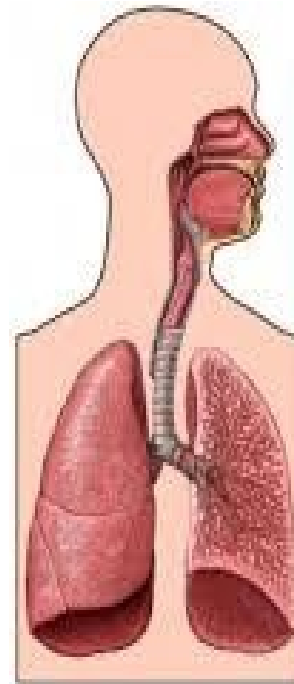
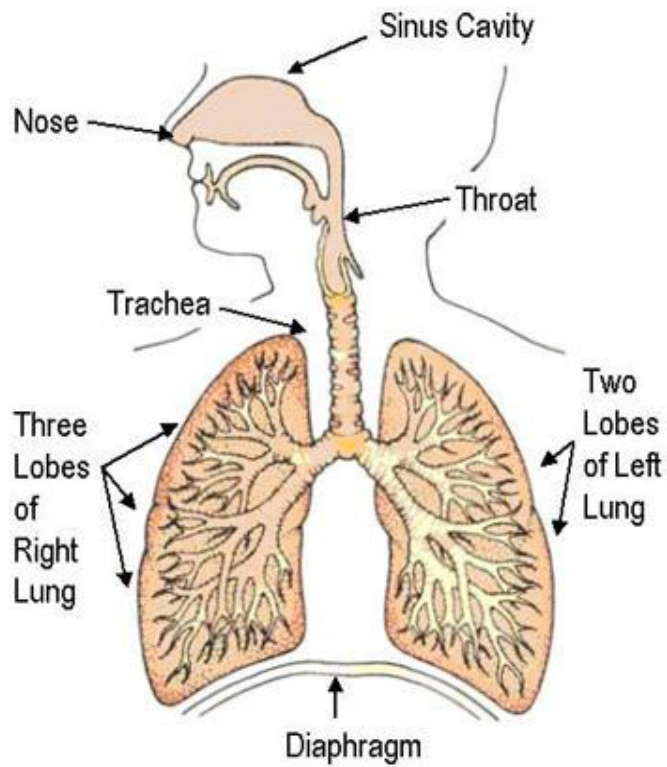
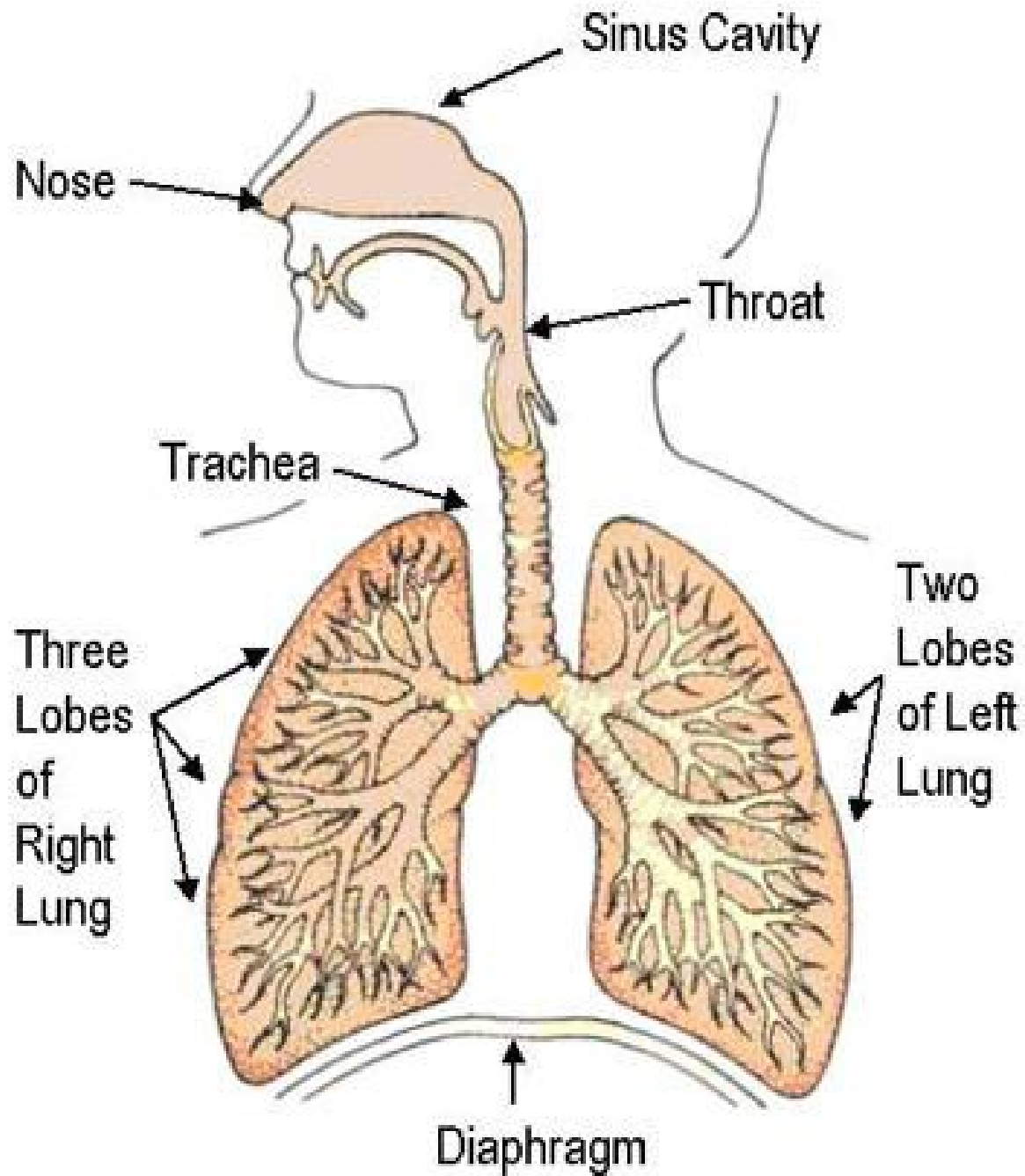


الأمراض التنفسية





الأمراض التنفسية

- السعال
- التهاب الحلق
- التهاب الأنف
- البرد الشائع أو الرشح

أنواع السعال cough

يوصف السعال بأنه:

● حاد: مدته أقل من 3 أسابيع

● مزمن: مدته أكثر من 8 أسابيع

● منتج للقشع (سببه إنتان تنفسي أو خلل في عمل الخلايا الهدبية التي تطرد الأجسام الغريبة) ويعالج بالمقشعات

● جاف (غير منتج) سببه إنتان فيروسي ويعالج بكابتات السعال.

الأسئلة الواجب طرحها عند السعال

- الحالة الطبيعية : القشع أبيض شفاف بكمية قليلة
- أصفر أو أخضر بني يدل على وجود خمج جرثومي أو فيروسي (هنا لا داع للتحويل). قشع مخاطي قيحي
دليل خمج فيروسي
- لون القشع زهري : فشل بطين أيسر – قصور قلب
- لون الدم أحمر غامق : سرطان رئة أو سل
- لون الدم صدئي : ذات رئة

الأسئلة الواجب طرحها عند السعال

• السؤال عن طبيعة القشع:

• شفاف رقيق رغوي مع دم زهري : ← فشل بطين أيسر

• سميك مخاطي أصفر : ← ربو

• ذو رائحة كريهة : ← توسع قصبات، خراج رئة أو انسدادات رئوية أو خراج في الرئة

الأسئلة الواجب طرحها عند السعال

السؤال عن هجوم السعال:

- السعال أسوأ ليلاً (جاف) : ← ربو
- السعال أسوأ صباحاً ومساءً : ← توسع قصبات
- السعال أسوأ صباحاً : ← التهاب قصبات مزمن أو سيلان أنفي خلفي Postnasal Drip

الأسئلة الواجب طرحها عند السعال

مدة السعال:

- عدة أيام (3 أيام) : ← التهاب في المجاري التنفسية العلوية (فيروسية)
- < 3 أسابيع : ← التهاب قصبات يجب النظر إليه بحذر وخاصة إذا كان مترافق مع التدخين ← التهاب قصبات مزمن
- < 3 أشهر : ← سل - سرطان رئة - التهاب قصبات مزمن

الأسئلة الواجب طرحها عند السعال

تكرار السعال:

- متكرر عند الكبار + تدخين ← التهاب قصبات مزمن
- متكرر عند الأطفال + قصة عائلية للربو، التحسس ← ربو

العمر:

- لا يصاب الأطفال بسعال مزمن وإنما حاد وبالجزء العلوي للقناة التنفسية (إنتان فيروسي)
- أما الكبار فنشك بـ : التهاب قصبات مزمن - سرطان - أمراض قلبية. (مدخن + سعال) ← (التهاب قصبات مزمن)

السعال الحاد

أهم أسبابه:

1- السعال الفيروسي

- يكون السعال حاد وفجائي
- يترافق مع حرارة وتعرق وتكون الأعراض أسوأ ليلاً
- القشع رقيق وشفاف مع أعراض رشح (7-10) أيام
- إذا استمر < 14 يوم: دليل على إنتان جرثومي ثانوي
- **ملاحظة هامة:** كل سعال هو سعال فيروسي حتى يثبت العكس حتى نقلل ما أمكن من تناول الصادات

السعال الحاد

2- التهاب القصبات Bronchitis

3- الخناق Croup

4- السيلان الأنفي الخلفي Postnasal Drip:

يكون سببه الرشح ترجع فيه المفرزات للخلف لتتنزل في البلعوم

ويؤدي إلى احتقان وسعال وتهيج بسبب المفرزات

يترافق مع إحساس بضرورة تنظيف الحنجرة بشكل دائم

قد تترافق مع بحة في الصوت

إذا احتوت المفرزات على جراثيم فإنها قد تحدث إلتان في الحلق

السعال المزمن

أهم أسبابه

1- التهاب القصبات المزمن:

- نكس بالتهاب قصبات حاد (3 - 4) إصابات سابقة ثم يتطور إلى
- سعال متكرر ثم إلى التهاب قصبات مزمن
- غالباً يترافق مع التدخين، إذا لم يكن الشخص مدخناً فسيببه ربو
- أو قلس معدى مريئى أو تنقيط أنفى خلفى

2- الربو : Asthma

- يسبب سعالاً مزمناً ومتكرراً
- يترافق بضيق نفس وعسر تنفس وأزيز قصبى وسعال جاف
- وخاصة عند الأطفال ومع تطوره يصبح مرافقاً للقشع الأصفر
- التشخيص يعتمد على الأعراض بالإضافة إلى فحص وظيفة الرئة والقصة المرضية والعائلية.
- 3- ذات الرئة: غالباً جرثومى- السعال غير منتج فى البداية (24-48 ساعة) ثم يصبح منتجاً ومؤلماً والقشع دموى أحمر صدئى.

السعال التحسسي

- مترافق مع التهاب أنف تحسسي
- سعال حاد جاف مع مفرزات أنفية (سيلان أنفي)
- تعرضه مجموعة من العوامل (غبار طلع، أبواغ)
- يترافق بأعراض تحسسية (حكة أنف، عطاس،
تهيجات عينية، التهاب ملتحمة تحسسي)
- يسوء ليلا
- السعال الحاد

أسباب السعال المنتج (ذي القشع)

• أسباب أقل شيوعا للسعال المنتج:

• **قصور القلب:** زلة تنفسية وضيق نفس يسوء ليلا، القشع شفاف
• رغوي زهري (شعري)

• **توسع قصبات:**

الالتهابات المتكررة للمجاري التنفسية تؤدي إلى توسع غير عكوس في

• جدار القصبات مما ينتج تخرب الخلايا ونمو الجراثيم فيها

• يسوء السعال صباحا ومساء مترافق مع قشع أصفر مخضر ذو

رائحة كريهة

• مع تطور الوقت يتحول القشع إلى: قشع رغوي في الأعلى ونقي

في الوسط وكثيف قيحي في الأسفل.

أسباب السعال المنتج

السل:

سعال متكرر منتج، مزمن يترافق مع نفث دم وضيق
نفس يترافق مع أعراض خمجية (حرارة، تعرق ليلى،
عدم ارتياح)

يميز السل فقدان الوزن الملحوظ

سرطان الرئة:

القشع قليل وبلون أحمر غامق

يرافقه ضيق نفس وتعب وفقدان وزن

أسباب نادرة للسعال الجاف

أمراض القلب المريئي المعدي:

تسبب سعالاً فقط عند الاستلقاء

غير مترافق بمنتجات

خراج رئة:

يبدأ بسعال جاف مميز ثم يصبح سعالاً مع كمية كبيرة
من القشع ذي الرائحة الكريهة

يترافق مع علامات خمج (تعب – حرارة- ضيق نفس)
وآلم في الجنب

الأدوية المحرّضة للسعال

1- مثبطات الخميرة القالبية للأنجيوتنسين (ACEIs)

- ينقص AGII ويزداد البراديكنين
- قد يظهر السعال فوراً وقد يتأخر لأسابيع أو أشهر حتى يبدأ
- الحل يكون بإيقاف الدواء وتغيير المجموعة الخافضة للضغط
- أمثلة عن هذه الأدوية: الكابتوبريل، الليزينوبريل، الاينالابريل

2- حاصرات بيتا

3- مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية:

- لا تعطى لمرضى الربو

الحالات التي تستدعي التحويل إلى الطبيب

- ألم شديد في الصدر
- سعال معنّد على العلاج ليلي عند الأطفال
- ألم شديد عند الاستنشاق
- نفث دم
- ضيق نفس و/أو قصر نفس
- سعال لأكثر من 3 أسابيع
- إفرازات مخاطية صفراء اللون
- أزيز قصبي

أدوية OTC السعال

- المقشعات
- كابئات السعال
- المطريات
- مضادات الهيستامين
- الموسعات القصبية
- مقلدات الودي
- حالات المخاط

المقشعات

- تحرض المقشعات الإفراز القصي للقشع
- Guaifenisine وهو الخط الأول للعلاج جرعتة:
100- 200 مغ . بعض الدراسات تقول أن تأثيره لا
يختلف عن placebo
- كلور الأمونيوم أو أملاح الأمونيوم بشكل عام
- عرق الذهب Ipeca
- تعطى هذه الأدوية في حال السعال ذي القشع حيث تزيد
الإفرازات المخاطية فتقل لزوجة المخاط فيمكن أن يخرج
بسهولة أكبر

كابتات السعال

Codein

في حال السعال الجاف لكنه يحدث إدمان وإمساك في الجرعات العادية العالية السمية وتثبيط تنفسي في الجرعات

Pholcodein

• أقل إحداثا للإدمان - لا يحدث إمساك - لا يحدث تثبيط تنفسي

Dextrometorphan

• تأثيراته الجانبية أقل من المترافقة مع الكودئين (أقل تسببا للإدمان). ميزته أنه فعال في حالة السعال المزمن

كابتات السعال

- لا ضرورة لإعطاء كابتات السعال في كل حالة سعال لأن السعال ينتهي بعد أيام وخاصة عند الحوامل والأطفال
- تأثير الأدوية الثلاثة محدود في حالة السعال الحاد ولا يختلف كثيرا عن placebo
- يمكن أن تعطى هذه الأدوية من عمر سنة ولكن بشكل عام يفضل ألا تعطى للأطفال الأصغر من 5 سنوات إلا عند الضرورة القصوى ولا تعطى للحوامل

المطريات

- أقراص مص تحتوي عسل، عرق سوس، ليمون، شراب بسيط أو غليسيرول تغلف البلعوم والحلق بطبقة مطرية تمنع التخریش
- عند معالجة السعال: يبدأ العلاج بالسوائل الساخنة وأقراص المص ثم الأدوية
- يمكن استخدام المطريات للحوامل والأطفال

مضادات الهيستامين

- تجفف المخاطيات بتأثيرها المضاد للكولين وليس عبر تأثيرها المضاد للهيستامين. يمكن مشاركتها مع كابتات السعال ولكن ليس مع المقشعات في السعال المنتج
- من أمثلة الجيل الأول:

Chlorpheniramine, Triprolidine, Promethazine
Diphenhydramine, Brompheniramine

- من أمثلة الجيل الثاني:

Cetirizine, Acrivastine, Loratidine

- لا تسبب نعاس كالجيل الأول لكن لها تأثير مضاد للكولين أقل من الجيل الأول

- تستعمل المضادات التابعة للجيل الأول في تهدئة السعال الليلي من أجل النوم المريح

مضادات الهيستامين

- تتداخل مع كل الأدوية ذات الفعل المضاد للكولين مثل فينوتيازين.. وكذلك الكحول يزيد من تأثير المنومات
- تأثيرها قليل على إيقاف السعال، تستخدم في **السعال الجاف**
- **التحسسي**
- لا تعطى أبدا في حال السعال المنتج، تستخدم في بداية الطور
- الاحتقاني للزكام
- تصرف فقط عندما يكون المريض تعب ويجب أن ينام (مضادات الهيستامين الجيل الأول)
- يجب ألا تعطى لمرضى الغلوكوما وتضخم البروستات الحميد

الموسعات القصبية

رغم أن التيوفيلين دواء OTC لكنه لا يعطى من قبل الصيدلى لأنه:

- يعطى عادة في حالات ضيق النفس أو الأزيز القصبي وفي هاتين الحالتين يجب تحويله إلى الطبيب
- هامشه العلاجي ضيق
- تأثيراته الجانبية: غثيان، تخریش للجهاز الهضمي، أرق، تهيجات، صداع
- يتداخل مع السيميتيدين والإريترومايسين حيث يزيدان تأثيره
- ينقص مستواه في الدم عند التدخين أو عند تناول الفينوتوين
- والكاربامازيبين والريفامبيسين (لأنها تحفز أنزيمات الكبد)

مقلدات الودي Sympathomemetics

مثل الإفرين والبسودوإفرين وهما من مضادات الاحتقان فهما يعملان عبر تضيق الأوعية وهما ينبهان CNS فيسببان الأرق

- الآثار الجانبية: تسرع نبض، صعوبة في السيطرة على سكر الدم، ارتفاع ضغط الدم لذلك يجب الانتباه عند أخذها لمرضى ارتفاع الضغط وفرط نشاط الدرق والأمراض الإكليلية مثل خناق الصدر
- يظهر التأثير الجهازى لمقلدات الودي بعد تناولها فمويا، تأثيرها الموضعي أقل لكنه يؤدي لاحتقان ارتدادي أو عكسي
- لا يجوز أخذها مع MAOIs لأنها تؤدي لارتفاع ضغط قاتل نتيجة لارتفاع تركيز الوسائط العصبية

حالات المخاط

- حقيقية، مثل أسيتيل سيستئين:
يحل الروابط S-S فيصبح المركب عديد السكاريد أصغر
وكذلك الإنزيمات
- غير حقيقية، (منظمات إفراز المخاط)
مثل كاربوسيستئين:
تعمل على إفراز مخاط طبيعي من ناحية السماكة
واللزوجة ومنها Bromhexine وهو ليس OTC

ملاحظات هامة

- ليس كل سعال يستمر لمدة 3 أسابيع يحول إلى الطبيب لأنه قد يكون سعال تحسسي وهو سعال نستطيع تدبيره بأدوية OTC
- يمكن أحيانا الاكتفاء باستنشاق البخار الذي يميع المفرزات ويؤدي لارتياح المريض
- يمكن إضافة منتول أو أوكاليبتوس وهي ليست مضادة للسعال إنما مطهرة للمجاري التنفسية.
- يُنصح بالإكثار من شرب السوائل وخاصة الدافئة منها
- يجب تجنب الشرابات لمرضى السكري أو استخدام الشرابات عديمة السكر والحبوب ويجب الابتعاد عن أقراص المص
- أقراص المص: تغطي البلعوم بطبقة تمنع تخريشه وبالتالي تمنع التهيج والسعال
- يجب تجنب المشاركات غير المنطقية فلا يعطى مقشع مع كابيت سعال

التهاب الحلق Sore Throat

- يتراوح ما بين انزعاج وعدم ارتياح إلى ألم لا يحتمل
- **الأعراض السريرية :** وهن عام و ترفع حروري-
صداع- سعال- ألم- وذمة- احمرار
- ضخامة غدد رقبية (تكون أقل حدوثا في الخمج الفيروسي)
- قيح يغطي البلعوم (جرثومي)، ويتميز بالشفاء التلقائي بعد 7 - 14 يوم
- **الأعراض الأقل حدوثا :** صداع ، بحة في الصوت

أسباب التهاب الحلق

- غالباً: فيروسية
- جرثومية: المكورات العقدية
- فطرية: المبيضات البيض المسببة للسلاق الفموي
- قد يسبب بالحمى الغذائية
- يمكن للصيدلي فحص البلعوم والعقد اللمفية فيلاحظ انتفاخهما وبالتالي يشخص الحالة

الأسئلة الواجب طرحها

العمر:

- البالغين، يشك بأن السبب فيروسي
- الأطفال بعمر 5 - 15 سنة يشك بأن السبب جرثومي
- الرضع والأطفال < 5 والمسنين، يشك بسبب فطري
- التهاب الحلق المترافق مع الحمى الغذائية، شائع عند البالغين
- تضخم الغدد اللمفاوية: قد يكون إنتان جرثومي والتضخم يكون أقل وضوحا في الفيروسي ولكن في الحمى الغذائية يكون التضخم واضح
- وجود قيح أو نز على اللوزتين: السبب جرثومي
- وجود تقرح على اللوزتين: السبب فيروسي

الأسئلة الواجب طرحها

تناول بعض الأدوية يؤدي إلى تخريش الحلق مثل:

Captopril, Clozapine, Carbimazole

كذلك الصادات الحيوية الحاوية على الكبريت مثل دواء
السلفاسالازين ومعظم الأدوية القاتلة للخلايا المستعملة في
الأمراض السرطانية

أدوية OTC لعلاج التهاب الحلق

● تلطيف الأعراض مثل تخفيف الحكّة بالمخدرات الموضعية:

ليدوكائين (< 12 سنة)

بنزوكائين (للأطفال منذ 6 سنوات) كل 3 ساعات على شكل بخاخ ويكرر تطبيقه عدة مرات لقصر مدة تأثيرها

● مضادات الفطور كإعطاء أقراص مص حاوية على

الكلوتريمازول

● يفضل إضافة المنتول إلى أقراص المص لأنه يقلل نقل

الرسائل العصبية الخاصة بالألم ويعطى حس بالبرودة

أدوية OTC لعلاج التهاب الحلق

- المواد المضادة للجراثيم، مثل: كلورهيكزيدين، البنزالكونيوم، دي كوالينيوم، التيروتريسين كما أن لهذه الأدوية خواص **مضادة للفطور**
- مضادات الالتهاب الحاوية **Benzydamine** بشكل بخاخ أو غسول فموي
- مسكنات الألم، مثل: السيتامول- الأسبرين- الإيبوبروفين- الفلوربيروفين
- في حال **التهاب الفيروسي** ينصح **بالغرغرة بماء فاتر** مع نصف ملعقة شاي تحوى **ملح** ويمكن **الغرغرة بالأسبرين**
- شرب **السوائل** بكميات كبيرة وتناول الأطعمة الطرية كالخضار المسلوقة والشوربات
- الأقراص تفضل على الغرغرة لطول فترة تماسها مع أغشية الفم لكن يجب الانتباه عند إعطائها لمرضى السكري
- **عند استعمال المضادات الحيوية يجب الاستمرار عليها لمدة 7-10 أيام لنضمن القضاء تماما على الجراثيم**

الحالات التي توجب التحويل

- الطفح الجلدي (الحمى الغدية)
- التهاب الحلق الدوائي (تداخل دوائي)
- استمرار الأعراض لأكثر من أسبوعين
- النز الواضح من اللوزتين المترافق بترفع حروري
وتضخم العقد الرقبية

التهاب الأنف Rhinitis

● التهاب يصيب الأغشية المخاطية يتميز بحدوث:

سيلان أنفي- احتقان- عطاس- حكة

● أسبابه:

● فيروسية : معظم الحالات المراجعة للصيدلية

● تحسسية : فصلى حولي ← التهاب الأنف التحسسي

التهاب الأنف التحسسي

- هناك عدة عوامل تتعلق باختلاف **الفصول** حيث:
في الصيف (القش) - في الربيع (غبار الطلع) -
في الخريف (الأبواغ)
- تصيب حمى القش 16 % من الناس لكن معظم المصابين لا يراجعون الطبيب
- يزداد معدل الإصابة بالتهاب الأنف التحسسي إذا كان هناك قصة عائلية لأمراض تحسسية كالربو والأكزيما
- معدل إصابة مرضى الربو بالتهاب الأنف التحسسي
80%

التهاب الأنف التحسسي

- **العلامات السريرية: عطاس- سيلان أنفي مائي- حكة**
أنفية تتطور إلى تهيج العين والتهاب ملتحمة تحسسي
(حيث تزداد الأعراض بعدها صباحا ومساء وكذلك
تسوء في الجو الحار والرطب)
بالإضافة إلى وذمة- زيادة إنتاج المخاط وتوسع في
الأوعية الشعرية

التشخيص التفريقي

- **التهاب الأنف التحسسي الدائم:**
يستمر على مدار العام، العطاس هنا أقل، سببه غبار المنازل ووبر الحيوانات
- **التهاب الأنف الإلتاني:**
يترافق بسيلان مخاطي قيحي، سعال، قرحة بلعوم، والسعال هنا لا يشتد بزيادة الاعراض والشفاء ذاتي
- **انسداد الأنف ميكانيكي:**
غالبا يبدو كانهراف الوتيرة سهل التمييز حيث السيلان الأنفي هنا أحادي الجانب، وهنا نحول إلى الطبيب لإجراء الجراحة التصحيحية
- **وجود عائق (جسم غريب) في الأنف:**
يلاحظ عند الأطفال السيلان الأنفي أحادي الجانب وهنا نحول إلى الطبيب
- **التهاب الأنف الارتدادي Rhinitis Medicamentosa:**
ينتج عن الاستعمال الطويل الأمد لمضادات الاحتقان، التي لا يجوز إعطاؤها لمدة تتجاوز 7 أيام
- **التهاب الأنف أثناء الحمل:**
- يحدث نتيجة التغير الهرموني خلال الحمل حيث يكون عابرا ويزول بعد الولادة

أدوية OTC لعلاج التهاب الأنف التحسسي

● الاحتياطات:

الابتعاد عن العوامل المحسسة كالغبار وغيره- إغلاق النوافذ- عدم الذهاب إلى الحدائق- الابتعاد عن دخان السيارات وعن مركز المدينة- استبدال سجاد المنازل بأرضيات خشبية

● مضادات الهيستامين الجيل الثاني (الجهازية):

● لها أثر مرن خفيف وهي الخط الأول للعلاج، منها:

● Loratidine: ابتداء من عمر سنتين مرة باليوم

● Citrizine: ابتداء من عمر 6 سنوات

● Acrivastine: ابتداء من عمر 12 سنة مرتين يوميا

أدوية OTC لعلاج التهاب الأنف التحسسي

- مضاد هيستامين عيني (موضعي)، مثل:
- Levocabastine, Antazoline عندما تكون الأعراض متقدمة (تهيج عيني)
- مضاد هيستامين أنفي (موضعي)، مثل: Levocabastine, Azelastine
- ستيروئيدات استنشاقية:
- الكورتيزون و Beclometazone لعلاج حالات الاحتقان الأنفي (< 18 سنة)
- مثبتات الخلايا البدينة (أدوية وقائية) تمنع تحرر العوامل الالتهابية:
- مثل كروموجليكات Na (أنفي : 5 سنوات، عيني : 12 سنة)
- الستيروئيدات الجهازية: يمكن أخذ الكورتيزون كعلاج وقائي قبل 2-3 أسابيع
من الإصابة
- محاكيات الودي الموضعية العينية: تعمل على تقبيض الأوعية، منها:
- Naphazoline حيث لا يؤخذ بمفرده إنما يشارك مع Antazoline

البرد الشائع Common cold (الرشح)

- مرض شائع معدل إصابة الإنسان وسطيا 3-12 مرة/العام
- نسبة إصابة الأطفال بين 4-8 سنوات تفوق نسبة إصابة من يبلغ سن < 10 سنوات بحوالي الضعف تقريبا
- يصاب به الأطفال في المدارس وينقلون العدوى إلى الأهل وهكذا تدور الحلقة
- سببه فيروسى Influenza V , Adeno V و Rhino V وهى المسببة لمعظم الحالات

الإمراضية

- **تحصل الإمراضية** بسبب تلامس الأيدي الملوثة بالفيروس مع الأنف، الفم أو العين. يتم الانتقال عبر رذاذ العطاس (طريق ثانوي للعدوى)
- **يلي ذلك غزو الفيروس للظهارة الأنفية والقصبية** وتخریب الخلايا الهدبية ← فتحرر الوسائط الالتهابية (الهستامين) ويزداد الارتشاح بسبب ارتفاع النفوذية، وتنشأ وذمة ويحدث الاحتقان ثم العطاس (فترة الحضانة 1-3 أيام)
- عندما تزيد المفرزات سيحدث **تنقيط أنفي خلفي** مؤديا إلى انتقال الفيروس إلى البلعوم والحلق مسببا التهاب حلق وسعال
- لا يستمر أكثر من 14 يوم
- لا يحدث الرشح بسبب تغيرات المناخ أو قلة النوم أو الخروج في جو بارد بشعر مبلل أو حتى عند التعب إنما السبب فيروسي حصرا

التشخيص التفريقي للبرد الشائع

- قد يختلط البرد الشائع مع الأنفلونزا التي تكون الإصابة فيها بين شهري كانون الأول وأذار ويكون إمراضها أشد بكثير ومترافق مع سعال جاف وأرق وفقدان شهية وألم عضلي منهك وتعب وحرارة
- قد يختلط مع التهاب الجيوب الحاد الذي يتميز بصداع شديد عند لمس الجيوب أو تحريك العين أو الرأس
- يمكن أن يحدث خمج جرثومي للجيوب بسبب البرد حيث تقل حركة الأهداب وتركد الإفرازات فيها مشكلة وسطا ملائما جدا لنمو الجراثيم
- قد يختلط مع التهاب الأذن الوسطى فقد ينتقل الفيروس إلى الأذن الوسطى عبر نفيير أوستاش مسببا التهابها ما يؤدي إلى الشعور بالألم كما يمكن أن يكون السبب التهاب غشاء الطبل

أدوية OTC لعلاج الرشح

• الاحتياطات

يمكن تناول **أقراص مص** حاوية على الزنك المقوي للمناعة، حيث يرتبط بجدار الجرثوم مانعا إياه من التثبيت على الخلايا البدينة
Vit.C يخفف الأعراض إذا أخذ بمقدار ≤ 1 غ / اليوم **واستنشاق**
بخار الماء المضاف له بعض الزيوت العطرية يخفف الأعراض

• مضادات الهيستامين:

الجيل الأول: لها أثر مرن يسبب النعاس، لذا تستعمل مساء

الجيل الثاني: لا تسبب النعاس تستعمل نهارا مثل:

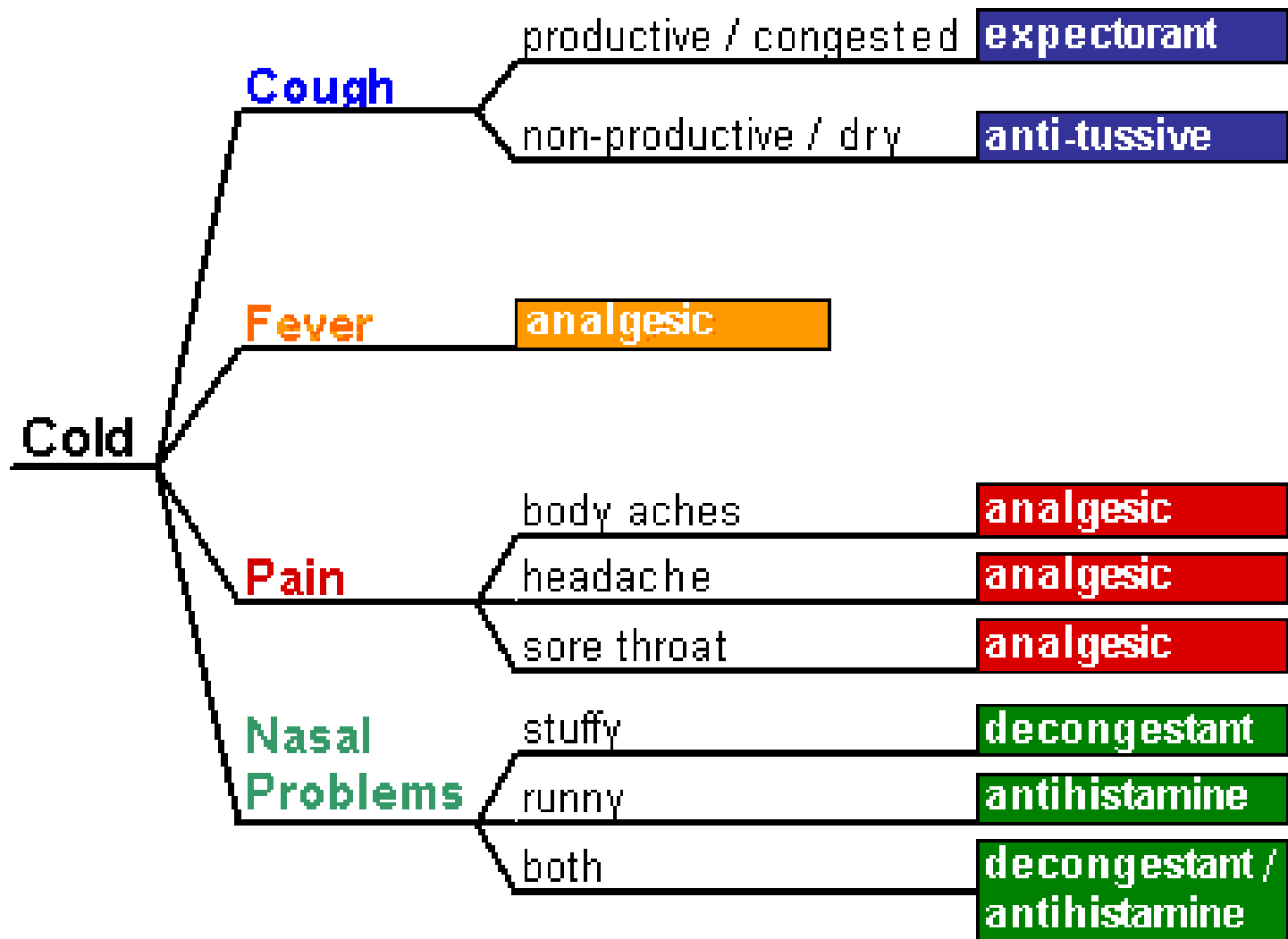
تري بروليدين < 1 سنة - بروميتازين > سنتين -

بروم فينيرامين < 3 سنوات - وكلور فينيرامين < 1 سنة -

ديفنهيدرامين < 6 سنوات

أدوية OTC لعلاج الرشح

- محاكيات الودي :
- الجهازية، مثل: فينيل بروبانول أمين - فينيل ايفرين - بسودو ايفيدرين
- الموضعية، مثل: كزيلوميتازولين - أوكسي ميتازولين - بالإضافة إلى فينيل ايفرين و بسودو ايفيدرين
- الاستعمال الموضعي يفضل على الجهازى لأن آثاره الجانبية اقل
- الإيفيدرين و البسودوإيفيدرين يحتاجان إلى تكرار الجرعة حتى الحصول على التأثير المطلوب
- محاكيات الودي هي مقبضات وعائية فيمكن أن تسبب ارتفاعا فى الضغط ولا تعطى للمرضى المعالجين بـ MAOIs لأنهم حساسون لأي ارتفاع فى الأدرينالين



ملاحظات متممة

- في حال وجود احتقانات وإفرازات **يجب غسل الأنف بالسيروم الفيزيولوجي** (رغم أن هذه الطريقة مزعجة وصعبة لكنها فعالة جدا)
- **يفضل تطبيق البخاخات على القطرات** لأنها تلتصق بسرعة وسهولة على الأغشية المخاطية
- بالنسبة لتطبيق القطرات الأنفية يتم بحيث يكون الأنف موازي للأرض بحيث لا تخرج القطرة من الأنف بفعل الجاذبية ولا ترجع إلى الفم إنما تلتصق بالمخاطية الأنفية
- في حال وجود الكثير من المفرزات يمكن إخراجها من قبل خبير
- **أدوية الرش بشكل عام هي أدوية ملطفة ومهدئة وليست معالجة**
- يستحسن تشجيع المسنين وضعيفي المناعة ومرضى الربو والقلب والقصور الكلوي المزمن والسكري لأخذ **لقاح ضد الأنفلونزا**

شكرا
لاستماعكم

