

אסתמה בילדים

מהי אסתמה?

אסתמה הינה מחלה דלקתית כרונית של דרכי נשימה (הסמפונות) שגורמת להיצרות של דרכי הנשימה ולחסימה של זרימת אוויר לתוכן. החסימה היא לרוב חלקית, אך לעיתים נדירות היא עלולה להיות מלאה. הצפופים שאופייניים למחלת האסתמה נגרמים מההיצרות של דרכי האוויר הקטנות. המחלה מתאפיינת בתקופות שקטות, שבהן אין כלל תסמינים, ובתקופות של החמרה בהן מופיעים תסמינים: צפופים בזמן נשימה (אותם לרוב ניתן לשמוע רק בהאזנה עם סטטוסקופ. במקרי קיצון ניתן לשמוע צפופים גם ללא סטטוסקופ), קוצר נשימה, שיעול טורדני. שיעול לילי אופייני לאסתמה, ולעיתים במהלך היום הילד יהיה ללא שיעול.

בזמן התקף יש להעניק טיפול במרחיבי סמפונות (תרופות כדוגמת ונטולין, בריקלין) ולעיתים גם בסטרואידים בשאיפה או במתן דרך הפה (בודיקורט, פליקסוטייד, בטניזול, דנלון). בטווח הארוך לעיתים יש צורך בנטילת טיפול מונע על בסיס קבוע, על פי יעוץ רופא ילדים. בחלק מהילדים האסתמטיים קיימת נטייה אלרגית. במידה וקיימים חומרים מסוימים העשויים לגרום להתקף אסתמה יש להימנע מחשיפה אליהם. נטילת התרופות באופן מסודר הוכחה זה מכבר, כיעילה מאין כמוה בצמצום תדירות ההתקפים. במרבית המקרים, הקפדה על הוראות הרופא תאפשר לילד האסתמטי לנהל אורח חיים תקין ונורמטיבי לגמרי.

מתי פונים להערכת רופא:

- ❖ קצב נשימות גבוה או רושם לקשיי נשימה.
 - ❖ שימוש בשרירי עזר – נשימה בטנית ניכרת, הבלטה של הצלעות או הרחבת נחיריים בזמן נשימה.
 - ❖ שינוי צבע העור (פנים חיוורות או אדומות, ציפורניים כחולות).
 - ❖ בתינוקות: שינויים בטיב הבכי (בכי קצר וחלש) בילדים: קשיים בדיבור או הליכה.
 - ❖ ילד נאנח, אפאטי.
 - ❖ אין שיפור לאחר טיפול במרחיבי סמפונות (משאף).
- חשוב להמשיך מעקב רפואי עד לחזרה למצב הבסיס. כמו כן מומלץ להיות במעקב רופא ריאות ילדים לצורך התאמת הטיפול.

בברכת רפואה שלמה,

צוות מלר"ד ילדים בית חולים העמק