

دراسة التأثير الوقائي للصادات في منع الاختلاطات الخطيرة لإنتان الطرق التنفسية العلوية

دراسة راجعة تمت في **UK GENERAL PRACTICE RESEARCH DATABASE**

ملخص:

الهدف من هذه الدراسة هو معرفة قدرة الصادات على التقليل من الاختلاطات الخطيرة لإنتان الطرق التنفسية العلوية الشائعة

مصدر الدراسة: دراسة راجعة

مكان الدراسة: مراكز الرعاية الصحية في **UK** المساهمة في مركز أبحاث الممارس العام

مصدر البيانات: ٣,٣٦ مليون حالة إنتان تنفسي علوي

المعايير الأساسية للنتائج:

• الاختلاطات الخطيرة في المرضى المعالجين و غير المعالجين تشمل:

– التهاب الخشاء بعد التهاب الأذن الوسطى.

– خراج حول اللوزة بعد التهاب البلعوم.

– ذات رئة بعد إنتان الطرق التنفسية العلوية أو إنتان الصدر.

• عدد المرضى المطلوب معالجتهم لمنع أحد الاختلاطات

النتائج:

• الاختلاطات الخطيرة لإنتان الطرق التنفسية و التهاب البلعوم و الأذن الوسطى أصبحت نادرة

• العدد المطلوب معالجه لمنع أحد الاختلاطات كان أكثر من ٤٠٠٠

- خطر ذات الرئة بعد إنتان الصدر كان عاليا و خاصة في الأعمار المتقدمة و قد انخفض بشكل واضح بعد استخدام الصادات والعدد المطلوب معالجته كان ٣٩ مريضاً في الأعمار الأكبر من ٦٥ سنة، و ٩٦-١١٩ مريضاً في الأعمار الشابة.

الخلاصة :

- لا يوجد مبرر لاستخدام الصادات لتقليل حدوث الاختلاطات الخطيرة لإنتان الطرق التنفسية العلوية و التهاب البلعوم و الإذن الوسطى.
- الصادات تقلل بشكل واضح خطر ذات الرئة بعد إنتان الصدر خاصة في الأعمار المتقدمة حيث يزيد خطر الاختلاط.

مقدمة :

- التوصيات التي لا تشجع استخدام الصادات في إنتان الطرق التنفسية العلوية تعتمد على فكرة تطور المقاومة العضوية للصادات، وقد أوضحت نتائج التجارب المراقبة المعشاة بأن فائدة استخدام الصادات قليلة جدا في هذا السياق، رغم ذلك فإن الاستمرار في تناول الصادات ربما يكون له علاقة بخوف المرضى من الاختلاطات المتوقعة للإنتان.
- تقترح الدراسة بأن انخفاض معدل استخدام الصادات ربما يترافق مع ارتفاع معدل حدوث الاختلاطات الخطيرة.
- هذه الدراسات لا تستطيع أن تحدد فيما إذا أن الأحداث غير المناسبة تتكرر بشكل أقل عند من يستخدم الصادات في الإنتانات الصغيرة مقارنة مع عدم استخدام الصادات.
- حالياً لا تستطيع تجارب المراقبة المعشاة معرفة تأثير التداخلات على حدوث النتائج النادرة، و المرضى المشمولين بالدراسة ربما لن يكونوا نموذجاً لأولئك في الممارسة السريرية العامة.
- استخدمنا قاعدة بيانات موسعة في الرعاية الأولية لمعرفة تأثير الصادات في الممارسة الروتينية على خطر الاختلاطات الخطيرة التالية لإنتان الطرق التنفسية العلوية.

طرائق البحث :

استخدمنا البيانات الصادرة من ١٦١ طبيب ساهموا في **uk general practice research database** وذلك من تموز ١٩٩١ حتى حزيران ٢٠٠١ .

- في المرضى المصابين بإنتان الطرق التنفسية العلوية، درسنا تطور الاختلالات الخطيرة خلال الشهر التالي لتشخيص الإنتان.
- تمت مقارنة تطور الاختلالات الخطيرة التالية لإنتان الطرق التنفسية العلوية بين من عولجوا بالصادات و من لم يعالجوا بها.
- شملنا في الدراسة الحالات التالية :
 - ١- إنتان الصدر (باستثناء ذات الرئة).
 - ٢- إنتان الطرق التنفسية العلوية.
 - ٣- التهاب البلعوم.
 - ٤- التهاب الأذن الوسطى الحاد.
- الاختلالات الخطيرة المحتملة كانت :
 - ١- التهاب الخشاء بعد التهاب الأذن الوسطى.
 - ٢- خراج حول اللوزة بعد التهاب البلعوم.
 - ٣- ذات الرئة بعد إنتان الصدر و إنتان الطرق التنفسية العلوية.
- درسنا تأثير استعمال الصادات في إنتان الطرق التنفسية العلوية على خطر حدوث إنتان الصدر في الشهر التالي للإنتان.

- استخدمنا طريقة بحث نظامية ملائمة للعصر و مجردة من عامل الجنس و المجتمع وذلك لحسم الخلاف حول التأثير الوقائي للصادات.
- تم تحليل النتائج و تصنيفها بغض النظر عن العمر ، هذا إذا كان هناك علاقة بين العمر و استخدام الصادات.

النتائج:

- شملت الدراسة :
 - ١٠٨١٠٠٠ حالة إنتان الطرق التنفسية العلوية.
 - ١٠٦٥٠٨٨ حالة التهاب بلعوم.
 - ٤٥٩٨٧٦ حالة التهاب الأذن الوسطى.
- خطر الاختلاطات الخطيرة المحتملة لهذه الحالات في الشهر التالي للتشخيص كان منخفضا و قلّ بشكل واضح بعد استخدام الصادات ، ولكن عدد المرضى المطلوب معالجتهم لمنع أحد الاختلاطات كان أكثر من ٤٠٠٠ بالنسبة لجميع هذه الحالات .
- لم يتغير التأثير الوقائي للصادات مع تقدم الزمن.
- خطر حدوث إنتان الصدر بعد إنتان الطرق التنفسية العلوية كان ١٠٠٠/١١ في المعالجين بالصادات و ١٠٠٠/١٧ في غير المعالجين.
- كان هناك ٧٤٩٣٨٩ حالة إنتان الصدر.
- خطر حدوث ذات رئة في الشهر التالي لإنتان الصدر كان عاليا و قد انخفض بشكل واضح باستخدام الصادات.
- هذا التأثير تغير بشكل واضح مع الزمن ، و التأثير الوقائي الأكبر كان في الأعمار أكبر من ٦٥ سنة.

● ٤٪ من مرضى إنتان الصدر والذين لم يتناولوا الصادات تطور لديهم ذات رئة ، في حين أن ١,٥٪ من الذين تناولوا الصادات تطور لديهم ذات رئة.

● عدد مرضى إنتان الصدر الذين عولجوا لمنع حدوث ذات الرئة في الأعمار ٦٥ و ما فوق كان ٣٩ مريضاً ، و في الأعمار الشابة كان ٩٦-١١٩ مريضاً.

● تم تصنيف النتائج اعتماداً على :

١- التدخين.

٢- وجود مرض رئوي مزمن مستقر.

لم يظهر تحليل النتائج أي دليل حول تأثير هذه العوامل على خطر حدوث الاختلاطات أو التأثير الوقائي للصادات.

المناقشة:

النتائج الأساسية للبحث

– إن خطر حدوث الاختلاطات الخطيرة بعد التهاب البلعوم ، التهاب الأذن الوسطى ، وإنتان الطرق التنفسية العلوية هو خطر منخفض.

– وعدد كورسات العلاج بالصادات للوقاية من أحد الاختلاطات الخطيرة هو مرتفع (فوق ٤٠٠) .

– العلاج بالصادات يقلل التطور لالتهاب القصبات في إنتان الطرق التنفسية العلوية ولكن حتى الحالات التي لا تعالج بالصادات فإن نسبة التهاب القصبات هو أقل من ٢٪ في الشهر التالي للتشخيص.

– هناك خطر أكيد لتطور ذات رئة تالية لالتهاب القصبات حيث انخفض خطر حدوث ذات الرئة بشكل كبير باستخدام الصادات .

قوة وضعف البحث :

هذا بحث موسع وكبير عن الاختلاطات التالية لإنتانات للطرق التنفسية الشائعة.

يعتبر المرضى المشمولين بالدراسة نموذج لأولئك المشمولين في الرعاية الأولية.

منظمو البحث سمحوا بتقدير الخطر المطلق للنتائج النادرة و تأثير الصادات على هذا الخطر وجرعات الصادات اللازمة لمنع أحد الاختلاطات.

إن التخطيط غير العشوائي يعني أن المرضى الذين يعانون من المرض الشديد ربما يعالجون بالصادات

في الممارسة الروتينية لا يطبق الأطباء التعليمات الدقيقة عند وضع التشخيص

على سبيل المثال :

إنتان الصدر : قد يشمل التهاب القصبات الحاد وذات الرئة معاً

يمكن تمييز الحالة فقط بصورة الصدر

(غير متوفر في الرعاية الأولية)

القوة والضعف بالمقارنة مع الدراسات الأخرى:

– الأبحاث التي تستخدم بيانات ضخمة هي الطريقة الوحيدة التي يمكن بواسطتها معرفة

تأثيرات الصادات على تطور الاختلاطات النادرة للإنتان العام

– يمكن للدراسات الراجعة التغلب على الاختلاف في وجهات النظر ولكن ليس لهذه الدراسات القوة

الكافية بالإضافة إلى أنها دراسات انتقائية بشكل عالي للمرضى المشمولين .

– ليس لهذه الدراسات القوة الكافية لمعرفة الدور الوقائي للصادات في منع حدوث ذات الرئة بعد إنتان

الطرق التنفسية أو منع حدوث التهاب الخشاء بعد التهاب الأذن الوسطى

– لدى دراسة عينات تزيد حجمها عن مليون حالة مرضية من إنتان الطرق التنفسية العلوية .

وعينة حجمها حوالي نصف مليون حالة من التهاب الأذن الوسطى

استطعنا توضيح ما يلي :

بينما للصادات دور وقائي في هذه الحالات فإن الحالات التي احتاجت للمعالجة لمنع الاختلاطات كانت عالية

لقد أظهر تحليل النتائج أن الصادات يمكن أن تخفض من خطر حدوث خراج حول اللوزة بعد التهاب الحلق وهذا الاستنتاج يعود إلى دراسة موسعة أجريت في عام ١٩٥٠ حيث كانت نسبة حدوث خراج حول اللوزة آنذاك أكبر بكثير مما هو اليوم

تضمن الدراسة أكثر من مليون حالة التهاب بلعوم حاد تم علاجه

حيث أظهرت الدراسة أن الصادات تقلل من خطر حدوث خراج حول اللوزة ، كما في إنتان الطرق التنفسية العلوية والتهاب الإذن الوسطى

على أية حال فإن أعداد المرضى الذين تم علاجهم للوقاية من أحد الاختلاطات الخطيرة كان عالياً
لقد تم دراسة النتائج الخطيرة والقليلة جداً

عن طريق التجارب المضبوطة العشوائية والتي أكدت الفوائد القليلة لإعطاء الصادات في إنتان الطرق التنفسية العلوية والتهاب الإذن الوسطى والتهاب البلعوم.

الصادات تقلل من تطور إنتان الطرق التنفسية العلوية إلى إنتان الصدر في الشهر التالي ، ولكن (١٦١) حالة تم معالجتهم لمنع حدوث إنتان الصدر وهذا رقم عالي .

هذا ما يحتاج إلى توافق مع دراسات أخرى أظهرت بأن استخدام الصادات في الإنتانات الصغيرة ربما يجعل المريض أكثر عرضة للاختلاطات في حال تكرار الإنتانات الصغيرة لديه.

لقد حددنا خطر كبير لتطور ذات الرئة بعد إنتان الصدر والذي تمت دراسته بواسطة التجارب المراقبة المعشاة وذلك لمعالجة التهاب القصبات الحاد .

– في هذه التجارب يتم نفي ذات الرئة إما عن طريق صورة صدر (X . ray) لجميع المرضى ، أو

يكون التشخيص واضحاً في المرضى الذين لديهم علامات صدرية موضعية .

– قد لا تكون هذه الإجراءات صارمة في الممارسة الروتينية لذا يجب أن تكون نتائجنأ أكثر ملائمة لقرار الممارس العام بالمعالجة .

مضمون الدراسة :

هنالك اهتمام حقيقي باستخدام الصادات في الرعاية الأولية ، وإمكانية تطور المقاومة على الصادات. أظهرت دراسة واحدة مضبوطة ازدياد مقاومة العضويات على الماكروليدات في حين لم تحدث المقاومة عند استخدام دواء وهمي.

– الصادات تقلل بشكل واضح خطر التطور لذات الرئة بعد إنتان الصدر، لذلك يوصى بالاهتمام الزائد بالفحص السريري قبل اتخاذ القرار بمنع استخدام الصادات في إنتان الصدر.

لقد أظهرنا بأن هناك مبرر لإعطاء الصادات لمنع تطور ذات الرئة في إنتان الصدر خاصة في الأعمار المتقدمة.

- إن الأبحاث المستقبلية المتعلقة بإنتان الطرق التنفسية العلوية ، التهاب البلعوم، التهاب الأذن الوسطى سوف يركز على التداخلات الفعالة لتقليل استخدام الصادات.

ماذا في هذا المقال :

المرشحات المبنية على تجارب مراقبة معشاة توصي بعدم استخدام الصادات في إنتان الطرق التنفسية العلوية والتهاب البلعوم والتهاب الإذن الوسطى.

- يقسم إنتان الصدر إلى : ١ – التهاب قصبات حاد(لا يوصى باستخدام الصادات فيها).

٢ – ذات رئة (يوصى باستخدام الصادات فيها).

ماذا أضافت هذه الدراسة :

الصادات تقلل خطر التطور نحو التهاب الخشاء بعد التهاب الإذن الوسطى ، كما أنها تقلل خطر حدوث خراج حول اللوزة بعد التهاب البلعوم ، وكذلك ذات الرئة بعد إنتان الطرق التنفسية العلوية ، ولكن أكثر من أربع آلاف كورس علاجي من الصادات سيتم استخدامه للوقاية من أحد الاختلاطات. على العكس تماماً فإن خطر تطور ذات الرئة كبير عند من لديهم إنتان الصدر خاصة في الأعمار المتقدمة وهذا ما يمكن التقليل منه بشكل واضح باستخدام الصادات

الإنتان /الاختلاط (الفئة العمرية)	معدّل نسبة الأرجحية (مجال الثقة = 95 %)	الحد الأدنى المطلوب معالجته (مجال الثقة = 95%)	P value
إنتان الطرق التنفسية العلوية/ ذات الرئة	0.68 (0.58 To 0.79)	4407 (2905 – 9126)	0.001
التهاب الإذن الوسطى/ التهاب الخشاء	0.56 (0.37 – 0.86)	4064 (2393 – 13456)	0.008
التهاب البلعوم/ خراج حول اللوزة	0.84 (0.73 – 0.97)	4300 (2522 – 14586)	0.021
إنتان الصدر \ ذات الرئة (التداخلات المهمة بين إعطاء الصادات و العمر)			
٠ - ٤ سنة	0.22 (0.17 – 0.27)	101 = (85 – 125)	0.001
٥ - ١٥ سنة	0.18 (0.13 – 0.24)	96 = (73 – 137)	0.001
١٦ - ٦٤ سنة	0.27 (0.23 – 0.32)	119 = (105 – 136)	0.001
٦٥ سنة وما فوق	0.35 (0.33 – 0.38)	39 = (36 – 42)	0.001

إعداد و ترجمة الطبيب : حسين عثمان

بإشراف العقيد الطبيب : خليل إبراهيم الحسين

مشفى الشهيد الطبيب أحمد طه الهويدي - دير الزور