

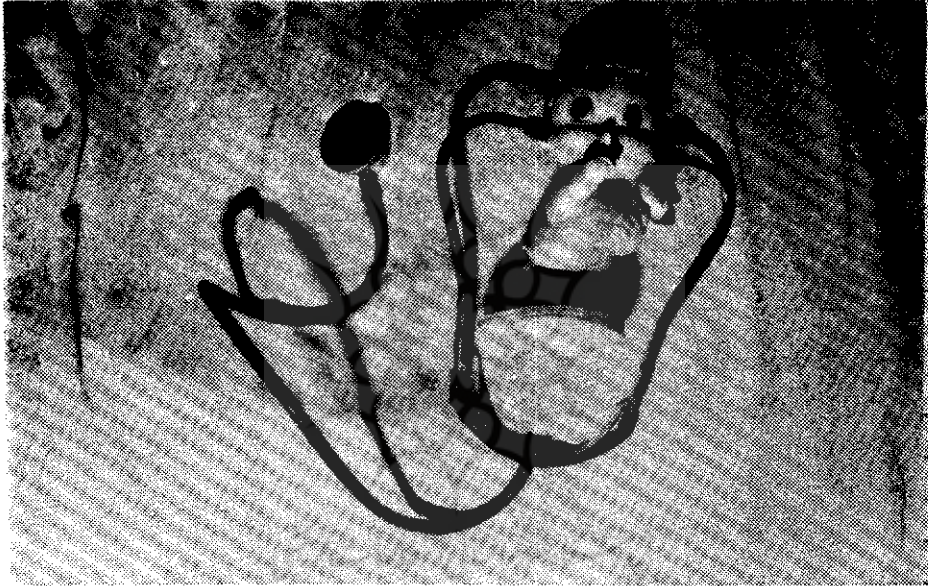
این که بدانیم چگونه رفتار کنیم و چه دارو یا شیوه‌ای به کار بگیریم.

آسم چیست؟

به ظاهر سؤال ساده‌ای برای پاسخ دادن می‌باشد. می‌توان آسم را در یک کودک که خس خس سینه او با تماس دانه گرده‌ها یا گردوغبار منزل یا فعالیت افزایش می‌یابد، شناخت. این بدان علت است که مجرای عبور هوا

آسم در کودکان

ترجمه دکتر حسن اخوان



در ریه‌ها تنگ می‌شود. اما نشانه‌های متعددی در آسم به وجود می‌آید که دادن یک تعریف صریح و مشخص را برای کارشناسان و محققان دشوار می‌سازد. معهداً تعریفی که در آن بیش‌تر توافق می‌کنند بدین شرح است: آسم حالتی است که با تنگی گسترده مجرای تنفسی ریه‌ها و تغییرات سخت و مقطعی آن همراه می‌باشد، بهبودی آن خود به خودی و یا با درمان صورت می‌گیرد.

آسم یک حالت بسیار معمولی است که از هر ده نفر یکی را گرفتار می‌سازد. با این‌که در کودکان عادی است، می‌تواند در هر سنی شروع شود. بخش عظیمی به آسم مبتلا می‌شوند ولی در بیش‌تر موارد مشکلی ایجاد نکرده، به راحتی با درمانی ساده کنترل می‌شود. درمان آن معمولاً مؤثر می‌باشد و چنانچه به طور صحیحی اعمال شود کم‌ترین عارضه را خواهد داشت. چیزی که مهم است درک مسائل معمول در آسم می‌باشد و

کودکان و آسم

احتمال ابتلای آنان به آسم دوبار بیش تر از دختران است. حتی اگر آسم در سنین نوجوانی متفی شود شانس برگشت آن در سنین بعد هم چنان وجود دارد. به نظر می رسد زمینه تحریک مجاری هوا و مشکلات مربوط به آن تا وقتی که عناصر محرک در تماس با ریه ها، در محیط باشد، باقی است.

درمان صحیح، چشم انداز (پیش آگهی) را روشن می سازد.

به نظر می رسد چشم انداز بلند مدت آسم چنانچه شرایط با درمان صحیح به خوبی کنترل شود، درخشان است. بسیاری از کودکان مبتلا به آسم به علت بیماری شان فرصت های تحصیلی را تا حدودی از دست می دهند. تحقیق ها و بررسی ها نشان داده است که اگر این کودکان تحت درمان مناسب قرار بگیرند فرصت تحصیلی بسیار کم تری از دست می دهند. بنابراین برای کنترل بهتر آسم و علائم مقاوم آن مهم است که پاسخ مناسب داشته باشیم. مقاومت و پایداری خوب در مقابل آسم نیازمند پیش بینی کوتاه مدت و مراقبت بلند مدت آن در کودکان است.

درمان

درمان، هم از طریق دارو و هم بدون دارو، همان گونه است که برای سالمندان تجویز می شود. مستها در مورد اطفال دقت خاصی لازم دارد. عوامل آلرژی زا مثل هیله (نوعی بند پای میکروسکپی) در گرد و غبار منازل، دانه گرده های گیاهی و حیوانات خانگی می توانند در مورد آسم کودکان بیش از بزرگسالان قابل توجه باشند. بنابراین دوری از این آلرژن ها تا آن جا که ممکن است اهمیت بیش تری پیدا می کند. این به معنای عام، دوری گزیدن از حیوانات خانگی و تمیز

علاقه نسبت به شناخت آسم در کودکان همیشه وجود داشته است. اغلب آن را برونشیت یا خس خس برونش ها تعبیر کرده اند. این اظهارات بیش تر مواقع کوششی برای دور کردن اضطراب خاطر والدین است ولی باید دانست که چنانچه دوره واقعی آسم مورد غفلت قرار بگیرد درمان آن ناموفق و نامطلوب خواهد شد. پدر و مادرها بیش تر نگران وقتی هستند که کودک به بیماری های متعدد مبتلا شود تا وقتی که تشخیص درستی از آسم و شیوه درمان مناسب داده شود و غیبت کودک از مدرسه کاهش یابد.

تشخیص

آسم کودکان را با آزمایش های تنفسی و یا با تحریک علائم آن توسط بعضی فعالیت ها تشخیص می دهند. در کودکان بزرگسال از وسائل تخصصی تری برای اندازه گیری حداکثر جریان تنفسی استفاده می شود و ممکن است برای پزشک معالج تعیین تاریخچه پزشکی و پاسخ کودک به درمان الزامی باشد. علائم شبانه آسم خاصه در کودکان مبتلا عادی است ولی شرفه بیش از خس خس سینه می تواند نشانه اصلی و واقعی آسم باشد.

چشم انداز (پیش آگهی)

والدین طبیعتاً خیلی مشتاق هستند که بدانند آیا کودک بیمارشان از آسم رهایی خواهد یافت. کودکان مبتلا به آسم متوسط مثل بزرگسالان، ۵۰ درصد شانس رها شدن از مشکل خس خس سینه را دارند. گرچه این احتمال برای کسانی که علائم سخت و مداوم دارند بسیار کم است. پسران چشم انداز بهتری نسبت به دختران دارند، اگرچه

شبانه می‌تواند مفید فایده باشد ولی ممکن است نفخ شکم، استفراغ و احتمالاً مشکلاتی در تمرکز و رفتار کودکان به وجود بیاورد.

در کودکان زیر هیجده ماه تشخیص آسم دشوار است. راه‌های تنفسی تنگ در این سن و عفونت سینه می‌تواند با خس خس سینه همراه باشد. بیش‌تر کودکانی که گاه به گاه در این سن خس خس سینه دارند بعدها مشکل آسم را نخواهند داشت. هرگاه آسم در چنین کودکانی رخ دهد ممکن است درمان آن دشوار شود زیرا پاسخ آن‌ها به داروهای بتا آدرنژیک کم‌تر از کودکان بزرگ‌تر می‌باشد. در حالی که داروهای آنتی‌کولینرژیک می‌تواند مفیدتر باشد.

روش درمان

استفاده از داروهای استنشاقی استاندارد (افشانه) برای کودکان کم سن مشکل است. ولی بچه‌های بالای سن هشت سال به همان خوبی سالمندان از آن استفاده می‌کنند. پودر خشک افشان برای بازکردن مجاری تنفسی، کورتون و سدیم کروموجلیکات برای کودکان کوچک‌تر زیر دو سه سال قابل استفاده است.

از گازهای استنشاقی بچه‌ها در تمام سنین استفاده می‌شود. اگرچه بعضی از کودکان ممکن است ماسک را نپذیرند و نوع دهنی را ترجیح دهند. کورتیزون‌ها و سدیم کروموجلیکات می‌تواند به طور مرتب دو یا چهار بار، به صورت گاز در هر روز برای حمله‌های آسمی حاد مورد استفاده قرار بگیرد. اگر این‌گونه روش‌ها مؤثر نباشد و یا تأثیر کوتاه مدتی داشته باشد، از سایر درمان‌ها با نظر پزشک عمومی و یا بیمارستان باید استفاده کرد.

نگهداشتن رختخواب کودکان از گردوغبار منزل می‌باشد. اسباب‌بازی‌هایی که مورد نوازش کودکان قرار می‌گیرند می‌توانند منبع خوبی از هیره‌های گرد و غبار خانگی باشند و چنانچه در بستر کودکان قرار می‌گیرند باید منظمأ شسته و تمیز شوند.

درمان دارویی

معالجات مورد استفاده سالمندان مبتلا به آسم عموماً همان‌هایی است که بیش‌ترین فایده را برای کودکان دارد. البته چند تفاوت عمده در پاسخ به دارو وجود دارد، از قبیل مقدار کم‌تر داروها و مشکل دسترسی داروها به مجاری هوا. از آن‌جا که آموزش دادن به بچه‌ها برای استفاده از شیوه استنشاقی داروها مشکل است، شربت‌های تهیه شده بتا آدرنژیک (BETA ADERNEGIC) و بازکننده‌های برونش‌ها مثل تئوفیلین برای استفاده این‌گونه کودکان وجود دارد. تئوفیلین برای آسم



رشد و آسم

دو عامل ممکن است با رشد در آسم کودکان مداخله نماید. آسم خود به خود می‌تواند کاهش یابد، ولی شرایط باید تغییر کند یا به‌طور مداوم این تأثیر را فراهم نماید. آسم ملایم ممکن است بلوغ را به تعویق بیندازد.

عامل دیگر درمان با کورتیکواستروئیدها می‌باشد که تنها متأثر از استفاده بلند مدت این نوع ترکیبات می‌باشد. استفاده کوتاه مدت ترکیبات کورتونی و مقدار مناسب آن مشکل خاصی در رشد ایجاد نمی‌کند. این‌ها موارد مهمی است که می‌توان با کنترل آسم‌های زبان‌بخش از آن‌ها جلوگیری نمود.

بد شکلی سینه

آسم سخت طولانی مدت می‌تواند سینه را ندرتاً به زشتی و بدشکلی بکشاند.

مدرسه

بسیاری از کودکان مبتلا به آسم باید به‌طور مرتب از داروها استفاده نموده، نوع استنشاقی موجود را نیز برای استفاده اضافی داشته باشند. مهم است که معلمان مدارس، چنین دانش‌آموزانی را بشناسند و نسبت به مسائل مربوط به آسم آگاهی لازم را داشته باشند. بسیاری از آموزگاران به آموزش‌هایی دربارهٔ چگونگی برخورد‌های همه‌جانبه با آسم نیاز دارند. آن‌ها ممکن است ضرورتاً بچه‌ها را از بازی دور نگهداشته و یا توجه و مراقبت ویژه‌ای در مورد استفاده از داروهای استنشاقی در مدرسه اعمال نمایند. والدین گاهی مجبور می‌شوند از خدمات و کمک‌های نزدیکان یا پزشک برای کودکان مبتلا به آسم خود در مدرسه بهره‌مند شوند. در کشور انگلستان تمایل

خانواده مبتنی بر فرستادن بچه‌های آسماتیک خود به مدارس خاص، به جایی که از چنین بچه‌هایی مراقبت کنند، وجود داشت. این مدارس اغلب در ارتفاعات بنا می‌شدند زیرا در آن‌جا آسم وضع بهتری پیدا می‌کرد. با پیشرفت در درمان عدهٔ بسیار کمی هستند که به چنین مدارس ویژه نیاز داشته باشند. مدارس قابل اقامت با مراقبت‌های پزشکی برای چنین موارد غیر معمول هنوز وجود دارد. بیش‌تر دانش‌آموزان مبتلا به آسم می‌توانند در کلیهٔ فعالیت‌های فیزیکی شرکت نمایند. آن‌ها باید جرأت و اعتماد لازم را برای بازی‌های آموزشی پیدا نمایند ولو مجبور باشند قبل از بازی داروی خود را مصرف کنند. باید به آن‌ها اجازه داده شود تا هوای سرد و مه‌آلود را به راحتی تحمل و تجربه نمایند.



تعطیلات

در مورد استفادهٔ کودکان مبتلا به آسم از تعطیلات باید نکاتی چند مورد توجه قرار بگیرند:

- یک مقصد مطلوب انتخاب کنیم. بسیاری از مبتلایان به آسم در کنار دریا بهبود نسبی پیدا می‌کنند، زیرا در آنجا میزان دانهٔ گرده‌ها پایین است. پناهگاه‌های کوهستانی دارای فواید شناخته شده‌ای برای مبتلایان به آسم می‌باشد.

- کلیهٔ ملزومات درمانی را با خود برداریم. این وسائل شامل کلیهٔ امکانات برای درمان منظم در مدت تعطیلات و ضمائم آن برای حمله‌های حاد می‌شود. بهتر آن است که جزئیات تدارک مربوط به بحران حاد را قبلاً مرور کرده، مطمئن شویم که همه چیز آماده است.

- با امکانات پزشکی و فوری محل، پیشاپیش یا موقع ورود باید آشنا شد. این موارد شامل پزشکان محل، امکانات بیمارستانی و اوقات کار آن‌ها می‌شود.

انتخاب شغل

مبتلایان به آسم عموماً از انتخاب شغلی که ممکن است برایشان تهدید کننده باشد باید پرهیز نمایند. آن‌ها هم‌چنین باید سعی کنند از مشاغلی که آنان را در مقابل تحریکات ریوی کم‌تر حفاظت می‌کند، دوری نمایند. برای مثال دوری کردن از مشاغل توأم با گرد و غبارهای خاص یا اموری که پیوسته تجارب منمد و متغیری را در حرارت یا شرایط هوای بد ایجاب می‌کنند.

آسم و سایر بیماری‌ها

مردم اغلب از تب یونجه یا رنیت RENIT (حساسیت بهاره که با آب ریزی چشم و بینی و عطسه همراه است)، خاصه اشکال بیرونی آن رنج می‌برند. بیش از نیمی از مبتلایان به آسم دارای علائم آشکار می‌باشند و از هر ۱۵ نفر آن‌ها یک نفر به تب یونجه مبتلا می‌شود. از دیگر موارد مهم آگزمای (تحریکات پوستی) بچه‌هاست که یک سوم مبتلایان به آسم را در بر می‌گیرد.

بلوغ و آسم

خوشبختانه بلوغ دوره‌ای است که آسم در آن بهبود پیدا می‌کند، هم‌چنین زمانی است که همهٔ بچه‌ها به دلیل شروع استقلالشان دشوار می‌شوند. گاهی این دوره در افراد مبتلا به آسم به تأخیر می‌انجامد. رفتار با این گروه می‌تواند با مشکلاتی همراه باشد، پس بهتر است آمادگی لازم را با آموزش‌های مناسب در بارهٔ بیماری‌شان و توجه دادن آن‌ها به وضعیت خاصشان در خلال سال‌های اولیه به وجود آورد. به خصوص برای عدم استفاده از سیگار در بیماران جوان مبتلا به آسم باید اهمیت فراوان قائل شد.

مأخذ:

- DR. JOHN REES, FAMILY DOCTOR GUIDES,
BRITISH MEDICAL ASSOCIATION, 1986.

بقیه از صفحه ۱۱۹

منابع:

- ۱- مارتز، ریز: روان‌شناسی ورزشی، ترجمهٔ دکتر محمد خیبری، انتشارات صنوبر، تهران ۱۳۷۳.
- ۲- پارسا، محمد: روان‌شناسی رشد کودک و نوجوان، انتشارات بعثت، تهران ۱۳۶۸.