5 إنتانات الطفولة

«المضادات الحيوية ـ الاستثناء وليس القاعدة»

يُنفق في الولايات المتحدة 500 مليون دولار كُلَّ سنة على المضادات الحيوية التي توصف لعلاج مشكلة واحدة عند الأطفال وهي آلام الأذن. إن وصف المضادات الحيوية لعلاج إنتانات الأطفال قد ارتفع بصورة خطيرة في السنوات العشرين الماضية. إقرأ القصة السريرية التي وردت في المقدمة مرَّة ثانية فقط لتتذكر كيف يُعالج الأطفال المرضى.

إن هذا الإفراط الشديد في وصف المضادات الحيوية يكلِّف الكثير ليس مادياً فقط وإنما على الصعيد الإنساني أيضاً. في هذا الفصل سوف تتعلم أنَّ معظم الإنتانات عند الأطفال ڤيروسية وبالتالي هي لا تحتاج إلى مضادات حيوية. سوف أتعرض للإنتانات الشائعة فقط والتي تصيب الجهاز التنفسي العلوي والسفلي والجهازين الهضمي والبولي. سوف أوضِّح أيضاً الحالات التي قد يُحتاج فيها

إلىٰ مضادٍّ حيوي. ولكن رجاءً تذكَّر أن معظم الإنتانات التي تصيب الأطفال لا تحتاج إلىٰ مضادات حيوية.

إنتانات الطرق التنفسية العليا

(إنتانات الأنف والجيوب والحلق)

إنَّ خمسين بالمئة من كل الإنتانات التي تصيب الأطفال تصيب الجهاز التنفسي. إن إنتانات الجهاز التنفسي العلوي كالرشوحات والإنفلونزا وسيلانات الأنف هي ڤيروسية في طبيعتها لذلك لا تلعب المضادات الحيوية أيَّ دورٍ في معالجتها. حتىٰ لو كانت مفرزات الأنف صفراء أو خضراء فإن المسحات المأخوذة منها غالباً ما تكون سلبية عند زراعتها. إذا كنت تشكُّ في الأمر أجر زراعة لمسحة من مفرزات الأنف بواسطة طبيب عائلتك وهذا سوف يبيّن فيما إذا كان الإنتان جرثومياً أو لا.

إنَّ معظم الإنتانات الأنفية ڤيروسية وتستجيب بشكل جيِّد للعلاج المضاد للڤيروسات.

إن الإجراءات المضادة للڤيروسات تتضمن خلطات خاصة من العلاج المثلي وتقوية الجهاز المناعي وكذلك إعطاء ڤيتامين سي وفي بعض الحالات الزنك (سوف تعلم أكثر عن الإجراءات المضادة للڤيروسات في الفصلين السادس والسابع اللذين يتضمنان بحثاً عن العلاج بالأعشاب والمعالجة المثلية).

إن الأطفال الذين لا يستجيبون للإجراءات المضادة للڤيروسات

يكون لديهم عادة حساسية أو عدم تحمُّل لواحد أو أكثر من الأطعمة وغالباً مشتقات الحليب أو المحتوية علىٰ سكريات. إذا كان هناك شك بوجود حساسية أو عدم تحمُّل لطعامٍ محدد من الضروري تجنُّب هذا الطعام خلال العلاج.

هناك حالتان قد يُضطَّرُ فيهما إلىٰ استخدام المضادات الحيوية. أولاهما هي التهاب الأذن الوسطىٰ الحاد وهي حالة تسببها الجراثيم وغالباً المكورات العقدية في 30 ـ 50٪ من الحالات. والوضع الثاني الذي يحتاج إلىٰ المضادات الحيوية هو التهاب الحلق الذي تسببه الجراثيم وغالباً المكورات العقدية الحالّة للدم. وعلىٰ كل حال فإن 30٪ من آلام الحلق سببها الجراثيم. إذا وصف لك طبيبُكَ مضاداً حيوياً لالتهاب الأذن أو الحلق تأكَّد من أخذِكَ منشِّطاً للمناعة معه (الفصل السادس) ولبناً طازجاً لتحمي الزمرة الجرثومية الطبيعية (الفصل الثامن). بعض الدراسات أظهرت أن أخذ الڤيتامين سي مع المضاد الحيوي يقوِّي من فعالية المضاد الحيوي وبالتالي يقلِّل الفترة اللازمة لأخذه ويقلِّل من الآثار الجانبية. إلاَّ أن هذا الأمر بحاجة إلىٰ مزيد من الأبحاث.

في التهابات الأذن الوسطىٰ يوصى بالانتظار عدة أيام قبل أخذ المضاد الحيوي وفي كثيرٍ من الأحيان بعدم أخذه مطلقاً. أثبت العلماء مؤخراً وجود رابطة بين الحساسية لمشتقات الحليب وإنتانات الأذن المتكررة، لذا يجب التأكد من هذا الاحتمال قبل استخدام المضاد الحيوي (Schmidt 1990).

أثبت الباحثون أيضاً أنَّ كثيراً من الأطفال الذين توصف لهم مضادات حيوية لعلاج آلام الأذن ليس لديهم إنتان جرثومي في الأذن الوسطىٰ. الأسباب المحتملة الأخرىٰ لآلام الأذن هي: إنتان فيروسي، انسداد أنبوب أوستاش (الذي يصل الحلق بالأذن الوسطىٰ ويمكن أن ينسد في إنتانات الحلق) أو إنتان بطانة القناة الأذنية. إن تشخيص التهاب الأذن الوسطىٰ يعتمد علىٰ وجود ألم في الأذن إضافة إلىٰ حمّىٰ. بالفحص ـ تبيَّن أن غشاء الطبلة منتبج وأحمر. لا يشتكي الرضع من الألم عادةً وإنما يكونون متهيجين وقد يكون الألم شديداً إلىٰ درجةٍ تدفعهم إلىٰ الصراخ.

إذا كان استعمال المضاد الحيوي ضرورياً فإن الدراسات أظهرت أن فترات قصيرة من العلاج تماثل في فعاليتها الفترات الأطول. علىٰ سبيل المثال يومان أو أربعة أو خمسة أيام من العلاج تماثل في فعاليتها عشرة أيام من العلاج. إضافة إلىٰ ذلك فإن تأخير العلاج لمدة يوم أو يومين واستخدام المسكنات فقط سوف يُظهر إذا كانت هناك حاجة إلىٰ استخدام المضادات الحيوية.

إن استخدام المضادات الحيوية لعلاج آلام الأذن يمكن أن يعرض إلىٰ إنتانات متكررة في الأذن خصوصاً بجراثيم مقاومة لعدد من المضادات الحيوية. علىٰ سبيل المثال إن الأطفال الذين عولجوا بالأموكسيلين أكثر عرضة من مرتين إلىٰ ثماني مرات إلىٰ تكرر الإنتان.

- معظم إنتانات الجهاز التنفسي العلوي فيروسية. نحو 30 ـ 50٪

من التهابات الأذن الوسطىٰ ونحو 30٪ من آلام الحلق جرثومية. وهما الحالتان التي يُحتاج فيهما إلىٰ مضاد حيوي.

- إذا كان من الضروري إعطاء مضاد حيوي لإنتانات الأذن الوسطىٰ أو ألم الحلق خُذْ معها مقوّياً للمناعة ولبناً طازجاً كذلك يمكن أن يقوّي القيتامين سي تأثير المضادات الحيوية.

إنتان الجهاز التنفسي السفلي

(إنتانات الصدر)

كما هو الحال في إنتانات الطرق التنفسية العليا تلعب المضادات الحيوية دوراً محدوداً جداً في علاج الطرق التنفسية السفلىٰ.

الخانوق

في حالة الخانوق 95٪ من الإنتانات الڤيروسية (يُسبب عادة بڤيروسات من نوع بارا ـ أنفلونزا) ويجب استعمال الإجراءات المضادة للڤيروسات. من المهم مناقشة الـ 50٪ الأخرى التي يمكن أن تكون جرثومية (تسببها الهيموفيلس أنفلونزا) وهذه الإنتانات تجعل الطفل مريضاً أكثر ويمكن أن تكون مهدِّدة للحياة. إذا كان هناك أدنىٰ شك حول كون الخانوق جرثومياً يجب إدخال الطفل إلىٰ المستشفىٰ (العلامات المحذِّرة موجودة في الجدول 5 ـ 1) وبشكل عام فإن معالجة الخانوق بالمضاد الحيوي (خوف أن يكون جرثومياً) هو ممارسة سيئة للطب لأنه في 95٪ من الحالات لن يكون هناك حاجة إلىٰ المضاد الحيوي.

الجدول 5 ـ 1 علامات الخانوق الجرثومي

1 ـ الطفل في حالة سيئة وسمية (عكس الخانوق الڤيروسي).

2 ـ قد يكون لدىٰ الطفل صوت مكتوم.

3 ـ لا يستطيع الطفل بلع اللعاب ويسيل اللعاب من فمه.

التهاب القصبات

بعكس البَالغين فإن معظم إنتانات القصبات الحادة عند الأطفال ڤيروسية. هناك العديد من الڤيروسات المختلفة التي قد تكون مسؤولة عن الإنتانات بما فيها الڤيروس المخلوي التنفسي وڤيروسات البارا إنفلونزا وڤيروس الأدينو وڤيروس الرينو. مرة أخرىٰ فإن ما يُحتاج إليه هنا هو معالجة مضادة للڤيروسات.

من النادر جداً أن يكون سبب إنتان القصبات عند الأطفال جرثومياً. وفي هذه الحالة سيكون الإنتان أكثر خطورة. وغالباً سببه العقديات الرئوية. في معظم حالات إنتان القصبات عند الأطفال لا يوجد مكان للمضادات الحيوية. عندما يكون هناك علامات إنتان خطير في الجهاز التنفسي السفلي. (انظر الجدول 5 ـ 2) عندها يجب إعطاء المضادات الحيوية. إذا كان هناك علامات إنتان جرثومي بعض الأطباء يفضِّلون معالجة الطفل في المستشفىٰ الذي هو أكثر أماناً من المنزل.

علىٰ الرغم من أن العقديات الرئوية هي المسؤولة عادةً، إلاَّ أنه من المهم اعتبار احتمال أن تكون العنقوديات هي المسببة لأنها تتطلب

علاجاً خاصاً وهو الكلوكساسيلين أو الفلوكلوكساسيلين كمضادٍ حيوي مُفضَّل. معظم الوفيات التي يُسببها التهاب الرئة عند الأطفال هي بسبب المكورات العنقودية. ومعظم هؤلاء الأطفال لم يتلقَّوا الكلوكساسيلين أو الديكلوكساسيلين. إنتان الرئة الذي تسببه الجراثيم الأخرىٰ نادر جداً إلاَّ في المرضىٰ ذوي المناعة المثبَّطة.

في حالات التهاب الرئة الجرثومي تلعب المضادات الحيوية دوراً أكيداً في العلاج. إنني أوصي بأخذ كميات كبيرة من الڤيتامين سي خلال فترة العلاج.

الجدول 5 ـ 2 علامات إنتانات الجهاز التنفسي السفلي الخطير

1. سرعة التنفس تزداد إلىٰ:
   - أكثر من 60 دقيقة عند الرضع.
   - أكثر من 40 دقيقة عند الأطفال قبل سن المدرسة
   - أكثر من 60 دقيقة عند الأطفال في سن المدرسة.
2. شدة تنفسية (التعطش إلىٰ الهواء)
3. الازرقاق
4. ازدياد النبض إلىٰ:
   - أكثر من 180 دقيقة عند الرضع.
   - أكثر من 160 دقيقة عند الأطفال قبل سن المدرسة
   - أكثر من 110 دقائق عند الأطفال في سن المدرسة.

معظم حالات إنتان القصبات الحاد عند الأطفال ڤيروسية ونادراً ما تكون جرثومية. العقديات الرئوية هي أكثر الجراثيم المسببة للإنتانات الجرثومية. انتبه إلىٰ علامات الإنتان الخطير في الجهاز التنفسي السفلي.

قصة سريرية رقم (٥)

سيان ـ سعال مستمر

كان لدىٰ سيان سعال مستمر لأكثر من ثلاث سنوات. أصيب هذا الطفل ذو الأربع سنوات بالسعال وهو في الشهر السادس من العمر. بعد فترة قصيرة من إعطائه اللقاح الثلاثي (الخناق والكزاز والسعال الديكي) كان السعال جافاً، يأتي علىٰ شكل نوبات يزداد سوءاً في الليل ونادراً ما يتحوَّل إلىٰ سعال منتج لقشع أصفر. كل التحاليل (أشعة الصدر ـ زراعة القشع ـ مسحات من الحلق) كانت سلبية. كانت حميّة الطفل متوازنة وصحية.

لقد عالجتُ هذه الحالة كإنتان ڤيروسي تالٍ للقاح واستخدمتُ علاجاً مثلياً مضاداً للڤيروسات وكميات كبيرة من الڤيتامين سي ومقويات للمناعة. بدأ السعال الذي استمر لمدة ثلاث سنوات ونصف بالتحسن واختفىٰ خلال أسبوعين. لقد كان سعال سيان نتيجة لإنتان الطرق التنفسية السفلية بالڤيروسات. وقد استجاب بشكل جيّد للمعالجة المضادة للڤيروسات. إن حقيقة كون السعال قد بدأ بعد التلقيح مثيرة للاهتمام وقد شاهدتُ عدة أطفال يرتكسون بشكل سلبي

للقاحات معينة وخصوصاً لقاح السعال الديكي والحصبة. في بعض الأطفال تثبِّط هذه اللقاحات الجهاز المناعي وتؤدِّي إلىٰ حدوث إنتانات مزمنة، في هذه الحالة أنصح باستخدام العلاج المثلي. ليس من النادر أن تسبب اللقاحات صعوبات عند الأطفال وخصوصاً اللقاح الثلاثي. ولهذا السبب يفضل الأهل إعطاء اللقاح الثنائي الذي لا يتضمَّن لقاح السعال الديكي.

هذه الحالة تبسِّط الحقيقة القائلة بأنه من السهل نسبياً معالجة الإنتانات الڤيروسية الحادة والمزمنة عند الأطفال. حينما لا يستجيب الطفل للعلاج أقوم بإجراء اختبارات له لأرىٰ إن كانت هناك عوامل أخرىٰ مسببة للإنتان ـ الحساسية، ارتكاس للأدوية أو اللقاحات، التغذية السيئة، التعرض لعدة ملوِّنات بما فيها المعادن الثقيلة والطفيليات والإنتانات الأقل شيوعاً كالسل وهكذا. بإجراء تحاليل شاملة واستخدام الطب التقليدي والبديل نجحتُ في العثور علىٰ السبب في كل الحالات. وهذا أفضل من علاج الطفل عشوائياً بتجريب الدواء تلو الآخر عسىٰ أن ينفع دواءٌ ما. أعتقد أنه من المجدي أكثر بذل الوقت والجهد للبحث عن السبب المؤدِّي إلىٰ السعال ومعالجته.

التهاب القصبات المترافق بالوزيز والربو

لا يوجد دور كبير للمضادات الحيوية عند المرضىٰ الذين لديهم التهاب قصبات مترافق بوزيز أو ربو لأن كلاهما تسببه الڤيروسات.

وكما هو الحال في التهاب القصبات الحاد فإن الڤيروسات المسؤولة هي الڤيروس المخلوي التنفسي وڤيروس الرينو وڤيروس البارا أنفلونزا وهنا يُحتاج إلىٰ العلاج بمضادات الڤيروسات وليس المضاد الحيوي.

في حالات نادرة فقط يكون سبب التهاب القصبات المترافق بالوزيز جرثومياً. وفي هذه الحالة فإن الجرثومة المسببة عادةً هي العقديات الرئوية.

الإنتانات التنفسية المتكررة

يصاب بعض الأطفال بإنتانات متكررة في الجهاز التنفسي العلوي أو السفلي أو الاثنين معاً. هذه الإنتانات ڤيروسية دائماً قد تزداد بسبب عوامل بيئية ـ الشدة، جو فيه دخان بيت رطب ـ لا يوجد دور للمضادات الحيوية هنا ويجب استخدام الإجراءات المضادة للڤيروس.

الطفل الذي لا يتحسن

إضافة إلىٰ الأسباب الإنتانية يوجد أسباب أخرى تؤدي إلىٰ عدم تحسن الطفل إما باستخدام العلاج التقليدي أو البديل. يوجد خمسة أسباب يجب وضعها في البال دوماً:

1 ـ السل: غالباً ما يكون الطفل خالياً من الأعراض ويكتشف المرض بواسطة صورة شعاعية للصدر. قد يترافق مع نقصٍ في الوزن. إن السل ليس شائعاً جداً في أوروبا.

2 ـ التليُّف الكيسي: التليُّف الكيسي مرض نادر نسبياً وهو يصيب واحداً من ألفين من الأطفال تقريباً. قد يترافق مع نقص النمو والإسهال وانسدال المستقيم. معظم الحالات تُشخَّص في الطفولة ولكن عدداً لا بأس به من الحالات يُشخَّص في نهاية مرحلة الطفولة. يتم التشخيص بالعثور علىٰ نسبة مرتفعة من الصوديوم والكلور في العَرَقْ.

3 ـ إنتان الرئة بالمايكوبلاسما: وهي تصيب الأطفال الأكبر سناً الذين تراوح أعمارهم بين 5 ـ 15 سنة ويمكن أن تسبب طيفاً واسعاً من إنتانات الجهاز التنفسي. يبدي هؤلاء الأطفال صورة سريرية مكوَّنة من التعب وفقدان الشهية وسعال يصعب التخلص منه. قد يكون هناك حمّىٰ وألم في الحلق أيضاً. غالباً ما يتم التشخيص عن طريق أشعة الصدر ويتأكد بالعثور علىٰ أضداد معينة في الدم.

4 ـ نقصان الغلوبولين (أ) IGA:

إن الـ IGA هي الأضداد التي تحمي بطانة الجهاز التنفسي يحدث عند الأطفال الذين لديهم نقص في المناعة (نقص في الـ IGA) نقص في النمو وإسهال. تُشخَّص هذه الحالة بتحليل الدم وهي أكثر ندرةً من كل الحالات السابقة.

5 ـ استنشاق جسم غريب (حبة فستق أو دولاب سيارة لعبة): في بعض الأحيان يمكن أن يستنشق الطفل جسماً صغيراً إلىٰ طرقه التنفسية. إن الرضع والأطفال قبل سن المدرسة هم أكثر الأطفال

تعرضاً لذلك لأنهم يميلون إلىٰ وضع أي شيء في أفواههم. قد يغلق الجسم الغريب الطرق الهوائية في أيِّ مستوىٰ وإذا أغلق الطرق الهوائية السفلية قد لا يكون هناك أيَّ أعراض لفترة من الزمن ثم تظهر الأعراض عندما ينخفض جزء من الرئة أو يحدث إنتان. إذا تمَّ الشكُّ بوجود جسم غريب كسبب للسعال في حال عدم استجابته للعلاج علىٰ سبيل المثال يجب إجراء أشعة للصدر بما في ذلك أشعة جانبية وعلىٰ كل حال فإن الأجسام الشفافة كالحلويات قد لا تظهر في صورة الأشعة وعندها يجب إجراء تنظير للقصبات (تمرير منظار إلىٰ القصبات لرؤية ما يوجد فيها).

إن الحالات من (1) إلىٰ (4) تعالج بشكل أفضل بمزج الطريقتين التقليدية والبديلة. في جميع الحالات يجب إجراء الفحوصات لمعرفة أيَّ دواءٍ يجب استخدامه وما هي الجرعة وما هي مدة العلاج. يجب أن يشرف طبيب أطفال علىٰ العلاج وكذلك طبيبٌ مختصٌ بالعلاج المثلي. أما في حال استنشاق جسم غريب فيجب أن تُعالج في المستشفىٰ.

الإنتانات التي تصيب أجزاء أخرىٰ من الجسم

التهاب المعدة والأمعاء:

كما هو الحال في إنتانات الجهاز التنفسي فإن 60٪ من التهاب المعدة والأمعاء عند الأطفال تحت سن الخامسة سببه الڤيروسات ومن غير الشائع أن تكون الجراثيم هي المسؤولة. ولكن حتىٰ لو ثبت

أن الإنتان سببه الجراثيم فإن المضادات الحيوية قد تكون خياراً خاطئاً. في حالات التهاب المعدة والأمعاء قد تُفاقم المضادات الحيوية من الحالة بزيادة الإسهال كما أنها قد تهيِّئ الطفل للإصابة بإنتان إضافي بالمبيّضات أو المكورات العنقودية وكلاهما قد يكون مهدِّداً للحياة. إذا شكَّيت بوجود إنتان جرثومي يجب إجراء زراعة للبراز. إن حجر الأساس في المعالجة هو تعويض السوائل إما فموياً أو عن طريق الوريد.

معظم حالات التهاب المعدة والأمعاء ڤيروسية. وحتىٰ لو كانت جرثومية يجب أن يكون الإنسان حذراً جداً في استخدام المضادات الحيوية.

إنتانات الجهاز البولي:

علىٰ عكس معظم إنتانات الجهازين التنفسي والمعوي فإن إنتانات الجهاز البولي غالباً ما تكون جرثومية في طبيعتها. هذا يعني أن للمضادات الحيوية دوراً في علاجها. علىٰ كل حال من الأفضل دائماً استخدام الوسائل الطبيعية أولاً. لقد عالجت بنجاح عدداً من حالات الإنتان البولي باستخدام الطب الطبيعي فقط. الحالة التي ذكرتُها في الفصل الثالث والتي استخدمتُ فيها عصير التوت البري لعلاج الإنتان البولي أظهرت أنه في الكثير من الحالات لا يكون استخدام المضادات الحيوية ضرورياً. إذا لم تستطع الطرق الطبيعية السيطرة علىٰ الإنتان عندها يمكن استخدام المضادات الحيوية.

عادة ما تحدث إنتانات الجهاز البولي بسبب جراثيم آتية من الأمعاء وعادة ما يكون سبب الإنتان هو تلوث المهبل أو الإحليل ببراز الأمعاء وهنا تجد الجراثيم في الأمعاء مدخلاً إلىٰ الجهاز البولي.

إن أكثر الجراثيم شيوعاً في إنتانات الجهاز البولي هي الإي كولاي. كل الأطفال تحت سن الخامسة الذين لديهم إنتانات متكررة في الجهاز البولي يجب أن يجروا تصويراً للمسالك البولية باستخدام مادة ظليلة محقونة في الوريد. ويتم ذلك بحقن صباغ في إحدىٰ أوردة الذراع وأخذ صور شعاعية للجهاز البولي للبحث عن الأشياء غير الطبيعية.

إن أكثر الشذوذات التي تصادَفُ هو عودة البول راجعاً من المتانة إلىٰ الحالب.

معظم إنتانات الجهاز البولي جرثومية لذلك تلعب المضادات الحيوية دوراً في علاجها، علىٰ كل حال استخدم الطب الطبيعي أولاً.

خلاصة

معظم إنتانات الأطفال الشائعة ڤيروسية. وسواءً كنّا نتحدث عن إنتانات الجهاز التنفسي العلوي أو السفلي أو إنتانات الأمعاء فإن الحجر الأساس في العلاج يجب أن يكون مضاداً للڤيروسات وليس مضاداً حيوياً.

لعلاج الإنتانات الڤيروسية

- قوّ الجهاز المناعي ويتحدث الفصل السادس عن هذا الموضوع.
- خذ ڤيتامين سي ـ الجرعات وطريقة الاستخدام نوقشت في الفصل التاسع الذي يتحدث عن الداعمات المغذيّة.
- استخدم علاجاً مثلياً مضاداً للڤيروسات ـ وقد نوقش هذا الأمر في الفصل السابع.

علىٰ كل حال يوجد بعض الحالات يجب علاجها بالمضادات الحيوية ويتضمن ذلك:

- ألم في الحلق مترافق مع إفرازات صفراء علىٰ اللوزتين، 30٪ ـ 50٪ من هذه الحالات جرثومية.
- إنتانات الأذن الوسطىٰ 30 ـ 50٪ منها جرثومية. انتظر قليلاً قبل استخدام المضادات الحيوية. استخدم الطب الطبيعي أولاً.
- إنتانات الجهاز البولي ـ استخدم الطب الطبيعي أولاً.

تناول هذا الفصل إنتانات الأطفال الأكثر شيوعاً فقط وآمل أن يكون قد بيَّنَ الحالات التي يجب استخدام المضاد الحيوي فيها ووضَّح النقطة التالية: معظم الإنتانات لا تحتاج إلىٰ مضاد حيوي.

إننا نعيش في مجتمع سريع سطحي لا نتحمل فيه أيَّ ألم أو معاناة. إننا نريد شفاءً سريعاً. ونقبل الثمن الذي ندفعه لعدم علاج

أسباب الألم أو المرض طالما أنَّ ذلك يجنبنا المعاناة. إنَّ الأطباء يدعمون هذا الموقف بوصفهم الحبوب لإزالة المرض ـ أو أن الأمر يبدو كذلك. لقد شاهدت عدداً من الأطفال لديهم إنتانات متكررة لم يتم علاجهم بشكل واضح. وكان الإصلاح السريع يُطبَّق عليهم مرّات ومرّات. لا أحد يستفيد من هذه الطريقة قصيرة النظر. فالطفل لا يتحسن والأهل يصبحون أكثر قلقاً والطبيب يصبح أكثر إحباطاً إذ إن هناك عدداً محدوداً من الأدوية التي يستطيع وصفها. وأكثر من ذلك هو أن المجتمع بأكمله سيعاني من نشوء جراثيم مقاومة للمضادات الحيوية بسبب سياسة كتابة الوصفات هذه.

إن عهد استخدام المضادات الحيوية لوحدها لعلاج الإنتان يقترب من نهايته. إن الحاجة إلىٰ استخدام هذه الأدوية بشكل منطقي أصبحت مُلحة. يحتاج الأمر إلىٰ شجاعةٍ منك لتوقف تقبل المضادات الحيوية كجوابٍ عن كل الإنتانات وتطلب مقاربة أوسع تتضمن التغذية والداعمات المغذِّية والطب الطبيعي إضافة إلىٰ طرق شاملة من الاختبار تتضمن التقنيات التقليدية والبديلة.

إن مسألة التأثيرات الجانبية المترافقة مع المضادات الحيوية لها أهمية كبيرة. وبما أن معظم الوصفات من هذه الأدوية تُكتب للأطفال فإن هذا الأمر يسبب لي قلقاً بالغاً. إنني أعتبر هذا الأمر من الأهمية بما يكفي لكتابة كتاب منفصل عن هذا الموضوع إذ إنَّ كَمّاً من المعلومات المهمة بدأت تظهر في الأدبيات الطبية. سوف يبيّن هذا

الكتاب حقيقة استخدام المضادات الحيوية والتأثيرات السلبية التي يمكن أن تحدثها في الجسم البشري.

في أثناء ذلك أرجو أن تنتبه إلىٰ أنه في كثيرٍ من الحالات وخصوصاً إنتانات الأطفال توصف المضادات الحيوية بشكل غير مناسب. وطبقاً للتقرير الطبي السنوي الذي تصدره الخدمات الطبية الحكومية الإيرلندية فإن أكثر الأدوية التي وصفت خلال السنوات الثلاثة الماضية كان الأموكسيلين وهو مضاد حيوي. يُنْفَقُ نحو ثلاثة ملايين جنيه إسترليني من قبل الحكومة علىٰ هذا الدواء لوحده. بقية المضادات الحيوية تأخذ مكانها في رأس قائمة الأدوية الأكثر مبيعاً في إيرلندا. ألم يئن الأوان لنسأل أنفسنا لماذا هذه الأدوية تأتي في رأس القائمة؟ صحيحٌ أنني لا أملك صورة عن القطاع الطبي الخاص ولكني أعتقد أن المضادات الحيوية تأتي علىٰ رأس قائمة الأدوية العشرة الأكثر مبيعاً في هذا القطاع أيضاً.

في الفصول السابقة شرحتُ مشكلة المقاومة للمضادات الحيوية والحاجة إلىٰ عملٍ سريع. وبيَّنتُ كذلك أنَّ عدداً من الإنتانات وخصوصاً إنتانات الأطفال يجب أن لا تُعالج بالمضادات الحيوية. إن معظم الإنتانات تستجيب بشكل جيد للطب الطبيعي. سأناقش في الفصول المقبلة بعضاً من وسائل الطب الطبيعي والطريقة التي تعمل بها. وسنبدأ بالحديث عن طب الأعشاب.