

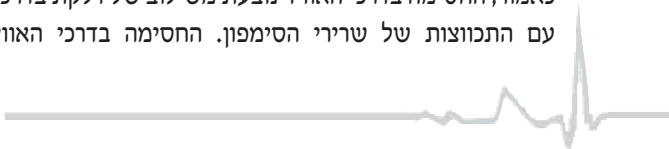
# 6

## התקף אסתמה חריף

התלקחות של אסתמה גורמת למה שאנו מכנים התקף אסתמה. המונח הרפואי המלא הוא Acute Severe Asthma, ובתרגום לעברית: "התקף אסתמה חד, חריף". המילה "חריף" מתייחסת לחומרתו, ופירושה "Severe".

התקפי אסתמה בילדים שכיחים יותר בעונות המעבר ובחורף. בתחילת ספטמבר, כאשר הילדים חוזרים למעונות היום ולבית הספר ומתחיל הסתיו, חלה עלייה בזיהומים הנגיפיים המהווים את אחד הגורמים המעוררים השכיחים להתלקחות אסתמה. התמונה האופיינית מתחילה בנזלת מימית שקופה ובשיעול לילי, תחילה יבש ואחר כך ליחתי, ובהמשך מופיעים צפצופים וקוצר נשימה. הורים "למודי התקפים" כבר מכירים את הסימנים הראשונים ויכולים להוסיף ונטולין או בריקלין לילדים המטופלים בטיפול מונע, או להתחיל טיפול במרחיבי סמפונות מוקדם בשלב ההתקף.

כאמור, החסימה בדרכי האוויר נובעת משילוב של דלקת בדרכי הנשימה עם התכווצות של שרירי הסימפון. החסימה בדרכי האוויר גורמת



להפרעה בתפקוד מערכת הנשימה ולירידה ברמת החמצן בדם. הגוף מגיב אוטומוטית בהגברת קצב הנשימה. הילד נושם מהר יותר: בתינוקות מספר הנשימות התקין הוא עד 30-40 נשימות בדקה (במנוחה), וכאשר הוא יותר מ-60 בדקה, יש לפנות לרופא. בילדים מעל גיל שנתיים קצב הנשימה הסביר הוא עד 30 נשימות בדקה, ונשימות מהירות מ-40-50 בדקה הן סימן לקוצר נשימה. ההורים יכולים לזהות גם שימוש בשרירי העזר ("הבטן עולה ויורדת") - שרירי הסרעפת נעים בצורה פרדוקסלית: במקום תנועה החוצה בשאיפה התנועה היא "לתוך הבטן". הילד נעשה עצבני וחסר שקט גם עקב החרדה מהקושי לנשום, ובמקרים של התקף קשה גם עקב ירידה באספקת החמצן לגוף. הצפצופים גוברים, והילד עלול להתחיל להראות סימני עייפות. מצב שבו הילד מתעייף, נעשה לא שקט ומתקשה להשלים משפט שלם ברצף בלי לקחת אוויר - מצריך פנייה לרופא במרפאה במשך היום, או למוקד רפואי או לחדר מיון לילדים בשעות הערב והלילה.

כאמור, בעת ההתקף נגרמת חסימה בזרימת האוויר מן הריאות החוצה. רווי החמצן בדם (Saturation) יורד, ובתגובה קצב הנשימה עולה, המאמץ לנשום גובר (בעיקר פעולת הנשיפה), ומופיעים שיעול וצפצופים. בשלב שבו הילד מתחיל להתעייף צריך להוסיף את הטיפול האינטנסיבי, כי בשלב זה הילד מתקרב לנקודה שבה מערכת הנשימה מתקשה לתפקד (מתקשה לספק כמות חמצן מספקת לגוף ולפנות את דו תחמוצת הפחמן); מצב זה נקרא אי-ספיקה נשימתית, או כישלון נשימתי.

## הטיפול בהתקף חריף

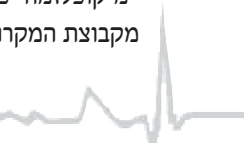
הטיפול מתחיל בבית במתן מרחיבי סמפונות (ונטולין, בריקלין, אוקסיס,



פורדיל). במרפאה או בחדר המיון יוחל במתן חמצן עם הנשפות חוזרות של מרחיבי סמפונות. מרבית הילדים המגיעים לחדר מיון במהלך התקף זקוקים למנת סטרואידים דרך הפה, השריר או הווריד למשך כמה ימים, כדי להפחית את הדלקת שגרמה להתלקחות. מתן סטרואידים בעת התלקחות של אסתמה הוא טיפול שגרתי ומקובל, אך יש להימנע ממנות חוזרות ותכופות של סטרואידים דרך הפה. שימוש חוזר בתכשירים אלה עלול לגרום תופעות לוואי קשות. בטווח הקצר גורמים הסטרואידים אי-שקט ועצבנות בעיקר בילדים צעירים, תגובה שחולפת עם הפסקת הטיפול. מנות חוזרות של סטרואידים דרך הפה (סירופ או כדורים) בתכיפות גבוהה עלולות לגרום בעיות בגדילה, יתר לחץ דם ודיכוי הפרשת הורמונים מבלוטת יותרת הכליה. עם זאת מחקרים רבים הוכיחו את יעילותם הרבה של סטרואידים דרך הפה, הניתנים בעת התלקחות אסתמה, כבר מגיל כמה חודשים ועד גיל מבוגר.

במקרים של התקפי אסתמה קשים ועקשניים לטיפול (Status Asthmaticus) מאשפזים את הילדים ביחידה לטיפול נמרץ, ובמקרה של כישלון נשימתי יש לעתים צורך בהנשמה במכונה. במקרים חריגים אלה ניתן להוסיף לטיפול באסתמה מרחיבי סמפונות לווריד (תמיסת ונטולין מיוחדת לעירוי ואמינופילין בעירוי), תכשירי מגנזיום (שעדיין לא הוכחה יעילותם באופן חד-משמעי) ותרופות להרגעה.

במרבית המקרים מצב הילדים משתפר בתוך 24-48 שעות מרגע אשפוזם, ואז ניתן לשחררם להמשך טיפול בבית. לעתים הגורם להתקפים העקשניים הוא גורם זיהומי, כמו דלקת בסמפונות הנגרמת על-ידי "מיקופלזמה פנוימוניה", חיידק המגיב היטב לתרופה אנטיביוטית מקבוצת המקרולידים (אריטרומיצין, אזניל, רוליד וכו'). רק כאשר הוכח



זיהום חיידקי שעורר את התלקחות האסתמה (אירוע לא שכיח כנראה),  
או שקיים חשד סביר לזיהום כזה, מוסיפים לטיפול גם אנטיביוטיקה על-  
פי הסוג המזהם.

**כדאי לזכור!..**



הטיפול בהתקף חריף של אסתמה מתחיל  
במניעתו! טיפול מונע יעיל וקפדני מפחית מאוד את הסיכוי  
להתלקחויות של אסתמה.