Famiped. Volumen 2. Nº 1 Febrero 2009.
Revista electrónica de información para padres de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)

الزُكام

1_ الد كتور مانويل مرينو والدكتو ر خوان برافو اكونيا : اطباء اطفال في مركز الصحة " الجركو" في مدريد اسبانيا

2_ ترجمة الدكتور ماجد حسين عبد الرزاق طبيب اطفال في اكسترامَدورا " اسبانيا"

كلمات اساسية: الزكام ، النزلة ، فيروس ،التها ب البلعوم ،تلوث بالجراثيم ،التهاب جيوب الا نف والتهاب الشعيبات الهوائيه .

ما هو الزُكام ؟

لكي نتفاهم بسرعه نقدر على القول بأن الزُكام هو حالات انغلاق وتسكير الانف ، زيادة اللزوجه المخاطيه والقحه والتي تظهر في فصل الشتاء ويُلقب الطفل بهذه الحاله "بالطفل المخاطي" . ان " التهاب المجاري الهوائيه او التنفسيه العليا " يحتوي علي عدة عوارض نتيجة التهاب الغشاء المخاطي للطرق الهوائيه العليا والتي تمتد من الانف حتي الشعيبات الرئويه الصغيره وحسب الاماكن الاكثر التهاباً وعندما التلوث يؤثر علي منطقه اكثر من اخري فنقول التهاب جيوب الانف ، التهاب الحنجره ، ألم في الفم وقحه أجشه . إن التهاب الشعيبات الهوائيه تُظهر عوارض مثل القحه وضجيج مرور الهواء في الشعيبات المغلقه . في بعض الحالات يبرز إرتفاع الحراره والتي تبدو في الاطفال صغيري السن.

الزُكام يظهر بتكرار في الاطفال ويشكل سبب أساسي للذهاب الي عيادة طبيب الاطفال. إن هذا انوع من التلوث في المجاري الهوائيه هو حالة محدوده ، يعني تختفي بدون علاج خلال عدة أيام وبدون أي تأثيرات أو عواقب .

من يسبب الزُكام وكيف تنتقل العدوي للا خرين؟

إن سبب الزُكام هو مجموعه من الجراثيم تُسمي "فايروس" ويُقدر عدد هذه المجموعه بحوالي 200 نوع مختلف ، والفايروس اكثر تكراراً هو من عائلة "رنوفايروس "

إن التلوث ينتقل من شخصٍ مريض إلي أخر يتمتع بصحه جيده ، من خلال الافرازات المخاطيه من المجاري الهوائيه بواسطه القحة والعطس او من خلال أغراض والعاب ملوثه بهذه الافرازات . إن مدخل هذه الجراثيم يمكن بأن يكون عبر الفم ، الانف أو الجلد الشفاف الذي يغطي العيون "ملتحمة العين " .الايدي الملوثه تلعب أيضاً دوراً هاماً في نقل جراثيم المسا لك الهوائيه في الرئتين . في حالة الاطفال الصغار العدوي تنتشر بواسطة أغراض والعا ب مشتركه ملوثه، يلحسونها وكذلك التما س المباشر بالايدي والوجه وفي بعض الاحيان با لاسنان.

ما هي عو ارض الزُكام وكيف يتطور؟

عندما يوجد إرتفاع في الحراره لا تدوم اكثر من 3 أو 4 أيام ، عوارض الانف والحلق يختفوا خلال إسبوع ، ولكن القحه تستمر وقتاً وفي بعض الاحيان حتي اسبوعين او ثلا ثة

اسابيع .إن إفرازات ألانف تتغير أيضاً على مدى المرض : في البدايه تظهر كسا ئل يخرج من الانف بعدها يتحول إلي مخاط أ بيض ، ومن ثم الي أصفر أو اخضر .إن هذا ليس إشاره تدل علي مضاعفه أو تعقيد في الزكام وكذلك ليس بحاجة الي أدويه "أنتِبيوتك " ضد المرض.

لماذا الاطفال يعا نوا كثيراً من الزُكام ؟

ـ **أولاً** : إن المخا لطه والتعا يش مع اطفالاً يعانوا من الزُكام (في الحديقه ، المدرسه ومراكز تربويه) وكذلك الاحتكاك مع اشخاص بالغين مريضين بالفا يروس .

ـ **ثانياً** :إن مناعة الطفل غير ناضجه وذلك يشير ان نطام دفاعه في الجسم لا يعرف كل الجراثيم ولذلك يتلوثوا الاطفال بسهوله . يُقدر بأن أي شخص بالغ ، عادياً يعا ني 1 او 2 حالة زُكام سنوياً والاطفال بين 5 او 6 حالات مرضيه كل عام ،لكن ذلك يعتمد علي عمر الطفل حيث أن اكثر وقوع هذه العوارض يتم في السنوات الاولي لدخول المدرسه او البدايه في مراكز التربيه والتعليم للا طفال. إن هذا الوضع الذي يتميز بالحساسيه المتزايده هو مؤقت وبعد عامين سيئين ينقص بوضوح عد د حالات الزكام عند الطفل . على ما يبدو أن الاطفال يجب أن يجتازوا هذه المرحله مليئه بزكامٍ بعد زكام في السنين الاولي من حياتهم ، ونعكس ذلك في الاولاد الذين ذهبوا في السنين الاولي الى مراكز التربيه عندما يبدأوا في المدرسه الابتدائيه حيث يمرضواأقل من الاولاد رفاقهم الجدد الذين لم يذهبوا في بداية اعمارهم إلي مراكز التربيه.

لا بد من التوضيح بأن الاطفال لا يمرضوا بالزُكام نتيجة خروجهم للعب خلال الاستراحه في المدرسه ويُقال " اخذَ برداً " ولكن العدوى تحدث بسهوله في الاماكن المغلقه " داخل الصف " حيثُ التماس اكثر حساسيه وايضاً كما يوجد أقل تهويه .السعلة والعطس يزيدوا في الجو عدد الفايروس الذي يتنفسه الاطفال الغير مريضين.

كيف يُعالج ؟

إن الهدف الاساسي من علاج الزُكام هو تخفيف عوارضه لعدم وجود أدويه لقتل الفايروس ،كذلك الوقايه حسب الامكانيات ومراقبة التعقيدات الثانويه، التفكير أيضاً بأن الزكام يُشفى بشكل تلقا ئي لتجنب العوارض الثانويه بسبب العلاج المستعمل .إن اهم طرق العلاج في الزكام هو غسل الانف بواسطة "مصل فسيولوجي". في حالة الاطفال الصغار من المستحسن استعمال " شفاط الانف " الذ ي يُباع في الصيدليات ،عا دةً يُستعمل قبل الطعام والنوم . إن استعمال الادويه ما عد ا "براثِتمول وإبوبروفنو " لا يُحد ث تغيرات مهمه في مسيرة وتطور الزُكام كي يدفعنا لاستعماله بشكل عام. ألمهم أن نعرف بأن علاج الزُكام بواسطة مبيد الميكروبات لا يُنقص من مدة المرض ولا يخفض من إحتمالات التعقيدات وهذا يساعد على تطورالمقاومه لهذه الميكروبات في مواجهة هذه الادويه المبيده .

هل من الممكن تجنب الزُكام؟

حتي هذه الايام لا يوجد " تلقيح " فعٌا ل ضد الزُكام بشكلٍ عام لسبب وجود جراثيم كثيره قادره علي حدوث بروز الزُكام .
يوجد بدون شك " حل جزئي " مثل التلقيح سنوياً ضد فايروس "الجر يب ". في نفس الو قت لا بدَ من معرفه بأن الطفل الذي يتناول هذا التلقيح سيكون فقط محمياً ضد هذا الفايروس وليس ضد الجراثيم الاخري المتعدده المتسببه للزُكام. إستراتجيه أ خري وقائيه ولكن صعبة المنال وهي تجنب التماس بإطفال مريضين بالزُكام . في كل الحالات لا بد من التركيز والتذكير بأ ن غسل الايادي بتكرار هو أفضل وسيله و طريقه لتجنب الامراض المُعديه.

إ بني مريض بالزُكام . متي يجب أن احمله إلى طبيب الاطفال ؟

إن الزُكام بدون تعقيدات ليس بحاجة إلى علاج ويختفي بشكل تلقائي . إن الاباء يجب أن يركزوا ويراقبوا اذا ظهرت تعقيدات يكون سببها جراثيم البكتريا كالتهاب الاذن،جيوب الانف ، ملتحمة العين وتلوث الرئتين . إن استمرار الحراره اكثر من ثلاثة ايام ، ألمُ الاذن ، صعوبة التنفس ، والاستمرار اكثر من عشرة أيام بإفرازات الانف المخاطيه بشكل كثيف من لون أصفر أو أخضر وكذلك الحزن والتعاسه وحالة الانقباض النفسي يجب ان يكونوا سبباً للذهاب الي طبيب الاطفال