



مقدمة ونظرة عامة

الربو هو من أكثر الاضطرابات المزمنة شيوعًا التي تصيب الأشخاص من الطفولة إلى البلوغ. يتميز بالتهاب وضيق الممرات التنفسية وفرط الحساسية لمجموعة متنوعة من المحفزات. إنها مشكلة صحية عالمية مع انتشار يقدر بنحو ٣٥٨ مليون شخص حول العالم. تتراوح نسبة انتشار الربو عند الصغار في المملكة العربية السعودية بين ٨-٢٥٪.

يمكن تصنيف الربو إلى متقطع أو مستمر والربو المستمر يمكن أن يكون خفيفًا أو متوسطًا أو شديدًا. بالإضافة إلى ذلك، يمكن تصنيف مرضى الربو على أنهم يعانون من الربو التحسسي، الربو غير التحسسي، الربو المهني وأمراض تنفسية متفاقمة بسبب حساسية الأسبرين، الربو الناتج عن ممارسة الرياضة، الربو الموسمي، والربو متغير السعال.

تعاني أقلية من مرضى الربو من الربو الحاد غير المنضبط أو المتحكم فيه جزئيًا على الرغم من العلاج المكثف. الربو الحاد هو الربو الذي يظل خارج السيطرة على الرغم من استخدام العلاجات الوقائية بجرعات عالية وعلاج العوامل المساهمة، أو يزداد سوءًا عند تقليل العلاج بجرعات عالية.



في عام ٢٠١٠ ، قسمت منظمة الصحة العالمية الربو الحاد إلى ٣ مجموعات

تصنيف المنظمة	الاسم	المعنى
I	الربو الحاد غير المعالج	غير منضبط. الربو غير المعالج
II	الربو الذي يصعب علاجه	الربو غير المنضبط بسبب مشاكل التزام المرضى بالعلاج. محفزات مستمرة. أو الأمراض المصاحبة
III	الربو المقاوم للعلاج	الربو غير المنضبط على الرغم من الحد الأقصى من العلاج أو السيطرة على الربو التي لا يمكن الحفاظ عليها إلا بأقصى قدر من العلاج

عوامل الخطر المهنية

التبغ:

يزيد التدخين النشط من خطر الإصابة بالربو. يرتبط التعرض للتدخين السلبي أيضًا بتطور الربو لدى البالغين والمراهقين. بالإضافة إلى ذلك، توجد علاقة قوية بين تدخين الوالدين وتطور الربو عند الأطفال.



التلوث:

التعرض لتلوث الهواء الداخلي والخارجي عامل خطير يؤدي الى تطور الربو وأعراضه.



السمنة:

مرضى السمنة هم أكثر عرضة للإصابة بالربو مما يؤدي الى ضعف حالتهم الصحية. يعاني مرضى الربو الذين يعانون من السمنة من مزيد من الأعراض، تدهور نوعية الحياة، زيادة استخدام الرعاية الصحية، وزيادة شدة الربو.



عوامل الخطر المهنية:

بيئة العمل هي عامل خطر محتمل لمرضى الربو سواء من حيث تطورها أو من حيث تفاقم المرض.



الإجهاد:

توجد علاقة قوية بين الضغوطات النفسية وتطور الربو والمرض.



التشخيص

تشمل إجراءات التشخيص الأساسية ما يلي:

- التاريخ الطبي
- فحص طبي بالعيادة
- اختبار وظائف الرئة (فحص مقياس التنفس أو تخطيط التحجيم لكامل الجسم)

الأعراض

تختلف أعراض الربو من شخص لآخر. تشمل الأعراض:

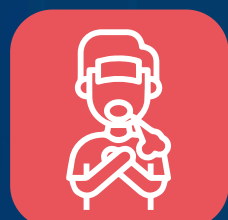
ضيق التنفس:
صعوبة في التنفس.



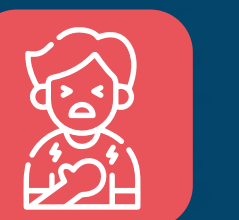
السعال:
سعال مستمر يحدث أو يزداد سوءًا في أغلب الأحيان في الليل.



ضيق الصدر:
الشعور كما لو أن حبل يشد بقوة وإحكام حول الصدر.



الأزيز:
صوت صفير يُسمع عادة عند الزفير.



تشمل العلامات الإضافية التي تشير إلى أن الربو يزداد سوءًا زيادة تواتر الأعراض وزيادة صعوبة التنفس واستخدام أجهزة الاستنشاق للتخفيف السريع في كثير من الأحيان.

العلاجات

لسوء الحظ ، لا يمكن علاج الربو، لكن العلاج المناسب يمكن أن يساعد في السيطرة عليه والتخفيف من الاعراض. تتوفر أنواع عديدة من الأدوية لعلاج أعراض الربو:



مضادات بيتا القوية المفعول:

موسعات الشعب الهوائية
المستنشقة سريعة المفعول.
يخففون الأعراض في غضون دقائق
أثناء النوبة.



مضادات الكولين:

موسعات الشعب الهوائية التي
تعمل بسرعة لإرخاء الشعب
الهوائية على الفور ومساعدة
المرضى على التنفس بسهولة.



أدوية السيطرة على الربو طويلة الأمد:

عادة ما يتم تناولها بشكل يومي.
تشمل الأنواع المختلفة
الكورتيكوستيرويدات المستنشقة
ومعدلات الليكوترين وأجهزة
الاستنشاق المركبة والثيوفيلين.



المستحضرات الدوائية الحيوية:

تعطل المسارات التي تؤدي إلى
الالتهاب داخل الشعب الهوائية.
وهي مخصصة للأشخاص الذين
يعانون من الربو المعتدل إلى الشديد
الذي يصعب علاجه
بالكورتيكوستيرويدات المستنشقة
و / أو الأدوية الأخرى ويتم إعطاؤهم
أما كحقن تحت الجلد أو في الوريد.

المراجع

1. "Asthma Medicines and Treatment." Asthma and Allergy Foundation of America, June 2021, <https://www.aafa.org/asthma-treatment/>.
2. Al Ghobain, Mohammed O., Saleh S. Algazlan, and Talal M. Oreibi. "Asthma prevalence among adults in Saudi Arabia." *Saudi medical journal* 179 :[2018] 39.2.
3. Al-Moamary, Mohamed S., et al. "The Saudi Initiative for Asthma2016- update: Guidelines for the diagnosis and management of asthma in adults and children." *Annals of Thoracic Medicine* 3 :[2016] 11.1.
4. Burke H, Leonardi-Bee J, Hashim A, et al. Prenatal and passive smoke exposure and incidence of asthma and wheeze: systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*. 744-129:735;2012.
5. Drake, Sarah M., Angela Simpson, and Stephen J. Fowler. "Asthma diagnosis: the changing face of guidelines." *Pulmonary therapy* 115-103 :[2019] 5.2.
6. GBD 2015 Chronic Respiratory Disease Collaborators. "Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 2015-1990: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015." *The Lancet. Respiratory Medicine* 691 :[2017] 5.9.
7. Gupta, M., et al. "An Overview of Asthma and its treatment." *Journal of Biomedical and Pharmaceutical Research* [2017].
8. Gupta, M., et al. "An Overview of Asthma and its treatment." *Journal of Biomedical and Pharmaceutical Research* [2017].
9. Jung KH, Hsu S-I, Moors KM, et al. Childhood exposure to fine particulate matter and black carbon and the development of new wheeze between ages 5 and 7 in an urban prospective cohort. *Environ Int.* 50-45:44;2012.
10. Krishnan, Jerry A et al. "Asthma outcomes: symptoms." *The Journal of allergy and clinical immunology* vol. 129,3 Suppl [2012]: S35-124. doi:10.1016/j.jaci.2011.12.981
11. Kuruvilla, Merin E., et al. "Epidemiology and risk factors for asthma." *Respiratory Medicine* :[2019] 149 22-16.
12. Kuruvilla, Merin E., et al. "Epidemiology and risk factors for asthma." *Respiratory Medicine* :[2019] 149 22-16.
13. Lommatzsch, Marek, and J Christian Virchow. "Severe asthma: definition, diagnosis and treatment." *Deutsches Arzteblatt international* vol. 55-847 :[2014] 111,50. doi:10.3238/arztebl.2014.0847
14. Mayo Clinic Staff. "Asthma." Mayo Clinic, Mayo Foundation for Medical Education and Research, 5 March 2022, <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/asthma/symptoms-causes/syc20369653->
15. Meyers, Josh, Jeannie Yoo, and Helen Reddel. "Difficult-to-treat and severe asthma in adults: Towards a new treatment paradigm." *Australian Journal of General Practice* 192-188 :[2019] 48.4.
16. Padem, Nurcicek, and Carol Saltoun. "Classification of asthma." *Allergy & Asthma Proceedings*. Vol. 40. No. 2019 .6.
17. Strachan D, Cook D. Parental smoking and childhood asthma: longitudinal and case-control studies. *Thorax*. 212-53:204;1998.
18. Sutherland ER. Linking obesity and asthma. *Ann N Y Acad Sci.* 41-31;2014:1311.
19. Toskala, Elina, and David W. Kennedy. "Asthma risk factors." *International forum of allergy & rhinology*. Vol. 5. No. S2015 .1.