الـمـلـخص الـعـربـى

يعتبر مرض الربو الشعبى من الأمراض المزمنة التى تتميز بزيادة في حساسية ممرات الهواء مما يؤدي إلى ضيق في التنفس وصعوبة في عملية الزفير وأيضاً كحة مزمنة وخصوصاً في المرتفعات وأوقات معينة مثل أول النهار وقرب الفجر.

العلاج المستخدم في علاج الربو الشعبى ينقسم إلى أدوية وقائية أو تحد من تكرر الأزمة الشعبية وتقلل من الالتهابات المزمنة في الشعب الهوائية والقسم الآخر الذى يستخدم في معالجة الأزمة الشعبية حين حدوثها لتزيل أعراض الأزمة الشعبية السابق ذكرها.

هذه الدراسة هدفها هى تقييم أثر العقارات التالية على التحكم في نوبات الربو الشعبي وهي عقار الثيوفيليين (بجرعة صغيرة) ومضادات الليكوترايين مضافاً إلى الكورتيزون في صورة بخاخ بجرعة صغيرة بالمقارنة باستخدام بخاخ الكورتيزون بجرعة متوسطة على المرضى الذين يعانون من عدم التحكم في أعراض ونوبات الربو الشعبي مع استخدامهم بخاخ الكورتيزون بجرعة صغيرة.

هذه الدراسة أجريت على ٤٥ طفل مصرى في مستشفى الصدر ببنها يعانون من الربو الشعبي (بسيط إلى متوسط الدرجة) أعمارهم من (٥ – ١٥) عاماً كان عدد الإناث ١٧ وعدد الذكور ٢٨ .

وقد قسم المرضى إلى ثلاثة مجاميع:

المجموعة الأولى: تشمل ١٥ طفلاً تلقوا جرعة متوسطة من بخاخ الكورتيزون (٢٠٠ ميكروجرام يومياً)

المجموعة الثانية: تشمل ١٥ طفلاً تلقوا جرعة صغيرة من بخاخ الكورتيزون (١٠٠ ميكروجرام يومياً) + جرعة صغيرة من عقار الثيوفيليين (١٢ مجم/كجم/سم٣).

المجموعة الثالثة: تشمل ١٥ طفلاً تلقوا جرعة صغيرة من بخاخ الكورتيزون (١٠٠ ميكروجرام/يومياً) + عقار المونتيلوكاست (٥مجم/مرة واحدة يومياً).

وقد تم أخذ التاريخ المرضي بعناية لهؤلاء الأطفال وإجراء بعد التحاليل مثل صورة الدم الكاملة وأشعة على الصدر وبعض القياسات مثل قياس وظائف التنفس وقياس نسبة الثيوفيليين في الدم.

نـتـائـج الـبـحث:

١- لقد وجد في الدراسة انخفاض نسبة الهيموجلوبين في معظم الأطفال الذين يعانون من مرض الربو الشعبي.

٢- وقد وجد تحسن ملحوظاً في أعراض الربو الشعبي في المجموعة الثانية والثالثة وتحسناً ولكي ليس بالملحوظ في المجموعة الأولى.

٣- وقد وجد أيضاً تحسناً في أعراض ضيق النتفس الليلي في المجموعة الأولى بنسبة ٤٠% وفي المجموعة الثانية بنسبة ٦٦.٧% وفي المجموعة الثالثة بنسبة ٦٠% وبالنسبة لاستخدام عقارات التى تنتمي إلى عائلة (البيتا أجونيست) فقد انخفض في المجموعة الأولى بنسبة ٤٠% وفي المجموعة الثانية والثالثة بنسبة ٦٦.٧% .

٤- وقد وجد أن عدد مرات حجز الأطفال في المستشفى لتفاقم الحالة المرضية لهم قد انخفض بشكل ملحوظ في المجموعة الثانية والثالثة وانخفض بصورة أقل في المجموعة الأولى.

٥- وقد وجد في المجموعة الثانية تناسباً طردياً ملحوظاً بين نسبة الثيوفيللين في الدم ومستوى التحكم في أعراض ونوبات الربو الشعبي.

مما سبق نستخلص أن العلاج التحكمي (الوقائي) بمضادات الليكوترابين (جرعة واحدة يومياً) وعلاج (عقار الثيوفيلليين) بجرعة صغيرة مضافين إلى استخدام بخاخ الكروتيزون بجرعة صغيرة قد أحدث تحسناً ملحوظاً في علاج حالات الربو الشعبي البسيطة والمتوسطة بالمقارنة باستخدام نجاح الكورتيزون بجرعة متوسطة الذى لم يسفر عن تحسن ملحوظاً في حالات الربو الشعبي.

الـتـوصيـات:

١- زيادة استخدام مضادات الليكوترايين والثيوفيليين بجرعة صغيرة كعلاج مضاف إلى بخاخ الكورتيزون.

٢- متابعة منتظمة للمرضى الذين يستخدمون الثيوفيللين كعلاج للربو الشعبي عن طريق قياس الثيوفيللين في الدم. لنبقي على نسبة كافية من عقار الثيوفيللين في الدم تقوم بدورها في علاج الربوالشعبي وتحد من الأثار الجانبية للعقار.

٣- مزيد من الدراسات لتقييم إستخدام الأدوية المستخدمة في الدراسة لاستخدامها في الحالات الخطيرة من الربو الشعبي.

٤- مزيد من الدراسات لبحث كيفية استخدام أكثر من عقار باستثناء (بخاخ الكورتيزون) للتحكم في أعراض الربو الشعبي مثل استخدام مضادات الليكوتربين مع الثيوفيللين بجرعة صغيرة.