



بودسوناید استنشاقی و آدرنالین برای درمان خناق

ترجمه: دکتر سید محمد صدر

باعث ناراحتی کودک و والدین شده و خناق حاد
باعث تهدید زندگی می‌گردد. از هر ۱۰ کودک
مبتلا به خناق ۱ نفر در بیمارستان بستری

خناق (برونشیت نای حنجره‌ای) یک بیماری
تنفسی معمولی در دوران کودکی است که شیوع
آن بیشتر در سال دوم است. علائم خناق اغلب

می‌شود و از هر ۲۰ کودک بستری شده ۱ نفر نیاز به دخالت فعال جهت بازنگاهداشتن مجرای هوایی و یا درمان نارسایی تنفسی خواهد داشت. در ایالات متحده امریکا آدرنالین از طریق نبولایزر به عنوان درمان استاندارد برای خناق ملایم و شدید کودکان مصرف می‌شود، ولی این دارو در انگلستان مجوز مصرف ندارد و به طور محدود مورد استفاده قرار می‌گیرد. اخیراً اسپری بودسوناید به عنوان خط اول درمان خناق خفیف یا شدید مطرح شده است. در این مقاله مروری بر هر دو روش خواهیم داشت.

سابقه

خناق معمولاً توسط یک ویروس (اغلب پارآنفلوانزا نوع ۱) ایجاد می‌شود و حداکثر شیوع آن در زمستان است. علائم عفونت دستگاه تنفسی فوقانی ممکن است یک تا دو روز قبل از پیشرفت سرفه‌های خاص همراه با خراش و خرخر که بدلیل ورم زیر زبانی ایجاد می‌شود، ظاهر گردد. شکل اسپاسمی یا عودکننده خناق که معمولاً بدون تب قبلی یا علائم عفونت اتفاق می‌افتد، با آلرژی و واکنش بیش از حد راه هوایی فوقانی ارتباط دارد، ولی دلایل روشنی مبنی بر بیماری بودن این پدیده وجود ندارد.

✎ خناق معمولاً توسط یک ویروس (اغلب پارآنفلوانزا نوع ۱) ایجاد می‌شود و حداکثر شیوع آن در زمستان است. ۶۶

تشخیص تفاوت خناق از التهاب باکتریایی اپی‌گلوت که با مصرف واکسن ضد هموفیلوس آنفلوانزا نوع B بسیار کم شده است، مهم می‌باشد. تشخیص‌های دیگر شامل وجود جسم خارجی در مجرای تنفسی، التهاب باکتریایی نای، دمل کنار لوزه و آنژیوایما در اینجا قابل بررسی است.

اغلب کودکان مبتلا به خناق، پس از ۲۴ ساعت بدون درمان خاص بهبود می‌یابند. معمولاً برای کاهش تب، استامینوفن تجویز می‌شود و این کودکان را به نوشیدن آشامیدنیها تشویق می‌کنند و آنها را در محیط مرطوب قرار می‌دهند. تأثیر هوای مرطوب در تسریع درمان و دریافت نتیجه مطلوب به طور دقیق مشخص نیست. آرام بخش‌ها (از جمله شربت مسکن سرفه) در اینجا منع مصرف دارند.

ارزیابی

در طب عمومی تصمیم به بستری کردن کودک بستگی به ارزیابی دقیق اختلالات تنفسی، ضربان قلب، از دست دادن آب بدن، خستگی، توانایی نوشیدن، میزان دسترسی به کمک در صورت وخیم شدن حال کودک و سطح نگرانی والدین دارد. در بیمارستان درجه بندی و علائم بالینی مثل سیانوز، صداهای نفس دم، خرخر، انقباض عضلات جناغی و بین دنده‌ای برای درک شدت خناق و ارزیابی درمان آن مفید است. چنین درجه‌بندی بالینی همراه با تغییراتی در قطر نای است و می‌تواند معرف کودکانی باشد که ممکن است درمان استنشاقی شوند و یا معرف

کودکانی است که نیاز به لوله‌گذاری در نای دارند.

دارو درمانی

آدرنالین از طریق نبولایزر

اسپری آدرنالین باعث تحریک α آدرنوسپتورها در موکوس زیر زبان، انقباض رگهای خونی محیطی و کاهش ادم و ورم می‌شود. برای اولین بار در ۲۵ سال پیش، گزارش شد که استفاده از آدرنالین لوله‌گذاری و برش نای را کاهش می‌دهد. در پنج آزمایش بعدی که به صورت انتخابی و کنترولی بر روی ۱۲۸ کودک (سن بین ۴ ماه تا ۱۱ سال) انجام شد، اسپری آدرنالین باعث کاهش انسداد مجرای هوایی فوقانی و کاهش شدت خناق گردید. اثر دارو بعد از ده دقیقه ظاهر و بعد از حدود ۲ ساعت زایل می‌شود. آزمایش ششم اثر مثبتی را نشان نداد. در اغلب این آزمایشها، آدرنالین راسمیک که بوسیله فشار مثبت ماشه‌ای تبدیل به ذره شده بود، در کودکانی مصرف شد که در حنجره آنها لوله‌گذاری نشده بود. مصرف دارو فقط بوسیله نبولایزر، احتمالاً به همان اندازه مؤثر است. در این حالت آدرنالین به سرعت باعث تسکین علائم بیماری می‌شود و ممکن است نیاز به لوله‌گذاری را برطرف نموده و زمان لازم برای بردن کودک به ITU (واحد درمانی ویژه) و یا انتظار برای رسیدن متخصص بیهوشی را فراهم آورد. در انگلستان فقط ال آدرنالین موجود است. صرف نظر از پوتنسی، دو نوع ال آدرنالین و نوع راسمیک آن مؤثر و بی‌خطر اعلام شده است. مشاورین دارویی توصیه به یک

بار مصرف ۰/۴ میلی‌لیتر به ازاء هر کیلوگرم از وزن بدن از محلول ۱٪ ال آدرنالین و حداکثر تا ۵ میلی‌لیتر دارند و تکرار آن را در صورت ضرورت بعد از ۳۰ دقیقه مجاز می‌دانند.

مصرف آدرنالین با دستگاه نبولایزر می‌تواند آثار سمپاتومیمتیک موضعی و یا سیستمیک ایجاد نماید ولی بندرت با دوز مصرف شده چنین مشکلی پدید می‌آید. در هر حال ارزیابی مدام ECG ضربان قلب ضروری است. در صورتی که ضربان قلب تا ۱۸۰ بار در دقیقه افزایش یابد، مصرف دارو باید به طور موقت قطع شود. باید به عود مجدد ورم موکوسی و ادم که پس از قطع اثر آدرنالین ظاهر می‌شود توجه داشت. این بررسی‌ها نشان می‌دهد که مصرف اسپری آدرنالین در خارج از بیمارستان مناسب نیست. کودکانی که آدرنالین دریافت می‌کنند باید تا تکمیل درمان در بیمارستان بمانند.

● اغلب کودکان مبتلا به خناق بدون درمان خاصی بهتر می‌شوند، ولی در صورت وجود اختلال تنفسی حاد، انتقال بیمار به بیمارستان ضروری است. ●

کورتیکواستروئیدهای استنشاقی

کورتیکواستروئیدهای سیستمیک ۲۴ ساعت پس از مصرف اولین دوز باعث کاهش علائم و بهبود میزان خناق می‌شوند و نیاز به لوله‌گذاری را کاهش داده و زمان برداشتن لوله را کوتاه

می‌کنند.

اثر کورتیکواستروئید از طریق دستگاه نبولایزر در دو آزمایش بیمارستانی مورد ارزیابی قرار گرفته است (بر روی ۹۰ کودک). طی ۲ و ۴ ساعت تک دوز ۲ میلی‌گرمی بودسوناید که بوسیله نبولایزر داده شد، باعث کاهش بیشتر درجه خناق نسبت به دارونما گردید. اثر اصلی در عرض دو ساعت، کاهش سرفه و خرخر بود. بهبود ریت تنفسی و تنگی نفس به طور مشخصی بیشتر از دارونما نبود که احتمالاً به خفیف بودن خناق ارتباط داشته است. در یکی از مطالعاتی که در آمریکا انجام شد، کودکانی که بوسیله اسپری بودسوناید از طریق دستگاه نبولایزر در اطاق اورژانس درمان شده بودند سریعتر از افرادی که دارونما می‌گرفتند بیمارستان را ترک کردند و بعدها کمتر به بیمارستان مراجعه کردند. البته در اینجا تفسیر اطلاعات پیچیده است، زیرا کودکان می‌توانستند بر حسب نظر پزشک دگزامتازون دریافت کنند. در این مطالعات باید سرعت عمل اسپری بودسوناید از طریق دستگاه نبولایزر و زمان از بین رفتن اثر آن تعیین شود.

نتیجه

خناق یک بیماری عادی و اغلب نگران‌کننده است. اغلب کودکان بدون درمان خاصی بهتر می‌شوند ولی در صورت وجود اختلال تنفسی حاد، انتقال بیمار به بیمارستان ضروری است. در صورت نیاز

به تسکین سریع علائم مسدود کننده، اسپری آدرنالین از طریق دستگاه نبولایزر داروی انتخابی است که باید تحت نظارت پزشک و در بیمارستان مصرف شود. اثر دارو تا ۲ ساعت ادامه دارد و ممکن است نیاز به لوله‌گذاری را از بین ببرد و یا زمان لازم برای انتقال کودک به ITU (واحد درمانی ویژه) را تأمین کند.

اسپری بودسوناید نیز به صورت نبولایزر احتمالاً مؤثر است ولی مطالعات بیشتری برای روشن شدن نقش آن ضروری است. این دارو در عرض ۴ ساعت علائم بیماری را بهبود می‌دهد و احتمال بروز عوارض ناخواسته توسط بودسوناید بسیار کم است. اطلاعات روشنی در مورد اثر این دارو بعد از ۴ ساعت وجود ندارد و مصرف خارج از بیمارستان آن در یک مطالعه بالینی ارزیابی نشده است. با این وجود ممکن است پزشکان عمومی به منظور راحت کردن کودکان از آثار بیماری، بودسوناید از طریق دستگاه نبولایزر را جهت مصرف در خانه تجویز نمایند. هر کودک مبتلا به خناق باید در وضعیتی باشد که پزشک دائماً حال او را بررسی کند و در صورت وخیم شدن بیماری با سرعت هر چه تمامتر به بیمارستان انتقال دهد.

منبع:

Inhaled Budesonide and Adrenaline For Croup. DTB. 34 (3) : 23 - 24, 1996.

