التليف الكيسي وإعادة التأهيل

ما المستقبل في المراكز الاستشفائية الجامعية في المغرب؟

Cystic Fibrosis and Rehabilitation

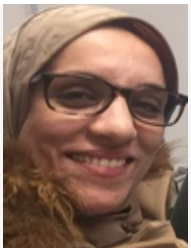
What future in university hospitals in Morocco ?

Mucoviscidose et Rééducation

Quel avenir dans les centres hospitaliers universitaires au Maroc ?

دة. منال كافي[1]، ذ. أحمد عزيز بوصفيحة[2]، ذ. نعيمة أمنزوي[3]

1. أخصائية في الترويض الطبي والعلاج الطبيعي، قسم الأمراض المعدية، مستشفى عبد الرحيم هاروشي، مستشفى ابن رشد.
2. طبيب أطفال، مختص في الامراض التنفسية عند الاطفال. المسؤول عن وحدة التليف الكيسي والقصاب(DDB) في قسم الامراض التعفنية والمناعية عند الطفل. مستشفى عبد الرحيم الهاروشي، المستشفى الجامعي بن رشد. مختبر المناعة السريرية والالتهاب والأرجية، كلية الطب والصيدلة، جامعة الحسن الثاني، الدار البيضاء، المغرب.
3. قسم الأمراض المعدية.



دة. منال كافي

أخصائية في الترويض الطبي والعلاج الطبيعي، قسم الأمراض المعدية، مستشفى عبد الرحيم هاروشي، مستشفى ابن رشد

ABSTRACT

Cystic fibrosis is a rare genetic disease with major respiratory and digestive implications, presenting management challenges in Morocco. Multidisciplinary care in specialized centers, including medical, physiotherapy, nursing, and psychological support, is crucial. Rehabilitation, notably respiratory and musculoskeletal intervention, plays a key role in alleviating the disease's effects, and techniques such as autogenic drainage and positive expiratory pressure are integral in clearing airway secretions and preventing complications. Integrating cystic fibrosis rehabilitation into university hospitals provides centralized expertise, advanced infrastructure, and research/training opportunities, ultimately improving patient care within a multidisciplinary medical setting.

Keywords: Cystic fibrosis, rehabilitation, autogenic drainage, multidisciplinary medicine.

مقدمة:

التليف الكيسي هو مرض وراثي نادر وخطير وغير معروف بشكل جيد في المغرب، كما أنه يتطلب رعاية متعددة التخصصات (الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي وأخصائي التغذية والممرض والطبيب النفساني...)، في مراكز متخصصة (المستوى الثالث)، حيث تحتل إعادة التأهيل مكانة حاسمة فيها عبر برتوكولها وتقنياتها المتخصصة.

يتراوح انتشار التليف الكيسي بين 1/1680 و1/1450 في المغرب[1]. ويعزى المرض إلى طفرات تمس جينا موجودا على الكروموسوم 7، ينجم عنها إما اختلال أو عدم إنتاج البروتين المسمى CFTR (Cystic Fibrosis Tansmembrane conductance Regulator). ويتم توريث هذه الطفرات عبر نمط متنحٍ؛ ويعني هذا أنه حتى يصاب الطفل بالمرض، يجب أن يكون كلا الوالدين، ويطلق عليهما 'نواقل'، حاملين لأليل طافر واحد على الأقل.

إن للتليف الكيسي عدة آثار على الجهازين التنفسي والهضمي. فيما يخص المظاهر التنفسية، والتي يكون لإعادة التأهيل دور مهم فيها، فهي تحدث بسبب نقص التبادل الأيوني بين الظهارة والوسط الخارجي، مما يؤدي إلى جفاف المخاط السائل الذي يبطن خلايا الشعب الهوائية، ومن تم إلى احتقان الشعب الهوائية بسبب قلة حركية هذا المخاط الجاف.

لذلك، يلعب العلاج الطبيعي التنفسي دورا راجحا في علاج التليف الكيسي، فهو من ناحية يساهم في التخلص من إفرازات الشعب الهوائية لكسر الحلقة المفرغة من فرط الإفراز والالتهاب والعدوى، مع إبطاء تدهور أنسجة الرئة ومنع المضاعفات قدر الإمكان، ومن ناحية أخرى، يهدف العلاج العضلي والعظمي والمفصلي إلى مجابهة التشوهات العضلية الهيكلية لدى المرضى الذين لم يتم علاجهم مبكرًا.

على ماذا تعتمد جلسة العلاج الطبيعي التنفسي؟

1. تخليص القصبات الهوائية:

تعد تقنية التصريف ذاتي المنشأ (autogenic drainage) موضوع نشر دولي في سياق التليف الكيسي[2]، وهي تقنية متخصصة تتيح إزالة الإفرازات وتحسين التخليص المخاطي الهدبي وتبادل الغازات وتأخير انخماص الشعب الهوائية

2. تقنيات الأجهزة الخفيفة:

• **ضغط الزفير الإيجابي PEP:** وتسمح بخفض الانضغاط الديناميكي للشعب الهوائية، وتعزيز التهوية الجانبية، والتقليل من فرط التضخم والزيادة في حجم تدفق الزفير النهائي[3].

• **ضغط الزفير الإيجابي المتذبذب OPEP :** تعمل بطريقة مماثلة لـ PEP، بالإضافة إلى خفضها للمرونة اللزوجية للمخاط، عبر تردد للتذبذبات قريب من تردد نبضات الأهداب (13 هرتز)[4].

3. تقنيات الأجهزة الثقيلة:

جهاز تذبذب جدار الصدر عالي التردد (high frequency chest wall oscillation): هو سترة متصلة بضاغط يحدث دورات من التضخم والانكماش بتردد يتراوح بين (5 إلى 25 هرتز)، مما يسمح بضغطات متذبذبة على الصدر تعيد إنتاج آلية السعال لعمليات الزفير المتقطع منخفض الحجم.

العلاج بالهباء الجوي: الرذاذ

يجري استخدام محلول ملحي مفرط التوتر (3% أو 6% أو 7%) يتم بخه 2 إلى 3 مرات يوميًا، ويلعب دورًا مهمًا قبل جلسة العلاج الطبيعي للجهاز التنفسي مما يسمح بتقليل لزوجة الإفرازات، وإماهتها، وتحفيز السعال، والعمل كمبيد لبكتيريا الزائفة الزنجارية[5].

يستخدم أيضا دواء دورناز ألفا Dornase Alfa، أنبوبة واحدة. ويتم بخ 2.5 مل من الرذاذ بتركيز 1x في اليوم، مما يسمح بتجزئة جزيئات الحمض النووي وتحللها، بغرض التقليل من لزوجة ومرونة وتيبس الإفرازات[6].

العلاج الطبيعي العضلي والعظمي والمفصلي:

يلعب هذا الجانب دورا متزايد الأهمية في إعادة التأهيل الوظيفي للتليف الكيسي، فالاختلال الوظيفي طويل الأمد لعضلات الجذع يحدث آلاما وتشوهات في الصدر والعمود الفقري (حُداب، التفاف الكتف، الصدر المقعر أو القمعي) والتي يجب أن تعالج بتمارين التليين وتعبئة المفاصل وتقويتها، كما أن للتدليك مكانة في تخفيف آلام العضلات وقد يكون مساهمًا في رفاهية المرضى.

التعليم العلاجي:

يتيح هذا العنصر إشراك الطفل وذويه في الرعاية، والسعي إلى الاستقلالية في كل تفاصيل إعادة التأهيل من خلال الانتقال من الوضع اللافاعل إلى الانخراط النشط، وتحسين فعالية الرعاية، وتقليل شدة المضاعفات والدعم النفسي لتحسين جودة الحياة.

في ضوء هذه المعايير والخصائص، يبدو أن إعادة تأهيل التليف الكيسي في مركز استشفائي جامعي مهمة للغاية ويمكن أن تحقق العديد من المزايا للأسباب التالية:

- **الخبرة المركزة:** غالبا ما تشمل المستشفيات الجامعية مرافق طبية متطورة مع إمكانية الوصول إلى خبراء في مختلف التخصصات، بما في ذلك إعادة التأهيل لاتباع نهج نوعي ومتعدد التخصصات.

- **التدريب والبحث:** إن وجود مكون لإعادة تأهيل التليف الكيسي في مستشفى جامعي من شأنه أن يعزز التعليم والبحث المستمر.

- **تنسيق الرعاية:** من شأن القرب من الخدمات الطبية الأخرى أن يسهل دمج رعاية إعادة التأهيل في معالجة مرضى التليف الكيسي.

- **إمكانية ولوج المرضى:** غالبا ما تقع المستشفيات الجامعية في المناطق الحضرية المركزية، مما قد يحسن وصول المريض إلى قسم إعادة التأهيل.

- **البنية التحتية:** تمتلك المستشفيات الجامعية بشكل عام البنية التحتية المتطورة والمعدات المتخصصة اللازمة لإعادة التأهيل.

ولذلك، فإن إدراج إعادة تأهيل التليف الكيسي داخل المركز الاستشفائي الجامعي يمكن أن يشكل نهجًا فعالاً لتحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى في بيئة طبية متقدمة ومتعددة التخصصات.

المراجع:

1. Confermo.hal.sience/hal-00634746 submitted on 23 Oct 2011.
2. Lapin CD.Airwayphysiology,autogenic drainage, and active cycle of breathing .Respir Care 2002.47(7):778-85.
3. Oberwaldneret al., PediatrPulmo1986, Grothet al., Bull EurPhysiopatholRespir1985, Darbeee al., Phys Ther 2004.
4. Dasguptaet al., PediatrPulmonol1998.
5. Donaldson2006; Elkins 2006; Michon 2014; Reeves 2012.
6. Shah PL 1996; GrieseM 1997