

## كيف أعالج مرض الربو عند البالغ

الأستاذ جمال الدين البورقادي

اختصاصي في الأمراض التنفسية  
مصلحة الأمراض الصدرية مستشفى ابن يوسف الرباط

### الحالة السريرية رقم 1

فاطمة 22 سنة موظفة تشكو من حساسية الأنف منذ عشر سنوات. منذ سنتين تعاني فاطمة من سعال مزمن (toux chronique) جاف خصوصا بالليل. هاته الأعراض لم تختف رغم تناولها لعدة أدوية (مضادات حيوية). منذ شهر تفاقمت حالتها فأصبحت تعاني من ضيق في التنفس (dyspnée) عند بذل أي مجهود مع استيقاظ متكرر أثناء الليل. الفحص السريري عادي باستثناء صفير (sifflement) بسيط في الصدر.

ما هو تشخيصكم لهذه الحالة و كيف تعالجونها ؟

### الحالة السريرية رقم 2

عبد الرحمان 16 سنة يعاني منذ الطفولة من مرض الربو. جاء للعيادة لإصابته بنوبة ربو منذ يومين عند الفحص السريري، عبد الرحمان في تمام وعيه لكن عنده صعوبة في الكلام. سرعة نبضه 100 في الدقيقة (fréquence cardiaque) سرعة تنفسه 25 في الدقيقة (fréquence respiratoire) والتشبع الأكسيجيني 92% (saturation en oxygène).

كيف تتكفلون بهذه الحالة ؟

### الحالة السريرية رقم 3

محمد 62 سنة يدخن منذ 40 سنة بمعدل علبة في اليوم. يعاني محمد من ربو منذ 10 سنوات. منذ أيام يشكو من سعال شديد وصعوبة في التنفس. عند الفحص السريري درجة الحرارة 39°C و يوجد صفير منتشر في الصدر وخرخرة فرقية (râles crépitants) في الجهة اليمنى للرنة. سرعة النبض 130 في الدقيقة، سرعة التنفس 35 في الدقيقة و التشبع الأكسيجيني 80%.

ما هو تشخيصكم و كيفية تكفلكم بهذه الحالة ؟

**حل الحالة السريرية رقم 1**

الربو هو التشخيص المرجح لأن:

- الأعراض متكررة و تأتي عبر نوبات (الليل أو عند بذل الجهد).
- فاطمة تعاني من حساسية الأنف منذ عشر سنوات.
- ولوجود صفير في الصدر.
- لتأكيد هذا التشخيص علينا طلب فحص وظيفي للتنفس بجهاز قياس النفس (spirométrie).

تعاني المريضة من ربو غير مستقر والعلاج هو موسع القصبات الهوائية (bronchodilatateur) (السالبيلتامول) عبر البخاخ (spray) أربع بخات ست مرات في اليوم مدة يومين ثم بختين أربع مرات في اليوم مدة خمسة أيام ثم عند الحاجة.

يجب وصف العلاج الأساس الذي يشمل الكورتيكويد المستنشق و موسع القصبات الهوائية ذات المفعول الطويل الأمد وكلاهما عبر البخاخ. ستقيم معايير التحكم بعد شهر ثم ثلاثة أشهر في استشارة أخرى دون أن ننسى التربية العلاجية خصوصا لتعليمها كيفية استعمال البخاخ و كيفية الوقاية من المهيجات.

**حل الحالة السريرية رقم 2**

هذه نوبة (épisode) ربو متوسطة القوة والعلاج هو:

- السالبيلتامول ست بخات عبر غرفة الاستنشاق كل عشرين دقيقة لثلاث مرات.
- الكورتيكويد أربعون ملغرام بطريق الفم.

بعد ساعة يتم التقييم :

إذا لم تتحسن الحالة نزيد السالبيلتامول 8 إلى 10 بخات عبر غرفة الاستنشاق كل ثلاثين دقيقة لثلاث مرات ويمكن أن نستعمل جهاز الإرداذ. إذا تحسنت الحالة يعود المريض إلى بيته بوصفة تشمل :

- السالبيلتامول 4 بخات 6 مرات في اليوم ليومين ثم بختين 4 مرات في اليوم لخمس أيام.

- الكورتيكويد 40 ملغرام في اليوم بطريق الفم لمدة 7 أيام.

كذلك يجب البحث عن الأسباب التي أدت إلى النوبة وعلاجها إن أمكن (مضاد حيوي في حالة تعفن مثلا).

أخيرا على الطبيب أن يركز على التربية العلاجية خصوصا التأكيد من طريقة استعمال البخاخ ثم أن يصف أو يعزز العلاج الطويل الأمد بالكورتيزون المستنشق ± م.ق.ط.أ.

**حل الحالة السريرية رقم 3**

الربو الذي يبدأ في سن متأخر قليل الحدوث وخاصة عند هذا الشخص المدخن. علينا استحضار إمكانية مرض الانسداد الرئوي المزمن و للتأكد من التشخيص علينا طلب فحص وظيفي للتنفس بجهاز قياس النفس. علينا كذلك طلب تصوير شعاعي للصدر لإمكانية الإصابة بالتهاب تعفني للرئة.

محمد مصاب بنوبة شديدة القوة والعلاج هو:

- الأكسجين 6 ليتر في الدقيقة.
- السالبيلتامول عبر جهاز الإرداذ 5 ملغرام +4 مليلتر كل 20 دقيقة 3 مرات.
- الكورتيكويد من الأفضل عبر الوريد مثلا 1 ملغرام للكيلو كل أربع ساعات من الميثيل بريدنيزولون.
- مضاد حيوي.

بعد تحسن الحالة و حسب نتائج الفحص الوظيفي للتنفس يجب وصف أو تعزيز العلاج الأساس.

**الملحق اللغوي**

سعال مزمن: toux chronique

صعوبة في التنفس: dyspnée

صفير الصدر: sifflements thoraciques

الفحص السريري: examen physique

نوبة: épisode

فحص وظيفي للتنفس: exploration fonctionnelle respiratoire

قياس النفس: spirométrie

سرعة النبض: fréquence cardiaque

سرعة التنفس: fréquence respiratoire

التشبع الأكسيجيني: saturation en oxygène

جهاز الإرداذ: nébuliseur

خرخرة فرقية: râles crépitants