

داء الرئة الساد المزمن

يختلف المختصون فيما إذا كان مصطلح داء الرئة الساد المزمن (COPD) يشمل فقط الالتهاب الشعبي المزمن وانتفاخ الرئة أم يشمل أيضا حالات أخرى كداء الربو وتوسع الشعب والتهاب القصيبات الخ، ومع ذلك فقد عرفت المنشورات الحديثة هذا الداء بصفته مرادفاً لالتهاب الشعب المزمن وانتفاخ الرئة. ومن المعروف حالياً أن بعض حالات داء الرئة الساد المزمن (وتشخص بواسطة مقياس التنفس) تعاني من انسداد الشعب بدون وجود التنخم المزمن الذي يصاحب الالتهاب الشعبي المزمن.

تعريف داء الرئة

اقترحت المبادرة العالمية حول داء الرئة الساد المزمن التعريف الجديد التالي :
(هو حالة مرضية تتسم بقصور تدفق الهواء الذي يكون عادة متدرجا ومصحوباً باستجابة التهابية غير سوية من الرئة لجسيمات ضارة أو غازات).
يؤكد هذا التعريف ما مفاده :

- أن الالتهاب عبارة عن الآلية المحركة للحالة المرضية في مجاري الهواء.
- أنه يمكن للجسيمات خلاف التبغ أن تسبب داء الرئة الساد المزمن.

تعريف الالتهاب الشعبي المزمن

عبارة عن تنخم مزمن أو متواتر في معظم الأيام لمدة أدها ثلاثة اشهر في السنة لمدة سنتين متتاليتين .
يتحتم قبل استعمال تعبير الالتهاب الشعبي المزمن استبعاد المسببات الأخرى لحالات التنخم المزمنة مثل الربو وتوسع الشعب الهوائية .
لا تتطور حالات كل المصابين بالتهاب شعبي بسيط إلى داء الرئة الساد المزمن فالكثير من هؤلاء لا يصل بهم الأمر إلى التنفس بصغير أو انسداد مجاري الهواء .

تعريف الانتفاخ الرئوي

عبارة عن توسع مستمر ومتلف في الافضية الهوائية بعيدا عن القصيبات الطرفية وبدون تليف واضح .
تظهر على المرضى عادة ملامح مرض التهاب الشعب المزمن وملامح انتفاخ الرئة مما يصعب معه الوصول إلى تحديد سريري عن أيهما السائد . نسبة قليلة من المصابين بداء الرئة الساد المزمن بالدول الغربية يوجد لديهم نقص في مضاد التخثير (a1-antitrypsin) وهذا النقص يسبب انتفاخ الرئة عند غير المدخنين ويفاقمه عند المدخنين. ومن المهم قياس مستوى مصل (a1-antitrypsin) في كل المرضى الذي يحدث ليهم انتفاخ الرئة المزمن دون سن الأربعين أو عندما تكون حدة المرض غير متناسبة مع طول فترة التدخين ، حيث يمكن تحويل تلك الحالة إلى مركز متخصص لتعويض هذا النقص .

وبائية المرض

قدرت منظمة الصحة العالمية نسبة تفشي مرض داء الرئة الساد المزمن في عام ١٩٩٠ بـ ٩,٣٤ / ١٠٠٠ بين الرجال و ٧,٣٣ / ١٠٠٠ بين النساء في كل الأعمار مع حتمية وجوده بنسب أعلى في مجموعة كبار السن . وتتوقع المنظمة أن يرتفع هذا المرض من موقعه الحالي بصفته واحداً من أهم ١٢ سببا للعجز البدني ليصبح واحداً من أهم مسببات هذا العجز وثالث مسببات الوفاة شيوعا . وقد أوردت الدول الصناعية نسب وفاة تتراوح ما بين ٢,٣ و ٤,١ في كل ١٠٠,٠٠٠ . ويعزى جزء من هذا الاختلاف إلى عدم وجود مدونات موحدة للمرض . إن دور داء الرئة الساد المزمن كعامل مشترك في الوفيات يعتبر كبيرا . وفي عام ١٩٩٨ سجل هذا المرض كعامل مشارك في ٧٪ من حالات التنويم في المستشفيات بالولايات المتحدة الأمريكية .

التشخيص

أوضحت الدراسات في العديد من البلدان أن داء الرئة الساد المزمن يكون بدون تشخيص أو مشخصا بطريقة خاطئة ضمن حالات أخرى مثل الربو ، ولا توجد دلالات حاسمة أو اختبارات تشخص المرض بجلاء ولكن يمكن تشخيصه وفقا للخصائص التالية :

- التاريخ المرضي الإيجابي للمرض.
- سن المريض فوق الأربعين .

COPD
داء الرئة
الساد المزمن



الوقاية

• الامتناع عن التدخين.
إن الامتناع عن التدخين هو العامل الوحيد المعروف في إبطاء تطور الحالة وتدهور الزفير المنخفض في الثانية الأولى (FEV1) وعليه يجب إعطاؤه الأولوية . يجب أن تبدأ الخطوة الأولى لتترك التدخين من قبل الطبيب علي طريقة نقاش يغطي فوائد ترك التدخين أما الخطوة الثانية فهي تحديد المريض لموعد بدء الإقلاع عن التدخين.

هناك حاجة لوسائل مساندة في هذه المرحلة تتضمن :

- استعمال علكة النيكوتين أو لطخات عبر الجلد وتتوفر في دول أخرى أجهزة استنشاق نيكوتين وبخاخات انف.
- علاج سلوكي.
- إضافة بعض أنواع مضادات الاكتئاب الي لطخات النيكوتين عبر الجلد تزيد من معدل الإقلاع عن التدخين
- الحد من التلوث.



العلاج

لايوجد علاج فعال يغير طبيعة المرض، وتتم معالجة الأعراض باستعمال العديد من الأدوية مثل موسعات الشعب الهوائية (حتى ولو كان أدواؤها ليس بنفس فعاليتها في علاج الربو نظراً لثبات تصنيف الشعب الهوائية) وكذلك دور الكورتزون إما على هيئة استنشاق أو عن طريق الفم أو الوريد حيث يفيد في ١٥٪ من الحالات. أما المضادات الحيوية فيلجأ إليها عند ظهور التهاب بكتيري، وهناك المعالجة التأهيلية وتهدف إلى إعادة النشاط والقدرة النفسية والحركية والتنفسية للمريض باستعمال العديد من التمارين الخاصة بهذا الغرض.

Address:

P. O. Box 106911,
Riyadh 11676, Saudi Arabia

Telephone #:

+966-1-4679066 | +966-1-2488966

Fax #:

+966-1-4679496 | +966-1-2487431

E-mail:

saudithoracicsociety@yahoo.com



مقاسات الأوعية الدموية وزيادة استدقاقها (تخضع لتقدير المراقب).
• فقايق : وهي أكثر علامة يمكن الاعتماد عليها ولكنها لا تخص انتفاخ الرئة.
• لا يلعب المسح الإشعاعي المقطعي المبرمج (CT SCAN) أي دور في تشخيص المرض إلا إذا اشتبه في وجود أمراض أخرى مثل توسع الشعب أو سرطان الرئة . يتضح عادة من اختيار غازات الدم الشرياني أن هناك نقصاً في ضغط أوكسجين الدم مع فرط وارتفاع في ضغط ثاني أكسيد الكربون وارتفاع في البيكربونات في الحالات المتقدمة . ومع ذلك قد تبدو عادية أو تظهر نقصاً في أوكسجين الدم في الحالات المبكرة ونظراً لفرط التهوية فإن حالات انتفاخ الرئة قد تحتفظ بمستوى عادي أو منخفض من ضغط ثاني أكسيد الكربون.

التشخيص بالتفريق بين داء الرئة الساد المزمن والأمراض الأخرى مثل

- الربو .
- توسع الشعب .
- السُّل .
- التهاب القصيبات.

إن ظهور أو غياب عكسية FEV1 (مقدار الزفير في الثانية عند استخدام جهاز

قياس التنفس) بعد إعطاء (B2-AGONISTS) لا يعتبر طريقة معتمدة في

التفريق بين الربو وداء الرئة الساد المزمن ومع ذلك قد يكون الآتي مفيداً :

- الإصابة في الأعمار الصغيرة .
- التاريخ الوراثي للعائلة .
- عوارض مفاجئة .
- الخلو من الأعراض بين النوبات .
- ازدياد حمريات الدم أو (IGE) .

أي من هذه الأشكال يدعم تشخيص الربو أما في الحالات التي لا يمكن فيها التمييز بوضوح بين الربو وداء الرئة الساد المزمن فقد اقترح إطلاق مصطلحات مختلفة مثل التهاب الشعب الربوي (أو داء الرئة الساد المزمن الربوي) أو التهاب الشعب الصفيري.



- سعال مزمن مع تنخم غير مسبب بأمراض أخرى.
- لهات مع صفير .
- علاقة بالتدخين أو استعمال حطب الطبخ (كعادة الأجيال السابقة من السعوديين) أو عمل مصاحب للغبار أو التعرض لتلوث جوي .
- بداية مزمنة مع مسار تطور بطيء .
- تقاوم العدوى بشكل متكرر خصوصاً في فصل الشتاء .
- علامات طبيعية (جسدية) منها :
- علامات انسداد واعاقة لمرور الهواء، كالزفير الطويل والصفير وزيادة أمامية خلفية في قطر الصدر وانخفاض أصمية صوت قرع الكبد مع قيام الأصمية القلبية .
- ظهور ازرقاق في الحالات المتقدمة أو علامات مرض قلب رئوي مع فشل قلبي من الناحية اليمنى أو بدونه.

قياس التنفس

يلزم عند الاشتباه في وجود إصابة بداء الرئة الساد المزمن إجراء فحوص قياس التنفس (SPIROMETRY) قبل وبعد استنشاق عقار (SALBUTAMOL) . وهذا إجراء ضروري للتشخيص وتقييم شدة الحالة .

وقد أقرت المبادرة العالمية حول داء الرئة الساد المزمن التصنيف التالي : (راجع أشعات الصدر) :

- علامات فرط انتفاخ كهيئة حجاب حاجز مسطح وصدر طويل بأضلع أفقية .
- شعب هوائية ثخينة تظهر ظلالات أنبوبية أو خطوط ترام .
- نقص دم في حقول الرئة مع تناقص في

