

نشرة المنظمة العالمية للحساسية  
أكتوبر ٢٠٢٠  
مراجعة المجلات الطبية  
اختيارات المحرر

اختار المحررون الموضوعات لأهميتها للأطباء المعالجين لمرضى الربو الشعبي وأمراض الحساسية والمناعة. وكلما كان هذا ممكنا فإنهم يبحثون عن مواضيع يمكن الوصول لها بحرية. واختيارات المحرر يقوم بها جوان كارلوس إيفانزفيتش M.D المحرر الرئيسي لنشرة المنظمة ومحرر الملخصات جون أوبنهايمر MD, FAAAAI, a FAAAAI ومحرر مراجعات المنظمة.

(١) خطر حدوث الوفاة من COVID-19 بين المرضى بمرض السدة الرئوية المزمنة أو الربو الشعبي الذين يستعملون مستنشقات الكورتيزون: دراسة إحصائية ملاحظة باستعمال **Open SAFELY platform**.

Schultze A, Walker AJ, MacKenna B, Morton CE, Bhaskaran K et al. The Lancet Respiratory Medicine 2020; Published online ahead of print (24 September).

[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30415-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30415-X).

التقارير المبكرة عن المرضى الذين أدخلوا المستشفيات أثناء جائحة COVID-19 أظهرت انتشارا أقل للربو الشعبي ومرض السدة الرئوية المزمنة (COPD) من المتوقع حدوثه مع مرض تنفسي حاد مثل COVID-19. وهذا أدى إلى افتراض أن مستنشقات الكورتيزون (ICS<sub>s</sub>) يمكن أن تحمي من الإصابة بمتلازمة تنفسية حادة شديدة من Coronavirus 2 أو أنها تمنع حدوث عواقب خطيرة. ولبيان مدى صحة هذا الافتراض قام الباحثون ببحث الارتباط بين ICS والوفاة الناتجة من COVID-19 بين المرضى بـ COPD أو الربو الشعبي باستخدام المسجلات الصحية الإلكترونية المرتبطة (HER) ودرسوا ١٤٨٥٥٧ مريضا بـ COPD و ٨١٨٤٩ مريضا بالربو الشعبي الذين أخذوا أدوية للتنفس خلال الشهر الأربعة السابقة على الميعاد المحدد.

ووجدوا أن المرضى بـ COPD الذين عولجوا بـ ICS<sub>s</sub> كانوا أكثر عرضة للوفاة من COVID-19 بالمقارنة بهؤلاء الذين عولجوا بمجموعة LABA-LAMA (Adjusted HR 1.39[95% CI 1.10-1.76]) وفي حالة الربو الشعبي بالمقارنة بهؤلاء الذين عولجوا بـ SABA فقط. فإن المرضى الذين تناولوا جرعات كبيرة من مستنشقات الكورتيزون كانوا أكثر عرضة للوفاة [1.55(1.10-2.18)] بينما المرضى الذين تناولوا جرعة قليلة أو متوسطة لم يكونوا كذلك [1.14(0.85-1.54)]. وأظهرت تحاليل الحساسية أن الارتباط الضار الظاهري الذي لاحظوه يمكن تفسيره بالاختلافات الصحية القليلة نسبيا بين المرضى الذين تناولوا ICS<sub>s</sub> والذين لم يتناولوه والذين لم يسجلوا في قاعدة (e value lower) 1.43 (95% CI) وبصورة عامة فإن نتائجهم لا تؤيد وجود دور هام للاستخدام المنتظم لـ ICS في الوقاية من الوفاة الناتجة عن COVID-19 بين مرضى الربو الشعبي أو COPD.

(٢) أقتعة الوجه ومرضى التنفس وCOVID-19.

Soriano JB, Anzueto A, Bosnic Anticevich S, Kaplan A, Miravitlles M et al. European Respiratory Journal 2020; Published online ahead of print.

<https://doi.org/10.1183/13993003.03325-2020>.

في هذا الوقت لم تقدم الاتحادات المهنية توصيات واضحة على قيود للأقنعة. تلاحظ مجموعة الكفاءة التنفسية أنهم لا يرون الربو الشعبي ومرضى السدة الرئوية المزمنة (COPD) وأمراض التنفس الأخرى تشكل سببا لعدم استعمال قناع الوجه إلا إذا كان المريض في حالة ضيق تنفسي حاد نشيطة وهو ما يستلزم التباعد الاجتماعي. ولهذا فقد أقرحت المجموعة الخطوة الاحترازية بعدم إعفاء مرضى التنفس من الاستخدام الإجباري لأقنعة الوجه. وتطويع أنشطة المرضى (الإقلال من زمن التواجد في الأماكن العامة) قد يكون مطلوبا للإقلال من المدة التي يلزم فيها استعمال قناع الوجه بالإضافة إلى الوسائل الأخرى مثل التباعد الاجتماعي. COVID-19 مرض جديد ومنهك ولكنه افتراضيا من الأمراض التي يمكن الوقاية منها والأولية المفصلية هي التعرف على مجموعة الوسائل التي تقلل الانهيار الاجتماعي والاقتصادي أثناء التحكم الجيد في العدوى.

(٣) التحكم المرضي في المرضى بالربو الشعبي والأعراض التنفسية (التزبيق والسعال) أثناء النوم.

Doenges J, Kuckuck E, Cassel W, Hildebrandt O, Weissflog A et al. Asthma Research and Practice 2020;6:9.

<https://doi.org/10.1186/s40733-020-00062-w>.

العناصر المحددة للتحكم في الربو الشعبي GINA تتضمن أسئلة عن الأعراض أثناء النهار والنشاط المحدود والأعراض أثناء النوم والحاجة لعلاج النوبات ورضاء المريض. والمرضى بأعراض ليلية مثل التزبيق والسعال يعانون عادة من نوم قليل الكفاءة ونقص في الأداء اليومي. وعدم وجود طريقة مناسبة للقياس الموضوعي والمعايير للأعراض التنفسية يؤدي إلى صعوبات في علاج الربو الشعبي. والهدف من هذه الدراسة هو تقييم طريقة جديدة للاكتشاف الأتوماتيكي للترزبيق والسعال أثناء النوم ومقارنة ذلك بمستوى التحكم في الربو الشعبي الذي يقاس باختبار التحكم في الربو الشعبي (ACT). الأعراض التنفسية بما في ذلك التزبيق والسعال تم تسجيلهم باستخدام LEO Sound-Monitor لليلة ونصف في ٥٥ مريضاً بالربو الشعبي. أثناء النوم وجد التزبيق في ٨ من ٥٥ مريض (١٤,٥٪) والسعال وجد في ٣٠ مريضاً (٥٤,٥٪). The median ACT Score في مرضى التزبيق كان ١٤ وفي المرضى بدون تزبيق كان <١. الربو الشعبي غير المحكوم كان موجوداً في ٦ من ٨ مرضى بالترزبيق. ومن ناحية أخرى فإن ACT-Score لم يختلف بدرجة هامة بين المرضى بالسعال والمرضى بدون سعال (٢٢,٢٠ على التتابع).

(٤) التحديث والتطورات الجديدة في حساسية الأنف.

Meng, Y, Wang, C, Zhang, L. Allergy 2020; Published online ahead of print (9 September).

<https://doi.org/10.1111/all.14586>

بالرغم من أن مرضية وعلاج حساسية الأنف (AR) درست على نطاق واسع إلا أن عدة نقاط في المرض ما زالت غير واضحة وتستلزم المزيد من الأبحاث. فقام الباحثون باكتشاف الأبحاث المنشورة حديثاً التي تتناول هذه النقاط وهي تتضمن المكان والبروتينات الهامة والخلايا التي تشارك في مرضية حساسية الأنف وكذلك دور العلاج المناعي والأدوية الحيوية في العلاج.

(٥) الوقاية الأولية من الربو الشعبي: من عوامل الخطورة والحماية إلى الاستراتيجيات الهادفة للوقاية.

von Mutius E and Smits HH. The Lancet 2020;396(10254):854-866.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31861-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31861-4)

في هذا التحليل للمسجلات البيئية بما يخص التعرضات المناخية وأثرهم الافتراضي كاستراتيجيات وقائية للربو الشعبي وجد الباحثون أشياء مفيدة. بعض التناولات مثل البرنامج الفنلندي لمنع التدخين أثبتت نجاحاً مؤكداً. ودراسات أخرى تستكشف المنع الأولي للترزبيق في الأطفال قبل سن المدرسة تبدو مشجعة مثل إمداد بفيتامين د- زيت السمك أو كلاهما للعامل.

وأخيراً هناك عدة مبادرات حديثة للوقاية وضعت على التعرض الميكروبي المناخي الشديد وقاية من الربو الشعبي مرتبطاً بنمط حياة ريفي دارج. وهذا أدى إلى دراسات قبل الإكلينيكية باستخدام مختلف Bacterial lysates ونواتج التمثيل البكتيري والغذائي أو التعرض للطفيليات والتي أدت إلى نتائج مشجعة والتي تحتاج للترجمة إلى ممارسة إكلينيكية.

قام بترجمة هذه النشرة إلى اللغة العربية الأستاذ الدكتور يحيى الجمل رئيس الجمعية المصرية لحساسية ومناعة الأطفال.