

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	○		
الم	○	○	
مفرزات	○	○	
صمم	○	○	○
دوخة (دوار)			○
طنين			○
الأسباب المحتملة للشكوى المقدمة			
الشكوى المقدمة		الأسباب المحتملة	

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

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

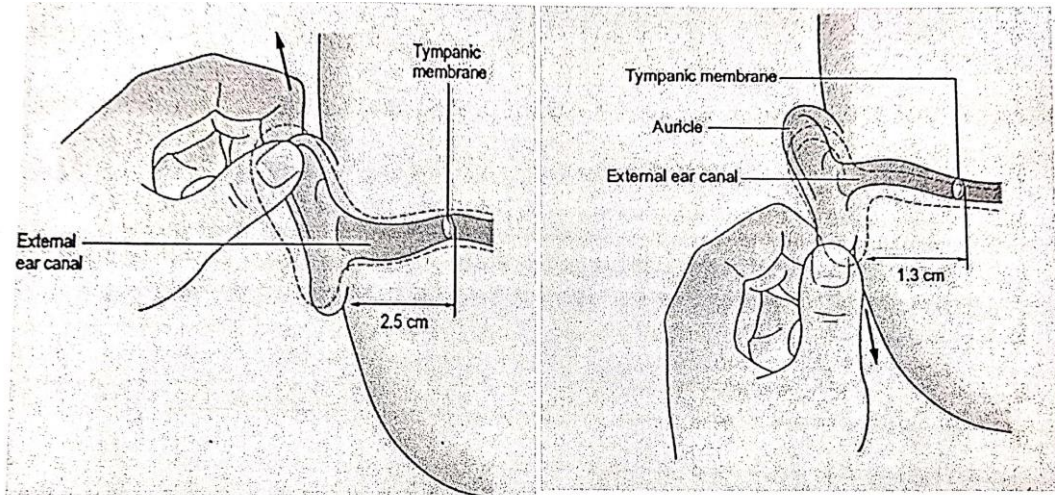
صعوبات في التعلم و أولئك المزودون بمعيّنة سمعية . كما أن هناك اعتقاد خاطئ وهو أن الصملاخ يجب أن يُزال. بالنسبة للكبار في السن فهم كذلك أكثر عرضة للانحشار و يرجع ذلك إلى انخفاض الغدد المنتجة للصملاخ و هذا ما يجعله أكثر جفافاً و صلابة .



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 .

تقوم الإنسان 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 الصيدلانة و عامة السكان . يتميز انحشار الصملاخ بسهولة عن الحالات الأخرى باستجابات دقيق إلى جائب 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

المرتبط	نادرأ ما يسبب طنين و دوار أو الم 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 سيقتضي 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 تفي بالغرض – أقلام).

فحص قناة الأذن قد يكشف تمزقها وربما 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

الوصف العملي للدواء : ملخص لأدوية انحشار الصملاخ					
اسم الدواء	الاستخدام عند الأطفال	الآثار الجانبية المحتملة	التداخلات 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 ويمكن 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 ٣,٥٧ %)

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 ولمدة 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 ولمدة 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 ولمدة 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 ليضع دقائق قبل غسلها بالماء الفاتر . بالنسبة لـ Earex Plus تستخدم الجرعة اللازمة لإزالة الصملاخ مرتين يومياً ولمدة ٤ أيام و يمكن أن تعطى للأطفال فوق السنة .

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

امسك الزجاجاة بيدك لبضع دقائق قبل إعطائها وذلك لتدفئة المحلول ، و هذا ما يجعل دخول المحلول أكثر راحة . استلق على السرير بحيث تكون الأذن المتضررة باتجاه السقف أو بدلاً من ذلك 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 . امسك 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 معم في كافة أنحاء EAM و غالباً ما يكون مرتبط بخرم . يظهر عادة كإصابة حادة و لكن قد يصبح مزمن (أكثر من ٣ أشهر) عند الأطفال .

الانتشار و الوبائيات Prevalence and epidemiology

يقدّر 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 والزنجارية ، المكورات العنقودية والعقديات 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	
الحدوث	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 ، الخبثانة (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 تُسأل 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 الاذن 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 بالزئمة و الصيوان يمكن أن تفاقم الألم . يتبع ذلك إفرازات أذنية otorrhoea و يمكن أن يصبح الجلد وذمي مؤدياً إلى فقدان السمع التوصيلي . يظهر الفحص قناة الأذن أو الأذن الخارجية بلون أحمر ، متورمة ، بشكل أكزيمي.



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

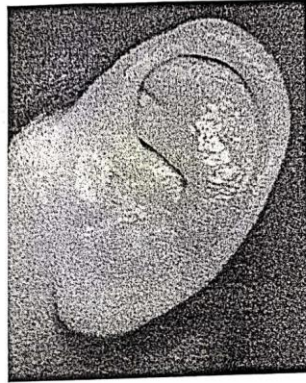
التهاب الجلد Dermatitis

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 ملاسة 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 للكورتيكوستيرويدات ولكن كل القطرات / البخاخات الأذنية التي تحتوي على ستيرويدات 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 الأثر المسكن للألم لساليسيلات الكولين مع الأسبرين و الباراسيتامول . خلصت كلتا التجريبتين 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 التهابات السطحية لـ EMA.

في كتيب الوصفات الوطني البريطاني 64 BNF يمكن استخدام حمض الأسيتيك لمعالجة التهاب الأذن الخارجية الخفيف ولكن 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 .

١- أي من العلاجات OTC التالية ستصحح 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) ٣-٥ سنوات
- (b) ٦-١٢ سنوات
- (c) ٩-١٦ سنوات
- (d) ١٢-١٩ سنة
- (e) فوق ١٢ سنة

٣- مريض يشكو من طنين و صمم ، ما هو الجزء الأكثر احتمالاً أن يكون 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 القشرية
- (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 تراكم 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 السمعى الخارجى
(e) حافة الأذن الخارجية (الخلزون)

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 ١٥-٣ إلى ١٧-٣ 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

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

(a) يتكون الثلث الخارجى بشكل أساسى من الغضروف

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

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

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

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

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

الأسئلة من ١٨-٣ إلى ٢٠-٣ 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 والثانية صحيحة والعبارة الثانية الشرح الصحيح للعبارة الأولى .
(b) إذا كانت كل من العبارة الأولى والثانية صحيحة ولكن العبارة الثانية الشرح الخاطئ للعبارة الأولى .
(c) إذا كانت العبارة الأولى صحيحة والعبارة الثانية خاطئة
(d) إذا كانت العبارة الأولى خاطئة والعبارة الثانية صحيحة
(e) إذا كانت كل من العبارة الأولى والثانية 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 أسوء أو بقيت كما هي وعن درجة الانزعاج ووجود مفرزات . ينبغي أيضاً التحقق من تسلسل ظهور الأعراض المقدمة ، أي عوامل مؤهبة وإذا 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 والوسطى .

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 ٠,٩% أو قطرات بيكرينات الصوديوم الأنثية 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 تحدد بالضغط ، و بصرف النظر عن هذا فإن Luke لا يعاني من أعراض أخرى و لكن هذه المشكلة حدثت معه منذ حوالي سنة و أعطى 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 . تتراد واهلها صيدليتك منذ سنوات و أنت 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 بالتورم هذا الصباح وتشعر بان أذنها الخارجية متورمة والفك يصبح 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 أدوية التي تزعه 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 بثدّ 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.

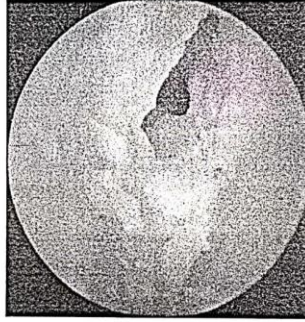
الحالة الثانية: دخلت السيدة (ر) إلى الصيدلية ولديها منديل تضعه على أذنها، سألتك عن علاج لأنّها التي تستمر بإخراج مفرزات مؤخراً، وبعد أن فحصت الأذن تبين وجود بقايا إفرازات صفراء قيحية.

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 بالمبييضات البيض، يجب إحالته للطبيب والذي يجب أن يصرف مضاد فطري قوي (تكتلات كبيرة).

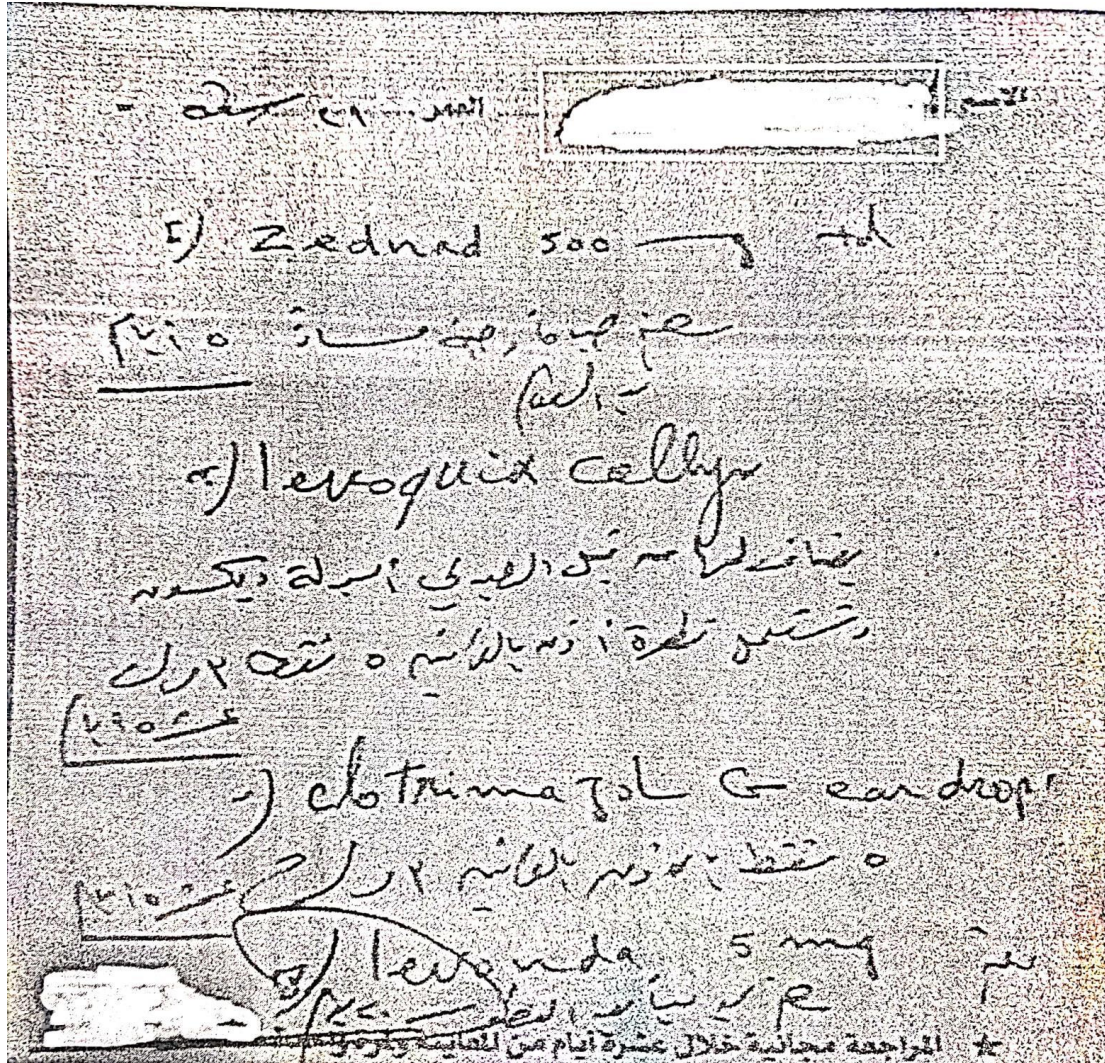
رأي الطبيب: إن نصيحة الصيدلي صحيحة ويجب وصف مضاد فطري مناسب.

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 أن 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
٤٠-١٥٠ 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 سروم	كالمسيوم
٤,٥-٣ ملغ. دل سروم	فوسفور
٣-١,٨ مك/ل	مغنزيوم
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 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.