

## אסטמה בילדים

### רקע

אסטמה בילדים היא תסמונת המאופיינת על ידי חסימת זרימת האוויר בדרכי הנשימה. המחלה מאופיינת בשיעול, קוצר נשימה, צפצופים ולעיתים גם ריבוי ליחה. מדובר בתופעה שכיחה למדי המצויה בכ 10%-15% מכלל הילדים. בילדים אלו סיפור משפחתי של אסטמה או אלרגיה קיים לעיתים קרובות.

### מה קורה בריאות באסטמה ?

מדובר בתהליך דלקתי לא זיהומי. התהליך הדלקתי מביא לתגובתיות יתר של דרכי הנשימה אשר מתבטאת בהיצרות שלהם בתגובה לגירויים שונים כגון: אלרגנים, מאמץ, אוויר קר ועוד. בילדים מחלת האסטמה היא בעיקרה על רקע אלרגי ולעיתים מלווה בתופעות של נזלת אלרגית ודלקת עור אלרגית.

### הגורמים הסביבתיים המשמעותיים לגבי אסטמה בילדים

חשיפה לאלרגנים: קרדית אבק הבית, אבק, שיער של בעלי חיים כגון כלב או חתול, נוצות, אבקת פרחים, מזונות ותוספות מזון כגון צבעי מאכל מסוגים שונים וחומרים כימיים.

- עישון של ההורים ובעיקר של האם בזמן תקופת ההיריון, הינקות והילדות.
- זיהומים וירליים של מערכת הנשימה בעיקר בזמן הינקות.
- שינויי מזג האוויר כמו בעונות המעבר, כנראה עקב השינוי בלחץ הברומטרי ובלחות.
- זיהום אוויר.

### מה הביטוי למחלה ?

המחלה מתבטאת בשיעול, קוצר נשימה וצפצופים הנשמעים מעל הריאות. מאמץ גופני בילדים כגון: ריצה, צחוק או בכי יכולים לעורר התקף אסטמה. גם שיעול יבש וטורדני, בעיקר בלילה, יכול להיות סימן לאסטמה.

### בדיקות לאבחון האסטמה

סיפור המחלה ובדיקת הילד חשובים ביותר. ניתן להיעזר בצילום חזה וכן בבדיקת תפקודי הריאה. בירור אלרגי מסוג תבחיני עור ו/או בדיקות לנוגדנים שונים בדם.

ניתן להיעזר בבדיקת הנוגדנים בדם כדי לבדוק רגישויות שונות כגון: רגישות לחלב פרה. כמעט בכל ילד עם קוצר נשימה קיים נוהג להוריד מיידית את החלב ומוצריו מהתזונה, פעמים רבות ללא כל הצדקה רפואית לכך.

בילדים קיימת חשיבות לתגובה לטיפול מתאים במרחיבי סמפונות אשר מסמנת את הילד עם הנטייה האסתמטית.

### מחלות אחרות שיכולות לגרום לתמונה הדומה למחלת האסטמה

קיימות תופעות שונות שצריך להביא בחשבון אשר יכולות לגרום לתמונה דומה למחלת האסטמה.

- שאיפת גוף זר

תופעה שבדרך כלל תתבטא בשיעול, חנק, שינוי צבע וקוצר נשימה שמופיעים פתאום מתוך בריאות

שלמה. לעיתים קיים גם סיפור מחשוד. במצב זה לא תהיה תגובה לטיפול התרופתי המקובל ויש צורך בהוצאת הגוף הזר מדרכי הנשימה.

- **זיהומים וירליים**

זיהום של מערכת הנשימה ע"י וירוס בתינוקות יכול לגרום למחלה הקרויה ברונכיוליטיס אשר מתבטאת בשיעול וקוצר נשימה.

- **רפלוקס של מזון**

עליית מזון מהקיבה אל הפה וכניסתו למערכת הנשימה גורמת לצפצופים ולעיתים לדלקות ריאה חוזרות.

- **מחלות כרוניות**

ציסטיק פיברוזיס והפרעות במערכת החיסון ילוו בדלקות ריאה חוזרות, שיעול וקוצר נשימה.

- **מומים מולדים**

מומים שונים בדרכי הנשימה ובלב יכולים לגרום לביטוי של שיעול וקוצר נשימה.

### **מה לגבי תינוק קטן צפצפן ?**

מחלה של דרכי הנשימה התחתונים שמלווה בצפצופים, שכיחה בתינוקות עד גיל שנה. התמונה יכולה לנבוע עקב מחלה שנגרמת על ידי וירוסים נשימתיים שונים הגורמים לפגיעה בדרכי האוויר, הפרשות ותמונה חסימתית. עד מחצית ויותר מאותם ילדים ימשיכו עם התקפים של צפצופים וקוצר נשימה במשך כמה חודשים. רק מקצתם הם ילדים שבהמשך יפתחו תמונה של אסטמה של הילדות. כמעט בלתי אפשרי לנבא מי יבריא ומי יישאר ילד "צפצפן". יש חשיבות לגורמים כגון: סיפור משפחתי, עישון במשפחה-בעיקר של האם וכ'. גם תגובה לטיפול במרחיבי סמפונות יכולה לסמן את הילד עם הנטייה האסתמטית.

### **טיפול סביבתי באסטמה בילדים**

המניעה הסביבתית חשובה. מניעה מעישון ועשן חשובה, כאשר בבדיקות אלרגיה מוצאים עדות לרגישות יתר לחומרים מסוימים ניתן להשתדל להימנע ממגע איתם.

רוב הילדים האסתמטיים אלרגיים לאבק הבית כשהגורם העיקרי באבק הינה קרדית אבק הבית – יצור אשר אינו נראה לעין עקב גודלו המיקרוסקופי, אוהב תנאים של חום ולחות וניזון מקשקשים של עורם של בני האדם. הקרדית נמצאת בעיקר בשטיחים ובמזרון המיטה. כדי להרחיק את הקרדית יש למנוע ממנה את התנאים המאפשרים לה להתפתח. מניעת חום ולחות ע"י אוורור או מיזוג, מניעת שטיחים בחדרים. עטיפת המזרון והכרית בחומר מניילון כדי למנוע את האפשרות שהקרדית תמצא בהם. כיבוס המצעים והוילונות לעיתים קרובות (פעם בשבוע עד פעם בשבועיים). במידה והשטיח, המזרון והכרית אינם מצופים, ניתן לטפל בקרדית על ידי חומר שהורג את הקרדית ולהשלים את הפעולה על ידי שאיבתה באמצעות שואב אבק. בילדים עם רגישויות לשערות של חתול ו/או כלב, יש להמליץ על הרחקת החיה מהבית. פעולות מונעות יכולות להשפיע לטובה על התפתחות וחומרת האסטמה.

עם זאת, פרט למקרים יוצאי דופן, טיפול מונע סביבתי לא יכול להוות תחליף מלא לטיפול תרופתי.

### **הטיפול התרופתי באסטמה בילדים**

מטרת הטיפול התרופתי הוא להפסיק את השיעול וקוצר הנשימה, להוריד את הסיכון שבהתקפים קשים, להגיע לגדילה והתפתחות תקינים, להביא לחיים רגילים ולהשתתפות פעילה בכל הפעילויות הגופניות של הילדים בני אותו הגיל. ברצוננו להימנע ככל האפשר מתופעות לוואי שונות תוך כדי הטיפול. הטיפול התרופתי נעשה בשלבים ולפי חומרת המחלה. אין להימנע מפעילות ספורטיבית ומשחקים. הפעילות הגופנית שומרת על כושר ומחזקת את שרירי הנשימה. שחייה מאד מומלצת. אם הפעילות הגופנית גורמת לצפצופים וקוצר נשימה, ניתן לקחת טיפול מתאים לפני תחילת הפעילות. זכרו: כמה מאלופי העולם בספורט ההישגי סובלים מאסטמה.

בדרך כלל הצורה המועדפת למתן תרופות למערכת הנשימה היא בשאיפה לריאות, זאת עקב היכולת להגיע ישירות לדרכי הנשימה עם מינימום השפעה על הגוף כולו.

ניתן להשתמש במכשיר האינהלציה ו/או משאפים מתאימים. בילדים ניתן להשתמש בספייסרים שונים המתווכים בין הילד לבין המשאף.

הטיפול הראשוני המיידית בהתקף אסטמי הוא בתכשירים מרחיבי סמפונות מסוג ונטולין או בריקלין. ילד שמצבו לא משתפר למרות טיפול ראשוני במרחיבי סמפונות, יש להפנותו לייעוץ רפואי מיידית, להמשיך הטיפול הדרוש. במצב כזה ייתכן שיהיה צורך להשתמש בטיפול בסטרואידים שהם נוגדי הדלקת היעילים ביותר שקיימים.

קיימות מספר תרופות שמשמשות לטיפול מונע כגון: סינגולאייר, קיו-ואר, בודיקורט, פליקסוסטייד, סרטייד וסימביקורט. כאשר ההוראות המקובלות לשימוש בטיפול מונע בילדים הם: התקף אסטמי לפחות פעמיים בחודש, תפקודי ריאה חסימתיים בין ההתקפים, שיעול לילי טורדני, סימפטומים אסטמיים שונים והתקפים קשים שמביאים לאשפוז או לסיכון חיים.

שימוש במד נשיפה ( Peak-Flow ) להערכת חומרת המחלה, יעיל במדידה ביתית בילדים שמסוגלים לשתף פעולה, באמצעותו ניתן לחזות התקף עוד לפני הופעת סימני המחלה.

### **מה לגבי העתיד ?**

מחקרים רבים מתמקדים באיתור הפגם הגנטי שמביא לנטייה למחלה אך קיים גם חיפוש מתמיד אחר תרופות חדשות שימנעו את הופעת סימני המחלה ויהיו ללא תופעות לוואי.

אבחנה נכונה, טיפול ומעקב מתאימים, יכולים להוריד את מספר האשפוזים שנדרשים לילדים החולים ולשפר משמעותית את איכות החיים של הילדים הלוקים במחלה. יש צורך במעורבות רבה של ההורים במניעה, טיפול ומעקב לצורך הצלחת הטיפול כאשר במחצית ויותר מהילדים עם אסטמה, התופעות יחלפו עם השנים.