أوهام وخرافات

يرفضها طب الأطفال

الاصدار 20

المؤلفون

د. باسم عبد الكريم العبادي

د. روشن زهير الشمري

الجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية

دار الأمل للطباعة والنشر والتوزيع
Alamel Publishing

العراق / البصرة - شارع الفراهيدي
هاتف: 00964781600 3165
alamelpublisher@gmail.com

ISBN
9 789922 705088

رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق
ببغداد (1098) لسنة 2025 م

CC BY NC

أوهام وخرافات
يرفضها طب الأطفال

د. باسم عبد الكريم العبادي
د. روشن زهير الشمري

٦١٨,٩٢

ع ٢٢٤ العبادي، باسم عبد الكريم.

أوهام وخرافات يرفضها طب الأطفال/

باسم عبد الكريم العبادي، روشن زهير الشمري.

ط١، البصرة، دار الأمل، ٢٠٢٥م

٤٠ص، ٢١سم.

١. طب الأطفال أ. الشمري، روشن (م.م.)
ب. العنوان.

رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق ببغداد
(١٠٩٨) لسنة ٢٠٢٥م

تأليف
د. باسم عبد الكريم العبادي
استشاري طب الأطفال

د. روشن زهير الشمري
اختصاص طب الأطفال
تخصص دقيق أمراض الدم والأورام السريري

الإصدار العشرون
للجمعية العراقية للبحوث والدراسات الطبية

تقديم

بسم الله الرحمن الرحيم

لطالما كان الطب محاطًا بالخرافات والمعتقدات الشعبية، خاصة في الأرياف والمجتمعات التقليدية، حيث تنتقل القصص والإشاعات جيلًا بعد جيل، فتترسخ أفكار غير صحيحة حول الصحة والعلاج. ومع انتشار وسائل التواصل الاجتماعي، أصبحت هذه المعلومات الخاطئة أكثر انتشارًا، إذ يروج البعض لآرائهم الشخصية على أنها حقائق علمية، في حين أنهم لا يمتلكون أي خلفية طبية أو علمية.

لا تزال هناك فئة واسعة تؤمن بخرافات طبية لا أساس لها، مثل الاعتقاد بأن الحمى قد تؤدي إلى تلف دماغي للأطفال، أو أن التسنين يسبب الإسهال، أو أن جميع الأمراض يمكن علاجها بالمضادات الحيوية. بل إن بعض المعتقدات الغريبة، كخرافة "المجبوس والمنفوس"، لا تزال تُؤخذ على محمل الجد لدى البعض، رغم عدم وجود أي دليل علمي يدعمها.

إن قلة الوعي الصحي وانتشار المعلومات الخاطئة يخلقان بيئة خصبة لترويج هذه الخرافات، مما يجعل دورنا كأطباء بالغ الأهمية في تفنيدها وتصحيحها استنادًا إلى الأدلة العلمية الموثوقة. ومن هذا المنطلق، يأتي هذا الكتاب ليسلط الضوء على مجموعة من المعتقدات الخاطئة، موضحًا زيفها بالحقائق الطبية، في محاولة جادة لتعزيز التوعية الصحية ومحاربة الجهل الطبي.

ومن الله التوفيق

د. سوسن عيسى حبيب الجابري

أستاذ طب الأطفال

كلية الطب – جامعة البصرة

أوهام ومعتقدات مغلوطة حول الربو القصبي

يعد الربو من الأمراض الشائعة وهو مشكلة صحية ناشئة عبر العالم أجمع ويكتنف تشخيصه وعلاجه الكثير من الأوهام والخرافات التي تحتاج إلى الوقوف عليها وتصحيحها فنسردها كما يلي:

١. تعود الطفل على البخاخ عند تكرار استعماله.

الحقيقة: لا يحتوي البخاخ بنوعيه (موسع القصبات أو الكورتيزوني) على أية مادة تسبب التعود بل العكس من ذلك، ولكن الربو مرض مزمن ويحتاج للعلاج لمدة طويلة.

٢. البخاخ يضعف القلب.

الحقيقة: لا يحتوي البخاخ اليدوي على مادة تسبب ضعف القلب خصوصاً أن البخاخ يرسل المادة الفعالة مباشرة إلى القصبات الهوائية من دون المرور بالدم أو القلب أو غيره من الأعضاء. نعم يزيد بخاخ السالبيوتامول عبر التبخير من سرعة ضربات القلب وهو تأثير جانبي مقبول وقصير المدة ولا يترك تأثيرا مزمنا.

٣. من الممكن الاكتفاء بالعلاج الفموي دون استخدام البخاخات في العلاج المزمن للربو.

الحقيقة: لا ينفع علاج السالبيوتامول الفموي بتاتا في علاج الربو الحاد ولا المزمن، وفي نفس الوقت يكون الاستمرار باستخدام علاجات الستيرويدات الفموية لفترة قصيرة أطول من اللازم مضراً ومصحوبا بتأثيرات جانبية خطيرة.

٤. كل حالات السعال والرشح وضيق النفس تعالج بالمضادات الحيوية وتحتاج الابر في علاجها.

الحقيقة: استخدام المضادات الحيوية لن يكون ذا جدوى في علاج الربو ويتأكد هذا الأمر في الأطفال صغيري العمر لأن ضيق القصبات ونوبات الربو

الحادة غالباً تسببها الاصابات الفايروسية وهي لا تحتاج إلى علاجها بالمضادات الحيوية. إن تجنب استخدام المضادات الحيوية في عمر أقل من السنة للالتهابات الفايروسية يقلل الاصابة بالربو وأمراض الحساسية في الأطفال.

٥.تعالج كل حالات السعال بمضادات السعال (السينكود، التوسيرام، التسليت، اليديكوبيكت، البكتوميكس وغيرها) أو المقشعات (السلفودين، الاكسديل، الميوكولايت) وبدون الحاجة للكشف الطبي.

الحقيقة: إذا كان سبب السعال تضيق القصبات وزيادة الافرازات الناجمة عن الربو فإن استخدام المستحضرات أعلاه يكون سيئا ويؤدي عكس الغرض المطلوب وقد يدهور حالة المريض.

٦. استخدام إبر الكورتيزون فعال أكثر في النوبات الحادة.

الحقيقة: اثبتت المبادرة العالمية لعلاج الربو ال **GINA guideline** أن استخدام البردنزلون الفموي له من الفعالية مايماثل الكورتيزون الوريدي مالم يكن الطفل غير قادر على التناول الفموي أو مصاب بالتقيؤ المتكرر.

٧.لاعلاقة بين طعام الطفل واحتمالية الاصابة بأمراض الحساسية والربو.

الحقيقة: يوما بعد يوم يزداد اثبات العلاقة مابين التعرض المبكر للحليب البقري بعمر تحت ال ٦ شهور والاصابة بالربو مما جعل الرضاعة الطبيعية ركيزة أساسية لتقليل الربو في المجتمع.

٨.الربو مرض مميت أو خطر.

الحقيقة:

أولا: من الممكن علاج الربو ومضاعفاته عند اعتماد النمط الصحيح في العلاج حسب الدليل العالمي.

ثانيا: ان ٦٠ % من الرضع المصابين بالأزيز يزول عنهم عند بلوغهم السنة الثانية من العمر.

٩.إن اختفاء أعراض الربو يعني عدم الحاجة إلى مزيد من العلاج.

الحقيقة: يعتمد الدليل العالمي لعلاج الربو على نمط العلاج الوقائي والذي قد يستمر لمدة طويلة بهدف اخماد حالة الالتهاب القصبي المزمن.

١٠. كون التمرين الرياضي من مهيجات نوبات الربو فلا يجب السماح للطفل باللعب مع الأطفال بتاتا.

الحقيقة: من الممكن السماح للطفل باللعب وحتى الاشتراك بالتمرين الرياضي باعتماد (علاج ما قبل التمرين) باستخدام علاجات محددة.

١١. يجب تجنب اطعام الطفل المصاب بالأزيز تجنبا لتهييج التحسس.

الحقيقة: المطلوب هو تأخير البدء بإطعام الطفل لمن هو مصاب بالتحسس أو الذي لديه تاريخ عائلي بالربو المبكر لما بعد ال ٦ شهور، وعدم تعريضه للحليب البقري في أول ٦ شهور من عمره والحرص على الرضاعة الطبيعية ومن ثم محاولة تحديد الاطعمة المسببة للتحسس لكون تناولها يزيد من شدة وطول مدة نوبة الربو الحادة.

أوهام ومعتقدات حول الرضاعة وتغذية الطفل

١. الرضاعة الصناعية توفر نفس عناصر التغذية وفوائد الرضاعة الطبيعية.

الحقيقة: يختلف الحليب البقري في بعض مكوناته البروتينية عن الحليب البشـــري ويظهر ذلك في علامات التحســـس للحليب البقري بدرجات مختلفة من طفل لآخر.

٢. يحتاج الطفل إلى مساعدته بالحليب الصناعي لاكتساب الوزن.

الحقيقة: حليب الأم كافٍ من حيث الكمية والنوعية لتلبية كل حاجة الطفل خلال أول ٦ شـــهور، كما يلبي أكثر من ٥٠% من الحاجة الغذائية للطفل بين ٦-١٢ شهر وأكثر من ٣٠% للعمر من ١-٢ سنة.

٣.حليب الأم قد يكون خفيفا أو كثير الدسومة ولا يتحمله الطفل.

الحقيقة: مكونات حليب الأم متكاملة، كيفها الله عزوجل لتلبية حاجة الطفل من الغذاء وأما هذا المعتقد فجاء من المقارنة مع الحليب الصـــناعي الذي تعمد الشركات إلى اضفاء الكثافة عليه.

٤.الرضـــاعة الطبيعية مقترنة بنفس القدر مع الارتجاع المريئي والمغص والإمســـاك مثلها مثل الرضاعة الصناعية.

الحقيقة: تقترن الرضـــاعة الطبيعية بنســـبة أقل مع مغص الوليد، والارتجاع المريئي بنسبة أقل من الثلث مقارنة بالحليب الصناعي، وأما الإمساك فلا يحصل بتاتا مع الرضـــاعة الطبيعية، من الممكن أن تقترن الرضـــاعة الطبيعية بابتلاع الهواء وتكون الغازات عند عدم مراعاة الوضـــعية الصـــحيحة للرضـــاعة، والتي تتطلب التقام الطفل للحلمة والهالة الداكنة المحيطة بها لمنع ابتلاع الهواء وتكون الغازات.

٥.يسبب حليب الأم حالة من الإسهال المرضي.

الحقيقة: تقترن الرضاعة الطبيعية بالخروج اللين والمتكرر لدى الطفل الرضيع وهي حالة معروفة وغير مرضية ولا تؤثر على صحة الطفل، بل على العكس يؤدي الحليب الصناعي غالبا لحالة من الإمساك المبكر والتي تزيد من توتر الرضيع وتؤثر على صحته.

٦.توقف الأم الرضاعة الطبيعية عند تلقيها أي نوع من العلاج.

الحقيقة: لا توقف الأم الرضاعة عدا حالات نادرة مثل تناولها لعلاجات الغدة الدرقية أو الادوية المضادة للسرطان، فلا يوجد محذور من الرضاعة الطبيعية.

٧. من الضروري البدء بتغذية الطفل الذي يرضع بصورة طبيعية ابتداء من الشهر الرابع.

الحقيقة: كلما تأخر الاطعام إلى ما بعد اكتمال الشهر السادس قلت فرص الاصابة بأمراض الحساسية التي يكون منشأها قابلية الأمعاء على امتصاص الكثير من المتحسسات الغذائية للدم قبل اكتمال نضج الأمعاء في الشهر السادس من العمر.

٨.فوائد الرضاعة الطبيعية تقتصر على الشهور الستة الأولى أو السنة الأولى من عمر الطفل.

الحقيقة: تمتد فوائد الرضاعة الطبيعية إلى بعد هذا العمر فقد أظهر الأطفال الذين تغذوا بالرضاعة الطبيعية تفوقاً في اختبارات الذكاء الخاصة ونتائج دراسية أفضل من اقرانهم، كما أبدوا نسبة أقل للإصابة بأمراض السمنة والربو والحساسية.

٩. إن فوائد الرضاعة الطبيعية تقتصر على الطفل فحسب.

الحقيقة: الحقيقة تستفيد الأم من إرضاع طفلها فوائد جمة منها – حماية أكبر من الإصابة بسرطان الثدي والمبايض التي ازدادت في السنوات الاخيرة نتيجة الانصراف عن الرضاعة الطبيعية.

– انقطاع الطمث لفترة لا تقل عن ٦ شهور مما يوفر وسيلة طبيعية لمنع الحمل.

– وضع نفسي أفضل نتيجة لإفراز هرمون الاوكسيتوسين بشكل أكبر، مع علاقة نفسية أمتن بين الأم والطفل.

١٠.من الممكن ان يجف حليب الأم بصورة تلقائية فلا تصبح قادرة على ارضاع طفلها وتلجأ إلى الحليب الصناعي.

الحقيقة: لا يوجد هذا الفرض فسلجياً البتة فإفراز حليب الأم يعتمد بصورة أولية على لطع الطفل الذي يحفز هرمون إفراز الحليب بصورة طبيعية، فكلما أرضعت أكثر أفرز الحليب لديها أكثر، كما يمكن استعمال محفزات غذائية ونفسية وحتى دوائية لتحفيز إفراز الحليب عند الحاجة لذلك بعد استشارة الطبيب.

١١. تقطع الرضاعة الطبيعية عندما تعاني الأم من تشقق الحلمة أو خراج الثدي أو تسطح الحلمة.

الحقيقة: من الممكن حل مشكل كل من هذه المشاكل الثلاث بمشاورة الطبيب لتستأنف الأم الرضاعة الطبيعية بدون توقف.

التشقق: تصحيح وضع التقام الثدي، مع بعض الكريمات الطبية.

الخراج: الارضاع من الثدي الآخر، مع العلاج بالمضادات الحيوية.

التسطح: ممارسة تمرين تصنيع الحلمة من قبل الأم ويفضل في الأشهر الأخيرة من الحمل قبل الولادة.

١٢. لا يحتاج الطفل الرضيع بالرضاعة الطبيعية إلى الفيتامينات التكميلية.

الحقيقة: يحتاج كل الرضع إلى التزود بالفيتامينات من الاسبوع الثالث للعمر بجرع مختلفة وقائية وتتأكد الحاجة للتزود بالحديد والزنك والفيتامين د عند استمرارها لما بعد الشهر السادس.

ختاما نشير للحقائق المهمة التالية التي تحتاج الأم إلى تأملها:

- **إن الرضاعة الطبيعية تمثل الدعامة المهمة الأولى لمناعة الطفل بالإضافة لبرنامج اللقاحات الوطني، فجميع الدراسات تجمع على أن الرضاعة الطبيعية تحمي من التهابات الأمعاء وذات الرئة والانتان الدموي الولادي والتهابات الاذن الوسطى.**
- **إن الرضاعة الطبيعية لا تسبب التحسس لدى الطفل.**
- **إن قرار اللجوء إلى الرضاعة الصناعية يجب أن تتخذ بشكل مدروس مع المشاورة الطبية.**
- **إن الترويج للحليب الصناعي تعارض الحقائق العلمية.**

وتبقى الرضاعة الطبيعية لها من القدسية التي ذكرها في كتاب الله العزيز في غير موضع حيث (وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۖ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ) البقرة ٢٣٣. فلا يجب الانصراف عما هو طبيعي مبارك إلى ما هو صناعي مضر بمسوغات واهية وواهمة تزيد من مراضة الأطفال ونسب وفياتهم على مستوى الفرد والمجتمع.

أوهام ومعتقدات حول أمراض الدم الوراثية والمكتسبة

١) أفضل حليب لفقر الدم لدى الأطفال هو الحليب الخام أو حليب الماعز.

الحقيقة: ينقسم الحليب إلى صنفين مدعم وغير مدعم والثاني هو سبب فقر دم نقص الحديد لعدم احتوائه على تركيز الحديد والفيتامينات المطلوب لاحتياج الجسم، لذلك لا يصلح كعلاج.

٢) الشاي يحتوي على فوائد للأطفال.

الحقيقة: الشاي يعمل على خلب الحديد في الغذاء ويمنع الأمعاء من امتصاصه، وكذلك المايونيز يمنع امتصاص الحديد.

٣) استخدام الزبيب كغذاء لمرضى فقر الدم الوراثي الحقيقة: بسبب غناه بالحديد (الذي قد يكون مرتفعا لدى فئة فقر الدم الوراثي) فهو قد يكون مضراً لهم، فضلا عن عدم احتياجهم إلى الغذاء المحتوي على الحديد.

٤) أمراض فقر الدم الوراثي لا تتولد إلّا من زواج الأقارب حصرا.

الحقيقة: لكون نمط الوراثة هو الوراثة المتنحية وليس السائدة والذي يتطلب أن يكون كلا الابوين حاملين أو مصابين ليتحقق انتقال المرض إلى الذرية وهو أمر ليس بالضرورة متحقق بزواج الأقارب مال يكونوا حاملي صفة وراثية للمرض والعكس صحيح فقد يتحقق فرض الوراثة في زوجين من غير الأقارب.

٥) مريض فقر الدم البحري أو المنجلي ممنوع من أكل البقوليات.

الحقيقة: يمنع فقط إذا كان مصاباً بفقر الدم الباقلائي وهو مرض دم وراثي آخر مستقل.

٦) علاج الهايدروكسي يوريا الذي يعطى لمرضى فقر الدم المنجلي هو علاج ضار وذو تأثيرات جانبية أكيدة وشديدة خاصة تساقط الشعر والعقم لأنه علاج كيمائي يستخدم للحالات السرطانية.

الحقيقة: العلاج ثبت سلامته للاستعمال للأعمار أكثر من ٩ أشهر، وهو ليس العلاج الكيمائي الوحيد الذي يستخدم لأمراض غير سرطانية فالصدفية والروماتزم وتناذر الكلى تعالج كذلك بأدوية كيميائية، نعم ثمة تأثيرات جانبية ولكن بهامش بسيط يمكن تلافيه بالمتابعة الدورية للعلاج وعمل تحاليل معينة بأشراف الطبيب المختص وهو يعد العلاج الأكثر أمانا لمرضى فقر الدم المنجلي.

٧) حامل الصفة (غير المصاب) يجب أن يتناول فولك أسيد دوما وهو ممنوع من أخذ مستحضرات الحديد أو الفيتامينات.

الحقيقة: لا يحتاج حامل الصفة إلى تناول الفولك أسيد ولكنه قد يصاب كأي شخص طبيعي بنقص الحديد أو الفيتامينات فيحتاج حينئذ إلى التزود بهما بإشراف الطبيب المختص.

٨) مريض فقر الدم الباقلائي يحتاج إلى نقل الدم طوال حياته.

الحقيقة: لا يحتاج نقل الدم إلّا في حالات التحلل الدموي الشديد والتي يتمكن تلافيها بالتقيد باجتناب الأغذية الممنوعة.

٩) ينتقل فقر الدم الباقلائي وراثيا من جهة الأب.

الحقيقة: كل من فقر الباقلائي والهيموفيليا هما مرضان يتوارثان عبر الكروموسوم x ولا يتم التوارث إلّا عبر الأم الحاملة للصفة وليس كما يحصل في حالتي المنجلي والبحري والتي يشترك كلا الأبوين في توريث المرض لذريتهما.

أوهام ومعتقدات حول الأمراض النزفية

١. مرض الهيموفيليا قد ينتقل وراثيا من جهة الإباء.

الصواب: من الأم الحامل للصفة إلى الابن الذكر.

٢. جميع أنواع الأمراض النزفية تسمى بالهيموفيليا.

الصواب: الهيموفيليا هي نقص العامل الثامن أو التاسع أو الحادي عشر فقط، باقي العوامل تسمى بأسماء أخرى.

٣. لا توجد احتمالية للإصابة بالهيموفيليا في العوائل غير المصابة بتاتا.

الصواب: ينشأ بنسبة ٢٠% نتيجة طفرة وراثية غير مسبوقة في العائلة.

٤. ينقل المصاب بالهيموفيليا حال زواجه المرض إلى ذريته.

الصواب: تكون بناته حاملات للصفة وأولاده سالمين.

٥. هناك فرصة لانجاب طفل ذكر غير مصاب إذا كانت الأم حاملة للصفة.

الصواب: هناك احتمال أن يصاب الذكور بنسبة ٥٠٪.

٦. بإمكان المريض بالهيموفيليا الشديد ممارسة جميع الفعاليات الممنوعة عنه عندما يبدأ العلاج الوقائي.

الصواب: العلاج الوقائي يهدف إلى تحويل المرض من شديد إلى متوسط، وتبقى احتمالية النزف عند التعرض للإصابات، وحده النزف التلقائي يتم منعه بالعلاج الوقائي.

٧. يصيب مرض (فون ويلبراند) النساء فقط.

الصواب: يصيب النساء والرجال.

٨. مريض النزف الوراثي ممنوع من الرياضة بتاتا.

الصواب: يمنع فقط من الرياضات التصادمية أو الاحتكاكية ويسمح له بغيرها، إذا كانت الرياضة آمنة من الإصابات.

أوهام ومعتقدات حول اللوكيميا والأمراض السرطانية

١. الخطأ: وجود بقع وردية أو زرقاء اللون (كدمات) أو الطفح النمري يتطلب إعطاء صفيحات دموية للمريض.

الصواب: تمنح الصفيحات الدموية عند حصول نزف أو هبوط تدريجي في عدد الصفيحات الدموية بعد أخذ العلاج الكيميائي بشكل يهدد بالنزف حسب رأي الطبيب المختص.

٢. الخطأ: عدم تناول الحليب ومشتقاته عند تناول عقار ميركابتوبيورين.

الصواب: من الممكن تناول الحليب ومشتقاته مع هذا العلاج.

٣. الخطأ: سرطان الدم غير قابل للشفاء.

الصواب: ٩٠٪من المصابين بابيضاض الدم اللمفاوي يكتسبون الشفاء ونسبة ٦٠-٧٠٪ من سرطان ابيضاض الدم النقوي يكتسبون الشفاء.

٤. الخطأ: ممكن علاج سرطان الدم بالأعشاب والأنظمة الغذائية فقط.

الصواب: العلاج يكون بالعقاقير الكيميائية وليس بالأعشاب والنظام الغذائي فقط.

٥. الخطأ: المرضى الذين يتساقط شعرهم بالعلاج الكيميائي هم أكثر استجابة من الذين لا يتساقط شعرهم.

الصواب: تساقط الشعر هو أحد الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي ولا علاقة له بدرجة الاستجابة للعلاج كما لا علاقة له بوجود أو عدم وجود المرض.

٦. الخطأ: العائلة التي يكون أحد أفرادها مصاب بسرطان الدم سيصاب جميع أفرادها بالسرطان.

الصواب: من الممكن أن يصاب بعض الأفراد ولكن ليس كل أفراد العائلة.

٧. الخطأ: معالجة المريض بالإشعاع تنقل الإشعاع لبقية أفراد المنزل.

الصواب: هذه المعلومة خاطئة.

٨. الخطأ: استجابة المريض للعلاج بعد الكورس العلاج الأول تعني اختفاء المرض وعدم حاجته لإكمال بقية العلاج.

الصواب: اختفاء الخلايا السرطانية بعد إكمال كورس من العلاج لا يعني الشفاء بل يتطلب إكمال الفترة الزمنية للعلاج كاملة حتى يتماثل للشفاء.

٩. الخطأ: الصفيحات الدموية التي يحصل عليها من متبرع واحد يجب أن تأخذ في نفس اليوم.

الصواب: من الممكن أن تعطى خلال ٧٢ ساعة من التبرع ولا يشترط أن يكون الاستلام خلال نفس اليوم.

١٠. الخطأ: الامتناع عن تناول السكريات يساعد على قتل الخلايا السرطانية.

الصواب: هذه المعلومة عارية عن الصحة وتناول السكريات بصورة معتدلة يساعد الجسم على مواجهة المرض من خلال توفير سعرات حرارية مناسبة للجسم المصاب.

أوهام ومعتقدات حول مرض السكري

١. تناول السكريات يعد سببا في مرض السكري من النوع الأول.

الصواب: مرض السكري النوع الأول غالبا هو مرض مناعي.

٢. من الممكن علاج داء السكري بالأعشاب.

الصواب: لا يمكن علاج داء السكري بالأعشاب. ويجب الحذر من الانجرار وراء التجارب الواهمة التي يتم الترويج لها فالنتائج الوخيمة التي أصابت من اتجه نحوها كثيرة، فجميع الأمراض التي تنجم عن نقص ما يكون علاجها الاساسي هو علاج تعويضي.

٣. انتظام نسبة سكر الدم في بداية التشخيص يعني أن المرض مؤقت وتم الشفاء منه.

الصواب: أن السكري مرض مزمن وانتظام سكر الدم ناتج عن الالتزام بالعلاج ومن الطبيعي ان يحدث الانتظام السريع في بداية التشخيص والعلاج وذلك يفسر بوجود بقايا لنشاط بنكرياسي مع افراز جزئي للأنسولين يوشك أن يتلاشى بعد مدة وهذا ما يعرف بالفترة العسلية للمرض.

٤. مرض السكري يؤدي إلى زيادة نسبة التعرض للالتهابات الفايروسية.

الصواب: الإصابة بنزلات البرد وغيرها من الفايروسات تؤدي إلى صعوبة في السيطرة على نسبة السكر في الدم.

٥. من الممكن علاج النوع الأول من داء السكري بالعلاجات الفموية بدلا عن الانسولين.

الصواب: العلاجات الفموية تستخدم في النوع الثاني وليس الأول.

٦. ان مرض السكري معد وينتقل بين الأشخاص.

الصواب: مرض من أمراض المناعة الذاتية وليس معدياً.

٧. ان السكري من النوع الاول هو مرض وراثي ينتقل من الآباء لأبنائهم.

الصواب: لا يوجد توارث فيما يخص النوع الاول (المعتمد على الانسولين) وإذا تصادف وجود السكري لدى الآباء فهو غالبا من النوع الثاني (غير المعتمد على الانسولين).

٨. من الممكن شفاء الطفل في المستقبل وان المرض هو مرض مؤقت.

الصواب: لا يوجد تماثل تام أو اختفاء للمرض من النوع الأول، نعم من الممكن تماثل النوع الثاني فقط للشفاء بتغيير نمط الحياة وممارسة الرياضة وتخفيف السمنة.

٩. الصيام وقطع الغذاء عن الطفل مفيد في علاج مرض السكري من النوع الاول ويغني عن استخدام الانسولين.

الصواب: من اساسيات علاج السكري النوع الاول هو تعويض نقص هرمون الانسولين أولا وليس فقط تقليل السكر في الدم حيث اننا نهدف لتعويض كامل الدور الايضي والوظيفي للأنسولين، مثل المحافظة على الدور البنائي للجسم والذي بدونه يضمر جسم الطفل وينحف بشدة وهذا الاسلوب العلاجي يعد من اخطر الاخطاء وافدحها.

١٠. ان زرق الانسولين في محل واحد ينتج منطقة قليلة الحساسية للألم تجعل أخذ العلاج للطفل أسهل.

الصواب: زرق الانسولين بدون تدوير المحل وتنقيله بين الأطراف الاربعة ينجم عنها ضمور أو تكتل شحمي تحت الجلد يؤدي إلى تقليل امتصاص الانسولين وزوال فعاليته.

أوهام ومعتقدات حول الشلل الدماغي

١. الشلل الدماغي هو شلل رباعي كلي.

الصواب: هناك عدة أنواع وتدرجات، تصنف حسب المنطقة المصابة فهناك:

- الشلل الرباعي التشنجي حيث تصاب الأطراف الأربعة بالشلل.
- العوق الثنائي السفلي حيث تكون الأطراف السفلى فقط مشلولة وعادة لا يقترن بالصرع أو التأخر العقلي.
- الفالج أو الشلل النصفي حيث يكون الطرفين العلوي والسفلي لإحدى الجهتين مشلولاً أي يكون مصاب بشلل الجهة اليمنى أو اليسرى.

ومن حيث تدرجات المرض هناك خمسة هي:

الدرجة الأولى: يستطيع المريض التحرك بدون أي معيقات.

الدرجة الثانية: يستطيع المريض المشي لمسافات طويلة دون إعاقات، ولكنه لا يستطيع الركض، أو القفز.

الدرجة الثالثة: يحتاج المريض للدعم للجلوس كالجلوس على الكرسي المتحرك، لكنه يستطيع الوقوف دون مساعدة.

الدرجة الرابعة: يستطيع المريض المشي باستخدام أجهزة للمساعدة والدعم.

الدرجة الخامسة: يحتاج المريض المساعدة في الوقوف، والجلوس، والحفاظ على ثبات الرأس والعنق

مريض الشلل الدماغي يتسم بالتشنج عموما لإصابة قشرة الدماغ

هناك أربعة اصناف من العوق الدماغي اثنان منهما يتسمان بوجود التشنج وهذه الاصناف هي:

١)الشلل الدماغي التشنجيّ (Spastic cerebral palsy)

هذا هو الشكل الأكثر انتشارًا للمرض.

يتميز الشلل الدماغ التشنجيّ بتوتر شديد في العضلات يترتب عنه خطر انخلاع المفاصل، وتشوه العظام، وتشوه كفتي القدمين وكفي اليدين.

٢) الشلل الدماغي الحركي (Dyskinetic cerebral palsy)

نجد لدى الأطفال المصابين بهذا النوع من الشلل الدماغي حركة لاإرادية مستمرة في الأطراف، واضطراب في تنفيذ حركات إرادية تُسبب أحيانًا صعوبة في المشي.

٣) الشلل الدماغي منخفض التوتر (Hypotonic cerebral palsy)

الأطفال المصابون بهذا النوع من الشلل الدماغي لا يتحكمون في رؤوسهم وقد يُواجهون صعوبة في التنفس، مع تقدم السن قد يُعاني الطفل من صعوبة في الجلوس بشكل مستقيم نتيجة ضعف عضلاتهم.

يُمكن أن يُواجه الطفل أيضًا صعوبة في التحدث، وردود فعل ضعيفة، واضطرابات في المشي.

٤) الشلل الدماغي الرنحي (Ataxic cerebral palsy)

هذا الشكل من المرض أقل انتشارًا ويتمثل في انعدام التوازن، وعدم السيطرة على الحركات في الحيّز.

يسير الأطفال المصابون بشلل الدماغ الرنحي بحركات غير منتظمة مترددة ويسقطون كثيرًا.

٢. يقترن الشلل الدماغي غالبا مع ضمور الدماغ.

الصواب: علامة ضمور الدماغ هي علامة شعاعية يوصف بها مظهر تراجع قشرة الدماغ عند التصوير بالرنين المغناطيسي وهو ليس شرطاً لكل حالات العوق الدماغي فمن الممكن أن تكون الاصابة في منطقة ال **basal ganglia** كحالات الصرع الحركي أو قد يكون الخلل الدماغي مايكرويا لا يلتقطه التصوير الشعاعي

٣. هناك أدوية علاجية تعيد المريض إلى طبيعته تماما وبشكل فعال.

الصواب: يعالج مريض العوق الدماغي وفق مبدأ (فريق متعدد التخصصات **multi-disciplinary team**...) والعلاج بالعقاقير غالبا دورا ثانويا الا فيما يتعلق بالحماية من الالتهابات أو علاج الصرع، أو تشنج العضلات، ومع كثرة التجارب والبحوث فلا يوجد هذا العلاج السحري الذي يزيل كافة أعراض العوق الدماغي ويعدها إلى طبيعتها بصورة كامل.

٤. العلاج الطبيعي عنصر ثانوي في العلاج ويمكن الاعتماد على الأدوية فقط.

الصواب: علاج مريض العوق الدماغي يكون بـ(فريق متعدد التخصصات) واحدها المعالج الطبيعي، وذلك لمنع تقدم التشنج وتصلب المفاصل الناجم عن عدم الاستخدام فبعض المرضى قد يؤدي التشنج إلى تشوه شكل الطرف وانسحابه وحتى انغراز الاصابع ضمن راحة الكف وتمزقها

٥. لا يحتاج مريض العوق الدماغي إلى مراجعة الجراح بتاتا.

الصواب: العلاج قد يتطلب تداخلات جراحية متعددة كقص الوتر، إعادة زرع مغرز العضلات، حقن البوتكس، زرع مضخات البوتكس لإزالة التشنج، زرع اقطاب معالجة الصرع، عمل تفويه للمعدة لإدخال الطعام ليس عبر الفم وغيرها الكثير والتي تعتمد على حالة المريض.

٩. العوق الدماغي يعني الصرع والتخلف العقلي.

الصواب: الشلل الرباعي فقط ٤٠ % منهم يصابون بالصرع و٣٠ % فقط يصابون بالتأخر العقلي.

١٠. العوق الدماغي حالة نادرة الحدوث.

الصواب: طفل واحد من بين ٤٠٠ طفل يصاب بالشلل الدماغي.

١١. العوق الدماغي ينجم بصورة اساسية عن عسر الولادة ومشاكل مصاحبة للولادة حصرا.

الصواب: أسباب العوق الدماغي خلال فترة الحمل (الإصابة بالفايروس المضخم للخلايا، تأخر الولادة)، أو خلال الولادة (تعسر الولادة)، أو خلال فترة بعد الولادة (اليرقان، السحايا الدماغية، التهاب نسيج الدماغ، الجلطة الطارئة الدماغية).

أوهام ومعتقدات حول الصرع

١. يستبعد الصرع تماما إذا كان تخطيط الدماغ للطفل طبيعيا.

الصـــواب: من الممكن أن يســـجل التخطيط الكهربي للدماغ نتيجة طبيعية حتى لو كان المريض مصاب بالصرع.

٢. يتأكد تشخيص الصرع المزمن بالتخطيط وحده.

الصـــواب: من الممكن أن تكون نتيجة التخطيط الكهربي دقيقة مع الصـــرع الحراري إذا تم اجراؤه خلال أول ١٢ ساعة بعد الصرع.

٣. تحتاج كل حالات الصرع إلى اجراء الرنين المغناطيسي.

الصـــواب هناك دواع خاصـــة لإرســـال الطفل لفحص الرنين حددتها الدلائل العلاجية ومنها دليل الاتحاد الأمريكي لعلاج الصرع.

٤. من الممكن ايقاف علاج الصـــرع تلقائيا عند عدم حصـــول نوبات للصرع لمدة معينة.

الصـــواب: لا يجوز ايقاف العلاج بصـــورة مفاجأة بدون التدريج في ايقاف العلاج لأن ذلك قد يؤدي إلى حصـــول نوبات صـــرع، فيجب الرجوع للطبيب المختص ولقراره بإيقاف العلاج مع ترتيب جدول لخفض الجرعة خلال شهر على الأقل.

٥. الصرع الحراري ليس وراثيا كالصرع المزمن.

الصـــواب: هناك ســـتة أنواع من الصـــرع لدى الأطفال تتبع تاريخا عائليا منها الصرع الحراري.

٦. الصـرع يعني الاختلاجات والتشـنج الذي يصـيب الأطراف السـفلى والعليا مع فقدان الوعي وخروج اللعاب من الفم.

الصـواب: هناك أصـناف كثيرة للصـرع لدى الأطفال بعضـها جزئي (جهة واحدة فقط أو طرف واحد فقط) وبعضـها صـامت (صـرع الأطفال حديثي الولادة) وبعضه غيابي (غياب مؤقت للاتصال مع المحيط) وجميعها أنواع للصرع.

٧. يؤدي الصرع الحراري إلى التأخر العقلي والعوق.

الصواب: لا يؤدي الصرع الحراري إلى ذلك.

أوهام ومعتقدات حول مرض التوحد

علاجات غير مستندة على الأدلة:

١. العلاج بالشعوذة وطرد الأرواح الشريرة: يقوم على فرضية غير صحيحة أن المصاب بالتوحد يعاني من التلبس بالجن ولا نحتاج إلى بيان سفاهة هذا القول.

٢. العلاج بالاستخلاب: يقوم على فرضية غير صحيحة تشير إلى أن التوحد ناتج عن التسمم بالرصاص والزئبق والمعادن الثقيلة فيستعمل أدوية تستعمل لعلاج التسمم بالمعادن الثقيلة ولم يثبت نجاح هذا العلاج بل بالعكس تسبب بمضاعفات خطيرة لبعض المرضى وصلت إلى الوفاة.

٣. العلاج بالأوكسجين عالي الضغط: يقوم على فرضية مفادها أن دماغ الطفل المتوحد يعاني من نقص الأوكسجين ولم يتم تسجيل أي تحسن ملحوظ عند الأطفال الذين تلقوا العلاج بهذه الطريقة.

٤. العلاج بدواء اللبرون: يقوم على فرضية غير صحيحة مفادها ان سبب التوحد هو فرط إنتاج هرمون الذكورة فيستعمل دواء اللبرون لتثبيط هذا الهرمون ولم يثبت نجاح هذا العلاج بل بالعكس تسبب بمضاعفات خطيرة وأعراض جانبية ضارة.

٥. العلاج بنظام غذائي خالٍ من بروتين الغلوتين والكازاين: يقوم على فرضية مفادها أن سبب التوحد هو إن بروتين الغلوتين الموجود في الحنطة وبروتين الكازاين الموجود في منتجات الألبان لا تهضم جيداً في الأمعاء فتتحول إلى مركبات سامة تسبب التوحد ولم يثبت نجاح هذا العلاج بل بالعكس تسبب بمضاعفات خطيرة وأعراض جانبية ضارة مثل سوء التغذية وهشاشة العظام.

٦. العلاج بهرمون السكرتين: يقوم على فرضية غير صحيحة أن سبب التوحد هو نقص هرمون السكرتين الذي يتحكم في الهضم وبالتالي امتصاص الأمعاء لمواد غير مهضومة وضارة تسبب التوحد، ولا تتوفر أية معلومات عن مأمونية أو نجاح هذا العلاج.

٧. العلاج بدواء مضاد للفطريات: يقوم على فرضية غير صحيحة أن سبب التوحد هو وجود فطريات في الأمعاء تفرز مواداً سامة تسبب التوحد، ولم يثبت نجاح هذا العلاج بل بالعكس تسبب بمضاعفات خطيرة وأعراض جانبية ضارة مثل تلف الكبد.

٨. العلاج بالمكملات الغذائية والفيتامينات: يقوم على فرضية أن سبب التوحد هو نقص الفيتامينات والمعادن، ولم يثبت نجاح هذا العلاج بل بالعكس تسبب بمضاعفات وأعراض جانبية ضارة مثل التسمم بفيتامين A.

٩. العلاج بالخلايا الجذعية: هذا العلاج غير قانوني في أمريكا وأوربا وتكاليفه عالية جداً ولا يوجد دليل على فائدته فضلاً عن خطورته.

١٠. العلاج بحليب الإبل الخام: يقوم على فرضية مفادها أن حليب الإبل فيه شفاء للتوحد، ولم يثبت نجاح هذا العلاج.

١١. العلاج بالماريجوانا: وهي نوع من أنواع المخدرات وهو ممنوع ولم يثبت نجاح هذا العلاج فضلاً عن مضاره الكبيرة.

١٢. العلاج بلاصقة النيكوتين: يقوم على فرضية أن نقص النيكوتين في الدماغ يسبب التوحد، ولم يثبت نجاح هذا العلاج فضلا عن مضاعفاته مثل الأرق والصداع والكوابيس.

١٣. العلاج بشرب مساحيق الغسيل أو التعقيم (القاصر): يقوم على فرضية غير صحيحة هي أن سبب التوحد هو وجود فطريات في الأمعاء تفرز

موادا سامة تسبب التوحد وأن مساحيق الغسيل ستنظف الأمعاء منها، ولم يثبت نجاح هذا العلاج بل بالعكس تسبب بمضاعفات خطيرة وأعراض جانبية ضارة قد تسببت الوفاة.

١٤. العلاج بالتحفيز المغناطيسي للدماغ: يقوم على فرضية تحفيز خلايا الدماغ بالمغناطيس، ولا يوجد دليل على نجاح هذا العلاج المكلف.

١٥. العلاج بركوب الخيل: يقوم على فرضية أن ركوب الخيل يساعد على تطوير المهارات الحركية للطفل، ولم يثبت نجاح هذا العلاج فضلا عن خطورته وتكلفته العالية.

١٦. العلاج بالسباحة مع الدلافين: يقوم على فرضية أن السباحة مع الدلافين تساعد على تطوير مهارات التواصل للطفل، ولم يثبت نجاح هذا العلاج فضلا عن خطورته وتكلفته العالية.

١٧. العلاج بنظارات الموشور: وتقوم على فرضية أن تغيير الإدراك البصري للطفل يساعد في علاج التوحد، ولم يثبت نجاح هذا العلاج فضلا عن تكلفته العالية.

١٨. العلاج بالوخز بالإبر الصينية: لا يوجد دليل على نجاح هذا العلاج المكلف والذي ينطوي على مخاطر عديدة.

١٩. العلاج بالغلوبيولين المناعي: هذا العلاج غير مصرّح باستعماله ولا يوجد دليل على نجاح هذا العلاج المكلف جداً.

٢٠. العلاج بالتقييد: يقوم على فرضية غير صحيحة ان تقييد الطفل يجبره على الانتباه، ولم يثبت نجاح هذا العلاج فضلا عن خطورته وقسوته وعدم انسانيته.

أوهام ومعتقدات حول الإسهال لدى الأطفال

١) الفلاجيل هو علاج عام لكل حالات الإسهال.

الصواب: الفلاجيل مضاد مكروبي له دواع خاصة محدودة جدا للاستخدام لاتتجاوز ال ١٠ % من حالات الإسهال الكلية (الدزنتري وطفيليات الجارديا وبكتيريا الكلوستريديا).

٢) عندما يكون الإسهال إسهالا مائيا وكثيرا فإن أفضل علاج هو تقليل اعطاء السوائل للطفل.

الصواب: العكس هو الصحيح لأن الطفل سيكون بحاجة الى تعويض السوائل لمنع حصول الجفاف.

٣) الابر هي علاج ناجح لحالات الإسهال عندما لا يتحسن الطفل بالعلاج الفموي.

الصواب: أغلب حالات الإسهال لدى الأطفال ناشئة من إصابة فايروسية تشفى من تلقاء نفسها ولا حاجة لاستعمال المضادات الحيوية التي لا تنفع في علاج العدوى الفيروسية.

٤) جميع حالات الإسهال تحتاج للمغذي الوريدي في علاجها.

الصواب: يقسم الإسهال إلى ٣ مستويات (لا جفاف، بعض الجفاف، الجفاف الشديد) يكون المغذي الوريدي مطلوب فقط للدرجة الثانية عند التقيؤ الشديد وعدم القدرة على تلقي السوائل عبر الفم والثالثة تحتاج الى السوائل الوريدية. وأغلب حالات الإسهال تكون بلا جفاف وتستجيب للعلاج بالمحاليل الفموية أو محلول الدكستروليت.

٥) السكوة والترياك علاجات للإسهال مجربة فهي من الطب البديل.

الصواب: هما عبارة عن مواد سامة تسبب الضرر للأطفال توفي بسببها الكثير من الأطفال.

٦) قشر الرمان علاج نباتي ناجح ضد الإسهال.

الصواب: لا يحتوي الرمان ولا قشوره على أية مادة تسهم في علاج الإسهال بل على العكس تحوي القشور على مادة التارين التي تستخدم لعلاج الإمساك.

٧)الحليب المضاد للإسهال هو علاج لكافة حالات الإسهال.

الصواب: هو الحليب منزوع اللاكتوز ويستخدم فقط لحالات الإسهال الناتجة عن سوء هضم اللاكتوز.

٨) من الممكن تعويض السوائل بالعصائر الصناعية والبيبسي أو الشاي البارد.

الصواب: جميع هذه السوائل تزيد من الإسهال بسبب محتواها، فالعصائر الصناعية تحوي مادة السوربيتول وهي مادة تزيد الإسهال وكذلك تحوي المشروبات الغازية على محتوى سكري عالي يزيد الإسهال.

٩) التقليل من الغذاء لأن الغذاء سيزيد الاسهال.

الصواب: هذا الفرض خاطئ تماما فالطفل يحتاج إلى السعرات الحرارية والغذاء للشفاء، وعموما ينصح باللبن، الموز، البطاطا المسلوقة أو الشوربة كعلاج مزود للسعرات الحرارية.

أوهام ومعتقدات حول الإمساك الوظيفي

١. الإمساك بعد عمر السنة غالبا دليل على انسداد الأمعاء.

الصـــواب: غالبا هو قبض وظيفي غير مرضـــي ناجم عن ســـلوك الطفل أو تغذيته.

٢. الامساك دليل على مرض خطير.

الصـــواب: غير صـــحيح حيث يصـــاب ٢٠ – ٣٠ % من الأطفال دون الخمس سنوات بالإمساك.

٣. لا علاقة للغذاء بالإمساك.

الصواب: يتسبب الاكثار من الموز، اللبن والجبنة الصفراء بالإمساك.

٤. لا علاقة للغذاء بعلاج الإمساك.

الصـــواب: تســـتخدم الأغذية ذات الألياف أو المحتوى الســـكري العالي أو العصائر الصناعية لعلاج الإمساك.

٥. يقترن الإمساك تحت عمر السنة بالرضاعة الطبيعية.

الصـواب: تقترن الرضـاعة الطبيعية بنوع من الإسـهال ولا تسـبب الإمسـاك بتاتا، على العكس منها كل أنواع الحليب الصـــناعي البقري والتي تتســـبب بالإمساك.

معتقدات وأوهام حول مغص الوليد

١) هو حالة مرضية خطيرة وتستوجب القلق.

الصواب: هو عارض طبيعي غالبا يصاب به أغلب الرضع بعد الاسبوع الأول من الولادة.

٢) يعالج بأنواع من الحليب الصناعي مضادة للمغص.

الصواب: تسبب جميع أنواع الحليب البقري زيادة في مغص الوليد والتوتر وهو أحد الأسباب الرئيسية للإصابة بالمغص وطول مدته.

٣) يتسبب حليب الأم بالمغص عند تناولها لأطعمة معينة.

الصواب: الرضاعة الطبيعية عموما تسبب مغص أقل وشدة أقل للمغص ويستمر لفترة أقل مما يستمر لدى الرضع بالرضاعة الصناعية، نعم من الممكن أن يحدث المغص لدى الرضيع بسبب الوضع الخاطئ لالتقام الثدي.

٣) المغص يعالج بكفاءة بـ (ماء الغريب).

الصواب: مستحضر غير نافع يعتمد خلطة لمعالجة الحموضة والكحول وكلاهما غير مجديان لأن أسباب المغص غير ذلك.

٤) المغص يعالج بكفاءة بالينسون، زيت الهال، الكمون.

الصواب: هي مستحضرات ذات نفع جزئي ويجب استخدامها بالشكل الدوائي لإحراز عدم تجاوز الجرعة القياسية.

٥) المغص يعالج بمادة يبيعها العطار تسمى النوام.

الصواب: النوام هو مستحضر مشتق من الخشخاش وهو مادة مخدرة قد تؤدي إلى تدهور الوعي والتنفس لدى الطفل الرضيع.

٦) المغص يعالج بقطرات الأنتي سبازمين بصورة آمنة وكفؤة.

الصـــواب: هو علاج للمغص ولكنه يحوي الكثير من التأثيرات الجانبية منها الإمساك والهيجان والاضطراب وتسارع ضربات القلب.

٧) المغص يعالج بشكل كفوء بقطرات (الفنستيل).

الصـواب: هو ليس علاج للمغص ولا يملك أية فعالية ضـد المغص، وزيادة جرعته واخذه بتكرار يتولد عنه أعراض سمية دوائية أحد مظاهرها الصـــخب والهياج خاصة إذا دمج مع أدوية مماثلة التأثير.

أما ما استطبابات الفنستيل فنذكرها هنا للفائدة مستلة من الكتب الدوائية "يُستخدم الدواء لعلاج أعراض الحساسية مثل الرشح والعطس وسيلان أو انســـداد الأنف وحكة واحمرار ودموع العين، وكذلك يُســـتخدم لعلاج الحكة المصاحبة للعديد من الأمراض الجلدية بما في ذلك الشرى أو الارتيكاريا ولدغات الحشرات وحروق الشمس".

٨) لا علاج للمغص إلّا الأدوية فقط.

الصواب: هناك أساليب ذكرتها الأدبيات الطبية وعززتها بعض التجارب منها:

- إلقاء تهويدة هادئة مكررة في أذن الطفل نحافظ على وتيرتها واســـلوب أدائها تشعر الطفل بوجودنا حواليه.
- عدم اظهار التوتر والتعب أو الهلع في محيط الطفل.
- عدم الانفعال والصياح أو البكاء في محيط الطفل.
- إلقاء الطفل على الكتف بعد الرضـــاعة والطبطبة على الظهر لإخراج الغازات.

معتقدات وأوهام حول الارتجاع المريئي

١) هو حالة تستوجب القلق في الغالب وتعكس حالت مرضية خطيرة.

الصواب: هو غالبا وبنسبة كبيرة بدون مسبب خطر.

٢) يجب أن يعالج دوائيا أو جراحيا.

الصواب: غالبا لا يستوجب العلاج إلّا في فرضين:

أولاً لو أثر على اكتساب الوزن.

ثانياً لو أدى إلى حالات انكتام التنفس المتكرر أو الاختناق أو التهاب استنشاقي رئوي عبر رجوع القيء إلى المجاري التنفسية.

٣) لا علاقة لنوع الغذاء بالارتجاع كمسبب.

الصواب: يتضاعف ل ٣ مرات عند رضاعة الحليب البقري، وكذلك إذا تم تخفيف الحليب بشكل زائد عن الحد (المكيال لكل ٣٠ مل ماء).

٤) يعالج بكفاءة بواسطة الحليب الطبي مضاد الارتجاع.

الصواب: يقل في الرضاعة الطبيعية الخالصة بدون أي حليب بقري.

٥) يعالج بكفاءة بواسطة مستحضرات الاوندانوستيرون أو ال **domperidon**.

الصواب: العلاج الاساسي هي مادة ال **metoclopromide** أو ال **cispride** ولكن بسبب التأثيرات الجانبية الكبيرة لكلا العلاجين فيجب الحذر من معالجة غير الحالات المستوجبة للعلاج كما في الفقرة (٢) .

٦) لا دور لاي رعاية منزلية في العلاج.

الصواب: من الممكن التقليل من الارتجاع المريئي بعدة طرق.

- تقليل حجم الرضعة الواحدة.

• التقريب بين الرضعات.

•جعل الطفل ينام بوضع رفع الرأس والظهر ٣٠ درجة.

•التربيت على ظهر الطفل بعد كل رضعة لإخراج الفواق والغازات.

•الاطمئنان بأن الحالة بسيطة غالبا وانها ستعالج تلقائيا مع مرور عمر الرضيع فمن ٩٠% في عمر الولادة إلى ٢% فقط في عمر ٦ اشـــهرهم الأطفال الذي يتبقى لديهم حالات الارتجاع.

٨) لا دور للجراح في علاج حالات الارتجاع المريئي.

الصــواب: هناك دور جزئي في الحالات المســتعصــية من خلال جراحة وهو فرض نادر.

٩) التشــخيص الاســاســي هو بواســطة الســونار وهو إجراء مطلوب لكل حالات الارتجاع المريئي.

الصواب: أساس التشخيص أما بالتقييم السريري والفحص أو بواسطة مجس الحموضة عبر الناظور.

أوهام حول السمنة

١) البدانة سمة طيبة للطفل وهي دليل العافية وحسن تناول الطعام.

الصواب: البدانة عكس النحافة وهي مرض له أعراضه ومضاعفاته.

٢) السمنة مرض هرموني.

الصواب: أغلب أسباب السمنة لا تتعلق بخلل هرموني (نقص الغدة الدرقية أو افراط الغدة الكظرية، وأغلبها ناجم عن خلل سلوكي يفضي إلى الشراهة والاكل غير الصحي.

٣) الطفل السمين هو من تجاوز وزنة حدود جدول الوزن للعمر فقط.

الصواب: يتم احتساب السمنة بواسطة كتلة الجسم لذلك الطول عامل مؤثر.

٤) تعالج السمنة لدى الأطفال بكفاءة بواسطة المنحفات.

الصواب: لا يوجد حاليا علاج منحف ثبتت سلامته في الأطفال إلّا علاجين أحدهما هو السكسيندا (يزرق تحت الجلد) لأعمار أكبر من ٥ سنوات، والاوريلستات (دواء فموي) بعمر أكبر من ١٤ سنة.

٥) جراحة السمنة آمنة للأطفال

الصواب: لازالت الدراسات تبحث سلامة الجراحة بالنسبة للأطفال وعلى العموم فالأغلب تجنبها لعمر تحت ١٢ سنة.

٦) الرياضة والاجهاد الرياضي أساسية لغرض انقاص الوزن عبر حرق السعرات.

الصواب: الرياضة لمدة ٢٠ إلى ٣٠ دقيقة يوميا ضرورية للطفل البدين لتجنب مضاعفات السمنة كارتفاع الضغط والسكري ولكن مردودها بدون التنظيم الغذائي لغرض انقاص الوزن محدود.

٧) لا مشـــكلة في سمنة الأطفال تحت عمر ال ٨ ســـنوات فيمكن زوالها وتداركها فيما بعد.

الصـواب: يكتسـب الانسـان السـمنة تحت عمر ال ٨ سـنوات بانقسـام وتضـاعف الخلايا الدهنية **adipocytes** وبذلك يكون زوال السـمنة أصـعب مما لو اكتسبت بعد عمر الثمان لأن السـمنة هنا تكتسـب بتضـخم حجم الخلايا وليس انقسامها

٨)لا تأثير للصحة النفسية على السمنة.

الصـواب: تؤثر الحالة النفسـية وتتأثر بالسـمنة فقد وجدت الدراسـات نسـبة أعلى للكآبة بفعل بعض المؤثرات العصـبية لدى المصـابين بالبدانة ونسـب أعلى لاعتلالات القلق، وذلك من خلال تأثير السمنة على مسارين أحدهما تأثر مسار ارتباط الســـيروتونين بالمســـتقبلات الخاصـــة به والآخر حالة المقاومة الليبيتين **leptin resistance** ما يؤدي إلى أعراض الكآبة والخمول وقلة الشبع.

كما إن السـمنة تنشـأ عن اضـطرابات الأكل كاضـطراب الشـره العصـبي أو اعتلال الشراهة (**bulimia nervosa**) (**junk disorder**) وكلاهما اعتلالين نفسيين بطبيعتهما مؤديين للسمنة.

٩) يتحدد تأثير الســـمنة لدى الأطفال فقط في المظهر الخارجي ولا توجد مضاعفات جسمانية أخرى.

الصـــواب: هناك خمس مضـــاعفات مهمة هي: (داء الســـكري النوع الثاني، ارتفاع ضـــغط الدم، اعتلال الشـــخير، اعتلال المفاصـــل حاملة الثقل كالركبتين والكاحل، وتأثيرات التنمر المدرسـي والمجتمعي النفسـية) بل تتأثر حتى الاسـنان والرئتين والخصوبة مستقبلا بتأثيرات السمنة.

١٠) السمنة تنشا من عامل مكتسب حصرا

الصـــواب: تم في الســـنوات الاخيرة تحديد أكثر من خمس جينات مؤثرة في حدوث الســـمنة لدى الأطفال مبكرا منها مؤثرات جينية منها الجين المؤثر في تركيز الليبيتين ومســـتقبلات الليبيتين leptin ومســـتقبلات الميلانوكورتين melanocortine وجميعها مرتبطة بنمط من السمنة تتوارثه العوائل.

معتقدات وأوهام حول طرق علاجية خاطئة

١) العلاج بالكي moxibustion وذلك بكي جسم الطفل في أماكن محددة كأعلى البطن أو أسفلها أول حوالي السرة أو الصدغين.

الحقيقة: الكي هي طريقة استخدمها الإنسان في العلاج من عصور قديمة وذلك لشح الموارد ونقص المعرفة في ذلك الوقت. وهي مذكورة عند عدد من الأمم السابقة وفي الطب الصيني وكذلك عند العرب قديماً. واستمرت بالتداول حتى عصرنا الحاضر الذي تطور فيه الطب بشكل مبهر حتى أصبح الاحتياج لمثل هذا النوع من العلاج من الماضي". هناك عدد من المخاطر والأمراض التي قد يصاب بها الأطفال الذين يتعرضون لما أسميه "الإيذاء بالكي" وخصوصاً لمن هم أقل من عمر ٣ أشهر.

حيث قد يتعرضون لالتهابات جلدية والتي قد تتضاعف وتسبب التهاباً وتسمماً بالدم خصوصاً أن مناعتهم ضعيفة في هذا العمر. ناهيك عن التشويه الذي يحصل لهم نتيجة هذه الممارسة".

٢) استخدام خلطة السكوة أو مايسمى بالكروف

السكوة خلطة شعبية، تتكون من الأعشاب، والمعادن كالرصاص، وجلد القنفذ، ويسود اعتقاد عند بعض السكان أنها علاج للإسهال، تُعطى للطفل بطرق مختلفة، كالشم، أو شق الرأس ووضع عجينة الخليط على الجرح، أو مزجها وشربها، وفي كل الحالات تتسبب بحدوث تسمم قد يؤدي إلى الموت.

المحتويات

الموضوع	الصفحة
الربو القصبي	٥
الرضاعة الطبيعية	٨
أمراض الدم	١٢
الأمراض النزفية	١٤
اللوكيميا والسرطان	١٥
السكري	١٧
الشلل الدماغي	١٩
الصرع	٢٣
اضطراب طيف التوحد	٢٥
الاسهال	٢٨
الإمساك	٣٠
المغص المعوي	٣١
الارتجاع المريئي	٣٣
السمنة	٣٥
طرق علاجية	٣٨