

جامعة حماه

كلية الصيدلة

السنة الرابعة

صيدلية المجتمع

مدرس المقرر: الدكتور يوسف الأحمد

المحاضرة 3+4

الرشح والإنفلونزا (الغريب) - السعال – التهاب البلعوم

Cold – flu- cough – throat sore

أولاً: الرشح Cold والنزلة الوافدة (الانفلونزا أو الكريب) Flu

يتضمن الرشح common cold مجموعة من الأخماج الفيروسية في القسم العلوي من المجاري التنفسية upper respiratory tract infections (URTIs).

تلجأ الناس عادة للصيدلي ليصف لها أدوية OTC بخدف تخفيف الأعراض وفي حال أتى مريض يشكو الرشح إلى الصيدلية .. فماذا يجب أن نسأله و لماذا؟؟...

إن أدوية الرشح تخفف من الأعراض إلا أنها تتداخل مع أدوية محتملة قيد الاستخدام لدى بعض المرضى وقد يترتب على هذه التداخلات نتائج خطيرة مما يستدعي الصيدلي إلى التطرق بشكل مفصل إلى التقصي عن وجود قصة مرضية أو أدوية معينة يأخذها المريض ومن ثم اختيار الدواء المناسب.

What you need to know

Age (approximate)

Child, adult

Duration of symptoms

Runny/blocked nose

Summer cold

Sneezing/coughing

Generalised aches/headache

High temperature

Sore throat

Earache

Facial pain/frontal headache

Flu

Asthma

Previous history

Allergic rhinitis

Bronchitis

Heart disease

Present medication

العمر Age :

هذا سيوجه الصيدلي إلى ضرورة تحويل المريض إلى الطبيب أم لا بالإضافة لاختيار العلاج المناسب والشكل الصيدلاني المناسب. الأطفال أكثر عرضه للإصابة من البالغين .. وكما يجب الحذر عند وصف علاج لمريض مسن (تطور الرشح لاختلاطات جرثومية Pneumonia، قصه مرضيه بأمراض القلب - الربو - أمراض رئه مزمنة - أمراض كليه - نظام مناعه ضعيف - السكري).

مدة الأعراض Duration of symptoms :

نسأل عن مدة الأعراض لنفرق بين الأمراض وهنا يجب الاستفاضة في الحديث مع المريض حيث لا يصف كل المرضى الأعراض بالتفصيل وتزداد المشكلة في حال أن القادم إلى الصيدلية ليس هو المريض صاحب الأعراض.

تتطور لدى بعض المرضى الأعراض بالتدريج وخلال ساعات (رشح غالباً) ومنهم من تأتيه الأعراض بشكل مباغت (انفلونزا) إلا أن ذلك ليس قطعي فعادةً ما تستمر أعراض الرشح من ٧ لـ 14 يوم في حين أن السعال قد يستمر بالرغم من شفاء الأعراض الرئيسية للرشح.

أنف محتقن أم سائل Runny/blocked nose ؟

أغلب المرضى ستصاب بسيلان أنفي rhinorrhoea وعادة يكون سائل مائي يتكثف تدريجياً وقد يكون قيحي purulent. يحدث الاحتقان بسبب توسع الأوعية الدموية والذي يؤدي لتورم سطح البطانة الأنفية مما يؤدي لاحقاً إلى تضيق المجرى الأنفي وانسداده لاحقاً بإنتاج المخاط الغزير.

الرشح الصيفي Summer cold :

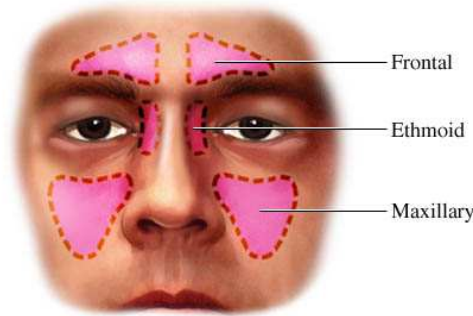
العرض الرئيسي هو احتقان أنفي ، عطاس sneezing و عيون حمرة (مدمعه) ... وذلك قد يعود لوجود التهاب أنف تحسسي allergic rhinitis.

السعال والعطاس Sneezing/coughing :

سبب العطاس أن المجرى الأنفي محتقن وملتهب وأما السعال فقد يكون بسبب تهيج البلعوم مما ينتج عنه سعال جاف tickly cough أو نتيجة لتخرش القصبات بسبب تنقيط السوائل من خلف الأنف postnasal drip .

الصداع والألم: Aches & pain/headache

يحدث الصداع نتيجة لاحتقان أو التهاب مجاري الأنف والجيوب sinuses. يمكن أن يكون الصداع ناتجاً عن التهاب الجيوب sinusitis في حال كان الصداع جبهياً frontal headache مستمراً ومعنداً (فوق وتحت العينين).



تشكو الناس غالباً من ألم رأس وعضلات ومفاصل وهذا يترافق مع النزلة flu أكثر من الرشح cold.

الحرارة العاليه High temperature

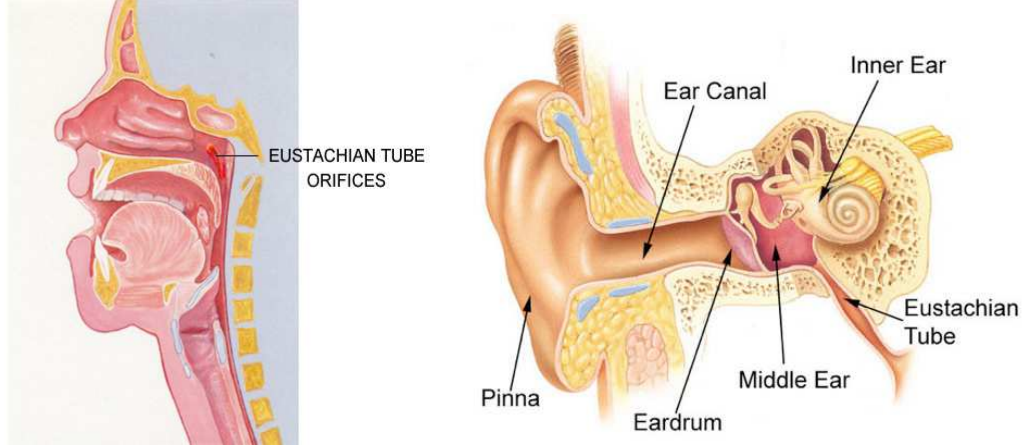
يشعر المرضى المصابون بالرشح من شعور بالحرارة feeling hot وعادة ما تكون الحرارة المرتفعة غائبة. تشير الحرارة لوجود النزلة أكثر من الرشح الشائع.

التهاب الحلق sore throat :

يشعر المريض بجفاف الحلق واحتقانه وهذا دليل على أن الرشح وشيك الحدوث.

ألم الأذن Earache

وهو اختلاط شائع عند الإصابه بالرشح وخاصة لدى الاطفال. يلتهب الأنف عند الرشح مما يشعر بأن الأذن محتقنه و السبب هو انسداد قناة أوستاش التي تصل بين الأذن الوسطى و التجويف الأنفي الخلفي.



تحافظ الأذن الوسطى على الضغط لاحتوائها على الهواء إلا أن انسداد قناة أوستاش يمنعها من خروج الهواء أثناء البلع سيشعر المريض بأنه غير مرتاح و أصم deaf. غالباً ما تزول هذه الحالة تلقائياً ويمكن لمضادات الاحتقان المساعدة في ذلك.

في حال امتلأت الاذن الوسطى بالسوائل ستصبح مؤلمة وهذا ما يشكل بيئة مناسبة لخمج ثانوي وهنا نقول لدينا التهاب أذن وسطى حاد Acute Otitis Media أو اختصاراً AOM وهو شائع لدى الصغار young children.

تتناقض المعطيات التجريبية في جدوى المضادات الحيوية لمعالجة هذه الحالة! حيث شفي ٨٠% من الأطفال من AOM تلقائياً بعد 3 أيام بدون مضادات حيوية كما تبين أن المضادات الحيوية تزيد من خطر حدوث الإقياء vomiting والإسهال diarrhoea والطفح rash.

والخلاصة: يمكن أن نعالج ألم الأذن الوسطى عند الأطفال بباراسيتامول او ايبوبروفين وأما في حال استمرار الألم وفقر الطفل listless مع وجود إقياءات فلا بد من العودة للطبيب.

الألم الوجهي والصداع الجبهي Facial pain/frontal headache

يشير هذا غالبا إلى التهاب جيوب sinusitis. والسؤال ما هي الجيوب Sinuses ؟. إنها أجواف ممتلئة بالهواء ضمن البنية العظمية المحيطة بالأنف وحول العينين (الجيوب الفكية والجبهية والغربالية). عند الإصابه بالرشح تتورم وتحتقن بسبب التهاب الغشاء المخاطي و تنتج المفرزات نحو الجوف الأنفي، وفي حال انسداد المجرى الأنفي تتراكم السوائل مؤدية لالتهاب ثانوي (جرثومي). يؤدي ذلك لألم مستمر وخاصة في الجيوب الفكية. إذا ما أصاب الاحتقان الجيوب الجبهية فسيشعر المريض بألم جبهي والذي يزداد بالاستلقاء أو الانحناء. تكون فائدة المضادات الحيوية محدودة حتى في التهاب الجيوب الذي استمر لأكثر من ٧ أيام.

الانفلونزا Flu أو الكريب gripe:

يجب تفريق الانفلونزا عن الرشح لمعرفة الحاجة لاستشارة الطبيب . فالمرضى عاليي الخطورة at-risk قد يخضعون لعلاج بمضادات الفيروسات في هذه الحالة.

يحتمل وجود النزلة الوافدة عند وجود الأعراض التالية:

- درجة حرارة 38 أو 37.5 لدى المسنين.
- وجود إحدى الأعراض التنفسية السابقة (احتقان انف، ألم الحلق، سعال،..)
- وجود ألم بالرأس – تعبك malaise – تعرق sweats – قشعريرة chills – إعياء.

تكون أعراض الانفلونزا مزعجة عادة حيث يبدأ الكريب بشكل مفاجئ abruptly بقشعريرة وتعرق وألم بالأطراف ، التهاب حنجرة ، سعال وحرارة عالية وقد لا يستطيع المريض القيام بالنشاطات المعتادة ، ويعقب ذلك مرحلة تعبك وتعب وقد يبقى السعال الجاف لفترة طويلة.

قد يتعد الكريب بوجود خمج رئوي ثانوي pneumonia حيث تكون الاختلاطات أكثر شيوعاً لدى الأطفال الصغار وكبار السن ومن لديه قصة مرضية (أمراض قلبية) أو أمراض رئوية (ربو أو مرض رئوي انسدادى مزمن COPD) أو عند ضعف الجهاز المناعي ولدى مرضى السكري.

يجب توخي الحذر في الحالات السابقة واستشارة الطبيب وخاصة عند وجود سعال شديد ومنتج، حرارة مستمرة أو ألم صدري pleuritic-tupe chest pain.

الربو Asthma

قد تتعرض الهجمات الربو نتيجة لخمج فيروسي في الجهاز التنفسي. يكون لدى مرضى الربو أدوية خاصة حيث يتعلمون أن يبدؤوا معالجاتهم للوقاية من هجمات الربو وهنا لا بد من الاستشارة الطبية.

القصة المرضية السابقة Previous history

المرضى الذين لديهم قصة مرضية من التهاب القصبات المزمن المعروف بالمرض الرئوي الانسدادى المزمن Chronic Obstructive pulmonary Disease أو COPD والذي يترافق مع سعال مزمن منتج لمخاط غزير ، فهؤلاء سيوجهون عند إصابتهم بالرشح لزيارة الطبيب حتى لا تتفاقم حاله وهنا قد يزيد الطبيب من جرعة المضادات الكولينرجية الاستنشاقية inhaled anticholinergics وشادات beta 2 agonists وكما قد يصف بعض المضادات الحيوية. يفضل تجنب بعض الأدوية لهذه الشرائح من المرضى ولمن يعاني من أمراض القلب وارتفاع الضغط والسكري.

When to refer

Earache not settling with analgesic (see above)

In the very young

In the very old

In those with heart or lung disease, e.g. COPD, kidney disease, diabetes, compromised immune system

With persisting fever and productive cough

With delirium

With pleuritic-type chest pain

Asthma

وجود أدوية قيد الاستخدام لدى المريض present medication:

يجب أن يتأكد الصيدلي من وجود أي أدوية يتناولها المريض بسبب التداخلات الدوائية المحتملة بين مختلف مكونات OTC شائعة الاستخدام.

دور الصيدلي :

أن يصف العلاج لمرة واحدة وإذا لم يتحسن المريض بعد مضي 10 – 14 يوم فيجب مراجعة الطبيب. تتجح أدوية OTC غالباً ما في تخفيف الاعراض مع العلم أن هناك شكاً في دور المعالجة العرضية في تحسين شعور المريض بالارتياح حيث تبين أن التأثير النفسي placebo effect يلعب دوراً مهماً في هذه الحالات.

يتم تحديد العلاج بناء على أعراض المريض والأدلة المتاحة مع مراعاة ما يفضله المريض patient's preferences.

هناك مجموعة كبيرة من الادوية التي يمكن تناولها وهنا يجب عدم المبالغة في العلاج overtreated حتى لا نفع في مشكلة الصيدلة المتعددة polypharmacy (تناول المريض لمجموعة من الأدوية التي قد لا يحتاجها أو ما يزيد عن ٤-٥ أدوية كما لدى كبار السن) لما قد يحدث من تداخلات دوائية وآثار جانبية.

تعتمد المناقشة التالية على أدوية حاوية على مكون واحد وعلى الصيدلي أن يقرر الحاجة لمشاركة من دوائين أو أكثر:

مزيلات الاحتقان Decongestants :

مقلدات الودي Sympathomimetics

بسودوايفيدرين pseudoephedrine: فعال لإزالة الاحتقان.

آلية عمله : تضيق الأوعية الدموية المتوسعة في الغشاء المخاطي للأنف وتقويض الأغشية الأنفية بشكل فعال، بحيث يتم تحسين تصريف المفرزات المخاطية وحركة الهواء داخل الأنف. قد تطبق موضعياً أو عن طريق الفم على شكل أقراص، شرابات، رذاذ الأنف nasal spray و قطرات.

ملاحظة : عند وصف رذاذ الأنف أو قطرات فعلى الصيدلي أن يوصي المريض بعدم استخدام المنتج لمدة أكثر من 7 أيام لأن ذلك قد يسبب احتقان أنف من جديد ناتج عن التهاب الانف الدوائي rhinitis medicamentosa الذي لا يترافق مع الاستخدام الجهازى لهذه الأدوية.

لإزاله آثار الاحتقان يمكن أن نطبق موضعياً (أوكسي ميتازولين) و (كسيلو ميتازولين) لأن فترة تأثيرها تدوم لأكثر من 6 ساعات مقارنة مع منتجات اليفيدرين.

يعطي الصيدلي الطريقة الصحيحة لتطبيق قطرات الأنف والرذاذ (راجع المحاضرة الثانية).

بعض المشاكل :

- ✓ يبقى كل من الإيفيدرين و البسودوايفيدرين -عندما يؤخذ عن طريق الفم- المريض متنبهاً لما لهما من آثار منبهة على الجملة العصبية المركزية CNS ويكون تأثير اليفيدرين أشد.
- ✓ يمكن أن تسبب تحفيز الودي للقلب وزيادة في ضغط الدم وقد تؤثر على السيطرة على مرضى السكري بسبب زيادة مستويات سكر الدم ولذا فهنا نفضل قطرات الأنف والبخاخات والنشوقات inhaler (الاوكالبيتوس والنعن مثلاً) كما يمكن استخدام محلول سيروم فيزيولوجي على شكل قطرات أنفية.
- ✓ يجب التنبيه لوجود فرط غدة درقية hyperthyroidism بسبب زيادة حساسية القلب للتنبيه مما قد ينتج عنه اضطرابات نظم.

✓ التفاعلات بينها وبين مثبطات مونوامينو أوكسيداز MAOI خطيرة وتؤدي لارتفاع ضغط الدم حتى ولو كان التطبيق موضعياً وهذا الخطر الأخير قد يحدث حتى بعد أسبوعين من توقف المعالجة بـ MAOI مما يستدعي الصيدلي للسؤال عن وجود معالجة حديثة نسبياً وقد تم توقيفها.

التحذيرات :

السكري

أمراض القلب

ارتفاع ضغط الدم

فرط نشاط الدرق

التداخلات : يجب تجنبها عند المعالجين بـ:

مثبطات MAO مثل phenelzine.

reversible inhibitors of monoamine oxidase A مثل meclonidine

حاصرات بيتا

مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة مثل amitriptyline

تقييد استخدام الليفارين واليسودوإيفارين:

يعود ذلك لإمكانية تصنيع ميثامفيتامين metamphetamine منه (مخدر غير مشروع) ولذلك يوصف بكميات صغيرة.

The medicines are available only in small pack sizes, with a limit of one pack per customer, and their sale has to be made by a pharmacist.

مضادات الهيستامين Antihistamines :

✓ قد تقلل من أعراض الرشح مثل سيلان الأنف و العطاس ويعود ذلك لتأثيرها المضاد للكولين مثالها : كلورفينيرامين ، بروميتازين (الأجيال القديمة) أكثر فعالية من لوراتادين وسيتريزين (الأجيال الحديثة غير المركنة).

✓ مضادات الهيستامين ليست فعالة لتخفيف الاحتقان الأنفي، قد يوصف الديفينهيدرامين لتأثيره المضاد للسعال ولمساعدة المريض على النوم (يوجد ضمن بعض المستحضرات المخصصة للإعطاء ليلاً).

✓ مضادات الهيستامين لوحدها ليست مفيدة بنزلات البرد إلا ان فائدتها محدودة لدى الأطفال والبالغين بالمشاركة مع مزيلات الاحتقان والمسكنات وكابحات السعال.

✓ يزيد الكحول الأثر المنوم لها وكذلك الفينوتيزين والبنزوديازيبينات والباربيتورات وبسبب تأثيراتها المركنة لا توصف لمن يقود سارة أو لمشغلي الآلات (مستوى الوعي والنشاط يجب ان يكون مرتفع).

✓ يجب تجنب مضادات الهيستامين مع مرضى فرط البروستات (لأنها تؤدي لاحتباس بولي حاد) ومع مرضى الغلوكوما (تزيد ضغط العين) وذلك يعود لتأثيراتها المضادة للكولين.

✓ تسبب إمساك وجفاف بالفم مع رؤية مشوشة.

✓ لا تستخدم عند مرضى الصرع epileptic patient بسبب تأثيراته المنبهة المحتملة للجملة العصبية بالجرعات الكبيرة.

✓ تعاكس مضادات الهيستامين للبيتاهايستين.

التداخلات :

Alcohol, hypnotics, sedatives, betahistine & anticholinergics, e.g. trihexyphenid (benzhexol), tricyclics.

الحذر مع : الغلوكوما ، فرط البروستات ، أمراض الكبد و الصرع.

الزنك : تشير بعض الدراسات إلى أن غلوكونات الزنك وخلات الزنك تخفف الأعراض المستمرة في 7 أيام مقارنة مع العامل النفسي placebo.

فيتامين C يخفض مدة أعراض نزلات البرد بنسبه 8 % إذا أخذ أكثر من 1 غرام باليوم (وقائياً).

مضادات السعال والمسكنات وأدوية ألم الحلق: ستدرس لاحقاً.

نقاط عملية هامة:

١ - السكري: بعض الأدوية تحتوي على سكر ولكن ذلك ليس بذى أهمية عند الاستخدام قصير الامد.

٢ - الاستنشاق Inhalations : فعاله ومفيده بتخفيف الاحتقان و تلطف الممرات الهوائية وخاصة إذا وجد السعال المنتج مثل الأوكالبيتوس (مركبات عطرية) ولكنها ليست بفعالية المستحضرات المولدة للبخار في ترطيب الطرق التنفسية.

٣ - رذاذ الأنف أو القطرات Nasal sprays or drops:

الرذاذ spray مفضلة للكبار والأطفال فوق 6 سنوات بسبب أن الضباب الناتج عن قطيرة صغيرة سيكفي لمساحة كبيرة وأما القطرات الكبيرة فقد تسبب تأثيرات جهازية إذا ما ابتلعت.

يفضل قطرات للأطفال تحت 6 سنوات بسبب صغر فتحة الانف غير المناسبة للرذاذ.

ينصح باستشارة طبيب أطفال لعمر مادون السنتين ويمكن إعطاء قطرات ماء فيزيولوجي.

٤ - الوقاية :

✓ مهمة الصيدلي التشجيع على اللقاحات للمرضى المسنين ومن لديهم قصة مرضيه مع الربو ، القلب ، فشل

كلوي مزمن ، مرض السكري .. وتحضير سجلات المرضى لتذكيرهم كل خريف بوقت التطعيم.

✓ تحتوي بعض بخاخات الأنف على هلام لزج (يحتبس الفيروس) و عادة يكون الجل حمضي لأن

الفيروسات تفضل الأوساط القلوية (لا يوجد دراسات سريرية في هذا الخصوص). وتستخدم 4 مرات يوميا منذ ظهور الأعراض.

✓ يجب تنبيه المرضى على النظافه الشخصية وغسل الأيدي.

✓ فيروس الانفلونزا يعيش 24-48 ساعة على الأسطح الصلبة ، 12 – 8 ساعه على القماش ، 5 دقائق على اليدين .. مما يسهل نقله وهو حساس للكحول ٦٠-٩٥ %.

٥ - مضادات الفيروسات: توصف عند وجود جائحة (زاناميفير من مثبطات نورأمينيداز) أو لدى مرضى الخطر العالي كما قد توصف لأفراد الأسرة غير المصابين للوقاية ويقتصر الاستخدام على الطبيب.

٦ - المضادات الحيوية: ليس لمضادات الرشح أي فائدة في علاج الرشح ولكن قد توصف عند وجود اختلاط جرثومي (ذات رئة جرثومي المنشأ) ويقتصر ذلك على الطبيب.

Colds and flu in practice

Case 1

السيدة ألين ، مريضة تتعامل مع صيدليتك بشكل منتظم، في أواخر الستينات من عمرها، تسأل ما الذي يمكن أن تعطيه لزوجها . لديه رشح سيئ جداً a very bad cold وأسوأ ما في الامر من أعراض الأنف المسدود blocked nose وألم الحلق sore throat . أخبرتك زوجته بأن هناك احمرار في حلقه (لقد نظرت هذا الصباح في فمه). ظهرت هذه الأعراض منذ الليلة الماضية ولا يوجد حرارة. لا يوجد ألم في الأذن وإنما يشكو من صداع. لدى سؤال إياها عن أية أدوية محتملة يتناولها أجابتك بأنه يتناول بعض أدوية القلب few for his heart ولا تتذكر ما تدعى هذه الأدوية. قام الصيدلي بالرجوع إلى سجل المريض وتحقق من الأدوية التي يتناولها الزوج فتبين بأنها :

- أسبيرين ٧٥ ملغ يومياً.
- رامبيريل ٥ ملغ يومياً.
- بيزوبرولول ١٠ ملغ يومياً.
- سيمفاستاتين ٤٠ ملغ يومياً.

تسأل السيدة ألين إذا كان من الأفضل بأن يتناول زوجها فيتامين C حيث سمعت بأنه مفيد للرشح وتتساءل فيما إذا كان أفضل من أخذ أدوية أخرى.

The pharmacist's view

The patient's symptoms indicate a cold rather than flu. He is concerned most with his congested nose and sore throat. He is taking a number of medications, which indicate that oral sympathomimetics would be best avoided. You could recommend that he take regular simple painkillers for his sore throat and a topical decongestant or an inhalation to clear his blocked nose. The symptoms may take about 1 week before they start to clear. You offer these alternatives to Mrs Allen to see what she thinks her husband might prefer. You explain that taking vitamin C might reduce the time taken for the cold to get better by about half a day. You show her some vitamin C products and tell her their cost. You also ask if Mr Allen has had a flu jab as he is in an 'at-risk' group.

The doctor's view

The advice given by the pharmacist is sensible. A simple analgesic such as *paracetamol* could help both the headache and sore throat. The development of sinusitis at such an early stage in an infection would be unlikely but it would be wise to enquire whether his colds are usually uncomplicated and to ascertain the site of his headache.

The patient's view

I came to the pharmacist because we didn't want to bother the doctor. The pharmacist asked me about which symptoms were causing Pete (my husband) the biggest problem and he gave me a choice of what to use. I wanted to know what he thought about vitamin C and he told me about how it might make the cold shorter. In the end though I decided not to bother with it because it would have been quite expensive with the other medicines as well, especially as it was unlikely to make that much difference. I thought I would give him some fresh orange juice instead.

Case 2

A man comes into the pharmacy just after Xmas asking for some cough medicine for his wife. He says that the medicine needs to be **sugar-free** as his wife has diabetes. On listening to him further, he says she has had a dreadful cough that keeps her awake at night. Her problem came on 5 days ago when she woke in the morning, complaining of being very achy all over and then became shivery, and developed a high temperature and cough by the evening. Since then her temperature has gone up and down and she has not been well enough to get out of bed for very long. She takes glipizide and metformin for her diabetes and he has been checking her glucometer readings, which have all been between 8 and 11 – a little higher than usual. The only other treatment she is taking is atorvastatin; she is not on any antihypertensives. He tells you that she will be 70 next year.

The pharmacist's view

The history indicates flu. It would be best for this woman to be seen by her GP. She has been ill for 5 days and has been mostly bedbound during this time. There are several features that suggest she might be at higher risk from flu. I would suggest that her husband call the doctor out to see her, as she does not sound well enough to go to the surgery. Sometimes people are reluctant to call the doctor as they feel they might be 'bothering' the doctor unnecessarily. The pharmacist's support is often helpful.

The doctor's view

The infection is likely to be flu. She is in the higher-risk group for developing complications (age and diabetes), so it would be reasonable to advise referral. Most cases of flu usually resolve within 7 days. The complications can include AOM, bacterial sinusitis, bacterial pneumonia and, less commonly, viral pneumonia and respiratory failure. In the USA, there are 110,000 admissions per year for influenza with about 20,000 influenza-related deaths. Over 90% of these deaths have been in those over 65 years.

In this situation the doctor would want to check her chest for signs of a secondary infection. A persisting or worsening fever would point to a complication developing. There would be little point in prescribing an antiviral, e.g. *zanamivir*, as it is only effective if started within 2 days of symptom onset. One review has found it to be effective in reducing the duration of flu symptoms by about 1 day if started soon enough. It would also be advisable to check whether or not her husband had had the flu vaccine. The incubation time for flu is 1–4 days and adults are contagious from the day before symptoms start until 5 days after the onset of symptoms.

السعال Cough

يعتبر السعال منعكساً هادفاً إلى تنظيف الطريق الهوائي بحيث يكون التنفس طبيعياً. ويحدث عند كون القصبات متهيجة irritated او مسدودة obstructed. يعود سبب معظم حالات السعال التي ترد إلى الصيدلية لأخماج فيروسية والتي تصيب القسم العلوي من المجاري التنفسية URTIs والتي تترافق مع أعراض الرشح غالباً. إن الدليل على فائدة كابتحات السعال ليس قوي ولكن يذكر الكثير من المرضى مساعدة هذه الادوية على تخفيفه. والسؤال هو ماذا نحتاج أن نعرف ولماذا؟؟...

What you need to know

Age (approximate)

Baby, child, adult

Duration

Nature

Dry or productive

Associated symptoms

Cold, sore throat, fever

Sputum production

Chest pain

Shortness of breath

Wheeze

Previous history

COPD (chronic bronchitis, emphysema, chronic obstructive airways disease)

Asthma

Diabetes

Heart disease

Gastro-oesophageal reflux

Smoking habit

Present medication

العمر Age :

هذا سيوجه الصيدلي إلى ضرورة تحويل المريض إلى الطبيب أم لا بالإضافة لاختيار العلاج المناسب والشكل الصيدلاني المناسب.

مدة الأعراض Duration of symptoms

تتوقف أعراض السعال في معظم الحالات بشكل تلقائي في غضون أيام مع أو بدون علاج. إن استمرار السعال لأكثر من أسبوعين يستدعي استشارة الطبيب للتقصي عن الأسباب. نلاحظ ان المرضى لديهم قلق فيما يخص طول مدة فترة السعال حيث يعتقدون بوجود مشكلة حادة.

طبيعة السعال:

نميز بين السعال غير المنتج والمنتج.

السعال غير المنتج unproductive cough: يقابله أحياناً مصطلح dry أو tickly أو tight. وهنا لا يوجد قشع sputum وغالباً ما يسببه أخماج فيروسية والتي تشفى تلقائياً.

السعال المنتج productive cough: يترافق مع القشع حيث يتسبب فرط إفرازه في منعكس السعال. يعود فرط الإفراز إلى تهيج الطرق الهوائية نتيجة لخمج أو حساسية أو عندما لا تعمل الأهداب بشكل جيد كما لدى المدخنين.

قد يكون القشع غير ملون (عديم اللون أو مبيض) و هنا لا يكون مخموجاً ونسميه مخاطياً mucoid.

يشير القشع الملون لوجود خمج كالتهاب القصبات أو ذات الرئة والذي يستدعي استشارة طبية. وهنا يوصف القشع بكونه أصفر أو أخضر أو صدئي سميك مع عدم ارتياح المريض والذي يترافق مع حرارة مرتفعة ورعشة وتعرق. يمكن للدم ان يتواجد أيضاً (قشع مدمى haemoptysis) ويكون لون القشع بين الزهري والاحمر القاتم. يعود وجود الدم إما لتفجر الشعيرات الدموية بعد نوبة سعال شديد ناتج عن خمج صغير أو نتيجة لمشكلة أكبر خطورة وهنا لا بد من استشارة الطبيب.

لا تستطب المضادات الحيوية عادة في حال التهاب القصبات الحاد الذي غالباً ما تسببه أخماج فيروسية (عند مريض لا يعاني من مشاكل صحية أخرى).

في حال المرضى الذين لديهم ميل للربو فقد نلاحظ تطور التهاب قصبات مع صفير wheezy والذي يترافق مع خمج فيروسي تنفسي وهنا يمكن وضعهم تحت العلاج الستنشافي المستخدم لتدبير الربو.

يتميز التهاب القصبات المزمن بالسعال المزمن و/أو إنتاج المخاط لثلاث أشهر على الأقل خلال سنتان متعاقبتان (في حال غياب أسباب السعال المزمن الأخرى) وهنا يجب استشارة الطبيب.

يجب اعتبار استخدام الصادات عند المسنين وضعيفي المناعة وفي حال وجود إمراضية مرافقة كقصور القلب أو السكري. يتميز القشع عند مرضى قصور القلب والتضييق التاجي mitral stenosis بلونه الوردي أو الأحمر. تتأكد الأعراض بوجود انقطاع في النفس breathlessness وخاصة أثناء الليل وبوجود الكاحل المتورم.

السل tuberculosis أو TB :

كان يعتبر حتى للتو مرضاً من الماضي إلا أنه عاود الظهور مع وجود سلالات مقاومة. تتجلى الاعراض النمطية له بالسعال المدمى مع وجود حمى مزمنة وتعرق ليلي. يعتبر السل من الأمراض التي تصيب المجتمعات الفقيرة، ففي بريطانيا مثلاً تشاهد حالات السل الرئوي في تجمعات إثنية بين الهنود والأفارقة. يجب التنويه هنا إلى أن الأيدز قد ساهم في عودة تطور السل الرئوي.

الخنّاق (acute laryngotracheitis) Croup :

غالباً ما يشاهد لدى الأطفال ويتميز بسعال ذو صوت خشن حيث يتطور بعد يوم من ظهور أعراض مشابهة لأعراض الرشح. يترافق الخناق مع صعوبة في التنفس وصرير stridor (خشخشة في الحنجرة لدى التنفس) ويجب مراجعة الطبيب.

السعال الديكي (Whooping cough (pertussis):

يعود سبب الصياح إلى صوت التنفس بعد نوبة سعال حادة paroxysm of coughing حيث تمنع نوبة السعال من حدوث التنفس الطبيعي ويشكل الصياح المحاولة اليائسة لاسترداد الانفاس (يجب استشارة الطبيب).

أعراض أخرى مرافقة:

قد يصاحب السعال بالرشح ، التهاب الحلق أو حرارة وهي أعراض تقليدية لخمج فيروسي حيث تشفى تلقائياً. يجب مراجعة الطبيب في حال وجود انقطاع بالنفس أو ألم في الصدر أو صفير.

القصة المرضية السابقة Previous history

يجب تجنب بعض علاجات السعال في حال مرضى القلب والضغط الشرياني والسكري:

التهاب القصبات المزمن *chronic bronchitis*:

السؤال عن ذلك قد يظهر وجود قصة لالتهاب قصبات مزمن والذي ستتم معالجته من قبل الطبيب بالصادات الحيوية مع معالجات سعال مناسبة.

الربو:

يمكن للسعال المتكرر الليلي ان يحرض الربو وخاصة لدى الاطفال. قد يتظاهر الربو بسعال مزمن مع صفير. هنا يجب السؤال عن وجود قصة عائلية مع الإكزيما أو حمى القش hay fever. هؤلاء المرضى أكثر عرضة لسعال مطول prolonged تالي لـ URTI بسيط.

مرض قلبي وعائي:

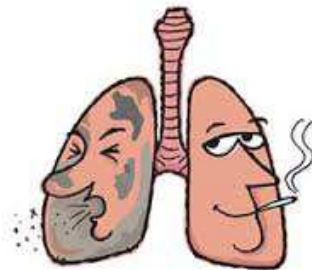
قد يكون السعال عرضاً لمرض قلبي وهنا يجب السؤال عن وجود مرض قلبي واستشارة الطبيب.

وجود مرض معدي مريئي:

يمكن للقلس المريئي المعدي أن يسبب السعال وخاصة ليلاً.

التدخين smoking:

يهيج التدخين للسعال بسبب تهيج الرئتين حيث يتطور السعال المزمن لدى ثلث المدخنين، وهنا يجب توجيه النصيحة للإقلاع عنه. يمكن اقتراح المعالجة البديلة للنيكوتين كما يجب أن نذكر للمقلع حديثاً عن التدخين أن السعال قد يستمر بسبب فعل تنظيف الأهداب وإعادة عملها الطبيعي ومن المهم أيضاً السؤال عن أي تغيير في طبيعة السعال.



وجود أدوية قيد الاستخدام لدى المريض present medication:

يجب أن يتأكد الصيدلي من وجود أي أدوية يتناولها المريض بسبب التداخلات الدوائية المحتملة ويتضمن ذلك الادوية الموصوفة أو OTC. يجب السؤال عن تناول المريض لأي دواء (قد يستعيره من العائلة أو صديق أو جار) والتأكد من مدى ملائمة للحالة (لا يجوز مثلاً وصف دواء كابح للسعال في حال وجود قشع). أيضاً يجب التوجيه نحو الطبيب في حال بقاء السعال لفترة طويلة بعد الشروع بمعالجة بدواء مناسب.

تناول ACEI:

يمكن لهذه الادوية (من أفرادها المشهورة: اينالابريل، كابتوبريل، ليزينوبريل ورامبيرييل) أن تسبب سعال مزمن وخاصة لدى النساء. قد تبدأ هذه الأعراض حال بدء المعالجة بهذه الأدوية أو بعد بضع أسابيع أو أشهر. إن سبب حدوث السعال هنا غير معروف بدقة ولكن من المحتمل تداخل هذه الأدوية مع تحطم البرادي كينين ضمن الرئة مما يحرض نوبة السعال. يتميز السعال بكونه مهيح وغير منتج والذي قد يتوقف لوحده أو يكون معنداً وقد يستدعي ذلك وقف المعالجة بهذا النمط من الأدوية (قد لا يجدي التبديل بين هذه الأفراد أي فائدة). في حال الشك بأن سبب السعال دوائي المنشأ فيجب العودة للطبيب والذي قد يصف دواءً بديلاً مثل ضادات مستقبلات أنجيوتنسين ٢ angiotensin-2 receptor antagonists التي لا تؤثر على براديكينين.

When to refer

Cough lasting 2 weeks or more and not improving
Sputum (yellow, green, rusty or blood-stained)
Chest pain
Shortness of breath
Wheezing
Whooping cough or croup
Recurrent nocturnal cough
Suspected adverse drug reaction
Failed medication

مخطط المعالجة:

بالاعتماد على مدة أعراض السعال وحالما يبدأ الصيدلي بإعطاء علاج مناسب للسعال سيتوجب على المريض مراجعة الطبيب في حال لم تتحسن حالته خلال أسبوعين من بدء السعال (وليس العلاج).

تدبير السعال:

هناك نقاش وجدل فيما يخص جدوى أدوية السعال OTC إلا أن المرضى يطلبون هذه الأدوية بهدف تلطيف الأعراض ولا يخلو أن للتأثير النفسي placebo effect فائدة في ذلك.

يعتمد نمط المعالجة على نوع السعال (كابحة مثل pholcodine للسعال الجاف غير المنتج أو مقشع expectorant مثل guaifenesine للسعال المنتج. يجب الانتباه لمحتوى المستحضر من الجرعة الصحيحة حيث

تحتوي بعض المستحضرات على كميات لا تكفي لإحداث الأثر العلاجي subtherapeutic amounts. في حين تفيد المطريات demulcent مثل اللعوق البسيط simple linctus في تنعيم وتلطيف الحنجرة ولا سيما عند الأطفال والحوامل حيث لا تحوي هذه المستحضرات على مادة دوائية.

بالعودة إلى BNF نلاحظ خطوط المعالجة التالية:

Expectorants: A simple expectorant mixture may serve a useful placebo function and is inexpensive.

Suppressants: Where there is no identifiable cause (underlying disorder), cough suppressants may be useful: e.g. if sleep is disturbed.

Demulcents: Preparations such as *Simple Linctus* have the advantage of being harmless and inexpensive. Paediatric *Simple Linctus* is particularly useful in children, and sugar-free versions are available.

لا يجب معالجة السعال المنتج بكابح سعال بسبب حدوث تجميع للمخاط في الرئتين وازدياد احتمال حدوث خمج وخاصة في التهاب القصبات المزمن.

لا يوجد منطق في استخدام مقشع (يرقي السعال) وكابح سعال (يقلل السعال) مع بعضهم البعض حيث يملكان تأثيرين متعاكسين.

Therefore, products that contain both are not therapeutically sound.

كابحات السعال cough suppressants:

كودين/فولكودونين Codeine/pholcodine.

يمتلك فولكودونين ميزات أفضل من الكودين حيث يتميز بتأثيرات جانبية أقل (يمتلك الكودين جرعات قليلة لتأثير الإمساك وبالجرعات العالية تثبيط تنفسي). كما أن فولكودونين أقل إحداثاً للإدمان والاستخدام غير المشروع. يسبب كلا الدواءان للنعاس ويجب تنبيه المريض لذلك. يستخدم الكودين بشكل غير مشروع ولذلك يتجنب الكثير من الصيادلة صرفه.

Pholcodine can be given at a dose of 5 mg to children over 2 years (5 mg of *pholcodine* is contained in 5 mL of *Pholcodine Linctus BP*). Adults may take doses of up to 15 mg three or four times daily. The drug has a long half-life and may be more appropriately given as a twice-daily dose.

ديكستروميثورفان Dextromethorphan.

أقل قوة potent من سابقه ولكنه لا يسبب النعاس بشكل عام وتأثيراته الجانبية أقل. ويعطى للأطفال فوق السنتين. يجب الانتباه إلى استجرار المريض لهذا الصنف من الأدوية لأنه قد يكون بهدف سوء الاستخدام.

المطريات Demulcents.

مثل الغليسرين، العسل والليمون، اللعوق البسيط وهي آمنة لدى الأطفال والحوامل وتعطى للأطفال دون السنتين.

المقشعات Expectorants:

تم اقتراح آليتين لعملها. التأثير المباشر بتنبيه إفراز المخاط القصي مما يزيد من تمييع القشع وتسهيل إخراج السعال. والآلية الثانية المفترضة بأن هناك تأثيراً مخرشاً مباشراً على المجرى الهضمي والذي سيملك تأثيراً لاحقاً على الجهاز التنفسي مسبباً ازدياد إفراز القشع (إقل إقناعاً من النظرية الأولى).

غوايفينيزين guaifenesin:

In adults, the dose required to produce expectoration is 100–200 mg, so in order to have a theoretical chance of effectiveness, any product recommended should contain a sufficiently high dose. Some OTC preparations contain subtherapeutic doses.

مكونات أخرى لمعالجة السعال ضمن أدوية السعال:

مضادات الهيستامين: مثل ديفينهيدرامين وبروميتازين: تقلل نظرياً من تواتر السعال ولها تأثير مجفف للإفرازات كما وتحدث تأثيرات مرگنة drowsiness .

- ✓ يجب تجنب مشاركة غير منطقية من مضاد هيستامين مع مقشع.
- ✓ يمكن لمشاركة مضاد هيستامين مع كاح سعال ان تكون مفيدة بسبب المساعدة في تجفيف الإفرازات وإذا كان السعال مزعجاً للنوم فإن الجرعة الليلية ستكون مفيدة بسبب التأثيرات المرگنة.
- ✓ تكون مضادات الهيستامين غير المرگنة (لوراتادين مثلاً) أقل فعالية في معالجة السعال العرضية بسبب ضعف تأثيراتها المضادة للكولين.
- ✓ يزيد الكحول الأثر المنوم لها وكذلك الفينوتيازين والبنزوديازيبينات والباربيتورات وبسبب تأثيراتها المرگنة لا توصف لمن يقود سارة أو لمشغلي الآلات (مستوى الوعي والنشاط يجب ان يكون مرتفع).
- ✓ يجب تجنب مضادات الهيستامين مع مرضى فرط البروستات (لأنها تؤدي لاحتباس بولي حاد) ومع مرضى الغلوكوما (تزيد ضغط العين) وذلك يعود لتأثيراتها المضادة للكولين.
- ✓ تسبب إمساك وجفاف بالفم مع رؤية مشوشة.
- ✓ لا تستخدم عند مرضى الصرع epileptic patient بسبب تأثيراته المنبهة المحتملة للجملة العصبية بالجرعات الكبيرة.

التداخلات interactions :

Alcohol, hypnotics, sedatives, betahistine & anticholinergics, e.g. trihexyphenid (benzhexol), tricyclics.

بسودو إيفدرين:

- ✓ يمتلك تأثيرات مضادة للاحتقان وموسع للقصبات إلا أن له تأثيراً منبهاً مما يسبب الأرق في حال تم اخذ الجرعة قبل وقت النوم.

- ✓ من المفيد استخدامه في حال وجود انف مسدود مع سعال منتج حيث يشارك مع مقشع في هذه الحالة (expectorant/decongestant combination).
- ✓ تسبب مقلدات الودي لارتفاع الضغط الشرياني وتنبهها للقلب مع اضطرابات في سكر الدم.

Oral sympathomimetics should be used with caution in patients with: Diabetes, coronary heart disease (e.g. angina), hypertension & hyperthyroidism.

Interactions: Avoid in those taking:

monoamine oxidase inhibitors (e.g. *phenelzine*)

reversible inhibitors of monoamine oxidase A (e.g. *moclobemide*)

beta-blockers

tricyclic antidepressants (e.g. *amitriptyline*) – a theoretical interaction that appears not to be a problem in practice

الثيوفيلين theophylline:

- ✓ تحتوي بعض أدوية السعال على ثيوفيلين حيث يملك تأثيراً موسعاً للقصبات bronchodilator effect.
- ✓ تجنب استخدام OTC حاوية عليه في حال استخدام المريض للثيوفيلين وفق وصفة مسبقة بسبب الوصول لتراكيز بلاسمية سمية وتأثيرات جانبية غير مرغوبة.
- ✓ يزداد تأثيره بفعل السيميتيدين والإريثرومايسين.
- ✓ تقل مستوياته الدموية بفعل التدخين، بعض الأدوية كالكاربامازيبين، فينيتوين وريفامبيسين بسبب تحريض هذه الأدوية لأنزيمات الكبد مما يسرع استقلابه.
- ✓ التأثيرات الجانبية: اضطرابات هضمية، غثيان، خفقان ، صداع وأرق.

Side-effects include gastrointestinal irritation, nausea, palpitations, insomnia and headaches.

- ✓ لا ينصح به للأطفال وتبلغ حصة البالغ ١٢٠ ملغ ٣-٤ مرات يومياً.

نقاط عملية هامة:

١- السكري:

- ✓ بعض الادوية تحتوي على سكر ولكن ذلك ليس بذي أهمية عند الاستخدام قصير الامد.
- ✓ يتوجب مراقبة السكري حال الخمج.
- ✓ يفضل الكثير من مرضى السكري خلو المستحضر من السكر كما يفضل غير المصابين ذلك بسبب الرغبة في تخفيف أخذ السكر لهم ولأطفالهم (بدانة مثلاً).
- ✓ يتوجب على الصيدلي توفير عدد من المستحضرات الخالية من السكر كجزء من إسهامه في تحسين صحة الأسنان.

٢-استنشاق البخار steam Inhalations:

- ✓ فعاله ومفيده في تخفيف الاحتقان وتلطف الممرات الهوائية وخاصة إذا وجد السعال المنتج.
- ✓ يساعد البخار على تمييع مفرزات الرئتين كما ويجد المريض راحة في استنشاق الهواء الرطب الدافئ.
- ✓ يفضل البعض إضافة المنتول أو الأوكالبتوس أو مواد أخرى معدة للاستنشاق inhalants للماء الساخن (وليس المغلي) حيث يسبب الماء المغلي التطاير السريع للمكونات عدا عن خطر الحرق الممكن.
- ✓ يجب وضع مشقة أو قطعة قماش لتغطية الرأس بهدف تصيد البخار.

٣- تناول السوائل fluid intake:

يساهم ذلك في ترطيب القصبات والرئتين وينصح بتناول المشروبات الساخنة لما لها من تأثير ملطف. كما يجب نصح المريض أثناء الرشح والسعال بتناول ما لا يقل عن لترين من الماء يومياً.

Coughs in practice

Case1

Mrs Patel, a woman in her early twenties, asks what you can recommend for her son's cough. On questioning, you find out that her son, Dillip, aged 4 years, has had a cough on and off for a few weeks. He gets it at night and it is disturbing his sleep, although he doesn't seem to be troubled during the day. She took Dillip to the doctor about 3 weeks ago, and the doctor explained that antibiotics were not needed and that the cough would get better by itself. The cough is not productive and she has given Dillip some **Tixylix** before he goes to bed but the cough is no better. Dillip is not taking any other medicines. He has no pain on breathing or shortness of breath. He has had a cold recently.

The pharmacist's view

This is a 4-year-old child who has a night-time cough of several weeks' duration. The doctor's advice was appropriate at the time Dillip saw him. However, referral to the doctor would be advisable because the cough is only present during the night. A recurrent cough in a child at night can be a symptom of asthma, even if wheezing is not present. It is possible that the cough is occurring as a result of bronchial irritation following his recent viral URTI. Such a cough can last for up to 6 weeks and is more likely to occur in those who have asthma or a family history of atopy (a predisposition to sensitivity to certain common allergens such as house dust mite, animal dander and pollen). Nevertheless, the cough has been present for several weeks without improvement and medical advice is needed.

The doctor's view

Asthma is an obvious possibility. It would be interesting to know if anyone else in the family suffers from asthma, hay fever or eczema, and whether Dillip has ever had hay fever or eczema. Any of these features would make the diagnosis more likely. Mild asthma may present in this way without the usual symptoms of shortness of breath and wheezing.

An alternative diagnosis could still include a viral URTI. Most coughs are more troublesome and certainly more obvious during the night. This can falsely give the impression that the cough is only nocturnal. It should also be remembered that both diagnoses could be correct, as a viral infection often initiates an asthmatic reaction. Because the

diagnosis is uncertain and inhaled oral steroids may be appropriate, referral to the doctor is advisable.

If, after further history taking and examination, the doctor feels that asthma is a possibility, then treatment would be based on the British Thoracic Society guidelines, which are summarised in the *BNF*. Naturally this would only be carried out after full discussion and agreement with the parents. Many parents are loath to have their child labelled as an asthma sufferer. The next problem is to prescribe a suitable inhalation device for a 4-year-old child. This may be an inhaler with a spacer device or a breath-actuated inhaler or a dry-powder inhaler. It would be usual to try a twice-daily dosage for 2–3 weeks and then review for future management.

Case 2:

A man aged about 25 years asks if you can recommend something for his cough. He sounds as if he has a bad cold and looks a bit pale. You find out that he has had the cough for a few days, with a blocked nose and a sore throat. He has no pain on breathing or shortness of breath. The cough was chesty to begin with, but he tells you it is now tickly and irritating. He has not tried any medicines and is not taking any medicines from the doctor.

The pharmacist's view

This patient has the symptoms of the common cold and none of the danger signs associated with a cough that would make referral necessary. He is not taking any medicines, so the choice of possible treatments is wide. You could recommend something to treat his congested nose as well as his cough, e.g. a cough suppressant and a sympathomimetic. *Simple Linctus* and a systemic or topical decongestant would also be a possible option. If a topical decongestant were to be recommended, he should be warned to use it for no longer than 1 week to avoid the possibility of rebound congestion.

The doctor's view

The action suggested by the pharmacist is very reasonable. It may be worthwhile explaining that he is suffering from a viral infection that is self-limiting and should be better within a few days. If he is a smoker then it would be an ideal time to encourage him to stop.

التهاب البلعوم (احتقان الحلق) Sore throat

يراجع حوالي ٥% فقط ممن لديهم ألم في البلعوم للطبيب في حين يلجأ الباقي للصيدلي. تعتبر الفيروسات المسبب لحوالي ٩٠% من لهذا الألم في حين تتسبب الإصابات الجرثومية بـ ١٠% ومن هنا فإن المعالجة بالصادات الحيوية غير ضرورية في معظم الحالات حيث تشفى معظم الإصابات من تلقاء نفسها. وأما سريرياً فمن الصعب التمييز بين كلا النوعين.

تترافق التهابات البلعوم غالباً مع أعراض الرشح وحالما يقوم الصيدلي باستبعاد معظم الحالات الخطرة فسيمكنه البدء بوصف OTC مناسب.

What you need to know	
Age (approximate)	Baby, child, adult
Duration	
Severity	
Associated symptoms	
	Cold, congested nose, cough
	Difficulty in swallowing
	Hoarseness
	Fever
Previous history	
	Smoking habit
Present medication	

العمر:

يؤثر عمر المريض على اختيار المعالجة وفيما إذا كانت مراجعة الطبيب ضرورية. أيضاً تشاهد التهابات البلعوم بالسبحيات لدى الاطفال وطلاب المدارس.

المدة:

تحسن معظم التهابات البلعوم في غضون ٧ - ١٠ أيام وفي حال استمرت لأكثر من ذلك فيتوجب استشارة الطبيب.

الشدة:

إذا ما ترافقت التهابات البلعوم بألم شديد وخاصة في غياب الرشح والسعال والكريب فيتوجب مراجعة الطبيب عند عدم التحسن خلال ٢٤-٤٨ ساعة.

الأعراض المرافقة:

قد تترافق بالرشح والكريب والسعال. يمكن مشاهدة حرارة وآلام معممة وهذا يندرج ضمن أعراض الالتهابات الفيروسية التي تشفى تلقائياً. أما في حال وجود بحة في الصوت hoarseness لأكثر من ثلاثة أسابيع وصعوبة في البلع dysphagia فسيوجب مراجعة الطبيب.

قصة مرضية سابقة:

يتوجب مراجعة الطبيب في حال وجود التهاب لوزتين متكرر tonsillitis.

عادة التدخين:

يزيد التدخين من التهاب البلعوم وهنا يمكن اغتنام الفرصة لتقديم النصح للمريض بالإقلاع. لقد تبين بأن ثلث المدخنين يودون الإقلاع.

أدوية حالية:

يجب السؤال عن أي أدوية تم الشروع بها وفي حال لم يتم التحسن عليها فيتوجب استشارة الطبيب. تسبب بعض الادوية لبحة في الصوت والتهابات فطرية في الفم والبلعوم (الستيروئيدات الاستنشاقية مثل بيكلوميثازون beclomethasone و budesonide) وغالباً ما يتم ذلك بالجرعات العالية. ومن هنا تكمن أهمية شطف الفم بالماء بعد كل استخدام (راجع استخدام الادوية الاستنشاقية). من المفيد في بعض الأحيان التحقق من تقنية الإرداذ لدى المريض إذ يؤدي ضعف هذه التقنية لإنشاق كمية كبيرة من الدواء وفي حال الشك في هذه الحالة سيتوجب مناقشة الطبيب في إمكانية وجود جهاز أكثر مناسبة أو تغيير الرذاذ inhaler.

يجب مراجعة الطبيب في حال تناول دواء carbimazol أو أي دواء يسبب ندرة المحببات agranulocytosis حيث يعتبر في هذه الحالة التهاب البلعوم علامة لخمج خطير.

الأعراض التي تقتضي مراجعة الطبيب Symptoms for direct referral:

أولاً: بحة الصوت Hoarseness:

سببها التهاب الحبال الصوتية في الحنجرة larynx. وعادةً ما يكون سبب التهاب الحنجرة laryngitis فيروسياً وتلقائي الشفاء كما لا يستدعي استخدام الصادات الحيوية. تترافق هذه الحالة مع التهاب الحلق وصوت أجش منخفض وهنا يجب تقديم النصيحة بإراحة الصوت حيث تزول الأعراض تلقائياً خلال بضعة أيام ولا داعي لمراجعة الطبيب.

عند حدوث هذا الخمج لدى الرضع والأطفال فقد يسبب خناق croup التهاب حنجرة وقصبات ويتظاهر بصعوبة تنفس مع صرير stridor وهنا لا بد من مراجعة الطبيب.

يجب مراجعة الطبيب عند استمرار البحة لأكثر من ثلاثة أسابيع وخاصة عند عدم وجود خمج حاد. فقد يكون السبب خطيراً كسرطان الحنجرة وهنا سيوجه الطبيب المريض إلى أخصائي أذن أنف حنجرة ear, nose and throat ENT أو ORL بهدف التشخيص الدقيق.

عسر البلع dysphagia:

تحدث في التهابات الحلق الشديدة سيما المترافقة مع خراج abscess في منطقة اللوزتين كاختلاط لالتهاب اللوزتين مما يستدعي دخول المشفى بهدف إزالة الخراج جراحياً مع جرعة عالية من الصادات حقناً.

تعتبر الحمى الغدية glandular fever أو (infectious mononucleosis) والذي تسببه بعض الفيروسات من أسباب احتقان الحلق الذي يتميز بصعوبة في البلع وفي حال الشك بهذه الإصابة فيتوجب مراجعة الطبيب بهدف التشخيص الدقيق.

معظم احتقانات الحلق السيئة تسبب عدم ارتياحاً في البلع discomfort on swallowing وليس صعوبة حقيقية إلا أن ذلك لا يتطلب استشارة ما لم يكن مترافقاً مع أسباب أخرى في حين أن عسر البلع dysphagia غير المترافق مع احتقان الحلق يتطلب استشارة دوماً.

مظهر الحلق Appearance of throat:

من الشائع أن يتطلب وجود بقع بيضاء أو قيج على اللوزتين لاستشارة طبية للتمييز بين الإصابة الفيروسية والجرثومية إلا أن الحال ليست كذلك دوماً فكثيراً ما يكون المظهر متشابهاً في كلا النمطين من الإصابة وقد يبدو الحلق طبيعياً تقريباً وبدون مفرزات عند الإصابة الجرثومية بالسبحيات streptococcal infection.

إصابة الفم الفطرية thrush:

تترافق الإصابة الفطرية الفموية بالمبيضات بلوحيات بيضاء white plaque والذي لا يعزى لاحتقان الحلق لوحده وغالباً ما يشاهد لدى الرضع وكبار السن. وأما ظهور هذه الحالات لدى الشباب فغالباً ما تكون مترافقة مع إصابات جهاز المناعة كالسيديا وبيضاضات الدم أو معالجة بمثبطات المناعة كالكسترونيديات مثلاً. تشاهد اللويحات على الحلق واللسان واللثة وإذا ما تم كشطها فسيبدو السطح تحتها ملتهباً ومسلوخ عنه الجلد. يجب استشارة في حال ترافق الحلق مع طفح الفم وألم.

الحمى الغدية glandular fever:

يسببها فيروس إيبينشتاين-بار Epenstein-Bar virus وهذا الفيروس معروف جيداً بتسببه بإضعاف الضحية لعدة أشهر مع اعتلالات نخاعية encephalomyelitis مترافقة بالآلام عضلية myalgic مثيرة للجدل controversial condition. يصيب هذا الفيروس بشكل كبير لشريحة المراهقين والشباب بين ١٤-٢١ عام ويعرف بمرض التقبيل kissing disease . يميز باحتقان حلق شديد بعد ١-٢ أسبوع من توقع عام malaise. يصبح البلعوم ملتهباً مع مفرزات كريمية creamy exudates وقد يترافق مع صعوبة البلع بسبب الألم. يمكن أن تتضخم العقد في العنق وتحت الإبط axillae ويتم تأكيد التشخيص بفحص الدم. الذي قد لا يكون إيجابياً قبل أسبوع من بدء هجوم المرض.

لا تفيد الصادات الحيوية كالأمبيسلين في هذه الحالة والذي قد يتسبب باندفاعات شبيهة بالحصبة measles-type rash في ٨٠% من الحالات وتهدف المعالجة في الحمى الغدية على تلطيف للأعراض.

When to refer

Sore throat lasting 1 week or more
Recurrent bouts of infection
Hoarseness of more than 3 weeks' duration
Difficulty in swallowing (dysphagia)
Failed medication

مدة العلاج : Treatment timescale

يتوجب مراجعة الطبيب بعد أسبوع إذا لم يتحسن احتقان الحلق.

التدبير : management

تشفى معظم الإصابات -حوالي ٩٠% منها فيروسية المنشأ- تلقائياً في غضون أسبوع من بدء الأعراض ويمكن للصيدلي توفير مجموعة من العلاجات الهادفة لتلطيف الألم وعدم الارتياح حتى زوال الخمج. تعتبر مسكنات الألم الفموية خط العلاج الاول كما وتملك أقراص المص Lozenges تأثيراً مطرياً .

مسكنات الألم الفموية:

يلطف كل من باراسيتامول، أسبيرين وإيبوبروفين ألم الحلق بسرعة وهنا ننصح المريض بتناول المسكن بانتظام لإبقاء فعل التسكين وليس عندما تدعو الضرورة “now and then” وذلك بهدف بقاء التسكين حتى زوال الأعراض وذلك وفقاً لنصيحة NHS Clinical Knowledge Service :

‘A regular full dose is better than “now and then” to ease pain until symptoms go’.

يعطى الباراستامول ثلاث مرات في اليوم وهو أفضل من الأسبيرين في حال وجود تقرحات معدية واما الجرعات المفرطة فتسبب سمية كبدية. يمكن إعطاؤه للأطفال حتى بعمر شهرين ويوجد منه تحاميل وشرابات ونقط ويجب التحقق من عيار الدواء strength قبل تقديمه للمريض.

تستخدم أقراص مص fluribrofen للبالغين والأطفال فوق ١٢ عام حيث تحتوي ٨.٧٥ ملغ حيث يمص قرص كل ٦-٣ ساعات بما لا يتجاوز ٥ أقراص يومياً وبما لا يتجاوز ثلاثة أيام.

غسولات الفم والرشايات : mouthwashes and spray

مضادات الالتهاب anti-inflammatory : يعتبر benzydamine مضاد التهاب والذي يمتص عبر الجلد والمخاطيات مما يلطف ألم الفم والحلق ويملك بعض الآثار الجانبية مثل شعور بالطعم اللاذع stinging والخدر numbness. يوصى باستخدام الرشايات للأطفال فوق ٦ سنوات وأما غسولات الفم والمضامض فتعطى للأعمار فوق ١٢ سنة.

يمكن إعطاء المخدرات الموضعية local anaesthetic مثل ليدوكائين وبنزوكائين والذي يوجد على شكل بخاخ.

حبوب المص lozenges & pastilles:

تصنف ضمن ٣ مجموعات:

المطهرات مثل cetylpyridinium والذي يملك تأثيراً مضاداً للجراثيم ، مضادات الفطور مثل dequalinium وأخيراً المخدرات الموضعية مثل benzocaine. تعتبر حبوب المص شائعة من دون وصفة OTC ويهدف استخدامها في الاصابات الفيروسية إلى ترطيب وتنعيم الحلق. تفيد المخدرات الموضعية في تخدير اللسان والحلق مما يلطف الألم.

تحذير: لا يجوز إعطاء حبوب المص الحاوية على اليود للحامل لأن ذلك يؤثر على الغدة الدرقية للجنين.

نقاط عملية:

مرضى السكري:

يوصى بالغراغر gargles والمضامض الفموية ويمكن إعطاؤهم حبوب المص الخالية من السكر مع العلم بأن ذلك غير مهم كون المعالجة قصيرة الأمد.

لا يجوز بلع الغراغر على الرغم من أن السمية المحتملة لهذه الأشكال منخفضة إلا أن هناك مشكلة من ابتلاع بعض المستحضرات الحاوية على اليود ولذلك يتوجب على المصنّعين التنويه إلى ضرورة استخدام الغراغر الباردة بشكلها الحالي أو بعد التمديد مع ضرورة توجيه النصح للمريض.

دراسة حالة ١:

دخلت امرأة للصيدلة وسألتك نصيحة عن ألم حلق لدى ابنها. عمره ١٥ عام وهو الآن في السرير، تقول بأن لديه حمى وبأنها ترى مادة بيضاء كريمية في مؤخرة حلقه. يبدو عليه الإعياء ولم يتمكن من تناول الطعام جيداً بسبب ألم الحلق هذا. بدأ تورم الحلق منذ خمسة أيام ولكنه لازم الفراش منذ البارحة. تبدو العقد على عنقه متورمة. وجهة نظر الصيدلي:

من الأفضل للام أن ترى طبيباً لابنها. تبدو الأعراض شديدة ولا سيما أنه ملازم للفراش. تعتبر الإصابة بالحمى الغدية glandular fever ممكنة في هذا العمر. يمكن فقط أثناء ذلك وصف الباراسيتامول لتلطيف الألم على شكل شراب لسهولة البلع حيث أن تسكين الألم وتخفيض الحرارة مفيد في هذه الحالة.

وجهة نظر الطبيب: لقد أصاب الصيدلي في طلب الاستشارة الطبية. تشير الأعراض لالتهاب لوزات حاد والذي قد يكون فيروسي أو جرثومي. إذا كان السبب فيروسي فإن احتمال الحمى الغدية كبير. يتوجب على الطبيب التحقق من كافة الاحتمالات وأن يشرح الأسباب المحتملة والمعالجة.

Often it is not possible to rule out a bacterial (streptococcal) infection at this stage and it is safest to prescribe oral penicillin, or erythromycin if the patient is allergic to penicillin. Depending on the availability of laboratory services, the doctor may take a throat swab, which would identify a bacterial infection. If the infection has gone on

for nearly 1 week, then a blood test can identify infectious mononucleosis (glandular fever). Although there is no specific treatment for glandular fever, it is helpful for the patient to know what is going on and when to expect full recovery.

دراسة حالة 2:

A teenage girl comes into your shop with her mother. The girl has a sore throat which started yesterday. There is slight reddening of the throat. Her mother tells you she had a slight temperature during the night. She also has a blocked nose and has been feeling general aching. She has no difficulty in swallowing and is not taking any medicines, either prescribed or OTC.

The pharmacist's view

It sounds as though this girl has a minor URTI. The symptoms described should remit within a few days. In the meantime, it would be reasonable to recommend a systemic analgesic, perhaps in combination with a decongestant.

The doctor's view

The pharmacist's assessment sounds correct. Because she has a blocked nose, a viral infection is most likely. Many patients attend their doctor with similar symptoms understandably hoping for a quick cure with antibiotics, which have no place in such infections.

دراسة حالة 3:

A middle-aged woman comes to ask your advice about her husband's bad throat. He has had a hoarse gruff voice for about 1 month and has tried various lozenges and pastilles without success. He has been a heavy smoker (at least a pack a day) for over 20 years and works as a bus driver.

The pharmacist's view

This woman should be advised that her husband should see his doctor. The symptoms that have been described are not those of a minor throat infection. On the basis of the long duration of the problem and of the unsuccessful use of several OTC treatments, it would be best for this man to see his doctor for further investigation.

The doctor's view

A persistent alteration in voice, with hoarseness, is an indication for referral to an ENT specialist. This man should have his vocal cords examined, which requires skill and special equipment that most family doctors do not have. It is possible he may have a cancer on his vocal cords (larynx), especially as he is a smoker.