

الزكام الشائع: نزلات البرد (إنتان الطرق التنفسية العليا)

بقلم: د. محمد راند الحمود
مرض حاد عادةً غير مترافق بحمى. وهو إنتان السبيل التنفسي مع إتهاب في الطرق الهوائية. ويشمل الأنف، الحلق، الحنجرة، وفي بعض أحوال كثيرة الرغامى والقصبات .
الأسباب والوبائيات:

يحدث الزكام بسبب كثير من الحمات نذكر منها: البيكورنا وخاصة الأنفية، الحمات التنفسية السديمية (المخلوية)، الحمات التاجية، الغدية، وبعض حمات الأيكو والكوكساكي وقد ثبت أن (30 - 50 %) من نزلات البرد يسببها نمط فيروسي من أكثر 100 نمط نوعي للحمات الأنفية وهناك حمات كثيرة أخرى لم توضع في نمط معين بعد، وتحديد السبب النوعي لهذه الأمراض بعزل الحمات أو التفاعلات المصلية وهو أمر غير عملي. ومن ناحية أخرى فإن الحمات الهامة في فترة زمنية معينة تعتبر قليلة. يمكن لنوع فيروسي واحد أن ينشر الوباء في التجمعات شبه المغلقة كالمدراس، يمكن للفيروسات الغدية أن تسبب التهاب حلق مما يجعل التمييز بينه وبين الالتهاب بالفيروسات المسببة لالتهاب لطرق التنفسية العليا صعباً.

لأسباب الرشح الشائعة ارتباط لافت النظر بالفصول - يحدث زكام الربيع والصيف والخريف أكثر ما يحدث بسبب الحمات التاجية (الأنفية، الأيكو والكوكساكي). أما في أواخر الخريف والشتاء فتكون أكثر حدوثاً الحمات نظيرة المخاطية أو المخاطية (النزلة الوافدة ونظيرتها والحمات السديمية) ولم يتضح حتى الآن العوامل التي تجعل الشخص عرضة للإصابة بالزكام. وإن رد السبب إلى قشعريرة الجسم في وجود البرد فهو أمر غير مقبول حالياً.

كما أن قابلية الإصابة لا تتأثر أيضاً بصحة الشخص أو تغذيته أو بشذوذات السبيل التنفسي العلوي (مثل اللوزات المتضخمة أو الناميات وبعيد التعرض فإن الخمج يمكن أن يسهل حدوثه بالتعب الشديد والشدة العاطفية أو الإضطرابات الأنفية التحسسية أو خلال الطور المتوسط للدورة الطمئية. وأن بعض الجراثيم الممرضة الموجودة في البلعوم الأنفي يمكن لها أن تسبب اختلاطات إنتانية كالتهابات الأذن الوسطى والتهاب الجيوب. كما أن إتهاب القصبات من منشأ حموي يمكن أن يصبح إنتانا جرثومياً بشكل ثانوي أهم شيء يمكن أن يقي من الإصابة وجود أجسام مضادة نوعية في المصل نتيجة تعرض سابق لنفس الفيروس المسبب للإصابة الحالية .

الأعراض والعلامات وهي لا نوعية:

يكون البدء مفاجئاً بعد حضانة قصيرة (24-72 ساعة) ويبدأ المرض بشكل عام بحس إنزعاج أنفي أو حلقي يتلوه عطاس وسيلان أنف ودعث. وبشكل مميز فإنه لا يترافق مع الحمى، ولكن يمكن أن يحدث حمى خفيفة (38 - 39) وخاصة لدى الأطفال والولدان ويظهر إتهاب البلعوم باكراً بشكله النظامي. ويختلف إتهاب الحنجرة والرغامى الذي يترافق بضيق خلف القص وإنزعاج محرق حسب الشخص والعامل المسبب.

تكون الإفرازات الأنفية مائية غزيرة خلال اليوم أو اليومين الأوليين من ظهور الأعراض ثم تصبح أكثر مخاطية وقيحية. وإن الإفرازات المخاطية القيحية لا تدل بالضرورة على وجود إنتان جرثومي مرافق للإنتان الحموي. وبالمناسبة فقد لا يكون شديداً وكثيراً ما يستمر السعال المنقطع الذي يرافقه قليل من القشع لمدة أسبوعين. ويحدث التهاب القصبات الذي يستمر بعد الزكام الشائع في الأشخاص المصابين بمرض مزمن في الطرق التنفسية. والإصابة الشديدة للقصبات والرغامى مع وجود القشع القيحي ترجح حدوث الخمج الجرثومي البدني والثانوي وكثيراً ما يتعرض التقبض القسبي في مرضى الربو والتهاب القصبات بسبب الزكام الشائع .
ويعتبر إتهاب الجيوب والأذن الوسطى القيحي من الاختلاطات الجرثومية. وفي غياب الاختلاطات فإن الأعراض سوف تزول بشكل طبيعي بين اليومين (4) . 10 -

التشخيص التفريقي:

الأعراض والعلامات السريرية غير نوعية إذ يمكن أن يختلط كل من الأخماج الجرثومية والسيلان التحسسي الأنفي والإضطرابات الأخرى في الطرق التنفسية العلوية بأعراضها وبدونها بالزكام الشائع. ويعتمد التفريق على سير الأعراض .

ان وجود إتهاب البلعوم العابر بدون النتحة أو اعتلال العقد اللمفية) عدا الأخماج بالحمات الغدية) يميز السبب الحموي غير جرثومي. ووجود الحمى والأعراض الأكثر شدة عادة ما تشير إلى النزلة الوافدة. ووجود زيادة شديدة في عدد الكريات البيضاء يدل على حدوث اضطراب مختلف عن الزكام غير مختلط. أما عند وجود النتج فيصبح بأجزاء اللطاخة للفحص المجهرى مع الإنتباه إلى عدد الخلايا المفصصة النوى وصفات الجراثيم .

ووجود الحمضات بالمفرزات يرجح كون السبب تحسسي. وفي الطور الباكر لجائحة خمجية تنفسية حموية فإن الغسولات الأنفية البلعومية أو سوانل الغرغرة يجب أن ترسل إلى مخابر الصحة العامة المحلية أو الجامعية لكشف الحمة المسببة كما يجب أخذ العينات المصلية لإجراء الفحوص المثبتة وذلك بشكل نادر.

وحيث أن ارتفاع الأجسام المضادة النوعية يؤكد التشخيص في 3/2 من حالات التهابات الطرق التنفسية العليا مما يؤكد أن الإصابة بغير فيروس الأنفلونزا .

الوقاية:

تكون المناعة نوعية للنمط. ويجري إعداد لقاحات تجريبية فعالة لأنماط مفردة للحمات الأنفية أو نظيرة المخاطية، لكن العدد الكبير لأنماط وذراعي الحمات المسببة يعوق إنتاج اللقاحات الفعالة. وتوجد طرق عديدة للوقاية من إكتساب العدوى وانتشار الزكام وقد جرى تجربتها، وتتضمن لقاحات جرثومية متعددة التكافؤ، تناول القلويات والفواكه الحمضية والفيتامينات، التعرض للأشعة فوق البنفسجية، رذاذ الغليكول. لكن ليس منها ما هو فعال حتماً وفي التجارب المراقبة: الجرعات الكبيرة (2 غ يومياً) المعطاة عن طريق الفم من الفيتامين ج لم تغير من تكرار حدوث الإصابة بالحمات الأنفية الشائعة أو كمية إطرار هذه الحمات ولكن بعض الدراسات أظهرت تراجع استمرارية الإعياء بين الأشخاص الذين تناولوا (8 غ يومياً) من اليوم الأول من المرض. أما طرح الحمات فلم يتغير وتطبيق ألفا إنترفرون داخل الأنف بمقدار 1-2 مليون وحدة كل 8-12 ساعة حد من التعرض للخمج بالحمات الأنفية ومن طرح هذه الحمات 0 ويمكن أن يعد ذلك بفوائد سريرية في المرضى المعرضين لخطر أكبر من خطر الإصابة بالزكام (المصابين بالربو أو بالتهاب القصبات). إن تطبيق الوقاية باستعمال محرض الإنترفرون أظهرت تأثيرات مفيدة وواقية. لكن التقييدات الحيوية المنطقية تمنع استعماله العملي إن غسل اليدين الجيد يمكن أن يفيد ضمن المجموعات العائلية حيث ينتشر من شخص لآخر عن طريق التماس بواسطة المفززات المعدية الموجودة على الأصابع. وقد اقترح استعمال المناديل الأنفية لمنع تفعيل الحمات إلا أنه لم يثبت أنها تخفف الإنتشار وهي أكثر تكلفة من المناديل العادية .

المعالجة:

ينصح جميع المصابين بالمكوث في الأمكنة الدافئة المريحة وتطبيق إجراءات منع الإنتشار المباشر، ويشار ببقاء الأطفال في البيوت، كذلك الأولاد ودون سن المراهقة ولكل المرضى المحمومين ومع أن الأدوية المضادة للحمى والمسكنات تستعمل بشكل واسع إلا أن فائدتها فيما عدا الحالات التي تحدث فيها الحمى مشكوك بها وتحت بعض الشروط يمكن للأسبرين أن يزيد من طرح الحمات في حين يؤدي فقط لتحسن عرضي بسيط وعلى هذا لا ننصح باستعماله المنتظم ما لم تكن أعراض شديدة لدرجة تجعل المريض ملازماً للمنزل ومعزولاً نسبياً، وإذا كان سبب الزكام حمات النزلة الوافدة يمكن للأسبرين أن يزيد من خطورة تناذر راي في الأطفال. يمكن للأعطاء الفموي للفينيل بروبانولامين 15 - 50 ملغ فينيل افرين، 5 / أو الإفدرين على شكل قطرات أنفية أو رذاذ أو انشاق أنفي (ليس أكثر من كل 3-4 ساعات) أن يؤدي لإزالة الإحتقان بشكل مؤقت. وإنشاق البخار يساعد على التخلص من ضيق الصدر وبشكل غير شائع فإن السعال قد يكون شديداً أثناء الزكام وإذا وجد فتتبع النصائح المشار إليها في المعالجة. إتهاب القصبات أو النزلة الوافدة .

و في المصابين بالتحسس الأنفي تخفف مضادات الهستامين لديهم السيلان الأنفي ولكن ليس لها أي استعمال لبقية المرضى. ويشيع استعمال حمض الأسكوربيك أو جرعات العالية من العصير الحامض في بعض المدارس. ولكن لا توجد حقائق علمية ملائمة تثبت أي فائدة لذلك إن الصادات لا تؤثر بالحمات ولا ينصح بها ما لم يحدث إختلاط إنتاني جرثومي نوعي وإذا حدث خلال أسبوعين فأكثر يعالج حسب العامل الجرثومي المسبب