

جامعة حماه

كلية الصيدلة

السنة الرابعة

صيدلية المجتمع

وتتضمن قرحات الفم

الاسهالات

الإمساك

البواسير

بعض الحالات الجلدية

عسر الطمث

حالات الأذن

بعض الموجودات المخبرية الهامة

د . يوسف الأحمد

قرحات الفم

Mouth ulcers

تعتبر قرحات الفم شائعة جداً وتصيب خمس السكان تقريباً. وهي تصنف ضمن ثلاثة أصناف :

القرح القلاعية البسيطة minor aphthous ulcers وهي الأكثر شيوعاً والقرح القلاعية الكبيرة major aphthous ulcers وأخيراً القرحة الحلثية herpetiform قليلة الشبوع. وهناك تقرحات أكثر ندرة ناجمة عن سرطانات الفم وداء بهجت. يمكن التنويه إلى بعض انواع التقرحات المحدثة بالفطور الانتهازية نتيجة استخدام بعض الأدوية.



Fig. 6.2 Minor aphthous ulcer. Reproduced from R Cawson et al, 2002, Essentials of oral pathology and oral medicine, 7th edition, Churchill Livingstone, with permission.

القرحة القلاعية البسيطة



Fig. 6.3 Major aphthous ulcer. Reproduced from R Cawson et al, 2002, Essentials of oral pathology and oral medicine, 7th edition, Churchill Livingstone, with permission.

القرح القلاعية الكبيرة



Fig. 6.4 Ulcer caused by trauma. Reproduced from D Wray et al, 1999, Textbook of general and oral medicine, by Churchill Livingstone, with permission.

قرحة رضية



Fig. 6.5 Herpetiform ulcer. Reproduced from R Cawson et al, 2002, Essentials of oral pathology and oral medicine, 7th edition, Churchill Livingstone, with permission.

قرحة الحلا قرحة

تكون القرح البسيطة الأكثر شيوعاً حيث تشكل أكثر من ثلاثة أرباع الحالات وهي ذات تشخيص ذاتي . فقد تظهر قرحات الفم كدليل على مرض خطير مثل السرطان ويجب على الصيدلاني أن يدرك العلامات التي تشير إلى مرض خطير أو لا .

ماذا عليك أن تعلم ؟

العمر (طفل أم بالغ) - طبيعة القرحة-الحجم-المظهر- الموقع- العدد- المدة-التاريخ السابق-الأعراض الأخرى-الدواء المتداول حالياً.

أهمية استجواب المريض :

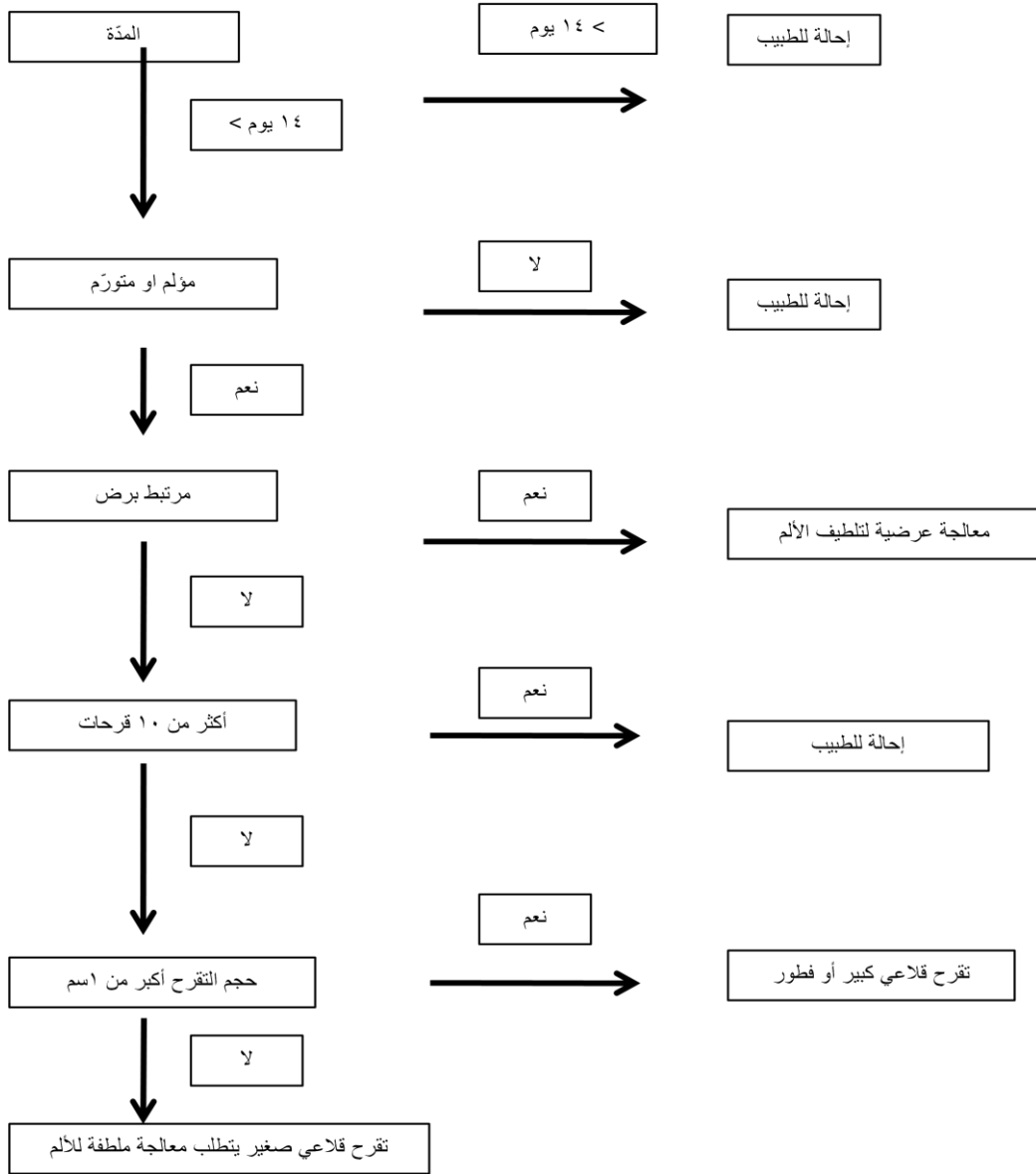
١- العمر: قد يصف المريض تاريخ تقرح متكرر والذي بدأ في الطفولة واستمر منذ ذلك الوقت . تكون القرحات القلاعية البسيطة أكثر شيوعاً عند النساء ويحدث ذلك في أغلب الأحيان بين (١٠-٤٠) سنة.

٢- طبيعة التقرح: تحدث القرحة القلاعية البسيطة ضمن مجموعة تتضمن من 1-5 فصول حيث تكون قرحات بحدود 5mm وتظهر بشكل أبيض أو مصفر ويكون المركز ذو حافة خارجية حمراء ملتهبة. وأما المواقع الشائعة فهي اللسان- حافة اللسان - داخل الشفاه والخدود. تدوم هذه القرحات من 5-14 يوم.

الأنواع الثلاثة للقرحات:

Minor	Major	Herpetiform
80% of patients	10–12% of patients	8–10% of patients
2–10 mm in diameter (usually 5–6 mm)	Usually over 10 mm in diameter; may be smaller	0.5–3.0 mm in diameter
Usually 1–5 mm in diameter	Usually 10–20 mm in diameter or more	0.05–1.0 mm in diameter
Round or oval	Round or oval	Round or oval, coalesce to form irregular shape as they enlarge
Usually not very painful	Prolonged and painful ulceration; may present patient with great problems – eating may become difficult	May be very painful

خوارزمية التشخيص التفريقي للقلاع



الأنواع الأخرى للقرحات القلاعية المتكررة تتضمن أنواع غير شائعة من القرحات البسيطة التي تكون كبيرة حوالي ٣٠ mm. والمواقع الشائعة للقرحات تتضمن: الشفاه- الخدود- اللسان-الحنجرة- سقف الفم ونكون شائعة عند المصابين بالتهاب القولون التقرحي.

القرحات الأكثر تعداداً هي الحلائية لكنها الأصغر حجماً وأيضاً مواقعها تتضمن أرضية الفم واللثة.

٣ - المدة: القرحات القلاعية البسيطة تشفى عادة في أقل من أسبوع أما الرئيسية فهي تحتاج عادة ١٠-٣٠ يوم بينما تظهر في القرحة الحلائية القرح الجديدة قبل شفاء الأصلية.

ما الذي يقود المريض للاعتقاد بأن التقرح مستمر؟

١- حالة سرطان فموي :

أي قرحة فموية استمرت لأكثر من ثلاث أسابيع تتطلب التحويل الفوري لطبيب الأسنان لأن مثل هذه الفترة الطويلة للقرحة قد تشير إلى مرض خطير مثل السرطان. أكثر السرطانات الفموية الشائعة هي سرطانات الخلايا الصدفية حيث أن القرحة المكونة من واحد إلى ثلاثة خلايا تؤثر بالشفة ومن واحد إلى أربعة تؤثر باللسان.

تطور سرطان اللسان قد يسبق بجرح ومن ضمن ذلك (احمرار – ابيضاض) الدم أو بقع بيضاء.

الخلايا الصدفية قد تظهر كخلية وحيدة مطولة وصلبة.

القرحات المشاركة أو المعندة (مشاركة أو صلبة):

المواقع الشائعة تتضمن الحواف الجانبية للسان-الشفاه-أرضية الفم-اللثة.

النقطة الرئيسية لإثارة الشك ستكون القرحات التي دامت لعدة أسابيع أو أطول كما أن السرطان الفموي أكثر شيوعاً لدى المدخنين من غير المدخنين.

٢ -القصة المرضية : Previous history

هناك في أغلب الحالات تاريخ عائلي لقرحات الفم حيث توجد حالة إلى ثلاث حالات من القرحات القلاعية البسيطة تتميز بالميزات نفسها من حجم- عدد- ظهور ومدة.

قبل شفاء هذه القرحات قد تتبع بصدمة داخل الفم واللسان مثل ألم كالضربة داخل الخد أثناء مضغ الطعام. وترجع حوادث التقرح عموماً بعد واحد إلى أربع أشهر.

كما أن طقم الأسنان غير الملائم يسبب ظهور القروح وعندما تكون هي السبب يجب إحالة المريض إلى طبيب الأسنان لكي يعيد تجهيز طقم الأسنان .

بالرغم من ذلك فالقروح البسيطة تبقى غير واضحة المعالم بالرغم من وجود تحقيق شامل.

ملاحظة هامة:

تسبق القروح البسيطة بداية فترة الحيض وتتوقف بعد الحمل وعندها يتم اقتراح التدخل الهرموني كما أن التوتر والعوامل العاطفية في العمل والبيت تساهم في تعجيل تكرار القروح لكن لا يبدو بأنها مسبب.

نقص الحديد أو حمض الفوليك أو الزنك أو فيتامين ب١٢ قد يكون مساهم في تشكل القروح وقد يسبب التهاب اللسان أيضاً (يصبح الفم أحمر وناعم ومؤلم والتهاب زوايا الفم حيث تكون الزوايا متقرحة مع تصدع أحمر).

الحساسية للطعام يمكن أن تكون عامل مسبب حيث نلاحظ ظهور قروح مرتبطة بطعام معين.

الأعراض الأخرى:

الألم الحاد يرتبط بالقرحات الرئيسية وأما القرحات الحلائية قد يعاني المريض من صعوبة الأكل. وبالنتيجة قد يحدث نقص وزن مما يستدعي تحويل المريض إلى الطبيب .

من حين لآخر في متلازمة behgets يعقب القروح تداخلات في المواقع ما عدا الفم بشكل عام (فرج- مهبل- تأثر العيون-التقرح التناسلي والتهابات).

متلازمة behcets يمكن أن يشوبها الاحمرار .

يمكن أن تسرع الالتهابات بالأدوية مثل السلفوناميدات والباربيتورات.

قرحات الفم قد ترتبط بمشاكل معدية محرضة أو بمرض قولوني لذلك إذا كان هناك إسهال متكرر فيجب الإحالة إلى الطبيب.

قد ترتبط القرحة نادراً باضطرابات بالدم تشمل فقر الدم - لويميا أو انخفاض عدد الكريات البيض بشكل غير معهود.

في هذه الحالات تكون هناك إشارات أخرى من المرض ويجب عرضها على الطبيب.

الدواء المتداول حالياً :

الصيدلاني يجب أن يؤسس هوية الدواء الحالي حيث أن القرحة قد تنتج كأثر جانبي لعلاج دوائي

الأدوية التي سجلت كمسببة للمشاكل:أسبرين-مواد غير ستيروئيدية - سلفاسالازين.

كما أن العلاج بالأشعة قد يسبب أيضاً قرحة الفم.

من المفيد سؤال المريض عن أي معالجة قد جربها بهذه الأسئلة يمكن أن يصف الصيدلاني منتج بديل لكنه ملائم.

متى نحول للطبيب:

مدة أطول من ٣ أسابيع-انخفاض وزن- طفح- ردة فعل الدواء المعاكسة المشكوك فيها- إسهال- تأثير الأغذية المخاطية.

الجدول الزمني للمعالجة :

إذا لم يكن هناك تحسن بعد أسبوع يجب على المريض رؤية الطبيب.

الخطة العلاجية :

حالات القرحة البسيطة يمكن أن توصف من قبل الصيدلاني ويمكن أن تخفف شدة الألم وتنقص مدة الشفاء.

الحالات البسيطة تتضمن:مطهرات- كورتيكوستيروئيدات- مخدرات موضعية.

هناك دليل من خلال التجارب السريرية لدعم استخدام الكورتيكوستيروئيدات الموضعية وغسل فم كلور هيكزيدين.

الجل والسوائل يكون تطبيقها أكثر دقة وتتطلب استخدام أعواد القطن أو قطن طبي إذا كانت القرحة سهلة الوصول والغسل الفموي مفيد عندما تكون القرحة صعبة الوصول.

غسل الفم كلور هيكزيدين غلوكونات يخفض مدة و شدة القرحة والسبب الرئيسي لاستخدام مضاد الجراثيم في علاج القرحة هو أن العدوى الجرثومية الثانوية تحدث كثيراً. مثل هذه العدوى قد تزيد المضايقة و تؤخر الشفاء وهذا الغسل يمنع العدوى الثانوية لكن لا يمنع تكرارها. للغسل طعم حلو ولاذع مثل البيرة ومتوفر بالنعناع إضافة إلى النكهة المعيارية.

الاستعمال المنتظم يمكن أن يسبب ظهور لطخات بنية على الأسنان لكن هذا التأثير غير دائم وتنظيف الأسنان قبل استخدام الغسول قد ينقص اللطخ كما يجب تنظيف الأسنان بالماء بعد الاستعمال كما في حالة الغسول حيث يمكن أن يعطل الغسول بعض مكونات معاجين الأسنان.

يجب استعمال الغسول مرتين باليوم حيث يتم شطف ١. مل بالفم لمدة دقيقة والاستمرار باستخدامه لمدة ٤٨ ساعة بعد زوال الأعراض.

تستخدم الكورتيكوستيروئيدات الموضعية، الهيدروكورتيزون، تريامسينولون موضعياً على القرحة لتخفيف الالتهاب و الألم و إنقاص مدة الشفاء أما التريامسينولون فيستخدم كمعجون للحماية.

الشكل المستخدم كحبيبات حيث يجب أن يحمل إلى المنطقة القريبة من القرحة بشكل محلول قريب جداً من القرحة لكن لو كانت القرحة في منطقة صعبة الوصول فالعملية ستكون صعبة.

طريقة الاستخدام:

حبيبة واحدة ٤ مرات باليوم . الصيدلاني يجب أن يوضح أن الحبيبات يجب ألا تكون ممتصة لكن تنحل بشكل متواصل في منطقة القرحة وهذه المعالجة الأفضل استخداماً قدر الإمكان .

قبل ظهور القرحة المنطقة المتأثرة تبدو حساسة و واخزة وهي مرحلة ما قبل الألم والمعالجة يجب أن تبدأ بعدها حيث توضع ٣- ٤ مرات باليوم.

المسكنات المحلية المستخدمة غسول فم أو رذاذ بنزید أمين –هلام الأسنان كولين ساليسات . فعاليتها قصيرة لكن ممكن أن تكون مفيدة في القرحة الرئيسية المؤلمة جداً. الغسول يستعمل بشطف ١٥ مل بالفم ثلاث مرات يومياً.

ملاحظات:

- يمكن أن يحدث مع بنزید أمين وخز و لسع ولذلك يجب تمديد الغسول بنفس الكمية من الماء قبل الاستخدام.
- لا يجوز غسول الفم استخدامه من قبل الأطفال تحت سن ١٢ سنة.
- يستخدم رذاذ بنزید أمين ٤ رشات في المنطقة المستخدمة ثلاث مرات باليوم.
- الأسبرين لم يعد موصى به للأطفال تحت سن ١٦ سنة بسبب ارتباطه المحتمل بمتلازمة راي.
- ينتج هلام الأسنان كولين ساليسات مستويات منخفضة من الساليسات ويمكن استعماله لدى الأطفال.
- كما يمكن استخدام مخدرات موضعية مثل ليدوكائين و بنزوكائين كهلام و مخدر موضعي يطلب في أغلب الأحيان من قبل المرضى . بالرغم من أنه فعال في حالات الألم المؤقتة لكن إبقاء الهلام متصلاً بسطح القرحة صعب كما أن إعادة تطبيق التحضير قد يفيد في الحالات الضرورية.
- الأقراص و الأقراص السكرية يمكن أن تبقى على اتصال بقرحة اللسان وهذا ذو قيمة في حال وجود قرحة أو اثنتان .
- أي تحضيرة تحتوي على مخدر موضعي يصبح صعب الاستعمال إذا كانت الجروح في مناطق صعبة الوصول في الفم.
- بنزوكائين و ليدوكائين سجلاً تحسناً للمنتج لكن بحالات نادرة لأن العاملين من مجموعات كيميائية مختلفة . لذلك إذا كان المريض لديه ردة فعل تجاه واحد من عوامل المعجون المجرب يمكن تبديله بمستحضر آخر ملائم.

حالة ١:

أنتوني رجل في أوائل الخمسينات يطلب منك دواء لقرحات الفم المؤلمة، بالاستجواب يخبرك بأن لديه قرحتان في الوقت الحاضر وقد عانى من المشكلة للكثير من السنوات .عادة تكون القرحتان بالخد والشفاه وتدوم لأسبوع.

السيد لا يأخذ أي أدوية وليس لديه أعراض أخرى .

بعد طلب رؤية الجروح لوحظ وجود بقعتان بيضاويتان صغيرتان ذات حدود حمراء واحدة على حافة اللسان والأخرى داخل الخد ولا يستطيع تذكر أي جرح أو صدمة ضمن الفم وكانت لديه القرحات لمدة يومين. يخبرك بأنه استخدم هلام مضاد للألم في الماضي وقد زوده ببعض الارتياح.

رأي الصيدلاني : *The pharmacist's view*

بالنسبة لما أخبرك به سيكون من المفترض أن يكون السيد يعاني من قرحات قلاعية بسيطة متكررة والمعالجة ممكنة بواسطة هيدروكورتيزون أربع مرات باليوم من خلال اذابته بشكل متواصل مع القرحة بمشاركة تريامسينولون في معجون الأسنان كارميلوز أو مع مخدر موضعي أو مع هلام مسكن بتطبيقها في المنطقة المطلوبة مما يساعد على تخفيف الانزعاج حتى حدوث الشفاء وإذا لم تشف القروح خلال ثلاثة أسابيع فيجب عليه رؤية الطبيب .

رأي الطبيب: *The doctor's view*

السيد يعاني على الأغلب من تقرح قلاعي متكرر و بعد الاستفسار عن صحته العامة تبين أن ليس لديه مشاكل معوية متكررة أو نقصان وزن وهذه القرحة قد تخف باستخدام ستيررويد موضعي.

حالة ٢:

أحد مساعدك يطلب منك وصف معالجة قوية لقرحات الفم لأمرأة جربت عدة علاجات وتخبرك المرأة بأن لديها قرحة مزعجة استمرت لعدة أسابيع استعملت خلالها بعض الأقراص المتضمنة مخدر موضعي وغسول فم مطهر دون تحسن .

رأي الصيدلاني : *The pharmacist's view*

يجب أن يراها الطبيب لأن هذه القرحة كانت لديها لعدة أسابيع دون تحسن و يقترح إمكانية وجود مرض خطير .

رأي الطبيب : *The doctor's view*

الإحالة صحيحة و من المحتمل أن يحيلها الطبيب إلى جراح للفم لتقييم أبعد وفحص عينة ليقيم إذا كانت القرحة خبيثة . يشكل سرطان الفم حوالي 2% من كل سرطانات الجسم في بريطانيا وهو الأكثر شيوعاً بعد العقد السادس وأكثر شيوعاً لدى الرجال خصوصاً المدخنين . ويكون سرطان الفم أكثر شيوعاً على اللسان أو الشفة السفلى ويكون غير مؤلم في البداية.

الإسهالات وتدبيرها

الإسهال Diarrhoea: حالة الزيادة المتكررة في تفريغ الأمعاء، أي زيادة عدد مرات التغوط في اليوم أكثر من مرة خلال ٢٤ ساعة و يترافق مع غائط مائي ولين .

يمكن أن يكون الإسهال برازاً مدمى ، مخاطي ، قيحي وقد يكون مترافق بآلام بطنية ماغصة أو بدون ألم .

ماذا يتوجب علينا أن نعرف عن المريض؟

What you need to know	
Age	Infant, child, adult, elderly
Duration	
Severity	
Symptoms, associated symptoms	
	Nausea/vomiting
	Fever
	Abdominal cramps
	Flatulence
Other family members affected?	
Previous history	
Recent travel abroad?	
Causative factors	
Medication	
	Medicines already tried
	Other medicines being taken

العمر Age :

هذا سيوجه الصيدلاني إلى ضرورة تحويل المريض إلى الطبيب أم لا ، واختيار العلاج المناسب والشكل الصيدلاني المناسب . العلاج يكون ضروري عند الأطفال الصغار والمسنين . يجب الانتباه إلى ضرورة حدوث التجفاف عند الرضع و المسنين .

المدة Duration :

معظم حالات الإسهال تكون حادة وتتوقف تلقائياً .

الشدة Severity :

تتعلق درجة الإسهال بطبيعة وتكرارية البراز ، فهي أمر هام في تحديد هوية المرض المسبب للإسهال . وهنا يتوجب على الصيدلي الانتباه إلى طريقة تعبير المريض عن حالته وكفاية المعلومات المعطاة وعدم حدوث سوء فهم من قبل المريض ، فمثلاً : يمكن أن يصف المسنين معاناتهم من حدوث إسهال بإخراج براز سائل مرة أو مرتين باليوم وهو في الحقيقة انحصار غائطي faecal impaction .

الأعراض Symptoms :

- الإسهال الحاد مائي ويتميز بطبيعة مائية مع تكرار عدد مرات التغوط. يترافق الإسهال عادة مع مجموعة من الأعراض : تشنجات بطني - تطبل بطن - ضعف عام - توعك - غثيان - إقياء - حمى " خاصة في حالة التلوث الجرثومي "
- ليس بالضرورة أن تحدث كل الأعراض في وقت واحد ويحدد ذلك الحالة المرضية المسببة للإسهال .
- ✓ على الصيدلي أن يسأل عن وجود حمى أو إقياءات عند الرضع لأنها تزيد احتمالية تطور تجفاف شديد وبالنسبة للأطفال الرضع يجب السؤال عن الحليب الذي يتناوله الرضيع .
- ✓ من الأمور الهامة التي يجب السؤال عنها : الطعام المتناول من قبل المريض - وجود أعراض مشابهة عند أفراد العائلة أو الأصدقاء .
- ✓ السفر خارج البلاد : يمكن أن يسبب السفر حدوث إسهالات ، أغلب الإسهالات المحدثة عند السفر يكون بسبب عدوى بعامل انتاني ما .
- ✓ وجود مخاط أو قيح في البراز يستدعي مراجعة الطبيب .

القصة المرضية previous history:

وصف المريض لحالته كتغيير في الحالة الطبيعية للأمعاء وحركتها دليل هام لاستقصاء حالة المريض وعلى الصيدلي التمييز بين الإسهال الحاد و المزمن. حيث أن الإسهال الحاد يكون محدود الفترة الزمنية " يستمر مدة يوم أو يومين " و اما المزمن والذي قد يدوم لأسابيع فيعود لداء كرون او التهاب الكولون التقرحي أو أسباب أخرى.

السفر خارج البلاد: يستدعي مراجعة الطبيب لأن سبب الإسهال قد يكون جرثومي أو فيروسي أو بالأوالي كالجيارديا.

أسباب الإسهال :

❖ الاخماج: تتميز معظم الإسهالات بفترة قصيرة ناجمة عن الاخماج الفيروسية او الجرثومية:

- الفيروسات: تتميز الإسهالات بمصاحبته بأعراض مشابهة للرشح (الفيروسات الراجعة rotavirus) . تبدأ الأعراض بشكل مفاجئ وغالباً ما يبدأ الإقياء قبل الإسهال. في مثل هذه الحالات قد يعاود الإسهال الظهور لدى تناول الحليب كونه يمر عبر الأمعاء بشكل غير مهضوم جيداً نتيجة تثبيط بعض الأنزيمات . يعتبر هذا النمط من الإسهالات قصير المدة ٢-٣ أيام ويتوقف تلقائياً إلا أنه مميت عند الرضع المصابين بسوء التغذية وفي الشروط الصحية السيئة والمناطق الفقيرة وخاصة إذا لم يعتمد الطفل على الإرضاع الطبيعي.
- البكتيريا: من الغذاء غالباً وتسبب التسمم الغذائي وأشهرها السالمونيلا والايشيريشيا كولاي الممرضة والشيغلا وبعض أنواع الليستيريا والعصيات الشمعية وكامبيلوباكتير. تتميز الاعراض بإسهالات شديدة مع أو بدون إقياء وقد تترافق بألم بطني. يعتبر البيض الملوث مصدراً للسالمونيلا وكذلك اللحم مصدراً للكامبيلوباكتير ومن هنا تأتي أهمية الطهي الجيد ونظافة المطبخ.

■ تسبب الشيغلا للزحار العصوي وتكثر ضمن المجتمعات المغلقة الفقيرة ولدى المسافرين إلى أفريقيا وآسيا.

■ العصيات الشمعية تترافق مع الأرز المطبوخ والمعاد تسخينه ولها شكلان سريريان (انظر الجدول).

■ الإيشيريشيا الكولونية تترافق مع إفراز ذيفانات مؤذية للكلية.

■ الليستيريا تتميز بالتهاب امعاء شديد وقد تسبب تجرثم دم أو سحايا. تصيب الحوامل بنسبة ١/٢٠ ألف ويجب تجنب تناول الجبنة غير المبسترة والسّمك المدخن واللحم المقدد. (الحامل مع إسهال أو حرارة تراجع الطبيب فوراً).

- لا ينصح باستخدام الصادات الحيوية للإصابة البكتيريا ونكتفي بتعويض السوائل إلا في حال السالمونيلا والشيغلا وكامبيلو باكتر وهنا يوصف سيبروفلوكساسين.
- الأولي: وخاصة المتحول الزحاري والجيارديا ويتم التشخيص بفحص البراز.

ملاح بعض الأخماج المسببة للإسهال :

الأعراض	المدة	الحضانة	المسبب للعدوى
شديدة وخاصة إقياء	٦-٢٤ ساعة	٦-٢ ساعة	العنقوديات المذهبة
إسهال بشكل رئيسي	١-٧ يوم	٢٤-١٢ ساعة	سالمونيلا
إسهال و ألم بطني	٢-٧ أيام	٢-٧ أيام	كامبيلوباكتر
إقياء	٦-٢٤ ساعة	١-٥ ساعة	عصية شمعية
إسهال	١٢-٢٤ ساعة	٨-١٦ ساعة	عصية شمعية أخرى
إسهال وأعراض تشبه الرشح		٣-٧٠ يوم	الليستيريا المستوحدة

الإسهال المزمن:

قد يكون الإسهال المتكرر ناتجاً عن تخرش الأمعاء او سرطانات معينة او التهاب الكولون التقرحي وداء كرون. يمكن في امراض سوء الامتصاص نتيجة لسوء الهضم ان تحدث إسهالات مزمنة. يمكن لبعض الأطعمة أن تسبب تهيج الأمعاء وهذا صعب الإثبات ولا يترافق الإسهال الناتج عن تهيج الأمعاء مع دم. يدل وجود الدم على التهابات او ورم وتزداد نسبة الأخير مع التقدم بالسن وغالباً ما يترافق مع تغير في عادات التغوط حيث قد يترافق مع إمساك بالتناوب.

تناول أدوية مسبقة:

يجب تحديد هوية اي دواء قد تناوله المريض لتقييم مدى كفاءته أو قيد التناول (لأمراض أخرى والتي قد تترافق بإسهالات كأثار جانبية مثل المليينات – الصادات الحيوية – مدرات – ديجوكسين – محاليل الحديد – مضادات الحموضة الحاوية مغنزيوم).

Table 5 Some drugs that may cause diarrhoea.

Antacids: <i>Magnesium salts</i>
Antibiotics
Antihypertensives: <i>methyldopa</i> ; beta-blockers (rare)
<i>Digoxin</i> (toxic levels)
Diuretics (<i>furosemide</i>)
<i>Iron preparations</i>
Laxatives
<i>Misoprostol</i>
Non-steroidal anti-inflammatory drugs
Selective serotonin reuptake inhibitors

يمكن أن نصنف الحالات المرضية حسب طبيعة الغائط :

دهني – كريه الرائحة – يعوم على ماء المرحاض	تدل على سوء امتصاص الدهون
خيوط من المخاط مع الغائط	في حال تخرش الكولون
وجود قيح حقيقي	قد يدل على التهاب كولون تقرحي
وجود دم مع الغائط سواء مع مخاط أو لا	التهاب أمعاء أو تخرش أمعاء، زحار مزمن ، سرطان
مائي	إصابة فيروسية أو إصابة بداء الجياريات
مائل للإخضرار	الأكثر احتمالاً الإصابة بالسالمونيلا
إذا لم يتضمن دماً أو قيحاً	يمكن بسبب شدة نفسية أو تسمم غذائي وبالعموم السبب غير مرضي

متى نحيل المريض إلى الطبيب؟!

- ✓ إذا استمر الإسهال لأكثر من يوم عند الأطفال الأصغر من سنة .
- ✓ إذا استمر الإسهال لأكثر من يومين عند الأطفال تحت ٣ سنوات و الكبار في السن .
- ✓ إذا استمر الإسهال لأكثر من ٣ أيام عند الأطفال الكبار و البالغين .
- ✓ إذا ترافق الإسهال مع إقياء و حمى .
- ✓ الإسهال المحدث من تعاطي أدوية موصوفة من قبل .
- ✓ وجود دم أو مخاط في البراز .
- ✓ في حالة الحمل .
- ✓ في حال كان المريض مسافراً الى الخارج.

مدة العلاج: يوم واحد عند الأطفال ويومين عند الكبار وفي حال عدم الاستجابة يجب الإحالة للطبيب

مخطط المعالجة:

أولاً: تعويض السوائل عبر الفم oral rehydration therapy:

عند الإصابة بالإسهال يفقد الجسم كميات كبيرة من السوائل والشوارد والمعادن و يكون خطر التجفاف كبيراً لدى الرضع ولذلك فإن خط العلاج الأول يكون بتعويض هذا النقص بمعوضات السوائل وخاصة في حال الإسهال الحاد لدى الرضع والصغار.

تستخدم رزم sachets تعويض السوائل مع مضادات الإسهال عند الأطفال الأكبر سناً والبالغين. يمكن للأم أن تبدأ بتقديم هذه الرزم حتى ولو كانت مراجعة الطبيب ضرورية.

تتكون رزم مسحوق الكهارل من كلوريد الصوديوم – كلوريدات الصوديوم- غلوكوز- وبوتاسيوم....حيث أن امتصاص الصوديوم أسهل بوجود الغلوكوز...وهذا المسحوق موجود بعدة نكهات ويوجد بشكل محلول جاهز أو بودرة.

نحن كصيادلة علينا أن نشرح كيفية استعمال هذه البودرة:

أ - نحلها فقط في الماء وليس في عصير أو مشروبات غازية...لماذا؟؟؟ لأن النسبة العالية من السكريات الموجودة ضمن هذه المشروبات تستحوذ على الماء وترفع الضغط الحلوي وبالتالي تزيد حدة الإسهال.

ب - عند الرضع والأطفال الصغار (أقل من سنة) نغلي الماء أولاً ثم نبرده ثم نحل البودرة...لماذا؟؟؟ لأن جسم الطفل الصغير يكون ضعيف ولايحيوي على الفلورا الطبيعية ولأن الماء المغلي سيحرر غاز ثاني أكسيد الكربون.

ت - خطر التجفاف أكثر ما يكون عند الرضع والمسنين لذلك يتم معالجتهم بمعوضات السوائل بالدرجة الأولى ثم يتم إحالتهم إلى الطبيب اذا استدعى الأمر ذلك.

ث - لاينصح باستخدام المحاليل الملحية والسكرية المحضرة منزلياً لأن محتوى الكهارل فيها يكون غير محسوب بدقة (بشكل خاص عند الرضع والمسنين).

ج - يحفظ المحلول في البراد لمدة لا تزيد عن ٢٤ ساعة.

ح - تعتمد كمية السوائل المقدمة على عدد مرات التغوط المائي ويمكن العودة للجدول التالي:

Table 6 Amount of rehydration solution to be offered to patients.

Age	Quantity of solution (per watery stool)
Under 1 year	50 mL (quarter of a glass)
1–5 years	100 mL (half a glass)
6–12 years	200 mL (one glass)
Adult	400 mL (two glasses)

ثانياً: لوبيراميد (إيديوم):

هي مضاهئات مورفين لها فعالية شبيهة بالأفيونات على الأمعاء حيث أنها تثبط الأستيل كولين وتقلص حركة الأمعاء والمعدة

يستخدم عند البالغين والأطفال فوق ١٢ سنة ويجب التنكير بضرورة تناول معوضات السوائل.

ديفينوكسيلات/اتروبين : لايعطى للأطفال دون ١٦ سنة.

ثالثاً: العوامل الإمترازية:

Methyl cellulose – kaoline – activate attapulgit- سيليكات الألمنيوم والمغنزيوم .

هذه العوامل تقوم بادمصاص الماء والذيفانات والعوامل الإنتانية على سطحها أو تقوم بتحسين المخاطية المعوية بتشكيلها محصنة...ولكن هذه الآلية لايزال هنالك تساؤلات حولها. هذه الأدوية نجاعتها منخفضة وأقل من العوامل المضادة للحركية وقد تم الحد من استعمالها نسبياً لأنها تسبب إمساك وتتداخل مع امتصاص الأدوية الأخرى. هناك مستحضر شائع يحوي مزيج المورفين (كودئين مع كاولين).

ملاحظات:

علينا معرفة أن هذه الأدوية تؤدي لاحتباس الكتلة البرازية داخل الجسم لذلك لاتعطى في حال وجود إنتان جرثومي أو فيروسي أو حالة مرضية أدت للإسهال. (أغلب الناس تتناول هذه الأدوية وبشكل خاص الإيديوم بشكل كبير وهذا استعمال خاطئ علينا أن ننبه المرضى عليه).

يتم أحيانا مشاركة هذه الأدوية مع مضادات التشنج لتخفيف الأعراض المرافقة.

يتم استعمال مضادات الفطريات والأوالي مثل: مترونيدازول للمتحول الزحاري- ونيفروكسازيد كمطهر معوي مع أدوية الإسهالات.

الرضع الذين يحصلون على الحليب بالرضاعة الطبيعية أقل عرضة للإصابة بالإسهال من الرضع الذين يتناولون الحليب المجفف(حليب العلب) حيث أن وجود بعض العناصر المناعية في حليب الأم تمنع نمو الجراثيم التي تسبب الإسهال.

ماهي النصائح التي نقدمها للمرضى؟؟؟

- ١ - طهي الطعام بشكل جيد.
 - ٢ - التخفيف من تناول الوجبات الجاهزة قدر الإمكان.
 - ٣ - غسل الأيدي جيداً قبل الطعام وبعد الخروج من المرحاض.
 - ٤ - العناية بالنظافة الشخصية.
 - ٥ - عدم تناول الأدوية دون استشارة الطبيب أو الصيدلي.
 - ٦ - أخذ الاحتياط عند السفر.
- المأكولات التي يجب تجنبها عند الإصابة بالإسهال: الجبنة غير المبسترة وغير الناضجة جيداً – التين – اللحم المثلج – السمك المدخن- السودا – الحلويات – الحبوب.
- المأكولات التي يفضل تناولها عند الإصابة بالإسهال: بطاطا مسلوقة – شاي ثقيل خالي السكر – لبنه – رمان.

حالة ١:

السيدة روبنسون تسأل عن دواء مضاد للإسهال لابنها ديفيد بعمر سنة وطفليها، نتالي ٤ سنوات وتوم أكبر من أخته بسنة وشهرين. بدأ إسهال ديفيد البارحة حيث ذهب إلى المرحاض خمس مرات وكان متعباً وبعدها أصبح أكثر ارتياحاً. لديه آلام ومغص في البطن ولكنه مرتاح نسبياً. تناول البارحة فطيرة وشرائح لحم خلال استراحة الغداء في المدرسة ولم يتناول أي شخص من العائلة نفس الطعام. لم تعطي السيدة ابنها أي دواء ولكن لديها مزيج مورفين وكاؤولين في المنزل وتسأل إذا كان يستطيع الطفل تناول هذا الدواء بعضها وإمكانية إعطاءها لولديها الآخرين.

رأي الصيدلاني:

يبدو أن ديفيد لديه نوبة إسهال حاد ومن الممكن أن تكون بسبب الطعام الذي تناوله في المدرسة. لقد تقيأ لمرة والمشكلة الآن هي الإسهال والطفل يبدو جيداً ما عدا ذلك.

عمر الطفل ١١ سنة والخطة الأفضل لإعادة الإماهة باستخدام رزم الاملاح sachet مع النصح حول كيفية إعطائها ويجب عدم إعطاء المزيج المورفيني لعمر تحت ١٢ سنة وعلى كل حال لا يعتبر الخط الأول للعلاج في حالة الإسهال. إذا كان أحد الطفلين أو كلاهما يعانيان من الإسهال فيمكن أخذ المحلول وإذا لم تتحسن الحالة خلال يومين فيجب رؤية الطبيب.

رأي الطبيب :

قد يكون إسهال ديفيد ناجم عن تسمم غذائي وإعادة الإماهة الفموية هي العلاج الصحيح ويجب إخباره بالآلا يأكل أي شيء خلال ٢٤ ساعة أو حتى استقرار الإسهال وإذا أراد شرب السوائل إضافة إلى الشوارد فيجب الابتعاد عن الحليب كما ويجب استقرار أعراضه على مدى الساعات القليلة القادمة. في حال استمرت الحالة أو شكى من ألم بطني متدهور وخاصة الجانب السفلي الأيمن فيجب التواصل مع الطبيب (قد يظهر التهاب الزائدة الدودية الحاد اللانمطي مع أعراض العدوى المعوية).

حالة ٢:

السيدة كوري تريد وصفتها المعتادة لعلاج ارتفاع ضغط الدم وتخبرك بأنها تعاني مع أفراد أسرتها من الإسهال المتقطع. أنت تعرف أن العائلة عادت مؤخراً من زيارة إلى الهند ومن خلال الأسئلة يظهر أن الإسهال بدأ بعد عودتهم.

رأي الصيدلاني:

التحويل إلى طبيب الأسرة ضروري هنا حيث أن الإسهال قد يتعلق بالسفر الأخير.

رأي الطبيب :

الإحالة إجراء معقول ونحتاج المزيد من المعلومات : تاريخ بداية الأعراض- تاريخ العودة.

لا يبدو إذا كان أحد الأفراد مريض بشكل حاد ولكن يجب ضمان عدم وجود تجفاف. إذا كان الإسهال مستمر فيجب إرسال عينة من البراز stool sample إلى المخبر. قد تكون الإصابة ناتجة عن الجيارديا giardiasis والتي يمكن علاجها بالميترونيدازول وقد تشير عينات البراز إلى خمج آخر وقد يكون السبب تهيج الأمعاء الذي يزول تلقائياً دون معالجة.

حالة ٣:

السيدة بيرى تريد أخذ بعض الأدوية قبل أن تغادر عائلتها إلى إسبانيا للمرة الأولى وقد سمعت أن أشخاصاً ساءت عطلتهم بسبب الإسهال وتريد أن توصي لها بمعالجة جيدة. لقد تبين بعد سؤالك بأنها ستذهب مع زوجها وطفليها ١٠ و ١٤ سنة.

رأي الصيدلاني :

إسهال العطلة غالباً يتم التعامل معه بسهولة و يمكن النصح بشراء كبسولات لوبيراميد التي ستكون مناسبة لها ولزوجها ولولدها ١٤ سنة وشراء رزم إعادة الإماهة لولدها ١٠ سنوات ويمكن استخدامها لكافة أفراد الأسرة ويجب تجنب مشاكل الرحلة الأولى: تقشير الفواكه الطازجة قبل الأكل، عدم تناول الطعام الساخن إلا في المطعم وتجنب تناول الطعام من الاستراحات، السؤال عن نوعية الماء الصالح للشرب. إذا كنت تشك في نوعية الماء فيمكن استخدام الماء المعدني للشرب وإعداد أكياس إعادة الإماهة منه كما ويجب تجنب الثلج في المشروبات واستخدام الماء بديل عنه.

يتوقف إسهال العطلة تلقائياً ولكن إذا استمر لعدة أيام فيجب رؤية الطبيب. إذا استمر الإسهال أو تكرر بعد العودة فيجب رؤية الطبيب. يجب نصح المرضى بالحذر عند شراء أدوية دون وصفة في الخارج بسبب احتواء بعضها على ستيروئيدات ومضادات حيوية وقد تكون بعض الأدوية ذات تأثيرات خطيرة كما في حالة الكلورامفينيكول.

رأي الطبيب :

غطى الصيدلاني كل النقاط المهمة والسبب الأكثر احتمالاً للإسهال هو الغذاء الملوث أو الماء والعلاج الأفضل للإسهال هو إيقاف الغذاء وشرب ماء معدني مع أو بدون مساحيق الشوارد ويمكن استخدام مضادات إسهال مثل لوبيراميد.

حالة ٤ :

السيد كليف رجل مسن أرسل مساعده المنزلي ليسأل عن دواء للإسهال والذي يعاني منه لثلاثة أيام وهو مائي ومتكرر ويشعر السيد بالتعب والضعف ولا يجرؤ على مغادرة البيت بسبب الإسهال كما يأخذ العديد من الأدوية: ديجوكسين- فورسيميد- باراسيتامول والأسبوع الماضي أخذ أموكسيسيلين بوصفة ويتناول حميته المعتادة ولا يبدو وجود علاقة بين الأعراض والطعام.

رأي الصيدلاني :

قد يكون الإسهال بسبب الأموكسيسيلين الذي بدأ يأخذه في الأيام القليلة الماضية ومن الأفضل مناقشة الطبيب لأن الأدوية التي يأخذها تسبب خسارة السوائل والجفاف وعدم توازن شاردي. قد يقرر الطبيب إيقاف الأموكسيسيلين.

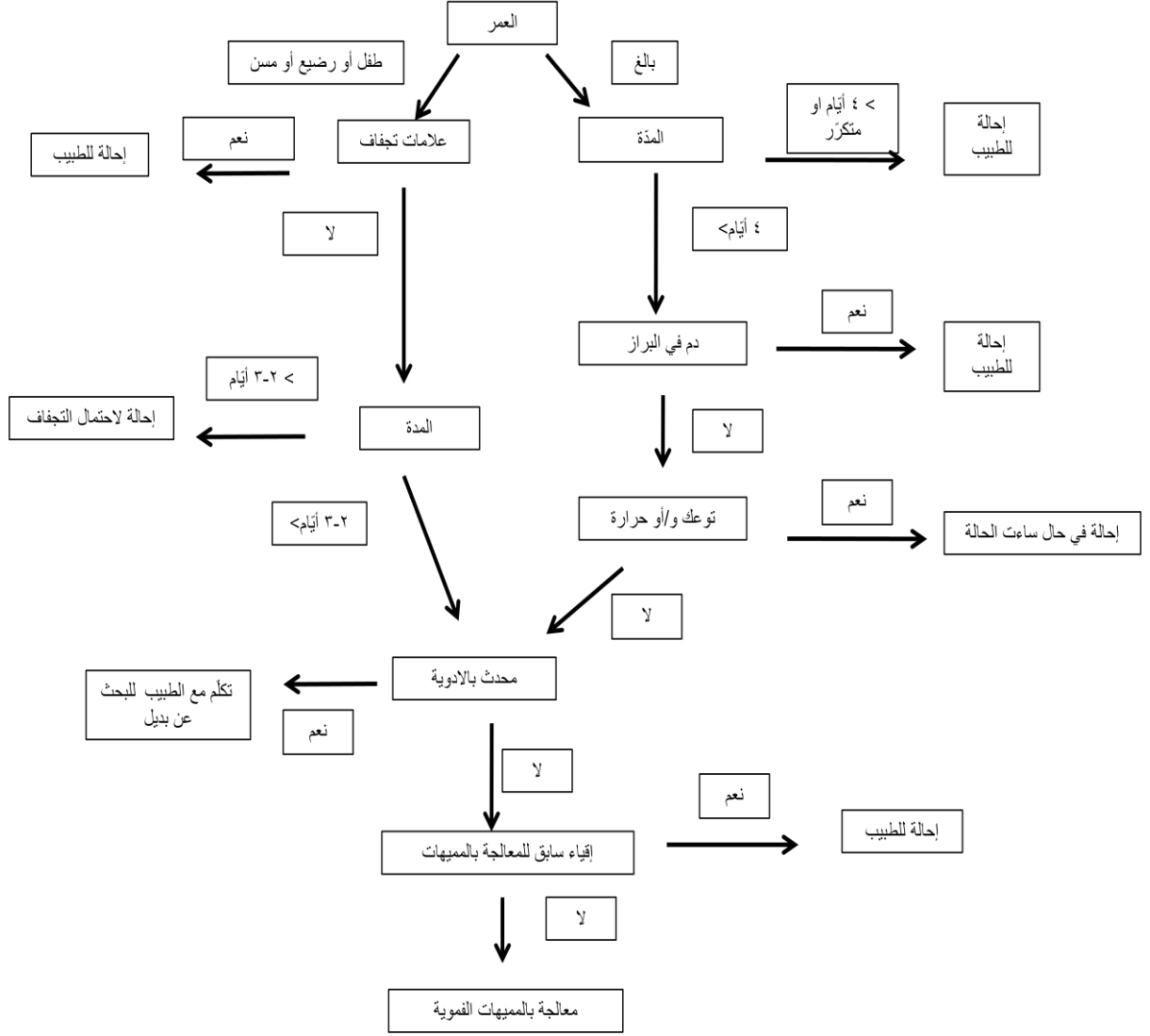
رأي الطبيب :

من المحتمل أن الأموكسيسيلين سبب الإسهال ويجب ضمان سوائل كافية وشوارد بديلة خاصة للمسنين (وحتى الرضع). هناك تعقيدات بوجود أدوية أخرى (ديجوكسين- فورسيميد) حيث أن الفورسيميد يخفض البوتاسيوم ويجعل الديجوكسين أخطر (المريض لا يتزود بالبوتاسيوم أو مدر حافظ للبوتاسيوم). لسوء الحظ قد يسبب الفورسيميد انخفاض في التراكيز البلاسمية كما ويحدث فقدان للبوتاسيوم بسبب الإسهال وتصبح المشكلة أخطر مع الديجوكسين ولذلك من المعقول سؤال الطبيب وتقييم الحالة. وقد يكون السبب بكتريا في القولون حيث أن الصادات الحيوية قد أزعجت الفلورا المعوية الطبيعية وسمحت لبكتريا المطثيات الصعبة clostridium difficile بالتفاقم وقد سجلت هذه الحالة مع : كليندامايسين- أمبيسلين- أموكسيسيلين والسيفالوسبورينات وهي أكثر احتمالاً للحدوث بعمر فوق ٦٥ وفي المشافي حيث تظهر بين عمال الصحة.

تتراوح المطثيات الصعبة بين حالات ذات شفاء ذاتي وحالات شديدة الخطورة ومتكررة أو حتى قاتلة أحياناً.

الأعراض : حرارة منخفضة- ألم بطني وتشنجات وتظهر غالباً خلال إسبوع من بدء العلاج بالصادات وهناك ضرورة أحياناً لعلاج الحالات الحادة بالميترونيدازول أو فانكومايسين.

خوارزمية التشخيص التفريقي للإسهال



الإمساك constipation

الإمساك حالة صعبة التعريف في أغلب الأحيان وذاتية التشخيص من قبل المرضى عموماً تتميز بقساوة مرور البراز الذي يكون صلب جاف وأقل من الطبيعي بكثير ومن المهم أن يعرف الصيدلاني ماذا يقصد المري بالإمساك وملاحظة أي تغير في الحركة المعوية وطول فترة هذا التغير .

ماذا عليك أن تعلم؟

- تفاصيل عادة الأمعاء
- التردد وطبيعة عمل الأمعاء
- متى كانت آخر حركة للأمعاء
- متى بدأت المشكلة
- هل هناك تاريخ سابق
- الأعراض المرتبطة (ألم بطني- مضايقة- انتفاخ- غثيان- تقيؤ)- دم في البراز
- حمية- أي تغير في الحمية- هل هناك حمية بالألياف
- الدواء المتداول حالياً- أي تغير أخير في الدواء
- استعمال سابق للمسهلات.

✕ **تعريف:** تناقص في تكرارية التغوط أو/و صعوبة في التغوط .

الامساك غير الثانوي هو الامساك الذي ليس له سبب واضح أو الذي لا يعد أثراً جانبياً لاستخدام الأدوية (كسوء استخدام الملينات) ويعرف بالامساك الوظيفي أو البسيط ، ويمكن علاجه ذاتياً بالنصيحة من الصيدلي .

✕ **الأسباب:**

يمكن أن يقسم الامساك لنوعين:

١- **البسيط (الوظيفي):** امساك بدون مرض محدد .

يوجد له أسباب متعددة لكن غالباً ما يكون سببه نقص السوائل أو الألياف في الغذاء ، أو نقص الحركة الحوية المعوية .

يمكن علاج هذا النوع من الامساك بتغيير العادات ،بتغيير الطعام ، أو بالاستخدام قصير الأمد للملينات .

٢- **الثانوي:** الامساك الذي يسببه مرض محدد هنا لابد من مراجعة الطبيب .

✕ **الوبائيات :**

الامساك كثير الانتشار: يعتقد أن ربع سكان العالم مصابون بالامساك .

النساء يعانون من الامساك بمعدل ثلاثة أضعاف أكثر من الرجال .

تزداد نسبة الإصابة بشكل واضح عند المسنين ، أكثر من ٤٠% من الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ٦٥ سنة مصابون بالامساك .

✕ الأعراض والعلامات :

١. انخفاض عدد مرات التغوط عن الطبيعي (عدد مرات التغوط الطبيعية تتراوح بين ٢-٣ مرات يوميا إلى ١-٢ مرة أسبوعيا)
٢. صعوبة التغوط مع ألم في البطن وشعور بافراغ ناقص
٣. البراز قاسي
٤. انتفاخ بطن
٥. براز منقطع بدم فاتح بسبب النزيف من البواسير الناتج عن الاجهاد
٦. الأطفال المصابون بالامساك يكونون سريعى الانفعال وفاقدين للشهية .

✕ التشخيص التفريقي:

أسباب الامساك الثانوي:

- انسداد معوي
- سرطان معوي
- انضغاط الكتلة البرازية
- متلازمة الأمعاء العصبية
- قصور الدرق
- آثار جانبية دوائية.

أعراض وحالات يجب الإشارة اليها :

١. امساك لأكثر من سبعة أيام بدون سبب معروف
٢. امساك متكرر
٣. مغص ، غثيان و اقياء ونفخة (ربما تشير هذه الأعراض لانسداد معوي)
٤. امساك مترافق مع انخفاض وزن وشهية (ربما توجه للإصابة بالسرطان)
٥. ظهور دم قطراني أحمر أو أسود (ربما توجه للإصابة بالسرطان)
٦. ظهور دم فاتح على البراز أو على حوض الحمام (تشير هذه الحالة عادة لوجود بواسير وهي غير خطيرة عادة لكن لابد من مراجعة الطبيب)
٧. التناوب بين الامساك والاسهال خاصة عند كبار السن (تشير عادة إلى انضغاط الكتلة البرازية ووجود كتلة برازية كبيرة ،أما عند وجود الامساك والاسهال عند صغار السن فهذا يشير إلى متلازمة الأمعاء العصبية).
٨. زيادة الوزن ،خمول ،شعر خشن ،جفاف جلد (ربما توجه نحو قصور الغدة الدرقية)
٩. الامساك يمكن أن يكون أثرا جانبيا للأدوية التي لها تأثيرات حاصرة موسكاريينية إضافة لأدوية أخرى :

بعض الأدوية التي تسبب الإمساك

مسكنات- منومات	كودئين- ديهيدرو كودئين
مضادات حموضة	أملاح الألمنيوم
مضادات كولينية	هيوسين
مضادات الاختلاج	فينتولين
مضادات الاكتئاب	تنتراسكلين-سيروتونين
مضادات هستامين	كلوروفينيرامين- بروميتازين
خافضات ضغط	كلونيدين- ميتيل دوبا، فيرباميل
مضادات باركنسون	ليفودوبا، نزهكسول
حاصرات بيتا	بروبرانولول
مدرات	بنذروفلوميثايزيد
ادوية اخرى	الحديد، سوء استخدام المسهلات، أدوية الذهان

✗ العلاج: مضادات الإمساك (الملينات)

تقسم الملينات إلى خمس مجموعات حسب طريقة التأثير:

١. المشكلة للحجم Bulk forming
٢. منبهة Stimulant
٣. مفرطة الحلولية Osmotic
٤. مطريات البراز Foecal softeners
٥. مزلاقات البراز Foecal lubricants

١) الملينات المشكلة للحجم:

✗ الملينات المشكلة للحجم تتضمن husk ispaghula (قشور بذور نوع من أنواع الموز) sterculia جوز الزنج (صمغ من

شجيرة استوائية) أو ميتيل سللوز (غرواني محب للماء نصف صناعي).

✗ تتضمن هذه الملينات عديدات السكريد ومشتقات السللوز التي تعبر الجهاز الهضمي دون أن تهضم.

✗ تزيد هذه الملينات من حجم الكتلة البرازية وفق ثلاث الآليات:

١. تعمل على زيادة حجم المكونات المعوية
٢. تطرية البراز
٣. تزيد الكتلة البرازية حيث تعمل كركازات لنمو الجراثيم الكولونية.

✗ تعطي التقريب الأفضل للعملية الطبيعية لزيادة حجم الكتلة البرازية وتعتبر أيضا خط العلاج الأول للإمساك الوظيفي .

✗ تعطي تأثيرها خلال ٢٤ ساعة لكن لابد من اتمام الكورس العلاجي مدة ٢-٣ أيام بغية اعطاء التأثير الأفضل.

✗ لا تمتص لذلك ليس لها أي تأثير جهازى ، ولا تتفاعل مع أدوية أخرى بالتالي فهي لا تؤثر على امتصاص الأدوية .

✗ التأثيرات الجانبية والاثار السيئة خفيفة نسبيا وتتضمن :

١. انسداد مريئي ومعوي إذا لم تؤخذ مع كمية كافية من الماء
٢. نفخة.
٣. بعض الملينات المشكلة للحجم تتضمن الغلوكوز وهذا يشكل عامل خطورة على مرضى السكري
٤. غير مناسبة للمرضى الذين يجب وبشدة تقييد استهلاكهم للسوائل .

٢) الملينات المنبهة(المهيجات) :

✗ الملينات المنبهة تحفز المخاطية المعوية على افراز الماء والشوارد عبر آليتين :

١. حصر مضخة الصوديوم (الأنزيم صوديوم بوتاسيوم أدينوزين تري فوسفاتاز)، عدم نقل الصوديوم عبر الجدار المعوي مؤديا إلى تجمع الماء والشوارد في لمعة المعوي .
٢. زيادة افراز السوائل في الأمعاء وذلك عن طريق cAMP والبروستاغلاندينات والتي تعزز عمليات افرازية نشطة في المخاطية المعوية .

✗ يمكن أن تسبب الملينات المنبهة ضرر مباشر على الخلايا المخاطية حيث تؤدي الى زيادة نفوذيتها وتسمح للسوائل بالتسرب وذلك يؤدي الى زيادة حجم السوائل في الامعاء .

✗ تختلف الملينات المنبهة التي تعطى فمويا في زمن اعطاء تأثيرها حسب موقع التأثير والذي يمكن أن يكون في الامعاء الدقيقة ، الأمعاء الغليظة أو في الاثنيين معا ، ولكنها عادة تعطي تأثيرها خلال ٤-١٢ ساعة من اعطائها حيث تعطى عادة للمريض قبل النوم لكي يظهر تأثيرها في الصباح التالي ، التحاميل تأثيرها أسرع ويكون عادة تأثيرها خلال ساعة .

✗ الاثار الجانبية الأساسية للملينات المنبهة:

- آلام وتشنجات معوية.
- عند الاستخدام المديد يحدث عدم توازن في توزع السوائل والشوارد ونقص في توتر العضلات الملساء الكولونية فيؤدي ذلك لإحداث حلقة مفرغة تكبير هذه الحلقة المفرغة مع الوقت وبالتالي ستطلب عندها جرعات اعلى من الدواء لطرح الكتلة البرازية حتى أنه في النهاية تتوقف الامعاء عن الاستجابة لأي دواء ويصبح الامساك دائم .
- لذلك يجب اعطاء الملينات المنبهة لفترة قصيرة (لعدة أيام) ، فقط لإعادة الامعاء لوضعها الطبيعي .

لايوجد محاذير من استخدامها عند الحامل لكن يفضل تجنبها في الثلث الأول من الحمل .

على العموم فان هذه الزمرة الدوائية غير مرغوبة الاستخدام من قبل المرضى ، وغير مصرح بإعطائها للأطفال تحت ٥ سنوات .

تقسم الملينات المنبهة الى مجموعتين وهما مشتقات دي فينيل ميثان diphenylmethane ومشتقات الانتراكينونات anthraquinones .

١. مشتقات دي فينيل ميثان :

: Bisacodyl

✗ يعمل Bisacodyl على تنبيه الضفيرة العصبية المخاطية للأمعاء الغليظة لذلك فإنه يعطي تأثيره بعد ٦-١٠ ساعات من اعطائه فمويًا، امتصاصه ضعيف ولا يعطي تأثيرات جهازية، يسبب تهيج معدي، لا يوجد مستحضرات سائلة فموية، يتواجد بشكل مضغوطات ملبسة معويًا .

: Sodium picosulfate

✗ تصبح فعالة بعد الاستقلاب بالجراثيم الكولونية، لذلك فإن اعطاء تأثيرها سيأخذ وقتًا فهي عادة تعطي تأثيرها خلال ١٠-١٤ ساعة من الاعطاء الفموية .

✗ يمكن ان تعطى للأطفال الصغار.

٢. الانتراكينونات :

- ✗ تعريف : هي عبارة عن غليكوزيدات طبيعية .
- ✗ تستخدم في تشكيل المستخلصات النباتية ، يعتقد بأن آلية تأثيرها تحدث عن طريق التنبيه المباشر للضفيرة العصبية الجدارية وعن طريق التداخل مع امتصاص الماء عبر الجدار المعوي .
- ✗ **Dantron** و **senna** هي الأنتراكينونات المستخدمة حالياً.
- ✗ أكدت الدراسات على القوارض أن **dantron** يمكن أن يكون مولدًا للسرطان . لا يعطى هذا الدواء بدون وصفة POM (prescription-only medicine) ويعتبر خط علاج أخير للمرضى .
- ✗ السنا استخدامه واسع .
- ✗ يفرز السنا مع حليب الأم والجرعات العالية يمكن أن تسبب تهيج معدة واسهالات عند الأطفال الرضع ، لذلك لا تعطى للمرضعات .
- ✗ يطرح السنا عن طريق الكلية ويلون البول بلون أصفر بني لأحمر حسب pH الوسط .
- ٣) **المليينات مفرطة الحولية :**

- هي عبارة عن أملاح غير عضوية أو مركبات عضوية امتصاصها قليل و تشكل ضغط تناضحي عالي في الأمعاء .
- و بغية إحداث التوازن في الضغط التناضحي يتسرب الماء من جدار الأمعاء إلى لمعة الأمعاء رافعاً بذلك الضغط داخل اللمعة مما يحفز عمليات التمعج و يعزز الإطراح .
- الأملاح غير العضوية : (كبريتات المغنزيوم و هيدروكسيد المغنزيوم و كبريتات الصوديوم) : تأثيرها سريع ففي الجرعات العالية يكون الإطراح نصف صلب او مائي خلال ٣ ساعات ، أما بالجرعات المنخفضة يكون الإطراح خلال ٦-٨ ساعات .
- ✗ تعمل أملاح المغنزيوم أيضاً عن طريق تحفيز إفراز هرمون cholecystokinin و الذي يحفز إفراز السوائل و يزيد الحركة الحوية المعوية.
- ✗ يمتص الجسم هذه الأملاح و لكن بشكل طبيعي و الكميات المستعملة علاجياً قليلة جداً و غير سامة و تطرح بسرعة عبر الكلية إلا أنه قد يحدث تراكم لشوارد المغنزيوم في حالة القصور الكلوي مما يسبب تأثيرات سمية في CNS و خلل في الوظيفة العصبية العضلية .
- ✗ مع التقدم بالعمر يحدث قصور في الوظيفة الكلوية لذلك ينصح كبار السن بعدم الإكثار من المليينات الحاوية على المغنزيوم .

- ✗ يمكن أن تسبب الاملاح الصودية احتباس سوائل و ارتفاع في الضغط الدموي ، لذلك يجب تجنب استخدامها المزمن عند مرضى القصور الكلوي و الوذمة و ارتفاع الضغط الدموي و فشل القلب الاحتقاني .
- ✗ آثارها الجانبية الرئيسية : الغثيان و الإقياء .
- ✗ قد تحدث الجرعات العالية من هذه الزمرة من الملينات التجفاف لذلك يجب أن يترافق إعطاؤها مع كميات كافية من الماء.

• الملينات التناضحية العضوية:

Lactulose (اللاكتولوز)

- ✗ اللاكتولوز هو عبارة عن سكريد ثنائي صناعي .
- ✗ يتم شطره بواسطة الجراثيم الكولونية ليعطي حمض اللاكتيك فيحدث ضغط تناضحي ، تأثيره أبطأ من الملينات غير العضوية.
- ✗ قد يستمر إعطاء اللاكتولوز مدة ٧٢ ساعة حتى يعطي تأثيره ، و هو غير مفضل عند المرضى الذين يرغبون بالحصول على نتائج سريعة .
- ✗ طعمه حلو (مفضل عند الأطفال) ، إلا أن كثيراً من البالغين يجدون أنه من الصعب أخذ جرعته العالية (أكثر من ٣٠ مل).
- ✗ نادراً ما تحدث تأثيرات جانبية خطيرة مع اللاكتولوز.
- ✗ تحدث تأثيرات خفيفة نسبياً و لكن تكون كافية لإعراض المريض عن إتمام العلاج ، تحدث عند حوالي ٢٠% من المرضى و تشمل انتفاخ بطن و تمزق عضلي و عدم ارتياح بطني و خاصة في بداية العلاج.
- ✗ اللاكتولوز سكريد ثنائي يتكون من الغالاكتوز و الفركتوز و يحوي بعض اللاكتوز ، لذلك لا يعطى للمرضى الذين لديهم عدم تحمل غالاكتوز او لاكتوز ، و تعطى بحذر لمرضى السكري .

: Macrogols

- ✗ عبارة عن تكاثف بوليميرات من اوكسيد الايتلن و الماء.
- ✗ تكون على شكل بودرة تحل في الماء و تعطى كجرعة يومية مفردة .
- ✗ أكثر فعالية و سرعة في التأثير من اللاكتولوز ، و هي خط العلاج الأول لدى الاطفال .

: Glycerol

- ✗ غول ثلاثي الهيدروكسيل ماص للرطوبة ، قادر على جذب الماء إلى لمعة الامعاء ، يسبب تهيج مباشر متوسط التأثير و يتمتع بخواص مزلفة و مطرية.
- ✗ غير فعال عن طريق الفم ، يمتص بسرعة و يستقلب بشكل كبير و ضار للكبد.
- ✗ يعطى الغليسول على شكل تحاميل ، و يعطي تأثيره خلال ١٥-٣٠ دقيقة
- ✗ يمكن أن يعطى بأمان للأطفال الصغار و حديثي الولادة.

٤) مطريات البراز:

Docusate sodium (دوكوزات الصوديوم) :

- ✗ هي مادة فعالة على السطح تعمل على تخفيف التوتر السطحي لمحتويات الأمعاء ، فتؤدي إلى استحلاب الماء و المواد الدسمة و تطرية الكتلة البرازية ، و بالتالي يتم الإطراح دون بذل جهد ، و يعتقد ان لها تأثير منبهاً مشابهاً للانتراكينونات
- ✗ يحدث التأثير الملين خلال ١-٣ أيام .

- ✗ للدوكوزات تأثير خفيف إذا اعطي لوحده ، و لكنه مفيد للأشخاص الذين يحظر عليهم أن يبذلوا جهداً ، كما في حالة احتشاء العضلة القلبية و بعد العمليات الجراحية.
- ✗ الدوكوزات مادة غير ممتصة و غير سامة ، و لكنها تسرع عبور الأدوية للجهاز الهضمي ، و يمكن لها من ناحية اخرى أن تزيد من تأثير الادوية و من آثارها الجانبية .

٥) الملينات المزقة للبراز:

البارفين السائل :

- ✗ البارفين السائل هو مزيج منقى من الهيدروكربونات السائلة المستخلصة من البترول.
- ✗ لا تهضم ، تمتص بكمية قليلة ، تخترق وتطري الكتلة البرازية وتغلف الكتلة البرازية بفلم زيتي مسهلة بذلك عبور البراز للجهاز الهضمي
- ✗ يعطى فقط في الحالات التي يحظر فيها بذل الجهد .
- ✗ تسبب العديد من التأثيرات التي تجعل منها غير صالحة للإستخدام المتكرر:
- ✗ يمكن أن تتسرب من الشرج وتسبب تهيج.
- ✗ يمكن أن تتداخل مع امتصاص الفيتامينات المنحلة بالدم.
- ✗ يمكن أن تسبب تفاعلات في الجسم نتيجة تحفيزها للجهاز المناعي وذلك بسبب امتصاصها الضعيف من الأمعاء.
- ✗ يمكن أن تدخل إلى الرئتين بالإرتشاف إلى مجرى التنفس وتسبب التهاب رئة شحمي .
- ✗ يحظر استخدامها في حال وجود : ألم بطن ، غثيان ، إقياء ، ويحظر استخدامها عند الأطفال.

نصائح عامة :

للحفاظ على الجسم طبيعي ولتجنب الإمساك ينصح بما يلي :

- ✗ تناول وجبة غنية بالألياف مثل الحبوب الكاملة والفواكه والخضار .
- ✗ الإقلال من تناول الأطعمة قليلة الألياف مثل اللحم الأبيض والكاكو والسكر .
- ✗ الإكثار من شرب السوائل وذلك بمعدل ٨-١٠ كؤوس من الماء يومياً على الأقل ، المشروبات الساخنة تنبه الحركة الحوية للأعضاء.
- ✗ القيام بالتمارين الرياضية لتحسين الهضم والحركة الحوية للأعضاء و تقليل التوتر الذي يمكن أن يسبب الإمساك.
- ✗ تلبية نداء الطبيعة باستمرار ، وأفضل وقت لذلك هو بعد وجبة الفطور بساعة ، وعند ذلك الوقت يكون المنعكس الحوي- المعوي فعال.
- ✗ تحلى بالصبر واجلس لمدة عشر دقائق على الأقل ولكن تجنب حدوث الاجهاد .

ملاحظات:

- الدم في البراز: قد يرتبط الإمساك بظهور دم في البراز والذي قد لا يكون مؤشر خطيرة. في هذه الحالات قد يكون الدم بسبب وجود بواسير haemorrhoids أو شق صغير قرب حافة الشرج (ناسور anal fissure) وكلتا الحالتين يعتقد أنهما تعودان للحمية منخفضة الألياف التي تسبب حدوث الإمساك حيث يلاحظ النزف بوضوح على أوراق المرحاض بعد التبرز. إذا كان السبب هو البواسير يمكن أن تظهر بقع الدم على السطح غير مختلطة مع البراز ويمكن أن تبرز هذه

الانتفاخات خارج الشرج. قد يميل الشق ليسبب نزف أقل لكن الألم الحاد أكثر بكثير والإحالة مستحسنة إذا كان هناك سبب خطير للدم .

- تغيرات في الحمية ونمط الحياة: تغيرات العمل- نقص العمل- السفر والتقاعد تنعكس سلباً على كمية السوائل والغذاء مما يسبب الإمساك. السوائل بكمية كافية ضرورية للحصول على حالة جيدة والعلاج والوقاية من الإمساك حيث يعتقد أن نقصها يسبب الإمساك بينما زيادة السوائل كثيراً ليس جيد من أجل الشوارد إنما تزداد حركة الأمعاء وخاصة بزيادة الألياف. الكمية اليومية الموصى بها من السوائل لترين ونصف للبالغين وليس بالضرورة أن تكون بشكل ماء (قهوة- شاي)
- الدواء: واحد أو أكثر من المسهلات يمكن أن تكون قد أخذت لعلاج أعراض الإمساك لكن فشل الأدوية يجعل الإحالة للطبيب خيار أفضل كما أن الاستخدام المفرط وخاصة للمسهلات المنبهة يمكن أن يكون سلبياً حيث أن طرد المحتويات قد يسبب توقف لاحق لحركة الأمعاء من (١-٢) أيام ننا يدخلنا ضمن حلقة مفرغة فتعتقد بضرورة زيادة الجرعة من المسهل وهكذا فالاستخدام المستمر للمسهلات خاصة المنبهة قد يسبب نقصان لحركة عضلات جدار الأمعاء وعلى المدى البعيد تسبب الإمساك.
- محتوى الحمية من الليف يمكن أن يعرف من خلال السؤال عن المحتوى اليومي من الطعام خبز – حبوب- فواكه طازجة وخضار .

متى نحول للطبيب؟

- تغيرات حالة الأمعاء لإسبوعين أو أكثر
- ألم بطني
- قيء
- انتفاخ
- دم مع البراز
- فشل دواء وصفة
- فشل دواء بدون وصفة .

الجدول الزمني للعلاج

إذا لم يحدث تحسن خلال إسبوع من المعالجة يجب الإحالة إلى الطبيب ويمكن أن يعطى الصيدلاني نصيحة غذائية لمدة إسبوعين ثم يلاحظ هل استقرت الأعراض أم لا .

إمساك الأطفال واليافعين :

هناك العديد من العوامل التي قد تسبب إمساك لليافعين مثل تغيرات الحمية – المشاكل العاطفية. نصيحة بسيطة حول الألياف الغذائية والسوائل المأخوذة يمكن أن تكون مطلوبة . إذا كانت المشكلة ذات منشأ مركزي ليس هناك إشارات مرتبطة هامة. فإن تحميلة غلserin وحيدة مرتبطة بنصيحة غذائية قد تكون ملائمة وإذا فشلت هذه الإجراءات فإن الأفضل هو الإحالة للطبيب.

إمساك الحوامل : Constipation in pregnancy

يحدث الإمساك بشكل شائع أثناء الحمل بسبب التغيرات الهرمونية ويعتقد أن واحدة من ٣ حوامل تعاني من الإمساك. إن النصيحة الغذائية تتضمن أخذ كمية كبيرة من الطعام والسوائل كما أن الحديد الفموي غالباً ما يوصف للحوامل مما يسبب تفاقم هذه المشكلة. المسهلات المنبهة هي الأفضل للحوامل. يمكن أن تحدث هذه المسهلات مضايقة بطنية عندما تستخدم في آخر الحمل .

إمساك المسنين : Constipation in the elderly

مشاكل الإمساك شائعة لدى المسنين لعدة أسباب : المسنين نشاطهم الجسدي قليل ، أسنانهم سيئة لذلك فقد يبتعدوا عن الأطعمة عالية الألياف لأنها أكثر صعوبة للمضغ وغالباً ما يتناولون لأدوية شتى مما قد يسبب الإمساك. النظم متعددة الأطعمة أكثر قبولاً لدى المسنين الذين يعانون من الإمساك.

أفضل المسهلات الموصى بها للمسنين هي المسهلات المشكلة للحجم ، ومن المهم أيضاً أن يقوم الصيدلاني بإعطاء المريض فكرة عن ضرورة إبقاء كمية السوائل المأخوذة لمنع تطور كسل الأمعاء.

سوء استخدام المسهلات:

هناك مجموعتان من المرضى قد يسيئوا استخدام المسهلات وهم :

أشخاص يعانون من إمساك مزمن باستخدام مسهلات منبهة مما يسبب ضرراً في نهاية ضفيرة العصب وهؤلاء يأخذون المسهلات معتقدين بأنهم سوف يسيطرون على الوزن مثلاً الذين يقومون بالحمية ، كما أن حدوث اضطراب غذائي أكثر خطراً على النساء (فقدان شهية عصبي أو قهمل). بالنسبة للمرضى الذين يأخذون كميات كبيرة جداً من المسهلات يمكن أن يراقبهم الصيدلاني كما ان أي مريض يأخذ كميات كبيرة من المسهلات يجب أن يحول للطبيب .

الإمساك عملياً : Constipation in practice

حالة ١ :

السيد جونسون هو رجل متوسط العمر يزور صيدليتك من حين لآخر و اليوم يشكو من الإمساك الذي دام لعدة أسابيع. لديه حركة أمعاء لبضعة أيام في الحالة العادية وحركاته صعبة من يوم لآخر وعبور الفضلات مؤلم ولم يحاول أخذ أي دواء حيث اعتقد أن المشكلة سوف تحل. لم يعاني من أي مشاكل إمساك في الماضي لكنه يأخذ مضغوطات اتينولول ٥٠ ملغ في اليوم لأكثر من سنة وليس لديه أي أعراض أخرى ماعدا شعور طفيف بالمضايقة البطنية . عند السؤال عن الحمية أخبرك بأنه منذ أن أصبح عاطلاً عن عمله في المصنع منذ ٣ أشهر مضت بدأ يتناول الطعام بكميات أقل من الحالة العادية وتبدو كميات الغذاء المأخوذة منخفضة الألياف. أخبرك أنه تقدم إلى وظيفة دون نجاح وأنه يشعر حقاً بأنه لن يحصل على العمل.

رأي الصيدلاني :

أعراض السيد جونسون مؤقتة حدثت بسبب التغيير في نمط حياته ونمط طعامه لأنه لايعمل ومن المحتمل أن يكون أقل نشاط جسدي وقد غير نمط غذائه ومن حديثه يبدو و كأنه أصبح مكتئباً لعدم وجود عمل ويبدو الإمساك مرتبطاً بالكآبة (انفصال تأثير الإمساك عن مضادات الكآبة). بالمقابل سيسأل السيد جونسون إذا كان ينام بشكل جيد (إشارات الكآبة السريرية تتضمن القلق) أو صعوبة الإستيقاظ مبكراً وعدم القدرة على العودة للنوم كما يتغير الوزن في حالة الإكتئاب . بعض المرضى يأكلون بشكل جيد في حالة الإكتئاب بينما يجد بعضهم شهية منخفضة للطعام لذلك يمكن إعتبار الإحالة للطبيب ضرورية في هذه الحالة .

لمعالجة المشاكل الغذائية يمكن النصح بالبدء بتناول الحبوب وتناول ٤ شرائح خبز طحين أسمر على الأقل في اليوم الواحد . تعتبر الفاصولياء المعلبة مصدر جيد ورخيص من الليف الغذائي والخضار الطازجة غنية أيضاً بالألياف . سيكون من المهم زيادة كمية السوائل المأخوذة .

الحمية الغنية بالألياف تعني أن المرضى يجب أن يزيدوا كمية الألياف المأخوذة من أجل تسهيل مرور البراز وستتفاوت الكمية اللازمة للحصول على هذا التأثير بشكل كبير بين المرضى ويجب أن يتم التدرج في زيادة كمية الألياف لأن الزيادة الكبيرة سوف تسبب إتلاف حالة الأمعاء وحدوث الإمساك .

يجب التأكيد على السيد جونسون بأن يشرب الكمية الموصى بها يومياً من السوائل وهي ٢,٥ لتر يومياً وليس من الضرورة ان تكون ماء فقط.

لتحسين الحالة وتخفيف المضايقة يمكن أن يوصى بتحميله غليسرين أو بيزاكوديل من أجل إخلاء سريع للأمعاء ويجب أن يتأكد إذا أدت التحميلة عملها أم لا . إذا فادت التحميلة ولم تؤثر الحمية بشكل جيد بعد إسبوعين فيجب الذهاب إلى الطبيب . يمكن أن تسبب حاصرات بيتا الإمساك أحياناً وقد أخذها السيد لمدة سنة دون مشاكل سابقة.

رأي الطبيب:

النصيحة المعطاة من قبل الصيدلاني صحيحة ومن المحتمل أن صحة وجسد السيد جونسون تأثرت نتيجة حدوث تغيير في حياته. شكّل فقدان عمله وعدم الحصول على عمل مستقبلي مصدر رئيسي ومستمر للأعراض والإجهاد. في الحقيقة الصيدلاني احتاج إلى وقت لإستنتاج السبب وأيضاً أعطى فرصة الإحالة إلى الطبيب، العديد من الناس يمانعون الذهاب إلى الطبيب لحل مثل هذه المشاكل لكن التوصية من قبل الصيدلاني قد تسهل العملية .

إذا لم يعالج الإمساك خلال اسبوعين فالإحالة ضرورية .

حالة ٢ :

مساعد صيدلاني يسأل إذا كنت تستطيع التحدث إلى امرأة تقول بأنها مستهلكة للمسهرات المنبهة بشكل منتظم مما يدعوك لطرح الأسئلة عليها نتيجة استخدامها للمسهرات مما يسبب مشكلة كامنة لا تتحسن. (من خلال الأجوبة) تخبرك بأنها تقوم بحمية بشكل دائم تقريباً وتعاني دائماً من الإمساك ويبدو أن وزنها مرتفع . تقوم بحساب Body Mass Index BMI (مؤشر كتلة الجسم) وترى موقعه من الجدول . على أي حال هي تمانع قبول النصيحة قائلة بأنها بالتأكيد تحتاج لإنقاص بعض الوزن . تسألها عن حميتها فتخبرك أنها جربت أنواع حمية تتضمن طعام قليل جداً.

رأي الصيدلاني

لسوء الحظ هذا النوع من القصص شائع في صيدليات المجتمع مع الكثير من النساء اللواتي يردن إخفاض الوزن تحت المعدل الموصى به والصيدلاني يخبر بسهولة حدوث الإمساك نتيجة للحمية لأن الغذاء و الألياف غير كافية لقيام الأمعاء بالعمل بشكل طبيعي . ربما يقترح الصيدلاني عليها أن تنضم إلى مجموعة محلية من أجل مراقبة وزنها . على الرغم من نصيحة الصيدلاني فإن العديد من المستهلكين يستمرون في شراء المسهرات والصيدلاني سوف يحتاج إلى طريقة لرفض بيع المسهرات فإختيار المسهرات بشكل ذاتي من قبل المريض يثير المشاكل ويجعل الأمر أكثر صعوبة لمراقبة المبيع .

رأي الطبيب :

من الواضح أن المشكلة صعبة ومن غير الملائم بالنسبة للمرأة أخذ المسهلات بشكل مستمر وقد تستفيد من النصح . على أي حال فإن رفض الصيدلاني للبيع قد يدفع المرأة لشراء المسهلات من مكان آخر. إذا كان من المحتمل أن يكون لديها اضطراب غذائي فإن ذلك سوف يسبب إثارة المشكلة مما يجعل هناك صعوبة من قبل الصيدلاني في التدخل . كنتيجة مثالية للإحالة ضرورية حيث يجب الإعتماد على مصادر نصح محلية والتي تقود إلى زيارة الطبيب أو النصح حول خطة مساعدة لحالة إضطراب الغذاء.

يجب أن تلاحظ وجود مشاعر من قبل الطبيب والشيء الأكثر أهمية هو أنها فرصة لتقول ماتريده حول المشكلة (كيف تجعلك تشعر وكيف تؤثر على حياتك) وهنا يجب تأسيس علاقة تساعد على تبادل الثقة بين المريض والطبيب وهو الهدف الرئيسي للإستشارة الأولية وعند تحقيق ذلك فإن فرص العلاج ستكون أكبر ويمكن أن تناقش مع المريض

حالة ٣ :

رجل قدم إلى الصيدلية سأل عن بعض المسهلات الجيدة بشكل مضغوطات من خلال الإستجواب الأبعد من قبل الصيدلاني يظهر أن الدواء لوالده الذي عمره ٧٢ سنة وهو لا يعرف الكثير عن التفاصيل ماعدا أنه يشكو من زيادة الإمساك خلال ٢-٣ شهور الأخيرة . وقد جرب مضغوطات السنا دون أي منفعة .

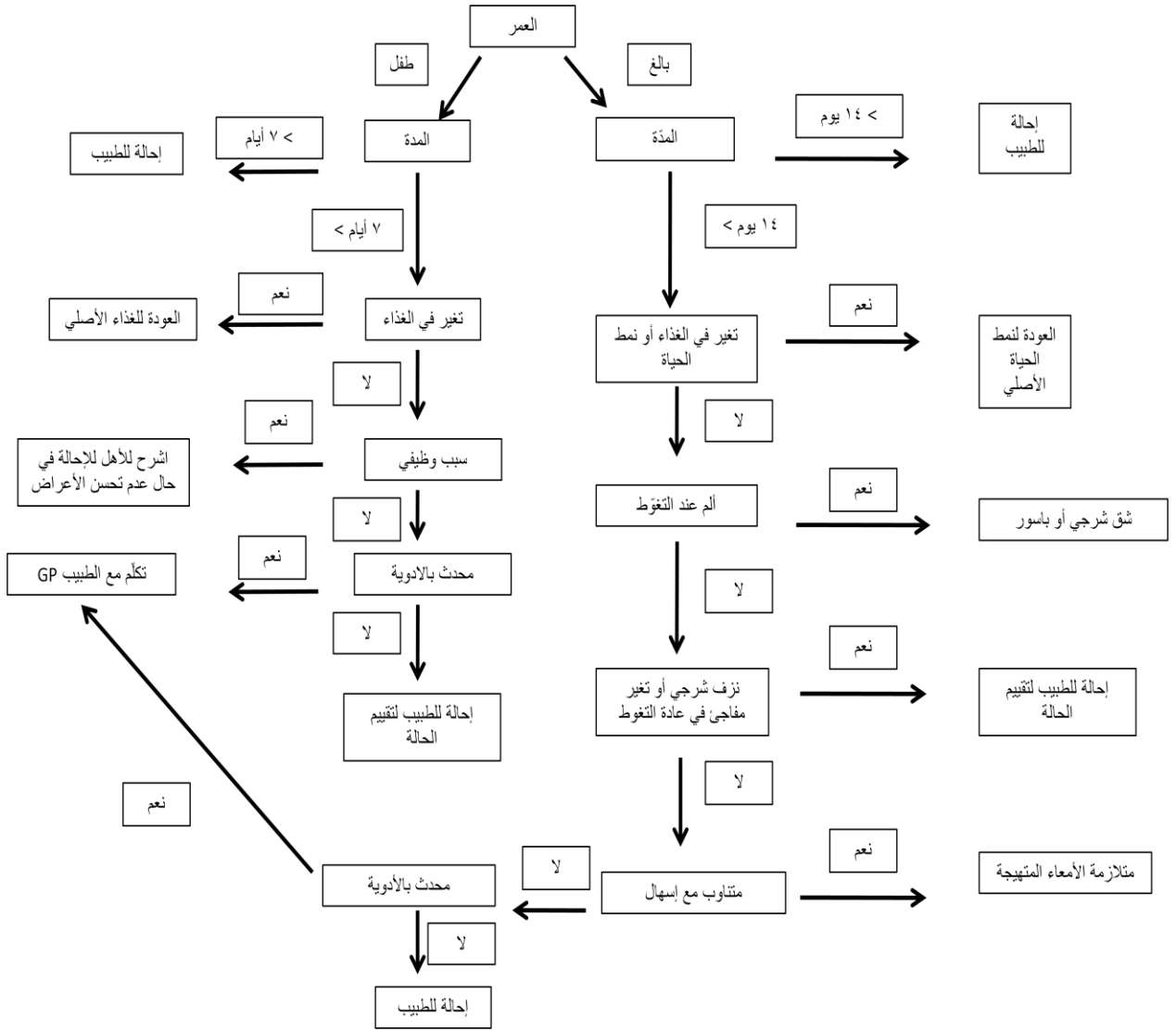
رأي الصيدلاني :

إن الإستشارة لا تتم من قبل المريض بل من قبل طرف ثالث والذي لا يحمل المعلومات وفي هذه الحالة القرار واضح جداً فالمريض يحتاج الإحالة بسبب التاريخ الطويل للشكوى والفشل في المسهل المنبه.

رأي الطبيب :

الإحالة موصى بها في هذه الحالة وتحاميل غليسرين علاج آمن في هذه الأثناء يجب الحصول على كثير من المعلومات لتكوين الرأي وتشخيص التغييرات الطويلة والمتقدمة في عادة الأمعاء ويجب الإحالة إلى المستشفى من أجل تحقيقات أبعد مثلاً الأب قد يكون لديه سرطان أمعاء لذلك يجب جمع المعلومات حول الأعراض والقيام بفحص البطن والمستقيم الذي قد يؤكد وجود ورم مستقيمي . الإحالة المستعجلة قد تتضمن تحقيقات أخرى مثل مريض خارج المستشفى يمكن القيام بتنظير القولون المعترض واستخدام أشعة سينية لحقنة الباريوم الشرجية . في تنظير القولون يتم استخدام أنبوب مرن يمر خلال الشرج ثم إلى الأعلى لدخول الأمعاء الغليظة ثم المصران الأعور .

خوارزمية التشخيص التفريقي للإمساك



البواسير Haemorrhoids

معروفة بالانتفاخات piles . يمكن أن تنتج حكة ، حرقة ، ألم ، ورم ومضايقة في منطقة فتحة الشرج ونزف مستقيم . البواسير هي أوردة منتفخة إلى حد ما مثل أوردة الدوالي و التي تبرز إلى قناة فتحة الشرج (بواسير داخلية) أو تنتفخ وتندلى خارج الشرج (بواسير خارجية) البواسير تنتبج غالباً أو تظهر بسبب نقص الليف الغذائي أو كمية السوائل . يجب أن يكون الصيدلاني حذر بالأسئلة ومن الهام التفريق بين الحالة الرئيسية والحالات الأخرى التي قد تكون أكثر خطورة .

ماذا عليك أن تعلم؟

المدة – التاريخ السابق – الأعراض (حكة – حرقة – تقرح – ورم – ألم – دم بالفضلات – إمساك).

عادة الأمعاء – حمل – أعراض أخرى (ألم بطني – تقيؤ – نقص وزن – دواء).

أهمية استجواب المريض :

١- المدة والتاريخ السابق : قد يؤسس الصيدلاني لمعالجة البواسير بحدود ثلاثة أسابيع وسيكون من السهل معرفة إذا كان هناك تاريخ سابق للبواسير وإذا ما أطلع المريض الطبيب على المشكلة . الفحص الأخير من قبل الطبيب والذي يستنتى الأسباب الخطيرة سيسمح للصيدلاني بمعالجة الأعراض.

٢ – الأعراض : قد تتضمن البواسير حالة وجودها في القناة الشرجية دون مشاهدتها ومنها ما يتدلى من خلال المصرة ويمكن مشاهدتها وبعد ذلك تتراجع لوحدها أو تدفع نحو الخلف من قبل المريض نفسه و منها ماتبقى نازلة بقوة خارج قناة الشرج ، هذه الأنواع الثلاثة تشير إلى درجة أولى ، ثانية أو ثالثة على التوالي.

تتضمن العوامل المهيئة للبواسير: الحمية ، الحمل وهذا يعتقد بأنه عنصر وراثي وأما أهم الأعراض فهي:

أ – الألم : إن الألم لا يظهر دائماً و قد يكون بشكل وجع خفيف أو أسوأ إذا كان هناك حركة أمعاء. قد يشير الألم الحاد إلى شق شرجي ويتطلب الإحالة . هذا الشق عبارة عن تمزق صغير في جلد قناة الشرج غالباً سببه الإمساك ويمكن التحكم به من خلال التصحيح واستخدام مخدرات موضعية تتضمن جل أو كريم . في الحالات الحادة تكون العمليات الصغيرة ضرورية أحياناً.

ب – التهيج :إن العلامة الأكثر إزعاجاً للعديد من المرضى هي حكة وتهيج في منطقة فوق قناة الشرج . يرتبط التهيج المستمر والمتكرر الذي لايتحسن أحياناً بسرطان المستقيم ويجب الإحالة.

ج – النزف : قد يظهر الدم في الفضلات في حالة البواسير الداخلية عند عبور قناة الشرج ، هذا الدم الطازج سيظهر بلون أحمر ناصع و قد يظهر حول المرحاض أو يشاهد على سطح الفضلات أو على ورق المرحاض . إذا كان الدم مختلط مع الفضلات فلا بد أنه جاء عن طريق مكان اعلى في المجرى الهضمي ويكون داكن اللون . أما إذا كان السبب نزف مستقيمي فمن الأفضل على الصيدلاني اقتراح رؤية الطبيب لكي يفحصه وقد يستنتى أمراض أكثر خطورة مثل الورم أو الزوائد اللحمية (polyps). قد يسبب سرطان القولون والمستقيم لنزف مستقيمي والأمور غير عادي في عمر تحت الخمسين ويجب أن يكون الصيدلاني حذر في حالة مريض متوسط العمر يعاني نزف مستقيمي خصوصاً إذا كان هناك تعديل ثابت ونوعي في حالة الأمعاء .

د - الإمساك: الإمساك شائع أو عامل مشارك ومهيج للبواسير كما أن نقص الليف الغذائي والسوائل تساعد على تطويره ، على الصيدلاني الوضع بالحسبان وجود أدوية إمساك وحدوث تعب في الإفراغ في حالة الإمساك مما يزيد الضغط في الأوعية الدموية البواسيرية في قناة الشرج وقد ينتج ألم ويلجأ المريض هنا لمحاولة تفادي الإفراغ مما يجعل الإمساك أسوأ.

هـ – عادة الأمعاء : الاستمرار في تغيير حالة الأمعاء يشير إلى الإحالة فقد يكون السبب سرطان معوي حيث يحدث تهريب للبراز خلال القناة الشرجية (واحد من أشكال السلس البرازي) ويمكن حدوث حكة وتهيج وقد يكون السبب وجود ورم في المنطقة المحيطة بالشرج .

و – الحمل :النساء الحوامل لديهن فرصة حدوث بواسير أكثر من النساء غير الحوامل بسبب الضغط على أوعية البواسير من خلال رحم الحامل كما أن الإمساك مشكلة شائعة أثناء الحمل والسبب هو مستويات برجسترون عالية وهذا يعني أن عضلات المجرى الهضمي تميل لتكون أكثر ارتخاءً وهذا الإمساك قد يثير أعراض البواسير . النصيحة الغذائية قد تعرض من قبل الصيدلاني.

ز - أعراض أخرى : تبقى أعراض البواسير موضعية في منطقة الشرج (لا ألم بطني ولا تقيؤ) . وقد تكون الأعراض أكثر توسعاً وتكون بسبب مشاكل أخرى وتتطلب الإحالة. قد يحدث رغبة في الإفرغ دون وجود فضلات في المستقيم tenesmus وقد يحدث هذا أحياناً بسبب ورم مستقيم وتتطلب هذه العلامة إحالة مستعجلة .

٣ - أدوية تم استخدامها لعلاج الحالة أو أدوية قيد الاستخدام : قد يجرب المرضى واحد أو أكثر من المستحضرات المناسبة لمعالجة أعراضهم . البعض من هذه المنتجات تدخل في الإعلانات على نحو واسع كون أن مشكلة البواسير محرجة وقد لا تشجع المرضى على وصف أعراضهم . من المهم أن يميز الصيدلاني طبيعة الأعراض بدقة إذا جرب المريض استعمال أي منتج . إذا كان المريض يعاني إمساك فيجب الإخبار باستخدام أي مسهلات . قد يشارك الدواء المستخدم للبواسير بأدوية مضادة للإمساك .

يجب استجواب المريض بعناية حول الدواء الذي يتناوله المرضى وذلك يتضمن أدوية بوصفة و أدوية دون وصفة (الكثير منها يسبب إمساك راجع الجدول السابق في حالات الإمساك). النزف المستقيمي لدى مريض أخذ وارفارين أو مضاد تخثر آخر يتوجب الإحالة.

متى نحول للطبيب ؟

مدة أطول من ٣ أسابيع - وجود دم بالفضلات - تغير حالة الأمعاء - أدوية مضادة إمساك مشكوك بها. ألم بطني مرتبط بتقيؤ .
وأما الجدول الزمني للعلاج فإذا لم تتحسن الأعراض بعد أسبوع فيجب رؤية الطبيب.

الخطة العلاجية :

قد تحسن المعالجة العرضية للبواسير الحالة والمضايقة لكن عند التقدم في الإمساك فيجب أخذ الأعراض بعين الاعتبار . إذا الصيدلاني في موقع جيد لعرض نصيحة غذائية بالإضافة إلى المعالجة من أجل منع تكرار الأعراض في المستقبل .

١ - المخدرات الموضعية **Local anaesthetics** (ليدوكائين- بنزوكائين) التي قد تساعد على تخفيف الألم والحكة الناتجة عن البواسير لكن هناك احتمال أن تسبب هذه المخدرات حساسية و يجب استخدامها لأسبوعين كحد أقصى .

٢ - حماية الجلد **Skin protectors**: العديد من المنتجات المضادة للبواسير تحوي عناصر حماية الجلد (أكسيد الزنك والكاولين) وهي منتجات منعمة ووقائية . حماية الجلد أمر مهم لأن وجود البراز قد يسبب أعراض حكة وتهيج ، تقوم عوامل الحماية بتشكيل طبقة مانعة على سطح الجلد تساعد على منع التهيج وفقدان رطوبة الجلد .

٣ - ستيرويدات موضعية **Topical steroids**: المراهم والتحاميل التي تحوي هيدروكورتيزون متوفرة مع عوامل حماية الجلد ، يقوم الستيروئيد بتخفيف الالتهاب والورم لذلك يعطى لتحسين الحكة والألم . يجب استخدامها صباحاً ومساءً وبعد حركة الأمعاء .

يجب ألا تدوم المعالجة بشكل مستمر لأكثر من ٧ أيام .

٤ - المواد المقبضة **Astringents** : (أملاح أكسيد الزنك - البزموت) توجد في المنتجات على أنها سوف ترسب البروتين عندما يصل إلى الأغشية المخاطية أو الجلد الذي تضرر أو تحطم مما يشكل طبقة حماية للجلد كما يعتقد بأنها تساعد على تخفيف التهيج والالتهاب . بعض المواد المقبضة تعمل كحامي ومطهر مثل البزموت.

٥ - المطهرات **Antiseptics** : هي من بين العديد من مضادات البواسير وليس لها خطة عمل معينة في معالجة البواسير بالرغم من عدم عقامة المنطقة . ريزورسينول له تأثير مضاد للحكة ومطهر ومقشر. فالعمل التقشري يعتقد بأنه مفيد لإزالة الطبقة العليا لخلايا الجلد وتساعد الأدوية على اختراق الجلد (ريزورسينول). قد يمتص الريزورسينول من قبل الجلد المتأذي إذا كان الإستعمال مطول ولهتأثير مضاد درق مما قد يسبب قصور درق.

٦ - عوامل مضادة للتهيج **Counterirritants**: يمكن استعمال المنتول في مضادات البواسير على أساس تحفيز نهاية العصب مما يعطي إحساس برودة ووخز والذي يمنع إحساس الألم المنتول والفينول لديها أيضاً عمل مضاد للحكة .

٧ - زيت كبد الحوت **Shark liver oil** : هذه العوامل يشاع أنها تروج لشفاء النسيج لكن ليس هناك دليل علمي لدعم هذه الإدعاءات .

٨ - المسهلات **Laxatives**: الإستعمال قصير الأمد لمسهل لتخفيف الإمساك مثل المسهلات المهيجة (سنا) قد يساعد لمدة يوم أو يومين في التعامل مع المشكلة بوجود ليف غذائي وسوائل متزايدة . اما بالنسبة للمرضى الذين لا يستطيعون اختيار حميتهم يمكن أن يستخدموا مسهلات مشكلة للبراز لمدى طويل .

بعض النقاط العملية :

١ - التشخيص الذاتي : المرضى قد يقولون أن عندهم انتفاخات أو يعتقدون ذلك لكن الإستجواب الحذر من قبل الصيدلاني يحتاج للتدقيق لمعرفة صحة التشخيص وإذا كان هناك شك فيجب الإحالة للطبيب.

٢ - النظافة : يمكن أن تتحسن حكة البواسير غالباً بالنظافة الشرجية حيث تتسبب كميات صغيرة من البراز بالحكة . يجب أن تغسل منطقة فتحة الشرج بالماء الدافئ بعد كل إفراغ لكن الصابون قد يسبب جفاف الجلد وقد يجعل الحكة أسوأ . في الحقيقة يمكن تجربت الصابون المعتدل إذا استطاع المريض ذلك . يمكن أن تكون أوراق المرحاض الرطبة المتوفرة مفيدة جداً عندما لا يمكن الغسيل كإثناء العمل نهاراً. هذه الأوراق أفضل للإستخدام دون عملية فرك والتي قد تهيج الأعراض . يجد العديد من الناس الذين لديهم بواسير الحمام الدافئ مسكن لمضايقتهم . الكمية المتزايدة من الليف الغذائي ستزيد ناتج الأمعاء ولذلك يجب نصح المرضى بالحذر عند مسح منطقة فتحة الشرج واستعمال ورقة المرحاض الناعمة لتفادي التقرح بعد المسح .

كيف تستخدم منتجات OTC؟

قد تستخدم المراهم والكريمات للبواسير الداخلية والخارجية ويجب أن تطبق صباحاً ومساءً وبعد كل إفراغ . تتضمن عبوات المراهم والكريمات جهازاً تطبيق بلاستيكية applicator ولذلك يجب الحذر عند الإستعمال لتفادي أي ضرر آخر في جلد منطقة الشرج .

قد يوصى بالتحاميل للبواسير الداخلية بعد إزالة ورق الألمنيوم أو البلاستيك من العبوات وهي تؤخذ صباحاً ومساءً وبعد الإفراغ المعوي ويوصى بإدخال التحاميل والمريض مستلقي أو مضطجع .

البواسير عملياً : Haemorrhoids in practice

حالة ١ :

توماس شخص تعرفه جيداً يسأل إذا كنت تستطيع أن توصي بشيء لمشكلته العادية، ستطلب منه إخبارك أكثر عنها ، فهو يعاني من بواسير من حين لآخر و قد صرفت له وصفات تتضمن *anuso1 HCl* و منتجات مشابهة في وقت سابق كما نصحته بزيادة الألياف غذائية وكمية السوائل، لقد كان في عطلة لمدة إسبوعين ولم يأكل نفس الطعام المعتاد . تتضمن أعراضه حكة، تهيج منطقة الشرج ، ألم وهناك باسور صغير يتدلى من فتحة الشرج بعد الإفراغ لكنه يندفع للداخل ثانية كما عانى من الإمساك لكنه لا يأخذ أي أدوية .

رأي الصيدلاني : *The pharmacist's view*

السيد لديه تاريخ سابق للبواسير والذي شخّص وعولج من قبل الطبيب ومن المعتقد أن عطلته سببت تغيير مؤقت في الحماية مما أدى إلى تكرار المشكلة لذا لديه بواسير من الدرجة الثانية ومن المعقول اقتراح معالجة عرضية لعدة أيام .

أنت قد توصي باستعمال تحضير مرهم تحوي هيدروكورتيزون وعوامل حماية للجلد لمدة أقصاها إسبوع ويجب التذكير أن منطقة الشرج يجب أن تبقى جافة ونظيفة ويمكن أن توصي باستخدام مواد مسهلة لتخفيف الإمساك حتى عودة الحماية إلى الوضع الطبيعي . (النصح بالعودة إلى الحماية العادية عالية الليف) والتأكيد على أن كمية السوائل اليومية كافية ويمكن التزود باستخدام مسهل مهيج او مطري للكتلة الرازية مثل *sodium ducosate* ويجب رؤية الطبيب بعد أسبوع إذا لم تتحسن الأعراض.

رأي الطبيب :

المعالجة المقترحة من قبل الصيدلاني يجب أن تحل الأعراض خلال إسبوع وهذه المعالجة عرضية وليست شافية . إذاً هناك معاناة من المعاناة المتكررة ويجب اتخاذ الإحالة بعين الاعتبار . قد يقوم الطبيب بتحويله إلى الحقن أو إزالة البواسير جراحياً .
حالة ٢ :

السيد بريجر صاحب دكان وهو في أواخر الخمسينات يريدك أن توصي له بدواء من أجل البواسير ، يخبرك بأنه يعاني منها لفترة طويلة حوالي شهرين وقد حاول استخدام عدة مراهم و تحاميل لكن دون جدوى . المشكلة الرئيسية الآن هي النزف الذي أصبح أسوأ . في الحقيقة يخبرك بشيء محرج وهو شراء مناشف صحية لأنها الطريقة الوحيدة ليمنع تلوث ملابسه وليس هناك إمساك ولا ألم .

رأي الصيدلاني :

يجب استشارة الطبيب فوراً لأن أعراضه لها تاريخ شهرين ولا بد أن هناك نزف مستقيمي مزمن وقد يسبب مرض أكثر خطورة . لقد حاول بعض الأدوية دون وصفة بدون جدوى . إن عمره ووصف حالته يعني وجوب تحقيق أبعد من ذلك .

رأي الطبيب :

يجب النصح برؤية الطبيب المختص حيث أن هذه الأعراض ليست مثالية للبواسير ويحتاج هذا إلى تقييم أكثر تفصيلاً من قبل الطبيب المختص الذي سيبحث عن احتمال وجود سرطان قولون أو مستقيم .

قد تسبب الإنتفاخات نزف أحياناً لكن هذا ليس عام ، يقوم الطبيب بجمع المزيد من المعلومات عن طريق طرح الأسئلة وإجراء الفحص الذي يتضمن تقرير رقمي لعادة المستقيم لمعرفة هل هناك ورم حالي أم لا ومن المحتمل جداً أن يتضمن ذلك إحالة إلى المستشفى . التحقيقات الأخرى تتضمن تنظير قولون معترض وحقنة باريوم شرجية .

حالة ٣ :

كارولين شابة في منتصف العشرينات تعمل كمصمم تخطيط في استديو فني وتسأل عن نصيحة حول مشكلة محرجة حيث تعاني ألم أثناء التغوط ومن خلال الأسئلة تخبرك أنها عانت من مشكلة لبضعة أيام وعانت الإمساك لإسبوعين تقريباً وتقوم بتناول حمية تبدو منخفضة الليف نسبياً وكمية طعامها أقل من العادي لأنها مشغولة ونادراً ماتقوم بتمارين كما وتأخذ حب مانع حمل لكن لا تأخذ أي أدوية أخرى ولا توجد أعراض أخرى مثل نزف المستقيم .

رأي الصيدلاني : *The pharmacist's view*

من المحتمل نصح كارولين برؤية الطبيب لأن الأعراض و الألم الذي وصفته قد يكون بسبب شق شرجي.

رأي الطبيب: *The doctor's view*

الشق الشرجي anal fissure غالباً هو سبب مشكلتها ،فحص الطبيب يجب أن يؤكد هذا بسرعة ويجب تصحيح الإمساك و إعطاء نصيحة مستقبلية حول الحمية الغذائية للوقاية وقد تحل المشكلة . المضايقة قد تحل باستخدام كريم أو هلام يحوي على مخدر وإذا تم تطبيق هذا فإن المضايقة سوف تخف ، أما في الحالات الحادة التي لاتستقر فإن الإحالة إلى جراح اختصاصي ضرورية لإرخاء العضلات في حالة التشنج من أجل التحسين السريع وتخفيف الألم كما يمكن استخدام نترات الفضة الموضعية GTN (٠,٢-٠,٣ %) من المرهم و هو يستعمل الآن من قبل اختصاصي المستشفى لعلاج الشق الشرجي لكنه غير مصرح به .

الجرب scabies وقمل الرأس head lice

أولاً : الجرب Scabies

يحدث الجرب نتيجة الإصابة بهامة الجرب scabies mite والتي تدعى علمياً باسم *Sarcoptes scabiei* ويتميز الجرب بالحكة الشديدة التي تسوء أثناء الليل. يتسبب الحكاك الشديد في تغيير مظهر الجلد ولذلك فيتوجب علينا توخي الحذر في تقصي القصة المرضية. يتميز الجرب بفوعة انتشار أعظمية كل ١٥-٢٠ عام ولذلك يتنبه الصيادلة لحدوث هذه القمة.

What you need to know

Age

Infant, child, adult

Symptoms

Itching, rash

Presence of burrows

History

Signs of infection

Medication

العمر Age :

يحدث في أي عمر بدءاً من مرحلة الطفولة المبكرة. ينصح بالعودة للطبيب لدى الرضع والأطفال.

الأعراض symptoms

تحفر هامة الجرب ضمن الجلد وتنظم ضمنه مما يسبب الحساسية العائدة لمعطف الهامة ومفرزاتها مما يسبب حكة شديدة تسوء ليلاً وتقلق النوم.

تشاهد الحفر كخطوط رمادية متعرجة مرتفعة بطول ٥-١٠ ملم. أكثر مناطق الإصابة شيوعاً: بين أصابع اليدين والقدمين والرسغ وتحت الإبط والإليتين والمناطق التناسلية. ويمكن للطفح rash ان لا يتوافق مع المناطق أنفة الذكر. يكون الطفح على شكل لطخة أو منتشر أو كثيف ومحمر erythematous. أكثر الأماكن شيوعاً لتواجد الطفح: الإليتين، داخل الفخذين، حول الكاحل، منطقة الحجاب الحاجز و underarms.

نادراً ما يصيب الجرب فروة الرأس والوجه لدى الكبار إلا أن ذلك شائع لدى الاطفال ما دون السنتين وكبار السن حيث يمكن إصابة الرأس وخاصة خلف صيوان الأذن.

قد تكون مكامن الهامة مميزة او مختبئة بسبب الحكة التي تكشف الطبقة السطحية من الجلد. يمكن للجرب أن يتظاهر كمرض جلدي آخر حيث تبدو الحكة معممة أكثر من كونها متوضعة في أماكن محددة. يتظاهر الجرب لدى كبار السن بشكل مختلف حيث يكون الجلد سميكاً ومتراكباً فوق بعضه crusted. تعيش الهامة تحت الطبقات والتي تصبح معدية.

القصة:

يتطلب الحكاك بين ٦ و ٨ أسابيع ليتطور عند إصابة الشخص لأول مرة. تنتقل الهامة بالتماس مع شخص آخر مصاب وهنا يجب سؤال المريض عن وجود إصابة لدى أحد افراد الأسرة او صديق او الشريك. او عن وجود أعراض مشابهة لديهم.

علامات الخمج signs of infection:

قد يقود الحكاك إلى تقشر وانكشاف الجلد مما يسمح بإصابة جرثومية ثانوية مثل القوباء impetigo. وإن وجود مفرزات صفراء أو قشور صفراء يستدعي استشارة الطبيب.

وجود أدوية قيد الاستخدام لدى المريض present medication:

يجب أن يتأكد الصيدلي من وجود أي معالجة قد تم استخدامها لعلاج الحالة و ما نوع المادة لأن الاستخدام الخاطئ يقود لفشل العلاج. ويجب التأكيد على أن الحكاك قد يستمر لأيام أو أسابيع بعد المعالجة الناجحة أي أن استمرار الحكاك لا يعني بالضرورة فشل المعالجة.

When to refer
Babies and children
Infected skin
Treatment failure
Unclear diagnosis

مخطط المعالجة:

يستخدم كريم بيرميثرين permethrin كقاتل للهامة فعال (acaricide) scabicide ويمكن استخدام مالاثيون malathion عندما لا يكون استخدام البيرميثرين مناسباً. يوصى باستخدام العلاجين بشكل منفصل بفارق ٧ أيام.

تفضل المستحضرات المائية على الكحولية بسبب تهيج الكحول للجلد كما ويتوجب مراقبة الأطفال تحت السنتين طبياً .

يتم تطبيق المعالجة على كامل الجسم بما فيه الوجه والعنق وفروة الرأس والأذنين (عند البالغ). يجب الانتباه لما بين الأصابع في اليدين والرجلين وتحت نهايات الأظافر (علاقة الأظافر بالحكاك).

البيرميثرين Permethrin:

يستخدم بيرميثرين على شكل كريم حيث يتم تطبيق عبوة كريم أو عبوتين (٣٠-٦٠ غ). يطبق الكريم على كامل الجسم ويترك لمدة ٨-١٢ ساعة قبل الغسل. إذا ما تم غسل اليدين بالصابون والماء قبل انقضاء هذه المدة فيتوجب إعادة التطبيق على اليدين. يجب الحذر والمراقبة عند استخدامه لدى الأطفال ما دون السنتين ولدى المسنين (فوق السبعين).

يمكن للبيرميثرين بحد ذاته أن يسبب حكة و reddening.

مالاثيون malathion:

يستخدم لعلاج الجرب وقمل الرأس pediculosis. يحتاج التطبيق الواحد لحجم ١٠٠ مل ويجب استخدام اللوسيون المائي لعلاج الجرب. يتم التطبيق على كامل الجسم حيث يسكب اللوسيون ضمن وعاء ومن ثم يطبق على جلد جاف بارد باستخدام فرشاة أو

قطن. يترك اللوسيون لمدة ٢٤ ساعة دون حمام ومن ثم يغسل. إذا ما تم غسل اليدين بالصابون والماء قبل انقضاء هذه المدة فيتوجب إعادة التطبيق على اليدين. يمكن أن يسبب احمرار للجلد ويتوجب المراقبة الطبية للأطفال دون ٦ أشهر.

نقاط عملية:

١- تستمر الحكة وقد تسوء خلال الايام الأولى للعلاج بسبب تحرر المؤرجات allergens من هامات الجرب الميتة. هنا يجب إخبار المريض بذلك وأن الحكة لن تتوقف بشكل مفاجئ. يمكن وصف كريم crotamiton أو على شكل لوسيون لتلطيف الاعراض شريطة كون الجلد غير متضرر كثيراً excoriated. يمكن أن نصف للمريض مضاد هيستامين فموي مثل promethazine.

٢- يجب تطبيق العلاج على جلد جاف بارد والأفضل التطبيق قبل النوم مباشرة حيث نفسح المجال للكريم لكي يمتص وللوسيون لكي يجف. يجب التأكيد على عدم غسل اليدين بعد التطبيق كونهما أكثر عرضة للإصابة وفي حال تم الغسل فيجب إعادة التطبيق.

٣- يجب معالجة كافة افراد الأسرة في نفس اليوم كون الحكة تتطلب بضعة أسابيع قبل أن تتطور ولا يتظاهر المرض لديهم بأي عرض خلال هذه الفترة. يعتقد ان الأعراض تتطور خلال ٨ أسابيع كم ان فترة الحضانة هي ٣ أسابيع وبالتالي فإن عودة الخمج قد تحدث من عائلة أخرى او فرد آخر ضمن الأسرة.

٤- تعيش الهامة ليوم واحد في حال غادرت لجسم المضيف. وبما ان العدوى تحدث نتيجة التماس مع الشراشف والألبسة فيجب غلي الثياب حيث أن درجة حرارة ٥٠ على الأقل كافية لقتل الهامة.

٥- يمكن أن تحدث عدوى وإصابة بالبراغيث pet fleas والفسفس bedbug من الحيوانات الأليفة. تتوضع الإصابة بالبراغيث في أسفل القدمين حيث يوجد الحيوان في تماس مع الأرجل وتنتشر بتورمات حمراء. يجب السؤال عن وجود حيوانات في المنزل أو فيما إذا تمت معالجة الحيوان بالمبيدات الحشرية. يجب معالجة كل من الحيوانات والأسرة bedding والسجاد carpets. يجب تطبيق العلاج بعد أسبوعين للتأكد من استئصال البراغيث التي نجت من المعالجة. يمكن استخدام هيدروكورتيزون لعلاج عضه البراغيث لدة الأشخاص فوق ١٠ سنوات كما يمكن استخدام مضاد حكة مثل كروتاميتون مع او بدون هيدروكورتيزون أو كريم كالامين.

ثانياً قمل الرأس head lice:

شائع لدى الأطفال واليافعين والمعالجة الشافية متوفرة إلا أنها تفشل غالباً بسبب عدم استخدام المستحضرات بشكل صحيح. وهنا يأتي دور الصيدلي في شرح استخدام المستحضر حيث يتوجه معظم المرضى مباشرةً للصيدلية للحصول على العلاج. يمتلك الصيدلي لمعارف صحية قيمة ودور تربوي جيد لكيفية تفتيش شعر الأطفال وفي عدم تشجيع الاستخدام الوقائي لمضادات الحشرات. يلحظ انزعاج الأهل عند شرح حالة الطفل وهنا يجب تطمينهم وشرح أن هذه الحالة شائعة ولا تؤكد وجود مشكلة نظافة عامة. يفضل استخدام مصطلح خمج infection بدل infestation نظراً للتصور غير المرغوب عن هذا المصطلح.

What you need to know

Age

Child, adult

Signs of infection

Live lice

Checking for infection

Nits

Scalp itching

Previous infection

Medication

Treatments used

العمر:

تكون الإصابة بالقمل شائعة عند الأطفال بين ٤-١١ مع نسبة إصابة أعلى لدى الفتيات. تقل الإصابة لدى الأطفال فوق هذا السن ولدى البالغين. يصيب القمل أحياناً النساء البالغات إلا أن ذلك يندر عند الرجال مع التقدم في السن بسبب الصلع حيث يقلل هذا النموذج من مخبأ القمل.

أعراض الخمج:

ما لم يتم تأكيد الإصابة من قبل ممرضة أو طبيب عن طريق التمشيط الرطب أو عن طريق تفحص الفروة بحذر فإن على الصيدلي التحقق من قبل قيام الأهل بهذا التقصي لتأكيد وجود القمل. نلاحظ قلق الأهل من التقاط ابنهم للعدوى ويطلبون أحياناً لمعالجة وقائية. يجب التنبيه لضرورة عدم استخدام المبيدات الحشرية للمعالجة الوقائية بسبب تسريع المقاومة. أي يجب اقتصار المعالجة على الإصابات حصرياً.

التحقق من الإصابة :

يعتبر التمشيط الرطب أكثر فعالية من تفتيش الفروة حيث يتم التمشيط فوق ورقة بيضاء باستخدام مشط ذو أسنان ناعمة (المسافة بين الأسنان ليست أقل من ٠,٣ ملم). يهدف الترطيب لتسهيل التمشيط وجعله أقل ألماً أضف لذلك أن التمشيط على شعر جاف قد يسبب انقذاف القملة من على المشط بسبب الكهرباء الساكنة مما يسبب عدم اكتشافها. وبعد كل نمشيط يجب نفض المشط على الورقة البيضاء أو قطعة القماش البيضاء. يتم التمشيط على شكل أقسام للشعر حيث يجب التأكيد على التقصي الجيد خلف الأذنين وخلف الرأس (شعر الرقبة) The hair at the nape of the neck and behind the ears وهي أماكن مفضلة للقمل كونها

دافئة وجيدة الاختباء. هذا التقصي يجب إجراؤه دورياً كل أسبوع أو أقل من ذلك عند إصابة طفل في المدرسة أو من مجموعة الطفل المقرّبة.

عند نواجد القملة الحية خارج الشعر بعد التمشيط يشاهد لونها (بيج، أسود، رمادي أو بني). يتم التخلص من بيوض القمل حالما تقف وتتشاهد بلون أصفر في حين أن براز الحشرات يبدو بلون بقع مسودة على الوسائد والقبّة (عق الثياب).

النصبان nits:

لا يعتبر وجود النصبان (بيضة القملة الفارغة ذات اللون الكريمي أو الأبيض المتصلة بالشعرة) دليلاً على إصابة حالية ما لم يتم رؤية القملة الحية. يعتقد الأهل بفشل المعالجة حال مشاهدتهم للنصبان وهنا نؤكد من جديد على دور الصيدلي في شرح أن البيضة تبقى ملتصقة بشكل قوي ولا يمكن للمعالجة بالوسيون أن تزيلها بل يتطلب ذلك التمشيط بالمشط الناعم.

الحكة itching:

تتواجد الحكة عند خمس الحالات بسبب الاكتشاف المبكر للإصابة حالياً. تعود الحكة لاستجابة تحسسية ناتجة عن لعاب الحشرة التي تحقنها ضمن الفروة كلما أرادت أن تتغذى. لا يتطور هذا التحسس فوراً بل يحتاج أسابيع حيث يتطلب آلاف العضات من القمل لحدوث ردة الفعل التحسسية. وبالمقابل، فإن غياب الحكة لا يعني عدم وجود إصابة. أيضاً تتطور الحكة بسرعة عند تكرار الإصابة.

إصابات سابقة previous infection:

يجب التحقق من وجود إصابات سابقة لدى الطفل أو من وجود إصابة لدى احد افراد العائلة حيث يجب المعالجة للجميع في آن واحد. كما يجب تجنّب تماس الرأس مع الرأس عند اللعب والتحقق من وجود إصابات بين التلاميذ.

الأدوية:

لا تفشل المعالجة غذا ما تم الاستخدام بالشكل الصحيح ولذلك يجب التأكد من وجود معالجة سابقة فاشلة. كما يجب معرفة نوع المستحضر المستخدم وكيفية استخدامه.

التدبير management:

بعد التأكد من الإصابة سيتمكن الآن المضي قدماً في المعالجة المناسبة. بالاعتماد على الأهل وما يفضلون سنقترح ما يلي:

✓ ديميثيكون dimethicone

✓ قاتل حشرات insecticide

✓ التمشيط الرطب ('bug busting') Wet combing

يعتبر كل من ديميثيكون وقاتلات الحشرات (بيرميترين، مالاتيون وفينوترين phenothrin) متوفرة ك OTC بينما يعتبر كارباريل carbaryl ك POM (prescription-only medicine).

تعتبر كل المعالجات السابقة فعالة واما في حال فشل المعالجة فيمكن اقتراح صنف آخر من قاتلات الحشرات.

يعتبر التمشيط الرطب وسيلة بديلة للمبيدات حيث يمكن تطبيق زيت نباتي على الشعر ويتوجب التمشيط لثلاثين دقيقة كل ٤ أيام لمدة أسبوعين على الأقل.

هناك بعض المعالجات النباتية الأقل فعالية كاستخدام زيت شجرة الشاي tea tree oil والمعالجة العطرية aromatherapy. يجب التأكيد على التواصل بين الفريق الصحي من صيادلة وممرضين وأطباء عامين لتوحيد الرسالة الصحية ومعلومات العلاج وخاصة في المدارس حتى نتأكد من تقديم المعلومات الدقيقة.

لا يزال هناك شعور عند الأهل بأن وجود القمل يشكل وصمة خجل كونهم قليلي الاهتمام بالنظافة ولكن هذه ليست الحالة دوماً. في الحقيقة، يعتبر القمل شائعاً كما أنه يفضل الرؤوس النظيفة أيضاً والعدوى تتم ببساطة بالتماس من رأس لآخر.

ديميتيكون و إيزوبروبيل ميريستات/سايكلوميثيكون Dimeticone and isopropyl myristate/cyclomethicone:

يوجد ادلة سريرية على فعالية هذه المركبات. يعتقد ان ديميتيكون يقوم بتغطية جسم الحشرة ويمنعها من امتصاص زيادة الماء. يطبق على الشعر الجاف والفروة ويترك لمدة ٨ ساعات ثم يشطف بالماء. يوصى بالتطبيق مجدداً بعد ٧ أيام. يجب القيام بتمشيط الشعر بعد ٤ أيام وكذلك بعد ٨-١٠ أيام.

تعتبر فعالية ديميتيكون جيدة، وتتضمن الآثار الجانبية بعض الحكاك أو تشكل القشرة flaky scalp كما يسبب تهيج العينين. يستخدم بشكل رئيسي لدى المصابين بالأكزيما والربو كونه أقل تهيجاً لفروة الرأس.

يمكنك محلول إيزوبروبيل ميريستات/سايكلوميثيكون تأثيراً فيزيائياً على القمل ويطبق على الشعر الجاف ويغسل بعد ١٠ دقائق.

المبيدات الحشرية Insecticides:

تعتبر اللوسيونات المائية أفضل من الكحولية كون تأثيراتها الجانبية أقل. يتم التطبيق على الشعر الجاف والفروة ويترك مدة ١٢ ساعة أو طول الليل. يجب التطبيق مجدداً بعد ٧ أيام. هذا التطبيق الجديد يقتل أي قملة قد فقس من البيوض خلال هذا الوقت. تستغرق القملة ٧ أيام لكي hatch ويجب التمشيط خلال ٤ أيام و ٨-١٠ أيام.

لا يوصي BNF بالشامبو ولا الكريم أو الرغوة بسبب قصر مدة التماس.

مالاثيون، بيميترين وفينوترين Malathion, permethrin and phenothrin:

يمكن وصفها ك OTC. وهنا يوصي BNF باستخدام اللوسيون وليس الكريم أو الرغوة. يجب معالجة افراد العائلة في آن واحد لمنع تكرار الخمج بينهم.

يمكن أيضاً معالجة من تأكدت الإصابة لديهم وتقضي الإصابة لدى الآخرين وفق تقنية تمشيط الشعر الرطب وهذا يتطلب حافزاً كبيراً. يجب هنا تقصي فعل التماس contact tracing لمعرفة الشخص المصاب ومعالجته وأيضاً تحديد الأكثر عرضة للإصابة. يفضل هنا إعطاء مستحضر من الحجم العائلي في حال توفره.

قد يقلل الطبيب أو الممرض من الكمية الموصوفة كـ 'ساعة تقدير' وهنا يقوم الصيدلي بالتاكيد على ان الشخص يحتاج بين ٥٠-١٠٠ مل على الأقل لعلاج كل شخص حسث ان قلة الكمية يتسبب في فشل العلاج.

كارباريل Carbaryl:

يعطى بوصفة وله خواص مسرطنة.

ما الشكل الصيدلاني الواجب إعطاؤه? *Which formulation?*

هنا ننتبه لتركيز المبيد ومدة التماس مع فروة الرأس الواجب تطبيقها. تفضل اللوسيونات كونها تبقى بتماس لمدة ١٢ ساعة مما يسنح الفرصة لقتل البيوض. بينما يكون الكريم والشامبو ممدداً بالماء مما يقلل من التركيز. أضف لذلك انه يتوجب تطبيق الشامبو مرات عدة وغالباً ما تفشل المعالجة.

لوسيون كحولي أم مائي؟ *Alcoholic and aqueous lotions*

يتوافر مالاتيون وكاربازيل على شكل لوسيون كحولي ومائي. تكون اللوسيونات المائية أفضل للأسباب التالية:

الأول: لا تسبب stinging لدى التطبيق على الفروة والجلد المكشوط بسبب الحكاك.

الثاني: يمكن استخدامها لدى مرضى الربو حيث لا يتطير الكحول مسبباً هجمة ربوية (بالرغم من ندرة هذه الحالات إلا أن الحذر واجب).

الثالثة: يمكن تطبيقها عند وجود الأكزيما ولدى الرضع.

استطباب الشامبو:

لم يعد يوصى باستخدام الشامبو (كان شائعاً في الماضي بسبب عدم وجود اللوسيونات الكحولية) فهي أقل فعالية بسبب انخفاض مدة التماس مع الشعر.

طريقة الاستخدام:

مالاتيون وكاربازيل:

يفرك اللوسيون جيداً وبلطف على شعر جاف ويجب تطبيق المستحضر على كامل الفروة. بعد ذلك يتم تنشيط الشعر الرطب. يمكن تقسيم الشعر لقطاعات وتطبيق قطرات في كل قطاع وجعلها تنتشر عبر الشعر. نحتاج عادة ٥٠-٥٥ مل للتطبيق الواحد وقد تصل الكمية ل ١٠٠ مل عند كثيفي الشعر والشعر الطويل.

يمكن وضع قطعة قماش لتغطية العيون والوجه. يجب الانتباه جيداً للشعر خلف الأذنين والذي يغطي الرقبة (أماكن مفضلة للقمل). يترك الشعر ليحجف تلقائياً ولا يجوز التجفيف بالحرارة لأن ذلك يثبط المادة الفعالة. وفي حال تم استخدام اللوسيون الكحولي فيجب الابتعاد عن مصادر اللهب.

فينوترين لوسيون:

يوجد بشكل كحولي ومائي ويطبق كما المستحضرات السابقة. لا تنتبط هذه المادة بالكلور (موجود في أحواض السباحة).

إزالة البيوض والصئبان:

يعد استخدام اللوسيون او الشامبو فيجب التمشيط بالمشط الناعم بهدف إزالة البيوض والصئبان (قشرة البيضة الفارغة) والتي تبقى ملتصقة بقوة بالشعرة. يكون التمشيط أكثر فعالية في المرة القادمة عندما يكون الشعر رطباً.

التأثير المتبقي residual effect

يمكن الحدوث مع اللوسيون وليس الشامبو. يتطور التأثير المتبقي نتيجة تماس المستحضر مع الشعر لعدة ساعات لدى استخدام المالاتيون والكارباريل كما يختلف هذا التأثير من شخص لآخر. يدوم التأثير لعدة أسابيع. ينخفض هذا التأثير لدى التماس مع الماء المعالج بالكلور (أحواض السباحة) كما يقل بسبب استخدام السيشوار.

Treatment failure: فشل المعالجة

يعود السبب لعدم مقتل كافة القمل الحي منذ التطبيق الاول. في حين تعود الأسباب الأخرى لتطور المقاومة لدى القمل تجاه المبيدات الحشرية.

طريقة التمشيط الرطبWet combing method :

طريقة فعالة من دون استخدام مواد كيميائية. وتعتمد الفعالية على الاستخدام المتكرر والصحيح كما يلي:

- ١- اغسل الشعر بشكل عادي.
- ٢- قم بالتنشيف مما يفقد القمل أماكن تثبته على الشعر.
- ٣- قم بالتمشيط باستخدام مشط عادي أولاً.
- ٤- استخدم البن المشط الناعم بدءاً من جذر الشعرة وعلى طولها.
- ٥- بعد كل ضربة مشط سيتوجب عليك نفخ المشط على قطعة قماش بيضاء وتأكد من نظافته.
- ٦- استمر بالعمل على كافة الشعر لمدة ٣٠ دقيقة.
- ٧- اغسل الشعر بشكل عادي وكرر العملية كل ٣ أيام لمدة أسبوعين.

Head lice in practice

Case 1

A young mother, who often comes into your pharmacy to ask for advice and buy medicines for her children, asks for a product to prevent head lice. Her children have not got head lice but she wants to use a treatment 'just to be on the safe side'. On questioning, you find out that the children are aged 5 and 7 years and that there are no signs of infection such as itching scalps. The children's heads have not been checked for lice. She is not sure how to go about making such a check. There has not been any communication from the children's school to indicate that head lice are a current

problem at the school. This lady explains that she is very hygiene conscious and would hate her children to get nits.

The pharmacist's view

Insecticides should never be recommended unless there is evidence of infection. From what this mother has said, it seems unlikely that her children have head lice and there is no evidence of a current problem at school. The pharmacist can therefore reassure her that infection is unlikely. In cases such as this where parents with their children's interest at heart seek to use insecticides to prevent infection, careful explanation from the pharmacist is required. Firstly, the parent can be reassured that head lice and hygiene have absolutely nothing to do with each other and that lice actually prefer clean heads. Head lice are easily transferred from one head to another, particularly among schoolchildren. It is important to stress that chemical treatments will be ineffective in preventing infection and may even contribute to the development of resistant lice. The ritual use of insecticides, which was a feature of some parents' own childhood, was both unnecessary and ineffective. The pharmacist can then explain how to make weekly checks for lice using wet combing with a fine-toothed comb and a light-coloured sheet of paper. If any signs are found, the parent should return to the pharmacy, at which time the pharmacist will recommend an insecticide.

The doctor's view

The advice given by the pharmacist is very helpful. It would have certainly been a lot quicker and more convenient, but inappropriate, to have sold the mother an insecticide preparation. Hopefully, the information given by the pharmacist will allay her anxiety regarding hygiene and lice. This demonstrates an important role of health education that can be provided in the pharmacy.

طفح الحفاض napkin rash

يعاني معظم الأطفال من هذا النوع من الطفح خلال مرحلة معينة من طفولتهم. ومن العوامل المحرصة لتشكّل الطفح تماس البول أو البراز مع الجلد، وكذلك التأثير المهيّج للصوابين المستخدمة، ونقص رطوبة الجلد نتيجة قلة العناية به.

يلعب تقديم النصيحة من قبل الصيدلاني دوراً هاماً في علاج ومنع نكس مثل هذه الحالة.

مما يجب معرفته:

- طبيعة ومكان توضع الطفح
- شدة الطفح
- تشقق الجلد
- علامات الإنتان
- المدة
- قصة سابقة للمرض
- أعراض أخرى
- العوامل المسببة
- العناية بالجلد
- الأدوية العلاجية

أهمية الأسئلة و الأجوبة:

١ - طبيعة ومكان توضع الطفح:

تظهر حمى القماط والتي تدعى أحيانا التهاب الجلد القماطي بشكل تهيجات جلدية في منطقة الإلية. لا تصاب المناطق الأخرى من الجسم عادة بالطفح، على نقيض التهاب الجلد الدهني الطفولي حيث يمكن أن تتأثر فروة الرأس. وفي أكزيميا الرضع فإن مناطق أخرى من الجسم قد تتأثر أيضاً. إن العلاج الأولي من طفح الحفاض يكون نفسه في كل حالة.

٢ - شدة الطفح:

بشكل عام، إذا كان الجلد غير متأذي و ليس هناك أي علامات للإصابة الجرثومية، فإنه من الممكن البدء بالعلاج، ونستدل على العدوى الجرثومية من بكاء الطفل و وجود قشور صفراء في المنطقة المصابة. ومن الشائع أن تحدث إصابة فطرية ثانوية، نستدل عليها من وجود آفات حمراء صغيرة بالقرب من المحيط في المنطقة المصابة. يفضل إحالة الطفل إلى الطبيب في حال اشتبهنا بالعدوى الجرثومية لاحتمال الحاجة إلى العلاج باستخدام المضادات الحيوية الموضعية أو الجهازية، أما بالنسبة للإصابة الفطرية فيمكن علاجها من قبل الصيدلي باستخدام مركبات الأزول الموضعية المضادة للفطور و المتوفرة لديه مثل كلوتريمازول.

٣ - المدة:

في حال استمرت الحالة لأكثر من أسبوعين، فإنه يتوجب على الصيدلي أن يقرر الإحالة إلى الطبيب تبعاً لطبيعة وشدة الطفح.

٤ - قصة سابقة:

على الصيدلي أن يتحقق فيما إذا كانت هذه المشكلة قد ظهرت عند الطفل من قبل، وإذا كان الأمر كذلك عليه أن يعرف الإجراء المعتمد في السابق، على سبيل المثال العلاج بالأدوية OTC ومدى جدواها.

٥ - أعراض أخرى:

يحدث التهاب الجلد الحفاضي أثناء أو بعد نوبة من الإسهال، حيث يصبح الجلد حول الشرج محمر وملتهب، ولذلك فإنه على الصيدلي أن يستفسر عن الإصابة الحالية بالإسهال أو عن إصابة حدثت مؤخراً. قد يحدث الإسهال كأثر جانبي للعلاج بالمضادات الحيوية، وقد يكون هذا هو سبب الطفح. وقد يرتبط الطفح بمرض القلاع الفموي الذي يسبب التهاب الفم أو الحلق. في حال الاشتباه بمثل هذه الحالات تفضل الإحالة للطبيب.

٦ - العوامل المسببة:

النظافة والعناية بالبشرة:

كان يعتقد سابقاً أن التهاب الجلد الحفاضي عبارة عن التهاب الجلد بالتماس والذي يحدث بسبب الأمونيا التي تعتبر من نواتج الاستقلاب الرئيسية في البول، وهذا يحدث بسبب الحفاضات المتسخة وقلة النظافة. إلا أنه قد تم تحديد عوامل أخرى تلعب دوراً في تطور الحالة، وهذه العوامل تشمل المواد المهيجة في البول والبراز، ردود الفعل التحسسية تجاه الصوابين و المواد المعقمة التي قد تبقى في الحفاضات بعد غسلها، وكذلك ردود الفعل التحسسية تجاه بعض المكونات في المستحضرات الموضعية المستخدمة للأطفال مثل اللانولين (على الرغم من أن تنقية شحم الصوف خففت كثيراً من ردود الفعل التحسسية هذه المسببة بشحم الصوف واللانولين).

إن العامل الرئيسي المتهم بإحداث مثل هذا الطفح هو التبول المستمر وتلامس الجلد مع الحفاضات المتسخة المبللة، وهذا يؤدي إلى زيادة رطوبة الجلد وفترة تماس أطول وبالتالي تعزيز دخول المواد المهيجة إلى الجلد وتأذيه. إن ارتداء الطفل لل سراويل البلاستيكية يفاقم المشكلة. تحسن التغييرات المتكررة للحفاض مع الاعتناء بالنظافة جيداً من الحالة.

٧ - الأدوية:

يجب على الصيدلي التأكد من استخدام أدوية سابقة سواء تم وصفها من قبل الطبيب أو استخدمت بدون وصفة، فقد يكون سبب حدوث ردة الفعل التحسسية أحد مكونات هذه الأدوية، ويجب الانتباه فيما إذا كانت حالة الطفح تزداد سوءاً باستخدام مثل هذه الأدوية.

٨ - فترة العلاج:

في حال لم يستجب الطفل المصاب بطفح الحفاض للعلاج خلال فترة أسبوع باستخدام أدوية OTC، يجب أن يحول للطبيب.

العلاج:

إن علاج التهاب الجلد الحفاضي ومنع تفاقم الحالة يكون من خلال العلاج بالمشاركة بين الأدوية OTC والعناية بنظافة الجلد في المنطقة المصابة بالطفح بشكل خاص.

✓ المستحضرات المطرية:

هي الخط الأساسي في العلاج، وكذلك يمكن استخدام مستحضرات تمنع تلامس الماء مع الجلد مثل dimeticone الذي يعتبر مفيد من الناحية النظرية، لكن لا توجد إثباتات حول زيادة فعالية مثل هذه المنتجات.

وإن اختيار المستحضرات الموضعية يعتمد عادة على الصيدلي ومعظم هذه المستحضرات هي متساوية في الفعالية، ولكن لكل صيدلي وجهة نظره الخاصة، وفيما يلي نذكر بعض المكونات الفعالة المحتواة في المستحضرات الموضعية الموصوفة لعلاج طفح الحفاض واستخداماتها:

١ - الزنك:

يعتبر عامل ملطف للجلد ومضاد للاحمرار.

٢ - اللانولين:

يعمل على زيادة إماهة الجلد، ولكنه قد يسبب الحساسية في بعض الأحيان على الرغم من النقاوة العالية لللانولين المستخدم. وهو يدخل اليوم في تركيب العديد من المستحضرات الموضعية.

٣ - زيت الخروع/ زيت كبد سمك القد:

يعمل كل من زيت الخروع وزيت كبد سمك القد على توفير طبقة مقاومة للماء على البشرة.

٤ - العوامل المضادة للجراثيم (مثل كلور هيكسيدين غلوكونات):

قد تكون مثل هذه العوامل مفيدة في تخفيض عدد الجراثيم على سطح الجلد، ومع ذلك فقد تم تسجيل حالات حساسية مسببة ببعض مضادات الجراثيم.

٥ - مضادات الفطور:

الإصابة الثانوية بالمبيضات البيض شائعة جدا في حال الإصابة بطفح الحفاض، ومن المفترض أن تكون مركبات الأزول المضادة للفطور فعالة في علاج هذه الحالات.

تطبق الميكونازول والكلوتريمازول موضعيا مرتين باليوم، وتوصف عادة من قبل الصيدلي مع الإشارة إلى ضرورة مراجعة الطبيب في حال لم يستجب الطفح للعلاج خلال مدة ٥ أيام.

في حال العلاج بكريم مضاد للفطور، ينبغي مواصلة العلاج لمدة ٤ أو ٥ أيام بعد زوال الأعراض والعلامات.

ومن الممكن تطبيق الكريم أو المرهم المطري فوق المستحضر المضاد للفطور.

٦ - الهيدروكورتيزون:

يعطى بوصفة طبية فقط POM فلا يمكن بيع مرهم أو كريم الهيدروكورتيزون من قبل الصيدلي لعلاج طفح الحفاض لأن استخدامه كدواء OTC يقتصر على الأطفال بعمر فوق ١٠ سنوات، وإن الستيروئيدات الموضعية فعالة في علاج طفح الحفاض، والمستحضرات الأخرى الحاوية ستيروئيدات قد توصف من قبل الطبيب لهذا الغرض ولكن وإن يمكن للصيدلي أن يقدم النصح حول طريقة الاستخدام الصحيحة لمثل هذه المستحضرات.

طريقة الاستخدام:

يجب في البداية تطبيق طبقة رقيقة، وعلى الصيدلي أن يخبر الأم أن تطبيق كمية صغيرة قد يكون كافي للفعالية.

ملاحظة: يزداد امتصاص الستيروئيدات القشرية الموضعي من المستحضرات المطبقة عند تغطية الجلد أو ارتداء سراويل بلاستيك، وفي بعض الأحيان تحدث تأثيرات جانبية نتيجة تطبيق كميات كبيرة من الستيروئيدات الموضعية وارتداء سراويل مضادة للماء وكلما زادت قوة الستيرويد كلما زادت شدة التأثيرات الجانبية.

يجب تنبيه الآباء إلى أنه في حال لم تتم الاستجابة بسرعة (خلال ١٠ أيام)، يجب استشارة الطبيب.

النقاط العملية:

- ١ - يجب تغيير الحفاضات كلما لزم الأمر، فقد يتبول الطفل بعمر ٣ شهور ١٢ مرة في اليوم.
- ٢ - يجب ترك الحفاض منزوع قدر الإمكان ذلك أن الهواء قد يساعد الجلد المصاب على أن يبقى جافاً، ويجب استلقاء الطفل على منشفة مضادة للتبلل بالماء لمنع تلويث الفراش.
- ٣ - السراويل المضادة للتبلل بالماء قد تشكل حاجز كتيم يمنع تبخر الرطوبة وقد يفاقم حالة التهاب الجلد الحفاضي، لذلك يجب تجنب استخدامها لفترات طويلة.
- ٤ - غسل الحفاضات بشكل مستمر باستخدام المعقمات، ويجب الشطف الجيد قبل الغسيل لضمان التخلص من جميع المواد الكيميائية في النسيج التي قد تسبب ردة فعل تحسسية عند الطفل.
- ٥ - عند كل تغيير للحفاض يجب تطهير الجلد بشكل جيد عن طريق غسله بالماء الدافئ واستخدام الغسولات والمناديل المعطرة. ويجب العناية بدقة بنظافة وجفاف الجلد، وإن استخدام بودرة التالك قد يكون مفيداً مع الانتباه لعدم تكتلها على البشرة، الأمر الذي يزيد من حالة التهيج، ويجب أن تطبق بودرة التالك على الجلد الجاف دائماً.
- و إن الاستخدام المنتظم للمطريات على الجلد النظيف والجاف يمكنه أن يساعد في حماية الجلد من المواد المهيجة.

حالات سريرية:

✓ الحالة ١:

السيدة S أم شابة، طلبت منك أن تصف لها كريم جيد لحالة طفلتها التي تعاني من طفح الحفاض. الطفلة سارة تبلغ من العمر ٣ أشهر، وقد أخبرتك السيدة سيمونز أن منطقة الأرداف قد تغطت بالكامل بطفح أحمر اللون، دون أن يتأذى الجلد، وليس هناك أي اصفرار بلون الطفح ولم يلاحظ بكاء متزايد للطفل.

يتوجب عليك كصيدلاني طرح المزيد من الأسئلة، حيث يجب معرفة فيما إذا كان الطفح قد انتشر إلى منطقة أعلى الظهر والرقبة، أو هناك آثار للطفح حول المعصمين.

قالت السيدة أن الطفح مسبب للحكة، وأنها تستخدم الحفاضات المتوفرة مع تغييرها كل فترة، بالإضافة لتطبيق كريم الزنك وزيت الخروع عند كل تغيير للحفاض بعد تطهير الجلد جيداً.

لم يشكو الطفل من أي أعراض أخرى ولم يتم استخدام أي أدوية أخرى في العلاج.

وجهة نظر الصيدلي:

يبدو أن السيدة S تقوم بتغيير الحفاضات بشكل دوري والاهتمام الكافي بنظافة الجلد، ومع ذلك فإن الطفلة تعاني من طفح الحفاض وقد أثر الطفح على باقي مناطق الجسم.

من المحتمل أن الطفلة سارة تعاني من أكزيما الرضع و أن الحل الأفضل هو إحالتها للطبيب.

وجهة نظر الطبيب:

من المحتمل أن سارة تعاني من أكزيما سببت لها طفح الحفاض، ومن المحتمل أن الأكزيما قد سببت طفح معقد نتيجة الإصابة بإنتان ثانوي، لذلك فإن الإحالة للطبيب كانت مهمة وهي الخيار الأمثل في هذه الحالة. وإن مثل هذه

المشاكل الجلدية قد تكون مزعجة للأُم أيضا لذلك من المهم إعطاء السيدة سيموندز فرصة للتعبير عن رأيها وفهمها للحالة والمخاوف التي تتنابها حول المشكلة، وعلى الطبيب بالمقابل أن يقدم النصح الأمثل لها.

وإن المعالجة يجب أن تشمل كل النقاط السابقة، وربما من الممكن وصف ستيررويد موضعي ضعيف مثل الهيدروكورتيزون ١%، مع أو بدون مشاركته مع مضاد للفطور أو مضاد للجراثيم.

✓ الحالة ٢:

السيدة L عبرت عن قلقها بشأن إصابة طفلها بطفح الحفاض، وقد ذكرت أنه ظهر منذ أيام قليلة ماضية. بدا الجلد محمر جدا ومتقرح، وقالت أنها تستخدم كريم معين ولكن الطفح يزداد سوءا، وأن الطفل لم يصاب بطفح الحفاض من قبل وهو يبلغ من العمر ٥ أشهر.

تستخدم السيدة مناشف الحفاضات والتي تنشفها بشكل جيد قبل غسلها في الغسالة الأوتوماتيكية، علما أنها قامت مؤخرا بتغيير مسحوق الغسيل الذي تستخدمه بناء على نصيحة أحد صديقاتها. وقد أثر الطفح على منطقة الحفاض فقط و لم يبد الطفل أي أعراض أخرى.

وجهة نظر الصيدلي:

حسب القصة السريرية فإن الدلائل تعطي السبب المحتمل للمشكلة، حيث أن هذا الطفل لم يعاني من طفح الحفاض من قبل وقد تزامنت الحالة مع تغيير في مسحوق الغسيل، لذلك فمن المحتمل أن ردة الفعل التحسسية هي بسبب بقايا المنظفات في الحفاضات بعد غسلها.

السبب الثاني المحتمل هو أن الكريم الذي تستخدمه السيدة L لعلاج المشكلة من دون أن تتحسن الحالة، قد تكن أحد مكوناته لها دور في الحساسية الناتجة لذلك يجب على الصيدلي أن يتحقق عن مكوناته بدقة.

النصيحة الأفضل التي يمكن تقديمها للسيدة هو العودة لاستخدام المنظف الذي كانت تستخدمه سابقا وتغيير العلاج المستخدم وكذلك يجب نصحها بضرورة التغيير المنتظم للحفاض وفي حال لم يتحسن الطفح خلال أسبوع أو أصبح أسوأ فإنه يجب استشارة الطبيب.

وجهة نظر الطبيب:

بما أن الصيدلي نصح بضرورة إيجاد حل للمشكلة بسرعة فإنه من المعقول أن تقوم السيدة L وطفلها بزيارة إلى المركز الصحي لطلب المشورة الطبية في حال لم تتحسن حالة الطفح.

عسر الطمث Dysmenorrhoea

تعاني حوالي نصف النساء من عسر الطمث (فترة الألم) ، وأكثر من ١٠% من المصابات تعاني من أعراض شديدة تجبرهن للغياب عن المدرسة أو العمل ، والكثير من النساء سوف تعالج نفسها بنفسها ، لكن تطلب النصيحة من الصيدلي فقط إن كان علاجها غير نافع .

يجب أن يبقى الصيادلة حذرين عند مناقشة المشاكل الحوضية لأنها ربما تكون حرجة بالنسبة للمريض ، ويجب تعيين جو من الخصوصية لذلك .

• ماذا عليك أن تعلم ؟

١. العمر .
٢. القصة المرضية .
٣. انتظام و موعد الدورة الشهرية .
٤. طبيعة ومدة الألم .
٥. العلاقة مع الحيض .
٦. الأعراض المرافقة : صداع - ألم ظهري - غثيان - إقياء - إمساك - الوهن والدوار والتعب - والتناذر ما قبل الطمثي (PMS) Premenstrual syndrome .
٧. العلاج .

• أهمية السؤال عن العمر :

يحدث عسر الطمث الأولي عند النساء في الفترة من العمر (١٧-٢٥)، وألمه يماثل الألم عند وجود مرض حوضي ، أما عسر الطمث الثانوي فيعود ألمه لمرض مستبطن أساسي وهو أكثر حدوثاً عند الأكبر عمراً من ٣٠ ، ونادراً ما يحدث بعمر دون ٢٥ ، والأسباب الشائعة لعسر الطمث الثانوي تتضمن الانتباز البطاني الرحمي endometriosis أو مرض التهابي حوضي PID ، مع العلم بأن عسر الطمث الأولي غير شائع بعد إنجاب الأطفال .

• القصة المرضية :

لا يحدث عسر الطمث في العادة عند بدء ظهورالدورة الطمثية لعدة أشهر أو لسنوات بسبب حدوث دورة طمثية لا إباضية وهي معروفة لكنها غير شائعة ، حيث لا يوجد ألم و أحياناً تصف النساء بأن ألم الطمث يبدأ بعد عدة أشهر أو سنوات بعد حيض بلا ألم ، وعلى الصيادلة التمييز إن كانت الدورة منتظمة، ومدتها، ومن خلال الأسئلة يجب التركيز على موعد بدء الألم وعلاقته بالدورة الطمثية .

• موعد وطبيعة الألم :

- عسر الطمث الأولي Primary dysmenorrhoea : نموذجياً يكون الألم في عسر الطمث الأولي تشنجي أسفل البطن ، ويبدأ قبل يوم من بدء الطمث ثم يتناقص تدريجياً بعد الطمث ، وينتهي بعد اليوم الأول من الطمث .
- ألم الإباضة Mittelschmerz : يحصل في منتصف الدورة الحوضية ، والألم البطني ينتهي عادة خلال عدة ساعات ، لكن من الممكن استمراره لعدة أيام و مصاحبه بنزف .
- عسر الطمث الثانوي Secondary dysmenorrhea :

يحدث الألم خلال أجزاء أخرى من الدورة الطمثية ، ويمكن ان يهدأ أو يزداد خلال الطمث ، عادةً ما يكون الألم خفيف منتشر و متواصل أقل شدة من المغص او التشنج البطني ، يحدث قبل أسبوع غالباً من بدء الدورة الطمثية ، يحدث

ألماً عند الجماع ، شائع عند النساء الكهلات خاصة اللواتي أنجبن سابقاً ، وفي حالات الخمج الحوضي تظهر مفرزات مهبلية بالإضافة للألم ، ومن خلال المناقشة عندما يشتبه الصيدلي بوجود عسر طمث ثانوي يجب تحويل المريضة للطبيب لفحص أدق .

- الإنتباز البطاني الرحمي Endometriosis :

يصيب النساء بين ٣٠-٤٥ سنة من العمر (يمكن أن يحصل بالعشرينات) ، حيث يحتوي الرحم على طبقة سطحية وحيدة وبالإنتباز البطاني الرحمي نجد هذه الطبقة خارج الرحم متوضعة في المبيض أو تجويف الحوض ، تتأثر هذه الحالة بالتغيرات الهرمونية الحاصلة خلال الدورة الطمثية ، وتخف خلال التغيرات التكاثفية الأخرى والتبدلات النزفية ، يكون الألم في مكان توضع الخلايا البطانية الرحمية ، ويبدأ قبل أسبوع من الطمث أسفل البطن والظهر ، ويمكن أن يحدث الألم عند الجماع ، يمكن أن يسبب ذلك عقم نسبي ويكون التشخيص بتظير جوف البطن .

- التهاب الحوض Pelvic inflammatory disease :

من الممكن حدوث التهاب حوض حاد أو مزمن ، ومن الهام معرفة إن كان يستخدم أم لا وسيلة لمنع الحمل داخل الرحم (لولب) ، لأنه ممكن ان يسبب دورة كثيفة و غير مريحة ويجعل الرحم عرضاً للالتهاب ، والتهاب الحوض يحدث عند تطور الخمج الجرثومي ضمن قناة فالوب ، عادةً ما يكون الألم شديد مع حرارة و مفرزات مهبلية ، الألم أسفل البطن ومنفصل عن الدورة الشهرية و قد يشتبه بينه و بين ألم الزائدة الدودية ، أما PID المزمّن ربما يتبع بخمج شديد و يكون الألم أقل شدة ومزمن للدورة الشهرية ويحدث خلال الجماع ، ولذلك يطور الاتصال الجنسي الالتهاب حول الأقيّة وهو المسؤول عن الأعراض عند بعض النساء ، وبالحالات الأخرى لا شذوذ يمكن وجوده ، احتقان الحوض هو السبب و في مثل هذه الحالات تلعب العوامل النفسية دوراً هاماً .

- التناذر قبل الطمئي (التناذر السابق للحيض) Premenstrual syndrome : (راجع المرض السابق).

- أعراض أخرى : تصف النساء اللواتي يعانون من عسر الطمث أعراض أخرى مرافقة أخرى، مثل إقياء و غثيان و انزعاج هضمي وإمساك وصداع وألم ظهري وتعب ودوخة ودوار .

• العلاج :

من المعتقد ارتباط ألم عسر الطمث بزيادة فعالية البروستاغلاندين، حيث نلاحظ ارتفاع مستويات البروستاغلاندين في السوائل الحوضية عند اللواتي يعانين من عسر الطمث، ولذلك من المنطقي استخدام مسكنات الألم لتنشيط اصطناع البروستاغلاندين، ومن الهام أن يتأكد الصيادلة من عدم استخدام المريضة لأي مضاد التهاب غير ستيرويدي آخر (NSIAD).

عادة ما تقل أعراض عسر الطمث أو تزول تماماً عند النساء اللواتي يتناولون موانع الحمل الفموية ، لذلك أي امرأة تعاني من أعراض عسر الطمث وتتناول هذه الحبوب يجب أن تتحول للطبيب .

متى نحول للطبيب ؟

١. وجود مفرزات مهبلية غير طبيعية .
٢. نزف غير مفسر .
٣. عسر طمث ثانوي .
٤. ألم بين الحيضين (ألم الإباضة) مع نزف .
٥. فشل العلاج .
٦. ألم مع تأخر الدورة الشهرية (احتمالية وجود حمل انتبازي) .

الجدول الزمني للعلاج :Treatment timescale

يستحسن التحويل للطبيب إن لم يتحسن ألم عسر الطمث الأولي بعد دورتين من المعالجة.

• الخطة العلاجية :

من الهام الشرح البسيط عن موعد حصول الألم حيث إن التعاطف والطمأنينة هام والمعالجة بالمسكنات البسيطة فعالة في عسر الطمث .

تعتبر NSAID (إيبوبروفين ، ديكلوفيناك ، نابروكسين) الخيار الأمثل لعلاج عسر الطمث لأنها تثبط اصطناع البروستاغلاندين بشرط ملائمتها للمريضة (لذلك على الصيدلي السؤال عن استخدام السابق للأسبرين أو عن المشاكل الهضمية و الربو) ومن الممكن استخدام أيضاً مركبات الإيبوبروفين مديدة التحرير .

- لا يجوز أن تتجاوز جرعة الإيبوبروفين ١٦٠٠-٢٤٠٠ ملغ / اليوم وأما الديكلوفيناك فتصل الجرعة اليومية حتى ٧٥ ملغ ، أما جرعة نابروكسين فهي ٢٥٠ ملغ تستخدم عند النساء بعمر ١٥-٥٠ سنة لمعالجة عسر الطمث الأولي فقط ، مضغوطتان تؤخذ مبدئياً ثم واحدة لاحقاً كل ٦-٨ ساعات عند الحاجة ، والجرعة اليومية العظمى هي ٧٥٠ ملغ ومدة العلاج ٣ أيام فقط .

مضادات الاستطباب :

يجب الحذر عند النصح باستخدام NSAID لأنها قد تسبب تهيجاً هضماً ، و يجب ألا تؤخذ من قبل أي شخص يعاني من قرحة هضمية ، يجب تناول NSAID مع الطعام أو بعده لتقليل المشاكل الهضمية ، ويجب ألا تؤخذ من قبل أي شخص يتناول الأسبرين وبحذر شديد عند مريض .

- Aspirin :

يثبط اصطناع البروستاغلاندين ، لكنه أقل فعالية بتسكين أعراض عسر الطمث من الإيبوبروفين ibuprofen ، بالمراجعة و إعادة النظر وجد ضرورة معالجة ١٠ حالات من الاسبرين مقارنة ب ٢،٤ من الإيبوبروفين ، ويمكن أيضاً أن يسبب ارتباك هضمي وتهيجاً للمعدة مقارنة بال NSAID ، وخاصة بالنسبة للمريضات اللواتي يعانين من غثيان و إقياء مرافق لعسر الطمث كما ويجب على الصيدلي التأكد من عدم تحسس المريض له قبل وصف الدواء .

- Paracetamol :

تأثيره خفيف أو لا يملك تأثير على مستوى البروستاغلاندين المحدث للألم والالتهاب ، لذلك نظرياً سوف يكون أقل فعالية في معالجة عسر الطمث من ال NSAID و الأسبرين ، لكنه مفيد بالعلاج عند عدم إمكانية تناول الأسبرين أو ال NSAID لمشاكل هضمية أو حساسية كامنة ، كذلك مفيد عند معاناة المريضة من غثيان و إقياء مرافق للألم بما إنه غير مخرش للمعدة ، وعلى الصيدلي التأكيد على الجرعة العظمى الواجب تناولها .

- Hyoscin :

ارتخاء عضلة الرحم هو الهدف بمعالجة عسر الطمث و إن التأثير المضاد للتشنج يخفف من المغص الناتج إلا أن تأثير المضاد للكولين يمنع استعماله عند النساء التي تعاني من غلوكوما مغلقة الزاوية ، إضافة لتأثيراته الأخرى (جفاف الفم ، إمساك ، اضطراب رؤية) ، ويجب تجنبه أيضاً عند تناول أي دواء آخر له تأثيرات مضادة للكولين (مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة مثلاً) .

- Caffeine :

هناك دليل بأن مشاركة الكافئين مع مضادات الالتهاب الغيرستيرويدية يزيد من فعالها المسكن ، تحوي منتجات OTC على ١٥-٦٥ ملغ من الكافئين بكل مضغوة و يمكن تأمين تأثير مشابه و ذلك بتناول الشاي أو القهوة أو الكولا مع العلم بأن :

١. كوب من القهوة الذوابة يحوي على ٨٠ ملغ كافئين بينما كوب من القهوة المغلية يحوي على ١٣٠ ملغ من الكافئين .

٢. كوب من الشاي يحوي على ٥٠ ملغ كافئين .

٣. كوب من الكولا يحوي على ٤٠-٦٠ ملغ من الكافئين .

- معالجة غير دوائية :

تنشيط الأعصاب كهربائياً عبر الجلد (TENS) transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) عالي التردد يمكن أن يفيد بالعلاج وهو يعمل عن طريق تبديل قابلية الجسم على استلام وإدراك إشارات الألم ، حيث يتم إصدار ٢٠-٥٠ هرتز بشدة منخفضة . يمكن استخدام جهاز (TENS) منخفض التوتر أيضاً حيث ينبض ١-٤ هرتز ذو الشدة عالية .

- الوخز بالإبر مفيدة حيث أكدت دراسة على فعاليتها بشكل أفضل من العلاج البديل المكافئ لها ، حيث تقع الإبر بشكل متباعد عن موقعها الأصلي . تحدد المعالجة من أسبوع إلى ٣ أسابيع خلال الشهر ولمدة ٣ أشهر ، النساء اللواتي يتلقوا وخز الأبر (الحقيقي) يحصلون على راحة مفيدة بينما نحتاج لأبحاث إضافية لإثبات ذلك التأثير .

- يزيد زيت السمك (أوميغا٣) تخفيف الألم خلال المعالجة كما أن استخدام البيروكسيدين (Vit B6) بمفرده أو مع المغنزيوم أظهر تخفيف جيداً للألم .

• نقاط عملية :

١. إن التمارين الرياضية خلال الطمث غير ضارة ، لكن بعض النساء الكهلات لا تصدق ذلك ، وبالحقيقة إن التمارين ربما تكون مفيدة حيث ترفع مستوى الأندروفين و تقلل الألم ، وتعزز الشعور بحالة جيدة.

٢. هناك بعض الأدلة على أن الحمية منخفضة الشحوم عالية الكربوهيدرات يمكن أن تقلل من ألم الثدي .

٣. توصي الخدمات الصحية الوطنية NHS بأخذ مسكنات الألم لعلاج عسر الطمث :

- خذي أول جرعة من الدواء حالما يبدأ الألم أو حالما يبدأ ظهور النزف، (أيأ كان من الاثنين يبدأ أولاً) ، وبعض الأطباء يوصون بأخذ الدواء قبل يوم من بدء الدورة ، ربما هذا يمنع ازدياد الألم .

- أخذ جرعة الدواء بانتظام لمدة ٢-٣ أيام كل دورة بدلاً من (بين الحين و الآخر) عند تصاعد الألم .

- أخذ جرعة عالية من الدواء كافية، إن لم يخف الألم اسأل الطبيب أو الصيدلي عن الجرعة العظمى المسموح بها .

- إن التأثيرات الجانبية غير شائعة إن تم تناول مضادات التهاب لعدة أيام قليلة فقط خلال كل دورة شهرية.

عسر الطمث عملياً

حالة ١ :

Linda Bailey امرأة بالغة من العمر ٢٦ عاماً، تسأل عن نصيحة حول ألم الدورة الشهرية، ومن خلال الأسئلة وجدت بأنها تملك ألم أسفل البطن ودورتها منتظمة لكن حالياً تبدو غير منتظمة و أحياناً فقط المدة ٣ أسابيع بين الدورة والأخرى كما وأنّ الألم مستمر خلال الطمث بشكل معتدل الشدة ، وعادة ما تتناول الأسبرين لكن لم يعط أية نتيجة فعالة .

- رأي الصيدلي :

على ما أعتقد تعاني المرأة من عسر الطمث الثانوي ، يبدأ الألم قبل بدء الدورة و يستمر خلال الطمث ، عادة ما تكون دورتها منتظمة ، وتناول الأسبرين لم يخفف الألم لديها ، يجب تحويلها للطبيب .

- رأي الطبيب :

إن التحويل مستحسن بهذه الحالة ونحن بحاجة معلومات أكثر عن القصة المرضية (ما هي طبيعة الألم و ما هي مدته) ،تأثيره على الحياة العملية، هل هناك أي حمل أم لا، هل تستعمل موانع الحمل ، هل تعاني مسبقاً من التهاب الحوض ، توقعها و قلقها حول حالتها المرضية ، طريقة المساعدة المتوقعة.....الخ .
قد تعاني المريضة من انتباز بطاني رحمي ، وتحويلها لطبيب النسائية متوقع ، وتشخيص الانتباز البطاني يمكن إثباته من خلال تنظير جوف البطن .

تتضمن خطة العلاج استعمال NSIAD مع معالجة هرمونية أو جراحية . والمعالجة الهرمونية الممكن استخدامها هي البروجسترون - مضاد البروجسترون ، وموانع الحمل الفموية و مضاهئات الهرمونات المفرزة من الغدد التناسلية (GNRH) .

محضرات GNRH مثل Goserelin تعمل عن طريق كبت الهرمون لخلق انقطاع طمث اصطناعي ، يمكن استخدامها لمدة ٦ أشهر دون تكرار ويمكن استخدامها مع العلاج المعوّض للهرمونات للتعويض عن الأعراض الشبيهة بسن اليأس .
حالة ٢:

Jenny Simmonds امرأة بالغة من العمر ١٨ عاماً وتبدو مرتبكة، تسألك عن أفضل علاج لألم الدورة الشهرية ، بدأت دورتها منذ ٥ سنوات ولم تكن تملك أية مشاكل حتى الآن. دورتها منتظمة كل ٤ أسابيع، غير كثيفة لكن بدأت مع الألم حالياً ، يبدأ الألم قبل ساعات قليلة من بدء الدورة و يختفي خلال اليوم الأول ، لم تتناول أي علاج و لم ترى أي طبيب وعادةً ما تتناول الأسبرين بدون أية مشاكل .
- رأي الصيدلي :

من خلال نتائج الأسئلة على ما أعتقد أنها تعاني من عسر طمث أولي صريح ، يمكن نصحتها بتناول NSIAD ، وتستمر بذلك لمدة شهرين ثم تأتي لنرى فائدة هذا العلاج .
- رأي الطبيب :

يبدو ألم المرأة عبارة عن عسر طمث أولي ويمكن تأكيده من خلال شرح هذه المشكلة، العلاج المنصوح به من قبل الصيدلي معقول ، ولكن إن لم يتحسن الألم مع NSIAD يمكن نصحتها بمعالجة أدق عند مختص ، وفي بعض الأحيان يمكن العلاج بموانع الحمل الفموية.

النزف الحيضي الشديد (غزارة الطمث)

Heavy Menstrual Bleeding (menorrhagia)

عرف دليل المعهد القومي للصحة و الرعاية NICE النزف الحيضي الزائد HMB على أنه خسارة زائدة للدم الحيضي و الذي يختلف حسب حالة المرأة الجسدية و الاجتماعية و العاطفية و/أو نمط الحياة و الذي يمكن أن يظهر لوحده أو بمشاركة الأعراض الأخرى. هناك تعاريف أخرى تتضمن حيض زائد خلال الدورة الحيضية التي تترافق مع الخثرات، استخدام المناشف عوضاً عن الفوط و عسر الطمث.

يمكن أن تقاس خسارة الدم و تستخدم في الأبحاث (تحدد غزارة الطمث بخسارة ٦٠-٨٠ مل من الدم في الدورة الحيضية الواحدة) و لكن هذه الأرقام غير مستخدمة في التطبيق السريري. و على الرغم من ان خسارة الدم الشديدة قلما تتصاحب مع إمرضية سيئة إلا أن تأثيرها على جودة الحياة قد يكون ملحوظاً.

الانتشار و الوبائية:

من الصعب تحديد انتشار غزارة الطمث و ذلك لوجود العديد من التعاريف لها. و بأي حال فإن ٥% من النساء التي تتراوح أعمارهن بين ٣٠ و ٤٩ يستشرن طبيبهن العام و ثلث النساء تصف الفترة الحيضية لديها بالشديدة.

المسببات المرضية:

في نصف الحالات تقريبا لا يوجد سبب محدد لغزارة الطمث و تنتج الأسباب المحددة عادة من الرحم و أمراض الحوض (مثل الأورام الليفية و الأورام الحميدة و السرطانات) ، الاضطرابات الجهازية (مثل قصور الغدة الدرقية) و الأسباب علاجية المنشأ (مثل الأدوية و الأجهزة داخل الرحم).

التشخيص التفريقي:

الاعتبار الرئيسي لصيدلي المجتمع هو استبعاد الإمراضية السيئة. أخذ قصة مفصلة عن الدورة الحيضية الخاصة بالمريضة أمر ضروري. و تفيد الأسئلة العرضية المحددة صيدلي المجتمع بتحديد ضرورة تحويل المريضة لطبيب مختص.

أسئلة خاصة لمريضة HMB	
السؤال	الأهمية
وقت النزف	بعض الشذوذات المرضية والهيكلية تتضمن نزوف خارج اوقات الطمث الطبيعي
التأثير على نمط الحياة	تخمين أثر النزف على المريض
أعراض ذات علاقة بالدورة الطبيعية	عادة ما تختلف قليلاً كمية النزف من دورة لدورة ومن المهم مناقشة ذلك مع المريضة لبيان فيما إذا كان فقدان الدم ضمن الحدود الطبيعية

المظاهر السريرية لغزارة الطمث:

العرض الرئيسي هو خسارة الدم و التي توصف بأنها أكبر من الطبيعي. نمط النزف عند المريضة يجب أن يكون نفسه خلال الحيض الطبيعي و لكن أشد.

حالات للاستبعاد: ١- النزف الحيضي المحدث بالأدوية:

أحياناً تغير الأدوية من أنماط النزف الحيضي. على الصيدلاني أن يتكلم مع الطبيب الواصف للدواء (مضادات التخثر، سيميتيدين، فينوثيرازينات، MOAI، ستيروئيدات وهرمونات الدرق) و يناقشه بخيارات علاجية أخرى. بالإضافة إلى أن حدوث الألم الحيضي يكون أكبر عند المريضات اللواتي يستخدمن أجهزة داخل الرحم.

٢- سرطان عنق الرحم و البطانة الرحمية:

يتميز بنزف رحمي غير ملائم و الذي يظهر عند النساء بعد سن اليأس، يبدأ النزيف طفيف و متقطع و لكن مع مرور الوقت يصبح شديد و مستمر. و ظهور المفرزات و الألم يكون نادراً. يلاحظ في هذا المرض نزيف غير منتظم بين الفترات الحوضية خصوصاً عندما تتشارك مع النزوفات التالية للجماع. و هذا يشير إلى وجود سرطانات أو مراحل ما قبل السرطان في عنق الرحم.

متى نحيل للطبيب:

- نزوف بين الدورات.
- ألم حوضي.
- نزف تالي للجماع أو ألم تالي للجماع.
- فشل المعالجة.

العلاج:

يستخدم حمض الترانيكساميك tranexamic acid سريرياً في بريطانيا منذ ٣٠ عاماً و قد أثبت أنه دواء فعال سريرياً في خفض خسارة الدم الحوضية حيث أنه ينقص خسارة الدم بحوالي ٥٠%.

الوصف السريري و انتقاء المنتج:

حمض الترانيكساميك هو مضاد لحل الفبرين حيث أنه يوقف تحويل البلاسمينوجين إلى بلاسمين - الأنزيم الذي يهضم الفبرين و بالتالي يؤدي إلى حل الخثرة. ينص دليل المعهد القومي للصحة و الرعاية أنه إن كان التاريخ المرضي للمريض خالياً من الاضطرابات فإنه من الممكن إعطاء المعالجة الدوائية و التي تكون إما هرمونية (POM أي توصف من قبل الطبيب) أو غير هرمونية (مثل NSAIDs أو حمض الترانيكساميك).

و كمنتج OTC فهو يقتصر على النساء الذين لديهم نزوف شديدة و اللواتي يملكن دورات منتظمة (٢١-٣٥ يوم) و التي لا تظهر تباينات فردية أكثر من ٣ أيام في مدة الدورة.

HINTS AND TIPS BOX 5.4: HMB

Which treatment?	if menorrhagia/heavy menstrual bleeding coexists with dysmenorrhoea, the use of NSAIDs should be preferred to tranexamic acid
Treatment failure (NICE guidance)	if there is no improvement in symptoms within 3 menstrual cycles then use of NSAIDs and/or tranexamic acid should be stopped

حمض الترانيكساميك (مثل Femstrual):

يجب أن يؤخذ حمض الترانيكساميك فور بدء النزف. و الجرعة هي مضغوتين ٣ مرات يومياً لمدة أقصاها ٤ أيام. يمكن زيادة الجرعة إلى مضغوتين ٤ مرات في اليوم خلال النزوف الحوضية الشديدة جداً. الجرعة العظمى هي ٨ مضغوتات (٤ غ) في اليوم. من غير المعتاد ظهور أعراض جانبية. و تتضمن غثيان طفيف ، إقياء و إسهال (تؤثر على ١-١٠% من المرضى).

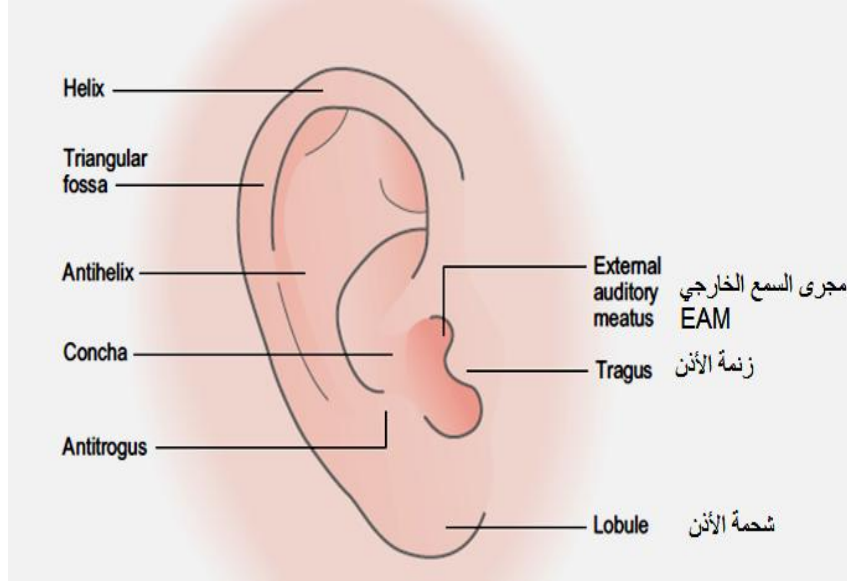
سجلت حالات انسداد تجلطي و اضطرابات رؤية و لكنها نادرة جدا. يجب ألا يؤخذ حمض الترانيكساميك من قبل المريضات اللواتي يأخذن مضادات تخثر ، المريضات اللواتي يتناولن موانع الحمل الفموية المركبة، التاموكسيفين.

عند المرضعات تقترح دراسة وحيدة صغيرة غير منشورة أن مستويات منخفضة فقط من حمض الترانيكساميك ممكن أن تمر مع الحليب و أن انتظار ٣-٤ ساعات لترضع الأم لابنها يمكن أن يقلل من الخطر.

حالات الأذن Ear Conditions

حالياً يمكن لصيادلة المجتمع تقديم المساعدة للمرضى فقط في الحالات التي تؤثر على الأذن الخارجية.

لمحة عامة عن تشريح الأذن General Overview Of Ear Anatomy



الصيوان Pinna

القصة المرضية و الفحص الفيزيائي History taking and physical exam

ينبغي الاهتمام بالقصة المرضية بشكل دقيق وشامل ومرتبطة بالفحص الفيزيائي للأذن الخارجية حيث أن بعض الأعراض يمكن أن تساعد في تحديد بنية الأذن التي بدأت المشكلة فيها كما في الجدول .

الأعراض الناتجة عن إصابة الأذن و بنية الأذن المتأثرة			
العرض	الأذن الخارجية	الأذن الوسطى	الأذن الداخلية
حكة	☐		
ألم	☐	☐	
مفرزات	☐	☐	
صمم	☐	☐	☐
دوخة (دوار)			☐
طنين			☐
الأسباب المحتملة للشكوى المقدمة			
الشكوى المقدمة		الأسباب المحتملة	

التهاب سمحاق الغضروف ، ورم دموي	احمرار وتورم
التهاب الأذن الخارجية أو الوسطى إذا كانت المفرزات مخاطية فهذا يشير للأذن الوسطى وذلك لأن EMA لا يملك غدد مخاطية	مفرزات
التهاب الأذن الوسطى (التهاب الخشاء)	ألم في المنطقة الخشائية mastoid area
التهاب الأذن الخارجية	ألم عند الضغط على الزنمة tragus أو تحريك الصيوان pinna

الفحص الفيزيائي physical examination

بعد تقديم الشكوى ينبغي أن تفحص الأذن و قبل إجراء الفحص اشرح للمريض ما تريد القيام به واحصل على موافقته .

- ١ - اغسل يديك.
- ٢ - تفقد الأذن الخارجية من الاحمرار ، التورم و المفرزات.
- ٣ - اضغط إلى منطقة الخشاء و هو مباشرة خلف الصيوان (إذا كانت المنطقة لينة فإن ذلك يشير إلى التهاب الخشاء ، اختلاط نادر من التهاب الأذن الوسطى).
- ٤ - حرك الصيوان للأعلى و الأسفل و حرك الزنمة ، و إذا كان أي منهما ليناً على الحركة فهذا يشير إلى تورط (مشاركة) الأذن الخارجية.
- ٥ - أخيراً ينبغي فحص مجرى السمع الخارجي External Auditory Meatus EMA ومن الأفضل إجراء هذا الفحص باستخدام منظار الأذن و لكن في الوقت الراهن معظم الصيادلة لم يتلقوا التدريب المناسب للاستخدام .

تكتل (انحشار) الصملاخ

Ear wax impaction

لمحة back ground

يتم إنتاج الصملاخ في الثلث الخارجي من القسم الغضروفي لقناة الأذن من قبل الغدد الصملاخية و يؤدي عدداً من الوظائف الهامة بما في ذلك الحماية الميكانيكية لغشاء الطبل ، محاصرة الأوساخ ، صد المياه والمساهمة بشكل طفيف بوسط حامضي معروف بدوره في الوقاية من الأخماج الفطرية و البكتيرية .

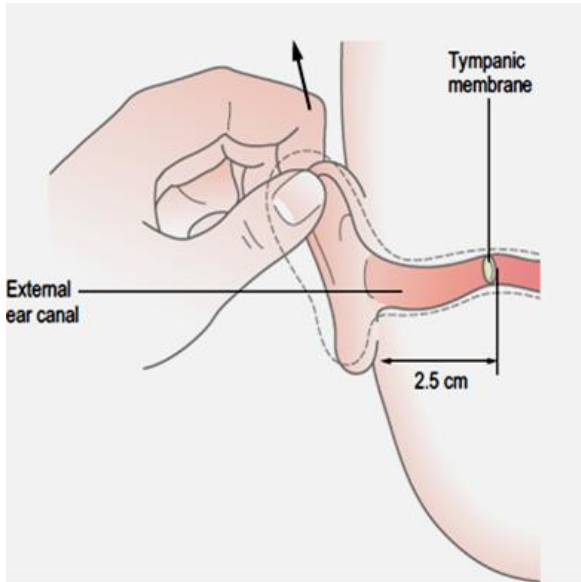
يبدو أن عدداً من مجموعات المرضى هم أكثر عرضة لانحشار الصملاخ أكثر من غيرهم ، على سبيل المثال : المرضى الذين يعانون من التشوهات الخلقية (قناة أذن ضيقة) ، المرضى الذين يعانون من

صعوبات في التعلم و أولئك المزودون بمعيّنة سمعية . كما أن هناك اعتقاد خاطئ وهو أن الصملاخ يجب أن يُزال. بالنسبة للكبار في السن فهم كذلك أكثر عرضة للانحشار و يرجع ذلك إلى انخفاض الغدد المنتجة للصملاخ و هذا ما يجعله أكثر جفافاً و صلابة .

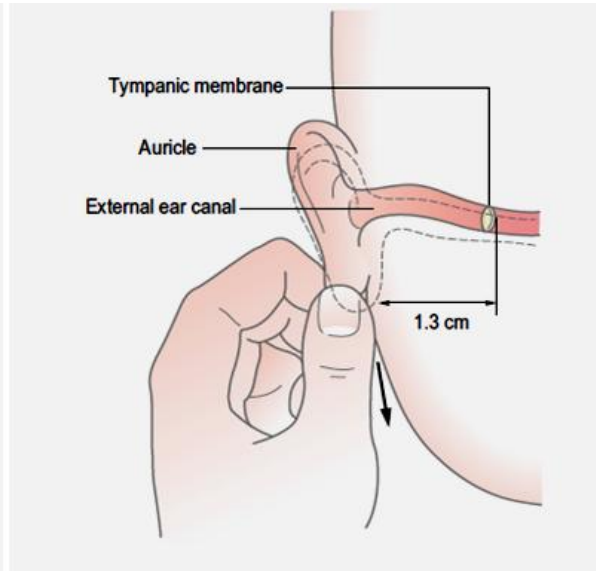
أسباب المرض Aetiology

تتميز القناة السمعية بأنها الوحيدة في الجسم التي تملك نهاية مسدودة ولا يمكن أن يحدث كشط للطبقة المقترنة لذلك تتحرك هذه الطبقة إلى الخارج بعيداً عن طبلة الأذن و على طول قناة الأذن .

تقومان الاذنان بتنظيف ذاتي إلى حد كبير حيث أن قناة الأذن تخرج الصملاخ من الأذن بشكل طبيعي ولكن يمكن لهذه الوظيفة الطبيعية أن تتوقف بسبب المحاولات الخاطئة لتنظيف الأذنين وهذا ما يجعل الصملاخ محصور داخلاً و يعيق حركته نحو الخارج .



فحص الصملاخ السمعي الخارجي عند البالغ
شد للخلف والأعلى



فحص الصملاخ السمعي الخارجي عند الأطفال
شد للخلف والأسفل

التشخيص التفريقي :

يُعد الصملاخ إلى حد بعيد مشكلة الأذن الخارجية الأكثر شيوعاً التي تواجه الصيادلة و عامة السكان . يتميز انحشار الصملاخ بسهولة عن الحالات الأخرى باستجواب دقيق إلى جانب فحص EMA كما في الجدول :

أسئلة خاصة تسأل للمريض	
السؤال	علاقته بالمرض
سير الأعراض	في حال انحشار الصملاخ : يعاني المريض عادة من فقدان السمع التدريجي
الأعراض	يشير الطنين و الدوار إلى مشكلة في الأذن الداخلية و ينبغي إحالتها إلى الطبيب أما انحشار الصملاخ

المرتبطة	نادراً ما يسبب طنين و دوار أو ألم حقيقي
تاريخ الإصابة	تحقق من المريض إذا كان قد حاول تنظيف أذنيه مؤخراً لأن ذلك غالباً ما يؤدي لانحشار الصملاخ
استخدام الأدوية	إذا كان المريض يستخدم أدوية OTC مناسبة و بشكل صحيح فإن هذا سيقضي الإحالة إلى الطبيب لإجراء فحص إضافي ومن المحتمل حقن الأذن ear-syringing .

الملامح السريرية لانحشار الصملاخ

من الملامح الرئيسية لانحشار الصملاخ:

- فقدان السمع التدريجي
- حس بعدم الارتياح (الانزعاج) بالأذن (بدرجات متفاوتة)
- المحاولات الأخيرة لتنظيف الأذن
- الحكّة و الطنين و الدوخة تحدث بشكل منتظم

ويجب أن يكشف الصملاخ الزائد بفحص الأذن بمنظار الأذن

حالات يجب علاجها Conditions to eliminate

أولاً : إصابة قناة الأذن :

من الشائع للناس استخدام كل الوسائل في محاولة تنظيف قناة الأذن من الصملاخ.

على سبيل المثال : (براعم القطن – ملاقط الشعر التي تقي بالغرض – أقلام).

فحص قناة الأذن قد يكشف تمزقها و ربما يواجه المريض المزيد من الصمم التوصيلي لأن الصملاخ يصبح منحشر بشكل أكبر . يمكن أيضاً لأذية ما أن تؤدي إلى إفرازات من قناة الأذن و بالتالي من الأفضل إحالة هذه الحالات إلى الطبيب.

ثانياً : الأجسام الغريبة :

يمكن أن تشابه الأعراض انحشار الصملاخ و لكن الإفرازات و الألم تلاحظ بعد فترة أطول . إن الأطفال هم الفئة العمرية الأكثر احتمالاً لشكاوى من هذا النوع و الحالات المشتبه بها لابد من إحالتها إلى الطبيب .

النقاط الأساسية التي تتطلب الإحالة : الصملاخ	
الأعراض / العلامات	الخطر المحتمل / سبب الإحالة
دوخة أو طنين	تشير إلى مشكلة في الأذن الداخلية وتتطلب فحصاً إضافياً
ألم منشؤه الأذن الوسطى حرارة و تعب عام عند الأطفال	إصابة الأذن الوسطى !!!
إصابة متعلقة بالصمم التوصيلي ، جسم غريب في	تتطلب فحصاً إضافياً من قبل الطبيب

EMA ، فشل أدوية OTC	
---------------------	--

الوصف العملي للدواء : ملخص لأدوية انحشار الصملاخ					
اسم الدواء	الاستخدام عند الأطفال	الآثار الجانبية المحتملة	التدخلات الدوائية	المرضى الذين يجب الحذر منهم	الحمل و الإرضاع
المنتجات المعتمدة على الزيت	لم يذكر الحد الأدنى للعمر	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	يمكن الاستخدام
المنتجات المعتمدة على البيروكسيد	لم يذكر الحد الأدنى للعمر	تهيج	لا يوجد	لا يوجد	يمكن الاستخدام
دوكوسات	لم يذكر الحد الأدنى للعمر	تهيج	لا يوجد	لا يوجد	يمكن الاستخدام
بيكربونات الصوديوم	لم يذكر الحد الأدنى للعمر	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	يمكن الاستخدام
غليسرين	< سنة ايريكس بلس	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	يمكن الاستخدام

تشير نتائج بعض التجارب إلى أن علاجات بسيطة كالماء تبدي فعالية مساوية للمستحضرات التي يتم تسويقها بهدف معالجة انحشار الصملاخ كما أن هذه النتائج لا تشير بشكل واضح إلى تفوق فعالية أحد حالات الصملاخ على غيره .

حالات الصملاخ Cerumenolytics

على الرغم من أن الوسائل المستخدمة في تليين الصملاخ ذات فعالية محدودة إلا أنها آمنة جداً ويمكن إعطاؤها لكافة المرضى و لا تتداخل مع أية أدوية و يمكن استخدامها عند الأطفال كما أنها تملك آثار جانبية قليلة جداً ، تقتصر على تهيج موضعي عند أول إعطاء و لكن قد تزيد الصمم لفترة قصيرة لذلك يجب تنبيه المريض عن إمكانية حدوث ذلك .

المنتجات المعتمدة على الزيت Oil-based products

Cerumol Ear Drops يحتوي على (زيت الفول السوداني ٥٧,٣ %)

إن الجرعة القياسية للبالغين و الأطفال هي خمس قطرات في الأذن المتضررة مرتين أو ثلاث مرات تتكرر يومياً لمدة تصل إلى ثلاثة أيام ، و ينبغي بين فترات الإعطاء وضع سدادة مبللة بالقطرة نفسها للحفاظ على السائل .

Cerumol Olive Oil Drops (تحتوي على زيت الزيتون ١٠٠%)

بالنسبة للبالغين و الأطفال ، ينبغي وضع ٢-٣ قطرات مرتين يومياً و لمدة تصل حتى ٧ أيام وكما الحال في Cerumol ينبغي أيضاً وضع سدادة من القطن بلطف في الأذن و ذلك للحفاظ على السائل .

Earex (تحتوي على زيت الفول السوداني - زيت اللوز - زيت الكافور بكميات متساوية)، بالنسبة للبالغين و الأطفال ينبغي وضع ٤ قطرات مرتين يومياً و لمدة تصل حتى ٤ أيام كما الحال في Cerumol ينبغي وضع سدادة من القطن بلطف في الأذن و ذلك للحفاظ على السائل .

المنتجات المعتمدة على البروكسيد Exterol , otex range

بالنسبة للبالغين و الأطفال ينبغي وضع ٥ قطرات مرة أو مرتين يومياً و لمدة على الأقل ٣-٤ أيام، وعلى عكس Cerumol ينصح المريض بعدم سد الأذن و لكن ينبغي أن يحافظ على السائل في الأذن لعدة دقائق و ذلك عن طريق الحفاظ على الرأس بشكل مائل ومن ثم يمسح أي فائض . قد يشعر المرضى بفوران مؤقت ، خفيف في الأذن و ذلك لأن معقد بيروكسيد هيدروجين اليوريا يطلق الأوكسجين .

المنتجات المعتمدة على الماء (مثال : بيكربونات الصوديوم)

هذه المنتجات لا تتوفر إلا كمنتج غير محلول ، وينبغي أن تعطى ٢-٣ مرات يومياً لمدة تصل حتى ٣ أيام .

دوكوسات Waxsol, Molcer

توصي الشركة المصنعة - بأن يستخدم للبالغين و الأطفال قطرات أذن كافية لملء الأذن المتضررة و لكن ليس لأكثر من ليلتين متتاليتين .

المنتجات المعتمدة على الغليسرين (Earex Advance, Earex Plus)

يمكن استخدام Earex Advance من قبل الأطفال الذين تكون أعمارهم فوق السنتين حيث يجب وضع ٣-٦ قطرات في قناة الأذن و تركها لبضع دقائق قبل غسلها بالماء الفاتر . بالنسبة لـ Earex Plus تستخدم الجرعة اللازمة لإزالة الصملاخ مرتين يومياً و لمدة ٤ أيام و يمكن أن تعطى للأطفال فوق السنة .

صندوق المعلومات و التلميحات : صملاخ الأذن	
معدل الحدوث ٢٠٠/١ و ينبغي تنبيه المرضى عن المستحضرات التي تحوي على الفول السوداني أو زيت اللوز	حساسية للفول السوداني
ردود فعل موضعية تجاه المكونات الفعالة يجب الحذر إذا كان الشخص قد تعرض لرد فعل سابق ناتج عن استخدام قطرات الأذن	تفاعلات فرط الحساسية تجاه قطرات الأذن

أمسك الزجاجة بيدك لبضع دقائق قبل إعطائها و ذلك لتدفئة المحلول ، و هذا ما يجعل دخول المحلول أكثر راحة . استلق على السرير بحيث تكون الأذن المتضررة باتجاه السقف أو بدلاً من ذلم أمل رأسك باتجاه واحد بحيث تكون الأذن المتضررة باتجاه السقف ، وقوم قناة الأذن بإحدى يديك ، و بالنسبة للبالغين اسحب الصيوان للأعلى مع إرجاعه أما للأطفال اسحب الصيوان للأسفل مع إرجاعه . أمسك القطارة باليد الأخرى ، أمسكها بحيث تكون أقرب ما يمكن لقناة الأذن دون أن تلمسها . ضع العدد المحدد من القطرات داخل قناة الأذن يجب أن يحافظ الرأس على نفس الوضع لعدة دقائق بعد عودة الرأس لوضعه ينبغي مسح أي محلول فائض بمنديل نظيف .	طريقة إعطاء قطرات الأذن للتذكير كما ورد في المحاضرة الثانية
---	--

التهاب الأذن الخارجية

Otitis externa

لمحة back ground

يقصد بالتهاب الأذن الخارجية التهاب معمم في كافة أنحاء EAM و غالباً ما يكون مرتبط بـ خمج . يظهر عادة كإصابة حادة و لكن قد يصبح مزمن (أكثر من ٣ أشهر) عند الأطفال .

الانتشار و الوبائيات Prevalence and epidemiology

يقدر انتشار التهاب الأذن الخارجية الحاد بـ ١٠% و يلاحظ الطبيب حوالي ١٦ حالة جديدة كل سنة ، و يكون أكثر شيوعاً في المناطق ذات المناخ الحار و الرطب و في المجتمعات الغربية يزداد عدد الإصابات في أشهر الصيف . يكون الأشخاص الذين يسبحون أكثر عرضة للعدوى بخمس مرات من الأشخاص الذين لا يسبحون و هذا شائع عند البالغين .

أسباب المرض Aetiology

يسبب خمج أولي أو حساسية بالتماس أو كلاهما معاً لهذه الحالات. تشمل المسببات المرضية المتورطة بالتهاب الأذن الخارجية الحاد لكل من الزائفة والزنجرية ، المكورات العنقودية والعقدية المقيحة . كما ويشاهد الإفراط في النمو الفطري مع الرشاشيات السوداء و خاصة بعد العلاج بالمضادات الحيوية لفترات طويلة .

هناك بعض العوامل العامة أو الداخلية التي تؤهب لالتهاب الأذن الخارجية :

تشمل الأسباب الداخلية : إصابة أو إفرازات من الأذن الوسطى .

تشمل الأسباب العامة : التهاب الجلد الدهني ، الصدفية و الالتهابات الجلدية .

الوصول إلى التشخيص التفريقي Arriving at a differential diagnosis

كما في انحشار الصملاخ فإن التهاب الأذن الخارجية يُعرف بسهولة و ذلك بالتزويد بالقصة المرضية بشكل دقيق و إجراء فحص الأذن ، ومع ذلك يمكن أن توجد حالات أخرى مع أعراض مشابهة من الألم و المفرزات كما في الجدول .

أسباب أعراض الأذن و حدوثها النسبي في صيدلية المجتمع	
الحدث	السبب
الأكثر حدوثاً	التهاب الأذن الخارجية المسبب إما عن طريق رض أو عدوى
تحدث بشكل عادي	التهاب الأذن الوسطى
أقل حدوثاً	التهاب الجلد (بالتماس ، الحساسية ، التهاب الجلد الدهني أو التآبتي)
نادرة الحدوث	التهاب سمحاق الغضروف ، الخبثاء (ورم)

لذلك من المهم التمييز بين التهاب الأذن الخارجية و الحالات التي تتطلب الإحالة . يسلط الجدول التالي الضوء على بعض الأسئلة التي يجب أن تُسأل للمريض .

أسئلة هامة تسأل للمريض : التهاب الأذن الخارجية	
السؤال	دلالة السؤال
تقديم الأعراض	إن الأعراض الرئيسية لالتهاب الأذن الخارجية هي الحكّة/ التهيج و الألم
المفرزات	التهاب الأذن الوسطى هو السبب الأشيع لمفرزات الأذن وعادة ما تكون هذه المفرزات مخاطية قيحية ، وفي حال وجود مفرزات في التهاب الأذن الخارجية ستكون غير مخاطية و غير قيحية mucopurulent .
الأعراض الجهازية	يجب عدم وجود أي أعراض جهازية في التهاب الأذن الخارجية عادة ما تكون أعراض

الحرارة و الرشح موجودة في التهاب الأذن الوسطى . في كل أنواع التهاب الجلد يجب عدم وجود أعراض جهازية .	
--	--

الملامح السريرية لالتهاب الأذن الخارجية clinical feature of otitis externa

يتميز التهاب الأذن الخارجية بالحكة و التهيج حسب شدة الالتهاب و يمكن أن يصبح حاد وهذا يستفز المريض لحك جلد الصماخ السمعي الخارجي مما يؤدي إلى الرض و الألم . ربما لا يقدم المرضى حتى يصبح الألم سمة بارزة ولكن هناك فترة يكون فيها التهيج هو العرض الوحيد الظاهر . إن المضغ و التلاعب بالزنمة و الصيوان يمكن أن تفاقم الألم . يتبع ذلك إفرازات أذنية otorrhoea و يمكن أن يصبح الجلد ودمي مؤدياً إلى فقدان السمع التوصيلي . يظهر الفحص قناة الأذن أو الأذن الخارجية بلون أحمر ، متورمة ، بشكل أكزيما.



حالات يجب استبعادها Conditions to eliminate

أسباب محتملة

التهاب الأذن الوسطى الحاد Acute otitis media

إن التراكم السريع في الأذن الوسطى (التهاب الأذن الوسطى الحاد) هو الأكثر شيوعاً عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٣-٦ سنوات ، وأما في الأطفال الأكبر سناً فيكون ألم الأذن earache الميزة السائدة ويميل إلى أن يكون نابض throbbing . يتجلى التهاب الأذن الوسطى في الأطفال الصغار بالتهيج أو البكاء مع فرك الأذن . كما ويمكن أن توجد أعراض جهازية مثل الحرارة و فقدان الشهية .

يكشف فحص الأذن غشاء الطبل المتورم بلون أحمر / أصفر . يخف الألم لدى انتقاب غشاء الطبل الذي يطلق مفرزات مخاطية قيحية .

تُشفى أكثر من ثلاث أرباع الإصابات في غضون ٣ أيام بدون علاج ولا تؤيد إرشادات UK الحالية الاستخدام الروتيني للمضادات الحيوية . قد يتطور لدى الأطفال التهاب الأذن الوسطى المتكرر ويعرف باسم (الأذن الصمغية) glue ear و يمكن أن يكون لها تأثير سلبي على لغة الطفل و تطويره التعليمي.

أسباب غير محتملة

التهاب الجلد Dermatitis

يمكن أن يحدث في الأذن الخارجية الحساسية ، التماس، أشكال التهاب الجلد الدهني التآبتي و تكون الحكة عرض بارز و لكن يجب عدم وجود ألم أو مفرزات مرتبطة مع التهاب الجلد و يلاحظ وجود هذا النمط من الإصابة في مكان آخر من الجلد.

أسباب نادرة

التهاب سمحاق الغضروف Perichondritis

في الحالات الشديدة من التهاب الأذن الخارجية يمكن أن ينتشر الالتهاب من قناة الأذن الخارجية إلى الصيوان مؤدياً إلى التهاب سمحاق الغضروف في هذه الحالة يجب الإحالة و إعطاء المضادات الحيوية الجهازية.



إصابة / أذية Trauma

يمكن أن تسبب إصابة حديثة (على سبيل المثال ضربة على الرأس) ورم دموي أذني و المعروف بالأذن المشوهة و يتطلب الإحالة غير العاجلة .



الأورام الخبيثة Malignant tumours

يمكن أن يتطور إلى سرطان الخلايا القاعدية و الحرشفية على صيوان الأذن . عادة تنمو ببطء وتكون مرتبطة مع التقدم في العمر ، و إن قدوم أي مريض مسن مع أذى تقرحي أو تقشر يحتاج للإحالة.

النقاط الأساسية التي تتطلب الإحالة : التهاب الأذن الخارجية	
-	التهاب الصيوان المعمم.
-	ضعف السمع عند الأطفال.
-	مفرزات مخاطية قيحية.
-	ألم عند ملامسة المنطقة الخشائية.
-	المرضى الذين تظهر عليهم علامات خمج جهازي جهازي.
-	أورام بطيئة النمو على صيوان الأذن لدى الأشخاص المسنين.
-	الأعراض التي لم تتحسن و بقيت موجودة لمدة ٤ أيام أو أكثر.

الوصف العملي للدواء : ملخص أدوية الأذن الخارجية					
الدواء	الأطفال	الآثار الجانبية المحتملة	التداخلات الدوائية	المرضى الذين يجب توخي الحذر معهم	الحمل و الإرضاع
ساليسيلات الكولين	١ سنة <	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	ممكن الاستخدام
حمض الأسيتيك	١٢ سنة <	إحساس لاذع أو حارق عابر	لا يوجد	لا يوجد	

الاستناد إلى دليل للعلاج بدون وصفة

إن أدوية OTC المستخدمة لمعالجة التهاب الأذن الخارجية محدودة جداً . يستجيب التهاب الصماخ السمعي الخارجي للكورتيكوستيروئيدات ولكن كل القطرات / البخاخات الأذنية التي تحتوي على ستيروئيدات حالياً هي POM وهذا يحد من خيارات OTC التي تكون إما مضادات هستامين عن طريق الفم في محاولة لمنع الحكة و التهيج أو مسكنات للسيطرة على الألم.

تم العثور على الساليسيلات في اثنين من المنتجات الملكية (Audex , Earex plus) كما تم إجراء تجربتين صغيرتين لمقارنة اتلأثر المسكن للألم لساليسيلات الكولين مع الأسبرين و الباراسيتامول . خلصت كلتا التجربتين إلى أن ساليسيلات الكولين تخفف الألم بسرعة أكبر من المسكنات التي تؤخذ عن طريق الفم . بالإضافة لذلك ، يتوافر حمض الخل كدواء OTC (Earcalm spray, 2% acetic acid) ويستخدم لمعالجة الالتهابات السطحية لـ EMA.

في كتيب الوصفات الوطني البريطاني 64 BNF يمكن استخدام حمض الأسيتيك لمعالجة التهاب الأذن الخارجية الخفيف و لكن في الحالات الشديدة يتطلب إعطاء مضادات الالتهاب مع أو بدون مضاد إنتان .

الوصف العملي للدواء و اختيار المنتج Practical prescribing and product selection

يمكن تدبير الألم المرتبط بالتهاب الأذن الوسطى بالمسكنات البسيطة مثل الباراسيتامول و إيبوبروفن .

ساليسيلات الكولين (Earex plus-choline salicylate 21.6%, glycerol 12.62%)

يمكن إعطاء ساليسيلات الكولين للبالغين والأطفال فوق السنة ، يتم ملء الـ EMA بالقطرات بشكل كامل ثم توضع سدادة من القطن مبللة بالقطرات الأذنية المستخدمة و تكرر هذه العملية كل ٣-٤ ساعات .

حمض الأسيتيك (Earcalm spray)

يمكن إعطاء حمض الأسيتيك للبالغين و الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ سنة و أكثر و تكون الجرعة بخة واحدة (60mg) داخل الأذن المتأثرة ثلاث مرات على الأقل باليوم . الجرعة القصوى بخة واحدة كل ٢-٣ ساعات . يجب أن يستمر بالعلاج لمدة يومين بعد زوال الأعراض ولكن في حال عدم تحسن الأعراض أو أصبحت الأعراض أسوء خلال ٤٨ ساعة يجب إحالة المريض إلى الطبيب . ويجب عدم استخدام البخاخ لأكثر من ٧ أيام .

أسئلة التقييم الذاتي:

١- أي من العلاجات OTC التالية ستنتصح بها من أجل التهاب الأذن الوسطى :

- (a) هيدروكورتيزون
- (b) دواء قابض
- (c) مسكن ألم موضعي
- (d) مطري
- (e) لا شيء مما سبق

٢- في أي فئة عمرية ينتشر التهاب الأذن الوسطى ؟

- (a) ٣-٠ سنوات
- (b) ٦-٣ سنوات
- (c) ٩-٦ سنوات
- (d) ١٢-٩ سنة
- (e) فوق ١٢ سنة

٣- مريض يشكو من طنين و صمم ، ما هو الجزء الأكثر احتمالاً أن يمون هو المتأثر من الأذن ؟

- (a) الأذن الخارجية
- (b) الأذن الوسطى
- (c) الأذن الداخلية
- (d) كل من الأذن الخارجية و الوسطى
- (e) كل من الأذن الوسطى و الداخلية

٤- أي مجموعة من المرضى مؤهلة لالتهاب الأذن الخارجية ؟

- (a) المرضى الذين يعانون من التهاب الجلد الدهني
- (b) المرضى الذين يعانون من حب الشباب
- (c) المرضى الذين يعانون من سعة الجسد
- (d) المرضى الذين يعانون من الأكزيما القرحية
- (e) المرضى الذين يعانون من مرض الحزاز المسطح

٥- ماهي الأعراض التي تدل على مشكلة في الأذن الوسطى ؟

- (a) حكة ، ألم و مفرزات
- (b) ألم ومفرزات وصمم
- (c) صمم ، دوخة و طنين
- (d) ألم فقط
- (e) حكة فقط

٦- ١ إن أفضل طريقة لرؤية الـ EAM عند شخص بالغ هي :

- (a) سحب الصيوان للأعلى و الخلف لتقويم الـ EAM
- (b) سحب الصيوان للأسفل و إعادته لتقويم الـ EAM
- (c) سحب الصيوان للأعلى ثم للأمام لتقويم الـ EAM
- (d) سحب الصيوان للأسفل ثم للأمام لتقويم الـ EAM
- (e) سحب الصيوان للخلف لتقويم الـ EAM

٦- ٢ إن أفضل طريقة لرؤية الـ EAM عند طفل هي :

- (f) سحب الصيوان للأعلى و إعادته لتقويم الـ EAM
- (g) سحب الصيوان للأسفل و الخلف لتقويم الـ EAM
- (h) سحب الصيوان للأعلى ثم للأمام لتقويم الـ EAM
- (i) سحب الصيوان للأسفل ثم للأمام لتقويم الـ EAM
- (j) سحب الصيوان للخلف لتقويم الـ EAM

٧- الأشخاص المسنون أكثر عرضة لانحشار الصملاخ بسبب ؟

- (a) زيادة إنتاج الصملاخ

- (b) هجرة الجلد بمعدل أبطأ
(c) انخفاض تراكيز هرمون الاستروجين الذي يسبب إنتاج أقل للصملاخ
(d) انخفاض عدد الغدد الصملاخية مع التقدم بالعمر
(e) قلة الحركة

٨- أي مما يلي يحتوي على زيت الفول السوداني ؟

- (a) Otex
(b) E arcalm
(c) Earex
(d) Molcer
(e) Exterol

الأسئلة من ٩ و حتى ١١ لها علاقة بالمواقع التشريحية التالية

- (a) منطقة الخشاء
(b) الصيوان
(c) غشاء الطبل
(d) المجرى السمعي الخارجي
(e) حافة الأذن الخارجية (الحلزون)

اختر من a إلى e الموجودة في الأعلى ما يناسبها من العبارات التالية :

٩- يشير التلاعب به المسبب للألم إلى تورط الأذن الخارجية **B**

١٠- يقوم بجمع الصوت **B**

١١- يبدو متورم في حال وجود إصابة **C**

الأسئلة من ١٢ و حتى ١٤ لها علاقة بالأدوية OTC التالية :

- (a) قطرات بيروكسيد الهيدروجين الأذنية
(b) زيت اللوز
(c) كريم هيدروكورتيزون ١%
(d) قطرات ساليسيلات الكولين الأذنية
(e) قطرات بيكربونات الصوديوم الأذنية

اختر من a إلى e الموجودة في الأعلى ما يناسبها من العبارات التالية :

١٢- لا يعطى للأطفال **C**

١٣- يمكن أن يخفف الألم **D**

١٤- يجب تجنبه في حال الحساسية من الفول السوداني **B**

الأسئلة من ٣-١٥ إلى ٣-١٧ لكل سؤال إجابة صحيحة أو أكثر ، قرر أي الإجابات صحيحة ثم اختر :

E	D	C	B	A
C فقط	A فقط	B,c فقط	A,b فقط	A,b,c

٣-١٥- أي العبارات الآتية متعلقة بـ الـ EMA ؟ **B**

(a) يتكون الثلث الخارجي بشكل أساسي من الغضروف

- (b) لفحص الـ EMA عند طفل يجب سحب الصيوان للأسفل والخلف .
 (c) لفحص الـ EMA عند شخص بالغ يجب سحب الصيوان للأسفل و الخلف .

٣-١٦- يمكن أن يكون سبب الصمم التوصيلي هو ؟ D

- (a) دخول جسم غريب داخل الـ EMA
 (b) انسداد النفير
 (c) تنظيف الأذن بطريقة خاطئة

٣-١٧- العرض الرئيسي المرتبط بالتهاب الأذن الخارجية هو ؟ E

- (a) ألم الأذن الشديد
 (b) مفرزات قيحية مخاطية
 (c) حكة

الأسئلة من ٣-١٨ إلى ٣-٢٠ تحتوي على عبارات في العمود الأول تقابلها عبارات في العمود الثاني ، فيجب عليك أولاً :

- أن تقرر إذا كانت العبارة الأولى صحيحة أم خاطئة
 - أن تقرر إذا كانت العبارة الثانية صحيحة أم خاطئة
 - ثم تختار :
 (a) إذا كانت كل من العبارة الأولى و الثانية صحيحة والعبارة الثانية الشرح الصحيح للعبارة الأولى .
 (b) إذا كانت كل من العبارة الأولى و الثانية صحيحة ولكن العبارة الثانية الشرح الخاطئ للعبارة الأولى .
 (c) إذا كانت العبارة الأولى صحيحة و العبارة الثانية خاطئة
 (d) إذا كانت العبارة الأولى خاطئة و العبارة الثانية صحيحة
 (e) إذا كانت كل من العبارة الأولى و الثانية خاطئة

العبارات الأولى	العبارات الثانية
غالباً ما يصاب السباحون بالتهاب الأذن الخارجية (A)	التعرض لفترات طويلة للمياه يهيء الأشخاص للإصابة بـ EMA
التهاب سمحاق الغضروف هو تهديد لالتهاب الأذن الخارجية (D)	المضادات الحيوية الموضعية غير فعالة
يجب إحالة جميع الأطفال الذين يعانون من ألم في الأذن إلى الطبيب (E)	يحتاج ذلك إلى مضادات حيوية جهازية

حالات سريرية Case study

حالة سريرية ٣,١

طلب السيد WS التحدث إلى الصيدلاني لأن أذنيه تزعجه .

- a. ناقش الأسئلة التي سوف تسألها للسيد SW بكلمات مناسبة لتحديد تشخيص شكواه
 تشمل الأسئلة المدة ، الدواء المأخوذ ، إذا كانت الأعراض تزداد على نحو أفضل أو أسوأ أو بقيت كما هي وعن درجة الانزعاج ووجود مفرزات . ينبغي أيضاً التحقق من تسلسل ظهور الأعراض المقدمة ، أي عوامل مؤهبة و إذا كان هناك قصة مرضية سابقة للأعراض .
 b. كيف يمكن أن يساعدك الفحص الفيزيائي لتأكيد أو نفي تشخيصك ؟

سيسمح الفحص الفيزيائي إلى جانب الأسئلة بالتفريق بين إصابة الأذن الخارجية و الوسطى .

قرر إذا كان السيد SW يعاني من انحشار الصملاخ والآن:

- c. قارن بين المنتجات المختلفة المتوفرة لعلاج أعراض السيد SW :

تبقى حالات الصملاخ الدعامة الأساسية للعلاج في الـ UK و مع ذلك فالاستناد إلى دليل من أجل الفعالية ضعيف .
يؤيد كتيب الوصفات الوطني البريطاني استخدام عوامل بسيطة مثل الزيتون و زيت اللوز وكلوريد الصوديوم ٩,٠% أو قطرات بيكربونات الصوديوم الأذنية و تكون الجرعات نفسها في كل المنتجات و يترك الخيار لتقبل المريض للمنتج patient acceptability.

حالة سريرية ٣-٢

تطلب السيدة PR التحدث إلى الصيدلاني عن ابنها Luke البالغ من العمر ٤ سنوات و تريد calpol (باراسيتامول شراب) لعلاج ألم أذنه .

a. كيف تستجيب لطلبها؟

يحتاج الصيدلاني إلى تحديد شدة ألم الأذن و يحاول تحديد سبب الألم .

b. ماهي الأسئلة التي سوف تسألها ؟

- متى كانت بداية ألم الأذن ؟
- وصف الألم
- إذا كان يوجد أي مفرزات
- هل هناك أي أعراض مرتبطة (على سبيل المثال السعال و الزكام)؟
- كيف يبدو ابنها مقارنة مع المعتاد.
- هل هذه أول مرة يعاني فيها من وجع الأذن أم أنها مشكلة متكررة ؟
- هل هناك فقدان للسمع؟
- هل وجع الأذن مرتبط بأي إصابة ؟

لقد تبين لك بأن وجع الأذن موجود منذ يوم أو أكثر و ان Luke أصبح سريع الانفعال أكثر من الطبيعي ؟

تقول السيدة PR أن Luke لديه حرارة و لكن لم تحدها بالضبط ، و بصرف النظر عن هذا فإن Luke لا يعاني من أعراض أخرى و لكن هذه المشكلة حدثت معه منذ حوالي سنة و أعطي calpol واستفاد عليه.

c. ماهي خطة العلاج التي سوف تضعها ؟

يبدو أن Luke يعاني من التهاب الأذن الوسطى .

إن فحص غشاء الطبل سيؤكد ذلك و ينبغي إجراؤه في الصيدلية إذا كان ذلك ممكناً .

إعطاء calpol مقبول و لكن إذا لم تهدأ الأعراض خلال ٢٤ ساعة المقبلة فمن الأفضل إحالته للطبيب .

حالة سريرية ٣-٣:

السيدة SM في العشرينات من عمرها . تترتاد واهلها صيدليتك منذ سنوات وأنت تعرف بأنها كانت في راحة إلى كينيا خلال فترة العطلة. اليوم السبت وهي تخبرك عن مشكلة أذنها التي عاودتها. لقد تناولت مضاداً حيوياً لمعالجة هذه الحالة خلال أربع مرات متكررة خلال ثلاث سنوات!. بدأ وجهها بالثورم هذا الصباح وتشعر بان أذنها الخارجية متورمة والفق يصيح مؤلماً عند الحركة. هي تعلم من خبرتها السابقة بأن تناول الصاد الحيوي سيجعلها تشعر بالتحسن بعد ٢٤ ساعة. في المرات الماضية واجهت الطبيب مشكلة إدخال المنظار في أذنها التي كانت متورمة جداً

ومؤلمة. تسبب هذه المشكلة ضغطاً شديداً ضمن الأذن ثم تبدأ بعض المفرزات بالخروج مع شعور بتخفيف الألم. لدى مراجعتك لسجل المريضة الدوائي تبين بأنه تم صرف إيريثرومايسين أربع مرات خلال ثلاث سنوات.

▪ The pharmacist's view:

It is typical that a problem like this happens on a Saturday afternoon when it is less easy to refer to the doctor. I could send Sue to the walk-in centre (if there is one) or to accident and emergency (A&E) department.

Using the framework used in other parts of this book, I can think about possible actions I could take. There is no way I would consider leaving her to see the doctor on Monday.

▪ The doctor's view

Sue needs referral to the emergency on-call GP service or, failing that, to the local A&E department. It sounds like she has recurrent OE with cellulitis. She is likely to need high-dose antibiotic treatment. As this is her fifth episode in the last 3 years, she would need some follow-up, possibly with an ENT surgeon (ear nose throat). If on resolution of this infection there were exudate and debris present in the outer ear canal, she could benefit from cleaning of the ear using microsuction. This would reduce the possibility of recurrence.

Case 4

A customer who is buying his holiday requirements tells you that he is flying to his destination, but is terrified because he gets excruciating pain in his ears on the descent before landing and is virtually deaf for hours afterwards. He asks if you can suggest anything to help.

Pharmacist's view:

The patient suffers barotrauma, caused by pressure on the eardrum as the air pressure in the cabin increases on the aircraft's descent. It is more likely to be suffered by people who have had repeated ear infections in childhood, or who have suffered inner-ear damage or injury from other causes. It is also worsened by a current or recent upper respiratory tract infection. It is often relieved by use of a decongestant nasal spray just before descent begins or an oral decongestant (e.g. pseudoephedrine) taken about an hour before descent. Chewing or sucking (e.g. a toffee or boiled sweet) or yawning also helps to equalise pressure in the Eustachian tube and ease pain. Valsalva's manoeuvre can also be used: the nostrils are held tightly closed with the thumb and forefinger while the person tries to blow out through the nose with the mouth closed.

حالات أخرى:

الحالة الأولى: دخل السيد (ن) إلى الصيدلية ليسأل الصيدلاني عن أذنه التي تزعجه منذ مدة حيث يشعر بعدم الراحة ويطلب العلاج.

في البداية يجب سؤال المريض عن: سبب الإزعاج هل هو الحكة أو الاحمرار أو الألم، والاستفسار عن محاولات سابقة للعلاج، بالإضافة للسؤال حول الإفرازات.

تبين أن السيد (ن) لديه ألم شديد وحكة مزعجة منذ حوالي الأسبوع.

رأي الصيدلاني: إن ألم المريض الشديد والحكة المزعجة تدل غالباً على خمج في الأذن الخارجية يُمكن تأكيد التشخيص بشدّ صيوان الأذن للخارج وملاحظة الألم. أكاديمياً: يجب دراسة الجراثيم المُسببة للخمج ودراسة حساسيتها للصادات وصرف صاد حيوي موضعي مناسب.

رأي الطبيب: إن رأي الصيدلاني صحيح ويجب دراسة النمو الجرثومي في أذن المريض ثم صرف الصاد الأنسب.

الحالة الثانية: دخلت السيدة (ر) إلى الصيدلية ولديها منديل تضعه على أذنها، سألتك عن علاج لأذنها التي تستمر بإخراج مفرزات مؤخراً، وبعد أن فحصت الأذن تبين وجود بقايا إفرازات صفراء قيحية.

رأي الصيدلاني: يبدو أن المريضة لديها إفراز قيحي واضح ويجب أن تُحال للطبيب مباشرة.

رأي الطبيب: إحالة المريضة للطبيب أمر صحيح، فالحالة غالباً تتضمن مشاكل في الأذن الوسطى أو الداخلية وغالباً هي مشاكل مزمنة.

الحالة الثالثة: دخلت سيدة ومعهما طفل، طلبت منك فحص أذن الطفل لأنها لاحظت وجود بقع بيضاء في أذنه.

لدى فحصك لأذن الطفل كانت أذن الطفل كالتالي:



رأي الصيدلاني: إصابة فطرية واضحة بالمبيضات البيض، يجب إحالته للطبيب والذي يجب أن يصرف مضاد فطري قوي (تكتلات كبيرة).

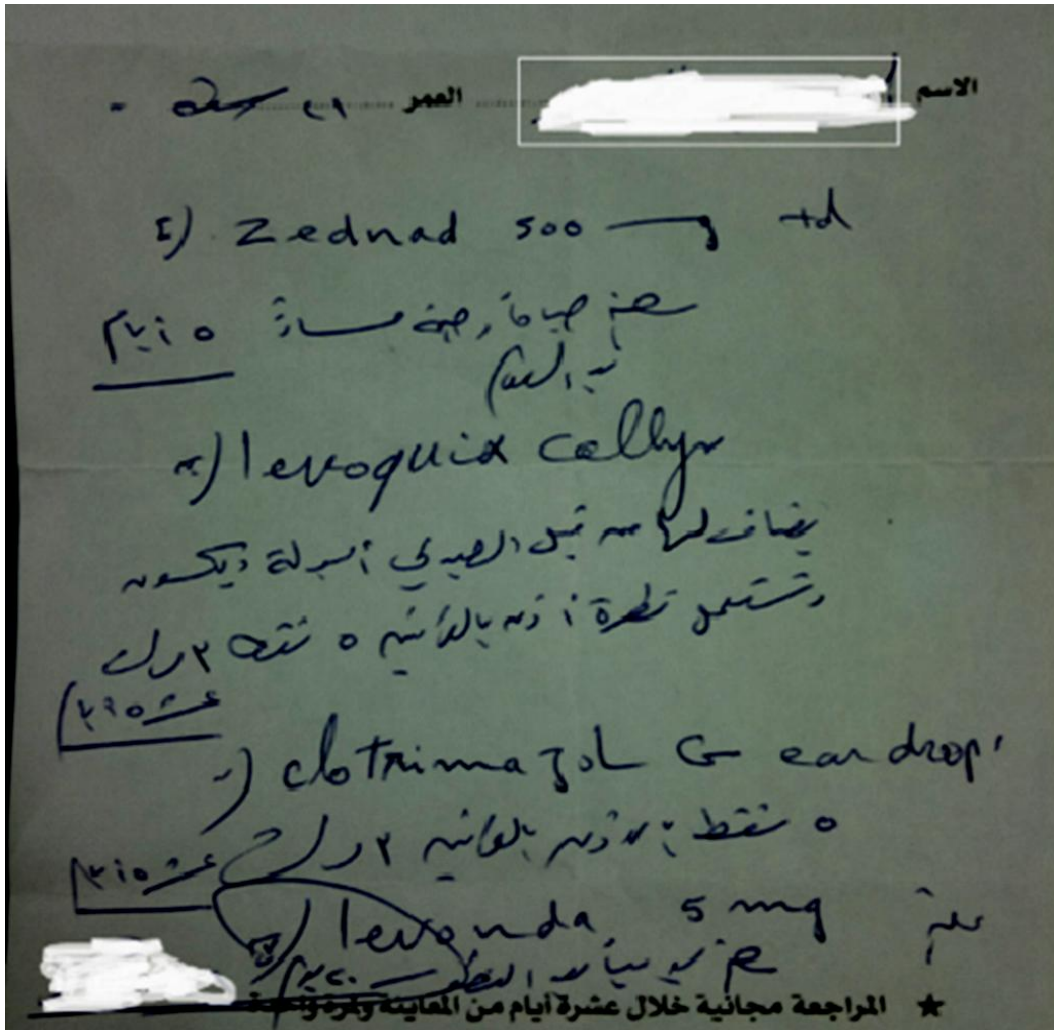
رأي الطبيب: إن نصيحة الصيدلي صحيحة ويجب وصف مضاد فطري مناسب.

الحالة الرابعة: دخل شخص مسرع إلى الصيدلية ليخبرك أنه عانى من حكة أذنية واخزة بشكل مفاجئ ومزعج فاضطر لاستعمال العديد من الأشياء ويدخلها في أذنه إلا أنه فوجئ بقطرات من الدم الخارجة من الأذن، ويسأل المريض فيما إذا كان قد ألحق ضرراً بغشاء الطبل أم لا؟

رأي الصيدلاني: إن قطرات الدم هي غالباً ناجمة عن جرح في مجرى الأذن نتيجة الحك والتخريش الشديد حيث ان ثقب غشاء الطبل لا يسبب خروج دماء.

إنما في حال ثقب غشاء الطبل يسمع المريض صوت مثل صوت الانفجار بأذنه + تخرج مفرزات مخاطية أو مائية (وليس دماء).

وصفة:



الحالة الخامسة: دخلت امرأة معها طفل رضيع، وطلبت توضيح الطريقة الصحيحة لتنظيف أذنه من المفرزات في الحالة الطبيعية.

رأي الصيدلاني:

1- الكمية الطبيعية من الصملاخ تخرج مع الاستحمام.

2- من أجل نظافة زائدة يمكن للمرأة أن تستخدم أعواد القطن لتنظيف الصيوان فقط بينما لا يُنصح بإدخال أعواد القطن إلى داخل الأذن لأن أي حركة مباغتة من الطفل قد تؤدي لإدخال زائد للعود.

س: سألتك المرأة عن أذنها وطريقة تنظيفها، فهي تستخدم الأعواد القطنية بكثرة وتلاحظ اصفرار القطن فهل هي عادة صحيحة؟

بالطبع هي عادة خاطئة، ولتنظيف الأذن عند البالغ يجب لف منديل ورقي على الإصبع الصغير (الخنصر) فقط.

بعض الموجودات المخبرية الهامة

أقل من ٢٠٠ ملغ/ دل	الكوليستيرول الكلي
--------------------	--------------------

أقل من ١٦٠ ملغ/ دل	TG صيامي
١٥٠-٤٠ وحدة/ ل عند الإناث و ٦٠-٤٠٠ وحدة/ ل عند الذكور	كرياتين كيناز
100-190 وحدة/ ل	LDH
١١٥-٧٥ ملغ / دل بلازما	غلوكوز صيامي
١٠-٩ ملغ. دل Serum	كالسيوم
٤,٥-٣ ملغ. دل Serum	فوسفور
٣-١,٨ مك/ل	مغنسيوم
10-60 pg/mL	Parathyroid hormone
٦-١,٥ ملغ / دل إناث و ٨-٢,٥ ملغ/ دل ذكور	حمض البول
أقل من ١,٥ ملغ/ دل	كرياتينين
٢٠-١٠ ملغ / دل	البولة
١-٠,٣ ملغ/ دل	بيليروبين كلي
٠,٣-٠,١ ملغ/ دل	بيليروبين مباشر
٠,٧-٠,٢ ملغ/ دل	بيليروبين غير مباشر

Index	Source	Reference Range
Iron	S	30-160 mcg/dL
Magnesium	S	1.8-3.0 mEq/L
Partial thromboplastin time, activated (aPTT)	P	22-35 sec
Phosphorus, inorganic	S	3-4.5.0 mg/dL
Protein		
Albumin	S	3.5-5.5 g/dL
Total	S	5.5-8.0 g/dL
Total	U	<165 mg/day
Transferrin	S	230-390 mg/dL

P. Plasma: S. serum: U. urine: WB. whole blood.

Index	Source	Reference Range
Potassium	S	3.5-5.0 mEq/L
Potassium	U	25-100 mEq/24 hr
Protein	U	<150 mg/24 hr
Sodium	S	135-145 mEq/L
Sodium	U	100-260 mEq/24 hr
Specific gravity	U	1.001-1.035
Urea nitrogen	S	10-20 mg/dL
Urea nitrogen	U	6-17 g/24 hr
Urine pH	U	5-9

Hemoglobin		
Female	WB	12-16 g/dL
Male	WB	13.5-17.5 g/dL
Hemoglobin A _{1C}	WB	3.8-6.4%
Iron	S	30-160 mcg/dL
Iron-binding capacity	S	228-428 mcg/dL
Leukocyte count (WBCs)	WB	$4.5-11.0 \times 10^3/\text{mm}^3$
T lymphocytes	WB	74-86% of circulating lymphocytes
B lymphocytes	WB	5-25% of circulating lymphocytes
T4 lymphocytes (CD4)	WB	38-52% of circulating lymphocytes
T8 lymphocytes (CD8)	WB	22-36% of circulating lymphocytes
T4/T8 ratio		1.0:2.2
Mean corpuscular volume (MCV)	WB	$80-100 \mu\text{m}^3$
Mean corpuscular hemoglobin (MCH)	WB	26-34 pg/cell
Mean cell hemoglobin concentration (MCHC)	WB	31-37 g/dL
Partial thromboplastin time, activated (aPTT)	P	22-35 sec
Platelet count	WB	$150-350 \times 10^3/\text{mm}^3$
Prothrombin time (PT)	P	11-13 sec
Red cell distribution width	WB	11.5-14.5%
Reticulocyte count	WB	0.5-2.5% of red cells
Thrombin time	P	Control $\pm$ 5 sec
Vitamin B ₁₂	S, P	>250 pg/mL

P, Plasma; S, serum; WB, whole blood.