوامل خطر التطور نحو الربو المستمر؛ توصي

باعتبارهم من مستوى المرضى مع ربو مستمر، حتى وإن لم تظهر عليهم علامات الاعتلال المرافقة للمستويات الأخرى. يستطيع مقدم الرعاية الصحية (الطبيب) فور بدء المعالجة أن يحدد ما إذا كانت علامات طفل يستخدم التوجيهات الحديثة تحت السيطرة التامة أو هي خارج السيطرة أو هي تحت سيطرة ضعيفة (انظر الملحق ج).

هل الربو مرض دائم؟

كل حالة مختلفة عن الأخرى، فأحياناً ينمو الأطفال الصغار بعيداً جدًّا عن أعراض المرض، أو يظهرون أعراضاً لطيفة في عمر ما قبل المدرسة أو في عمر اليفع، بينما تستمر الأعراض عند آخرين طوال عمر الطفولة.

نقطة مهمة

كان يظن على مدى سنوات طويلة أنه يمكن التكهن بربو الأطفال استناداً إلى قصة عائلية مع أمراضِ ربوٍ أو أمراض تحسسية، وعلى كل حال يراقب الباحثون الآن عن كثبٍ العلاقة بين الإصابة بالالتهابات الفيروسية خلال السنوات الأولى وبين حدوث الربو في الأعمار المتأخرة.

النقطة الأساسية ألا تفترض تلقائياً بأن طفلك سيكبر بعيداً عن الربو، الزمن وحده فقط سيخبرنا ما إذا كانت الحالة تستدعي المعالجة والتدبير الفوري للوقاية من المشاكل المحتملة لفترات طويلة، تذكر فقط أنّ نصف الأطفال المصابين بالربو تتطور عندهم الأعراض بشكل عام بعد ولادتهم بعدة أيام وكلما تمت السيطرة على أعراض الربو بسرعة كان طفلك وكل أفراد عائلتك بخير.

عندما يُسْمعُ الأزيز

وجد الباحثون أن حوالي ٢٠٪من الرضع لديهم أزيز فقط مع إنتانات المجاري التنفسية العليا، وعلى كل حال فإن ٦٠٪ من هؤلاء الرضع لم يعد عندهم أزيز مع مرور الوقت قبل بلوغهم سن الدراسة.

ومن أجل فهم أفضل للأزيز، قسم العلماء الرضع تحت عمر السنة الذين لديهم أعراض ربو وأزيز إلى فئتين:

- رُضَّع بدون تحسس أو تاريخ عائلي بدون أمراض تحسسية.
- رُضَّع مع تحسس أو تاريخ عائلي مع أمراض تحسسية.

وجد أن الرضع غير المتحسسين يصابون بالأزيز في معظم الأحيان لدى إصابتهم بإنتان مجاري تنفسية عليا فيروسي، ولكن عندما يكبر هؤلاء فإن قصباتهم - التي تقوم بأزيز عابر- تصبح أكبر ويتوقف الأزيز.

حقيقة

يبدو أن النتيجة مختلفة عند الأطفال الرضع الذين يعانون من الحساسية ويظهر لديهم الأزيز عند الإصابة بالتهاب تنفسي فيروسي، فقد وجد أنه من الأكثر احتمالا إصابتهم بالأزيز في عمر الستة إلى أحد عشر عاما، وأحيانا يستمر الربو إلى ما بعد عمر الطفولة.

درس الباحثون الاستراليون العلاقة بين الربو والأمراض الصدرية فافترضوا أن حماية الرضع المتحسسين من الإنتانات الفيروسية يمكن أن يقيهم لاحقاً من تطور ربو مستمر (ثابت)، ففي دراسة شملت ١٩٨ طفلاً من عمر ستة أشهر حتى خمس

سنوات، وجد أن الإنتانات التنفسية الفيروسية - هي عادة: الفيروسات الأنفية والفيروس التنفسي السينستيائي (RSV)- تتفاعل مع الحساسية في الطفولة المبكرة، قال الباحثون: إن هذا يترافق مع خطورة قصوى للإصابة اللاحقة بالربو.

الحساسية الغذائية والحكة الجلدية (الأكزيما)

أظهر باحث آخر أن الأطفال المصابين بالحساسية الغذائية أو الحكة الجلدية (الأكزيما) التي تظهر قبل عمر ثلاث سنوات يمكن أن يكون لديهم خطورة عالية للتطور إلى الربو ويمكن للأطفال أن يظهروا أزيزاً أو احتقاناً رئوياً أثناء مرض صدري.

بينما تجنب أغذية تحسسية- مثل الحليب والبيض التي تحدث الحساسية الغذائي- لا يحمي الطفل عادة من تطور الربو أو الحساسية في آخر الحياة، ومع ذلك فإن من الضروري أن تحدد بدقة ما إذا كان طفلك لديه تحسس غذائي قبل حصر مصدر التغذية الأساس كالحليب مثلاً. ويمكن أن تحتاج إلى استشارة مقدم الرعاية الصحية أو اختصاصي تغذية الأطفال.

الربو أم مرض آخر؟

إن أصيب طفلك بنوبة من الأزيز هل يعني ذلك أنه الربو يقيناً؟ في كثير من الأحوال الإجابة هي "لا"، لأن الأطفال الصغار يمكن أن يكون لديهم أزيز لأسباب أخرى مختلفة.

الالتهابات الصدرية (Respiratory Infections)

إن الرضع والأطفال في عمر المشي يصابون غالباً بالتهاب قصبات مع أزيز أو التهاب قصيبات بسبب أي مصفوفة من الإنتانات الفيروسية وتحدث هذه الإنتانات عادة قبل نضج أنظمة المناعة لديهم.

نقطة مهمة

عندما يصاب طفلك بالأزيز لأول مرة ويكون لديه سيلان أنفي وسعال وحمى في الوقت نفسه ؛ يمكن أن تكون الحالة التهاب قصيبات وليس ربواً. ربما هذا هو الحال عند حلول فصل الفيروسات الصدرية (RSV) في أواخر الخريف وأشهر الشتاء، ويمكن للفيروسات الصدرية الأخرى أيضاً أن تتسبب في تهييج أعراض الربو.

بما أن الإنتانات الصدرية يمكن أن تتسبب في تهييج أعراض خطيرة للربو ؛ يبدو من الصعب تحديد حالة طفل من الأزيز ولأول مرة: هل هي حالة إنتان أم ربو، يمكن أن يكون عند بعض الأطفال التهاب قصبات وربو بالتزامن في آن واحد.

ومهما يكن، إذا استمرت أعراض الأزيز بالظهور مرة أخرى كلما أصيب الطفل بالزكام ؛ يمكن اعتبار أن الربو هو المتسبب في هذه الحالة. وإذا أصيب طفلك كذلك بذات الرئة أو التهاب قصبات أو التهاب قصيبات عدة مرات أو كان لديه سعال مستمر - خاصة ليلاً أو مع الجهد - فطفلك لديه ربو.

مرض الجزر المعدي المريئي (GERD)

عرف مرض الجزر (القلس) المعدي المريئي اختصاراً بالـ (GERD) أو القلس الحمضي وهو يمكن أن يسبب السعال والأزيز- وخاصة في الليل- لدى الأطفال في مختلف الأعمار بما فيهم الرضع، يحدث هذا المرض عندما يصعد حمض المعدة إلى المرئ فيخدش النهايات العصبية للمريء ويحدث السعال والأزيز، يصل الحمض أحياناً حتى الحلق، لذلك يمكن أن يُمتَص أو يُرتَشف إلى الرئتين مسبباً تخديش المجاري التنفسية (انظر الفصل الثالث).

يمكن التعرف على أثر الجزر المعدي المريئي عند الرضع الصغار بسهولة، وذلك بمراقبة التجشؤ والبصاق، وعلى كل حال فعند الرضع الأكبر - في سن المشي- نحتاج إلى اختبارات إضافية لتحديد وجود قلس الحمض؛ وهل يهيج الربو.

الخناق (Croup)

مع علامات السعال النباحي والجفاف وصعوبة التنفس؛ يحدث أحياناً خطأ في التشخيص ما بين الخناق والربو عند الأطفال الذين أعمارهم أربع سنوات أو أصغر والخناق هو التهاب في حنجرة الطفل والرغامى، يكون السبب عادة إنتان المجاري التنفسية العليا.

التليف الكيسي (Cystic Fibrosis)

التليف الكيسي مرض مزمن آخر أعراضُه مشابهة للربو، إنه مرض وراثي وسيطلب مقدم الرعاية الصحية لطفلك فحوصات خاصة بهذا المرض لتحديد هل هو ربو أم لا.

الرشف (الشَرَق Aspiration)

يشكو الرضيع أحياناً من اضطرابات البلع، وبالتالي يمكن أن يسعل ويبصق عندما يشرب سوائل يبدو أنها تسلك الطريق الخطأ، عندما تسحب السوائل إلى الرئتين أثناء التنفس (تعرف أيضاً بالرشف) يمكن لهذه العملية أن تحدث أعراضاً مشابهة للربو، مثل: السعال والاحتقان والأزيز، ويمكن لمقدم الرعاية الصحية أن يطلب صورة شعاعية خاصة لفحص عملية البلع لاستبعاد هذه الحالة.

خطة العمل الخاصة بالربو

يجب أن يكون لدى الرضع والأطفال الصغار خطة عمل مكتوبة من جانب مقدم الرعاية الصحية، تستخدم لمراقبة علاج الربو لديهم؛ تماماً كما هو الحال عند الأطفال الكبار (انظر الفصل الثاني)، وعلى كل حال يحتاج الرضع إلى اعتبارات

خاصة، حيث إنهم لا يستطيعون استعمال مقياس ذروة تدفق الهواء لمعايرة كمية الهواء الداخلة والخارجة من رئاتهم، بدلاً من ذلك عليك أن تنظر إلى علامات أخرى - مثل أعراض الربو ومعدل التنفس- لتصنيفهم في إحدى المناطق التالية:

- **المنطقة الخضراء**: تعني أن تنفس الطفل جيد، وأن أعراض الربو مسيطر عليها جيداً، حيث لا يوجد سعال ولا أزيز ويستخدم الطفل فقط أدوية الربو الروتينية، أو لا توجد حاجة للدواء هنا عند كثير من الرضع.
- **المنطقة الصفراء**: تعني وجود بعض أعراض الربو، مثل: أزيز وسعال خفيف، ولابد من أخذ الحيطة والحذر هنا، وينبغي أن يُوصَف لك دواء من جانب مقدم الرعاية الصحية إضافة إلى الأدوية الموصوفة لك مسبقاً لضبط الربو ومساعدة طفلك على التنفس إن كان قد وصف لك دواء من قبل، ويجب أن يسجل في خطة العلاج متى عليك الاتصال بمقدم الرعاية الصحية، وما الذي يجب عليك القيام به إن لم تتحسن أعراض طفلك.
- **المنطقة الحمراء**: تعني احتمال حدوث حالة إسعافية (طوارئ). فقط حال وجود أحد الأعراض التالية: سعال مستمر وصعوبة تنفس يعيق عملية تناول الطعام أو النوم، أو اتساع المنخرين؛ وكلها تعني أن الطفل في المنطقة الحمراء. ينبغي أن يضيف مقدم الرعاية الصحية - بالإضافة إلى الأدوية الإسعافية- أحد الكورتيكوستيرويدات التي تؤخذ عن طريق الفم. يجب إدراج اتصال طوارئ مع مقدم الرعاية الصحية دائماً إلى جانب المعلومات حول كيف ومتى نتصل برقم الطوارئ أو نطلب مساعدة الإسعاف (الطوارئ).

تذكر أن تحتفظ بخطة عمل الربو معك دائماً لتوزيعها على الأقارب، وعلى عمال الرعاية النهارية والمربيات، أو الأشخاص الآخرين الذين يقومون على رعاية

طفلك، وتذكر أيضاً أن تقوم بتحديث هذه الوثيقة كلما كبر طفلك مُلاحِظاً التغيرات في الأعراض والأدوية.

كلما كبر طفلك وتطور فإن خطة عمل الربو وقراءات مقياس ذروة تدفق الهواء يجب أن تكون حديثة من حيث "المعدل الشخصي الأمثل" (انظر الملحق أ من أجل مصادر خطة عمل الربو).

وظيفة الرئة

إن خطة عمل الربو لطفل صغير يمكن أن تعطيك فكرة عن سعة تنفس الطفل، فهي تساعدك في تصنيف طفلك في أي المناطق هو.

الوظيفة التنفسية لطفلك مختلفة حقيقةً عند مقارنته مع الأطفال الأكبر سناً، إن اختبارات وظيفة الرئة أو اختبارات قياس النفس هي اختبارات تنفس تجرى في مكتب مقدم الرعاية الصحية أو في مرفق العناية الصحية التي تقيس سعة الرئة عند الطفل عندما ينفخ في أنبوب موصول إلى حاسوب يقيس عدة مظاهر من سعات التنفس وهذا النوع من الفحص يعتبر صعباً على الأطفال الصغار.

هناك تقنية حديثة – تسمى نظام قياس النَّوَسان للسيالة العصبية- تُستخدم الآن في بعض المراكز الطبية الكبرى. وقد أظهرت بعض الدراسات قصورًا في وظائف المجاري التنفسية للأطفال في عمر السنتين (انظر الفصل السابع). يمكن أن يُظهر الفحص شدة الربو عند الطفل ويساعد مقدم الرعاية الصحية في البدء بمعالجات مناسبة.

قياس معدل التنفس

إن معدل التنفس لمعظم الأطفال الصغار عموماً يُقيَّم كمؤشر على عمل جهاز التنفس لديهم، للحصول على معدل التنفس لرضيعك أو طفلك الصغير من المفيد أن

تستخدم شخصين كهلين، شخص يراقب ساعة يد أو ساعة حائط لمدة دقيقة، والشخص الآخر يراقب صعود ونزول صدر الطفل، أما عند الأطفال دون الثلاث سنوات فيراقب صعود ونزول البطن، زفير وشهيق يعد نفساً واحداً، من أجل السرعة راقب صدر أو بطن الطفل لمدة ثلاثين ثانية؛ واضرب الناتج بالعدد اثنين للحصول على معدل التنفس (انظر الفصل الثاني من أجل المعدل الطبيعي للتنفس).

حقيقة

إن معدل التنفس الطبيعي للرضع في حالة الراحة يجب أن يكون ما بين ثلاثين إلى أربعين نفسا في الدقيقة. من أجل المقارنة إن معدل النفس لطفل عمره سبع سنوات أو أكبر يجب أن يتراوح ما بين ثمانية عشر إلى اثنين وعشرين نفسًا في الدقيقة، لاحظ كلما كان الطفل أصغر كان معدل نفسه أسرع.

إذا وصل معدل النفس لرضيع قبل المشي فوق الخمسين نفَساً في الدقيقة، أو أربعين نفساً في الدقيقة أو أعلى لطفل في عمر المشي، أو ثلاثين نفساً في الدقيقة أو أعلى للأطفال الأكبر سناً، هذا يعني أن الطفل لديه مشكلة تنفسية يجب أن تكون مرتبطة بأي عرَض ربوي مثل: السعال والأزيز وانسحاب الجلد حول الأضلاع (انسحاب ضلعي) أو الترقوة، أو استعمال العضلات البطنية لطرد الهواء (للزفير)، هذه الحالة تحتاج إلى عمل فوري (كما لوحظ في مخطط عمل الربو).

اختبار آخر

يمكن أن يطلب مقدم الرعاية الصحية صورة أشعة للصدر إن كان لدى طفلك نوبة أزيز لاستقصاء وجود أية آفة أخرى مصاحبة، ربما لن يكون ضرورياً فحص

الحساسية لأطفال صغار جداً لديهم أزيز ما لم يظهر بأنهم يتأثرون بمهيج واضح مثل وبر الحيوانات والغذاء، أو كان لديهم تاريخ عائلي ذو أهمية بالنسبة للحساسية مع زيادة الحاجة إلى المعالجة.

أدوية الأطفال الصغار

إن إيجاد الدواء المناسب لطفلك يبدأ بتقييم حالة الربو لديه، إن كانت حالته لطيفة فإن إعطاء أحد الأدوية الإسعافية يكون مناسباً عادة، أما إذا كانت الحالة شديدة أو مستمرة فيحتاج إلى دواء يومي يسمى الدواء الواقي أو المتحكم، وكذلك يجب الأخذ بعين الاعتبار الأدوية التي تخفف الالتهاب المسبب للربو.

بالتعاون مع مقدم الرعاية الصحية فإن الدورة العلاجية يمكن أن تبدأ بإحدى الطريقتين:

- الطريقة المخففة؛ وصف الجرعات الدنيا التي تجعل الربو تحت سيطرة جيدة في هذه المرحلة من عمره، إذا لم تتم السيطرة على الأعراض يمكن وصف مزيد من الأدوية (أو أن تعطى بالتدرج) حتى تتم السيطرة والمحافظة.

- الطريقة المشددة؛ تستعمل مستويات أعلى من المعالجة من أجل السيطرة الفورية على الأعراض، ثم يتم النزول بالتدرج حتى نصل إلى الحدود الدنيا من المعالجة ونحافظ على التحكم بأعراض الربو.

من الأهمية بمكان عند الرضع المصابين بالربو أن يتلقوا معالجة سريعة لتلطيف الأعراض، التنفس السريع لمدة طويلة وقلة تناول السوائل يجعل الطفل يشعر بالمرض غالباً، ويمكن أن يؤدي إلى جفاف أسرع عند الرضع منه في الأعمار الأكبر.

تنبيه

إذا وجدتَ أن الأدوية الموصوفة لا تؤثر على طفلك ؛ قم بإبلاغ مقدم الرعاية الصحية لتعديل الأدوية أو جرعاتها، كذلك يحتاج طفلك إلى إعادة تقييم من جانب طبيب الأمراض الصدرية لدى الأطفال لتقرير ما إذا كانت الحالة ربوًا أم مشكلة رئوية أخرى.

أدوية إسعافية

يعتبر البيوتيرول من أكثر الأدوية الإسعافية وصفاً من جانب مقدم الرعاية الصحية للأطفال الصغار بمن فيهم الرضع، حيث يمكن إعطاء هذا الدواء للأطفال الصغار بإحدى هذه الطرق الثلاث: عن طريق الفم (كشراب)أو يستنشق باستخدام قناع الأطفال أو منشاق ذي جرعة محددة، أو يستنشق باستخدام البخاخات (المرذّات).

المعالجة عن طريق الفم

عند الرضع الذين يرضعون من ثدي أمهاتهم أو الذين يتلقون رضاعة صناعية (عن طريق عبوة الإرضاع) يمكن استخدام مصاصة متصلة بكأس دواء، سيقوم الرضيع بمص المعجون السائل، يتذوقه ثم يبلع الدواء، يجب عدم استخدام الملاعق العادية لأن ذلك قد يجعل الرضيع يأخذ جرعات غير صحيحة.

بهذه الطريقة تكون كمية الدواء الذاهبة إلى الرئتين أقل وستكون التأثيرات الجانبية أكثر، ويمكن أن تستغرق ثلاثين دقيقة قبل مشاهدة أي تأثير.

استخدام المنشاق والفاصل (القمع)

هذا يشمل الحجرة القابضة مع قناع الأطفال الطبي، وجهاز موصل إلى المنشاق، هذه الأجهزة قابلة للحمل وغير مكلفة، يمكن أن تكون صعبة إذا لم يرض

الطفل أن يضعها. تذكر بأن الأدوية المستنشقة لن تعمل حتى تبلغ المجاري التنفسية، لذلك تأكد بأن القناع محكم. اقترح على مقدم الرعاية الصحية أن يقوم هو بتركيب القناع.

من مميزات هذه الطريقة أنها تُدخل الدواء مباشرة إلى الرئتين. كما أنها شديدة السرعة في إدخال الدواء للأطفال الصغار، ولا يضطر الطفل أن يبقى جالساً لمدة عشر دقائق كما هو الحال عندما يعطى عن طريق جهاز البخار.

عند استعمال الفواصل (القمع) يجب إطلاق جرعة واحدة في اللحظة التي يأخذ فيها الطفل شهيقاً، إذا تم إطلاق جرعتين معاً فإن الطفل لن يأخذ الجرعة الكاملة، من المهم أن تبحث مع الصيدلي تحديد كم مرة يجب تعبئة البيوتيرول (إطلاق الوحدة لتعبئة الصمام في البخاخ) قبل الاستعمال، خاصة إن لم تستعمل مؤخراً وهذا سيختلف من منتج لآخر.

جهاز البخار

وهو ضاغط هواء إلكتروني يقوم بإطلاق دواء الربو السائل كضباب ويوصل الدواء الذي تدعو له الحاجة بسرعة إلى الرئتين، على كل حال؛ هي آلة باهظة الثمن، يجب على الأطفال كذلك أن يجلسوا بثبات لمدة عشرة إلى خمس عشرة دقيقة لكي يتم استنشاق البخار. يحتاج الأطفال الصغار بصورة ملحة إلى استخدام قناع وجه حتى يستنشق الطفل الجرعة الصحيحة من الدواء، ويجب الانتباه إلى أنه إذا ثبت القناع على بعد نصف بوصة من الوجه فإن أكثر من نصف الجرعة لن يُستنشَق.

أدوية الوقاية أو التحكم

Preventive or Controller Medications

يشار إلى الأدوية مديدة التأثير والأدوية الوقائية غالباً بأدوية التحكم، من أجل الأطفال الصغار، هذه الأدوية عادة محصورة بالكورتيكوستيرويدات المستنشقة

(Inhaler Corticosteroid) والسنغولير[١] (Singulair) أو الكرومولين (Cromolyn)، حالياً لا توجد أدوية فموية للوقاية من أعراض الربو.

يستعمل الكروموليين غالباً في حالات الربو الخفيفة، ويعطى بإحدى الطريقتين: عبر منشاق أو بواسطة بخاخ، رغم أن كمية الدواء المأخوذة عن طريق المنشاق أكبر من تلك التي تؤخذ عن طريق البخاخ إلا أنه يجب استخدام المنشاق عدة مرات يومياً حتى يصبح فعالاً. وتستعمل الكورتيكوستيرويدات عن طريق المنشاق عند الأطفال الذين لديهم أعراض ربوية مستمرة، يمكن أن تستخدم بواسطة المنشاق ذي الجرعة المحددة أو البخاخة.

السنغولير؛ مضاد التهاب غير ستيرويدي يؤخذ عن طريق الفم، حاز على موافقة (FDA) من أجل الأطفال من عمر ستة أشهر فما فوق، يستخدم عادة كدواء مساعد للسيطرة على الربو مع الستيرويد المستنشق للأطفال المصابين بالربو أو الحساسية.

السيطرة على الأعراض

وكطريقة فعالة لإبقاء الأعراض في الحدود الدنيا عليك أن تتجنب المثيرات التي تسبب ظهور أعراض الربو، توجد هذه المثيرات في كل مكان، في المنزل وفي مرافق العناية اليومية وحتى في الهواء الطلق (انظر الفصل الرابع) لكن يمكن اتخاذ بعض الخطوات التي تضمن ألا تكون هذه المثيرات السبب الرئيسي لتفاقم الربو عند طفلك.

---

(١) الاسم التجاري: مونتي لوكاست.

التطعيم (التلقيح) ضد الأنفلونزا

إن الإنتانات الفيروسية من أكثر مثيرات الربو الشائعة عند الأطفال، ولسوء الحظ يصعب تجنبها.

حقيقة

أصبح بإمكانك القيام بخطوة واحدة لتجنب الإنتان الفيروسي بأخذ لقاح الأنفلونزا كل سنة، قبل موسم الأنفلونزا، تدعو توجيهات المعاهد الوطنية للصحة إلى استعمال لقاح الأنفلونزا لأطفال في عمر ست سنوات فما فوق.

دعت مراكز التحكم والوقاية من الأمراض (CDC) الأشخاص المصابين بالربو لإعطائهم اللقاح لأنهم يمكن أن يكونوا معرضين لتزايد خطر حصول مضاعفات الأنفلونزا لديهم، تشمل هذه المخاطر زيادة احتمالات دخول المستشفى وزيادة استعمال المضادات الحيوية.

لاحظت مراكز التحكم والوقاية من الأمراض عام ٢٠٠٥ أن ثلث الأطفال المصابين بالربو - وتتراوح أعمارهم ما بين سنتين وأربع سنوات - أخذوا لقاحاً ضد الأنفلونزا، ولاحظت مع ذلك أن هذه النسبة مازالت منخفضة.

لذلك حذرت لجنة الإرشاد التابعة للمعهد الوطني للصحة من الفهم الخاطئ بأن إعطاء اللقاح لمريض الربو سوف يخفض من شدة أو تواتر حدوث نوبات الربو خلال فصل الأنفلونزا. وقد أشادت اللجنة بإعطاء هذا اللقاح جميع المصابين بالربو نظراً لأنه يوفر مناعة ضد الإصابة بالأنفلونزا.

المثيرات في المنزل

أظهرت الأبحاث أن إزالة مثيرات الحساسية في المنزل من غبار العث والصراصير والعفن، يمكن أن تكون فعالة أحياناً في السيطرة على أعراض الربو (انظر الفصل الرابع والسادس عشر).

من أجل المحافظة على صحة الأطفال الصغار علينا أن نعير انتباهاً خاصاً للبطانيات (الحرامات) والحشوات والمخدات؛ حيث تجد المثيرات مخبأ لها كغبار العث، إن غسل مواد السرير بالماء الساخن (فوق ١٣٠ درجة فهرنهايت) مرة أسبوعياً على الأقل يمكن أن يفيد، مع استعمال الحشوات المضادة للحساسية وأغطية الوسائد، كما أنّ تنظيف السطوح الخشنة للألعاب وتنظيف الحيوانات الملبَّسة بالأقمشة أسبوعياً سيساعد على تقليل الحساسية.

تنظيف الأيدي

ليس من المبكر مطلقاً أن تؤكد للأطفال أهمية غسل أيديهم، سواء كانوا يزحفون على الأرض أو يلعبون بالألعاب، يمكن لهم أن يلتقطوا الجراثيم والفيروسات التي يمكن أن تؤدي إلى إنتان المجاري التنفسية العليا.

التعرض للوبر

يؤدي التعرض إلى مثير أحياناً إلى تأثير عكسي، فيمكن أن يقلل من أعراض الربو، أظهرت الدراسات الحديثة أن التعرض للكلب مثلاً في سن الرضاعة أو في سن الطفولة الباكرة خفف أعراض الربو لاحقاً.

في بحث جزئي حول مسببات الربو في عمر الطفولة (COAST) تم تقييم العلاقة بين مالكي الحيوانات الأليفة وتشخيص الربو والأزيز عند الأطفال، فوجد أن التعرض للكلب يقلل بشكل واضح عدد الأطفال الذين لديهم اختبارات إيجابية تجاه المثيرات.

في دراسة للأطفال ؛ وجد أن ١٨٪ من الذين كان لديهم كلب عند الولادة وفي عمر الثلاث سنوات تم تشخيص أعراض الربو لديهم في عمر الست سنوات، بينما تم تشخيص الربو عند ٣٤٪ من الذين لم يكن لديهم كلاب في كلا العمرين، وكان معدل الربو ٣١٪ عند الأطفال الذين كان لديهم كلاب في العمر ثلاث سنوات، و٢٥٪ عند الأطفال الذين كان لديهم كلب عند الولادة فقط.

وقد شمل مشروع البحث الجزئي حول مسببات الربو في عمر الطفولة (COAST) مالكي القطط أيضا، لكنه لم يجد تلك العلاقة بين مالكي القطط وانخفاض معدل الربو. على كل حال نحن بحاجة إلى تأكيد أو رفض هذه المعلومات في الدراسات اللاحقة والدراسات مازالت مستمرة في هذه وغيرها. لا توجد توصيات باقتناء أو عدم اقتناء أي حيوان كمحاولة للوقاية أو التقليل من الربو عند الأطفال.

الدخان السلبي

إن تعرض الطفل للدخان السلبي (وهو الدخان الناتج عن تدخين شخص آخر في بيئة الطفل) غالباً ما يثير هجمات الربو، أو يجعل أعراض الربو أكثر شدة ويؤدي إلى زيادة استعمال الأدوية.

يتعرض حوالي ١١٪ من الأطفال في عمر الست سنوات أو أصغر إلى الدخان المستعمل في بيوتهم بشكل منتظم (حوالي أربعة أيام أسبوعياً أو أكثر) حسب الدراسات الحديثة.

وإذا تعرض الرضيع أو الطفل الصغير المصاب بالربو للدخان السلبي فقد يعاني من السعال أو الأزيز ويمكن ألا تحدث له هذه الأعراض مباشرة. وقد بينت الأبحاث الطبية أن تأثير الدخان السلبي يؤثر على وظائف رئتي الأطفال غير المصابين بالربو،

حيث يمكن أن يسبب لهم السعال المزمن والاحتقان والتهابات الأذن الوسطى، ومع ذلك عند تجنب التعرض للدخان فإن أعراض الربو تتحسن بشكل ملحوظ.

إيضاح ماهية الربو

السعال والأزيز أو حس انقباض الصدر يمكن أن يكون مخيفاً بالنسبة للطفل؛ خاصة إذا كان الطفل صغيراً، بالإضافة إلى أن استعمال دواء أو جهاز تنفس يمكن من خلاله أن يكون شاقًّا بالنسبة له على حد سواء. يمكن أن يكون من المطمئن له أن يسمع منك ما هو الربو، وما الذي يحتاجه للقيام بالمساعدة في إدارته.

من خلال الاستعانة ببعض الصور - يمكن الحصول عليها من مقدم الرعاية الصحية - وبعض الشروحات البسيطة؛ يمكن لطفلك أن يأخذ فكرة أفضل عن معاني المفردات التالية: الربو والمثيرات والبخاخ والمنشاق. يمكنك أن تشرح ماهي أعراض الربو وكيف تم اعتبارها في خطة عمل الربو.

على سبيل المثال؛ يجب عليك تذكر أن الرئتين موجودتان في الصدر، وأنه عندما تكون الرئتان طبيعيتين فإن الهواء يدخل ويخرج منهما بسهولة، يمكنك أن تشير إلى صدر الطفل أو أنفه، وتشرح له كيف أن الهواء ينزل إلى الرغامى وإلى الرئتين، عندها يمكنك أن تلاحظ عند حدوث هجمة ربوية كيف تصبح رئتا الطفل مضطربتين نتيجة تنفس الطفل في بيئة مليئة بالمحسسات مثل الغبار أو الطلع. عندئذ يشعر الطفل بضيق في رئتيه وبتشكل مادة لزجة تسمى بالمخاط.

ويتوفر حوار موسع حول كيفية التحدث إلى طفلك الصغير عن الربو من خلال الدليل العملي لتشخيص وإدارة الربو الذي تم تطويره من قبل المعاهد الوطنية للصحة، ويشتمل هذا الدليل على مداخلات من معالجي الربو في ميتشغان، وهو متوفر على الرابط: www.getasthmahelp.org.

obeikandl.com