



RHINOLOGY

الجريدة الرسمية للجمعيات الأوروبية والدولية لطب الأنف والالتهاب الجراحي للأنف والأذن والحنجرة وجراحة الرأس والعنق

المجلد ٥٩ | الملحق ٣٠ | أبريل ٢٠٢١

EPOS 4 patients

التهابات الأنف والجيوب
والزوائد الأنفية
(منشور مخصص للمرضى
مبني على إيبوس ٢٠٢٠)

Claire Hopkins, Pavol Surda,
Abigail Walker, Axel Wolf,
Marlene M. Speth,
Thomas Jacques
et al.



EPOS 4 patients



RHINOLOGY



الجريدة الرسمية للجمعيات الأوروبية والدولية لطب الأنف والحنجرة
الأوروبي لجراحة الأنف والأذن والحنجرة وجراحة الرأس والعنق

Editor-in-Chief
Prof W.J. Fokkens

Associate Editor
Prof P.W. Hellings

Managing Editor
Dr. W.T.V. Germeland

Editorial Assistant and Rhinology Secretary
Mrs. J. Kosman
rhinologysecretary@amc.uva.nl

Editorial Production Manager
Mrs. P. Chester

Webmaster
Dr D. Barać
rhinologywebmaster@gmail.com

Address
Journal Rhinology, c/o AMC, Mrs. J. Kosman / A2-234, PO Box 22 660,
1100 DD Amsterdam, the Netherlands.
Tel: +31-20-566 4534
Fax: +31-20-566 9662
E-mail: rhinologysecretary@amc.uva.nl
Website: www.rhinologyjournal.com

Printers: Grafisch Perfect BV, Valkenswaard, the Netherlands.
Design: Maarten van den Beemt, Helmond, the Netherlands.

To cite this article: Hopkins C, Surda P, Walker A, Wolf A, Speth M, Jacques T, et al. EPOS 4 patients. Rhinology. 2021 Suppl. 30: 1-57.
EPOS 4 patients. Rhinology. 2021 Suppl. 30: 1-57.

علم الأنف (ISSN 0300-0729) هي الجريدة الرسمية للجمعيات الأوروبية والدولية لعلم الأنف ويظهر شهرياً في فبراير وأبريل ويونيو وأغسطس وأكتوبر وديسمبر.

تأسست في عام ١٩٦٣ من قبل إيج اي فان ديشويك ، وهي مجلة عالمية غير هادفة للربح. تنشر المجلة أوراقاً أصلية حول الأبحاث الأساسية بالإضافة إلى الدراسات السريرية في المجال الرئيسي لعلم الأنف ، بما في ذلك علم وظائف الأعضاء وعلم التشخيص وعلم الأمراض وعلم المناعة والعلاج الطبي وجراحة كل من الأنف والجيوب الأنفية. يُنشر مقالات المراجعة والمراسلات القصيرة أيضاً ، ولكن لا ينشر تقارير الحالة. تتم مراجعة جميع الأوراق من قبل الزملاء. إن الرسائل إلى المحرر توفر منتدى للتعليقات على الأوراق المنشورة ، ولا تخضع للمراجعة التحريرية باستثناء تصحيح اللغة الإنجليزية.

إن الدراسات المتعمقة التي تكون أطول ولا يمكن أن يتم تضمينها يمكن نشرها في عدد منتظم مكمل. إن المكملات من حيث المبدأ لا تخضع لمراجعة الأقران.

Rhinology, 2021 ©

كل الحقوق محفوظة. لا يجوز إعادة إنتاج أي جزء من هذا المنشور أو نقله بأي شكل أو بأي وسيلة إلكترونية أو ميكانيكية ، بما في ذلك النسخ والتسجيل أو أي نظام لتخزين المعلومات واسترجاعها دون إذن كتابي مسبق من الناشر.

إن تقديم مخطوطة للنشر يعني ضمناً نقل حقوق الطبع والنشر من المؤلف (المؤلفين) إلى الناشر ويستلزم تفويضاً حصرياً وغير قابل للإلغاء من المؤلف للناشر لجمع أي مبالغ أو اعتبارات للنسخ أو الاستنساخ مستحقة الدفع من قبل أطراف ثالثة.

Claire Hopkins¹, Pavol Surda¹, Abigail Walker², Axel Wolf³, Marlene M. Speth⁴, Thomas Jacques⁵, Valerie Hox⁶, Laura Van Gerven⁷, Alfonso Santamaria-Gadea⁸, Christine Segboer⁹, Evelijn Lourijsen¹⁰, Mario Turri-Zanoni¹¹, Caroline Huart⁶, Catherine Rennie¹², Richard Green¹³, The Samter's Society¹⁴, Christine E. Kelly¹⁵, Andrew Knill¹⁶, Valerie J. Lund¹⁷, Wytske J. Fokkens¹⁸

Rhinology Supplement 30:
1 - 57, 2021

¹ Guy's and St Thomas' NHS Hospitals Trust, UK

² St George's University Hospitals NHS Foundation Trust, UK

³ Medical University Graz, Graz, Austria

⁴ Klinik für Hals-, Nasen-, Ohren- Krankheiten, Hals-und Gesichtschirurgie, Kantonsspital Aarau, Switzerland

⁵ St George's University Hospitals NHS Foundation Trust, UK

⁶ Department of Otorhinolaryngology, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Brussels, Belgium

⁷ Department of Otorhinolaryngology, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium

⁸ Hospital Ramón y Cajal, Madrid, Spain

⁹ Dijklander Hospital, Hoom & Purmerend, The Netherlands

¹⁰ Department of Otorhinolaryngology, Amsterdam UMC location AMC, Amsterdam, The Netherlands

¹¹ Division of Otorhinolaryngology, Department of Biotechnology and Life Sciences, University of Insubria, Varese, Italy

¹² Imperial College Healthcare NHS Trust, UK

¹³ Ninewells Hospital, Dundee, UK

¹⁴ <https://www.samterssociety.org>

¹⁵ AbScent, Andover, UK

¹⁶ Patient representative, Opuscomms, London

¹⁷ Royal National Throat, Nose and Ear Hospital, UCLH Foundation Trust, London, UK

¹⁸ Department of Otorhinolaryngology, Amsterdam UMC location AMC, Amsterdam, The Netherlands

Conflict of Interest

CH: Advisory board work for Sanofi, Regeneron, GSK, Astra Zeneca; VH has received consultancy fees from ALK, Sanofi and GSK; VJL: Abbott, Connect, Elsevier, GSK, Medscape, Novartis, QualWorld



Arabic Translation Team: Translation editors: Saad Alsaleh & Reda Kamel,

Translators (In alphabetic order): Ibrahim Sumaily, Khalid Bofares, Kheir Ouennoughy, Mahdi Shkoukani, Mohammad Aloulah, Mohannad Al-Qudah, Muaid Aziz Baban, Rashid Alabri, Saied Alhabash, Sharfi Omer, Usamah El Hadi

فريق الترجمة العربي:

محرري الترجمة: سعد الصالح ورضا كامل

المترجمين (بترتيب أبجدي): إبراهيم صميلي، أسامة الهادي، خالد بوفارس، راشد العبري، سعيد الحبش، شرفي عمر، محمد العوله، مهدي شكوكاني، مهند القضاة، مؤيد بابان، ونوغي خير الدين

شكر وتقدير

نود أن نشكر جميع المرضى الذين شاركوا تجاربهم. نود كذلك أن نشكر Fifth Sense والدكتور ووت باكيرت لمساعدته في تصميم الأشكال.

المحتويات

١	١. المؤلفون
٣	٢. المقدمة
٤	٣. التهاب الأنف والجيوب الحاد
٧	٤. التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية
١١	٥. التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية
١٦	٦. التهاب الأنف والجيوب عند الأطفال والمراهقين
١٩	٧. الغسول المالح (الشطف بالماء المالح)
٢١	٨. الكورتيكوستيرويدات داخل الأنف (بخاخات أو قطرات كورتيكوستيرويدات أنفية)
٢٤	٩. المضادات الحيوية في علاج التهاب الأنف والجيوب
٢٧	١٠. ما هي الكورتيكوستيرويدات
٣٠	١١. علم الأحياء
٣٣	١٢. الجراحة لالتهاب الأنف والجيوب المزمن
٣٧	١٣. المشاركة في البحث السريري
٤١	١٤. التعايش مع فقدان الشم
٤٤	١٥. دليل تم تطويره بواسطة مرضى جمعية سامتر
٤٨	١٦. المشورة المتعلقة بمرضى التهاب الأنف والجيوب خلال جائحة كوفيد-١٩
٥٠	١٧. موارد مريض إيبوس والمواقع الإلكترونية
٥٢	١٨. الأسئلة المتكررة حول إيبوس
	١٩. قائمة المصطلحات - المصطلحات الطبية الشائعة المستخدمة فيما يتعلق بمرض الجيوب الأنفية
٥٥	

المقدمة

إن إيبوس 2020 هو الإصدار الرابع والأحدث من ورقة الموقف الأوروبية حول التهاب الأنف والجيوب والزوائد الأنفية والتي تم نشرها لأول مرة في عام ٢٠٠٥. وتهدف إلى توفير أحدث المعلومات الموثوقة علمياً حول الموضوع المنشور في الأدبيات التي تم تحليلها بشكل نقدي من قبل مجموعة دولية من الأطباء من جميع التخصصات التي تتعامل مع هذه المشاكل مع المرضى. إن الدلائل الإرشادية تقدم توصيات مسندة بالأدلة ومسارات رعاية لالتهاب الأنف والجيوب الحاد والمزمن في كل من البالغين والأطفال. إن إدارة هذه الأمراض من منظور المرضى تعتبر جزءاً مهماً من EPOS 2020. لم يتم تضمين هذا في المستند الرئيسي فحسب ، ولكن ، ولأول مرة ، قمنا بإنتاج ملحق منفصل مخصص وبالتعاون مع المرضى ، EPOS4Patients ، والذي يهدف إلى توفير المعلومات بتنسيق يمكن الوصول إليه ، وتوفر الإجابة على الأسئلة المتداولة حول هذه الأمراض وخيارات العلاج الخاصة بالإضافة إلى تضمين الموارد والمواقع الإلكترونية المفيدة الخاصة بالمرضى.

فإنه لم يكن أكثر أهمية من أي وقت مضى بالنسبة للمرضى أن يشاركوا بنشاط في رعايتهم. لذا فإن كونك على اطلاع جيد يساعدك على اتخاذ أفضل القرارات مع طبيبك.

للإشارة إلى هذا المقال: Hopkins C, Surda P, Walker A, Wolf A, Speth M, Jacques T, et al. EPOS 4 patients. Rhinology. 59, 2021 Suppl. 30: 1-57.

كلمات البحث: التهاب الأنف والجيوب المزمن ، جراحة الجيوب الأنفية بالمنظار ، الكورتيزونات ، المضادات الحيوية ، الأدوية البيولوجية



٣. التهاب الأنف والجيوب الحاد

ماذا يقصد به؟

إن التهاب الأنف والجيوب الحاد هو مصطلح يمكن استخدامه لوصف أي حالة قصيرة الأمد تسبب التهاب بطانة الأنف والجيوب الأنفية. ومع ذلك، في أغلب الأحيان عندما نستخدم مصطلح التهاب الأنف والجيوب الحاد، فإنه يشير إلى عدوى تسبب غمر الأنف والجيوب الأنفية بالخلايا التي تقاوم العدوى، مما يؤدي إلى حدوث التهاب كجزء من الجهود المبذولة لقتل العامل المسبب لهذه العدوى. غالبًا ما يكون بسبب عدوى فيروسية، ولكن في بعض الأحيان يمكن أن تسببه البكتيريا أيضًا. وتشمل أعراض التهاب الأنف والجيوب الحاد انسداد الأنف أو الشعور بالاحتقان، وإفرازات أنفية - إما عند نفخ الأنف أو نزولها إلى خلف الأنف، أو المخاط الملون باللون الأخضر / الأصفر أو حتى الصديد، أو ألم الوجه أو ضغط في الوجه، والصداع، وضعف / فقدان الشم. عندما يكون التهاب الأنف والجيوب الحاد ناتجًا عن عدوى، فإنه غالبًا ما يكون مصحوبًا بالشعور بالإصابة بنزلة برد عادية، مع التهاب الحلق والسعال والحمى غالبًا جنبًا إلى جنب مع مشاكل الجيوب الأنفية.

ما هي أسبابه؟

إن التهاب الأنف والجيوب الحاد شائع جدًا وهو في الواقع السبب الثالث عشر الأكثر شيوعًا لحاجة المرضى إلى زيارة الطبيب. يعاني البالغون من ٢-٥ نزلات برد سنويًا، بينما يعاني أطفال المدارس من ٧-١٠ نزلات برد سنويًا. إن العدوى الفيروسية تعد أكثر شيوعًا من الالتهابات البكتيرية ويعتقد أنها تسبب أكثر من ٩٨ ٪ من جميع حالات التهاب الأنف والجيوب الحاد. ومع ذلك، فإن الحالات الشديدة أو طويلة الأمد قد تشير إلى وجود عدوى بكتيرية. تشمل الميزات التي تساعد بشكل عام في الإشارة إلى وجود عدوى بكتيرية ما يلي:

١. منذ متى وجدت الأعراض؟

- تستمر العدوى الفيروسية عادة في أقل من ١٠ أيام، وتبلغ أسوأ الأعراض حوالى ٣-٥ أيام. وبعد هذه النقطة، تتحسن الأعراض تدريجيًا ثم تتخفف بعد ذلك حتى يتم الشفاء. إن العدوى البكتيرية تكون أكثر شيوعًا عندما تستمر الأعراض لفترة أطول

٢. مرض مزدوج (إزدواجية المرض)

الجدول ٣، ١. الأدوية التي يمكن استخدامها للأسباب الفيروسية لالتهاب الأنف والجيوب الحاد.

أسباب عدم النظر في هذا العلاج	أسباب للنظر في هذا العلاج	الأدوية غير الكورتيزونية المضادة للالتهابات ايبوبروفين
الحذر في مرضى الربو، أو الذين يعانون من مشاكل المعدة	يخفف الانزعاج أو الألم	باراسيتامول (اسيتامينوفين)
لا تتجاوز الحدود اليومية	يخفف ارتفاع الحرارة والألم	فيتامين سي
أدلة متدنية الجودة	قد يكون له فائدة محدودة ؛ بتكلفة منخفضة وهي آمنة	الزنك
قد يسبب طعمًا سيئًا وغيثًا	أستات الزنك أو مستحلبات غلوكونات الزنك بجرعة < ٧٥ مجم / يوم وتم تناولها خلال ٢٤ ساعة من ظهور الأعراض يقلل من المدة بشكل كبير	إشنسا
لا يوجد دليل علمي لدعم الاستخدام	إن سينوبريت يمكن أن يحسن أعراض سيلان الأنف، والتقطير الأنفي الخلفى، والصداع، وآلام الوجه؛ وإن سينول يمكن أن يقلل من درجات الأعراض؛ ويمكن أن يقلل أندروغرافيس بانيكولاتا من انتشار الأعراض وشدها.	طب الأعشاب: BNO1016 (سينوبريت؛ مستخلص من ٥ أدوية عشبية)، سينول (مستخلص من زيت الأوكالبتوس بخصائص مضادة للالتهابات)، ومستخلص أندروغرافيس بانيكولاتا SHA-10
	ربما يكون له فوائد في تخفيف أعراض التهابات الجهاز التنفسي العلوي الحادة	غسل الأنف بالمحلول الملحي
لا يوجد توافق في الآراء بشأن الفعالية؛ لا توجد زيادة في الأعراض الجانبية	قد يخفف من انسداد الأنف وتصريفه	مزيلات الاحتقان
لا توجد فوائد أو أضرار من استخدام الهواء الساخن والمرطب	قد يخفف من انسداد الأنف وتصريفه	بخار / هواء مرطب ساخن
لا تدعم الأدلة استخدام الكورتيزونات الأنفية في معظم الحالات	قد يخفف انسداد الأنف وتصريفه ولكن تأثيره ضئيل	الكورتيزونات الأنفية
تفوق المخاطر الفوائد المحتملة		الكورتيزونات الفموية
لا توجد فائدة كبيرة		المعالجة المثلية
لا ينصح به بسبب الآثار السلبية		المضادات الحيوية

والغثيان والإسهال. بالإضافة إلى ذلك ، هناك بعض المخاوف من أن استخدام المضادات الحيوية دون اعتبار مناسب ما إذا كان المريض يعاني من عدوى فيروسية أو بكتيرية قد يؤدي إلى الإفراط في الاستخدام ، وبالتالي يسمح للبكتيريا بأن تصبح مقاومة للعلاجات الحالية بالمضادات الحيوية.

بالإضافة إلى المضادات الحيوية ، يمكن جعل أعراض التهاب الأنف والجيوب البكتيري أكثر قابلية للتحمل باستخدام الأدوية البسيطة مثل الباراسيتامول.

تجربة المريض

قدمت مريضة عمرها ٦٠ عاماً إلى قسم الطوارئ تشتكي من صداع وحُمى و إفرازات صديدية من الأنف حيث تم إعطاؤها بعض المسكنات ونصحها بالراحة في المنزل وتم إبلاغها إذا حصل ألم بالوجه من جانب واحد أو لاحظت تغييراً في الرؤية أو تورم أو احمرار بالعين يجب أن تراجع الطبيب على الفور. حيث استقرت حالتها في الأيام القليلة التالية واختفت الحمى وخلال اسبوع شفيت تماماً دون الحاجة لمزيد من العلاج.

متى يجب أن تقلق؟

تعد مضاعفات التهاب الأنف والجيوب الحاد غير شائعة جداً ، ولكن عندما تحدث قد تكون مهددة للحياة ، فيجب على المرضى الذين يشعرون بالقلق من احتمال تعرضهم لمضاعفات طلب العناية الطبية على الفور. حيث إن المضاعفات التي قد تنشأ في التهاب الأنف والجيوب الحاد تم توضيحها في الجدول ٣. وقد تحدث بغض النظر عما إذا كان طبيبك قد وصف المضادات الحيوية أم لا.

الأعراض التحذيرية لالتهاب الأنف والجيوب الحاد المعقدة التي تتطلب رعاية طبية فورية

- تورم / احمرار حول العينين
- دفع العين إلى الأسفل أو إلى الخارج
- ازدواج الرؤية ، ضعف بصري جديد أو أسوأ فجأة

- إن الأطباء يستخدمون هذا المصطلح لوصف الوقت الذي يبدو فيه المريض يتعافى في البداية من البرد ، ولكن يزداد سوءاً بعد ذلك مرة أخرى. إن هذه سمة من سمات الالتهابات البكتيرية.

٣. الأعراض الشديدة

- عادة التهاب الأنف والجيوب البكتيري الحاد يجعل المرضى يشعرون بتوسع أكثر من نزلات البرد الاعتيادية وقد تؤدي إلى ألم شديد في الوجه ويتمركز في جانب واحد ، أو حمى شديدة (< 38 درجة) ، أو أن المخاط يبدو أخضر أو أصفر أو صديد بني ؛ بالإضافة إلى علامات العدوى في اختبارات الدم إذا كان طبيبك يعتقد أن هذه مطلوبة.

كيف يتم علاجها؟

ستحسن العدوى الفيروسية دائماً بمرور الوقت والراحة والالتزام بالسلوكيات الصحية مثل الحفاظ على رطوبة الجسم. وإن هناك بعض الأدوية المتاحة دون وصفة طبية والتي قد تساعد في تخفيف الأعراض أثناء انتظارك للتعافي ؛ تم سرد هذه في الجدول أدناه. إنه من المهم أن تقرأ دائماً منشورات أي أدوية تتناولها - حتى لو تم شراؤها بدون وصفة طبية - وأن تخبر طبيبك عنها قبل وصف أي أدوية جديدة. حيث تحتوي بعض علاجات البرد ذات العلامات التجارية على العديد من الأدوية ، مثل الباراسيتامول ومزيلات الاحتقان ، لذلك قبل تناول أي دواء إضافي تحقق من المحتويات للتأكد من أنك لا تتجاوز الحدود اليومية.

علاج "الزكام العادي" / التهاب الأنف والجيوب الفيروسي الحاد / التهاب الأنف والجيوب البكتيري الحاد

إذا شعر الطبيب أن المريض قد يكون لديه سبب بكتيري لالتهاب الأنف والجيوب الحاد ، فمن المحتمل أن تكون المضادات الحيوية هي خط العلاج الأول. وعادةً ما تكون هذه فترة قصيرة من المضادات الحيوية تستهدف الأسباب البكتيرية الأكثر شيوعاً - وتختلف تماماً عن استخدام المضادات الحيوية في الشكل الأطول أمداً لمرض الجيوب الأنفية ، وهو الالتهاب المزمن للأنف والجيوب الأنفية. إن للمضادات الحيوية تأثير محدود عند استخدامها في المرضى الذين يعانون من التهاب الأنف والجيوب البكتيري ولكنها غير فعالة تماماً في الالتهابات الفيروسية. إن استخدامها يمكن أن يكون له أحياناً آثار جانبية مثل الطفح الجلدي

الجدول ٣،٢ الأدوية التي يمكن استخدامها للأسباب البكتيرية لالتهاب الأنف والجيوب الحاد

أسباب للنظر في هذا العلاج	أسباب عدم النظر في هذا العلاج
بيلاجونيوم سيدويد (بي سيدويد)	يؤدي إلى انخفاض في شدة التهاب الجيوب
BNO1016 (سينوبريت)	تأثير كبير على انسداد الأنف وتورم الأغشية المخاطية
المركبات العشبية: ميرتول، مستخلص عشبي من الزيوت الأساسية	تحسن كبير في مجموع نقاط أعراض التهاب الأنف والجيوب
الكورتيزونات الأنفية	إن وصف كورتيكوستيرويد الأنفي يُنصح فقط عندما يُعتبر تقليل الأعراض ضرورياً
الغسل والبخاخ الملحي	لا يوجد أدلة علمية على فائدته ولكن احتمال الضرر منخفض
الكورتيزونات عن طريق الفم	المخاطر تفوق الفوائد المحتملة
المضادات الحيوية	يمكن أن تكون فعالة في تسريع تخفيف الأعراض لدى المرضى الذين قام طبيبيهم بتشخيص عدوى بكتيرية

تتوفر مجموعة واسعة من الأدوية لعلاج التهاب الأنف والجيوب الحاد والمزمن بصرف النظر عن المضادات الحيوية. إن خيارات العلاج تشمل غسل الأنف بمحلول ملحي ، ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية ، والباراسيتامول ، ومزيلات الاحتقان ، والستيرويدات (الكورتيكوستيرويدات) ، وما إلى ذلك. يجب تحسين استراتيجيات العلاج من خلال استشارة طبيبك أو الصيدلي.

دائمًا اتبع التعليمات المكتوبة المقدمة حول كيفية تناول أدويةك - يجب تناول بعض المضادات الحيوية بالماء (وعدم تناول طعام أو منتجات ألبان) ، بينما يجب تناول البعض الآخر مع وجبات الطعام لتقليل مخاطر اضطراب المعدة وبعضها يتفاعل مع الكحول. خذها على فترات منتظمة إن أمكن وأكمل الدورة الموصوفة. إن بعض المضادات الحيوية تتفاعل بقوة مع الكحول (خاصة الميترونيدازول). هناك بعض الأدلة على أن تناول البروبيوتيك يمكن أن يقلل من مخاطر الإسهال المرتبط بالمضادات الحيوية.

إذا أصبت بطفح جلدي أو إسهال شديد أو حكة في المهبل أو بقع بيضاء على اللسان ، فيرجى الاتصال بطبيبك. إذا كنت تعاني من أي تورم في الشفتين أو اللسان ، أو صعوبة في التنفس ، فيرجى طلب رعاية طبية طارئة.

متى يجب أن أقلق من عدم استقرار التهاب الجيوب الأنفية؟

إن عدوى الجيوب الأنفية الفيروسية قد تنتقل إلى عدوى بكتيرية في الجيوب الأنفية عندما تستمر أعراض الجيوب الأنفية لمدة تزيد عن ١٠ أيام ، ويكون هناك ألم موضعي شديد في الوجه (عادة ما في جانب واحد) ، و / أو ما يسمى "مرض مزدوج" (عندما تتحسن الأعراض ثم تتفاقم فجأة مرة أخرى).

إن العلامات التي تدل على أن عدوى الجيوب الأنفية البكتيرية قد تصبح شديدة وتتطلب عناية طبية عاجلة تشمل التورم / الاحمرار المحيط بالعينين ، وتغير في الرؤية (على سبيل المثال انخفاض الرؤية أو ضبابية أو ازدواجية الرؤية) ، والصداع الشديد ، والحساسية للضوء أو الصوت ، وتصلب الرقبة ، والارتباك. أو التغيير في الوعي. فيجب استشارة الطبيب في هذه الحالات على الفور.

كنت بحاجة لعملية جراحية لخراج في عيني - هل كان من الممكن منع ذلك إذا كنت قد تناولت مضادات حيوية في وقت سابق؟

لا ، تشير الدراسات إلى أن المضادات الحيوية الفموية المبكرة لا تمنع تطور المضاعفات. على الرغم من ندرة مضاعفات التهاب الجيوب ، إلا أنها غالبًا ما تحدث بسرعة ، سواء لدى الأشخاص الذين تناولوا المضادات الحيوية أو الذين لم يتم إعطاؤهم بها بعد.

- الصداع الحاد
- انخفاض مستوى الوعي ، أو عدم القدرة على الاستجابة عند الإيقاظ
- نوء رقيق / تورم على الجبهة
- تصلب الرقبة

التهاب الأنف والجيوب الحاد المتكرر

إن التهاب الأنف والجيوب الحاد المتكرر يعرف بحدوث أربع نوبات أو أكثر في فترة واحدة مدتها ١٢ شهرًا. إنه ليس شائعًا تمامًا كما قد تتوقع ، حيث توجد العديد من الحالات التي يمكن أن تحاكي التهاب الأنف والجيوب مثل الصداع النصفي والصداع الناتج عن التوتر. بالإضافة إلى ذلك ، إن التهاب الأنف والجيوب الحاد المتكرر قد يكون في الواقع علامة على التهاب الجيوب المزمن ويمثل زيادة الأعراض على خلفية الالتهاب المزمن. إذا كنت تعتقد أنك تعاني من التهاب الأنف والجيوب الحاد المتكرر الذي يتعارض مع نوعية جودة الحياة بشكل كبير ، فيجب أن تناقش الأعراض مع طبيبك.

أسئلة مكررة

لماذا لا يعطيني طبيبي مضادات حيوية لالتهاب الجيوب حيث أحتاج إلى العودة إلى العمل بسرعة؟

إن المضادات الحيوية هي أدوات قوية لمحاربة الأمراض التي تسببها الالتهابات البكتيرية. إن معظم حالات التهاب الأنف والجيوب تحدث بسبب عدوى فيروسية. لم تظهر التجارب العشوائية ذات الشواهد أي فوائد من استخدام المضادات الحيوية في المرضى الذين يعانون من التهاب الأنف والجيوب الفيروسي ("نزلات البرد"). من ناحية أخرى ، يمكن أن المضادات الحيوية تسبب العديد من الآثار الجانبية التي يجب أخذها في الاعتبار. إن المضادات الحيوية يشار إلى استخدامها فقط في حالات قليلة من التهاب الأنف والجيوب البكتيري الحاد والشديد المشخص أو التهاب الأنف والجيوب المزمن.

هل هناك أي شيء يمكنني القيام به لتخفيف التهاب الجيوب الحاد لدي باستثناء تناول المضادات الحيوية؟

نعم ، إن العديد من الأدوية تتوفر بصرف النظر عن المضادات الحيوية لعلاج (أعراض) التهاب الأنف والجيوب الحاد. إن خيارات العلاج تشمل غسل الأنف بمحلول ملحي ، ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية ، والباراسيتامول ، ومزيلات الاحتقان ، والستيرويدات الموضعية ، وما إلى ذلك. فيجب مناقشتها مع طبيبك أو الصيدلي ، إذا كانت لديك أي مخاوف.

هل هناك أي شيء يمكنني القيام به لتقليل مخاطر الآثار الجانبية للمضادات الحيوية؟

إن أفضل طريقة لتجنب مخاطر المضادات الحيوية هي تجنب الاستخدام غير الضروري.

٤. التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية

ما هي الجيوب الأنفية؟

الجيوب الأنفية وتجويف الأنف. إن أكثر هذه الحالات شيوعاً هو التهاب الأنف والجيوب المزمن ، حيث تهيج وتلتهب بطانة تجويف الأنف والجيوب الأنفية. التهاب الأنف والجيوب المزمن مرض له أسباب عديدة. فهم خلفية المرض يعد أمراً بالغ الأهمية حتى نتمكن من تقديم علاج يحتمل أن يكون فعالاً.

التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية

يمكن تقسيم التهاب الأنف والجيوب المزمن إلى فئات. تتسبب بعض أنواع التهاب الأنف والجيوب المزمن في إصابة المريض بزوائد أنفية ، وبعض الأنواع لا تفعل ذلك. إن الزوائد (السلائل) الأنفية هي عبارة عن انتفاخات ملتهبة تملأ الجيوب الأنفية وتجويف الأنف.

كما يوحي الاسم ، إن التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية يشير إلى الحالة التي تكون فيها الجيوب ملتهبة باستمرار ، ولكنها لا تنتج الزوائد الأنفية. إن كلمة "مزمن" تعني أن الحالة تؤثر على المرضى على المدى الطويل (لمدة ١٢ أسبوعاً على الأقل ، وغالباً لسنوات أو عقود) وليس لها "شفاء". لحسن الحظ ، يمكن السيطرة عليه عادةً بمزيج من العلاج الطبي والجراحي.

كيف يتم التشخيص؟

يعاني المرضى المصابون بالتهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية غالباً من بعض أو كل أعراض الأنف كما هو موضح في الجدول ٤,١.

لكي يتم تشخيصك بالتهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية ، يجب أن تعاني من اثنين على الأقل من هذه الأعراض على مدار أكثر من ١٢ أسبوعاً ، ويجب أن تتضمن الأعراض انسداداً أو إفرازات.

يبدأ تجويف الأنف عند فتحتي الأنف ويتجه إلى الخلف نحو الحلق. يفصل إلى الجانبين الأيمن والأيسر بواسطة جدار في خط الوسط يسمى الحاجز الأنفي. إن الجيوب الأنفية عبارة عن مساحات مملوءة بالهواء داخل عظام الوجه تتصل بالتجويف الأنفي على كلا الجانبين.

توجد هناك أربع مجموعات من الجيوب الأنفية على كل جانب: الفك ، والجبهية ، والوتدي ، والغربالي. إن الجيوب الأنفية الفكية عبارة عن تجاويف مفردة كبيرة تشغل معظم المساحة خلف عظم الخدين. الجيوب الجبهية خلف الحاجبين والجبهة. الجيوب الوتدية تقع في مؤخرة تجويف الأنف ، في الجزء المركزي من الجمجمة. تختلف الجيوب الغربالية اختلافاً طفيفاً عن الجيوب الأنفية الأخرى - فهي تشغل الفراغ بين العينين ، ولديها العديد من الخلايا الصغيرة مفصولة بعظام رقيقة جداً ، مثل قرص العسل. نحن لا نفهم تماماً الدور الذي تطورت الجيوب الأنفية لتقوم به ، وبعض الناس لديهم جيوب أنفية مفقودة أو قاصرة النمو من غير حدوث أي مشاكل.

ماذا تفعل الجيوب؟

الجيوب الأنفية تغلف من خلال استمرارية بطانة تجويف الأنف. الأشخاص الأصحاء السليمين ، ينتجون باستمرار كمية صغيرة من المخاط ، والتي تنتقل بشكل طبيعي من الجيوب الأنفية إلى تجويف الأنف ، حيث تمر في نهاية المطاف إلى الوراء إلى الحلق عن طريق حركة الشعيرات الدقيقة. هذا المخاط يساعد على ترطيب الهواء الذي نتنفسه ، وعلى حبس أي فيروسات وبكتيريا والتعامل معها. يُعتقد أن وظائف الجيوب الأنفية هذه تساعد في حماية الرئتين.

ما الذي يسبب مرض الجيوب الأنفية لدى؟

في بعض الأمراض ، يصاب المرضى بالتهاب طويل الأمد في

الجدول ٤,١. أعراض التهاب الأنف والجيوب المزمن

علامة المرض	التفاصيل
انسداد / احتقان بالأنف	عادة على كلا الجانبين. يعتبر انسداد الأنف أكثر شيوعاً في التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية ولكن احتقان الجيوب الأنفية موجود في كلا النوعين
سيلان أنف	غالباً ما يكون أصفر أو أخضر ، وأحياناً يكون واضحاً
تغير حاسة الشم	قد يكون متناقصاً أو غائباً أو غير طبيعي (على سبيل المثال رائحة كريهة في الأنف). هذه أكثر شيوعاً في التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية ولكنه قد يحدث في التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية
ألم في الوجه	محصورة في المناطق القريبة من الجيوب الأنفية ، وعادة لا تظهر في كل وقت وعادة ما تتغير في شدتها مع الأعراض الأخرى



الشكل ٤,١. رسم تخطيطي يوضح موضع مجموعات الجيوب الأنفية الأربع .

الجدول ٤,٢. العوامل المسببة المحتملة المتعلقة بالتهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية.

عامل ذو صلة	التفاصيل
الوراثة	من المرجح الإصابة إذا كان المرض يعاني منه أحد أفراد الأسرة المقربين. من المحتمل أن يكون هناك العديد من الجينات الفردية المسؤولة.
الربو	يرتبط ارتباطاً وثيقاً بجميع أشكال التهاب الأنف والجيوب المزمن ، بما في ذلك التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية
نقص المناعة	يمكن اختباره عندما يصعب علاج التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية
العدوى الفيروسية	إن العدوى الفيروسية يمكن أن تكون "محفزاً" لتفاقم التهاب الأنف والجيوب المزمن
البكتيريا	إن وجود بعض البكتيريا يرتبط بالتهاب الأنف والجيوب المزمن الشديد ، ولكن العلاقة معقدة.
الحساسية	لا يرتبط بقوة بتطوير التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية
التدخين	إن التدخين والتدخين السلبي يرتبطان ارتباطاً وثيقاً بالتهاب الأنف والجيوب المزمن
التلوث	قد تتوافق مستويات التلوث العالية وبعض حالات التعرض للمواد الكيميائية مع التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية

ما الذي يسبب التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية إن فهمنا لأشكال المختلفة لالتهاب الأنف والجيوب المزمن يتحسن باستمرار. ومع ذلك ، فإننا لا نفهم تماماً سبب تطوير بعض الأشخاص لالتهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية والبعض الآخر لا يفعل ذلك. من المحتمل أن يكون لكل مريض مصاب بالتهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية مجموعة من عدة عوامل مختلفة ، والتي تجتمع معاً لإنتاج التهاب طويل الأمد داخل الجيوب الأنفية (الجدول ٤,٢).

إنه من المهم أن نتذكر أن التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية ليس مجرد "عدوى لن تختفي" - الحقيقة هي أن العلاقة بين البكتيريا و التهاب الأنف والجيوب المزمن أكثر تعقيداً ، حيث أن العديد من البكتيريا والفطريات تعيش في الجيوب الأنفية ، سواء في المرضى الذين يعانون من مشاكل الجيوب الأنفية أم لا.

١. العلاجات الطبية لالتهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية

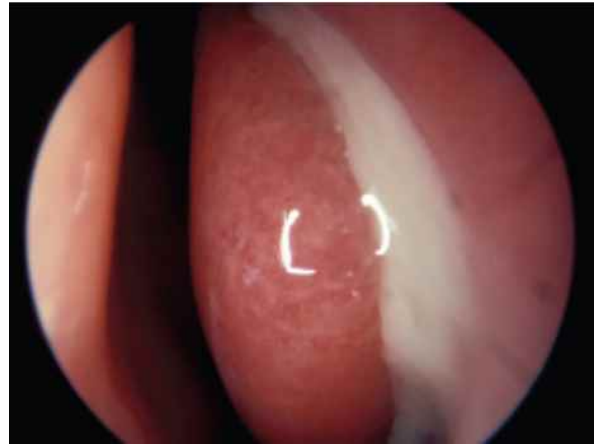
بمجرد تشخيص المريض بالتهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية ، يجب أن يبدأ في نظام دوائي طويل الأمد. بالنسبة لمعظم المرضى ، سيتكون هذا من:

الغسل بالمحلول الملحي (المياه المالحة) للأنف

يعتبر الغسل المنتظم للأنف بمحلول ملحي علاجاً مفيداً وفعالاً لمعظم مرضى التهاب الأنف والجيوب المزمن. يحسن الأعراض عن طريق تحسين تدفق المخاط ، وربما عن طريق إزالة المهيجات ومسببات الحساسية في الأنف. ومع ذلك ، إنه لا يقلل بحد ذاته الالتهاب الذي يسبب التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية. قد يكون لإضافة مكونات أخرى مثل إكس-إيليتول و هيلورونات الصوديوم تأثير إيجابي في بعض المرضى ، ولكن يجب على المرضى أولاً مناقشة هذا الأمر مع طبيبيهم.

دواء الكورتيكوستيرويدات الأنفية

إن دواء الكورتيكوستيرويدات الأنفية هو العلاج الرئيسي المستخدم لمعظم مرضى التهاب الأنف والجيوب المزمن.



الشكل ٤,٢. إفرازات مخاطية تتسرب من الجيوب الأنفية.

كيف يعرف الطبيب إذا كنت مصاباً بهذه الحالة؟

بالإضافة إلى الأعراض التي يسببها ، التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية يتم أيضاً تشخيصه بواسطة طبيب يقوم بفحص داخل الأنف. إن فحص الأنف بالمنظار (تلسكوب نحيف يتم توصيله عادةً بكاميرا) يسمح للطبيب بتحديد ما إذا كان لديك سلائل أنفية أم لا. كما يسمح لهم برؤية دليل على التهاب بطانة الأنف ، أو إفراز مخاط ملون غير طبيعي من الجيوب الأنفية (الشكل ٤,٢).

قد يقترح الطبيب أيضاً إجراء فحص بالأشعة المقطعية للجيوب الأنفية ، وهذا ليس ضرورياً لجميع المرضى ، ولكن يمكن أن يكون مفيداً إذا كان التشخيص موضع شك أو إذا كان من الضروري التخطيط لمزيد من العلاج. في المريض الذي لا يعاني من أي مرض في الجيوب الأنفية ، ستظهر فراغات الجيوب الأنفية باللون الأسود في الأشعة المقطعية ، لأنها مليئة بالهواء. في المريض المصاب بالتهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية ، قد تظهر الجيوب الأنفية جزئياً أو كلياً مليئة بالمخاط أو بطانة الجيوب الأنفية المنتفخة والملتهبة. يجعل هذا تجاويف الجيوب الأنفية تظهر باللون الرمادي بدلاً من الأسود في الأشعة المقطعية. من المهم أن نتذكر أن وجود مخاط أو تورم مرئي في الأشعة المقطعية لا يعني أن لديك التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية بمفرده حيث يجب أن تكون تعاني من الأعراض المميزة أيضاً.

قد يستخدم اختصاصيو الأنف والأذن والحنجرة استبيانات طبية محددة (تُعرف باسم "مقاييس النتائج التي يبلغ عنها المريض") لتقييم شدة أعراض التهاب الأنف والجيوب المزمن ، وتأثير المرض على نوعية حياة المرضى. إن الأكثر شيوعاً هو اختبار نتائج الأنف والجيوب الأنفية المكون من ٢٢ سؤالاً (SNOT-22) ، والمقاييس التنظيرية البصرية ، حيث يطلب من المريض تقييم شدة كل عرض على مقياس من ١ إلى ١٠.

إن اختبارات الدم ليست ضرورية لتشخيص التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية. ومع ذلك ، يخضع بعض المرضى لفحوصات الدم لتشخيص الحساسية المحتملة (اختبارات وخز الجلد هي طريقة أخرى للقيام بذلك) ، أو للتحقيق في نقص المناعة المحتمل أو أمراض المناعة الذاتية. يتم أخذ مسحة من إفرازات الأنف لدى بعض المرضى لتحديد نوع البكتيريا الموجودة ؛ ومع ذلك ، ليس من الواضح كيف ينبغي استخدام هذه النتائج لتوجيه العلاج.

بسهولة من الصيدليات و عبر الإنترنت ، كما أنه تتوفر بخاخات الأنف المحتوية على الكورتيزون (مثل فلوتيكاسون وموميثازون) بدون وصفة طبية في بعض البلدان. إن كلا هذين الدواءين يحسنان أعراض مشاكل الجيوب الأنفية بشكل ملحوظ عند تناولهما بانتظام. يمكن أن تستغرق بضعة أسابيع لبدء عملها بشكل كامل.

من المهم أن تتذكر أن بخاخات احتقان الأنف (مثل زيلوميثازولين أو أوكسي ميتازولين) تعمل على تحسين مجرى الهواء الأنفي بسرعة ، ولكنها ليست مناسبة للاستخدام على المدى الطويل ، ويمكن أن تزيد الأعراض سوءًا.

هل التهاب الأنف والجيوب المزمن ناتجة عن الحساسية؟

لا ، لا ينتج التهاب الأنف والجيوب المزمن عادة عن الحساسية. من ناحية أخرى ، يمكن أن يحدث أن المرضى الذين يعانون من التهاب الأنف والجيوب المزمن يعانون أيضًا من الحساسية والعكس صحيح. لذلك ، إذا كنت تعاني من التهاب الجيوب المزمن وأعراض تثير احتمالية الحساسية مثل العطس أو الحكة ، يمكنك مناقشة اختبار الحساسية مع طبيبك.

هل يجب أن أتوقف عن التدخين؟

نعم. الإقلاع عن التدخين هو الشيء الوحيد الأكثر فعالية يمكنك القيام بها لتحسين صحتك العامة وطول حياتك. فيما يتعلق بمرض الجيوب الأنفية ، نعلم أن التدخين يؤدي إلى تفاقم أعراض التهاب الأنف والجيوب المزمن ، وأن التوقف يساعدنا في السيطرة على الأعراض.

أعاني من "صداع الجيوب الأنفية" الشديد ولكن طبيب الأنف والأذن والحنجرة الخاص بي أخبرني أنه لا يأتي من الجيوب الأنفية؟ كيف يمكن هذا وأنا أشعر بالضغط في جبهتي وبين عيني؟ إن العديد من المرضى يطلبون المساعدة من اختصاصي الأنف والأذن والحنجرة الذين يعانون من الصداع الذي يشعرون أنه يأتي من الجيوب الأنفية. ومع ذلك ، إذا كان الصداع وضغط الوجه من الأعراض الرئيسية لديك ، فمن غير المرجح أن يكون السبب هو مرض الجيوب الأنفية. هذا ينطبق بشكل خاص إذا لم يكن لديك أعراض انسداد الأنف أو سيلان الأنف. ربما يكون طبيب الأنف والأذن والحنجرة قد فحص تجويف الأنف ولم يعثر على أي دليل على الإصابة بمرض الجيوب الأنفية.

يمكن الشعور بالصداع طويل الأمد "التوتري" في الجبهة ، بين العينين والخدين. نشير إلى هذا باسم "آلم الجزء الأوسط من الوجه". في حالة عدم وجود دليل على الإصابة بمرض الجيوب الأنفية ، يجب أن يعالج هذا باستخدام دواء مشابه لأنواع الصداع الأخرى.

إن ، هل تسبب التهاب الأنف والجيوب المزمن صداعًا؟

قد يسبب التهاب الأنف والجيوب المزمن الصداع ولكنه ليس أكثر الأعراض المميزة لهذا المرض في كثير من الأحيان. من المهم أن ندرك أن الصداع بدون أعراض مثل سيلان الأنف والانسداد وما إلى ذلك من غير المرجح أن يكون سببه التهاب الأنف والجيوب المزمن. غالبًا ما يوصف الصداع المرتبط بالتهاب الأنف والجيوب المزمن بأنه ثقل أو امتلاء و / أو إحساس باهت. يلاحظ الصداع لأول مرة في نفس الوقت الذي تبدأ فيه الأعراض الأخرى لالتهاب الأنف والجيوب المزمن وعادة ما ينقلب في شدته مع الأعراض الأخرى بمرور الوقت. يتحسن الصداع مع العلاج الناجح الذي يحسن الأعراض الأخرى ولكن قد يزداد سوءًا مع الالتهابات الحادة أو عند السفر بالطائرة.

إن الكورتيزونات هي أدوية مثبتة للالتهابات ، وبالتالي تقلل من أعراض الانسداد وسيلان الأنف لدى المريض. يُعرف الدواء بالموضعي ، بمعنى أنه يعمل من خلال الاتصال المباشر مع التهاب بطانة الأنف والجيوب الأنفية. إن الكورتيزونات الشائعة المستخدمة تشمل فلوتيكاسون وموميثازون وبوديسونيد. توجد هناك أدلة جيدة تثبت أن الكورتيزونات الأنفية الموضعية تخلق تحسنًا كبيرًا في الأعراض ونوعية الحياة لدى مرضى التهاب الأنف والجيوب المزمن.

الأدوية الأخرى

إن بعض مرضى التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية يستفيدون من تناول المضادات الحيوية ، غالبًا لفترة أطول من الوقت. ومع ذلك ، إننا نعتقد أن هذا يعمل عن طريق تغيير استجابة الجهاز المناعي للبكتيريا بدلاً من مجرد قتل البكتيريا مباشرة.

لمزيد من التفاصيل حول العلاجات الدوائية ، يرجى الرجوع إلى النشرة المناسبة.

٢. العلاجات الجراحية لالتهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية

إن علاج التهاب الأنف والجيوب المزمن يتم في المقام الأول بالعلاج الطبي (انظر أعلاه). إن غالبية المرضى ستحتاج إلى علاج طويل الأمد باستخدام بخاخات / قطرات الكورتيزون الأنفي والغسل بالمحلول الملحي وأحيانًا الأدوية الأخرى. بالنسبة لبعض المرضى ، إن هذا الدواء سيكون وحده كافياً للسيطرة على أعراضهم. إذا كان المريض يتلقى أفضل قدر من العلاج الطبي ، ولكن أعراضه لا تزال تؤثر على نوعية حياته ، فيمكن التفكير في جراحة الجيوب الأنفية بالمنظار من أجل منحه سيطرة أفضل على مرضه. لمزيد من التفاصيل ، يرجى قراءة نشرة المريض بعنوان "جراحة التهاب الأنف والجيوب المزمن".

تقرير لمريض عن التعايش مع التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية

"في البداية قيل لي إنني مصاب بعدوى بسيطة في الجيوب الأنفية، لكن استمر هذا لسنوات. إن أنفي ينتج الكثير من المخاط الأصفر ، تقريباً طيلة الوقت. يمكن أن يشمها زوجي في بعض الأحيان ، وهو أمر محرج للغاية. أستطيع أن أشم رائحة كريهة في كثير من الأحيان لا يستطيع شمها أي شخص آخر. هذا يحرمني من طعامي. أجد صعوبة في التنفس من خلال أنفي ، مما أثر على نومي ومستويات طاقتي طوال اليوم. قد يكون من الصعب تذكر أخذ قطرات الأنف والغسل بالمحلول الملحي ؛ إنني أشعر أنني صغيرة في السن لتناول الأدوية ، على الرغم من أنها تجعلني أشعر بتحسن".

أسئلة متكررة

ما مدى شيوع التهاب الأنف والجيوب ؟

يبلغ معدل انتشار التهاب الأنف والجيوب المزمن (الأعراض التي تستمر لأكثر من ١٢ أسبوعاً) حوالي ٥٪ - ١٠٪ في عموم السكان.

هل توجد هناك علاجات يمكنني الحصول عليها بدون وصفة طبية للمساعدة في مشاكل الجيوب الأنفية التي أعاني منها دون الحاجة إلى مراجعة طبيبي؟

إن توفر الأدوية من الصيدليات قد يعتمد على المكان الذي تعيش فيه ، ولكن من المحتمل أن يكون الصيدلي قادراً على المساعدة وهو مكان جيد للبدء. يمكن شراء غسول الأنف بالمحلول الملحي

ما لم يتم علاج السن. إذا تعذر تحديد السن المسؤول ، أو استمرت الأعراض الأنفية بعد معالجتها ، يمكن أن تستفيد أيضًا من جراحة الجيوب الأنفية بالمنظار لتصريف وتوسيع مجاري الجيب الأنفي المصاب.

أنا دائماً متعب - هل سببه مشاكل الجيوب الأنفية لدي؟

إذا كنت تعاني من التهاب الأنف والجيوب المزمن ، فقد يؤدي ذلك إلى ظهور أعراض التعب ، خاصة إذا تسبب انسداد الأنف في اضطراب النوم ، ولكن هناك العديد من الأسباب الأخرى للإرهاق.

ماذا يحدث عندما أقوم بزيارة أخصائي الأنف والأذن والحنجرة؟

هل يجب أن أحصل على منظار وهل يؤلم التنظير الداخلي؟

إذا قمت بزيارة أخصائي الأنف والأذن والحنجرة مع ظهور أعراض في أنفك مثل سيلان الأنف أو انسداد أنفك ، فمن المرجح أن يلقي نظرة داخل أنفك باستخدام أداة فحص الأنف وبالكاميرا أيضاً (التنظير الداخلي). بأداة الفحص الأنفي ، يمكن النظر أعمق داخل أنفك مقارنة بأداة الفحص الأنفي. إن الزوائد الأنفية تظهر بشكل أعمق / أعلى قليلاً في أنفك ، وغالباً لا يمكن رؤيتها إذا كان الطبيب ينظر فقط إلى أنفك بشكل سطحي بدون المنظار.

بشكل عام ، لا يضر التنظير الداخلي. في الحالات النادرة ، إذا كان تسبب في الشعور بعدم الراحة بسبب تورم أنفك بشدة أو بسبب الاختلافات التشريحية ، فيمكن استخدام التخدير الموضعي في أنفك. على سبيل المثال ، يمكن استعمال التخدير الموضعي عن طريق وضع قطعة قطن مع مخدر داخل أنفك ، قبل أن يقوم أخصائي الأنف والأذن والحنجرة بإجراء تنظير الأنف.

طبيبي طلب مني إضافة مادة إكسيليتول إلى غسول الجيوب الأنفية - كيف يعمل هذا؟

تم تجربة العديد من المواد المختلفة كإضافات لمحاليل الغسل أو الري المالحة ، مثل غسل مانوكا وشامبو الأطفال والإكسيليتول. من بينها ، هناك بعض الأدلة التي تدعم استخدام إكسيليتول وهالورونات الصوديوم وإكسيلوغلوكان. يُعتقد أن هذه من المحتمل أن تحسن خصائص مخاط الأنف ، وبالتالي تساعد في تحسين وظيفة الأنف.

يرجى الاطلاع أيضًا على قسم "غسولات الأنف" للحصول على مزيد من النصائح

طبيبي أخبرني أن التهاب الجيوب الذي أعاني منه أتى من أسناني - كيف تنتقل العدوى من أسناني إلى الجيوب الأنفية ، وكيف يجب علاجها؟

في بعض الحالات ، من الممكن أن يسبب الالتهاب والعدوى المرتبطة بأحد الأسنان العلوية (الخلفية) التهاب الأنف والجيوب المزمن في نفس الجانب. إن هذا يحدث لأن جذور السن العلوي عادة ما تكون داخل أرضية الجيب الفكي العلوي في خدك. عادة ما يعاني المرضى من احتقان وإفرازات كريهة الرائحة من إحدى فتحات الأنف. قد تكون السن المصابة مؤلمة أو لا. تُعرف هذه الحالة بالتهاب الأنف والجيوب المزمن السني المنشأ. إذا كنت مصاباً بالتهاب الجيوب الذي يُعتقد أنه ينشأ من أحد الأسنان ، فيجب تحديد السن المسؤول ومعالجته بواسطة طبيب أسنان متخصص. قد تستفيد أيضًا من العلاج بالمضادات الحيوية وأدوية الأنف الستيرويدية ، ولكن من غير المرجح أن تحل المشكلة تمامًا

٥. التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد اللحميات

ما هي الجيوب الأنفية؟

إن تجويف الأنف يبدأ عند فتحتي الأنف ويتجه إلى الخلف باتجاه الحلق. يتم فصله إلى الجانبين الأيمن والأيسر بواسطة جدار في الوسط يسمى الحاجز الأنفي. إن الجيوب الأنفية هي فراغات داخل عظام الوجه تتصل بالتجويف الأنفي على كلا الجانبين.

توجد هناك أربع مجموعات من الجيوب الأنفية على كل جانب: الفكي، والجبهية، والوتدي، والغربالي. إن الجيوب الأنفية الفكية عبارة عن تجاويف مفردة كبيرة تشغل معظم المساحة داخل عظم الخدين. تحتل الجيوب الجبهية جزءاً من العظم الجبهية خلف الحاجبين والجبهة. إن الجيوب الوتدية تقع في مؤخرة تجويف الأنف وفي الجزء المركزي من الجمجمة. إن الجيوب الغربالية تختلف اختلافاً طفيفاً عن الجيوب الأنفية الأخرى - إنها تشغل الفراغ بين العينين، ولديها العديد من الخلايا الصغيرة مفصولة بعظام رقيقة جداً، مثل قرص العسل. نحن لا نفهم تماماً الدور الذي تطورت الجيوب الأنفية لتقوم به، وإن بعض الناس لديهم جيوب أنفية قاصرة النمو أو مفقودة من غير حدوث أي مشاكل.

ماذا تفعل الجيوب؟

تغلف الجيوب من قبل نفس الأنسجة التي تبطن تجويف الأنف. في الحالة الطبيعية، تفرز باستمرار كمية صغيرة من المخاط، والتي تنتقل بشكل طبيعي من الجيوب الأنفية إلى تجويف الأنف، حيث إنها تنتقل في النهاية إلى الحلق في الخلف. يساعد هذا المخاط في الحفاظ على رطوبة الهواء الذي نتنفسه، كما يساعد على حبس أي فيروسات وبكتيريا والتعامل معها.

في بعض الحالات، المرضى يصابون بالتهاب طويل الأمد في الجيوب الأنفية وتجويف الأنف. إن أكثر هذه الحالات شيوعاً هو التهاب الأنف والجيوب المزمن، حيث إن بطانة تجويف الأنف والجيوب الأنفية تلتهم بأكملها. إن التهاب الأنف والجيوب المزمن مرض له عدة أشكال مختلفة، وينتج عن أنواع مختلفة من الالتهابات.

التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية

يمكن تقسيم التهاب الأنف والجيوب المزمن إلى فئات. إن بعض أنواع التهاب الجيوب المزمن تتسبب في إصابة المريض بزوائد أنفية، وبعض الأنواع لا تفعل ذلك. إن الزوائد الأنفية عبارة عن تورمات ملتهبة حميدة تملأ الجيوب الأنفية وتجويف الأنف، وتتطلب أحياناً إزالة جراحية.

كما يوحي الاسم، يشير التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية (أو داء اللحميات) إلى الحالة التي تلتهم فيها الجيوب الأنفية وتجويف الأنف باستمرار وتنتج الزوائد الأنفية. إن كلمة "المزمن" تعني أن الحالة تؤثر على المرضى على المدى الطويل (لمدة ١٢ أسبوعاً على الأقل، وغالباً لسنوات أو عقود). وهذا ما يميزه عن "التهاب الأنف والجيوب الحاد"، وهو مرض قصير الأمد غالباً ينتج عن عدوى فيروسية أو نزلات برد، ولكن عادةً يتحسن في غضون ٢-٣ أسابيع. إن التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية هي حالة طويلة الأمد تنتج من التهاب غير طبيعي في بطانة الأنف والجيوب الأنفية. لا يوجد له "علاج شافي" حالياً، ولكن يمكن السيطرة عليه عادةً بمزيج من العلاج الطبي والجراحي.

كيف يتم تشخيص التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية؟

إن المرضى الذين يعانون من التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية يعانون من بعض أو كل أعراض الأنف الموضحة في الجدول ١، ٥ على المدى الطويل.

لكي يتم تشخيصك بالتهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية، يجب أن تعاني على الأقل من اثنين من الأعراض على مدار أكثر من ١٢ أسبوعاً، ولابد أن تتضمن الأعراض انسداد أو إفرازات الأنف.

الجدول ١، ٤. أعراض التهاب الأنف والجيوب المزمن

علامات المرض	التفاصيل
انسداد / احتقان بالأنف	عادة على كلا الجانبين. إن انسداد الأنف يعتبر أكثر شيوعاً في الأنف والجيوب المزمن مع التهاب الزوائد الأنفية ولكن احتقان الجيوب الأنفية موجود في كلا النوعين
سيلان أنف	غالباً ما يكون أصفر أو أخضر، وأحياناً يكون صافياً
تغير حاسة الشم	قد ينقص أو يختفي أو يكون غير طبيعي (على سبيل المثال رائحة كريهة في الأنف). هذا أكثر شيوعاً في التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية
ألم في الوجه	محصور في المناطق القريبة من الجيوب الأنفية، وعادة لا يكون موجود طوال الوقت، وأقل شيوعاً في التهاب الأنف والجيوب المزمن مع التهاب الزوائد الأنفية



الشكل ١، ٤. رسم تخطيطي يوضح موضع مجموعات الجيوب الأنفية الأربع.

الجدول ٥، ٢ العوامل المسببة المحتملة ارتباطها بالتهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية

عامل ذو صلة	التفاصيل
الوراثة	من المرجح أن يكون التهاب الأنف والجيوب المزمن إذا كان لدى أفراد الأسرة المقربين. من المحتمل أن تشارك العديد من الجينات الفردية.
الربو	يرتبط ارتباطاً وثيقاً بجميع أشكال التهاب الأنف والجيوب المزمن ، وخاصة التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية.
الأدوية غير الستيرويدية المضادة للالتهابات) مثل الأسبرين	في بعض المرضى الذين يعانون من الربو و / أو التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية ، تتفاقم الأعراض بسبب مضادات الالتهاب غير الستيرويدية.
نقص المناعة	عندما يصعب علاج التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية يجب اختباره.
العدوى الفيروسية	قد تكون العدوى الفيروسية "محفزاً" لتفاقم التهاب الأنف والجيوب المزمن.
البكتيريا	يرتبط وجود بعض البكتيريا (مثل المكورات العنقودية الذهبية) بالتهاب الأنف والجيوب المزمن الشديد ، لكن العلاقة معقدة.
الفطريات	إن التهاب الأنف والجيوب الفطري التحسسي مرتبط بالزوائد الأنفية.
الحساسية	لا يرتبط بقوة مع تطوير التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية.
التدخين	يرتبط التدخين والتدخين السلبي ارتباطاً وثيقاً بالتهاب الأنف والجيوب المزمن.
الملوثات والمهيجات	يمكن أن تتوافق مستويات التلوث العالية وبعض حالات التعرض للمواد الكيميائية مع التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية.
أمراض عامة	إن الزوائد الأنفية شائعة في المرضى الذين يعانون من التليف الكيسي والورم الحبيبي البيوزيني مع التهاب الأوعية.

بعض المرضى لتحديد نوع البكتيريا الموجودة ؛ ومع ذلك ، ليس من الواضح كيف ينبغي استخدام هذه النتائج لتوجيه العلاج.

ما الذي يسبب التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية ؟
إن فهمنا للأشكال المختلفة لالتهاب الأنف والجيوب المزمن يتحسن باستمرار. ومع ذلك ، فإن السبب الدقيق أو "الدافع" لحصول التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية بالنسبة لمعظم المرضى غير واضح ، ونحن لا نفهم تماماً لماذا يتطور التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية في بعض الناس بينما لا يحصل هذا في البعض الآخر. من المحتمل أن يكون لدى كل مريض مصاب بالتهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية مجموعة من عدة عوامل مختلفة ، والتي تتحد معاً لينشأ معها التهاب طويل الأمد داخل الجيوب الأنفية.

من المهم أن نتذكر أن التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية ليست مجرد "عدوى لن تختفي" — بل الحقيقة هي أن العلاقة بين البكتيريا و التهاب الأنف والجيوب المزمن أكثر تعقيداً. إن العديد من البكتيريا والفطريات تعيش في الجيوب الأنفية ، سواء في المرضى الذين يعانون من مشاكل الجيوب الأنفية أم غيرهم. قد يكون لبعض البكتيريا (على سبيل المثال المكورات العنقودية الذهبية) دور في نشوء الالتهاب في حالات التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية (بسبب الخصائص الخاصة التي تمتلكها هذه البكتيريا). ومع ذلك ، فليس الأمر كذلك بأن القضاء على البكتيريا في الجيوب الأنفية بالمضادات الحيوية عادة ما يعالج المشكلة.



الشكل ٥، ٢. الزوائد الأنفية الكبيرة كما تظهر في فتحة الأنف اليسرى.

بالإضافة إلى الأعراض التي يسببها ، يتم تشخيص التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية أيضاً من قبل طبيب الأنف والأذن والحنجرة الذي يقوم بفحص تجويف الأنف. إن فحص الأنف بالمنظار (كاميرا رفيعة من الألياف الضوئية) يسمح لطبيب الأنف والأذن والحنجرة بتحديد نوع المرض المصحوب بالزوائد الأنفية أو بدونها. كما يسمح لهم برؤية ما يدل على التهاب بطانة الأنف ، أو إفراز مخاط ملون غير طبيعي من الجيوب الأنفية.

إن تشخيص التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية يتم تأكيده أيضاً عن طريق إجراء أشعة (عادةً فحص بالأشعة المقطعية) للأنف والجيوب الأنفية. إنه ليس من الضروري إجراء أشعة لتشخيص الحالة ، ولكن يمكن أن يكون مفيداً إذا لم يكن هناك دليل كافٍ عندما يفحصك الطبيب. إن إجراء الأشعة ضروري أيضاً إذا تقرر إجراء عملية جراحية. ستظهر فراغات الجيوب الأنفية باللون الأسود في الأشعة المقطعية في المريض الذي لا يعاني من أي مرض في الجيوب الأنفية ، لأنها مليئة بالهواء. وقد تظهر الزوائد (اللحميات) الأنفية جزئياً أو كلياً من الأورام الحميدة أو المخاط مع بطانة الجيوب الأنفية المنتفخة والملتهبة في المريض المصاب بالتهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية. هذا يجعل تجاويف الجيوب الأنفية تظهر باللون الرمادي بدلاً من الأسود في الأشعة المقطعية. من المهم أن نتذكر أن وجود مخاط أو زوائد (لحميات) في الأشعة المقطعية المحسوب ليس كافياً للتشخيص بأن لديك التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية، بل يجب أن تكون لديك بعض الأعراض الموضحة في الجدول.

قد يستخدم اختصاصيو الأنف والأذن والحنجرة استبيانات طبية محددة (تُعرف باسم "مقاييس النتائج المبلغ عنها من قبل المريض") لتقييم شدة أعراض التهاب الأنف والجيوب المزمن ، وتأثير المرض على جودة حياة المرضى. إن أكثر هذه الاستبيانات شيوعاً هو اختبار نتائج الانف والجيوب الأنفية المكون من ٢٢ سؤالاً (SNOT-22) ، والمقاييس التناظرية المرئية ، حيث يُطلب من المريض تقييم شدة كل عرض على مقياس من ١ إلى ١٠.

تحاليل الدم ليست ضرورية لتشخيص التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية

ومع ذلك ، قد يخضع بعض المرضى لتحاليل الدم لتشخيص الحساسية المحتملة (اختبارات وخز الجلد هي طريقة أخرى للقيام بذلك) ، أو للتحقق من عدم وجود نقص في المناعة أو أمراض المناعة الذاتية. يتم أخذ مسحة من إفرازات الأنف لدى

تجربة المريض في العيش مع التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية

إذا لم تسيطر على زمام الأمور في التعامل مع هذا المرض فإنه سيتسبب في تدهور حياتك. يجب أن أتحدث إلى الطلاب ، وأبدو وكأنني مصاب بنزلة برد دائمة وهذا غير مريح أبداً، بل قد يكون محرجاً. كان الطعام الجيد والشراب اللذيذ من أعظم لذاتي ، أما الآن فقد أصبح الأكل بالنسبة لي مجرد ضرورة لأنني غير قادر على الشم والتذوق ولم أعد أستمتع بتناول الطعام بالخارج بنفس الطريقة. أيضاً هناك ما يمس الأمان، يتمثل في عدم القدرة على الشم لأنني لا أستطيع الشم إذا احترق شيء ما في المطبخ. لا يمكنني أبداً مغادرة المنزل بدون مناديل ، كنت دائماً ما أحصل عليها ، حتى في الصيف يكون لدي صناديق منها.

ما هو التهاب "النوع ٢" و "غير النوع ٢"؟

إن التهاب الأنف والجيوب المزمن هو مرض معقد بدون سبب واضح. هناك أنواع مختلفة من الأمراض تحت مظلة التهاب الأنف والجيوب المزمن التي من المحتمل أن تستجيب بشكل مختلف للعلاجات ، وبالتالي قد تختلف أفضل خيارات العلاج. فيما مضى ولفترة طويلة ، قسّم جراحو الأنف والأذن والحنجرة المرضى إلى مجموعتين بناءً على ما إذا كان لديهم زوائد (تسمى أيضاً لحميات وسلائل) أنفية أم لا. استخدمت الإصدارات السابقة من نشرة الموقف الأوروبي من أمراض التهابات الجيوب الأنفية والزوائد الأنفية نفس التصنيف للمساعدة في توجيه خيارات العلاج ، من خلال وضع مسارات مختلفة لتهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية و التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية.

لكن خلال العقد الماضي ، نحن نعلم أنه في جميع المرضى هناك بعض من مكونات الجهاز المناعي تكون في حالة نشاط مفرط، مما يؤدي التهاب مفرط في الأنف والجيوب الأنفية وأعراض التهاب الأنف والجيوب الأنفية المزمن. الاختلاف بين مريض وآخر ، هو أي مكون (أو مسار) من مكونات (أو مسارات) الجهاز المناعي هو الذي يكون في حالة نشاط مفرط. بشكل عام ، يمكن لنا أن نقسم أشكال التهابات التي نراها إلى "أنواع" بناءً على الخلايا المناعية والوسطاء الالتهبيين المساهمين - والأكثر شيوعاً في التهاب الأنف والجيوب المزمن هو النوع ٢ ، ولكن هناك أيضاً النوع ١ و ٣ ، ومن المحتمل أن يتغير هذا مع تطور فهمنا. نسمي هذه الأنماط المختلفة بـ "الأنماط الداخلية" ؛ يمكن اعتبارها بصمة بيولوجية وربما تكون أفضل مؤشر تنبئي على كيفية تقدم المرض بمرور الوقت وأفضل طريقة لعلاج. لهذا السبب ، يقسم نشرة الموقف الأوروبي من أمراض التهابات الجيوب الأنفية والزوائد الأنفية الصادرة في ٢٠٢٠ المرضى إلى مجموعتين - أولاً ، أولئك المصابون بالتهاب من النوع ٢ ، وثانياً ، جميع المصابين بالتهاب "من غير النوع ٢" (أي النوع ١ أو ٣).

ما يقرب من ٨٥ ٪ من المرضى الذين يعانون من الزوائد الأنفية لديهم التهاب من النوع ٢ ، وما بين ١٠-٥٠ ٪ من المرضى بدون الزوائد الأنفية. ليس من السهل إدراك ما إذا كان المريض مصاباً بالتهاب من النوع ١ أو النوع ٢ ، إن الأطباء يعتمدون على العلامات الموجودة في الدم والأنسجة وعوامل أخرى - على سبيل المثال ، نعلم أن المرضى الذين يعانون من الزوائد الأنفية الشديدة (التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية) والربو هم أكثر احتمالية لوجود التهاب من النوع ٢ لديهم. في الوقت الحاضر ، يتم التحقيق في عدد من الأدوية الجديدة (تسمى الأدوية

العلاجات الدوائية لالتهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية

بمجرد تشخيص المريض بالتهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية ، يجب أن يبدأ في نظام دوائي طويل الأمد. بالنسبة لمعظم المرضى ، سيتضمن هذا ما يلي:

الغسل بالمحلول الملحي (المياه المالحة) للأنف

إن الغسل المنتظم للأنف بمحلول ملحي يعتبر علاجاً مفيداً وفعالاً لمعظم مرضى التهاب الأنف والجيوب المزمن. حيث يخفف الأعراض عن طريق تحسين تدفق المخاط ، وربما عن طريق غسل المهيجات ومسببات الحساسية في الأنف. ومع ذلك ، فهو لا يقلل الالتهابات في حالات التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية بحد ذاته.

دواء الستيرويد (الكورتيزون) الأنفي

إن دواء الستيرويد الأنفي هو العلاج الرئيسي المستخدم لمعظم مرضى التهاب الأنف والجيوب المزمن. الستيرويدات هي الأدوية التي تثبط الالتهاب ، وبالتالي تقلل من أعراض الانسداد والإفرازات لدى المريض. في المرضى الذين يعانون من أعراض أكثر شدة من الزوائد الأنفية ، غالباً ما تستخدم قطرات الستيرويد أو شطف الستيرويد بدلاً من البخاخات.

أدوية أخرى

في المرضى الذين يعانون من أعراض شديدة ، يمكن استخدام جرعات لفترة قصيرة (أسبوع إلى أسبوعين) من الستيرويدات الفموية (عادة حبوب أو شراب بريدينزولون) لإعطاء تحسن أسرع في الأعراض. يمكن أن يساعد ذلك في بداية دورة بخاخ أو قطرات الستيرويد الأنفي ، لفتح الأنف وإتاحة وصول أفضل للأدوية. يمكن إعطاء جرعات لفترات قصيرة من الستيرويدات عن طريق الفم مرة إلى مرتين في السنة لتعزيز السيطرة على التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية. إن تناول الستيرويدات عن طريق الفم يمكن بأمان تام على المدى القصير يجب ألا يستمر المريض في تناولها على المدى الطويل عموماً، تلافياً لآثارها الجانبية..

تمت الموافقة مؤخراً على علاجات بيولوجية جديدة (الأجسام المضادة وحيدة النسيلة) في بعض البلدان لعلاج المرضى الذين يعانون من داء السلائل الأنفية (اللحميات) ، هذه الأدوية تمنع مسار الالتهاب كما تقلل من تكوين الزوائد الأنفية لدى بعض المرضى.

في فصول قادمة مستقلة المزيد من المعلومات المفصلة حول كل من هذه الأدوية.

العلاجات الجراحية لالتهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية

إن التهاب الأنف والجيوب المزمن يتم علاجه في المقام الأول بالعلاج الطبي (انظر أعلاه). إن غالبية المرضى سيحتاجون إلى علاج طويل الأمد باستخدام بخاخات / قطرات الستيرويد الأنفي وغسل الأنف بالمحلول الملحي وأحياناً الأدوية الأخرى. سيكون هذا الدواء وحده كافياً بالنسبة لبعض المرضى للسيطرة على الأعراض لديهم. عندما يتلقى المريض بالفعل أقصى قدر من العلاج الطبي ، ولكن الأعراض لا تزال تؤثر على جودة حياته ، يمكن التفكير في عملية مناظير الجيوب الأنفية من أجل منحه سيطرة أفضل على المرض.

من المهم أن تدرك أنه نظراً لأن التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية حالة مزمنة (طويلة الأجل) ، فإن العلاج لا يعالج المرض الأساسي فقد تعود الزوائد (اللحميات) بشكل متكرر. إن العلاج طويل الأمد عادة ما يكون مطلوباً لتحقيق السيطرة على المرض كما إن المرضى قد يحتاجون إلى تكرار الجراحة.

ماذا يحدث عندما أزور أخصائي الأنف والأذن والحنجرة؟ هل يلزم تصوير أنفي بالمنظار الداخلي؟ وهل هذا المنظار مؤلم؟

إذا قمت بزيارة أخصائي الأنف والأذن والحنجرة مع ظهور أعراض في أنفك مثل سيلان الأنف أو انسداد أنفك، فمن المرجح أن يلقي نظرة داخل أنفك باستخدام مبدع فحص الأنف كما قد يتطلب التصوير بالكاميرا والمنظار الداخلي. من الممكن أن تبدو أعماق قليلاً داخل أنفك باستخدام المنظار الداخلي مقارنة بأداة فحص الأنف. تظهر الزوائد (اللحميات) الأنفية في الجزء الداخلي العلوي من تجويف الأنف، وغالباً لا يمكن رؤيتها إذا كان الطبيب ينظر فقط إلى أنفك بشكل سطحي بدون المنظار.

بشكل عام، إن التنظير الداخلي هو غير مؤلم ولا يوجد إحساس في الزوائد الأنفية. نادراً ما يكون الأمر مؤلماً بعض الشيء لأن أنفك محقق جداً أو بسبب الاختلافات التشريحية، يمكن استخدام التخدير الموضعي في أنفك. على سبيل المثال، يمكن إجراء التخدير الموضعي من خلال وضع قطعة قطن مع مخدر داخل أنفك، قبل أن يقوم أخصائي الأنف والأذن والحنجرة بإجراء تنظير الأنف.

أنا لا أريد الاستمرار في استخدام الأدوية - يبدو أننا نقوم فقط بقمع الأعراض بدلاً من إيجاد السبب. كيف يمكنني علاج ذلك؟

لسوء الحظ، لا يوجد علاج جذري للزوائد الأنفية في الوقت الحاضر. إن علاجاتنا تهدف إلى تقليل الأعراض التي تسببها الزوائد الأنفية. إن العديد من المرضى قد يحتاجون إلى استخدام الكورتيزونات داخل الأنف على المدى الطويل للسيطرة على أعراضهم، ولكنها آمنة للاستخدام وتقلل من الحاجة إلى الجراحة أو الستيرويدات القوية.

كيف يمكنني منع عودة الزوائد الأنفية بعد الجراحة؟

إن الاستخدام المنتظم للكورتيزون وريدات عن طريق الأنف سيساهم في منع رجوع الزوائد (اللحميات) الأنفية بعد العملية الجراحية.

كيف أعرف ما إذا كنت مصاباً بمرض الجهاز التنفسي المتفاقم غير الستيرويدي (المعروف أيضاً باسم مرض الجهاز التنفسي المحرض بالأسبرين أو ثلاثي سامتر)؟

إن السمات الرئيسية الثلاث لأمراض الجهاز التنفسي المتفاقم غير الستيرويدي هي الربو، والزوائد الأنفية المزمنة، والحساسية للأسبرين ومضادات الالتهاب غير الستيرويدي الأخرى. يعاني معظم مرضى أمراض الجهاز التنفسي المتفاقم غير الستيرويدي أيضاً من ردات فعل تنفسية مع الكحول وضعف حاسة الشم. عادة ما تظهر الأعراض على المرضى في الثلاثينيات والأربعينيات من العمر فقط وتتطور على مدى عدة سنوات. عادة ما يعتمد تشخيص أمراض الجهاز التنفسي المتفاقم غير الستيرويدي على التاريخ الطبي - في بعض الأحيان فقط يتم إجراء فحص تحدي الأسبرين إذا كان التشخيص غير واضح.

ما هو أفضل علاج لتحسين حاسة الشم لدي؟

يمكن لجراح الأنف والأذن والحنجرة أن ينصحك على أفضل وجه يمكن للستيرويدات عن طريق الفم (حبوب أو شراب) ثم يتبعها ستيرويدات عن طريق الأنف أن تحسن حاسة الشم وتحافظ عليها. لسوء الحظ، تتدهور حاسة الشم في بعض الحالات بعد الانتهاء من الجراحات قصيرة المدى من الستيرويدات عن طريق الفم ولا

البيولوجية)، والتي تستهدف على وجه التحديد وتقلل من التهاب النوع ٢ من أجل تقييم فعاليتها في التهاب الأنف والجيوب المزمن.

الأسئلة المتكررة

ما مدى شيوع التهاب الأنف والجيوب المزمن؟

إن انتشار جميع أنواع التهاب الأنف والجيوب المزمن (الأعراض التي تستمر لأكثر من ١٢ أسبوعاً) هو حوالي ٥٪ - ١٠٪ في عموم السكان؛ إن التقديرات تشير إلى أن ما يقرب من ٤٪ من البالغين مصابون بالزوائد الأنفية. وهي أكثر شيوعاً عند المصابين بالربو.

هل تنتج الحساسية التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية؟

لا، لا تنتج التهاب الأنف والجيوب الأنفية المزمن مع الزوائد الأنفية عادة عن الحساسية.

من ناحية أخرى، يمكن أن يحدث أن المرضى الذين يصابون بالتهاب الأنف والجيوب المزمن يعانون أيضاً من الحساسية والعكس صحيح. لذلك، إذا كنت تعاني من التهاب الأنف والجيوب المزمن مع أعراض تزيد من الاشتباه في وجود حساسية مثل العطس أو الحكة، يمكنك مناقشة مدى الحاجة لإجراء فحص الحساسية مع طبيبك.

هل يسبب التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية الصداع؟

إن التهاب الأنف والجيوب المزمن يمكن أن يسبب الصداع ولكنه غالباً ليس أكثر الأعراض المميزة لهذا المرض وهو أقل شيوعاً في حالات التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية. من المهم إدراك أن الصداع بدون أعراض مثل سيلان الأنف والانسداد وما إلى ذلك من غير المرجح أن يكون سببه التهاب الأنف والجيوب المزمن. إن الصداع المرتبط بالتهاب الأنف والجيوب المزمن غالباً ما يوصف بأنه ثقل أو امتلاء و / أو إحساس باهت. كما أن الصداع المرتبط بالأنف والجيوب الأنفية يمكن ملاحظة ظهوره في نفس الوقت الذي تظهر فيه الأعراض الأخرى لالتهاب الأنف والجيوب المزمن وعادة ما يتغير في شدته مع الأعراض الأخرى بمرور الوقت. كما يتحسن مع العلاج الناجح الذي يحسن الأعراض الأخرى ولكن قد يزداد سوءاً مع الالتهابات الحادة أو عند السفر بالطائرة.

ما الفرق بين القرينيات والزوائد اللحمية؟

إن القرينيات هي هياكل تشريحية طبيعية في الأنف يمكن العثور عليها في كل إنسان. وهي تتألف من العظام والبطانة الداخلية للأنف وتلعب دوراً في ترطيب وتدفئة الهواء المستنشق. إن القرينيات يمكن أن تكون منتفخة للغاية على سبيل المثال في حالة وجود عدوى فيروسية في مجرى الهواء العلوي أو الحساسية.

إن الزوائد الأنفية هي عبارة عن غشاء مخاطي للأنف غير طبيعي (مریضة) وليست هياكل تشريحية طبيعية. وهي تورمات حميدة التي تنشأ من البطانة الداخلية للأنف والجيوب الأنفية وعادة لا تختفي من تلقاء نفسها. إنها تؤدي إلى أعراض مثل سيلان الأنف و انسداد الأنف وضعف حاسة الشم والشعور بالامتلاء أو الثقل.

أنا دائماً متعب - هل السبب مشاكل الجيوب الأنفية لدي؟

إذا كنت تعاني من التهاب الأنف والجيوب المزمن، فقد يؤدي ذلك إلى ظهور أعراض التعب والإرهاق، خاصة إذا تسبب انسداد الأنف في اضطراب النوم، وهو أمر شائع جداً في التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية.

عادت مرة أخرى ، فإن الأدوية البيولوجية هي خيار جيد. توجد هناك إيجابيات وسلبيات لكلا النهجين تحتاج إلى تقييمهما ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة. من الناحية المثالية ، من الأفضل أن يكون لديك جراح الأنف والأذن والحنجرة وأخصائي الحساسية الذين يعملون معاً ولكن هذا قد يكون صعباً في بعض الأحيان. إذا كانوا يقترحون خيارات مختلفة ، اطلب منهم توضيح السبب ، وفي نهاية المطاف سوف تحتاج بعد ذلك إلى اتخاذ قرار بناءً على المعلومات المقدمة وتفضيلاتك الخاصة.

لماذا لا يُعرض عليّ مستحضر بيولوجي للزوائد اللحمية بالأنف؟
إن العلاجات البيولوجية حالياً غير متاحة للاستخدام في جميع البلدان ، وحيثما كانت متاحة ، يمكن استخدامها بمعايير مختلفة لاختيار المرضى. بشكل عام ، تساعد هذه المعايير في تحديد المرضى الذين من المرجح أن يستفيدوا من المستحضرات الدوائية الحيوية (البيولوجية) وأولئك الذين يعانون من مرض أكثر شدة واللذين من غير المرجح أن يستجيبوا للعلاجات الأخرى.

نوصي بأكثر من دورتين من الستيرويدات الفموية كل عام. عادة ما يتم النظر في جراحة الجيوب الأنفية بالمنظار أو العلاج الحيوي (البيولوجي) في هذه الحالات وقد تؤدي إلى زيادة تحسين حاسة الشم.

يقترح جراح الأنف والأذن والحنجرة الذي أتعامل معه إجراء عملية جراحية للزوائد الأنفية التي أعانيها ، لكن أخصائي الحساسية الذي أتعامل معه يريد أن يضعني على مستحضر بيولوجي - ماذا عليّ أن أفعل؟

ينصح بالعلاج الحيوي (البيولوجي) فقط في المرضى الذين يعانون من الزوائد الأنفية في الجهتين والذين سبق أن خضعوا لعملية جراحية في الجيوب الأنفية ومع هذا فالزوائد الأنفية قد عاودت الظهور لديهم ، أو أولئك الذين لا يتمتعون جيدة تؤهلهم للخضوع لعملية جراحية. يمكن لجراحة الجيوب الأنفية والعلاج الجيد بعد الجراحة أن يحقق السيطرة على المرض على المدى الطويل دون الحاجة إلى علاجات حيوية (بيولوجية). ومع ذلك ، إذا كنت قد أجريت بالفعل عملية جراحية ولكن الزوائد

٦. التهاب الأنف والجيوب عند الأطفال والمراهقين

واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والتهاب المفاصل الروماتويدي والصرع.

ما الذي يسبب هذا؟

إن العوامل التي تؤدي إلى التهاب الأنف والجيوب المزمن عند الأطفال ليست مفهومة تمامًا. بشكل عام، يبدو على الأرجح أنه نتيجة مزيج من عدة عوامل مختلفة تؤدي إلى التهاب بدلاً من سبب واحد. إن هذه العوامل لا توجد بشكل متساو في جميع الأطفال، وقد يكون لدى طفلك بعض العوامل الموضحة أدناه فقط:

- تدخين السجائر (التدخين السلبي)
- نعرف أن هذا شيء يساهم. فقد أظهرت إحدى الدراسات أن ٦٨٪ من الأطفال الذين يعانون من أعراض التهاب الأنف والجيوب الحاد قد تعرضوا للتدخين السلبي، مقارنة بـ ١٠,٢٪ بين الأطفال الذين لم يتعرضوا له.
- إن الدراسات أظهرت أيضًا مآلات أسوأ لدى الأطفال المصابين بالتهاب الأنف والجيوب المزمن المعرضين لدخان السجائر. ويشمل هذا الحاجة لمزيد من العمليات.
- اللحمية (كتلة من الأنسجة المناعية، تشبه اللوزتين وتقع في مؤخرة الأنف) يمكن أن تساهم في التهاب الأنف والجيوب المزمن لدى الأطفال عن طريق إيواء البكتيريا والتسبب في انسداد مجرى الهواء الأنفي.
- على الرغم من الحاجة إلى أدلة أكثر وضوحًا، يبدو أن هناك ارتباطًا بالحساسية والربو ومرض الارتجاع.
- نادرًا ما توجد بعض الأمراض التي يمكن أن تؤثر على الأنف والجيوب الأنفية وكذلك الرئتين مثل التليف الكيسي والتي من شأنها أن تتطلب مزيدًا من التحاليل والعلاج.

ما هي فحوصات التهاب الأنف والجيوب المزمن التي قد يقدمها الطبيب لطفلي؟

اعتمادًا على المعلومات التي يمتلكها طبيبك فضلًا عن ملاحظات الكشف الطبي، قد تكون هناك بعض الاختبارات الإضافية المطلوبة. قد تشمل:

- اختبار الحساسية (وخز الجلد أو اختبارات الدم)
- الأشعة المقطعية للأنف والجيوب الأنفية.
- تقييم التنفس / الرئتين
- التحاليل الجينية

أي علاجات التهاب الأنف والجيوب المزمن قد يقدمها الطبيب لطفلي؟

يستند علاج التهاب الأنف والجيوب المزمن عند الأطفال إلى حد كبير على العلاجات التي اتضحت فعاليتها في البالغين. لا يوجد دليل علمي جيد لدعم استخدام المضادات الحيوية لالتهاب الأنف والجيوب المزمن عند الأطفال.

إن العلاجات الطبية الرئيسية هي؛

- دواء الستيرويد (الكورتيزون) الأنفي
- غسيل الأنف بالمحلول الملحي.

ما هو التهاب الأنف والجيوب الأنفية عند الأطفال؟

قد تسمع وتقرأ مصطلحات مختلفة فيما يتعلق بأعراض أنف طفلك. إن مصطلح "طب الأطفال" يشير إلى مواضيع الرعاية الصحية في مرحلة الطفولة. "التهاب الأنف" هو التهاب يصيب بطانة الأنف ويمكن أن يكون سببًا في المدى القصير من الأمراض المعدية الشائعة، أو على مدى فترة أطول بسبب الحساسية. إن "التهاب الأنف والجيوب" هو التهاب لا يؤثر على الأنف فحسب ويل يؤثر أيضًا على الجيوب الأنفية. هذا يمكن أن يكون مزمنًا (يستمر لأكثر من ١٢ أسبوعًا) أو حادًا (أقل من ١٢ أسبوعًا).

ما هو الفرق بين التهاب الأنف والجيوب الحاد والمزمن؟

إن التهاب الأنف والجيوب الحاد هو ظهور مفاجئ لاثنتين أو أكثر من الأعراض التالية؛

- انسداد / إعاقة / احتقان بالأنف
- أو إفرازات أنفية متغيرة اللون
- أو السعال (خلال النهار والليل)

بالمعنى الدقيق للكلمة، إن التهاب الأنف والجيوب الحاد يشمل نوبات من هذه الأعراض تستمر حتى ١٢ أسبوعًا؛ في الواقع، تستمر معظم الإصابات لبضعة أسابيع فقط وغالبًا ما تهدأ تلقائيًا.

إن التهاب الأنف والجيوب المزمن يسبب أعراضًا مشابهة (مذكورة أدناه) ولكن تستمر لمدة ١٢ أسبوعًا أو أكثر:

- اثنتان أو أكثر من الأعراض التالية، يجب أن يكون أحدهما إما

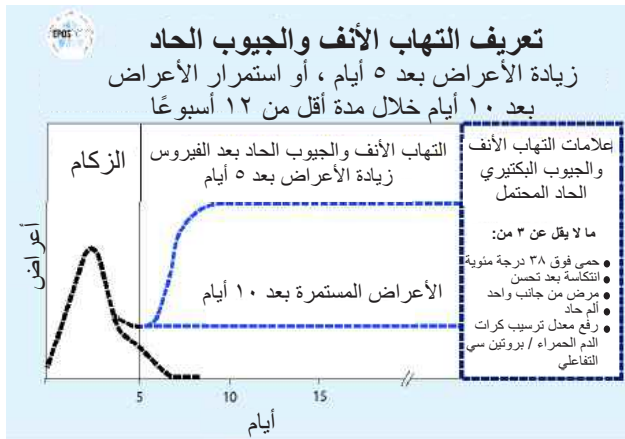
- انسداد / انغلاق / احتقان بالأنف
- أو إفرازات أنفية (تنقيط أنفي أمامي / خلفي)
- +/- ألم / ضغط في الوجه؛
- +/- سعال

إن تشخيص التهاب الأنف والجيوب المزمن عند الأطفال قد يكون أكثر صعوبة، ويرجع ذلك جزئيًا إلى أنهم يجدون صعوبة في وصف وإيصال أعراضهم. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يكون من الصعب معرفة الفرق بين التهاب الأنف والجيوب المزمن وغيرها من الأسباب الشائعة الأخرى لانسداد الأنف عند الأطفال (مثل حالات الحساسية، وتضخم اللحمية (لحمية البلعوم الأنفي)). لذلك فإن طبيبك سيأخذ المزيد من المعلومات ويفحص طفلك لمحاولة فهم الحالة التي يعاني منها طفلك.

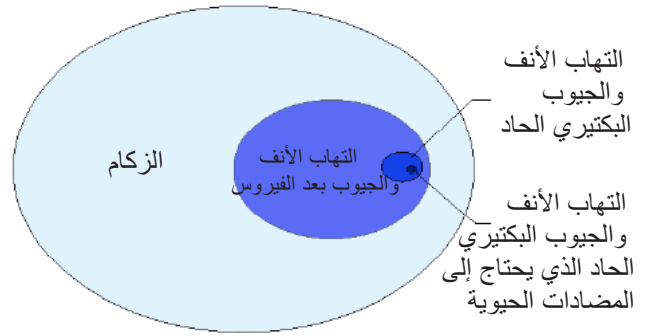
التهاب الأنف والجيوب المزمن

ما مدى شيوعها؟

من الصعب أن نقول بالضبط مدى شيوع التهاب الأنف والجيوب المزمن عند الأطفال، لكن الدراسات أظهرت أن ما بين ٢,١ إلى ٤٪ من الأطفال قد يعانون من أعراض مرتبطة بمرض الجيوب الأنفية. هذا يجعل من المشكلة أقل شيوعًا مما هو حاصل عند البالغين، ولكن مما لا شك فيه أن هناك تأثيرًا كبيرًا على جودة حياة الأطفال الذين يعانون من التهاب الأنف والجيوب المزمن. إن التأثير على الصحة العامة أكبر من تأثير أمراض مثل الربو



الشكل ٦,٢. الجداول الزمنية النموذجية لنزلات البرد والتهاب الدم



الشكل ٦,١. توضيح المعدل النسبي لحالات التهاب الأنف والجيوب الحاد التي تحتاج إلى مضادات حيوية.

- فيروسات الأنف
- الفيروس المخلوي التنفسي
- فيروس الانفلونزا
- الفيروسات الغدية

يوضح الرسم البياني أعلاه كيف تساعدنا شدة الأعراض ومدتها في إجراء التشخيص.

إن الزكام يستمر عادة من ٥ إلى ١٠ أيام ولكن بعد ٤٨ ساعة يجب أن يشعر طفلك بتحسن تدريجي في الأعراض. تظهر أعراض التهاب الأنف والجيوب الحاد ما بعد الإصابة الفيروسية إما لمدة أطول من ١٠ أيام أو زيادة في الأعراض بعد ٥ أيام.

إن التهاب الأنف والجيوب البكتيري نادر الحدوث ولكن يتم تحديده من خلال المعطيات الموضحة في الرسم التخطيطي مثل ارتفاع درجة الحرارة ، والألم الشديد ، والأعراض من جانب واحد ، والتحسين ثم التفاقم (النكسة بعد التحسن) ونتاج تحاليل الدم غير الطبيعية.

هل يمكن لالتهاب الأنف والجيوب الحاد أن تجعل طفلي مريضاً جداً؟

إن مضاعفات التهاب الأنف والجيوب الحاد غير شائعة ، ولكن لابد من تحديدها وإذا كنت تشك في أي منها ، يجب عليك التحدث إلى الطبيب المختص على الفور. إنها غالباً تحدث في بداية المرض في وقت مبكر ، وبعض العلامات والأعراض التي يجب الانتباه إليها هي:

- تورم أو احمرار حول العين
- الرؤية المزدوجة
- الخمول والارتباك
- صداع شديد أو انتفاخ في الجبهة
- الطفح الجلدي أو عدم تحمل الضوء الساطع أو تصلب الرقبة

إن الأدلة العلمية الحالية تشير إلى أن العلاج بالمضادات الحيوية لالتهاب الأنف والجيوب الحاد في المجمل لا يمنع المضاعفات.

إذا كان سيتم استخدام الاستيرويدات (الكورتيزون) الأنفية ، فإن طبيبك سيختار واحداً له أقل عدد ممكن من الآثار الجانبية ، وعموماً هذه طريقة آمنة للغاية لاستخدام الدواء. في كثير من الأحيان ، سيطلبون قياس طول طفلك ووزنه بانتظام للتأكد من أن الدواء لا يسبب أي مشاكل.

يمكن أيضاً استخدام الجراحة لتحسين السيطرة على الأعراض عند الأطفال ، ولكن يقتصر هذا عادةً ما على الحالات القليلة جداً التي لا تستجيب للأدوية. إن الجراح عادةً ما يختار نوع الجراحة الأقل توجلاً لطفلك من أجل الموازنة بين مخاطر الجراحة وتحسين أعراض المرض.

الزوائد الأنفية

من النادر أن يصاب الأطفال بالزوائد الأنفية.

إن بعض الأطفال المصابين بالتهاب الأنف التحسسي قد يصابون بتضخم القرينيات (جزء من البطانة الداخلية للأنف) والتي قد يخلط بينه وبين الزوائد الأنفية. إذا كان طفلك يعاني من زوائد (لحميات) أنفية ، فقد يكون سببها مجرد التهاب وإلا فمن المحتمل أن يطلب طبيبك مزيداً من الاختبارات للبحث عن السبب. إن التليف الكيسي ، وهو اضطراب وراثي نادر نسبياً يؤثر على الجهاز التنفسي ، يرتبط بالتهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية.

التهاب الأنف والجيوب الحاد

إن التهاب الأنف والجيوب الحاد يشمل كما هو محدد في بداية هذه النشرة مجموعة من الحالات من الزكام إلى التهاب الأنف والجيوب البكتيري مع المضاعفات المرتبطة به. من المهم أن نفهم كيف ستتحوّل الأعراض النادرة لانسداد الأنف وسيلاؤه إلى أي شيء آخر غير الزكام.

يُعتقد أن أطفال المدارس يعانون من حوالي ٧-١٠ نوبات من الزكام كل عام. على غرار التهاب الأنف والجيوب المزمن ، هناك القليل من الأدلة العلمية لإخبارنا بمن هو أكثر عرضة للإصابة بالتهاب الأنف والجيوب الحاد. نحن نعرف أن التدخين والتدخين السلبي يزيدان من فرص الإصابة بالتهاب الأنف والجيوب الحاد .

هناك العديد من الفيروسات المختلفة التي يمكن أن تسبب الزكام ، ومنها:

كالألم والشعور بالضيق. إن طبيبك قد يقترح غسل الأنف بالمحلول الملحي وبخاخ الستيرويد عن طريق الأنف إذا استمرت الأعراض لدى طفلك.

إذا كان هناك اشتباه في سبب بكتيري ، فمن المهم الانتباه إلى علامات المضاعفات المذكورة أعلاه. إن الدليل على استخدام المضادات الحيوية ضعيف ولكن إذا كنت أو طفلك لا تشعرون بالارتياح بشكل كبير ، فلا بد عليك أن تطلب المزيد من النصائح الطبية ، وقد يطلب طبيبك المساعدة من طبيب الأنف والأذن والحنجرة في المستشفى إذا ظهرت علامات المضاعفات على طفلك مثل انتفاخ حول العين أو الجبين.

معالجة التهاب الأنف والجيوب الحاد

إن واحدة من أفضل الطرق لتجنب الزكام هي الوقاية. هناك بعض الأدلة على أن المعينات الحيوية (بروبيوتك/البكتيريا النافعة) وممارسة الرياضة باعتدال يمكن أن يكون لها تأثير على الوقاية من الزكام.

لا يوجد دليل على فائدة المضادات الحيوية لعلاج التهاب الأنف والجيوب الفيروسي الحاد سواء للزكام أو لاستمرار التهاب الأنف الفيروسي الحاد عند الأطفال. في الواقع ، هناك دليل على أن المضادات الحيوية تسبب آثاراً سلبية عند إعطائها للزكام.

إن مسكنات الألم مثل الباراسيتامول والإيبوبروفين قد تساعد في تخفيف بعض أعراض الأنف بالإضافة إلى الأعراض العامة

٧. غسيل الأنف بالمحلول الملحي (الشطف بالماء المالح)

يرجى الاطلاع على الفيديو المرتبط على موقع ERS الإلكتروني للحصول على عرض توضيحي للغسيل الأنفي بالمياه المالحة.

رابط الفيديو :

https://1drv.ms/v/s!AoGcQbw7FUgNiNZQBjxp3w6pgaF__g?e=9jp0a

الآثار الجانبية (وماذا تفعل إذا حدثت)

إن واحدة من أعظم مزايا غسيل الأنف بالمحلول الملحي هي أن الآثار الجانبية نادرة. وقد تم الإبلاغ عن الآثار السلبية مثل تهيج موضعي ، وآلام في الأذن ، ونزيف في الأنف ، وصداغ ، والإحساس بحرارة بالأنف ، ونزيف من الأنف. إن إضافة مواد إلى الغسيل بمحلول ملحي يمكن أن تؤدي إلى ظهور الآثار الضارة المذكورة أو غيرها ، كما في حالة استخدام شامبو الأطفال والفقد المؤقت لحاسة الشم.

إذا ظهرت هذه الآثار الجانبية ، فإن تغيير أداة الغسيل ومراجعة طريقة عمل الغسيل الأنفي عادةً ما يؤدي إلى تحسينها أو حلها. في حالات استمرار الأعراض وتفاقمها ، قد يكون من الضروري التوقف.

تقارير المرضى حول استخدام الدواء - نصائح ، حيل ، ما يمكن توقعه ، الخ.

غبيرمو هو رجل يبلغ من العمر ٣٨ عامًا وقد تم تشخيصه قبل عام بأنه مصاب بالتهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية. يعاني من سيلان الأنف واحتقان الأنف بشكل دائم. عند التشخيص ، تم وصف الكورتيزونات الموضعية وغسل المحلول الملحي مرتين يوميًا. يقول أن الأعراض تتحسن كثيرًا مع العلاج ، وأنه حتى في الأوقات التي تتفاقم فيها بعض الأعراض ، يقوم بإجراء غسيل الأنف أكثر من مرتين في اليوم. هذا يساعده على الشعور بالتحسن. يقوم بالغسيل بتدفق أكبر بمحلول معتدل التركيز على كلا الجانبين. ينتهي ويدير رأسه أو لا ثم يبدأ الغسيل من خلال فتحة الأنف العلوية ، مما يجعل الغسيل يخرج من خلال فتحة الأنف الأخرى. لغسيل الجانب الآخر ، قم بتغيير وضعية الرأس بحيث يكون الغسيل دائمًا من الجانب العلوي (فيديو). هذا يساعد على تنظيف تجويف الأنف وتحسين أعراض سيلان الأنف واحتقان الأنف.

باتريشيا هي امرأة تبلغ من العمر ٤٥ عامًا مصابة بالتهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية والربو وعدم تحمل الأدوية غير الستيرويدية المضادة للالتهابات (مرض الجهاز التنفسي المتفاقم بمضادات الالتهاب غير الستيرويدية). تم تشخيص حالتها منذ سنوات عديدة وأجريت لها عمليتان. إنها تقوم بعلاج منتظم باستخدام غسيل الأنف بالمحلول الملحي ٣-٤ مرات في اليوم والكورتيزونات الموضعية مرتين في اليوم. تخبرنا أنه بسبب ظروف العمل وقلة الوقت ، توقفت عن الغسيل الأنفي بشكل منتظم ولاحظت تفاقمًا ملحوظًا في أعراضها. تقوم بالغسيل برذاذ أنف بمحلول ملحي معتدل التركيز ، بختان في كل فتحة أنف كل مرة.

لماذا وصف لك هذا الدواء؟

إن الهدف من غسل الأنف بالمحلول الملحي هو تحسين الأعراض وجودة الحياة لدى مرضى التهاب الأنف والجيوب المزمن حيث أنه ليس له أعراض جانبية تذكر. وهكذا ، فإن غسيل الأنف بالمياه المالحة يمثل واحدة من ركائز علاج التهاب الأنف والجيوب المزمن ؛ ومع ذلك ، فإن فائدتها في علاج التهاب الأنف والجيوب الحاد بعد العدوى الفيروسية أو البكتيرية أقل وضوحًا. إن فائدته المؤكدة والآثار الجانبية البسيطة له تجعل غسيل الأنف بالمحلول الملحي جزءًا من الخط الأول لعلاج مرضى الجيوب المزمن ، سواء في المرضى الذين يعانون من التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية (الحميات الأنفية) والمرضى الذين يعانون من التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية. بالإضافة إلى ذلك ، فقدت ظهرت فائدته أيضًا في حالات الأطفال المصابين بالتهاب الأنف والجيوب المزمن.

كيف تعمل

إن الغسيل الأنفي بمحلول ملحي قد يحسن وظيفة الأنف وبالتالي يحسن الأعراض. إن هذا الغسيل يساعد في إزالة القشور والمخاط والمواد التي تثير التهاب الغشاء المخاطي للأنف (المواد المسببة للحساسية والمستعمرات البكتيرية ...) وتحسين ترطيب الغشاء المخاطي للأنف. علاوة على ذلك ، فإنه مفيد أيضًا في إيصال الأدوية الموضعية ، مثل الكورتيزونات داخل الأنف ، من خلال تجويف الأنف والجيوب الأنفية.

كيف ومتى ولمدة كم من الوقت يجب أن تستخدمه

إن التهاب الأنف والجيوب المزمن باعتباره اضطرابًا مزمنًا عادةً ما يتطلب علاجًا مزمنًا. وبالتالي ، لا بد من إجراء غسيل الأنف بالمحلول الملحي مع استمرار الأعراض أو بشكل دائم. توجد هناك العديد من الطرق المختلفة للغسيل الأنفي: بخاخات الأنف ، قنينات قابلة للضغط للأنف ، البخاخات ، أواني ذات مصبات ، المحاقن ... لم يثبت أي منها أنه أفضل من غيرها بشكل واضح في تحسين الأعراض. وبالتالي ، فمن المستحسن استخدام النوع الذي يشعر المريض براحة أكبر معه. هناك أيضًا محلول ملحي عالي التركيز إلا أن فائدته غير واضحة. لا يوجد هناك أيضًا بروتوكول علاجي قياسي ، ولكن عادةً ما يوصى بالغسيل الأنفي مرة أو مرتين في اليوم ، وذلك قبل استعمال بقية الأدوية ، مثل الكورتيزونات داخل الأنف.

و غالبًا ما تُضاف الستيرويدات للمحلول الملحي بحيث يمكن شطفها في تجاويف الجيوب الأنفية ، وخصوصًا بعد الجراحة. هناك العديد من المواد الأخرى التي يمكن أن تضاف إلى الغسيل الأنفي ، ومع ذلك ، فإن أكثر المواد التي أظهرت فائدة للمريض هي زايليتول ، و هالورونات الصوديوم ، وزايلو غلوكان

باختصار ، ينصح بغسل الأنف بالمحلول الملحي كعلاج أولي طويل الأمد لالتهاب الأنف والجيوب المزمن. يمكنك تنفيذ ذلك بطرق مختلفة ، وذلك باستخدام المياه المالحة معتدلة التركيز ، مرة واحدة أو مرتين في اليوم ، وقبل استخدام بقية أدوية. في بعض الحالات ، قد تكون إضافة مواد أخرى مفيدة.

للإصابة بعدوى شديدة بعد استخدام غسيل الأنف. ومع ذلك ، فقد ارتبطت هذه الحالات مع استخدام المياه غير المعقمة أو غير المغلية ، وعادة ما تستخدم مياه الآبار ، والتي من المعروف أن لديها مخاطر أعلى للتلوث الأميبي. لذلك ، يُنصح بتجنب استخدام مياه الصنبور والقيام بالتنظيف الصحيح واليومي لأداة الغسيل.

هل يجب علي شراء أكياس الملح أم يمكنني صنع أكياس الملح الخاصة بي؟

يمكنك استخدام أكياس الملح أو يمكنك شراء محلول ملحي. إذا كنت تفضل القيام بذلك بنفسك ، فمن المستحسن استخدام ملعقتين صغيرتين من الملح الخالي من اليود بالإضافة إلى صودا الخبز (بيكربونات الصوديوم) لكل لتر من الماء. تذكر أنه إذا كانت المياه المستخدمة لم يتم تعقيمها ، فيجب ترشيحها أو غليها لتجنب الإصابة. كدليل عام ، لابد من إضافة نصف ملعقة صغيرة من الملح لكل كوب (٢٤٠ مل ، أو زجاجة شطف نموذجية مليئة بمحلول ملحي) من الماء. إن بعض الناس يفضلون مزج كمية متساوية من الملح وصودا الخبز في وعاء محكم وإضافة ملعقة صغيرة من الخليط الجاهز إلى قنينة الغسيل.

هل من الآمن استخدام ماء الصنبور؟

إن مياه الصنبور (الحنفية) ليست آمنة في العديد من البلدان لاستخدامها في غسيل الأنف لأنها لم تتم تصفيتها أو معالجتها بشكل كافٍ. قد تحتوي مياه الصنبور على كائنات دقيقة يمكن أن تسبب التهابات خطيرة. إن الخيار الأفضل هو استخدام محلول ملحي معقم ، أو عند استخدام ماء الصنبور ، يجب غليه ثم تبريده أو تمريره عبر مرشح.

كم مرة أحتاج إلى تنظيف أو استبدال قنينة الغسيل الملحي؟

إن قنينة الغسيل يجب تطهيرها وتنظيفها لتجنب الالتهابات. يوصى بشطف أداة الغسيل بالماء الساخن والصابون المضاد للبكتيريا وترك الأداة مفتوحة حتى يجف تماماً بعد كل استخدام. إلى جانب ذلك ، هذه الأداة (أو القنينة) يجب استبدالها بشكل دوري. يوصى عادة بتغييرها كل ثلاثة أشهر وفقاً لتوجيهات الشركات المصنعة.

لقد وجدت مقالاً عن خطر الإصابة بالعدوى باستخدام قنينات غسيل الأنف والجيوب الأنفية - هل يجب أن أشعر بالقلق؟

توجد هناك بعض الحالات النادرة للغاية التي تم الإبلاغ عنها

٨. الكورتيزونات داخل الأنف (بخاخات أو قطرات أنفية من الستيرويد)

لماذا وصف لك هذا الدواء؟

إن طبيبك وصف هذا العلاج لأنه تم تشخيصك بالتهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية أو بدونها.

لفتح أنفك اليسرى ويدك اليسرى لفتح أنفك اليمنى ، مع توجيه البخاخ داخل فتحة الأنف ولكن قليلاً إلى الجانب - كما لو كنت توجهه نحو أذنيك. باستخدام هذه الطريقة، يمكنك منع وقوع الرش على الغضروف في منتصف الأنف (الحاجز الأنفي) والحد من مخاطر نزيف في الأنف.

إذا تم وصف قطرات الأنف لك ، فمن المستحسن أن تميل رأسك للخلف بزاوية ٩٠ درجة كما هو موضح أدناه للسماح للقطرات بالانتشار في الجيوب الأنفية والأجزاء العليا من تجويف الأنف.

إنه من الممكن أيضاً أن يصف لك طبيبك كورتيكوستيرويد التي يجب أن تضاف إلى غسيل الأنف الملحي اليومي. هذا يمكن أن يكون في شكل قطرات أو مسحوق أو سائل أو مرهم. سيقوم طبيبك بشرح عملية إضافة هذا الدواء إلى تقنية الغسيل الخاصة بك ، وتأكد دائماً من خلط الدواء جيداً في المحلول.

من المهم استخدام الأدوية الخاصة بك بشكل منتظم حسب توجيهات الطبيب أو الصيدلي للحصول على أقصى فائدة.

لاستخدام بخاخ الأنف - قم بإمالة الرأس للأمام ، قم بالرش بزاوية للخارج نحو الأذن ، واستنشق الرذاذ جيداً وبلطف (الشكل ٨، ١).

لاستخدام قطرات الأنف - قم بالاستلقاء على السرير بينما رأسك يميل إلى الخلف على نهاية السرير (الشكل ٨، ٢).



الشكل ٨، ١. لاستخدام بخاخ الأنف - قم بإمالة الرأس للأمام ، قم بالرش بزاوية للجانب نحو الأذن ، واستنشق الرذاذ جيداً وبلطف.

إن التهاب الأنف والجيوب المزمن هو مرض التهابي يصيب الأنف والجيوب الأنفية ، ويعتبر أخذ الكورتيزونات الموضعية في الأنف هي العلاج المفضل لأنه ثبت أن لها تأثيراً مضاداً للالتهابات. إن الكورتيزونات داخل الأنف قد تأتي على شكل بخاخ للأنف أو قطرات أنف أو محلول لإضافته إلى الغسيل الأنفي بمحلول ملحي. إن القطرات والمحاليل تحتوي على جرعة أعلى من أدوية الكورتيكوستيرويد مقارنة بخاخات الأنف. إن الكورتيزونات داخل الأنف يمكن أن يكون لها تأثير مفيد على جميع أعراض الأنف بما في ذلك انسداد الأنف وإفرازات الأنف المفرطة وضعف حاسة الشم. كما أن لها سجل أمان ممتاز ويمكن استخدامها على المدى الطويل.

كيف تعمل

الكورتيزونات داخل الأنف لها تأثير مضاد للالتهابات في بطانة الأنف. إن الالتهاب يؤدي إلى زيادة سماكة بطانة الأنف وانتفاخها ، ويزيد من عدد الخلايا التي تصنع المخاط. ويمكن أن يؤدي إلى تكون الزوائد (الحميات) الأنفية. إن الستيرويدات الأنفية تعمل على تهدئة البطانة وتخفيف بعض آثار الالتهاب. فتصبح الأنسجة أقل تورماً وينخفض إنتاج إفرازات الأنف. وبهذا يفترض أن تتحسن الأعراض لديك ، ونأمل أن تجد أن التنفس عن طريق الأنف أصبح أسهل ، وحاسة الشم لديك قد تتحسن ، وتكون الإفرازات الأنفية أقل إزعاجاً. وإذا كان لديك زوائد أنفية (لحميات) فربما يقل حجمها. إضافة إلى تأثيرات مفيدة على التنفس الأنفي وانسداد الجيوب الأنفية وحاسة الشم. إن هذه التغييرات تستغرق وقتاً ، حيث يتكيف الجسم مع التأثير الإيجابي للستيرويدات وتدرجياً يستعيد وظيفة الأنف الطبيعية بعد شهور من الالتهابات. لذلك ، إن الستيرويدات الأنفية قد تستغرق بضعة أسابيع أو شهور قبل أن تلاحظ آثارها الإيجابية. ومع ذلك ، فإن معظم المرضى الذين يعانون من التهاب الأنف والجيوب المزمن سيلاحظون أن الستيرويدات الأنفية تحسن بشكل كبير من جودة حياتهم.

كيف ومتى وكم من الوقت يجب أن تستخدمه

من المهم استخدام الستيرويدات الأنفية بالضبط على الطريقة التي يصفها طبيبك ، واستخدامها كل يوم بالجرعة الموصوفة. قبل كل جرعة ، من المفيد غسيل الأنف بالمحلول الملحي. هذا يساعد على إزالة المخاط والقشور من الأنف التي قد تمنع امتصاص الدواء.

إذا وصف لك بخاخ الأنف ، فقم برجها جيداً ، ووجه رأسك للأسفل قليلاً ، وانظر إلى قدميك ، كما هو مبين أدناه. ضع بخة أو اثنتين في كل فتحة أنف ، حسب التعليمات ، باستخدام يدك اليمنى

بخاخ الأنف الستيرويدي الذي وصفه لي طبيبي يوميًا ؛ بخّان في كل فتحة أنف. بالنسبة لي ، إنه يقلل من كمية إفرازات الأنف بشكل فعال. لسنوات عديدة ، كان لدي الكثير من الإفرازات في الجزء الخلفي من حلقي لدرجة أنني كان لدي انطباع بأن الهواء لا يمكن أن يمر بعد الآن / يفتقر إلى الهواء. منذ استخدمت بخاخ الأنف الستيرويدي يوميًا ، لم يعد لدي هذا الشعور بعد الآن. عندما أنسى البخاخ ، على سبيل المثال في عطلة ، يتكرر قطرات الأنف الخلفي ويذكرني بإعادة الاستخدام. عندما يكون لدي الزكام ، أضاعف الجرعة لمنع التطور ذلك إلى التهاب الجيوب الحاد. بشكل عام ، يكون لدي المزيد من الأعراض في الشتاء ، وبالتالي أحاول أحيانًا إيقاف رذاذ بخاخ الأنف الستيرويدي خلال فصل الصيف ."

تقارير المريض ٢ :

"لقد اعتدت أن أعاني من انسداد الأنف ، على مدار السنة ، مع تفاقمات عادية (صداع وإفرازات ملونة) ولأجلها وصف لي الطبيب العام الستيرويدات (الكورتيزون) عن طريق الفم. منذ أن بدأت باستخدام بخاخ الأنف الستيرويدي ، أستطيع أن أتففس بشكل أفضل من خلال أنفي ، وحاسة الشم لدي أفضل ولم يعد لدي أي تفاقم في الأعراض بعد الآن. يمكن تقليل استخدام الستيرويدات عن طريق الفم بشكل كبير. لا يزال لدي نوبات من الإفرازات المتزايدة ، لكن عمومًا ، أشعر بتحكم أفضل بكثير من ذي قبل."

أسئلة مكررة

لماذا تعود الأعراض التي أعاني منها عندما أتوقف عن استخدام البخاخ؟

إن التهاب الأنف والجيوب المزمن ، هو كما يوحى اسمه ، هي حالة مزمنة وحتى الآن ، لا يوجد "علاج" متاح لتجنب الحاجة إلى العلاج المستمر. يمكن عادة التحكم في الأعراض بشكل جيد باستخدام بخاخ الأنف على المدى الطويل. إن الكورتيزونات داخل الأنف تقلل من الالتهاب ، ولكن عندما توقفها ، للأسف ، سيظهر التهاب الغشاء المخاطي للجيوب الأنفية وستتكرر الأعراض.

هل من الآمن الاستمرار في استخدام بخاخات الأنف لأنها تحتوي على الستيرويدات (الكورتيزون) ؟

نعم ، إنها آمنة ويوصى باستخدامها / إلزامي لفترات طويلة. إن بخاخات الكورتيزونات (وقطراتها) تحتوي فقط على جرعة منخفضة من الكورتيزونات ولا يوجد سوى امتصاص ضئيل للغاية في مجرى الدم. ليس لها من الآثار الجانبية مثل الكورتيزونات عن طريق الفم. إن معظم الأعراض الجانبية المبلغ عنها لبخاخ الأنف الستيرويدي (بخاخ الكورتيزون) خفيفة في الشدة وتتعلق بطريقة التطبيق ، مثل النزيف الخفيف. انظر الصور أعلاه لطريقة الاستخدام الموصى بها.

ماذا علي أن أفعل إذا لاحظت أي دم في المخاط عندما أنثر أنفي؟

يعتبر نزيف الأنف الخفيف أو وجود دم في المخاط من الآثار الجانبية الأكثر شيوعًا لاستخدام بخاخ الكورتيزونستيرويد داخل الأنف ويرتبط جزئيًا بطريقة الاستخدام. (تأكد من الرش في اتجاه الأذنين ، بعيدًا عن خط الوسط الأنفي / الحاجز الأنفي). إذا حدث هذا ، فإن الاستراحة القصيرة ستعطي فرصة لتعافي الغشاء المخاطي للحاجز. الأنفي للشفاء. يمكنك فقط إعادة الاستخدام بعد ذلك. في حالة تكرار المشكلة ، يرجى إبلاغ طبيبك ، الذي يمكن أن يصف مرهمًا للأنف لتنعيم وترطيب الغشاء المخاطي للأنف.

الآثار الجانبية (وماذا تفعل إذا حدثت)

إن بخاخات الكورتيزونستيرويد (الكورتيزون) لا تحتوي على نفس مخاطر أو تأثيرات الكورتيزونات الفموية. هذا لأنه قد تم تصميمها خصيصًا لاستهداف بطانة الأنف فقط ، ولا يتم امتصاص سوى القليل في مجرى الدم.

إن معظم الآثار الجانبية للستيرويدات الأنفية هي خفيفة جدًا وتتعلق بطريقة الاستخدام. إن الآثار الجانبية الأكثر شيوعًا هي جفاف بطانة الأنف مع تكون قشور ونزيف الأنف. عندما يحدث هذا ، فقط تأكد مرة أخرى من الإرشادات المذكورة أعلاه حول كيفية استخدام البخاخ بشكل فعال باستخدام اليد المعاكسة لكل فتحة أنف. في بعض الأحيان ، قد تحتاج أن تأخذ استراحة وجيزة من الدواء للسماح بالتعافي ومن ثم العودة لاستخدام البخاخ بالطريقة الصحيحة بعد ذلك. إذا تكررت هذه الآثار الجانبية ، فيرجى إخبار طبيبك حيث توجد أدوات رش مختلفة وأنواع الستيرويدات التي يمكن استخدامها. تقريبًا جميع المرضى يجدون أنه يمكنهم استخدام الستيرويدات الأنفية مع الحد الأدنى من الآثار الجانبية.

إن إضافة الكورتيزونات إلى الغسيل الأنفي بالمحلول الملحي تعد طريقة جديدة نسبيًا لعلاج التهاب الأنف والجيوب المزمن ولا يوجد حاليًا الكثير من البيانات حول الآثار الجانبية لاستخدام هذا العلاج على المدى الطويل. ومع ذلك ، فمن المرجح أن تكون هي نفسها عمومًا كما هو الحال عند استخدام الستيرويدات مباشرة وعدم إضافتها إلى قنينة الغسيل.

وقد أظهرت الدراسات العلمية العديدة أن بخاخات وقطرات الكورتيزونستيرويد الأنفية لا تؤثر على ضغط العين أو تسبب إعتام عدسة العين (المياه البيضاء). ولكن إذا كان لديك مياه زرقاء موجود مسبقًا - خاصة نوع من الجلوكوما يسمى "الزاوية المغلقة" - يجب أن تذكر هذا لطبيبك قبل البدء في هذا العلاج.

تجربة المريض مع الكورتيزونات الأنفية

تقارير المريض ١ :

"نظرًا لمشكلتي من التهاب الأنف والجيوب المزمن ، وأنا أستخدم



الشكل ٨،٢. لاستخدام قطرات الأنف - استلق على السرير مع توجيه رأسك للخلف بعد حافة السرير.

بالشفاء ويمكنك فقط الرجوع لاستخدام الدواء بعد ذلك. في حالة تكرار هذه الآثار الجانبية بشكل منتظم ، يرجى إبلاغ طبيبك ، الذي يمكن أن يصف مرهماً للأنف لترطيب الغشاء المخاطي للأنف.

لقد سمعت أن الستيرويدات تتلف بطانة الأنف - هل هذا صحيح؟
لا ، إنما يمكن أن يسبب أحياناً جفاف الغشاء المخاطي للأنف مع تقشر ونزيف خفيف في الأنف نتيجة لذلك. عند حدوث ذلك ، فإن الاستراحة القصيرة ستسمح للغشاء المخاطي للحاجز الأنفي

٩. المضادات الحيوية في علاج التهاب الأنف والجيوب الأنفية

الأعراض الشديدة - على سبيل المثال حمى أعلى من ٣٨ درجة مئوية ، والشعور بالمرض مرة أخرى بعد أن بدا أنه يتعافى مبدئياً ، أو مرض في جهة واحدة ، أو ألم شديد ، أو في حالات نادرة ، علامات على انتشار العدوى من الجيوب الأنفية إلى العين أو الدماغ (الجدول ٩،١). في حالة وجود أعراض التهاب الجيوب الأنفية البكتيرية ، يكون لاستخدام المضادات الحيوية بعض الفوائد ، على الرغم من عدم الحاجة إليها في معظم الحالات. وبطبيعة الحال تميل مدة المرض إلى أن تكون قصيرة (أقل من ٤ أسابيع) وتستخدم المضادات الحيوية التي تستهدف السبب البكتيري الأكثر احتمالاً (مثل الأموكسيسيلين / البنسلين). عادة يتم تقبل المضادات الحيوية لعلاج التهاب الأنف والجيوب البكتيري الحاد بشكل جيد ويمكن توقع تحسن الأعراض في غضون ١٠ أيام.

(للحصول على مثال لاستخدام المضادات الحيوية لالتهاب الأنف والجيوب البكتيري الحاد ، انظر تقرير الحالة ١).

المضادات الحيوية لالتهاب الأنف والجيوب المزمن

إن التهاب الأنف والجيوب المزمن هو مرض مختلف تماماً عن نوبة العدوى المفاجئة القصيرة التي يصفها مصطلح التهاب الأنف والجيوب البكتيري الحاد. عادة ما تكون العدوى الحادة مرتبطة بفيروس أو بكتيريا كسبب للأعراض. على النقيض من ذلك ، فإنه لا يكاد ذلك واضحاً تقريباً ما الذي يسبب التهاب الأنف والجيوب المزمن ويختلف دور البكتيريا في هذا من مريض لآخر.

إن المضادات الحيوية طويلة المدى يمكن أن تكون مفيدة في مجموعة فرعية معينة من المرضى الذين يعانون من تفاقم التهاب الأنف والجيوب المزمن مع وجود صديد في إفرازات الأنف (أو يمكن رؤيتها في الأنف بواسطة منظار الأنف). في هذه الحالات ، يمكن وصف جرعات علاجية طويلة الأمد من المضادات الحيوية (< ٤ أسابيع) بالإضافة إلى وصف العلاج الأساسي (مثل الستيرويدات (الكورتيزون) الأنفية وغسل الأنف بالمياه المالحة). إن المضادات الحيوية المختارة غالباً ما تكون من النوع المشار إليه باسم "المكروبيدات" وتستخدم لآثارها المعدلة للمناعة. إن الهدف من هذا العلاج هو تجاوز الفترات التي قد تكون فيها الأعراض قد ازدادت وأن تكون قادراً على العودة إلى استخدام العلاج الأساسي القياسي المعتاد ، وهو غسيل الأنف بالمحلول الملحي والكورتيكوستيرويدات الأنفية (انظر تجربة المريض الثانية). في بعض الحالات ، إن مرضى التهاب الأنف والجيوب المزمن قد يصابون بتفاقم حاد ، وفي هذه الحالات ، يمكن استخدام جرعات لفترة قصيرة من المضادات الحيوية.

الجدول ٩،١. علامات التهاب الأنف والجيوب الحاد البكتيري (≥٣ مما يلي):

حمى فوق ٣٨ درجة مئوية
انتكاسة بعد تحسن
مرض في جهة واحدة
ألم حاد
ارتفاع العلامات الالتهابية

ما هي المضادات الحيوية المستخدمة في التهاب الأنف والجيوب؟ إن المضادات الحيوية هي أدوية لمكافحة الالتهابات التي تسببها البكتيريا. للتعامل مع أنواع مختلفة من البكتيريا ، لقد طور الأطباء مضادات حيوية تعمل بطرق مختلفة - على سبيل المثال ، قد يحارب بعضها البكتيريا من خلال إتلاف الجدار أو تغليف الميكروب ، أو التدخل في قدرتها على التكاثف ، أو عن طريق عرقلة نموها.

مشكلة كثرة المضادات الحيوية

ومع ذلك ، إن البكتيريا يمكن لها أن تتغير وتتكيف لتصبح "مقاومة" للمضادات الحيوية. وذلك لأن البكتيريا توجد في مجموعات تصل إلى عدة ملايين ، ومن بين هذه التجمعات الهائلة سيكون هناك البعض الذي لديه القدرة الطبيعية على هزيمة بعض المضادات الحيوية. إن هذه البكتيريا لن تبقى على قيد الحياة فقط ، بل سوف تصبح بعد ذلك البكتيريا الأم لجيل جديد كامل من البكتيريا التي لها نفس القدرات الطبيعية لمقاومة المضادات الحيوية. هذه القدرة على التهرب من المضادات الحيوية أو مقاومتها هو المقصود بمصطلح "مقاومة البكتيريا للمضادات الحيوية".

من الواضح أن مشكلة مقاومة البكتيريا تطرح مشاكل لكل من المتخصصين في الرعاية الصحية والمرضى حيث يصبح علاج العدوى أكثر صعوبة. ومع ذلك ، بدأنا أيضاً الاعتراف بأن المقاومة ليست هي المشكلة الوحيدة التي يسببها استخدام المضادات الحيوية. على الرغم من أن بعض البكتيريا قد تسبب التهابات ، إلا أنه توجد هناك عدة ملايين من البكتيريا التي تعيش جنباً إلى جنب مع البشر دون التسبب في أي مشاكل على الإطلاق. في الواقع ، ربما تكون بعض هذه البكتيريا مطلوبة للحفاظ على صحتنا. هذا هو مبدأ المشروبات "البروبيوتيك" التي ربما تكون قد شاهدتها في السوبر ماركت. ومع ذلك ، عندما نستخدم المضادات الحيوية للعدوى ، فسيتم أيضاً قتل بعض هذه البكتيريا المفيدة.

تغيير كيفية استخدامنا للمضادات الحيوية

لهذه الأسباب ، كانت هناك العديد من التغييرات على طريقة تفكير الأطباء في كيفية علاج العدوى ، وأفضل وسيلة لاستخدام المضادات الحيوية لتجنب الضرر من خلال الإفراط في استخدامها. على سبيل المثال ، لا يُنصح باستخدام الستيرويدات للمضادات الحيوية في التهاب الأنف والجيوب الحاد ("الزكام") عند البالغين والأطفال لأن هذه غالباً ما تكون بسبب الفيروسات (إن الفيروسات هي كائنات دقيقة جداً تختلف تماماً عن البكتيريا) من ناحية أخرى ، إن المضادات الحيوية هي أدوات قوية لعلاج الالتهابات التي تسببها البكتيريا. وبالتالي ، لا بد من إجراء تقييم دقيق لما يُعتقد أنه السبب الأكثر احتمالية للعدوى.

التهاب الأنف والجيوب البكتيري الحاد

على الرغم من أن السبب الأكثر شيوعاً لالتهاب الأنف والجيوب الحاد هو عدوى فيروسية ، إلا أنه قد يكون ناتجاً عن عدوى بكتيرية في بعض الحالات. يمكن التعرف على ذلك من خلال

الجدول ٩,٣. الآثار الجانبية الشائعة للمضادات الحيوية.

الإسهال / فقدان الشهية
الطفح الجلدي
الدوخة
الغثيان
عدوى فطرية
رد فعل تحسسي

الجدول ٩,٢. ممارسة المضادات الحيوية الجيدة للمريض.

تناول الدواء تمامًا كما هو موصوف
لا تقوت الجرعات
لا تشارك مع الآخرين
لا تحفظه لوقت لاحق
أبلغ عن الآثار الجانبية

التداخلات العلاجية المحتملة

إن استخدام المضادات الحيوية يمكن أن يكون متعارضاً مع أدوية أخرى وفي المرضى الذين يعانون من أمراض الكبد أو الكلى الحادة. أخبر أخصائي الرعاية الصحية الخاص بك قبل تناول أي مضادات حيوية فيما يتعلق بالتاريخ الطبي الشخصي الخاص بك بما في ذلك الحساسية والأدوية الأخرى التي قد تأخذها للتأكد من عدم وجود تفاعل بين هذا وبين المضادات الحيوية. في حالة حدوث آثار جانبية ، سيكون هناك نشرة مضمنة في دوائك تحتوي على معلومات حول ما إذا كانت هذه الآثار قد تكون بسبب الدواء. إذا كانت لديك أي أعراض خطيرة تعتقد أنها مرتبطة بالمضادات الحيوية ، فيرجى الاتصال بفريق الرعاية الصحية الخاص بك للحصول على مزيد من المشورة.

تجربة المريض مع العلاج بالمضادات الحيوية

تقارير المريض ١:

تم تقديم مريضة تبلغ من العمر ١٩ عاماً إلى طبيب الأنف والأذن والحنجرة وكانت تعاني من الحمى (٤٠ درجة مئوية) ، وآلام حادة وشديدة في جانب واحد وارتفاع معايير الالتهاب في الدم. كشف الفحص السريري بما في ذلك منظار الأنف عن إفراز صديدي للأنف. وبسبب مجموعة من الأعراض ، تم وصف جرعات لفترة قصيرة الأمد من المضادات الحيوية العامة كعلاج إضافي لمضادات الالتهاب غير الستيرويدية وبخاخات المحلول الملحي ومزيلات الاحتقان. وقد تحقق تحسن في الأعراض بعد ٣ أيام وشفاء تام بعد أسبوع واحد.

تقارير المريض ٢:

وقدم مريض يبلغ من العمر ٤٨ عاماً إلى طبيب الأنف والأذن والحنجرة يعاني من التهاب الأنف والجيوب المزمن في الجهتين شاملاً جميع الجيوب الأنفية لأكثر من ١٥ عاماً. ومنذ أن زادت الأعراض (إفرازات الأنف وآلام الوجه) قبل ٦ أسابيع ، تم وصف الستيرويدات الأنفية ، وجرعات من الستيرويدات عن طريق الفم. بالإضافة إلى دورة من الستيرويدات الجهازية. لم تكن السيطرة على الأعراض كافية. بعد إجراء تقييم إضافي بما في ذلك التنظير الأنفي (ظهر إفراز صديدي) ، تم وصف جرعات من المضادات الحيوية طويلة الأمد. بعد عشرة أسابيع ، أصبحت الأعراض أخف ، ولم يظهر التنظير الأنفي التشخيصي أي إفراز قيحي إضافي وعاد المريض إلى علاجه المعتاد بما في ذلك الستيرويدات الأنفية والغسيل الأنفي بمحلول ملحي.

كيف ومتى وإلى متى يجب أن تأخذ المضادات الحيوية الخاصة بك؟

عادة ما توصف المضادات الحيوية على شكل أقراص أو كبسولات أو سوائل. من الأهمية بمكان أن تأخذ الدواء تمامًا كما يقول لك أخصائي الرعاية الصحية الخاص بك (الجدول ٩,٢). عادة ما يتم إعطاء الماكروليدات عند استخدامها لالتهاب الجيوب الأنفية المزمن لمدة تصل إلى ١٢ أسبوعاً في جرعة منخفضة ويمكن أن يستغرق ٦-٨ أسابيع على الأقل قبل ملاحظة أي تحسن.

الآثار الجانبية (وماذا تفعل إذا حدثت)

إن المضادات الحيوية مثل جميع الأدوية لها آثار جانبية (الجدول ٩,٣). يتم الإبلاغ عن الآثار الجانبية المرتبطة بالجهاز الهضمي (الإسهال وفقدان الشهية) بشكل متكرر. إن الآثار الجانبية الأخرى تشمل الطفح الجلدي والدوار والغثيان والعدوى بالفطريات (مثل الخميرة). تشمل أكثر الآثار الجانبية خطورة ردود الفعل التحسسية و عدوى المطثية العسيرة التي تسبب الإسهال ، ولكن هذه نادرة. إن الماكروليدات تحتوي أيضاً على مخاطر محتملة خاصة في المرضى الذين لديهم خلفية من أمراض القلب (تستخدم بشكل خاص كعلاج طويل الأمد كمضادات حيوية عن طريق الفم) ، قد يطلب منك طبيبك إجراء بعض الاختبارات البسيطة للتحقق من صحة قلبك قبل البدء في هذا النوع من المضادات الحيوية.



الشكل ٩,١. إفرازات قيحية (صديدية) يتم تشخيصها عن طريق التنظير الأنفي

الأسئلة المتكررة

لماذا لا يعطيني الطبيب العام مضادات حيوية لالتهاب الجيوب حيث أحتاج إلى العودة إلى العمل بسرعة؟

إن المضادات الحيوية هي أدوات قوية لمحاربة الأمراض التي تسببها الالتهابات البكتيرية. إن معظم حالات التهاب الأنف والجيوب تحدث بسبب عدوى فيروسية. لم تظهر التجارب العشوائية ذات الشواهد أي فوائد في استخدام المضادات الحيوية في المرضى الذين يعانون من التهاب الأنف والجيوب الفيروسي ("الزكام"). من ناحية أخرى، إن المضادات الحيوية يمكن أن تسبب العديد من الآثار الجانبية التي يجب وضعها بعين الاعتبار. يمكن الإشارة إلى استخدام المضادات الحيوية فقط في حالات قليلة تم تشخيصها بالتهاب الجيوب البكتيري الحاد.

هل هناك أي شيء يمكنني القيام به لمساعدة التهاب الجيوب الحاد لدي باستثناء تناول المضادات الحيوية؟

نعم، إن العديد من الأدوية بخلاف المضادات الحيوية تتوفر لعلاج (أعراض) التهاب الجيوب الحاد. تشمل خيارات العلاج غسيل الأنف بمحلول ملحي، ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية، والباراسيتامول، ومزيلات الاحتقان، الستيرويدات الموضعية، وما إلى ذلك. يجب اتباع طرق العلاج وفقاً لتوصية أخصائي الرعاية الصحية الخاص بك.

كيف يمكن أن تنجح الجراحات طويلة الأمد في علاج التهاب الأنف والجيوب المزمن إذا لم يكن سببها العدوى؟

يعتبر نقل المخاط في الجهاز التنفسي العلوي والسفلي ("وظيفة الغشاء المخاطي الهدي التنظيفية") هو خط الدفاع الأول في الجهاز التنفسي لدينا. يمكن أن يكون سبب فشل وظيفة الغشاء المخاطي التنظيفية هو الالتهابات المزمنة أو المتكررة ويمكن تحسينه عن طريق المضادات الحيوية لفترات طويلة في مجموعة معينة من المرضى.

هل هناك أي شيء يمكنني القيام به للحد من خطر الآثار الجانبية من المضادات الحيوية؟

إن أفضل طريقة لتجنب مخاطر المضادات الحيوية هي تجنب الاستخدام غير الضروري.

تتوفر هناك مجموعة واسعة من الأدوية لعلاج التهاب الأنف والجيوب الحاد والمزمن بخلاف المضادات الحيوية. تشمل خيارات العلاج على غسيل الأنف بمحلول ملحي، ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية، والباراسيتامول، ومزيلات الاحتقان، والستيرويدات، وما إلى ذلك. إذا كانت لديك أي مخاوف، فيجب عليك مناقشة خيارات العلاج مع طبيبك أو الصيدلي.

دائماً قم باتباع التعليمات الخاصة حول كيفية تناول الأدوية الخاصة بك - ينبغي أن تؤخذ بعض المضادات الحيوية مع الماء (حيث يمنع تناول بعض المضادات الحيوية مع منتجات الألبان، مثل الدوكسيسيكليين)، بينما يجب أخذ البعض الآخر مع الوجبات لتقليل مخاطر اضطراب المعدة. خذها في فترات منتظمة إن أمكن وقم بأكمل الدورات المقررة. إن بعض المضادات الحيوية تتفاعل بقوة مع الكحول (خاصة الميترونيدازول). هناك بعض الأدلة على أن تناول البروبيوتيك (البكتيريا النافعة) يمكن أن يقلل من مخاطر الإسهال المرتبط بالمضادات الحيوية.

إذا أصبت بطفح جلدي أو الإسهال الشديد أو حكة في المهبل أو بقع بيضاء على اللسان، فيرجى الاتصال بطبيبك. إذا ظهر لديك أي تورم في الشفتين أو اللسان، أو صعوبة في التنفس، فيرجى التوجه للرعاية الطبية الطارئة.

متى يجب أن أشعر بالقلق من عدم استقرار التهاب الجيوب الأنفية؟

إن عدوى الجيوب الأنفية الفيروسية قد تتحول إلى عدوى بكتيرية في الجيوب الأنفية عندما تستمر أعراض التهاب الجيوب لمدة تزيد عن ١٠ أيام، وتكون هناك آلام شديدة موضعية في الوجه (عادةً من جانب واحد)، و/أو ما يسمى "الانتكاس بعد التحسن" (عند ظهور الأعراض تتحسن ثم تسوء مرة أخرى فجأة).

إن العلامات التي تدل على أن عدوى الجيوب الأنفية البكتيرية قد تصبح قاسية وتتطلب عناية طبية عاجلة تشمل التورم / الاحمرار المحيط بالعينين، وتغير في الرؤية (على سبيل المثال انخفاض الرؤية أو ضبابيتها أو ازدواجها)، والصداع الشديد، والحساسية للضوء أو الصوت، وتيبس الرقبة، والارتباك. أو تغيير في الوعي. في هذه الحالات، يجب استشارة الطبيب على الفور.

أنا في حاجة لعملية جراحية لخراج في عيني - هل كان يمكن منع ذلك إذا كنت قد تناولت مضادات حيوية في وقت سابق؟

لا، إن الدراسات تشير إلى أن المضادات الحيوية الفموية المبكرة لا تمنع حصول المضاعفات. على الرغم من أن مضاعفات التهاب الجيوب نادرة، وغالباً ما تحدث بسرعة، سواء في الأشخاص الذين تناولوا المضادات الحيوية أو الذين لم يتم إعطاؤهم.

هل أصبت بالتهاب الأنف والجيوب المزمن لأن طبيبي لم يعطيني مضادات حيوية في البداية؟

لا، من غير المحتمل أن يكون هذا هو الحال. إن التهاب الأنف والجيوب المزمن هو مرض التهابي، وليس من الأمراض المعدية (على سبيل المثال، بكتيري). إن الأسباب الأساسية لالتهاب الأنف والجيوب المزمن ليست واضحة تماماً بعد، ولكن نظراً لأنها ليست معدية بطبيعتها، لا يُعتقد أنها تنتشر من الأمراض المعدية غير المعالجة، مثل التهاب الأنف والجيوب البكتيري.

١٠. الكورتيزونات

ما هي الكورتيزونات؟

إن الكورتيزونات (الستيرويدات) هي هرمونات ينتجها الجسم بشكل طبيعي. وهي تلعب دوراً مهماً في العمليات اليومية في جسمك مثل النمو والإصلاح والاستجابة للإجهاد. إن الكورتيزونات يمكن إعطاؤها كأدوية باستخدام نسخة من صنع الإنسان من هذه الهرمونات التي تفرز بشكل طبيعي ويمكن أن تعطى للمرضى في العديد من الحالات المختلفة. يمكن إعطاؤها على شكل أقراص ("عن طريق الفم") ، أو الحقن في مجرى الدم ("في الوريد") ، أو عن طريق البخاخات والكريمات ("موضعية").

لماذا تم وصف هذا الدواء لك؟

إن طبيبك وصف هذا العلاج إما لأنك تعاني من نوع حاد من التهاب الأنف والجيوب لا يستجيب جيداً للعلاجات الأخرى أو لأنك ستخضع لعملية جراحية في الجيوب الأنفية.

إن التهاب الأنف والجيوب المزمن هو مرض التهاب الأنف والجيوب الأنفية ، وتعد الستيرويدات من بين الأدوية المضادة للالتهابات المتاحة الأكثر فعالية. في حالة فشل الأدوية الأخرى مثل بخاخات الأنف والقطرات وغسيل الأنف بالمحلول الملحي، يمكن في بعض الأحيان استخدام الستيرويدات عن طريق الفم لاستخدامها للحصول على مزيد من الراحة. هذا صحيح بصفة خاصة إذا كنت تعاني من الزوائد (الحميات) الأنفية، وإذا كنت تعاني من مشاكل حادة الشم أو انسداد حاد في الأنف.

في بعض الحالات التي من المقرر أن تخضع فيها لعملية جراحية في الجيوب الأنفية من قبل طبيبك ، يمكن استخدام الكورتيزونات في الأيام القليلة التي تسبق العملية مباشرة لأن تقليل الالتهاب في الجيوب الأنفية يمكن أن يساعد في أن تكون العملية أكثر سهولة، على الرغم من أن هذا ليس ضرورياً في معظم الحالات.

كيف تعمل

إن الستيرويدات عن طريق الفم لها تأثير قوي في الحد من الالتهاب. إنها تقلل التورم والإفرازات التي تتراكم في الأنسجة غير الصحية ويمكن أن تساعد على تهدئة حلقة مفرغة من الالتهاب التي يمكن أن تحدث في بعض الأحيان عندما يتم تهيج المناعة بشكل غير صحيح. من خلال هذا الإجراء ، فإننا يمكن أن نقلل من حجم الزوائد الأنفية لديك (إن وجدت) وتحسين التنفس الأنفي وحاسة الشم في غضون أيام. للأسف ، هذا التحسن لن يستمر طويلاً وبعض المرضى قد يعانون من انتكاسة بعض الأعراض بعد انتهاء العلاج بالستيرويد.

كيف ومتى وكم من الوقت يجب أن تستخدمه.

إن أقراص الكورتيزونات التي تعطى لك من قبل طبيبك تأتي مع وصفة طبية مكتوبة عن عدد الأقراص التي يجب أن تتناولها والمدة التي يجب أن تتناولها. من المهم أن تتبع خطة العلاج بالضبط على النحو الذي وصفها طبيبك. يوصى

بتناول القرص (الأقراص) في الصباح أثناء الإفطار.

يتكون علاجك من أقراص يحتاج بعض الأشخاص إلى تخفيض الجرعة بتدرج على مدى عدد معين من الأيام ، وعادةً بعد دورات جرعات طويلة المدى فقط. وذلك لأن الكورتيزونات يمكن أن تقلل من الحاجة إلى إنتاج مستويات الهرمون التي تحدث بشكل طبيعي. عندما يحين موعد انتهاء تناول الأقراص ، قد تحتاج إلى إعطاء جسمك فرصة لبدء إفراز الكورتيزونات الخاصة به مرة أخرى. يسمى هذا التخفيض التدريجي في جرعات الأقراص بـ "الاستدقاق" وإذا لزم الأمر ، فستتم كتابته بوضوح في الوصفة الطبية الخاصة بك. وهي عادة ما تكون غير ضرورية إذا كانت الجرعات فقط لفترة قصيرة.

الآثار الجانبية (وماذا تفعل في حالة حدوثها)

إن هرمونات الستيرويد تنشط في كل جزء من الجسم تقريباً ، وبالتساوي ، يمكن العثور على آثارها الجانبية المحتملة في كل جزء من الجسم تقريباً. ومع ذلك ، فإنها لا تحدث في جميع المرضى وإن بعض الناس قد يتضايقون منها أكثر من غيرهم. بسبب الآثار الجانبية الضارة المحتملة للستيرويدات ، سيهدف طبيبك إلى تحقيق التوازن من خلال وصف لك أقصر مدة علاجية ممكنة والتي سيكون لها تأثير مفيد على مرضك. إن مدة هذه الجرعات يمكن أن تختلف وفقاً لنوع التهاب الأنف والجيوب الذي تعاني منه.

إن هرمونات الستيرويدات لها تأثير على تحفيز جسمك ، مع احتمال حدوث آثار جانبية من الإثارة والخفقان وصعوبة النوم. لهذا السبب ، فمن المستحسن أن تأخذ أقراص الستيرويد في الصباح حتى يتلاشى التأثير بحلول الوقت الذي عليك أن تذهب إلى النوم. إن واحدة من أكثر الآثار الجانبية شيوعاً للجرعات قصيرة المدى من الستيرويدات عن طريق الفم هو اضطراب المعدة ، وبعض المرضى يعانون من حرقة في المعدة أو الشعور بالارتجاع الحمضي. لذلك ، فمن المستحسن أن تأخذ الدواء مع وجبة الإفطار. إذا كان لديك المشاكل في المعدة ، فقد يصف لك طبيبك علاجاً إضافياً لحماية معدتك.

إن الستيرويدات عن طريق الفم تزيد من مستويات السكر في الدم ، وإذا كنت مصاباً بمرض السكر ، يجب أن تأخذ المزيد من الحيلة لمراقبة نسبة السكر في الدم عن كثب أكثر من المعتاد أثناء تناول الكورتيزونات عن طريق الفم.

إن هذه الأقراص تؤثر أيضاً على حالتك المزاجية ويجب عليك إبلاغ طبيبك عما إذا كان لديك أي مشاكل نفسية حالية أو سابقة. إن بعض المرضى أفادوا أن مزاجهم يمكن أن يتغير خلال الوقت الذي يأخذون فيه الستيرويدات ، حيث يشعر البعض بالانزعاج أو الإثارة والبعض الآخر يشعر بالخمول والاكتئاب. إذا كنت تعاني من هذه الحالة المزاجية المتطرفة ، فيرجى التأكد من التحدث مع طبيبك حول ما إذا كان يجب عليك الاستمرار في اتخاذ هذا الدواء.

تشمل المزيد من الآثار الجانبية النادرة مشاكل في إمداد العظام بالدم ومشاكل في القلب.

ومع ذلك ، في كثير من الأحيان ، يستغرق علاج هذه الأعراض من ٣ إلى ٤ أسابيع. عندما لا تتحسن من تلقاء نفسها ، أنا أسأل طبيبي أن يصف جرعات من الكورتيكويدات الفموية مثل ميدرول (خصوصاً عندما يزعني فقدان السمع). أخذته لمدة ١٢ يوماً بجرعة تتخفف تدريجياً: ٤ أيام ١٦ ملغ في اليوم ، ٤ أيام ٨ ملغ في اليوم ، ٤ أيام ٤ ملغ في اليوم. أنا أخذها في الصباح بعد إفطاري. في الغالب ، ولكن ليس دائماً ، أبدأ في ملاحظة الفرق بعد يومين إلى ثلاثة أيام. وبالإضافة إلى جانب المذاق المر جداً للأقراص ، فإن الآثار الجانبية التي تزعني ، هي الشعور بالتوتر قليلاً وصعوبات في النوم .

تقارير المريض ٢ :

"مع المعاناة من التهاب الأنف والجيوب الأنفية المزمن مع الزوائد الأنفية لمدة ٨ سنوات ، تم وصف عدة جرعات من الكورتيزونات عن طريق الفم عدة مرات في حياتي لتخفيف الألم الناجم عن هذا المرض. صحيح أن علاجي الأول بالسيترويد خفف من الشعور بالانسداد ، وسمح لحاسة الشم بالظهور مرة أخرى وساعدني على النوم بشكل أفضل خلال فترة ٣ أشهر. ومع ذلك ، عادت الأعراض إلى الظهور بعد ذلك. استطعت أن أرى أن كل دورة علاجية جديدة مرة أخذ فيها جرعات السيترويدات عن طريق الفم كانت تريحني خلال فترة أقصر وأقصر. لذلك ، فإن تناول ميدرول اليوم لا يفيد كما كان عليه في الماضي. بالإضافة إلى ذلك ، كان لشفائي الأخير من ميدرول أيضاً تأثير كبير على معنوياتي ، مما أدى إلى حدوث تغييرات متكررة في المشاعر ."

الأسئلة المكررة

هل السيترويدات عن طريق الفم تجعلك تكتسب وزناً؟

إن من أشهر الآثار الجانبية للسيترويدات عن طريق الفم بين عامة الناس وأكثرها تخوفاً من المرضى هو زيادة الوزن. صحيح أن الاستخدام على المدى الطويل من السيترويدات عن طريق الفم يرتبط بزيادة وزن الجسم عندما يتناول المرضى هذا الدواء لعدة أشهر إلى سنوات ، اعتماداً على الجرعة التي يتلقونها ، جزئياً لأن السيترويدات يمكن أن تزيد من الشهية. ومع ذلك ، لم تظهر أي زيادة في الوزن مع العلاجات التي تقل مدتها عن ٨ أسابيع ، وهو ما يحدث عادة عند علاج التهاب الأنف والجيوب. قد يبلغ بعض المرضى في الجرعات القصيرة عن احتباس الماء المؤقت الذي سيتحسن بعد وقت قصير من اكتمال المدة العلاجية.

كم عدد الدورات العلاجية التي يمكنك الحصول عليها في السنة دون مخاطر الآثار الجانبية؟

يمكن أن يكون للسيترويدات الفموية آثار جانبية مبكرة ومتأخرة. إن الآثار الجانبية المبكرة ، مثل الهياج ، والخفقان ، والأرق ، واضطرابات في المعدة يمكن أن تحصل حتى مع الجرعات لأول مرة. بينما المضاعفات الأخرى ، مثل مرض السكري ، وهشاشة العظام أو إعتام عدسة العين ، تحدث فقط بعد عدة دورات علاجية أو الجرعات طويلة الأجل. لا يوجد الكثير من المعلومات حول عدد المرات من الدورات العلاجية التي ستحدث هذه الآثار الجانبية طويلة المدى وستعتمد في الغالب على عمرك وجرعة السيترويدات الموصوفة والأمراض الكامنة الأخرى التي قد تعاني منها. تشير إحدى الدراسات إلى أنه يجب تجنب أكثر من ٢,٥ دورة علاجية أيضاً مراعاة الجرعة الإجمالية مدى الحياة بعناية.

إذا كان لديك تاريخ من مرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب أو الأمراض النفسية أو مشاكل في المعدة أو الأرق ، فيجب أن تذكر ذلك لطبيبك قبل البدء في هذا العلاج. وبالمثل ، إذا كانت لديك مخاوف بشأن مخاطر الآثار الجانبية ، فيرجى التحدث مع طبيبك وقدم له كافة المعلومات الخاصة بتاريخك الصحي الشخصي.

في حالة كنت تشعر بأنك تستجيب بشكل سيء مع العلاج ، لا توقف العلاج بشكل مفاجئ ، ولكن اتصل بطبيبك بدلاً من ذلك لمناقشة ما إذا كان يشير إلى تغيير في الجرعة أو التوقف المبكر.

نظراً لما لها من آثار إيجابية على النمو والتمثيل الغذائي ، يعتبر تناول السيترويدات عن طريق الفم تعاطياً للمنشطات من قبل الرابطة العالمية لمكافحة المنشطات وإذا كنت رياضياً قادراً على المنافسة ، يجب عليك إبلاغ طبيبك الرياضي عن ذلك.

التعارضات الدوائية المحتملة

يمكن للسيترويدات عن طريق الفم أن تتفاعل مع الأدوية الأخرى التي قد تتناولها وتزيد من خطر الآثار الجانبية لتلك الأدوية. يجب أن تخبر طبيبك عن أي أدوية تتناولها قبل البدء في تناول الكورتيزونات عن طريق الفم. إذا تم وصف دواء أو أكثر من الأدوية الموصوفة أدناه في نفس الوقت مع الكورتيزونات الفموية ، قد يغير الطبيب الجرعة أو عدد المرات التي تستخدم فيها أحد الأدوية أو كليهما:

- زيادة خطر تمزق الأوتار عندما تؤخذ مع المضادات الحيوية من عائلة الكينولون.
- زيادة خطر الإصابة بقرحة المعدة عندما تؤخذ مع الأدوية المضادة للالتهابات من العائلة غير السيترويدية (مضادات الالتهاب غير السيترويدية ، مثل إيبوبروفين ونابروكسين وديكلوفيناك)
- زيادة تأثير بعض الأدوية التي تزيد سيولة الدم (الوارفارين) عندما تؤخذ السيترويدات بجرعات عالية.
- صعوبات تنظيم مستويات السكر في الدم مع بعض الأدوية المضادة للسكري.
- زيادة خطر انخفاض مستويات البوتاسيوم في الدم عند تناولها مع الأدوية التي تتداخل مع مستويات البوتاسيوم مثل بعض مدرات البول أو "حبوب الماء" (مثل فوروسيميد).

دائماً اقرأ النشرة التي تأتي مع أي أدوية أخرى تتناولها للتحقق من أي تعارضات دوائية نادرة أخرى.

تجربة المريض مع السيترويدات (الكورتيزون) عن طريق الفم

تقارير المريض ١ :

"نظراً لمشكلتي من التهاب الجيوب المزمن ، وأنا أستخدم بخاخ الأنف الذي وصفه لي طبيبي بشكل يومي. على الرغم من هذا العلاج ، أعاني كل عام (في الغالب خلال فصل الشتاء) من التهاب الجيوب الحاد. شكواي الرئيسية هي الصداع ، وانسداد الأنف ، والإفرازات التي تنزل على حلقي وانسداد الأذنين وضعف السمع. كعلاج ، أبدأ دائماً بمزيل احتقان الأنف (لا يزيد عن أسبوع واحد) وغسل الأنف بمحلول ملحي يومياً.

أليس من الآمن استخدام الستيرويدات بدلاً من الجراحة؟

هذا هو السؤال الصعب ليس من السهل الإجابة عليه.

كما ذكرنا من قبل ، يمكن أن تكون الآثار الجانبية على المدى الطويل للستيرويدات الفموية خطيرة وسوف يكون من الصعب التنبؤ بمن ستحدث لديه هذه الآثار الجانبية وبعد كم من الدورات العلاجية.

ترتبط جراحة الجيوب الأنفية أيضاً ببعض المضاعفات التي قد تعتمد على مدى انتشار المرض لديك وكذلك نوع الجراحة المخطط لها. ولكن عندما يتم تنفيذ عملية الجراحة من قبل جراح ذوي خبرة باستخدام الأدوات المناسبة ، فإن المضاعفات الجراحية الخطيرة نادرة جداً ويمكن التحكم فيها.

لذلك ، فمن المقبول أن جراحة الجيوب الأنفية مطلوبة لهؤلاء المرضى المعرضين لخطر الإصابة بالآثار الجانبية للستيرويد ، والذين لا يستجيبون للستيرويدات عن طريق الفم أو الذين يحتاجون إلى دورات علاجية متعددة للسيطرة على مرضهم. تشير إحدى

الدراسات إلى أنه في المرضى الذين يحتاجون إلى أكثر من دورتين سنوياً ، فإن المخاطر مقابل الفوائد تجعل من العملية الجراحية خياراً أفضل. الجراحة باعتبارها الخيار الأفضل.

هل الستيرويدات (الكورتيزون) عن طريق الفم تجعلني أكثر عرضة للإصابة بعدوى الجيوب الأنفية؟

لقد أظهرت العديد من الدراسات أن استخدام الستيرويدات عن طريق الفم على المدى الطويل بجرعات طويلة أو عالية (أكثر من ٧٠٠ مجم جرعة إجمالية) يمكن أن يزيد من خطر الإصابة العام بالعدوى ، بسبب تأثيرها على جهاز المناعة. كما أن مرضى الربو الذين يتناولون جرعة كبيرة من الستيرويدات عن طريق الفم تزيد لديهم مخاطر الإصابة بالالتهاب الرئوي. وإن لم يتم دراستها بشكل صحيح ، إلا أن الدراسات التي أجريت على الدورات العلاجية قصيرة الأمد للستيرويدات عن طريق الفم لا تظهر زيادة في خطر الإصابة بعدوى الجيوب الأنفية الحادة. حتى الآن ، لا يُعرف أي شيء عن استخدام الستيرويدات الفموية على المدى الطويل وخطر الإصابة بعدوى الجيوب الأنفية.

١١. المستحضرات الدوائية الحيوية (العلاج البيولوجي)

لماذا وصف لك هذا الدواء؟

إن "المستحضرات الدوائية الحيوية" هي أدوية تم تصميمها خصيصاً لمنع مسارات الجسم التي تولد الالتهاب. إن العلاج البيولوجي مصمم لاستهداف المسار الدقيق للالتهاب لأمراض مختلفة، وبالتالي فقد تم استخدامها في العديد من الحالات المختلفة - على سبيل المثال، تم استخدامها لبعض الوقت في التهاب المفاصل الروماتويدي والصدفية. بالإضافة إلى ذلك، هناك الآن علاجات بيولوجية يمكن أن تستهدف مجرى الهواء ويمكن استخدامها على وجه الخصوص لعلاج الربو والتهاب الأنف والجيوب المزمن، خاصة في المصابين بالزوائد الأنفية (التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية).

إن التهاب الأنف والجيوب المزمن هو مرض التهابي. عادة ما يتم علاجه باستخدام الأدوية مثل الستيرويدات الأنفية والغسيل الأنفي بالمياه المالحة. تنجح هذه العلاجات عادةً ما في السيطرة على المرض. ومع ذلك، على الرغم من العلاج الطبي المناسب، يفشل التهاب الأنف والجيوب المزمن في بعض الأحيان في الاستجابة وعادة ما يتم تقديم الجراحة كخيار تالي. مرة أخرى، تنجح الجراحة لدى غالبية المرضى في تحسين الأعراض والسماح بوصول الأدوية الموضعية لتجاويف الأنف والجيوب الأنفية مما يمنع معاودة الالتهاب. ومع ذلك، فهناك أقلية صغيرة جداً من المرضى قد يعانون من انتكاس على الرغم من العلاج الطبي المناسب وعلى الرغم من الجراحة. بالنسبة لالتهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية، قد تكرر الزوائد الأنفية وقد يحتاج ما يصل إلى ١ من كل ٥ مرضى إلى عملية أخرى في غضون خمس سنوات من آخر مرة. حتى وقت قريب، كان لدى هذا النوع من المرضى خيارات قليلة بخلاف الخضوع لعمليات متكررة و / أو دورات علاجية بالكورتيكوستيرويدات (الكورتيزون) عن طريق الفم، وغالباً ما كانوا يعانون من عبء ثقيل من الأعراض.

خيار جديد للعلاج

إن الأدوية البيولوجية هي خيار جديد يمكن أن تضاف إلى خطط علاج هؤلاء المرضى. وهي تعتبر عادة للمرضى الذين لا يستجيب لديهم التهاب الأنف والجيوب المزمن المصاحب للزوائد الأنفية للجراحة والعلاجات الطبية المناسبة. يمكن أيضاً اعتبار العلاج البيولوجي لبعض المرضى الذين يعانون من مرض الجيوب الأنفية إضافة إلى مرض الربو الذي يصعب السيطرة عليه. ومن المثير للاهتمام، على الرغم من أن هذا العلاج المحدد قد تم تصميمه في الأساس لعلاج الربو، إلا أن هناك العديد من المرضى الذين سيلاحظون أيضاً تحسناً ملحوظاً في أعراض الأنف.

إن توافر الأدوية البيولوجية يختلف من بلد لآخر، وكذلك معايير الاختيار المستخدمة لتحديد ما إذا كان يمكن استخدام الأدوية البيولوجية أم لا.

كيف تعمل المستحضرات الدوائية الحيوية (الأدوية البيولوجية)

إن الأدوية البيولوجية هي نوع جديد من العلاج الطبي. إن هذه

الأدوية تعمل بشكل مباشر على جهاز المناعة عن طريق منع إفراز المستحاثات الكيميائية التي تحفز الجسم على الاستجابة بإحداث الالتهاب. ونتيجة لذلك يحصل انخفاض في تورم الأنسجة ويصبح أقل تشعباً بالمياه. وبهذا فإن الزوائد الأنفية (اللحميات)، إن وجدت، ستتوقف عن النمو، بل في كثير من الأحيان سنتكش بشكل ملحوظ. وبهذا فإن، إن المرضى سيشعرون أنهم يستطيعون التنفس بسهولة أكبر عن طريق الأنف، ويكون لديهم إفرازات أنفية أقل إزعاجاً للمشاكل، وقد يبدأون في القدرة على الشم مرة أخرى.

إن العلاجات البيولوجية فعالة مثل الكورتيكوستيرويدات. كلاهما يعمل للحد من الالتهاب ولكن المستحضرات العلاجية البيولوجية تفعل ذلك بطريقة أكثر تحديداً بحيث يكون هناك عدد أقل من الآثار الجانبية غير المرغوب فيها. إن واحدة من أكثر الآثار الإيجابية للأدوية البيولوجية هو أنها يمكن أن تقلل من اعتمادك على الكورتيزونات عن طريق الفم ويمكن أن تقلل من الآثار الجانبية المرتبطة بهذا الدواء.

أنواع الأدوية البيولوجية

هناك عدة أنواع فرعية مختلفة من الأدوية البيولوجية التي يمكن استخدامها لمرض الجيوب الأنفية، ومن المرجح أن القائمة ستزداد بسرعة خلال السنوات القليلة القادمة بعد أن تم التأسيس لهذه التقنية. دوبيلوماب هو أول عامل لدينا يستهدف مباشرة الزوائد الأنفية. وقد أظهرت التجارب العلمية أن المرضى الذين يستخدمون هذا العلاج حصل لديهم انكماش كبير في حجم الزوائد الأنفية (اللحميات)، وكررت تحسننا في التنفس الأنفي، وحاسة الشم. وجودة الحياة.

تتوفر أدوية بيولوجية أخرى تسمى ميبوليزوماب و ريسليزوماب و برباليزوماب و أوماليزوماب وغالباً ما تستخدم للمرضى الذين يمثل الربو همهم الطبي الأول. ومن المرجح بمرور الوقت أن تصبح المزيد من الأدوية البيولوجية متاحة.

كيف ومتى وكَم من الوقت يجب استخدامه

إن العلاج البيولوجي يتطلب سلسلة من الحقن. إنه من المحتمل أن تخضع لبعض فحوصات الدم قبل تلقي العلاج البيولوجي للمساعدة في تحديد أنها ستكون آمنة للاستخدام. إذا كنت تتلقى دوبيلوماب، فسيتم تنفيذ الحقنة الأولى من قبل طبيبك، ولكن قد تكون قادراً على القيام بها في المنزل بنفسك في وقت لاحق. يجب إجراء الحقن كل أسبوعين وعادة ما تستمر على المدى الطويل، ولكن طبيبك سوف يكون واضحاً جداً معك حول الجدول الزمني للعلاج المحدد.

إذا تلقيت أوماليزوماب، فسيتم حساب الجرعة بدقة وفقاً لوزنك. يجب إجراء الحقن كل أسبوعين إلى أربعة أسابيع، وعادةً ما تستمر هذه الحقن على المدى الطويل - لكن طبيبك سيكون واضحاً جداً مرة أخرى بشأن جدول العلاج الدقيق الخاص بك أيضاً.

تجربة المريض مع المستحضرات الدوائية الحيوية

تقارير المريض ١:

كنت أعاني من التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية لأكثر من ١٠ سنوات. بالإضافة إلى الستيرويدات الموضعية، وصفت لي عدة دورات علاجية من بريدنيزولون وخضعت بالفعل لعمليتين جراحيتين. على الرغم من هذه العلاجات، عادت الزوائد الأنفية وما زلت أعاني من التهاب الجيوب. قبل عام، أخبرني طبيبتي عن علاج جديد، يُدعى دوبيلوماب. لقد قام بإعطائي الحقنة الأولى، ثم تم إرشادي حول كيفية القيام بذلك. بعد بضعة أسابيع، شعرت بتحسن: عادت حاسة الشم واستطعت أن أتنفس من خلال أنفي. لقد تحسن نومي وتغيرت حياتي. لم أواجه أي تأثير سلبي

تقارير المريض ٢:

لقد ظهرت لدي الزوائد الأنفية منذ ٥ سنوات وأخذت الستيرويدات عن طريق الفم مرتين في السنة لتقليص الزوائد الأنفية. لكنها تعود بعد أسابيع قليلة. لذلك، أجريت لي عملية جراحية لإزالة التهابها. لكن مرة أخرى، عادت الزوائد الأنفية. بالإضافة إلى ذلك، أعاني من الربو وكان من الصعب أحياناً السيطرة عليه. لذلك وصف لي طبيب الأنف والأذن والحنجرة واختصاصي الرئة دواء دوبيلوماب. بعد الحقنة الثالثة، اختفت الزوائد الأنفية. الآن تم التحكم في الربو الذي أعاني منه، وأتنفس بأنفي بشكل طبيعي، كما وأنا أستمتع بشم الروائح يومياً! كان التأثير السلبي الوحيد الذي أصابني هو بعض الحكة في ريلتي"

الأسئلة المكررة

هل يمكنني فقط أخذ العلاج البيولوجي لمدة ٦ أشهر ثم رؤية ما سيحدث؟

إن التهاب الجيوب مع الزوائد الأنفية هو مرض مزمن. لذلك، فمن المستحسن أن تأخذ دوبيلوماب كعلاج طويل الأمد. إذا توقفت عن الأدوية البيولوجية بعد ٦ أشهر، فقد تعاودك الأعراض؛ إن التجارب أظهرت حدوث ذلك في غضون ٨ أسابيع من آخر حقنة إذا كنت تفكر في إيقاف الأدوية البيولوجية، فيرجى مقابلة طبيبك المعالج أولاً لمناقشة أسباب ذلك وأي العلاجات البديلة التي يمكن النظر فيها. قد يكون من الممكن زيادة الفترة الفاصلة بين الحقن - في تجربة دوبيلوماب، فإن المرضى الذين تم تخفيض جرعاتهم إلى حقنة واحدة كل أربعة أسابيع بعد ٦ أشهر من بدء العلاج قد استمروا في تحقيق استفادة كبيرة.

هل من الأفضل البدء في الأدوية البيولوجية قبل الجراحة أم بعد ذلك لمنع عودة الزوائد الأنفية، كما هو الحال مع إزالة حساسية الأسبرين؟

تقليدياً، يتم وصف الأدوية البيولوجية في المرضى الذين يعانون من الزوائد الأنفية في الجهتين والذين خضعوا لجراحة في الجيوب الأنفية والذين يعانون من مرض غير منضبط على الرغم من الجراحة والعلاج بالستيرويدات عن طريق الفم.

إنك إذا لم تخضع لعملية جراحية من قبل، فعلى الأرجح أن يتم اقتراح الجراحة لك في المقام الأول إذا سمحت حالتك الصحية العامة، لأنها قد تتحكم بشكل مناسب في الأعراض الخاصة بك. إذا تمت السيطرة على الأعراض الخاصة بك بعد الجراحة، فلا داعي للأدوية البيولوجية. إذا انتكست أو لم تشعر بتحسن بعد ٣ أشهر من الجراحة، فيمكن وضع العلاج البيولوجي بعين الاعتبار.

إذا لم تجد أي فائدة في نهاية الفترة التجريبية الأولى للدواء، فقد تقرر أنت وطبيبك إيقافه. إذا كنت تلاحظ تحسناً، فسيكون لديك خيار لمواصلة هذا العلاج. تسيطر على الأعراض طالما أنت مستمر على العلاج. للأسف، إذا قمت بإيقاف العلاج، فعادةً ما تعود الأعراض.

العلاج البيولوجي قد يختلف من بلد لآخر ومن المرجح أن يتغير بمرور الوقت.

الآثار الجانبية (وماذا تفعل إذا حدث)

على الرغم من أنه تم الإبلاغ عن الآثار الجانبية في كثير من التجارب الخاصة بالبيولوجيا، إلا أنها في معظم التجارب كانت أكثر شيوعاً في المرضى الذين تلقوا الحقن الوهمي أو دواء وهمي، ويبدو أن العلاج البيولوجي يمكن تحمله جيداً في معظم المرضى. إن أكثر الآثار الجانبية شيوعاً هي التحسس في موقع الحقن (الاحمرار، التورم، الحكة)، و التهاب الحلق (التهاب البلعوم الأنفي). إن هذه الآثار الجانبية عادة ما تكون قصيرة الأجل وتستقر دون أي علاج طبي.

يمكن أن تسبب الأدوية البيولوجية أيضاً آثاراً جانبية خطيرة في عدد قليل من المرضى. وعلى الرغم من ندرة هذه الأعراض، يجب أن تكون على بينة من علاماتها وإذا لاحظت وجودها فيجب عليك استشارة الطبيب على الفور. أولاً، تشمل هذه التأثيرات تفاعل الحساسية / فرط الحساسية مثل الحكة التي لا يمكن السيطرة عليها، والحمى، والطفح الجلدي، وآلام المفاصل، وتضخم الغدد الليمفاوية. إن أخطر شكل من هذه الأعراض يسمى الحساسية المفرطة والتي يتم التعرف عليها من خلال ظهور مفاجئ للغاية لصعوبة التنفس، وتورم في الوجه والفم واللسان والشعور بالإغماء الشديد. إذا ظهرت لديك أعراض الحساسية المفرطة: توقف عن استخدام علاجك واذهب إلى قسم الطوارئ في أقرب مستشفى على الفور.

إن الآثار الجانبية الأخرى المبلغ عنها تشمل مشاكل في العين مثل احمرار العين المؤلم، وتساقط الشعر، وآلام في المفاصل، ولكنها أيضاً غير شائعة. نظراً لأن الأدوية البيولوجية جديدة نسبياً، فقد تكون هناك آثار جانبية على المدى الطويل لم يتم الإبلاغ عنها بعد.

إذا لاحظت أعراضاً أخرى لم ترد في هذه النشرة وتعتقد أنها قد تكون ذات صلة بعلاجك البيولوجي، فيجب عليك أيضاً الرجوع إلى الطبيب المعالج.

التفاعلات المحتملة مع الأدوية الأخرى التي تأخذها

نظراً إلى أن الأدوية البيولوجية تعمل على نظام المناعة الخاص بك، يجب أن تكون حذراً إذا كان يجب تطعيمك. والجدير بالذكر يجب أن تمتنع عن تلقي أي "لقاح حي"، وهي اللقاحات التي تحتوي على أجزاء من عدوى نشطة. في وقت كتابة هذا التقرير، كانت اللقاحات الحية شائعة الاستخدام تشمل الحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية، والوقس، والحمق، والنطاقي (الذي يحتوي على نفس الفيروس الموجود في لقاح الحمق ولكن بكميات أعلى بكثير)، والحمى الصفراء، والفيروس العجلي، وبعض أنواع الأنفلونزا. إن لقاحات فيروس كورونا القليلة الأولى التي تم اكتشافها ليست حية - ولكن يجب عليك دائماً التحقق من أحدث المعلومات.

أي الأدوية البيولوجية يجب علي أن أختار؟
على الرغم من أن هناك العديد من الأدوية البيولوجية ، فإن دوبيكسنت و زولير هما الأجسام المضادة وحيدة النسيلة التي تمت الموافقة عليها حاليًا (اعتبارًا من يناير ٢٠٢١) لعلاج التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية. إذا كنت تعاني من الربو ، فقد تعطى لك أدوية بيولوجية أخرى. ليس لدينا أي تجارب تقارن بين مختلف الأدوية البيولوجية بشكل مباشر بعد ، وليس هناك اختبار بسيط لتحديد أي من المرحج أن يعطي أفضل نتيجة أو أقل آثار جانبية. عادة ما يعود لطبيبك أن يقرر العلاج الأنسب لحالتك الشخصية ، على الرغم من أن بعض أنظمة الرعاية الصحية سيكون لها قيود على الاختيار مما هو متاح. إذا كنت لا تستجيب للمستحضر البيولوجي الذي أعطي لك ، فقد يتم تحويلك إلى نوع مختلف ، وفي حالات نادرة جدًا ، يمكن استخدام المستحضرات الدوائية الحيوية معًا.

لماذا لم يعرض علي العلاج البيولوجي؟

عادة يكون الداعي لوصف العلاج البيولوجي في المرضى الذين يعانون من التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية الشديد. فهي ليست متوفرة بعد في جميع البلدان. وفي بلدان أخرى ، قد تكون متاحة فقط للأشخاص الذين يستوفون معايير معينة ، أو تتطلب مشاورة في دفع التكاليف. يعد جراح الأنف والأذن والحنجرة الخاص بك هو أفضل شخص يشرح ما إذا كان العلاج البيولوجي متاحًا وخيارًا جيدًا لمرضك.

إن الدراسات التي تبحث على وجه التحديد في الجمع بين الجراحة والعلاج البيولوجي في طريقها ، وقد تتغير التوصيات مع مرور الوقت.

هل ستمنعي الادوية البيولوجية من حدوث ردود أفعال تجاه الكحول؟

قد تكون هناك أسباب مختلفة للتحسس مع الكحول ، والتي تتراوح من الحساسية إلى فرط الاستجابة. في كلتا الحالتين ، قد يقلل العلاج بالبيولوجيا من هذا التفاعل ، ولكن هذا لم يتم التحقيق فيه رسميًا وبالتالي من الصعب التنبؤ بها. والרגم ذلك ، ننصح بالاعتدال في استهلاك الكحول.

لدي مرض الجهاز التنفسي المتفاقم غير الستيرويدي - هل يجب أن أختار إزالة حساسية الأسبرين أو الأدوية البيولوجية أو كليهما؟

إذا كان لديك مرض الجهاز التنفسي المتفاقم غير الستيرويدي ، قد تكون في الواقع مرشحًا لكلا العلاجين ، ولكن ، بشكل عام ، لا يتم البدء بهما في نفس الوقت. إن القرار بين أحدهما متروك لك ولطبيبك. ذلك يعتمد على الخصائص السريرية الخاصة بك ، أو تاريخك الطبي ، أو وجود مرض آخر أو الموانع المحتملة لأحد هذه العلاجات. لم تقارن أي دراسة بين هذين العلاجين ، لذلك بعد مراجعة شاملة لتاريخك الطبي ، سيقترح عليك طبيبك العلاج الأنسب لحالتك.

١٢. الجراحة لالتهاب الأنف والجيوب المزمن

- السماح للغسيل الأنفي والبخاخات الطبية بالوصول إلى حيث يجب أن تصل لتكون مفيدة
- تحقيق التهوية الكافية
- تحسين تصريف الجيوب الأنفية
- استعادة وظيفة الأنف الطبيعية

يتم ذلك عن طريق إزالة الزوائد الأنفية (إن وجدت) وأجزاء صغيرة من العظام والأنسجة الملتهبة التي تسد الجيوب الأنفية.

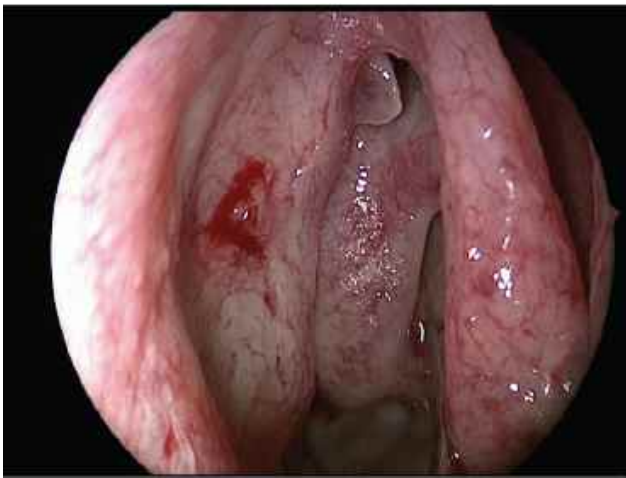
الخطوات الرئيسية في جراحة الجيوب الأنفية بالمنظار

منطقة تجمع فتحات الجيوب الأنفية، أو وحدة تصريف الجيوب الأنفية المشتركة، كما هو موضح في الصورة أدناه، هي محور كل الطرق الجراحية بالمنظار تقريباً، والتي تهدف إلى حد كبير إلى توسيع الفتحات والجيوب الأنفية لتحسين تصريف الإفرازات والحصول على العلاج الموضعي.

أيضاً الطبقات العظمية التي تقسم الجيوب الأنفية إلى خلايا أصغر تتم إزالتها بعناية مما يؤدي إلى إنشاء تجاويف مفتوحة أكبر وفتحات "قنوات" الجيوب الأنفية واسعة.

مخاطر الجراحة

في عالم مثالي، بوجدنا أن نكون قادرين على تقديم علاج لمرض الجيوب الأنفية فعال بشكل ملحوظ وآمن أيضاً. للأسف، فإن جميع العلاجات الطبية تقريباً، سواء كانت أقراص أو بخاخات أو عمليات، ستكون مرتبطة ببعض المخاطر. في كل مرة يتم فيها بدء علاج جديد، سنباقش طبيبكم معك الفوائد والمخاطر والبدائل (بما في ذلك ما سيحدث إذا لم تتلق أي علاج على الإطلاق).



الشكل ١٢، ١. تصوير بالمنظار لمنطقة تجمع تصريف الجيوب الأنفية. ويظهر العظم الخطافي والجيوب الغربالية سليمة. حيث لا تظهر الفتحات الطبيعية للجيوب الأنفية الفكية والجبهية.

دور الجراحة في علاج أمراض الأنف والجيوب المزمنة
تتم معالجة غالبية الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الجيوب الأنفية المزمنة دوائياً بنجاح ولا يحتاجون إلى جراحة. ومع ذلك، في بعض المرضى، لا يتم حل الالتهاب الأساسي بالبخاخات أو القطرات أو الأقراص. في هذه الحالات، يجد المرضى أنه على الرغم من استخدام هذه الأدوية، فإن الأعراضهم تستمر في الظهور أو لا تتحسن على الإطلاق. في مثل هذه الحالات، يمكن النظر في الخيار الجراحي.

أنواع الجراحة المختلفة

إن جراحة الجيوب الأنفية بالمنظار هو مصطلح يستخدمه الجراحون لوصف التقنية الأكثر شيوعاً لإجراء جراحة لمرض الجيوب الأنفية. كانت تسمى سابقاً "جراحة الجيوب الأنفية الوظيفية بالمنظار" لأنها تهدف إلى استعادة الوظيفة العادية للجيوب الأنفية الطبيعية لإنتاج المخاط وتصريفه في تجويف الأنف الرئيسي جنباً إلى جنب مع تهوية التجاويف لتقليل الالتهاب. تعني كلمة "التنظير الداخلي" استخدام منظار جراحي رفيع يمكنك من إجراء جميع العمليات الجراحية عبر فتحات الأنف دون أي جروح أو ندوب على الجزء الخارجي من أنفك. في حالات نادرة، إذا كان مرض الجيوب الأنفية لديك واسع النطاق أو معقداً، فيمكن أن يستلزم فتحاً خارجياً - لكن جراحك سيناقش هذا الأمر معك قبل العملية.

يستخدم مصطلح "جراحة الجيوب الأنفية" كمصطلح شامل ليعكس الطرق الجراحية التي يمكن الاختيار منها بما يتناسب مع مرض الجيوب الأنفية لديك:

- استئصال الزوائد الأنفية (الحميات)
- "جراحة الجيوب الأنفية المصغرة بالمنظار": نهج يتضمن تهوية بسيطة للجيوب الأنفية الفكية والأمامية (عادة حينما يكون المرض محدوداً)
- "جراحة كامل تجاويف الجيوب الأنفية بالمنظار": فتح جميع الجيوب بما في ذلك الجيوب الأنفية الفكية والجيوب الغربالية والجيوب الوتدية والجيوب الجبهية
- الجراحة المتوسعة بالمنظار: عادة يتم إجراؤها كعملية ثانية في حالات التهاب الأنف والجيوب المزمن الشديد المقاومة
- تجميل فتحات الجيوب الأنفية بالبالون: توسيع فتحة الجيوب الأنفية برفق باستخدام بالون صغير لتحسين مسار التصريف الطبيعي للجيوب الأنفية الكبيرة. وهي مناسبة لحالات محددة فقط.
- يتم تنفيذ جراحة الجيوب الأنفية بالمنظار عادة وأنت نائم (تخدير عام). في بعض الحالات، يمكن أن يتم إجراؤها تحت تأثير التخدير الموضعي مما يسمح بإجراء الجراحة وأنت مستيقظ.

كيف تعمل الجراحة؟

إن الهدف من الجراحة هو فتح أي جيوب ملتهبة وخلق بيئة من شأنها أن تقلل من خطر عودة الالتهاب بعد الجراحة. لذلك فإن أهداف الجراحة تشمل:

ومع ذلك ، فمن المهم الإشارة إلى أن هذه الأرقام تأتي من قواعد البيانات الكبيرة وقد لا تكون ذات صلة بجراحك أو أمراض الجيوب الأنفية لديك. سيسعد جراحك بمناقشة هذه المخاطر معك قبل التخطيط للعملية الجراحية.

نتائج الجراحة واحتمالية رجوع المرض

بشكل عام ، يجب أن تتوقع تحسناً كبيراً في الأعراض التي ترتبط بالتهاب الأنف والجيوب المزمن مثل انسداد الأنف وضعف حاسة الشم وإفرازات الأنف والمخاط الذي ينزل للخلف على (على الرغم من أن التغيير في التنقيط الأنفي الخلفي لا يمكن التنبؤ به). تم الإبلاغ عن نتيجة ناجحة للجراحة من قبل أكثر من ٨ من كل ١٠ مرضى. في معظم الحالات ، نظراً لأن التهاب الأنف والجيوب المزمن هو مرض التهابي ولا يتم علاجه جذرياً عن طريق الجراحة ، فإن الهدف هو خلق بيئة تسمح لأدوية الأنف بالوصول إلى الجيوب الأنفية لكي تكون فعالة. لذلك ، إن إجراء الجراحة لا يلغي الحاجة إلى علاجات الأنف ، بل من المرجح أن تحتاج لاستخدامها لبقية حياتك. بالنظر إلى الطبيعة المزمنة لالتهاب الجيوب الأنفية ، سيحتاج ما يقرب من ١ من كل ١٠ مرضى إلى جراحة أخرى في غضون ٣ سنوات. إن المرضى الذين يعانون من الربو الحاد أو عدم تحمل الأسبرين هم أكثر عرضة لإجراء جراحة أخرى من المرضى الآخرين.

ما هي الحشوات وكيف يتم استخدامها

اعتماداً على مدى الإجراء وتفضيل الجراح ، قد تحتاج إلى ما يسمى بالحشوات الأنفية. هذا يحدث عندما يضع طبيبك مادة تشبه الإسفنج في تجويف الأنف لامتصاص الدم أو السوائل الأخرى بعد الجراحة مباشرة. كما قد يمكن نفعه بالأدوية المضادة للالتهابات التي قد تحسن الشفاء بعد الجراحة. إن طبيبك سوف يبلغك ما إذا كانت الحشوات تذوب من تلقاء نفسها ، أو إذا كان يجب إزالتها.

ما يمكن توقعه خلال التعافي

إن عملية الشفاء من الجيوب الأنفية تختلف من مريض لآخر ، ويمكن أن تأخذ بضعة أيام فقط بعد استئصال الزوائد الأنفية (اللحميات) ، والجراحة المصغرة للجيوب الأنفية بالمنظار وتوسيع فتحات الجيوب الأنفية بالبالون ، بينما يستغرق الأمر عادة أسبوعين بعد عملية جراحة كامل تجايف الجيوب الأنفية بالمنظار. إن بعض المرضى قد يعانون من ألم خفيف في الأنف وصداخ ، خاصة خلال الأسبوع الأول بعد الجراحة ، والتي يمكن السيطرة عليها جيداً باستخدام أقراص الباراسيتامول / الأسيتامينوفين حسب الحاجة.

إن كثيراً من المرضى قادرون على العودة إلى أنشطتهم اليومية العادية بعد ٨-١٠ أيام ولكن قد يستغرق الأمر وقتاً أطول قبل أن تشعر بالشفاء التام. يجب عليك عادة أن تخطط لأخذ إجازة لمدة أسبوعين من العمل والرياضة والتمارين الرياضية على الرغم من أن سرعة التعافي تختلف من شخص لآخر. بعض الأشياء التي سوف تحتاج إلى تذكرها أثناء فترة التعافي:

- نم مع رفع رأسك ، ربما تقوم باستخدام وسادة إضافية ، لبعض الوقت.
- تجنب نفخ أنفك لمدة أسبوع أو نحو ذلك ، إلا بعد غسيل الأنف الأنف.
- حاول أن تبقى فمك مفتوحاً عند العطس. سيؤدي ذلك إلى تخفيف الضغط عن تجاويف الأنف.

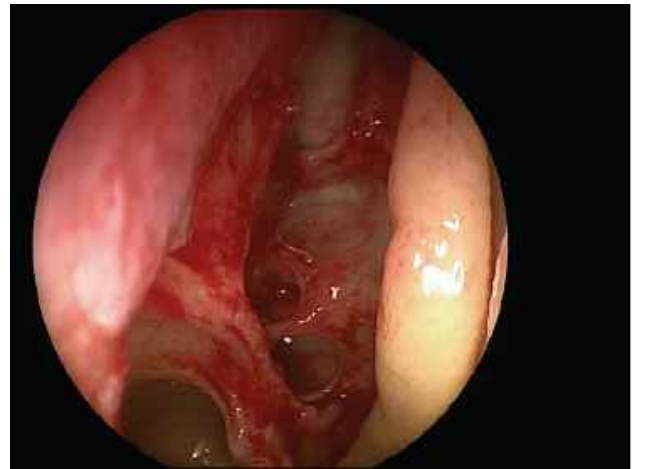
إن جميع العمليات الجراحية لها مخاطر ، مثل نزيف بسيط بعد العملية ، فمن الشائع جداً أن يحصل نزف بسيط متقطع من الأنف لفترة وجيزة بعد جراحة الجيوب الأنفية بالمنظار. ومع ذلك ، إذا كان النزيف شديداً أو امتدداً لفترات طويلة ، فينبغي طلب المساعدة على الفور. إن العدوى تعد شائعة بشكل معقول بعد جراحة الجيوب الأنفية بالمنظار وإذا كنت تعاني من عدوى فيجب عليك أن تناقش مع الطبيب ما إذا كانت تستلزم المضادات الحيوية.

إن المضاعفات البسيطة تلتئم ذاتياً مثل إصابة مجرى العين والتي تظهر على هيئة "سواد في العين" أو تورم الجلد حول العين بسبب العدوى أو زيادة دموى العين قد تتعرض محتويات مجرى العين للإصابة مما يؤدي إلى ضعف حركات العين أو فقدان الرؤية ، ولكن حصول هذا نادر للغاية.

هناك أيضاً عدد قليل جداً من المرضى الذين قد يكون لديهم إصابة في جزء من قاع الجمجمة والذي يمثل جزءاً من جدران تجويف الجيوب الأنفية. هذا يمكن أن يتسبب في تسرب السائل الذي يحيط بالدماغ عادة (السائل النخاعي). إذا نشأ هذا أثناء الجراحة ، فيمكن للجراح إصلاحه بدون مضاعفات إضافية ذات صلة بعد العمل الجراحي.

إن الجراحين يدركون تماماً تأثير هذه المضاعفات لديهم على مرضاهم ويقومون بكل ما في وسعهم للحد من المخاطر المحتملة. هناك العديد من الأوراق العلمية التي تدرس نسبة المضاعفات أثناء جراحة الجيوب الأنفية وتبلغ عن هذه التقديرات:

- نزيف أو عدوى طفيفة: شائعة
- سواد في العين: ١ من كل ٥٠٠ مريض
- نزيف حاد ، تسرب السائل الدماغي النخاعي: ١-٢ مريض من كل ١٠٠٠ مريض
- اضطراب بصري: أقل من ١ من كل ١٠٠٠٠ مريض



الشكل ١٢،٢. منظر النهائي بالمنظار عند الانتهاء من جراحة الجيوب الأنفية بالمنظار في الجهة اليمنى ؛ تمت إزالة العظم الختافي وكشف الفوهة الطبيعية للجيب الفكي. تم فتح الخلايا الغربالية الأمامية لخلق تجويف مشترك والسماح بالوصول دون عائق إلى الجيوب الأنفية الجبهية.

الأدوية ما بعد الجراحة وكيفية استخدامها

جراحية تسمى بجراحة الجيوب الأنفية بالمنظار لحل مشكلتي. في نفس المساء بعد الجراحة كنت عدت للمنزل ونمت في سريري. لقد تابعت الوصفات الطبية بعد العملية الجراحية بدقة، بما في ذلك العديد من القيام بغسيل الأنف يوميا. فحص الجراح أنفي بالمنظار مرتين بعد الجراحة في أول شهر بعد الجراحة. الآن، وبعد مرور ثلاثة أشهر على الجراحة، لا أظن أن هناك نتيجة أفضل مما تحقق لي.

يُظهر الفيديو ١ النتيجة النهائية التي تم الحصول عليها بعد ثلاثة أشهر من جراحة الجيوب الأنفية بالمنظار، مع سعة فتحات الجيوب الأنفية.

الرابط:

https://1drv.ms/v/s!AoGcQbw7FUgNiNdPPZ-e=FVBXeo*huqbyvT6J0CA

تقارير المريض ٢:

خضعت لعملية جراحية للزوائد الأنفية. بعد أيام قليلة من الخروج من المستشفى، اضطرت للعودة إلى مصنع الصلب حيث أعمل ولم يكن لدي الكثير من الوقت لتناول الأدوية. بعد أسبوع من الجراحة، بدأت أعاني من إفرازات قيحية من الأنف ورائحة كريهة من أنفي. لذلك، قمت بتعجيل مواعيدي للحصول على استشارة طبية على الفور. لقد كشف تقييم أنفي بالمنظار عن وجود عدوى وقام الطبيب بإجراء علاجي لإزالة القشور وشفط الإفرازات. لم يبد الطبيب قلقاً من ذلك، ولكن نصحتني لبدء العلاج بالمضادات الحيوية، لذلك ركزت على أن أكون أفضل. الآن تم حل المشكلة ولقد تعلمت أنه من المهم دائماً اتباع التعليمات الموصوفة، خاصة بعد الجراحة.

يظهر الفيديو ٢ عدوى الأنف التي ظهرت بعد الجراحة.

الرابط:

<https://1drv.ms/v/s!AoGcQbw7FUgNiNdO30?Fz7svL0wWbg>

تقارير المريض ٣:

في وقت الإحالة إلى مستشفى مرجعي، كنت قد أجريت بالفعل ثلاث عمليات جراحية للزوائد الأنفية. أوضح الطبيب أنه في حالتي، كان التهاب الأنف والجيوب المزمن معقداً بسبب الربو وعدم تحمل الأسبرين حيث يكون العلاج الطبي والجراحة ضروريين. كنت خائفاً حقاً من خوض تجربة "تحت المشروط" مرة أخرى، خصوصاً لأن آخر عملية جراحية أجريت لي قبل عامين فقط. في نهاية المطاف، اتخذت قراراً. تمت الجراحة بشكل جيد واستغرقت أقل من ساعتين. كان أنفي ممثلاً لمدة ٢٤ ساعة وبعد يوم من الجراحة بدأت أتتنس مرة أخرى. لقد بدأت بعد ذلك علاجات الأنف وتعلمت أنه ينبغي أن أستخدمها لبقية حياتي: إنها ليست مشكلة، طالما يمكنني الاستمرار في التنفس عن طريق أنفي كما هو الحال الآن.

يُظهر الفيديو ٣ النتيجة النهائية التي تم الحصول عليها بعد ستة أشهر من الجراحة بالمنظار الداخلي للأنف، مع سعة فتحات الجيوب الأنفية.

الرابط:

<https://1drv.ms/v/s!AoGcQbw7FUgNiNdLoTWpX?SsaLMIRHw>

في فترة ما بعد الجراحة، يوصى بشدة بغسيل الأنف بالمحلول الملحي لتنظيف الأنف من الإفرازات والدم المتخثر وقشور الأنف؛ ينبغي أن تتكرر هاتين على الأقل يومياً. يمكن عمل شطف الأنف باستخدام قنينة قابلة للضغط أو وعاء ذو مصب أو محقنة كبيرة، وقم بالميل إلى الأمام فوق حوض المغسلة بزوايا ٤٥ درجة تقريباً. يجب أن يدخل طرف الأداة داخل أنفك، بما لا يتجاوز عرض الإصبع. أبقِ فمك مفتوحاً، واضغط على المحقنة أو القنينة، أو قم بإمالة الوعاء لصبب الماء في فتحة أنفك. تذكر أن تتنفس عن طريق فمك وليس من أنفك. سوف يمر الماء المالح من خلال الممرات الأنفية ويخرج من فتحة الأنف الأخرى وربما من فمك. ينبغي تكرار الإجراء مع فتحة الأنف الأخرى، ثم أخيراً، يمكنك نفخ أنفك (الاستنشاق) برفق لإخراج ما تبقى من المحلول. وعادة ما يتم البدء فيها بعد الجراحة بفترة وجيزة ولكن طبيبك سوف ينصحك في هذا الشأن.

إن الكورتيزونات الأنفية، التي تؤخذ بالإضافة إلى الغسيل الأنفي أو بخاخ الأنف، هي فعالة في منع معاودة الزوائد الأنفية للمرضى المتضررين بالتهاب الأنف والجيوب المزمن وينبغي أن تستمر على المدى الطويل، بناءً على نصيحة طبيب الأنف والأذن والحنجرة. في حالات مختارة للغاية، قد يصف لك طبيبك أيضاً علاجاً بالمضادات الحيوية يجب تناوله بعد الجراحة، ولكن هذا غير ضروري في معظم الحالات.

في وقت الخروج من المستشفى، سيتم جدولة مواعيد للمتابعة المقبلة. خلال زيارات العيادات الخارجية، يتم فحص فتحات الجيوب الأنفية باستخدام منظار داخل أنفك. في بعض الحالات، قد يقوم طبيبك بتنظيف أنفك وإزالة القشور لتحسين عملية التئام تجاويف الأنف عن طريق شفط الإفرازات والدم المتخثر وإزالة القشور المتكونة داخل الأنف.

دور جراحة تعديل الحاجز الأنفي وجراحة القرينيات الأنفية في نفس الوقت

إن بعض المرضى قد يخضعون لجراحة الجيوب الأنفية جنباً إلى جنب مع إجراءات الأنف الأخرى مثل:

- تعديل الحاجز الأنفي: تقويم الغضروف في منتصف الأنف
- القرينيات: تحسين تدفق الهواء من خلال إعادة تشكيل بعض العظام في الممر الأنفي تسمى القرينيات الأنفية لسفلية

هذه الإجراءات مفيدة بشكل خاص لأولئك المرضى الذين يشكون من انسداد شديد في الأنف لا يستجيب للعلاجات الطبية. إذا كان ذلك مناسباً لحالتك، إن طبيب الأنف والأذن والحنجرة سيناقد معك هذه الإجراءات قبل الجراحة.

تجربة المريض في جراحة الجيوب الأنفية بالمنظار

تقارير المريض ١:

لقد شهدت نوبات متعددة من التهاب الأنف والجيوب مع انسداد الأنف، وآلام في الوجه، وإفرازات الأنف، وإفرازات تشغيل في خلفية تنزِيل على حلقي. لا أشعر بالراحة عند استخدام أي بخاخ أنفي، حتى بعد الدورات العلاجية الطويلة. قررت أن أثق بطبيب الأنف والأذن والحنجرة الذي اقترح عليّ عملية

الأسئلة المتكررة

متى يجب النظر في الجراحة؟

هل سأصاب بسواد حول العين بعد الجراحة؟
من المسبب المتبع للغاية، ولكن قد يحدث. في حالة حدوث ذلك، ستختفي الكدمات في غضون ١٠ أيام ويجب ألا تنفث الأنف خلال هذا الوقت.

كم من الوقت ينبغي البقاء في المستشفى بعد العملية؟
يعتمد هذا على مدى الجراحة ولكن في معظم الحالات، يتم إجراء جراحة الجيوب الأنفية بالمنظار كجراحة يوم واحد، مما يعني أنك ستخرج في نفس اليوم.

ما هي مدة التعافي؟

إن عملية التعافي تستغرق بضعة أيام فقط بعد استئصال الزوائد الأنفية "الصغيرة" ورأب الجيوب بالبالون، بينما تستغرق عادةً ما يصل إلى أسبوعين لجراحة الجيوب الأنفية بالمنظار "الجميع التجاريف". إن كثيراً من المرضى يستطيعون العودة إلى أنشطتهم اليومية العادية بعد ٨-١٠ أيام ولكن قد يستغرق الأمر وقتاً أطول قبل أن تشعر بالتعافي التام. يجب عليك أن تخطط عادة لأخذ إجازة لمدة أسبوعين من العمل والرياضة وممارسة التمارين الرياضية على الرغم من أن سرعة التعافي تختلف من شخص لآخر.

سأخضع لعملية جراحية ثانية - هل هي أكثر خطورة؟

يتم إجراء العملية الثانية في المرضى الذين خضعوا لعملية جراحية بالفعل، وبالتالي فإن تغيرات التشريح والانصاقات قد تجعل الأمر أكثر صعوبة على جراحك. وسوف نكون سعداء لمناقشة هذه المخاطر معك قبل التخطيط لعملية جراحية.

أنا أتناول الأسبرين بعد إزالة الحساسية - هل يجب علي التوقف عن ذلك لإجراء الجراحة؟

عادة ما يتم إجراء جراحة الجيوب الأنفية بالمنظار قبل البدء في علاج إزالة حساسية الأسبرين. ومع ذلك، إذا كنت تتناول الأسبرين حالياً بعد إزالة التحسس وتم تحديد موعد إجراء عملية جراحية لك، فيمكن عادةً مواصلة علاج الأسبرين. سوف ينصحك لك طبيبك إذا كنت بحاجة إلى تخفيض الجرعة وكيفية القيام بذلك. هناك أيضاً بعض الأدلة المفيدة للتعامل مع الأسبرين على موقع جمعية سامتر (انظر قسم موارد المرضى).

هل ستحل الجراحة مشاكلتي إلى الأبد؟

إن كثيراً من الأشخاص يمكن لهم تحقيق سيطرة طويلة الأمد على أعراضهم ولكنهم يحتاجون عادةً سيطرة علاجية مستمرة. ومع ذلك، هناك احتمال أن تكون هناك حاجة إلى جراحة أخرى في المستقبل. سيناقش الجراح طرقاً مختلفة لتقليل مخاطر الحاجة إلى جراحة أخرى معك.

إن جراحة الأنف يجب أخذها بعين الاعتبار عندما يفشل العلاج الطبي الذي أوصى به أخصائي الأنف والأذن والحنجرة في تحسين الأعراض أو تحقيق السيطرة على المدى الطويل على الرغم من الاستخدام المستمر. يمكن أيضاً النظر في ما إذا كان هناك دليل على حدوث مضاعفات، أو إذا كنت غير قادر على استخدام العلاجات الطبية بسبب الآثار الجانبية أو الحالات الأخرى.

أنا حقاً لا أريد إجراء عملية جراحية، فهل هناك أي مخاطر إذا رفضت؟

إذا شعر طبيبك أن الجراحة هي الخيار الأفضل بالنسبة لك، فهذا يعني عادةً أنك لم تستجيب جيداً للأدوية. في الغالبية العظمى من الحالات، قد يؤدي تأجيل أو عدم إجراء عملية جراحية إلى ظهور أعراض مستمرة غير خاضعة للسيطرة مثل انسداد الأنف أو فقدان الشم والتي قد تزداد سوءاً مع مرور الوقت. ورغم أنه من غير المحتمل أن يشكل خطراً على صحتك العامة، نادراً ما قد ينتشر الالتهاب من الأنف إلى الدماغ أو قد تتوسع الزوائد الأنفية وتسبب ضغطاً على محجر العين أو عظام الأنف.

هل تنمو الزوائد الأنفية دائماً بعد الجراحة؟

بالنظر إلى الطبيعة المزمنة لالتهاب الجيوب الأنفية، فإن حوالي ١ من كل ١٠ مرضى مصابين بالزوائد الأنفية سيحتاجون إلى جراحة أخرى في غضون ٣ سنوات، وواحد من كل خمسة مرضى في غضون ٥ سنوات. إن المرضى الذين يعانون من الربو الحاد أو عدم تحمل الأسبرين يميلون إلى إجراء عمليات جراحية أكثر من المرضى الآخرين، وفي الغالب لا يحصلون على نفس القدر من التحسن في أعراضهم على الرغم من استخدام نفس الأدوية (أو حتى أكثر). فمن الأهمية استخدام علاجات الأنف بانتظام على النحو المنصوص عليه من أجل منع أو على الأقل إبطاء نمو الزوائد الأنفية.

هل جراحة الجيوب الأنفية مؤلمة؟

لا ليس فعلاً. فقد يعاني بعض المرضى من آلام خفيف في الأنف وصداع، وخصوصاً خلال الأسبوع الأول بعد الجراحة، والتي عادة ما يتم التحكم بها جيداً باستخدام أقراص الباراسيتامول / الأسيتامينوفين حسب الحاجة. قد يصف لك طبيبك مسكنات أقوى للألم أقوى ولكن هذه غالباً ما تكون غير ضرورية. كما قد تشعر بالاحتقان الشديد، ولهذا قد يساعدك استخدام الغسيل بالمحلول الملحي للأنف بعد الجراحة.

١٣. المشاركة في الأبحاث السريرية

التجارب السريرية

لك. من في الغالب سيكون الفريق البحثي قادراً على إجراء الترتيبات اللازمة في حال وجود أي احتياجات خاصة. كما يفهم الفريق أنه بالنسبة لبعض المرضى قد يكون هناك خوف بعض الشيء من مشاركة وجهات نظرهم بشكل جماعي، وسيكون متواجداً ليكون كل مشارك مرتاحاً ولديه الوقت ليقول ما لديه إذا أراد.

إن المرضى يعدون جزءاً أساسياً في البحث السريري، ليس فقط كمشاركين في التجارب ولكنهم يشاركون بشكل متزايد في تصميم الدراسات السريرية، ويساعدون في تطبيق نتائجها.

المساعدة في تصميم الدراسات البحثية السريرية

يمكنك بالطبع أن تقول لا إذا طلبت منك المشاركة - حيث أنه في العادة لا يوجد مصلحة شخصية لك، ولكن العديد من المرضى يستمتعون بفرصة المساعدة في تغيير البحث المستقبلي، ويذهب البعض إلى لعب دور كبير في المشاريع البحثية - إن معظم التجارب البحثية الكبيرة تضم الآن ممثلاً عن المرضى في فريق التجربة، ولجنة من المرضى تغذي مسار التجربة بشكل منتظم.

بنفس الطريقة التي نحاول بها إشراك المرضى في جميع الخيارات بشأن رعايتهم، من خلال توفير كافة المعلومات المتعلقة بالمخاطر والفوائد والتوصل إلى قرارات مشتركة، يقوم الباحثون بإشراك المرضى بشكل متزايد في تصميم المشاريع البحثية والتجارب. هذا يساعد في ضمان أن العلاج أو الاختبار الذي يتم تقييمه هو شيء يريده المرضى ويحتاجونه ويقبلون به كعلاج، وأنه يتم تنفيذ الدراسة على الطريقة التي يشعر المرضى بالراحة بالمشاركة فيها، وأن الإجابات التي يقدمها مشروع البحث تتناول أهم القضايا الأكثر أهمية بالنسبة للمرضى. ببساطة، إنها تساعد على ضمان أن البحث جدير بالاهتمام من وجهة نظر المريض.

كيف يمكن للمرضى المشاركة في البحث؟

إن مشاركة المريض في تصميم البحث يمكن أن تتيح الكثير من الطرق المختلفة، على سبيل المثال؛

- إجراء مقابلة معك حول كيفية تأثير مرضك على جودة حياتك وماهي أشكال العلاج المستخدم حالياً لتحديد الموضوعات للبحث في المستقبل
- الاطلاع على قائمة بمقترحات البحث وتحديد أكثرها أهمية
- استعراض أمثلة لمحاولات بحثية مختلفة وأخذ وجهة نظرك تجاهها - أو كان لديك أي مخاوف أو تساؤلات حول طريقة عمل هذه المحاولات البحثية.
- تعبئة الاستبيانات للمساعدة في تحديد النتائج (التساؤلات) التي يجب قياسها/تقييمها في الدراسات البحثية.
- قراءة نماذج معلومات المريض للتأكد من أنها سهلة الفهم

عادةً ما تتطلب المشاركة في المساعدة على تصميم الدراسات البحثية التخلي عن بعض وقتك، وأحياناً السفر ولكن لا تشمل على الخضوع للعلاج. وهي عادة ما تكون تطوعية، على الرغم من أن تكاليف السفر يتم تعويضها في الغالب، وفي كثير من الأحيان يتم إعطاء المرطبات إذا كنت تقضي وقتاً طويلاً في اجتماع. في بعض الحالات، قد تحصل أيضاً على مقابل مالي ثمناً لوقتك المستقطع.

قد يُطلب منك المشاركة في ورش عمل ضمن مجموعات صغيرة، أو المشاركة في مقابلات هاتفية أو تعبئة استطلاعات رأي كتابية أو عبر البريد الإلكتروني - الفريق البحثي سوف يشرح لك كيفية القيام بهذه المشاركات وبالتالي تستطيع أن تقرر ما إذا كان هذا مريحاً

المشاركة في التجربة السريرية

هناك العديد من المشاريع البحثية الجارية التي تهدف إلى تطوير علاجات جديدة لالتهاب الجيوب الأنفية المزمن أو العمل على كيفية تحسين فاعلية العلاجات الحالية يسألك طبيبك عما إذا كنت ترغب في الانضمام إلى دراسة بحثية ما.

توجد هناك أنواع مختلفة من التجارب. سيقوم الفريق البحثي بشرح ما يتضمنه البحث بعناية، وسيزودك بمعلومات مكتوبة لتأخذها معك لقراءتها مع الأصدقاء والعائلة، وسوف يعطيك الوقت للنظر بعناية عما إذا كنت ترغب في المشاركة قبل اتخاذ القرار. إن العديد من المرضى يحرصون على المشاركة في التجارب ولكن ليس الجميع يفعلون ذلك. لا يوجد أي التزام بالمشاركة ولن تتأثر رعايتك الطبية إذا رفضت.

الدراسات المعتمدة على الملاحظة تتابع المرضى مع مرور الوقت، وفي الغالب يكون ذلك لغرض دراسة كيف يمكن للمرض أن يتغير مع مرور الوقت. غالباً ما يُطلب من المرضى إكمال الاستبيانات أو التحقيقات على أساس منتظم. يكون هناك عادة ما خطر ضئيل جداً في المشاركة في الدراسات القائمة على الملاحظة، بخلاف التخلي عن وقتك، وغالباً ما يستفيد المرضى المشاركون من المراقبة عن كثب أكثر من المعتاد.

والمرضى الآخرون في المستقبل ، وقد تتم مكافأتك في بعض الأحيان على المشاركة - على الرغم من أن معظم التجارب تطوعية.

ما هي المخاطر؟

إن العلاج الجديد قد لا يكون فعالاً وفي بعض الحالات قد يتسبب في آثار جانبية. وسوف تناقش الآثار الجانبية المعروفة أثناء عملية الموافقة الموضحة، ولكن مع الأدوية الجديدة قد تكون هناك بعض المخاطر غير المعروفة.

قد لا تتلقى أي علاج (الانتظار مع المراقبة) أو في حالات أخرى تتلقى دواءً وهمياً - دواء غير نشط مصمم ليبدو مثل العلاج الذي تتم دراسته.

قد يكون لديك من الزيارات إلى المستشفى من شأنه أن يكون مطلوباً إذا كان لديك الرعاية النموذجية.

ماذا حدث بعد ذلك؟

عادة ما يتم منحك شرح مفصل وورقة معلومات مكتوبة ، ثم بعض الوقت للتفكير ملياً فيما إذا كنت ترغب في الانضمام إلى الدراسة. سيقوم فريق البحث بالتحقق من مدى مطابقتك لشروط الانضمام للدراسة والتأكد من عدم وجود أي من معايير الاستبعاد من الدراسة - على سبيل المثال ، قد تبحث الدراسات في أنواع معينة فقط من التهاب الأنف والجيوب المزمن ، وقد تستبعد الدراسة المرضى الذين تلقوا بالفعل بعض الأدوية أو الذين لديهم ظروف أخرى مصاحبة.

إذا كنت مطابقاً للشروط وترغب في المشاركة ، سوف يُطلب منك التوقيع على استمارة موافقة ، وبعد ذلك سوف يتم تخصيصك لتلقي العلاج. سيخبرك الفريق البحثي بما يتضمنه ذلك ، وعدد المرات التي تتطلب العلاجات والزيارات الدراسية ، وإلى متى تستمر الدراسة. وسوف يسمحون لك أيضاً بمعرفة ما يحدث في نهاية الدراسة، وستبقى على اطلاع دائم بنتائج الدراسة.

ماذا تحتاج إلى معرفته قبل اتخاذ قرارك؟

لا بد أن تتنص من ورقة معلومات المريض كل ما تحتاجه من المعلومات لاتخاذ قرار بشأن مشاركتك. يجب أن تغطي جميع الأسئلة التالية ، كما يمكنك سؤال طبيبك / ممرضة البحث إذا كان لا يزال لديك أي أسئلة

- ما الذي تحاول هذه الدراسة اكتشافه؟
- ما العلاج أو الاختبارات التي سأخضع لها كجزء من الدراسة وهل هي مؤذية؟ هل ستتعبيني نتائج الاختبار أو التحاليل المخبرية؟
- ما هي فرص الحصول على العلاج التجريبي أو الدواء الوهمي ، وهل سأعرف العلاج الذي ألتقاه؟
- كيف سيتقرر هذا؟
- ما هي المخاطر والفوائد المحتملة للعلاج الذي ستتم دراسته مقارنة بعلاجي الحالي؟
- كيف أعرف ما إذا كان العلاج يعمل ، وماذا سيحدث إذا لم ينجح؟

عادةً ما يتم إجراء التجارب السريرية لاختبار علاجات جديدة ، أو للمفاضلة ما بين علاجين أو أكثر من حيث الفعالية. يتم تنفيذ التجارب عندما لا يكون هناك دليل موجود مسبقاً على أن أحد خيارات العلاج أفضل أو أسوأ من الآخر ، أو في تحديد علاجات جديدة ، لا يوجد دليل على أنها أفضل أو أسوأ من عدم القيام بأي شيء أو الاستمرار في الرعاية المتعارف عليها.

غالباً ما يتم تقسيم المرضى إلى مجموعتين مختلفتين الذين حيث تتلقى كل مجموعة علاجات مختلفة ، ويتم التوزيع العشوائي عادةً ما لمجموعة العلاج (في كثير من الأحيان من قبل جهاز كمبيوتر "يرمي عملة معدنية" لاتخاذ القرار). إن الدراسات قد تكون خاضعة للتحكم الوهمي ، حيث تتلقى مجموعة واحدة علاجاً جديداً ، بينما تحصل المجموعة الأخرى على تركيبة غير نشطة ، وفي هذه التجارب قد لا يعرف كل من الأطباء والمرضى العلاج الذي يتلقونه (و هذا ما يسمى الدراسة المعماة). في معظم التجارب ، تكون الأرقام في كل مجموعة علاج متشابهة - أي أن فرصة الحصول على مجموعة أو أخرى ستكون ٥٠:٥٠ ولكن في بعض الأحيان تكون هناك فرصة أكبر للحصول على علاج واحد عن الآخر ، أو قد يكون هناك أكثر من ٢ مجموعتين مختلفتين.

الحفاظ على سلامة المرضى أثناء البحث

يجب أن تتوافق التجارب السريرية مع معايير عالية جداً من الرعاية للحفاظ على سلامة المرضى المشاركين. يتم تقييم التجارب بعناية فائقة قبل أن يتمكنوا من البدء في إقحام المرضى ويتم اتخاذ خطوات لتقليل أي مخاطر. هذه التغيرات تتم مراقبتها عن كثب ويشكل كل منتظم. دائماً سيكون هناك شخص مكلف بالتواصل يمكن التواصل معه في حال حدوث أي مشاكل. وفي الدراسات المعماة، من الممكن معرفة العلاج الذي تم تقديمه في حالات الطوارئ.

من الممكن للمرضى الانسحاب من الدراسة في أي وقت ، إذا كانوا يعانون من أي آثار جانبية ، أو إذا شعروا أن حالتهم لا تتحسن ، أو ببساطة إذا شعروا أنهم لم يعودوا يرغبون في المشاركة. بعض الدراسات تسمح بتنقل المرضى بين مجموعات العلاج ، بينما دراسات أخرى تسمح للمرضى بتلقي علاج فعال بعد انتهاء التجربة إذا كانوا قد تلقوا مركباً وهمياً. إن طبيبك سوف يكون قادراً على إخبارك بكل شيء عن هذا مقدماً. إن الأولوية الأولى لأطبائك دائماً هي رفاهيتك وسلامتك ، ولن تتأثر الرعاية الخاصة بك إذا انسحبت من التجربة.

ما هي فوائد المشاركة في تجربة سريرية؟

قد يتم منحك إمكانية الوصول إلى علاجات جديدة لا تتوفر بكيفية أخرى.

ستتلقى كثيراً من التقييمات أكثر من المعتاد. إما عن طريق الهاتف أو شخصياً - و يعني ذلك أن المرضى الذين يشاركون في التجارب في كثير من الأحيان يحصلون تحسن أفضل في صحتهم حتى لو لم يتلقوا العلاج التجريبي.

قد تؤدي التجربة إلى تطوير علاجات جديدة قد تستفيد منها أنت

ظهور مجموعة من الأعراض ، والتي لم تكن موجودة تقريباً. ومع ذلك ، في الزيارة المقبلة للمستشفى ، قيل لي إنه لا يمكن تغيير دفتر اليوميات ، ولكن على الجانب الإيجابي ، سألتقي مزيداً من الأدوية مباشرة من ممرضة البحث. المزيد من المناقشات أدى الي تنظيم مواعيد مستقبلية مع أولئك الممولين لعلاجي ، وبالتالي توفير زيارات إضافية إلى المستشفى. استمرت مشاركتي لأكثر من اثني عشر شهراً ، ولكن بعد ذلك تلقيت مكالمات هاتفية من الممرضة لتخبرني أن الدراسة قد توقفت مبكراً ولا بد لي أن أتوقف عن تناول الدواء. ورغم دهشتي لم أسمع شيئاً أكثر من ذلك.

قد تبدو هذه تجربة سلبية إلى حد ما ، لكنها قدمت بعض التعلم المثمر لأنه عندما أصبحت ممثلاً للمرضى في فريق يصمم مشروع بحث عن علاج التهاب الأنف والجيوب المزمن. لقد شاركت بشكل كامل في تصميم التجربة لتقديم أفضل تجربة للمريض ، بما في ذلك تنظيمها ، ومنشورات المعلومات ، واليوميات ، وخطة الاتصال ، وقد وفر ذلك أيضاً مزيداً من التعلم. على سبيل المثال ، خضعت عن طريق الصدفة لأحد الإجراءات المضمنة في التجربة في الوقت الذي تم فيه الانتهاء من يوميات المريض ، لذلك كنت قادراً على اختباره بشكل مباشر وتوفير ردود فعل المستخدم. من الواضح ينبغي استكشاف أي فرصة لـ "اختبار الطريق" ووثائق اليوميات الخاصة بالمرضى الفعليين أثناء التخطيط للتجربة وتنفيذها. إن التجربة التعليمية الأخرى كانت في تجميع منشورات معلومات المريض. اتبعت تلك النماذج المتبعة الموحدة هي المطلوبة من قبل مركز البحوث الراعي ، والتي من خلال تجربتي تم اعتماد توحيدها في الصناعة والتي دعمتها بشكل تام. ومع ذلك ، من الواضح أن هناك حاجة إلى درجة معينة من المرونة لاستيعاب أنواع مختلفة من التجارب وتقليل التكرار والمعلومات غير ذات الصلة من أجل إنتاج وثيقة أكثر إيجازاً وهضماً. كل التعلم الذي يمكن أن يغذي ويحسن التجربة التالية "

من الواضح أن التجربة الأولى لهذا المريض في المشاركة في تجربة ، منذ أكثر من ١٠ سنوات ، ليست تجربة إيجابية للغاية. الآن مشاركة المرضى في تصميم التجربة تساعد على ضمان تقليل الزيارات التجريبية إلى الحد الأدنى ، وأن إكمال اليوميات والاستبيانات الأخرى يكون بسيطاً قدر الإمكان - عادةً مع خيارات للرد حسب النص أو عن طريق البريد الإلكتروني أو باستخدام اليوميات الورقية ، مثل كل شخص مختلف. أحياناً إن التجارب تسمح بالوصول إلى علاجات جديدة ، ولكن نادراً ، كما في هذه الحالة ، يتم إيقاف التجارب قبل الموعد المحدد إذا أصبح من الواضح أن العلاج إما يعمل جيداً أو لا يعمل على الإطلاق. في الوقت الحاضر ، سيتم إطلاع المرضى في كل مراحل التجربة إذا كانت هناك أي تغييرات وسوف يتم إرسال تقرير بعد الانتهاء من الدراسة إذا كانوا يرغبون في معرفة النتائج. إن المشاركون أدناه يتمتع بتجربة أكثر إيجابية ونأمل بالتأكيد أن يكون هذا هو الآن ما يمكن توقعه من قبل أي شخص يشارك في البحث. يرجى تذكر أن القرار بشأن ما إذا كنت ترغب في المشاركة هو قرارك ولن يؤثر على الرعاية الخاصة بك إذا اخترت عدم القيام بذلك أو غيرت رأيك في أي لحظة. ومع ذلك ، فإنه يمكن أن يكون مفيداً وخطة أساسية لتطوير علاجات أفضل قد تستفيد منها في المستقبل.

- ما هي مدة التجربة السريرية؟
- أين ستتم الدراسة؟
- هل ستوفر لي طريقة للوصول إلى موقع الدراسة إذا كنت بحاجة إليه؟
- هل سيكلفني التواجد في الدراسة أي شيء؟ إذا كان الأمر كذلك ، فهل سأسترد أموالتي مقابل النفقات مثل السفر أو مواقف السيارات؟
- هل سألتقي أي مدفوعات أخرى مقابل المشاركة في الدراسة؟
- كيف ستؤثر الدراسة على حياتي اليومية؟
- ما هي الخطوات المتخذة لضمان خصوصيتي؟
- كيف ستحمي صحتي أثناء وجودي في الدراسة؟
- ماذا يحدث إذا ساءت حالة التهاب الأنف والجيوب المزمن الخاصة بي أثناء الدراسة؟
- هل تسمح لي الدراسة بتغيير مجموعة العلاج؟
- هل يمكنني الاستمرار في علاجي المعتاد أثناء التجربة؟
- هل يمكنني أخذ أدوية الطوارئ أثناء التجربة مثل المضادات الحيوية؟
- من سيكون مسؤولاً عن رعايتي أثناء وجودي في الدراسة؟
- كيف سيكون لدى طبيبي العلم بخصوص مشاركتي في الدراسة؟
- إذا اضطررت إلى الانسحاب ، فهل سيؤثر ذلك على رعايتي العادية؟
- هل ستتابعون صحتي بعد انتهاء الدراسة؟
- هل ستخبرني بنتائج الدراسة؟
- إذا كان لدي المزيد من الأسئلة بمن اتصل؟

تجربة المرضى في كل من المشاركة في تجربة سريرية والمشاركة في تصميم التجارب

تقارير المريض ١ :

"كانت تجربتي الشخصية الأولى في البحث السريري عندما تم تشخيص إصابتي بسرطان المثانة منذ أكثر من عشر سنوات. خضعت لعملية جراحية وبعد ذلك شرحت لي ممرضتي المتخصصة أنه ستكون هناك حاجة إلى دورة علاج تمتد على مدى السنوات الثلاث التالية ، تشمل حوالي ٢٤ زيارة إلى العيادة. يضاف إلى ذلك إشارة إلى مشروع بحثي كان يبحث في فعالية دواء إضافي في شكل مكملات فيتامينات ومعادن معينة ، وأود المشاركة فيه. نظراً لكوني متقاعدًا مؤخرًا ولم يعد لدي ضغوط الوقت ، فقد وافقت وتم إعطائي ورقة معلومات حول العمل.

وقد تم ترتيب لقاء مع ممرضة البحث التي أخذتني عبر خلفية الدراسة وأن التجربة تضمنت إما تناول الدواء أو دواء وهمي بصرياً حيث لن يكون معروفاً عندي ولا عندها ماذا تلقيت من أدوية. وقعت على استمارة الموافقة وأعطيت دفتر اليوميات أسجل فيه أخذ الدواء ووصفة طبية للمجموعة الأولى من الأدوية وأرسلتني إلى صيدلية المستشفى. لم تكن هذه بداية جيدة نظراً لأنها تطلبت أكثر من ساعة انتظار للحصول عليها! سرعان ما اكتشفت أن المذكرات اليومية سرعان ما أصبحت عملاً روتينياً ، لأنها تتألف من صندوق مربعات تحديد لأخذ الدواء وظهور أو عدم

إن العيب الطفيف هو عدم معرفة ما إذا كنت تتلقى الدواء أو الدواء الوهمي. ومع ذلك ، من خلال إجراء التجارب السريرية ، فإنك تقوم بدورك من أجل العلم وتحسين فرص الوصول إلى الأدوية التي تساعدك أنت والآخرين في المستقبل.

لقد كانت تجربة ممتازة بشكل عام وسيدعم ويشجع الآخرين بشدة على المشاركة في التجارب السريرية.

الروابط المفيدة

<https://www.clinicaltrialsandme.co.uk>

تقارير المريض ٢ :

لقد طُلب مني المشاركة في تجربة سريرية في عام ٢٠١٧. كنت متخوفاً جداً في البداية لأن المعرفة كانت قليلة جداً بالتجارب السريرية.

من البداية إلى النهاية شعرت بدعم كبير جداً من قبل مستشاري وممرضة البحث ، والتي كانت دائماً ترد على اتصالات الهاتف كلما كان لدي أي استفسارات وكنت منتبهاً جداً طوال التجربة السريرية بأكملها.

لقد أعطيت حزمة معلومات حددت بوضوح متى تكون حاجتي لأخذ الحقن ، وما هي التواريخ التي سأزور فيها العيادة للاختبارات وما إلى ذلك وما هي الخطة طوال مدة التجربة السريرية.

١٤. فقدان الشم

العيش مع فقدان الشم

إن من الحقائق غير المريحة أن كثيراً من الناس لن يتمتعوا بتخفيف المعاناة التي يصعب وصفها أحياناً والتي يسببها فقدان الرائحة. إن العلاقة بين مشكلة ضعف الشم وجودة الحياة، والتي أصبحت راسخة الآن، يحتاج الدعم طويل الأمد إلى معالجة مشاكل الغذاء والاكتئاب والعزلة التي تصاحب اضطرابات الشم، والتي يمكن أن تشمل ضعف القدرة على الشم (المعروف باسم نقص حاسة الشم، أو فقدان الشم إذا هناك فقدان تام)، أو تشوه الإحساس بالرائحة المعروف باسم باروزميا (شم روائح مختلفة عن الواقع).

العواقب الشخصية لفقدان الرائحة

إن فقدان الرائحة لا يمكن وصفه لمن لم يجربه وإن هذه الحقيقة وحدها يمكن أن تخلق حاجزاً بين المريض وطبيبه. فهي ليست مجرد خسارة لذة الطعام / تجربة الأكل، بل فقدان للمتعة عموماً. إن العالم الطبيعي، والوقت من اليوم والسنة، والروابط التي تنقلنا إلى ذكريات سعيدة من الماضي - كل هذه يذهب ضحية لفقدان الرائحة، وكل هذه الجوانب مرتبطة بمشاعر قوية وإيجابية. إن علاقاتنا مع العائلة والأصدقاء يمكن أن تتعثر عندما لا تكون ردود الفعل المطمئنة لرائحة أحبائنا موجودة. بدون هذه الأشياء، والأثر الذي يصاحبها، نفتقر لذواتنا، ونكون غير مرتبطين بالتجربة البشرية العادية ومشاعر الفرح. إن العديد من آليات التهذئة الذاتية ترتبط أيضاً بحاسة الشم - حتى الحزن الدافئ الموسمي - في ظل هذا النوع من الحرمان طويل الأمد والذي يصاحب فقدان الرائحة، فإن هذه الطريقة البسيطة للمواساة هو بعيدة المنال.

إن العيش مع فقدان الرائحة له عواقب خارجية أيضاً. بسبب الشعور المتكرر بأن "لا أحد يفهم"، "ينسى الناس"، "يقولون لي إنني لابد أن أكون ممتناً أن الأمر ليس أسوأ"، يتصاعد الإحباط ويستمر الاغتراب. إن الناس يتبنون استراتيجيات التصدي لهذا عند التعامل مع الآخرين والتي يمكن أن تشمل التظاهر بأنهم يشيرون، أو مقاومة الحاجة إلى طرحها في المحادثة. مع هذه الأشياء يأتي الاستياء.

إن مساعدة شخص ما على القبول والتكيف أمر صعب، ويعتمد الكثير على النظرة الفردية للأمر. للحصول على طريقة ناجحة للمضي قدماً، يجب أن يكون هناك دعم تعاطفي من الطبيب، وجلسات علاج جماعي إن أمكن. مجموعة من الأقران وفيما يلي بعض الجوانب المفيدة للتكيف مع فقد الشم:

استراتيجيات الغذاء

ستكون هناك حاجة للمساعدة على التكيف مع طريقة جديدة لرؤية الطعام. ليكون هذا ناجحاً، يجب أن يكون الفرد على استعداد ليكون فضولياً و"مستكشفاً حسيّاً" في استكشاف فارق بسيط في الملمس، والطعم الحقيقي، وتناقض درجة الحرارة، وتركيب الألوان على طبق. بالنسبة لأولئك الذين يعانون من باروسميا، فإن الرغبة في تحديد الأطعمة المحفزة من خلال التجارب، واكتشاف الأطعمة

"الآمنة" أيضاً لإنشاء نظام غذائي عملي متوازن من الناحية التغذوية أمر أساسي. وبما أن الباروسميا يمكن أن تتغير بمرور الوقت، يجب أن تكون الاستكشافات مستمرة. وبمفهوم عام، فإن هذا يدفع المرء إلى أن يكون أكثر ملاحظة لتجربته في تناول الطعام فحسب، بل إلى أن يكون أكثر انفتاحاً وتقبلاً للطعام.

من المهم تجنب الاستخدام المفرط للملح أو السكر، ولكن من المهم تجربة النكهات الحارة أو المر أو الأومامي (طعم "اللحم" الموجود في اللحوم أو الفطر أو المرق). إن الجمع بين الأذواق (على سبيل المثال، استخدام الصلصات "الحلوة والحامضة") قد يؤدي إلى جعل مذاق الطعام أكثر إثارة للاهتمام. يتوفر مزيد من النصائح من مجموعات دعم المرضى المدرجة أدناه.

السلامة الشخصية

إن حاسة الشم لدينا تلعب دوراً مهماً في الأمان. إن المرضى الذين يعانون من ضعف حاسة الشم هم أكثر عرضة للإصابة بالتسمم الغذائي والتعرض للحرائق. من الضروري أن يكون هناك كاشف دخان، ويجب أن يتم فحصه بانتظام، ومتابعة تواريخ انتهاء الصلاحية على الأغذية.

طرق إيجابية لرؤية العالم

إن العقل المنفتح الذي يسعى إلى التركيز بعيداً عن الحالة أمر أساسي للتكيف مع فقدان الرائحة مدى الحياة وهو قول أسهل من فعله. إن الخروج من الأبواب وتقدير التجارب الحسية للطبيعة، حتى بدون رائحة، له فوائد كبيرة. يبدو أيضاً أن استيعاب الهوايات التي تركز على العقل في مكان آخر وتتطلب استخدام المهارات الحركية مفيد جداً. ربما يكون المدخل الحسي لمس قطع الشطرنج وإبر الحياكة والأعمال الخشبية وغيرها مما يساعد في ذلك. إن التأمل واليقظة واليوغا كلها ممارسات تم الإبلاغ عنها من قبل المرضى على أنها عزاء في عالم خالٍ من الرائحة.

دعم الأقران

بمجرد استنفاد التدخلات السريرية، يحتاج المرضى إلى دعم أقرانهم. يمكن تقديم النصائح حول الطرق الإيجابية لرؤية العالم، على سبيل المثال، قد يتم تقديم هذه النصائح بشكل أفضل من قبل أولئك الذين سلكوا هذه الطرق وتأقلموا عليها، وعانوا من الحرمان من حاسة الشم، ولديهم مخزون جاهز من التعاطف الحقيقي، والوقت، للموقف. إن حاجة المريض ليست "فقط" أن يُسمع. يجب أن يسمع ويفهم. إن دعم الأقران يمكن أن يوفر العديد من الأشياء المختلفة: مساحات آمنة للفضضة، وفرصة ليستمع إليه الأشخاص الذين يفهمون، وفرصاً لتكوين روابط مع أشخاص في أماكن مختلفة خلال رحلة التكيف الخاصة بهم. يمكن أن يقطع هذا شوطاً طويلاً في مساعدة العديد من الذين يعانون من القلق المجهول عندما يبدأون في قبول تشخيصهم. هذا القلق هو الذي يسبب مشاكل منفصلة عن الرائحة نفسها. إن مجموعة الأقران هي بيئة ودية وداعمة للجلوس وإزالة الضغط.

تقارير المرضى عن فقدان الشم وتأثيره على حياتهم

المرضى ١:

"لم تكن هناك مشاكل الأنف حتى بلغت الثلاثين من عمري وبدأت أعاني مما اعتقدت أنه نزلات برد متكررة ونوبات من التهاب الشعب الهوائية، مع صعوبات في التنفس. لم يكن الأمر كذلك حتى ذهبت أنا وزوجي الراحل للعيش والعمل في هونغ كونغ، وتم تشخيص إصابتي بالربو والتهاب حساسية الأنف. أعطيت اختبارات وخز الجلد أظهرت حساسيات خفيفة لحوالي عشرة أشياء (بدون أطعمة) وكلها بيئية. كان الخدش الذي ظهر أسوأ رد فعل لدي كان تجاه غبار المنزل.

لدي أيضًا حساسية تجاه الأسبرين والأيوبروفين. قيل لي هذا في نهاية المطاف، متلازمة ثلاثي سامتر (الربو، الزوائد الأنفية، الحساسية من الأسبرين).

كانت حاسة الشم لدي تأتي وتذهب في هذه المرحلة. كان التهاب الأنف يميل إلى أن يكون أسوأ في الصباح وتتلاشى معه حاسة الشم. وبحلول وقت الغداء يهدأ التهاب الأنف وتعود حاسة الشم.

تمت معالجة التهاب الأنف عن طريق بخاخات الأنف ومضادات الهيستامين وفي وقت ما، كنت أتلقى حقنة سنوية من الستيرويدات وقد ففعتني بشكل رائع، ولكن تم إيقافها بسبب الآثار الجانبية مثل هشاشة العظام.

في أواخر التسعينيات، تمت إحالتي إلى استشاري أنف وأذن وحنجرة وأظهر الفحص أن لدي زوائد (لحميات) كبيرة في الأنف والجيوب الأنفية وتم التوصية بإجراء عملية جراحية. بحلول هذا الوقت، اختفت حاسة الشم لدي إلا في المرات القليلة جدا التي وصفت لي بريدنيزولون لعلاج الربو، حيث كانت تعود لفترة وجيزة ثم تخفني.

أجرى أحد الأصدقاء نفس العملية مؤخرًا وأفاد أنه عند خروجه من المستشفى، كان أول ما لاحظته هو رائحة العشب المقطوع حديثًا. كنت إيجابيًا للغاية وأتطلع إلى تحقيق نتيجة مماثلة وسعيدة. ومع ذلك، فإنه لم يكن ليكون. فقد ذكر الاستشاري أن هناك زوائد (لحميات) كبيرة تغطي المستقبلات الشمية وأنه لم يزيلها خشية أن يتم تدمير المستقبلات الشمية بالكامل. لقد شعر أنه في يوم من الأيام (وهل جاء هذا اليوم؟) قد يكون هناك بعض الأبحاث الجادة حول فقدان حاسة الشم والعلاج الممكن. قال إنه في ذلك الوقت لا يوجد إقبال حقيقي لإجراء بحث جاد. أعتقد أنه قال شيئًا مؤثرًا أنه لم يكن "ساحرًا" للغاية.

منذ ذلك الحين، خضعت لعمليتين أخريين لاستئصال الزوائد الأنفية (اللحميات). في موعد متابعة بعد العملية الثانية، سألت الطبيب النائب عما إذا كان بإمكانني استعادة حاسة الشم في يوم من الأيام. دون رفع رأسه عن الكتابة، أو حتى إلقاء نظرة خاطفة علي، قال بفظافة "لا"، قد لا تستعيدها أبدًا". غادرت المكتب بشعور يائس جدا. كانت تلك واحدة من أسوأ اللحظات في حياتي. ركضت الممرضة الحاضرة ورائي وقالت لا يجب علي أن ألقى بالا لهذا وأن علي أن أبحث عن رأي آخر.

وخضعت لعملية ثالثة لاستئصال الزوائد الأنفية في يونيو ٢٠١٩. عموماً، لا توجد أي مساعدة أو أمل فيما يتعلق بعودة حاسة الشم.

المرضى ٢:

"بعد أربعة أيام فقط من تناول الستيرويدات عن طريق الفم، عادت لدي حاسة الشم والتذوق كما لو كان ذلك بفعل السحر. لم يكن التحسن في حياتي ورفاهيتي أقل من مثير، على الرغم من أنه لم يدم. أظهرت الكثافة الرائعة من الروائح والنكهات التي استعديتها مدى قدرات حاسة الشم لدي. يبدو لي أن هناك شيئًا ما يخفي عملية الشم. ربما سوف يكشف البحث يوماً ما يحدث في حالات مثل حالتي، وبالفعل سيشير إلى كيفية معالجة الحالة. إذا وجدت نفسي أعاني في المستقبل، سأتمكن الآن من طلب وصفة طبية متكررة.

إن تجربتي هي أن الأطباء لديهم كثيرًا على لوحاتهم، ولا يتم إعطاء فقد الشم ما يستحقه من الاهتمام. إنه لا يشكل تهديدًا على الحياة، ولكنه يقلل من جودة حياة المرء، وفي بعض الحالات إلى درجة لا يمكن تصورها لغير من يعاني منها."

الخيارات العلاجية لفقدان الشم

ستتم تغطية خيارات العلاج المختلفة بمزيد من التفصيل في أقسام منفصلة من هذا الدليل، ولكن نلخص هنا تلك الخيارات ذات الصلة فيما يتعلق بفقدان الشم نتيجة التهاب الأنف والجيوب المزمن.

إن فقدان حاسة الشم يعد أكثر شيوعًا في التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية، ولكن قد يحدث في التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية، خاصة في حالة التهاب النوع ٢. عادة ما يتم النظر في الخيارات التالية؛

الستيرويدات الأنفية الموضعية؛ قد تُعطى هذه على شكل رذاذ، أو قد تكون أكثر فعالية في شكل قطرات أو تضفاف إلى المحلول الملحي وتستخدم للشطف أو النقع، خاصة بعد جراحة الجيوب الأنفية

إن الستيرويدات (الكورتيزون) الفموية؛ غالبًا تحقق تحسناً كبيراً في حاسة الشم ولكن للأسف إن الفوائد غالبًا ما تكون قصيرة الأجل ويجب أن تتبع بالستيرويدات الأنفية للحفاظ على الفائدة لأطول فترة ممكنة.

جراحة الجيوب الأنفية؛ هذا يمكن أن يحقق تحسينات في حاسة الشم ولكن للأسف قد لا تكون الفوائد طويلة الأمد وينبغي أن تتبع الجراحة بالستيرويدات الأنفية للحفاظ على الفائدة لأطول فترة ممكنة.

بالنسبة للمرضى الذين يعانون من التهاب من النوع ٢، والذي يضم غالبية المرضى الذين يعانون من الزوائد الأنفية، فمن المحتمل أن تقدم الأدوية البيولوجية (خاصة دوبيلوماب) العلاج الأكثر فعالية من حيث استعادة حاسة الشم ويمكن استخدامها لتحقيق تحسن طويل الأمد. تم ترخيصها حاليًا للاستخدام في الولايات المتحدة وأوروبا على الرغم من أن الوصول إلى هذه الأدوية سيختلف باختلاف إعدادات الرعاية الصحية، وقد لا يتم تعويض تكلفة العلاج.

مراجع للمساعدة والسماح لك بمشاركة الخبرات مع الآخرين الذين تأثروا في الرابطين التاليين:

AbScent (www.AbScent.org) و
Fifth Sense (www.FifthSense.org.uk)

يمكن أن يكون لفقدان حاسة الشم والذوق تأثير كبير على جودة حياتك. ويكون من الصعب الحصول على الدعم وقد يكون من الصعب على الأصدقاء والعائلة فهم كيفية تأثير ذلك عليك إذا لم يكونوا قد جربوه بأنفسهم. هناك مجموعتان من المرضى توفران

١٥. مرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي دليل تم تطويره بواسطة مرضى جمعية سامتر

<http://www.samterssociety.org>

الربو مصابون بمرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي. في المرضى الذين يعانون من الزوائد الأنفية (الحميات) والربو معا، تكون النسبة أعلى بكثير - حوالي ٤٠٪. إن هذا المرض ليس نادر الحدوث، لكن العديد من المرضى لا يتم تشخيص حالتهم بسبب عدم وجود الوعي بالمرض في المجتمع الطبي. غالبًا ما يكون الأطباء غير المتخصصين في المرض مثل أطباء الرعاية الأولية وموظفي الطوارئ ليس لديهم دراية جيدة به. من المرجح أن يكون المتخصصون مثل الأنف والأذن والحنجرة وأخصائيي الحساسية قد سمعوا عن هذا المرض، ولكن ليس كل منهم على دراية بالمعرفة الحالية حول كيفية علاجه.

لسوء الحظ، من الشائع أن يواجه المرضى صعوبة في العثور على طبيب على دراية بمرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي والعلاجات الموصى بها. يمكن أن يحدث فرقًا كبيرًا في جودة حياتك إذا كنت قادرًا على أن يراك طبيب متخصص في مرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي. هناك خريطة للأطباء المتخصصين في مرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي والأطباء الآخرين الموصى بهم من قبل المرضى المتاحة على الموقع الإلكتروني www.samterssociety.org. يمكن أن يساعدك أيضًا في تثقيف نفسك بشأن المرض حتى تتمكن من حماية نفسك بشكل أفضل. إن كثيرًا من الأطباء على استعداد لمعرفة المزيد عن المرض من أجل مساعدتك على الشعور أنك أفضل. إذا كان طبيبك ليس على دراية بمرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي، فإن إحدى الخطوات التي يمكنك اتخاذها هي طباعة بعض المقالات والأبحاث الطبية لمراجعتها. هناك أيضًا مجموعة متنوعة من النشرات القابلة للطباعة المتاحة على موقع جمعية متلازمة سامتر الإلكتروني. عند التحدث مع طبيبك، لا تخف من أن تكون صريحًا. إن العديد من الأطباء لا يفهمون تأثير فقدان حاسة الشم على جودة الحياة، رغم أن فقدان حاسة الشم هو العرض الذي أفاد مرضى الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي أنه يؤثر على جودة حياتهم أكثر من غيره من الأعراض. إن حاسة الشم مهمة للتمتع بالطعام، واكتشاف الخطر، بل إنها تلعب دورًا مهمًا في الذاكرة والترابط الاجتماعي.

العثور على علاجات فعالة

إن هناك علاجات التي يمكن أن تساعد، ولكنها ليس من السهل دائمًا على المرضى الوصول إليها. الشيء الأكثر أهمية يمكنك القيام به لتحسين نوعية حياتك هو أن يراك طبيب متخصص في مرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي. إن معظم المرضى سيحتاجون إلى تناول دواء للتحكم في الربو مثل الستيرويد (الكورتيزون) المستنشق أو جهاز الاستنشاق الذي يجمع بين الستيرويد وموسع القصبات. بشكل عام، يواجه مرضى مرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي صعوبة أكثر في الوصول إلى العلاجات الفعالة لمرض الجيوب الأنفية من مقارنة بسهولة الوصول للعلاجات الفعالة للربو. إن الربو يمكن أن يكون مهددًا للحياة وإن معظم الأطباء يتعاملون مع الربو غير المنضبط بجدية. يُنظر إلى أعراض الجيوب الأنفية في الغالب مثل فقدان الرائحة واحتقان الأنف على أنها أقل أهمية، على الرغم من أنها يمكن أن تجعل حياة المرضى بائسة. إن علاجات

ما هو مرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي؟

يعد مرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي (يُسمى أيضًا بمرض الجهاز التنفسي المتفقم من الأسبرين أو ثلاثي سامتر) اضطرابًا مزمنًا في جهاز المناعة. إن الأعراض الرئيسية للمرض هي الربو والزوائد الأنفية والحساسية التنفسية للأسبرين وأدوية مضادات الالتهاب غير الستيرويدية مثل الإيبوبروفين. عادة ما يتطور المرض في مرحلة البلوغ، كما قد تم تسجيل حالات أيضًا عند الأطفال والمراهقين. يتم تشخيص مرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي بشكل أكثر شيوعًا بين سن ٣٠ و ٤٠. تجنب الأسبرين ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية ليس كافيًا للسيطرة على أعراض المرض.

هل لدي مرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي؟

بسبب الحالة المذكورة أعلاه، فإنه من الشائع للمرضى أن يشكوا في إصابتهم بالمرض قبل أن يقوم الطبيب بتشخيصهم. إن العلامات التي تشير إلى احتمالية إصابتك بمرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي:

- الربو أو الزوائد الأنفية التي بدأت في مرحلة البلوغ
- الربو أو أعراض الأنف والجيوب الأنفية بعد تناول الأسبرين أو مضادات الالتهاب غير الستيرويدية (مثل الإيبوبروفين)
- الربو أو أعراض الأنف والجيوب الأنفية بعد شرب الكحول
- الزوائد الأنفية التي تعود بسرعة بعد الجراحة
- فقدان حاسة الشم تمامًا

لا يعاني جميع مرضى الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي من الربو. يمكن أن يتراوح الربو في مرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي من غير موجود إلى شديد للغاية ويصعب علاجه. حوالي ٥٪ من مرضى مرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي لا يصابون مطلقًا بالربو أو يعانون من أعراض الربو فقط بعد تناول الأسبرين أو الأدوية المضادة للالتهاب غير الستيرويدية. إذا كنت تعتقد أنك قد تكون مصابًا بمرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي ولكن لم يتم تشخيصك بعد، فالأفضل أن تجنب الأسبرين وأدوية مضادات الالتهاب غير الستيرويدية حتى يتمكن خبير في المرض من رؤيتك. إذا كانت لديك بعض أعراض مرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي ولكنك غير متأكد مما إذا كان لديك حساسية تجاه الأسبرين أو مضادات الالتهاب غير الستيرويدية، فقد تحتاج إلى الخضوع لاختبار حساسية الأسبرين من قبل أخصائي الحساسية للتأكد من التشخيص. لا تحاول تناول الأسبرين أو مضادات الالتهاب غير الستيرويدية بنفسك لمعرفة ما إذا كان لديك رد فعل. يمكن أن يسبب مرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي ردود فعل تهدد الحياة ويجب القيام باختبار الحساسية تحت إشراف طبي.

العثور على طبيب يفهم مرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي

وقد وجدت الأبحاث أن حوالي ٧٪ من البالغين الذين يعانون من

وأمرض الجيوب الأنفية. تشمل هذه الأدوية أوماليزوماب وميبوليزوماب وبيزوليزوماب ودوبيلوماب. إن هذه الأدوية تعطى عن طريق الحقن ، عادةً مرة كل أسبوعين إلى ثمانية أسابيع. نظرًا لتكلفة الأدوية ، هناك قيود على من يمكنه تلقيها ، وقد لا تكون متوفرة في جميع البلدان في الوقت الحالي ، أو تُعرض فقط للحالات الشديدة للغاية. يتم استخدام دوبيكسنت بالفعل لعلاج الزوائد الأنفية في الولايات المتحدة وأوروبا ومن المتوقع أن يصبح متاحًا على نطاق واسع لحالات الجيوب الأنفية في المستقبل.

تنسيق الرعاية

إن واحدة من أكبر التحديات التي يواجهها مرضى الجهاز التنفسي المتفانم غير الستيرويدي هو الحاجة إلى تنسيق الرعاية بين مختلف المتخصصين. من الناحية المثالية ، نحن بحاجة إلى أن نتعامل مع قبل طبيب متخصص في الأنف والأذن والحنجرة أو مختص في الجيوب الأنفية وكذلك طبيب متخصص في الحساسية والمناخ. يمكن للجراح إجراء تقييم كامل للزوائد الأنفية وإزالتها ويمكنه تقديم علاجات مثل شطف الستيرويد الموضعي. يتعامل أخصائيو المناخ عادةً مع العلاجات الأخرى مثل إزالة حساسية الأسبرين والأدوية البيولوجية. هناك بعض المراكز الطبية الشاملة حيث يعمل أطباءنا معًا لتنسيق خطة الرعاية الخاصة بك - ولكن هذا ليس هو الحال دائمًا. إذا لم يبدو أن أطباءك متفقون على خطة العلاج الخاصة بك ، فقد يكون الأمر بيدك لدفعهم للسير في مسار واحد تميل إليه. وهذا قد يكون محبطًا حقًا. فعندما يختلف الأطباء مع بعضهم البعض حول أفضل مسار للعمل ، قد يكون من الصعب بالنسبة إليك كمريض معرفة ما يجب القيام به. هذا هو أحد الأسباب التي تؤكد أهمية درابك بمرضك - فهذا سيمكنك من التحدث عن نفسك والمساعدة في توجيه خطة العلاج الخاصة بك.

العيش مع مرض الجهاز التنفسي المتفانم غير الستيرويدي

تشخيص يغير الحياة

إن التعايش مع مرض الجهاز التنفسي المتفانم غير الستيرويدي يمكن أن يمثل تحديًا. بالنسبة لمعظمنا ، فإن التعامل مع حقيقة أن لدينا حالة مزمنة أمر محبط. تمتع الكثير منا بصحة جيدة قبل أن يظهر لديه مرض الجهاز التنفسي المتفانم غير الستيرويدي. إن كثيرًا منا في مستقبل العمر يتمتعون بصحة جيدة ولكن بين عشية وضحاها يتغير الحال كليًا. يعد مرض الجهاز التنفسي المتفانم غير الستيرويدي مرضًا محبطًا في التعامل معه لأنه قد يكون من الصعب العثور على طبيب يفهم المرض وكيفية التعامل معها. إن معظمنا يرون العديد من الأطباء قبل التشخيص ، وحتى ذلك الحين ، قد لا يعرف الطبيب الذي قام بتشخيصنا أفضل العلاجات. خطوات يجب اتخاذها ؛ تعرف على المرض حتى تتمكن من أن متشجعًا بنفسك. إذا لم يتم تقديم علاجات مفيدة لك ، فإن استشارة خبير في المرض يمكن أن تحدث فرقًا كبيرًا بالنسبة لك.

يمكن أن يكون مرض الجهاز التنفسي المتفانم غير الستيرويدي خطيرًا

هناك خطر حقيقي من ردود الفعل التي تهدد الحياة مع مرض الجهاز التنفسي المتفانم غير الستيرويدي. ليس من غير المألوف بالنسبة لمرضى الجهاز التنفسي المتفانم غير الستيرويدي تناول الأدوية التي تحتوي على مضادات الالتهاب غير الستيرويدية عن طريق الخطأ. لا يتم تزويد العديد من المرضى أبدًا بالأدوات الأساسية مثل قائمة الأدوية التي يجب تجنبها. هناك المناء من

الحساسية مثل مضادات الهيستامين وحقن الحساسية ليست فعالة جدًا في العادة. يعاني حوالي نصف مرضى الجهاز التنفسي المتفانم غير الستيرويدي أيضًا من الحساسية البيئية والحساسية ليست سببًا لأعراض مرض الجهاز التنفسي المتفانم غير الستيرويدي. حتى عندما يتم السيطرة على الحساسية البيئية ، فإن المرضى سيستمررون في الإصابة بالربو ، والزوائد الأنفية ، والتهاب الجيوب الأنفية المزمن دون علاجات إضافية.

لحسن الحظ ، هناك مجموعة متنوعة من العلاجات التي يمكن أن تكون مفيدة لمرض الجهاز التنفسي المتفانم غير الستيرويدي بما في ذلك الأدوية المضادة للليكوترين ، وإزالة حساسية الأسبرين ، الستيرويدات (الكورتيزون) الأنفية الفعالة ، والأدوية البيولوجية. سنقوم بتناول بعضًا من أهم علاجات مرض الجهاز التنفسي المتفانم غير الستيرويدي أدناه.

الستيرويدات (الكورتيزونات) الأنفية الفعالة

إن بخاخات الأنف العادية لا تعتبر فعالة جدًا مع الزوائد الأنفية لأنها غير قادرة الدخول إلى تجاويف الجيوب الأنفية. إن هناك ستيرويدات (كورتيزون) أنفية أكثر فعالية يمكن إضافتها إلى محلول غسيل الجيوب الأنفية أو استخدامها كقطرات لتقليص الزوائد (اللحميات) الأنفية. إن أحد هذه الأدوية هو بوديزونيد (بلميكورت) وهو سائل سترودي تم تصميمه للاستخدام في البخاخات الخاصة بالربو. يمكن إضافته إلى المحلول الملحي لغسل الجيوب الأنفية أو استخدامها بتركيز أكثر على هيئة قطرات مركزة لعلاج الزوائد الأنفية. هناك دواء مماثل متاح في بعض الدول يسمى فليكسوناز ناسيول.

الأدوية المضادة للليكوترين

إن المرضى الذين يعانون من مرض الجهاز التنفسي المتفانم غير الستيرويدي ينتجون مستويات عالية من المواد الالتهابية المسماة الليكوترين والتي تتسبب العديد من الأعراض. إن الأدوية المضادة للليكوترين مثل مونتيلوكاست وزافيرلوكاست وزيلوتون قد تكون مفيدة لكل من أعراض الربو والجيوب الأنفية ، ومع ذلك ، لا توجد تجارب كافية لتقييم فعاليتها في التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية ، خاصة في وجود مرض الجهاز التنفسي المتفانم غير الستيرويدي ، تكفي للتوصية بإضافة هذه الأدوية إلى العلاج الكورتيزونات الأنفية في الوقت الحالي.

إزالة حساسية الأسبرين

إن إزالة حساسية الأسبرين تحت إشراف الطبيب يتم من خلال أخذ جرعة يومية عالية من الأسبرين يعتبر علاجًا فعالًا للعديد من مرضى مرض الجهاز التنفسي المتفانم غير الستيرويدي. تتراوح جرعة المداومة التي تعمل بشكل أفضل لمعظم المرضى من ٦٥٠ مجم إلى ١٣٠٠ مجم من الأسبرين يوميًا. يمكن أخذ جرعات عالية من الأسبرين أن يؤدي إلى تحسين أعراض الجيوب الأنفية والربو وإبطاء نمو الزوائد اللحمية بعد الجراحة. يبدو أن إزالة حساسية الأسبرين تحقق أفضل النتائج عندما تتبع جراحة الجيوب الأنفية مباشرة.

لا بد من القيام بعملية إزالة الحساسية في تحت إشراف طبي - لا تحاول القيام بذلك في المنزل حيث يمكن أن تحدث حساسية شديدة مهددة للحياة تجاه الأسبرين

الأدوية البيولوجية

إن الأدوية البيولوجية يمكن أن تكون فعالة في علاج الربو

الذي نشعر به يوميًا. إن اسم هذا المرض يمكن أن يربك الناس. إن كثيرا من الناس يسمعون "المتفقم بالأسبرين" ويعتقدون أنه طالما تم تجنب الأسبرين ، يجب أن تكون الأعراض تحت السيطرة. يعرف كل مريض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي أن الأمر ليس كذلك ، ولكن قد يكون من الصعب شرحه للآخرين. إنه اضطراب مناعي مزمن والتجنب في أخذ الأسبرين ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية لا يعالجه.

الخطوات التي ينبغي اتخاذها ؛ إن وجود نظام دعم جيد يمكن أن يحدث فرقًا كبيرًا. هناك مجموعات دعم للمرضى مثل جمعية سامتر ، حيث يشارك آلاف المرضى تجاربهم ويدعمون بعضهم البعض. إن القدرة على التواصل مع المرضى الآخرين الذين يفهمون ما تمر به يمكن أن يغير حياتك. لست مضطراً للتعامل مع الأعراض وحدك - انضم إلى مجتمع المرضى.

من المهم أيضًا تثقيف نفسك حول هذا المرض. كلما فهمت الأمر بنفسك بشكل أفضل ، كان شعورك بقدرة أكبر على شرحه للآخرين. إن العديد من المرضى قالوا إنهم يخبرون الناس في حياتهم أنهم ببساطة يعانون من الحساسية ، لأنه أسهل من محاولة شرح ماهية مرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي. في حين أن الأمر قد يكون أسهل ، يجب ألا يشعر المرضى أنه يتعين عليهم إخفاء حقيقة أنهم يعانون من مرض مزمن خطير. إن شرح المرض للآخرين يساعد على نشر الوعي ويمكن أن يمنح الأشخاص في حياتك فهمًا أفضل لما تمر به.

هل يمكن أن تساعد تغييرات النظام الغذائي؟

هذا أحد الأسئلة الأكثر شيوعًا في مجموعة الدعم الخاصة بنا. إن العديد من المرضى يتوقون إلى التعرف على الطرق التي يمكنهم من خلالها المساعدة في السيطرة على المرض بدون الكثير من الأدوية. من المهم أن تفهم أن المرض لا ينتج عن شيء تأكله. إن العديد من المرضى يمرون بمراحل تجنب الأطعمة المختلفة في محاولة لمعرفة سبب مرضهم طوال الوقت. يمكن أن يكون هذا ضارًا بالفعل ويؤدي إلى اتباع المرضى لنظام غذائي صارم غير ضروري في محاولة لتجنب أي شيء قد يؤدي إلى ظهور الأعراض.

تعديل الأحماض الدهنية الغذائية

إن هناك استراتيجيات غذائية وضعها خبراء في هذا المرض والتي قد تكون مفيدة - فهي تنطوي على تقليل أحماض أوميغا ٦ الدهنية في النظام الغذائي وزيادة أوميغا ٣. في مجموعتنا الداعمة ، نحن نوصي المرضى بمحاولة هذا النظام الغذائي قبل الأنظمة الغذائية الأخرى التي قد يقرؤون عنها على شبكة الإنترنت. هناك قدر هائل من المعلومات على الإنترنت حول الأنظمة الغذائية المختلفة التي تدعي أنها تساعد في علاج الأمراض ، ولكن تم تطوير هذا النظام الغذائي من قبل خبراء مرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي خصيصًا لمعالجة الالتهاب الناجم عن مرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي ؛ تشير دراسة تجريبية صغيرة إلى أنه مفيد ولكن هناك حاجة إلى مزيد من الأدلة في هذا المجال.

مرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي والكحول

لقد وجدت الأبحاث أن حوالي ٨٠٪ من مرضى الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي يذكرون زيادة الأعراض في الجيوب الأنفية أو الربو مع المشروبات الكحولية. يمكن أن تحدث هذه

الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية والتي تحتوي على مضادات الالتهاب غير الستيرويدية وليس من السهل دائمًا فهم الأدوية الآمنة بالنسبة لهم. إن المرضى غالبًا ما يواجهون قلقًا شديدًا بشأن تناول أدوية جديدة ولديهم شعور بأنهم لا يستطيعون الوثوق بأطبائهم لمعرفة الأدوية الآمنة لهم. هذا القلق ليس بلا أساس - فقد وجدت الأبحاث أن العديد من المرضى وُصفت لهم أدوية تحتوي على مضادات الالتهاب غير الستيرويدية من قبل الطبيب على الرغم من تشخيصهم بمرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي. نظرًا لقلة الوعي بمرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي ، فإن الأطباء غير المتخصصين في المرض ليسوا دائمًا على دراية بالأدوية الآمنة لهم.

الخطوات التي ينبغي اتخاذها ؛ كن مرشدًا لنفسك. اطبع قائمة الأدوية التي يجب تجنبها وقدم نسخة لكل طبيب يعالجك. اقرأ الملصقات الموجودة على الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية بعناية. يمكنك تصميم بطاقة للمحظة بحيث تستطيع حملها معك دائمًا بسهولة. إن الوصول إلى هذه المعلومات بسهولة في حالة الطوارئ قد يكون منقذًا للحياة. تتوفر نسخ قابلة للطباعة من قائمة الأدوية وبطاقة المحظة على موقع [The Samter's Society](http://TheSamter'sSociety.com) الإلكتروني.

الأدوية الأكثر شيوعًا التي يجب تجنبها

الأسبرين - إكسدرين ، ألكا سيلتزر ، أنادين

أيبوبروفين - موترين ، أدفيل ، بروفين

نابروكسين - أليف ، أنابروكس

سالسلات - أمجيسيك ، سالفليكس ، أرجيسيك

فلوربيبروفين - أنسعيد

كيتورولاك - تورادول

ديكلوفيناك - أرثروتيك ، فولتارول

ما هي مسكنات الألم التي يمكنني تناولها؟

إن الأسيتامينوفين (الباراسيتامول) هو خيار أكثر أمانًا لتخفيف الألم من الأسبرين أو مضادات الالتهاب غير الستيرويدية الأخرى ، ومع هذا فإنه قد يثير ردود فعل لدى بعض مرضى الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي ، خاصة عند استخدامه بجرعات عالية. وجدت الأبحاث أن ٣٤٪ من مرضى الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي سيكون لديهم ردود فعل تجاه جرعات من عقار الأسيتامينوفين ١٠٠٠ مجم أو أعلى. تكون هذه الحساسية في العادة أكثر اعتدالًا من ردود الفعل تجاه مضادات الالتهاب غير الستيرويدية الأخرى ، إلا أنه قد حدثت حساسية شديدة أيضًا. إذا كانت هناك حاجة إلى خيارات أخرى لتخفيف الألم ، فإن الأدوية المثبطة للكوكس-٢ مثل سيلىبريكس (سيليكوكسيب) تعتبر آمنة لمرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي.

الناس لا يدركون

إن الإصابة بمرض لا يعرفه سوى عدد قليل من الناس يمكن أن تؤدي إلى العزلة. من الشائع أن يشعر مريض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي بالإحباط عند محاولة شرح هذا المرض للآخرين. إن مرض الجهاز التنفسي المتفقم غير الستيرويدي ليس من أمراض المناعة الذاتية ، ولكنه من نواح كثيرة يشبهها المرض أكثر من أمراض الحساسية. معظم الأشخاص الذين يعانون من الحساسية لا يستطيعون التعرف على الالتهاب الشديد

ماذا عن الساليسيلات الغذائية؟

منذ عقود ، قبل أن يُعرف الكثير عن مرض الجهاز التنفسي المتفاقم غير الستيرويدي ، اعتقد الباحثون أن الساليسيلات الغذائية قد تسبب أعراض مرض الجهاز التنفسي المتفاقم غير الستيرويدي. أما اليوم ، فقد فهم الكثير عن المرض ويُنسب خبراء مرض الجهاز التنفسي المتفاقم غير الستيرويدي المرضى عن محاولة تجنب الساليسيلات الغذائية. إن تثبيط إنزيم كوكس-1 هو الآلية التي يتسبب بها الأسبرين ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية الأخرى في تفاعلات مرض الجهاز التنفسي المتفاقم غير الستيرويدي. لا ينصح خبراء مرض الجهاز التنفسي المتفاقم غير الستيرويدي باتتباع نظام غذائي منخفض الساليسيلات لأن الساليسيلات الغذائية لا تثبط إنزيم كوكس-1 كما يفعل الأسبرين. الاسم الكيميائي للأسبرين هو أسيتيل الساليسيلات. التركيب الكيميائي للأسبرين هو السبب في تثبيط كوكس-1. يقوم بذلك عن طريق مجموعة الأسيتيل المرتبطة بهيكلها الكيميائي. إن الساليسيلات الغذائية لها بنية كيميائية مختلفة وبالتالي ليس لها نفس التأثير. لذلك ، لا يوجد سبب علمي يفسر فائدة تجنب الساليسيلات الغذائية. بالإضافة إلى ذلك ، فإن تجنب الساليسيلات الغذائية قد لا يكون صحيحاً. إن معظم الفواكه والخضروات تحتوي على الساليسيلات. قد تؤدي محاولات تجنب الساليسيلات الغذائية إلى ضعف التغذية.

ردات الفعل هذه مع أي نوع من أنواع الكحول ، ولكن عادة ما تكون أكثر وضوحاً مع النبيذ والبيرة. لا يفهم سبب ردات الفعل هذه بشكل كامل ، لكن يعتقد الخبراء أن المحتوى العالي من البوليفينول في هذه المشروبات قد يكون له تأثير مماثل لمضادات الالتهاب غير الستيرويدية. تم العثور على مادة البوليفينول في النبيذ الأحمر ، حيث أنها تأتي من جلد العنب وفي البيرة ، كما أنها تأتي من الشعير والجنجل. يمكن أن يحتوي النبيذ الأبيض والخمور أيضاً على مادة البوليفينول المشتقة من براميل البلوط التي يتم التخمير فيها أحياناً. بشكل عام ، تحتوي الخمور على عدد أقل من هذه المواد من النبيذ أو البيرة.

إن الامتناع عن تناول الكحوليات أو تقليل استهلاكها للكحول سيكون مفيداً في تخفيف الأعراض على الأرجح. إذا كنت ترغب في تناول مشروب ، فقد تجد رد فعل أقل تجاه المشروبات الكحولية التي تحتوي على نسبة منخفضة من مادة البوليفينول. إن أنواع الكحول التي قد تكون أقل ضرراً حسب التوصيات في مجموعة الدعم لدينا تشمل المشروبات المصنوعة من الفودكا أو الجن ، بالإضافة إلى النبيذ الأبيض القديم في حاويات فولاذية بدلاً من خشب البلوط.

وجد أن إزالة حساسية الأسبرين تعمل على تحسين تحمل الكحول لدى أكثر من ٨٠٪ من المرضى.

١٦. التهاب الأنف والجيوب أثناء جائحة كوفيد-١٩

الأسئلة المتكررة

هل يمكنني أخذ مسحة من الأنف إذا كنت قد أجريت سابقاً جراحة في الجيوب الأنفية؟

في الأسبوعين الأولين من الشفاء من جراحة الجيوب الأنفية، سيكون من الأفضل تجنب أخذ مسحة أنف لكوفيد-١٩ لأنه قد يكون غير مريح وقد يكون هناك حشوات قابلة للذوبان بالداخل من شأنها أن تلوث المسحة. بعد فترة التعافي الأولية التي تبلغ أسبوعين بعد عملية الجيوب الأنفية، يمكنك الحصول على مسحة من الأنف دون أي مخاطر إضافية. على الرغم من أنه يجب عليك إخبار الشخص الذي يجري المسحة، فلا داعي للقلق. إذا كنت تستخدم الاختبار الذاتي، فتأكد من قراءة واتباع التعليمات المرفقة بمسحة الاختبار الخاصة بك بعناية من أجل جمع عينة الأنف بدقة وأمان.

هل يمكنني الحصول على مسحة من الأنف إذا كنت مصاباً الزوائد (اللحميات) الأنفية؟

يمكنك إجراء مسحة أنف إذا كان لديك الزوائد الأنفية - على الرغم من أنه قد يكون من الصعب إدخال المسحة في أنفك، إلا أنه لن تسبب أي ضرر.

هل يجب أن أستمّر في استخدام بخاخات الأنف إذا تم تشخيص إصابتي بعدوى كوفيد-١٩؟

نعم، يمكنك (ويجب) الاستمرار في استخدام بخاخات الأنف الستيرويدية العادية إذا أصبت بكوفيد-١٩. إن مستوى الستيرويد الممتص في مجرى الدم من بخاخات الستيرويد (الكورتيزون) الأنفي منخفض جداً ولا يشكل أي خطر إضافي أثناء العدوى. إذا كنت تعلم أن لديك كوفيد-١٩، فقم بغسل الأنف ورش البخاخات بعيداً عن أفراد الأسرة الآخرين. إذا كنت تشارك مرافق الحمام، امسح الأسطح واغسل يديك جيداً بعد ذلك.

كيف أعرف أنني مصاب بكوفيد-١٩ إذا كنت قد فقدت بالفعل حاسة الشم؟

في أوائل عام ٢٠٢٠، كان من الواضح أن العديد من مرضى كوفيد-١٩ عانوا من فقدان مفاجئ وشديد في حاسة الشم لديهم. في كثير من الحالات، يكون هذا هو العرض الوحيد الذي قد يصيب الشخص المصاب بعدوى كوفيد-١٩. لذلك من المسلم به على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم أنه إذا لاحظت فقداناً جديداً ومفاجئاً لحاسة الشم أو التذوق، فعليك اعتبار هذه علامة محتملة لعدوى كوفيد-١٩ ويجب عزل الحالة وإجراء اختبار في أقرب وقت ممكن. بالطبع، قد يكون اكتشاف هذا التغيير المفاجئ أكثر صعوبة إذا كنت غير قادر بالفعل على الشم بسبب مرض الجيوب الأنفية. إذا كان لا يزال لديك أي قدرة محدودة على الشم، يجب أن تدرك أنه إذا اختفت هذه القدرة فجأة دون أي تغيير في الأعراض الأنفية الأخرى، فيجب أن تعتبر هذه علامة على احتمال الإصابة بعدوى كوفيد-١٩ واتخاذ الإجراءات على النحو الوارد أعلاه من خلال العزل والاختبار.

نصائح متعلقة بمرضى التهاب الأنف والجيوب خلال جائحة كوفيد-١٩

إن مرض كوفيد-١٩ تسبب في تعطيل الخدمات الطبية بشكل كبير في جميع أنحاء العالم، ويشعر العديد من المرضى المصابين بالتهاب الأنف والجيوب الحاد أو المزمن بالقلق من تأثير كوفيد-١٩ على علاجهم. إن هذا المجال سريع التطور، ونحن نقوم بتقديم النصائح التالية بناءً على فهمنا في وقت كتابة هذا التقرير.

أعتقد أنني مصاب بالتهاب الأنف والجيوب الحاد - هل يجب علي زيارة الطبيب؟

في معظم الحالات، لا يتطلب التهاب الأنف والجيوب الحاد علاجاً طبياً وليس من الضروري مراجعة الطبيب ما لم تكن هناك أي من الأعراض المهمة المبيّنة أدناه. علاوة على ذلك، في كثير من الحالات، قد تكون الحمى وفقدان الشم علامة على كوفيد-١٩ ويجب أن تؤدي إلى العزلة الذاتية. قد تتوفر المشورة عبر الهاتف في العديد من البلدان إذا كنت بحاجة إلى مزيد من النصائح.

هل يجب أن أستمّر في أخذ أدوية التهاب الجيوب الأنفية المزمنة أثناء الوباء؟

إذا تم تشخيص إصابتك بالفعل بالتهاب الأنف والجيوب المزمن، فنحن نشجعك على الاستمرار في أخذ الأدوية العادية. تتوفر المحلول الملحي لغسل الأنف وبخاخات الأنف الستيرويدية بدون وصفة طبية ويمكنك الحصول على وصفات طبية متكررة من طبيبك العام. لا توجد أي مخاطر متعلق باستمرار استخدام الستيرويد (الكورتيزون) الأنفي الموضعي حيث لا يتم امتصاصه في الجسم. إذا كنت تعاني من مرض الجهاز التنفسي المتفاقم غير الستيرويدي / "ثلاثي سامتر" وتم تقليل الحساسية لديك، لا بد عليك الاستمرار في العلاج بالأسبيرين يومياً. إذا كنت تأخذ جرعة منتظمة من الستيرويد (الكورتيزون) عن طريق الفم لعلاج التهاب الأنف والجيوب المزمن، فقد يكون من المفيد مناقشة ما إذا كان يجب عليك مواصلة هذا العلاج مع طبيب الأنف والأذن والحنجرة أو طبيب الجهاز التنفسي. إن المرضى الذين يعانون من التهاب الأنف والجيوب المزمن، بما في ذلك أولئك الذين يعانون من الزوائد (اللحميات) الأنفية، أو الذين خضعوا لعملية جراحية سابقة في الجيوب الأنفية، يمكن لهم إجراء اختبار مسحة الأنف لكوفيد-١٩ إذا لزم الأمر دون أي مخاطر متزايدة. العلامات الحمراء لمضاعفات التهاب الأنف والجيوب الحاد أو المزمن: نحن نعلم أن العديد من المرضى يحرصون على تجنب الذهاب إلى المستشفيات أثناء الجائحة، ولكن في هذه الحالات، فإن أي مخاطر للسفر والحضور إلى المستشفى تفوقها الفوائد المحتملة. تطبق جميع المستشفيات أثناء الجائحة تدابير صارمة لمكافحة العدوى لحماية المرضى الذين يتلقون خدماتها. إذا تم تشخيص إصابتك بالتهاب الأنف والجيوب المزمن، فيجب أن تنتبه للأعراض التالية:

- صداع حاد
- انتفاخ واحمرار حول العينين
- الأعراض العصبية مثل ظهور النعاس بشكل غير معتاد أو تنميل الخد أو تغير في الرؤية أو الضعف. قد تكون هذه إشارة إلى حدوث مضاعفات بسبب التهاب الأنف والجيوب المزمن وإذا كنت تعاني منها فعليك طلب رعاية طبية طارئة.

إن التدريب على الرائحة هو علاج فعال ويجب أن يفكر فيه أي شخص يعاني من فقدان الرائحة لمدة تزيد عن ٤ أسابيع. أفاد بعض المرضى الذين فقدوا حاسة الشم من كوفيد-١٩ بفترة من اضطراب الشم والتذوق أو "باروزميا". هذا يمكن أن يجعل العديد من الأطعمة أو الروائح كريهة. إلا أنها علامة على الشفاء ولكنها قد تستمر لأسابيع أو شهور. تعد القهوة واللحوم والبصل والفول السوداني من المسببات الشائعة ولكنها قد تختلف من شخص لآخر. حاول تعديل الوصفات. يمكن أن يكون وجود نكهة القرفة في العلكة ومعجون الأسنان مفيداً. يرجى الاطلاع على الروابط أدناه للحصول على مزيد من النصائح.

يمكن أن يكون لفقدان حاسة الشم والتذوق تأثير كبير على جودة حياتك. يمكن أن يكون من الصعب الحصول على الدعم وقد يكون من الصعب على الأصدقاء والعائلة فهم كيفية تأثير ذلك عليك إذا لم يكونوا قد جربوه بأنفسهم. لقد عملنا مع مجموعتين من المرضى لتوفير الموارد اللازمة للمساعدة والسماح لك بمشاركة الخبرات مع الآخرين الذين تأثروا.

هناك أقسام خاصة بالتدريب على الرائحة ونشرات النصائح والكثير من المعلومات الإضافية.

<https://abscent.org/nosewell>
الحاسة الخامسة - التدريب على الشم

إذا كنت تعاني من فقدان الرائحة لأكثر من ٣ أشهر ، فقد يحيلك طبيب الرعاية الأولية الخاص بك إلى أخصائي الأنف والأذن والحنجرة لاستبعاد الأسباب الأخرى لفقدان الرائحة ، مثل الزوائد (الحميات) الأنفية ، خاصة إذا كنت تعاني من انسداد مستمر في الأنف. لسوء الحظ ، لا توجد اختبارات يمكن أن تتنبأ بما إذا كنت ستستعيد حاسة الشم لديك ، ولكن لدينا بيانات جيدة تظهر أن نسبة كبيرة جداً من المرضى ستتعاوى ، وأن التعافي لا يزال من الممكن أن يحدث بعد عدة أشهر من الإصابة الأولية.

إذا تركك مرض الجيوب الأنفية بدون أي حاسة شم على الإطلاق ، فقد لا تتمكن من اكتشاف هذه الأعراض كنتيجة لكوفيد-١٩. قد أفاد بعض الأشخاص عن تغير في حاسة التذوق بسبب عدوى كوفيد-١٩ ، على الرغم من أن هذا في الغالب مرتبط بحاسة الشم ارتباطاً وثيقاً. إذا لاحظت تغيراً مفاجئاً في حاسة التذوق لديك ، فعليك التعامل مع هذا الأمر كما لو كنت تفقد الشم ، وإذا لم يكن هناك أي تغيير في الأعراض الأنفية الأخرى ، فاعتبر ذلك كدليل على كوفيد-١٩.

في جميع الحالات ، يجب أن تكون على بينة من الأعراض الأخرى التي تستلزم العزل والاختبار - الحمى والسعال الجديد المستمر - واتخاذ الاحتياطات وفقاً للنصائح وتوجيهات حكومتك الوطنية فيما يتعلق بتقليل خطر الإصابة. على الرغم من فقدان الشم هو أحد الأعراض الأكثر شيوعاً ، إلا أن معظم المرضى تظهر عليهم أعراض أخرى قبل فقدان الشم أو في نفس الوقت أو بعد فترة وجيزة من فقدان الرائحة ، بما في ذلك السعال والحمى وآلام العضلات والتعب والتهاب الحلق واحمرار العين والبطن. اضطراب أو طفح جلدي.

نصائح متعلقة بالمرضى الذين فقدوا الشم أثناء جائحة كوفيد-١٩

إن فقدان حاسة الشم يعد أحد الأعراض الأكثر شيوعاً لعدوى كوفيد-١٩ وقد يكون بالنسبة للكثيرين العرض الوحيد. عادةً ما يكون الفقد مفاجئاً وحاداً ، ولكنه قد يكون أيضاً جزئياً أو مرتبطاً بتغير الرائحة. إن أي تغيير جديد في حاسة الشم لديك أثناء الوباء يستلزم أن تعزل نفسك وتجري اختبار فحص كوفيد-١٩. إذا كنت تعرف أنك مصاب بالتهاب الأنف والجيوب المزمن وفقدت فجأة حاسة الشم ، فيجب أن تنتظر فيما إذا كنت تواجه أيضاً تدهوراً متزامناً في انسداد الأنف. إذا لم تكن كذلك وحدث فقدان حاسة الشم فقط ، يجب أن تفكر فيما إذا كنت مصاباً بكوفيد-١٩.

بالنسبة لكثير من الناس ، فإن فقدان الشم والتذوق المرتبط بكوفيد-١٩ قصير الأمد ويتحسن في غضون ٢-٤ أسابيع. ليست هناك حاجة لأي علاج محدد خلال هذه الفترة. لا ترتبط مدة فقدان الشم والتذوق بالعدوى ، لذا يجب اتباع الإرشادات الحالية فيما يتعلق بالعزل الذاتي.

١٧. الموارد والمواقع الإلكترونية لمريض EPOS

حول التطبيق على

<https://www.galenushealthcompass.com>.



تطبيق الهاتف الجوال (المذكرات الإلكترونية) للحساسية والربو

تم تطوير MASK-Air لتوفير أداة إلكترونية لك كمريض. يمكنك تسجيل الأعراض اليومية ببساطة، والطريقة التي تشعر بها، ويمكن للتطبيق مساعدتك في تناول الدواء وإظهار مدى فعالية العلاج. يمكنك أيضاً مشاركتها مع طبيبك حتى يكون لديه نظرة عامة على حالة مرضك ويمكنه معرفة أفضل علاج لك. ما عليك سوى تنزيل التطبيق من متجر Google Play أو متجر Apple. يمكن أيضاً العثور على مزيد من المعلومات حول التطبيق على <https://www.mask-air.com>.



المجلس الاستشاري لمرضى المصابين بالتهاب الأنف والجيوب المزمن يوجد في العديد من البلدان مجالس استشارية خاصة بها - يجب أن يكون أخصائي الأنف والأذن والحنجرة الخاص بك قادراً على تقديم المشورة بشأن ذلك. لإعطائك صوتاً كمريض مصاب بالتهاب الأنف والجيوب المزمن، يوجد مجلس استشاري للمرضى كجزء من المنتدى الأوروبي للبحث والتعليم في أمراض الحساسية ومجربى التنفس. إن المجلس يقوم بالتحقيق في أهم احتياجات المرضى، والتحقيق في تأثير المرض على المرضى والمجتمع والمشاركة في المناقشات على المستوى السياسي. هل تهتم بالانضمام؟ يمكنك إرسال بريد إلكتروني إلى: contact@euforea.eu. يمكن العثور على مزيد من المعلومات على <https://www.euforea.eu/patient>.

موارد جمعية سامتر ودعم أمراض الجهاز التنفسي المتفافة من الأسبرين

مجموعة اهتمامات خاصة للمرضى المصابين بأمراض الجهاز التنفسي المتفافة من الأسبرين على الموقع الإلكتروني (زيارة: <https://www.samterssociety.org>) ستجد معلومات

أين يمكن العثور على دليل EPOS 2020

تتوفر مجموعة كاملة من منشورات معلومات المريض، بما في ذلك الترجمات على موقع <https://www.europeanrhinologicsociety.org>

لقراءة الدليل الإرشادي الكامل أو الملخص، يمكنك زيارة الموقع <https://epos2020.eu>. هناك يمكنك أيضاً العثور على ندوات عبر الإنترنت مثيرة للاهتمام حول EPOS 2020، على سبيل المثال "EPOS 2020: كل ما تحتاج إلى معرفته". يمكنك أن تقرأ أيضاً عن تطوير إرشادات EPOS 2020 في تقرير التطوير المنشور عبر الإنترنت. في حال عدم تحدثك الإنجليزية، يتوفر ملخص إرشادات EPOS باللغات البولندية والبرتغالية والصينية على هذا الموقع.

أين يتم العثور على معلومات جيدة النوعية عن مرضي التنفسي المزمن؟

إن المنتدى الأوروبي للبحث والتعليم في أمراض الحساسية والمجربى الهوائي (يوفر) هو منظمة دولية غير ربحية ذات رؤية ورسالة تهدف إلى الوقاية من الحساسية والربو والتهاب الأنف والجيوب المزمن وتقليل عبء هذه الأمراض. لديها منصة للمرضى تحتوي على معلومات حول التهاب الأنف والجيوب الأنفية المزمن والحساسية والربو. يمكن العثور على معلومات تثقيفية وسهلة الفهم حول المرض بشكل عام، وحول أي أعراض، والعلاجات الطبية أو الجراحية المتاحة، وتوقعات العلاج ومتابعة المرض. هناك أيضاً العديد من الأسئلة الشائعة من المرضى مع إجابات قدمها خبراء في هذا المجال. يمكنك العثور على كل هذه المعلومات على <https://www.euforea.eu/patient-platform>.

إذا كان لديك أعراض من الجيوب الأنفية، لكنك لا تعرف ما إذا كان يمكن أن يكون التهاب الأنف والجيوب المزمن أو ربما الحساسية. قم بالاختبار السريع!

يوجد استبيان عبر الإنترنت وضع لمعرفة ما إذا كانت أعراضك مرتبطة بمرض تنفسي مزمن مثل التهاب الأنف والجيوب المزمن أو التهاب الأنف التحسسي. وليس المقصود من الاختبار تزويدك بتشخيص واضح ولا يقدم لك نصيحة طبية. لذلك إذا كانت الأعراض لديك مزعجة، يجب عليك دائماً زيارة طبيبك. يمكنك بدء الاختبار هنا: <https://www.euforea.eu/chronic-sinusitis-assessment>.

وقد تم تطوير تطبيقات الهاتف المحمول (المذكرات الإلكترونية) لالتهاب الأنف والجيوب المزمن من mySinusitisCoach (تطبيق Galenus Health) لتوفير أداة إلكترونية لك كمريض. ما عليك سوى تسجيل ما تشعر به، وضبط تنبيهات لتناول الدواء ومعرفة مدى فعالية علاجك. يمكنك أيضاً مشاركتها مع طبيبك حتى يكون لديه نظرة عامة على حالة مرضك وتأثير العلاج. ما عليك سوى تنزيل التطبيق من متجر Google Play أو متجر Apple. يمكن أيضاً العثور على مزيد من المعلومات

أبسنت AbScent

أبسنت هي مؤسسة خيرية لدعم أولئك الذين يعانون من اضطرابات الشم وأسرهم. يقدمون معلومات ونصائح عملية عبر منصات متعددة ، مع كون دعم الأقران أساسياً لخدماتهم. لديهم العديد من القنوات لهذا الغرض ، بما في ذلك سلسلة ندوات عبر الإنترنت مع قادة في مجال علم الأنف وعلم النفس والتخصصات الأخرى ذات الصلة ، وتطبيق تدريب الشم المجاني Snif ، وشبكة AbScent حيث يتم تقديم الدورات. تقدم المؤسسة الخيرية فرصة للمشاركة بشكل وثيق في مشاريع البحث الخاصة بها وكذلك الوصول إلى المبادرات البحثية الخارجية. لمزيد من المعلومات ، يرجى زيارة <https://www.abscent.org>.

حول المرض نفسه وخيارات العلاج ونساعدك في العثور على متخصص في هذا المجال. يمكنك أيضًا التواصل مع آلاف المرضى الآخرين من خلال مجموعة دعم AERD-Samter's Triad على فيس بوك. شارك تجاربك!

الحاسة الخامسة Fifth Sense

إنها منظمة عضوية للمرضى الذين يعانون من اضطرابات مرتبطة بحاسة الشم والتذوق تقدم الدعم والمشورة لأي شخص يعاني من اضطراب ذي صلة أو لأباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب متعلق بحاسة الشم أو التذوق. ستجد معلومات حول كيفية عمل حاسة الشم والتذوق وتشخيص الاضطرابات ذات الصلة وعلاجها وأين تجد عيادة تعالج اضطرابات الشم والتذوق. يمكن العثور على جميع المعلومات على <https://www.fifthsense.org>.

١٨. الأسئلة المتداولة حول EPOS

يمكن للطبيب تقديم توصية لصالح استخدام علاج معين تبين أنه ذو فائدة أو ينصح بعدم علاج معين لأنه غير مفيد أو قد يسبب ضرراً. إن نتائج التجارب العلمية لا يمكن دائماً أن تطبق بشكل مثالي على أي فرد ، وسوف يستخدم الأطباء خبرتهم وحكمهم لمحاولة تقديم توصيات مخصصة لمرضاهم. يهدف EPOS إلى إلقاء نظرة على جميع الأدلة المتاحة وتلخيصها في شكل يسهل استخدامه وفهمه من قبل الأطباء والعاملين في مجال الرعاية الصحية في هذا المجال.

لسوء الحظ ، غالباً ما تكون التجارب العلمية باهظة الثمن وصعبة الأداء. هذا لأنه عندما يتم تسجيل المرضى في التجارب ، فإن صحتهم وسلامتهم لها أهمية قصوى وهناك حدود لما يمكن أن يُطلب منهم القيام به. لذلك ، بالنسبة لبعض العلاجات ، لا توجد دراسات كبيرة متاحة. في هذه الحالة ، يجتمع الخبراء من جميع أنحاء العالم معاً ويشكلون رأياً مشتركاً حول أفضل رعاية صحية في هذه المواقف.

ما هو الهدف من إرشادات EPOS2020

الغرض الأساسي منه هو توفير استراتيجيات التعامل مع التهاب الأنف والجيوب بناءً على الأبحاث ذات الصلة.

علاوة على ذلك ، هناك العديد من الأشياء التي تأمل المبادئ التوجيهية EPOS2020 في تحقيقها. تهدف المبادئ التوجيهية إلى:

- تزويد المتخصصين في الرعاية الصحية بملخص يتضمن أفضل الطرق لتشخيص ومعالجة المرضى في كل من المستشفى وبيئة المجتمع الأوسع
- إلهام الباحثين لمواصلة دراسة التهاب الأنف والجيوب الحاد و التهاب الأنف والجيوب الأنفية المزمن
- دعم استخدام التعريف الموحدة وطرق تقييم المرض.
- محاولة تقليل الأدوية غير الضرورية (المضادات الحيوية)
- تشجيع الناس على تكوين علاقات تعاون جديدة للإجابة على التساؤلات البحثية التي لم تتم الإجابة عنها.

من سيستخدم مبادئ EPOS2020 التوجيهية ؟

العديد من الأفراد والجماعات من الأطباء إلى الهيئات الحكومية.

سيوفر EPOS2020 مبادئ توجيهية للهيئات الحكومية ذات الصلة ووكالات الأدوية الوطنية والدولية [على سبيل المثال وكالة الأدوية الأوروبية وإدارة الغذاء والدواء في الولايات المتحدة] والجمعيات العلمية ، لا سيما فيما يتعلق باستخدام المصطلحات والتعاريف والتصنيفات للتجارب السريرية. والأهم من ذلك أنه سيتم استخدامها من قبل الأطباء الذين يعالجون مرضى الجيوب الأنفية للمساعدة في ضمان تقديم رعاية مبنية على الأدلة لجميع المرضى.

تمت كتابة القسم التالي بمساعدة المرضى المشاركين في تطوير إرشادات EPOS2020 للمساعدة في شرح ما تعنيه المبادئ التوجيهية للمرضى.

ماذا تعني EPOS؟

يرمز EPOS إلى ورقة الموقف الأوروبي حول التهاب الأنف والجيوب ، والتي تغطي تشخيص وعلاج كل من التهاب الأنف والجيوب الحاد والمزمن في الرعاية الأولية (المجتمعية) والثانوية (في المستشفيات).

ما هي إرشادات EPOS 2020؟

إن المبادئ التوجيهية هي ملخص لأحدث المعلومات المتعلقة بالتعامل مع التهاب الأنف والجيوب والزوائد (اللحميات) الأنفية ومعالجتها.

لقد وضعت EPOS المبادئ التوجيهية لأول مرة في عام ٢٠٠٥ وبعد ذلك تم تحديثها لاحقاً في ٢٠٠٧ و ٢٠١٢ والآن ٢٠٢٠. في جوهرها ، إن المبادئ التوجيهية هي ملخص لأحدث الأفكار في التهاب الجيوب الأنفية والزوائد (اللحميات) الأنفية. لتطويع المبادئ التوجيهية ، قام القادة الأكاديميون والأطباء في هذا المجال ، جنباً إلى جنب مع مساعدة بعض المرضى ، بالاطلاع على جميع المعلومات المتاحة في هذا المجال ، من عام ١٩٦٠ حتى يومنا هذا ، ولخصوا أهم العناصر.

يمثل الدليل ما يتفق جميع هؤلاء الخبراء على أنه ينبغي التوصية به في الوقت الحالي.

لماذا تعتبر المبادئ التوجيهية مثل EPOS ضرورية؟

للتأكد من أن كل شخص مرتبط بأي شكل من الأشكال بعلاج أو التعامل مع التهاب الأنف والجيوب والزوائد الأنفية لديه أفضل المعلومات المتاحة.

إن مجال الطب يتغير باستمرار. إن الظهور المستمر لأبحاث جديدة وممارسات محسنة يعني أنه من المهم من وقت لآخر تقييم هذه التطورات والتأكد من أن الممارسة السريرية الحالية تعكس أحدث الأفكار.

تحدث هذه العملية في جميع مجالات الطب من أمراض القلب إلى صحة الطفل وهو أمر حيوي لضمان حصول الجميع في جميع أنحاء العالم على أفضل المعلومات المتاحة.

لتقديم أفضل رعاية صحية ، لا بد أن يعتمد العلاج بشكل مثالي على الطب المبني على البراهين. عندما يكون العلاج قائماً على الأدلة ، فهذا يعني أن العديد من التجارب العلمية قد قيمت تأثيره في مجموعة معينة من المرضى. مع مساعدة نتائج هذه الدراسة ،

من يكتب EPOS؟

مجموعة دولية من الخبراء الذين هم قادة في مجال التهاب الأنف والجيوب والزوائد (اللحميات) الأنفية.

استغرق الأمر ما يقرب من ١٨ شهرًا ونحو ٨٠ شخصًا من أكثر من ٢٠ دولة مختلفة لاستعراض جميع وأحدث المعلومات واثم كتابة ونشر هذه الإرشادات.

تتكون هذه المجموعة من خبراء مشهورين بما في ذلك:

- جراحو الأنف والأذن والحنجرة
- الحساسية
- الصيدلة
- علماء الأحياء الدقيقة
- الأطباء الممارسين العاميين
- أطباء الأطفال
- أخصائي أمراض الرئة
- طبيب أعصاب

كان هناك أيضًا مرضى يشاركون في المبادئ التوجيهية لضمان رؤية التوصيات دائمًا من منظور المريض. يتم دعم EPOS2020 أيضًا من قبل المنظمات المهنية، مثل الجمعية الأوروبية لطب الأنف والأكاديمية الأوروبية للحساسية والمناعة السريرية.

هل هذا فقط للاستخدام في أوروبا؟

لا ، EPOS2020 سيكون له صلة حول العالم.

على الرغم من أن EPOS تحتوي على كلمة أوروبية في عنوانها ، والتمثيل الأوروبي قوي بين الأشخاص الذين طوروها ، إلا أنه من المفترض استخدامها خارج أوروبا. ساهم الأفراد من جميع أنحاء العالم في تطوير هذه المبادئ التوجيهية وسيكون لها صلة بالعديد من البلدان خارج أوروبا.

هل EPOS هو الدليل الوحيد للتعامل مع التهاب الأنف والجيوب الحاد/ التهاب الأنف والجيوب المزمن؟

لا ، هناك العديد من الإرشادات الخاصة بالتهاب الأنف والجيوب.

إن بعض هذه المبادئ التوجيهية تعكس العلاجات المختلفة المتوفرة في أنظمة الرعاية الصحية ؛ كما قد تصدر بعض المبادئ التوجيهية مشتملة على آراء الخبراء في قارة ما أو مجموعة معينة. كان EPOS نتيجة العديد من الاجتماعات والمناقشات بين خبراء من جميع أنحاء العالم ، وذلك بهدف التأكد من أن المبدأ التوجيهي يمثل أوسع مجموعة من الخبرات والأدلة الممكنة.

في نهاية المطاف ، يتواصل المجتمع العالمي للجراحين والعلماء مع بعضهم البعض لتبادل الأدلة الجديدة وأفضل الممارسات. يساعد هذا في تطوير مبادئ توجيهية موحدة إلى حد ما في جميع

أنحاء العالم مع الحد الأدنى من الاختلافات بين الإرشادات الحالية.

هل يمكنني العثور على معلومات ذات صلة بالمرضى في إرشادات EPOS أم أن EPOS مكتوب للأطباء فقط؟

لا ، من المؤكد أن EPOS ليست مكتوبة حصريًا للأطباء لقراءتها. ومع ذلك ، عند قراءة إرشادات EPOS ، يواجه المرضى لغة طبية ليس من السهل فهمها دائمًا. تُستخدم هذه اللغة العلمية لأنه يوجد في بعض الأحيان مصطلح متفق عليه ومفهوم عالميًا ودقيق ومفهوم على نطاق واسع. على سبيل المثال ، يمكن للأطباء التعرف على المصطلحات التشريحية على الفور ؛ لكن من الواضح أن هذا ليس سوى إلاثمة سنوات عديدة من التدريب العلمي.

هذا هو السبب في أننا نشرنا هذه السلسلة من المنشورات المنفصلة لمعلومات المرضى حول جميع موضوعات المبادئ التوجيهية من EPOS. إن الهدف من هذه المنشورات هو استخلاص الأدلة ذاتها والخبرة والمشورة كمبدأ توجيهي مركزي ولكن بلغة يمكن لأفراد المجتمع فهمها.

يقترح طبيبي خطة علاج أخرى مختلفة عما يمكنني أن أجده في المبادئ التوجيهية الخاصة بـ EPOS

لا ، قد يكون هناك أسباب كثيرة التي قد تؤدي إلى حدوث ذلك.

أولاً ، مبادئ EPOS التوجيهية هي فقط للإرشاد ، وليست التزامًا باتباعها. ثانيًا ، من الممكن أن الطبيب المعالج أن يتخذ قرارًا مختلفًا بناءً على عدة عوامل في حالتك الفردية المحددة وتجربته الخاصة. يختلف الوضع الطبي من مريض لآخر ، لذلك من المستحيل أن يغطي دليل إرشادي كل هذه المواقف.

بالطبع ، يمكنك دائما مشاركة المعلومات التي قرأتها في إرشادات EPOS مع طبيبك وتساءل عن الظروف الفردية التي أدت إلى خطة العلاج الخاصة بك لم تتماشى مع EPOS.

إن بعض توصيات العلاج في مبادئ EPOS التوجيهية تبدو غير واضحة. كيف أتعامل مع ذلك؟

كما ذكرنا سابقًا ، يصعب التخطيط والتنفيذ للتجارب العلمية ، وغالبًا ما لا توجد نتائج واسعة النطاق متاحة لبعض العلاجات.

في بعض الأحيان لم تتم دراسة الخيار العلاجي على الإطلاق أو فقط في إطار دراسات صغيرة مع وجود قيود في استخدامه.

في هذه الحالة ، يمكن أن تقدم EPOS توصية بناءً على رأي الخبراء. علاوة على ذلك ، هناك دائمًا مجال ضمن التوجيهات لمقدمي الرعاية الصحية الفرديين لتطبيق تفسيرهم وخبرتهم الخاصة لصالح مرضاهم.

هل من الممكن أن تتغير توصيات EPOS مع الوقت؟

نعم ، في الواقع ، هذا هو أكثر شيء سيحدث على الأرجح!

بين الخبراء أن تطوراً جديداً يلوح في الأفق ولكنه ليس واضحاً بعد بما يكفي ليتم تضمينه. في هذه الظروف ، غالباً ما يكون هناك جهد متعمد لتضمين الأسئلة التي تُركت مفتوحة أو بدون إجابة. بحلول الوقت الذي يتم فيه كتابة الدليل التالي ، نأمل بالطبع أن نتمكن من الإجابة على هذه الأسئلة!

إنه لأمر جيد أن تستمر الأدلة والمعرفة العلمية في النمو والتطور. بل إن هذا يعني أيضاً أن التوصية التي تمت كتابتها في أحد المبادئ التوجيهية قد تبدو قديمة بمرور الوقت مع توفر تجارب جديدة. يحدث هذا في كل مجالات الطب والعلوم. يتم التخطيط لتحديثات مبادئ **EPOS** التوجيهية كل ٥ إلى ١٠ سنوات لتناول الأدلة العلمية الجديدة. عند كتابة مبادئ توجيهية ، قد يكون هناك شعور

١٩. معجم - المصطلحات الطبية الشائعة المستخدمة فيما يتعلق بمرض الجيوب الأنفية

متعددة الأجهزة (مثل التليف الكيسي أو نقص المناعة) أو التهابات الأسنان (الثانوية). يؤثر التهاب الأنف والجيوب المزمن على ما يصل إلى ١٠٪ من السكان البالغين ويسبب أعراضًا مثل انسداد الأنف والإفرازات وآلام الوجه و / أو فقدان حاسة الشم

الجائز / الدعامات - "الفواصل" القابلة للإزالة أو الامتصاص المستخدمة لمنع أو تقليل الندوب ، أو لتوصيل المستيرويدات (الكورتيزون) إلى تجويف الجيوب الأنفية

الجيوب الأنفية الامامية (الجبهية) - يوجد عادة زوج من الجيوب الأنفية في الجبهة ، إلا أن أحدهما أو كليهما قد يكون غير مكتمل النمو

الجيوب الأنفية الغربالية - جيوب أنفية مزدوجة توجد بين العينين ، وتتكون من عدة حجرات جيبية صغيرة مثل خلية النحل ، وتقع بين العين وقاعدة الجمجمة

الجيوب الأنفية الفككية - زوج من الجيوب الأنفية توجد في الخدين ، بالقرب من جذور الأسنان والعين

الجيوب الوتدية - زوج من الجيوب الأنفية توجد في الجزء الخلفي من تجويف الأنف

الحاجز المنحرف - انحناء أو انحراف الجزء التشريحي الأنفي الذي يقسم الأنف إلى جانبيين ، الانحرافات الخفيفة شائعة وعادة ما تكون بدون أعراض بينما الانحرافات الشديدة قد تمنع أدوية الجيوب الأنفية من دخول الأنف أو تمنع الوصول أثناء جراحة الجيوب الأنفية وقد تحتاج أحيانًا إلى التصحيح

الحساسية - الاستجابة المناعية الناتجة عن التعرض "لمسببات الحساسية" لدى الفرد الذي يعاني من التحسس.

حشوات الانف - مادة توضع في الأنف لتقليل النزيف بعد الجراحة (أو في حالة نزيف الأنف غير المرتبط بالجراحة ، والتي قد تذوب من تلقاء نفسها دون الحاجة إلى إزالة التها (قابلة للامتصاص) أو قد تحتاج إلى إزالتها. وضع لك حشوات أنفية وإن كان يلزم إزالتها.

الزوائد الأنفية - نواتج التهابية تشبه العنب في بطانة الجيوب الأنفية ؛ عادة تكون في الجهتين.

الغسيل بالمحلول الملحي / غسل الجيوب الأنفية (يسمى أحيانًا الغسل) - شطف تجاويف الأنف والجيوب الأنفية بمحلول الماء

استئصال الزوائد اللحمية - عملية جراحية لإزالة الزوائد اللحمية من تجويف الأنف والتي يمكن دمجها مع جراحة الجيوب الأنفية أو إجراؤها من لوحدها.

الأشعة المقطعية - هي سلسلة من الأشعة السينية التي تقدم معلومات مفصلة عن مدى انتشار مرض الجيوب الأنفية وتشريحها ، وتستخدم عادة ما عند النظر في إجراء عملية جراحية للمرضى أو عندما يكون هناك عدم يقين بشأن التشخيص من أجل تقليل التعرض للإشعاع المصاحب

التكرار / المعادة - عودة الأعراض بعد فترة من التحسن والتي تتطلب المزيد من العلاج الطبي أو الجراحي

التنقيط الأنفي الخلفي - إفرازات مخاطية محسوسة في مؤخرة الأنف وتنزل على الحلق

التهاب الأنف - تهيج والتهاب بطانة تجاويف الأنف. يرتبط التهاب الأنف مع أعراض مثل احتقان الأنف المتناوب وسيلان الأنف والتنقيط الأنفي الخلفي.

التهاب الأنف التحسسي - رد فعل المناعة الذي يحدث في تجويف الأنف الناجم عن استنشاق المواد المسببة للحساسية التي تنقل عن طريق الهواء ، مثل حبوب اللقاح ، مما يؤدي إلى أعراض موضعية مثل الحكة والعطس واحتقان الأنف وإفرازات الأنف

التهاب الأنف والجيوب الحاد - عدوى قصيرة الأمد (أقل من ١٢ أسبوعًا) أو التهاب في الأنف والجيوب الأنفية ، والذي يحدث عادة بسبب عدوى فيروسية ، وأقل شيوعًا عدوى بكتيرية

التهاب الأنف والجيوب الفطري التحسسي - النوع الفرعي من التهاب الأنف والجيوب الأنفية المزمن الناجم عن رد الفعل التحسسي لمسببات الحساسية الفطرية التي تسبب الزوائد (اللحميات) الأنفية والتهاب الأنف والجيوب ، والتي غالبًا ما تتطلب عملية جراحة ولديها احتمالية عودتها عالية مقارنة بالأنواع الأخرى.

التهاب الجيوب البيوزيني - نوع فرعي من التهاب الجيوب الأنفية المزمن مع سمات الالتهاب من النوع ٢ الذي يتسبب عادة في انتشار الزوائد الأنفية وهو المرض الذي يستجيب جيدًا للمستيرويدات (الكورتيزون).

التهاب الأنف والجيوب المزمن - عدوى طويلة الأمد (أكثر من ١٢ أسبوعًا) أو التهاب في تجويف الأنف. قد يكون بسبب مرض داخل الأنف (الأساسي) أو يحدث بشكل أقل شيوعًا كجزء من أمراض

النمط الباطني - سمات حالة المرض التي تساعد في تحديد مسار المرض وشدة والاستجابة للعلاج ، مثل بصمة المرض. تحديده يتطلب إعادة أخذ عينات من الدم أو المخاط أو بطانة الأنف

النمط الظاهري - مجموعة فرعية من المرض على أساس الاختلافات الملحوظة - في التهاب الجيوب الأنفية المزمن ، هذا وصف مجموعات فرعية مع أو بدون الزوائد الأنفية. وهو مفيد في توجيه العلاج ، ولكن من المرجح أن يؤدي فصل المجموعات حسب النمط الداخلي (البصمة البيولوجية) إلى التنبؤ بشكل أفضل بمسار المرض والاستجابة للعلاج

تفاقم - اندلاعالأعراض ، والتي قد تكون ناجمة عن العدوى

توسيع الجيوب الأنفية بالبالون - تقنية طفيفة التوغل يمكن استخدامها لتوسيع فتحة الجيوب الأنفية الفكية أو الجبهية أو الوتدية في حالات معينة يعانون من أمراض الجيوب الأنفية المقاومة للعلاج الطبي. يُشار إليه أحياناً باسم "رأب الجيوب بالبالون"

دراف ٣ / المتقارب الجبهي / إجراء لوثروب المعدل -

الجرارة بالمنظار الممتدة إلى الجيوب الجبهية (الأمامية) وإزالة العظام التي تفصل بين الجانبين لعمل مسار تصريف أكبر مشتركاً بين الجهتين.

جراحة الجيوب الأنفية بالمنظار - يتم إجراء جراحة الجيوب الأنفية من خلال فتحتي الأنف باستخدام المنظار لرؤية التفاصيل التشريحية.

جراحة الجيوب الأنفية الوظيفية بالمنظار - الاسم المستخدم لوصف جراحة الجيوب الأنفية التي يتم إجراؤها من خلال فتحتي الأنف باستخدام المنظار لعرض التفاصيل التشريحية، حيث تهدف الجراحة إلى فتح واستعادة الوظيفة الطبيعية لمسار تصريف الجيوب الأنفية المشترك (تجمع فتحات الجيوب الأنفية) ولكن غالباً ما تستخدم على نطاق أوسع لوصف جميع العمليات الجراحية بالمنظار. على الرغم من أن العديد من الجراحين يستخدمون المصطلح "FESS" و "ESS" بالتبادل ، فإن العديد من الخبراء يتجهون نحو تفضيل مصطلح "ESS" كمصطلح واسع لجراحة الجيوب الأنفية

طب الأطفال - يشير إلى الرضع والأطفال والمراهقين الذين تقل أعمارهم عن ١٨ عاماً

فقد الشم - فقدان كامل لحاسة الشم. الأكثر شيوعاً بالتعاون مع الزوائد الأنفية ولكنها في الغالب يكون مع وجود الزوائد (الحميات) الأنفية، يوصف الفقد الجزئي لحاسة الشم بنقص الشم.

مرض خاضع للسيطرة - حالة مرضية لا يعاني فيها المريض من أعراض كافية التأثير على جودة حياته ، سواء من المرض نفسه أو من العلاجات المقدمة

المالح للمساعدة في إزالة المهيجات والمخاط من الأنف. يمكن إجراؤها بأحجام صغيرة أو كبيرة ، وباستخدام معدات مثل وعاء ذو مصب أو قنينات قابلة للضغط أو أدوات الغسيل التي تعمل بالطاقة.

العلاج البيولوجي (الحيوي) - علاج جديد نسبياً ، ويقوم بمنع أجزاء معينة غير مرغوب فيها من الاستجابة المناعية (باستخدام الأجسام المضادة وحيدة الاستجابة المناعية) باستخدام الأجسام المضادة وحيدة النسيلة). يستخدم في المرضى الذين يعانون من الربو و / أو التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية ، والذين يعانون من التهاب من النوع ٢.

العلاج المناعي - علاج ينطوي على تحفيز أو قمع وظائف الجهاز المناعي. وغالباً ما يستخدم هذا المصلح فيما يخص الحساسية ، حيث يمكن أن يؤدي التعرض المتكرر لكميات صغيرة من مسببات الحساسية إلى تقليل حساسية الاستجابة المناعية

الغشاء المخاطي - بطانة تجاويف الأنف والجيوب الأنفية ، والتي يمكن أن تتورم في حال الإصابة أو الالتهاب

القرينيات - هياكل عظمية تمتد من الجدار الجانبي لكل تجويف أنفي. هناك مجموعة من القرينيات، السفلية والوسطى والعلوية في كل جانب. مثل الأنف ، فإن القرينيات مغطاة بالغشاء المخاطي الذي يمكن أن ينتفخ ويزداد الاحتقان أثناء الدورة الأنفية. في بعض الأحيان ، تنتفخ القرينيات بسبب التهاب الأنف ويمكن رؤيتها عند فتحة الأنف حيث يتم الخلط بينها وبين الزوائد (الحميات) الأنفية.

الكورتيكوستيرويدات - علاج طبي يقلل من الاستجابة المناعية غير المرغوب فيها التي تسبب التهاب في الأنف. يمكن إعطاؤه كعلاج للأنف أو عن طريق الفم. يعتبر علاج الأنف أكثر أماناً ويمكن استخدامه عادةً على المدى الطويل ، وعندما يُعطى عن طريق الفم يكون هناك خطر أكبر بكثير من الآثار الجانبية مما يحد من عدد المرات التي يمكن فيها استخدام العلاج -

العنيدة (أو المقاومة) - من الصعب علاجها أو لا تستجيب للعلاج

المضادات الحيوية - العلاج الطبي الموجه ضد العدوى البكتيرية. إن المضادات الحيوية هي ذات فائدة قليلة في معظم حالات التهاب الأنف والجيوب الحاد التي تسببها عدوى فيروسية ، ولكن يمكن استخدامها في حالات التهاب الأنف والجيوب الحاد البكتيري ، والتفاقم الحاد لالتهاب الأنف والجيوب المزمن ، وتستخدم أيضاً لتأثيراتها المضادة للالتهابات في التهاب الأنف والجيوب الأنفية المزمن بجرعات أقل ولكن على فترات أطول. يُعطى عادة عن طريق الفم ولكن يمكن استخدامه أيضاً في الأنف ككريم أو إضافته إلى غسولات المحلول الملحي في بعض الحالات

المنظار - منظار صغير يستخدم لفحص تجويف الأنف وفتحات الجيوب الأنفية

ارتدادياً. يجب أن يقتصر الاستخدام المثالي على أقل من ٥ أيام ولا يزيد عن ١٠ أيام

مضادات الهيستامين - علاج طبي يمنع الاستجابة التحسسية ، ويمكن أن تعطي على شكل أقراص أو رذاذ الأنف. لا يستخدم عادة ما في علاج التهاب الأنف إلا إذا كان المريض يعاني أيضا من التهاب الأنف التحسسي.

مرض غير خاضع للسيطرة - استمرار الأعراض والأدلة على نشاط المرض المستمر ، مما يؤثر على جودة الحياة والذي عادة ما يستدعي تغيير العلاج أو زيادته

مزيلات الاحتقان - الأدوية التي تساعد في تخفيف انسداد الأنف. وهي تعمل عن طريق الحد من تدفق الدم إلى الأنف ولابد من استخدامها لفترات قصيرة فقط ، لأنها يمكن أن تسبب احتقاناً



المحتويات

Position paper

Claire Hopkins, Pavol Surda, Abigail Waller, Axel Wolf, Marlene M. Speth, Thomas Jacques, Valerie Hox, Laura Van Gerven, Alfonso Santamaria-Gadea, Christine Segboer, Evelijn Louijssen, Mario Turri-Zanoni, Caroline Huart, Catherine Rennie, Richard Green, The Samter's Society, Christine E. Kelly, Andrew Knill, Valerie J. Lund, Wytse J. Folkens

EPOS 4 patients. Rhinology. 59, 2021 Suppl. 30: 1-57.

١. المؤلفون
٢. المقدمة
٣. التهاب الأنف والجيوب الحاد
٤. التهاب الأنف والجيوب المزمن بدون الزوائد الأنفية
٥. التهاب الأنف والجيوب المزمن مع الزوائد الأنفية
٦. التهاب الأنف والجيوب عند الأطفال والمراهقين
٧. الغسيل بالمحلول الملحي (الشطف بالماء المالح)
٨. الكورتيكوستيرويدات داخل الأنف (رشاشات أو قطرات ستيرويد أنفية)
٩. المضادات الحيوية في علاج التهاب الأنف والجيوب
١٠. ما هي الكورتيكوستيرويدات
١١. علم الأحياء
١٢. الجراحة لالتهاب الأنف والجيوب المزمن
١٣. المشاركة في البحث السريري
١٤. التعايش مع فقدان الشم
١٥. أوضاع الجهاز التنفسي المتفاقمة غير الستيرويدية
- دلائل تطويره بواسطة مرضى جمعية سامتر
١٦. ثورة المتعلقة بمرضى التهاب الأنف والجيوب خلال جائحة كوفيد-١٩
١٧. موارد EPOS للمريض والمواقع الإلكترونية
١٨. الأسئلة المتكررة حول إيبوس
١٩. قائمة المصطلحات - المصطلحات الطبية الشائعة المستخدمة فيما يتعلق بمرض الجيوب الأنفية

