

## بررسی ۲۱۹ مورد آلرژی دستگاه تنفس در کودکان\*

مجله نظام پزشکی

سال سوم ، شماره ۳ ، صفحه ۱۹۸ ، ۱۳۵۲

آمار نهی توافق بدرستی بازگو کننده شیوع بیماریهای آلرژی کودکان در ایران باشد چه، برای این کار لازم است آماری دقیق از گروهی انبوه گرفته با میزان شیوع بیماریهای دیگر مقایسه شود. از ۳۱۵ کودک آلرژیک مجموعاً تعداد ۲۱۹ نفر یا ۶۹٪ مبتلا به آلرژیهای تنفسی، ۸۷ نفر (۲۷٪) مبتلا به آلرژیهای پوست و تعداد مبتلایان به آلرژی چشم و حساسیت به نیش زنبور خبلی کم بوده است (جدول شماره ۱). طول مدت ابتلا به آلرژی های تنفسی در موقع مراجعة بین دو ماہ تا ۱۲ سال بوده است. از نظر جنس، آلرژیهای تنفسی در پسران شایع‌تر از دختران بوده است (۶۰٪).

نوع ظاهرات آلرژی	تعداد بر حسب جنس					
	ذکر	پسر	%	مجموع	%	٪ کل
آلرژیهای دستگاه تنفس	۸۹	۱۳۰	۴۰	۲۱۹	۶۰	۶۹
آلرژیهای پوست	۴۳	۴۴	۴۹	۸۷	۵۱	۲۷
کنتکتیویت آلرژیک	۲	۲	۵۰	۴	۵۰	۱۵
آلرژی به نیش زنبور	۲	۳	۴۰	۵	۶۰	۶
جمع کل	۱۳۶	۱۷۹	۴۲	۳۱۵	۵۸	۱۰۰

جدول شماره ۱- تعداد و درصد کودکان مبتلا به ظاهرات آلرژیک هم بر حسب جنس

شیوع آلرژیهای دستگاه تنفس با بالارفتن سن کودک بیشتر شده بطوريکه بالاترین رقم در گروه سنی ۱۵-۱۰ سالگی بوده است (جدول شماره ۲).

نشانهای اصلی آلرژی دستگاه تنفس عبارت بوده‌اند از: رینیت آلرژیک، تراکثیت و آسم برونشیک که بصورت فصلی و یا غیر

دکتر محمد بهشتی - دکتر محمد طواف - دکتر مجید کیمیائی \*

مقصد: آلرژیهای دستگاه تنفس در شیرخواران و کودکان فراوان است. طبق آمارهای جهانی در حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد کودکان در سنین بین تولد و ۱۵ بناهای آلرژی از قبیل آلرژیهای پوست، آلرژیهای دستگاه گوارش، آلرژیهای دستگاه تنفس و آلرژیهای چشم دچار هستند (۳-۲).

در این مقاله ۲۱۹ مورد آلرژی تنفسی کودکان را که طی یک سال و نیم به کلینیک آلرژی تهران مراجعه کرده‌اند مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند.

نشانهای آلرژیهای تنفسی در کودکان بصورت رینیت آلرژیک فصلی یا دائمی و تراکثیت که ظاهر اصلی آن سرفه‌های اسها - سمودیک و خشک است و یا بصورت آسم بروز می‌کند.

سرما خوردگیهای مکرر و گرفتگی دائمی بینی در کودکان ممکن است از نخستین نشانهای آلرژی تنفسی باشد و عدم دقت در تشخیص و درمان بموقع و صحیح این ظاهرات و همچنین عدم دقت در تشخیص زودرس تراکثیت‌های آلرژیک علاوه بر آنکه پزشک را وادار به تجویز طولانی داروهای مختلف از قبیل آنتی بیوتیکها و استروئیدها می‌کند، راه را برای پیشرفت بیماری و سوق دادن آن بسوی آسم برونشیک هموار می‌سازد.

### روش مطالعه

برای بررسی ایتوالرژی و تشریح آلرژیهای مختلف در کودکان، پرونده پزشکی ۳۱۵ کودک آلرژیک که به کلینیک آلرژی تهران مراجعه کرده‌اند مورد بررسی قرار گرفته است. سن کودکان بین ۲ ماه تا ۱۵ سال بوده است و اکثر بعلت مزمن شدن بیماری، به وسیله پزشکان معالج بکلینیک معرفی شده بودند، بدین جهت این

جدول شماره ۴ - تعداد تستهای مشبت بدء آلرژن مهم در ۱۷۲ مورد که این تستها بعمل آمده است

آлерژنیای همیهم شباز غزل	گرد و قارچ	باکتری	درخت	چمن	گیاه و وحشی
۱۳۰	۴۲	۵۵	۲۵	۴۶	۴۷
تعداد تستهای مشبت					%
%۲۷	%۲۶	%۱۴	%۳۲	%۲۴	%۷۵

لازم به توضیح است که غالباً بعلت مزن شدن آلرژیهای تنفسی چند آلرژن در پیدایش و پروری بیماری مؤثر می‌افتد لذا در بررسی آمار تستهای آلرژی این موضوع باید مورد توجه قرار گیرد. از نظر اهمیتی که برخی از این آلرژیها از نظر شیوه آلرژی و منطقه‌ای بودن دارند، ذیلاً بر ترتیب توضیح مختصراً درباره هر یک داده می‌شود:

۱- گرد و غبار منزل یک عامل شایع‌چه در آلرژی‌های کودکان چه در سنین بالاتر می‌باشد، ماده‌ای است که بیماردائماً با آن در تماس است. علت آلرژن بودن گرد و غبار منزل را سبقاً وجود ذراتی میدانستند که از اثاثیه و رختخواب د. طول زمان جدا شده و بعلت فرسودگی و کهنه‌گی قدرت آلرژن پیدا می‌کردند ولی مطالعات جدید بثبوت رسانیده است که در اثر وجود حشرات ریزی (Mites) در مناطق مسکونی و فعل و افعوال‌های بیولوژیک که در اثر ورود مواد مختلف وجود در سطح و اثاثیه منزل به بدن این حشرات انجام می‌شود و ورود ترشحات آنها در گرد و غبار منزل قدرت آلرژی زائی آن زیاد می‌شود (۶).

و نیز ثابت کردند که در نمونه‌های مختلف گرد و غبار منزل از کشورها و مناطق مختلف، تعداد زیادی از این حشرات موجودند. از طرف دیگر عصاره‌ای که از بدن این حشرات ساخته شده عیناً مانند خود گرد و غبار منزل در پوست بیماران واکنش نشان داده است و نمونه‌های مختلف گرد و غبار کشورهای دیگر بامونه گرد و غبار یکه در ایران تهیه شده تقریباً بیکار از اداره قدرت آلرژی زائی داشتند، ولی بعلت وجود پشم در قالی و رختخواب، گرد و غبار منزل ایران از نظر آلرژی زائی در برخی از بیماران شدیدتر است.

در بررسی آماری ما در ۷۲۵٪ کودکان مبتلا به آلرژیهای تنفسی، گرد و غبار منزل بصورت عامل اصلی و یا فرعی دخالت داشته است. ۲- قارچهای مولدگپک: موجودات ذره بینی هستند که بطور پراکنده در روی مواد غذایی و گیاهی و خالک زیست می‌کنند و اسپر آنها درهوا پراکنده می‌شود، و علاوه بر اینکه از راه دستگاه تنفس وارد بدن می‌شوند، بعلت آلوده کردن بسیاری از مواد غذایی (تخمیر و کپک) از راه گوارش نیز وارد شده و گذشته از حساسیت‌های تنفسی در آلرژیهای گوارشی و پوستی نیز نقش مهمی

فصلی تظاهر کرده‌اند. این نشانه‌ها گاهی بطور منفرد و زمانی توأمًا موجود بوده است. (جدول شماره ۳) شیوع نشانه‌های مختلف آلرژی را نشان میدهد. بدین ترتیب رینتیت‌های آلرژیک از همه شایعتر و بعد از آن آسم و تراکمیت می‌باشد.

جدول شماره ۳ - تعداد و درصد کودکان مبتلا به آلرژیهای تنفسی بر حسب سن

تعداد	۲ سالگی	۴ سالگی	۶ سالگی	۱۰ سالگی	۱۵ سالگی
۲۹	۴۸	۵۹	۸۳		
%۱۳	%۲۲	%۲۶	%۳۸		

جدول شماره ۳ - علائم بیماری در ۲۱۹ بیمار مبتلا به آلرژیهای تنفسی

نوع تظاهرات	آلرژیک	برونزیک آلرژیک و آسم	رنیت و رینتیت آرژیک	برونزیک آرژیک و آسم	رنیت و رینتیت	ججه و رینتیت و رینتیت	آرژیک	آن
۳۹	۱۶	۳	۱۰	۶	۴	۶	۱۵	۷۲
۴۶	۶۶	۱۶	۲۲	۹	۹	۲۲	۱۷۲	
۷۳	۸۰	۱۹	۳۲	۱۵	۱۵	۳۲		۲۱۹

بررسی اتیوژنیک یا عالم شناسی آلرژیهای دستگاه تنفس در مطالعه عوامل آلرژی زا این نکته قابل توجه است که در کودکان بین سالین تولد تا ۳ سالگی علت اصلی حساسیت بیشتر مواد غذایی است و معمولاً در این سالین نیز تستهای آلرژی از نظر عملی مشکل و از طرف دیگر نتایج قابل اعتماد نیست. لهذا با مطالعه دقیق در روش تغذیه کودکان و عوامل محیطی بروش حذفی، میتوان علت اصلی آلرژی را پیدا کرد.

در سنین بالاتر عوامل استنشاقی محیط اهمیت بیشتری پیدا می‌کنند و در این دوره میتوان با انجام تستهای آلرژی بطور دقیق علاوه بر نوع آلرژن درجه حساسیت بیمار را معین کرد و بدین ترتیب ذمینه برای رفع یا تقلیل حساسیت برای درمان اساسی فراهم می‌شود. از آلرژیهای غذایی که در سنین کم عامل حساسیت بوده اند شایعتر از همه، شیر گاو و بعد از آن گندم و تخم مرغ را میتوان نام برد. در ۱۷۲ کودک در سنین بالاتر تستهای آلرژی انجام شده و حساسیت آنها بعوامل مختلف پیدا شده است.

عوامل استنشاقی از پر و پشم و پنبه در بعضی از موارد از عوامل فرعی آلرژی شناخته شده‌اند ولی عوامل اصلی که مخصوصاً از نظر معالجه بطریق رفع حساسیت مهم هستند در شش دسته در (جدول شماره ۴)، از نظر شیوه مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

گرده کنوبودها در بیشتر نقاط ایران وجود بوده و قدرت آлерژی زائی آنها از گرده های دیگر بیشتر است. در مطالعات، ۲۷٪ کودکان نسبت به گرده عانه‌ای در روزه (Weeds) حساسیت داشته اند.

#### میکر بها

در آلرژی تنفسی کودکان، میکر بهای دستگاه تنفس نقش ۵۵٪ دارند (۵). از طرفی بعلت التهاب آلرژیک در مخاط دستگاه تنفس زمینه جهت رشد این میکر بهای فراهم است بطور یکه عفونت ثانوی از عارض ۴۴٪ آلرژیهای تنفسی کودکان بشمار می‌رود. از طرف دیگر آلرژی بخود میکر بهای نیز قابل توجه است. حساسیت به میکر بهای مانند انواع استرپتوکوک، استافیلوکوک، پنوموکوک و باسیل انفلوانز اشایع است، بطور یکه در بیماری از کودکان حالت آسم متعاقب ابتلا به عفونتهای ساده دستگاه تنفس فوقانی بروز میکند. لهذا تست نسبت به میکر بهای در کودکان و بزرگان انجام میشود و غالباً واکنش دیررس هم دارد (مانند تست قوبر کولین).

بطوریکه از آمار موجود بر می آید ۲۲٪ کودکان نسبت به میکر بهای فوق حساسیت نشان دادند.

#### روش تست

از ۲۱۹ کودک مبتلا به آلرژیهای تنفسی در ۱۷۲ آن که شرایط سنی آنان اجازه میداد تست آلرژی انجام شده است. روش تست اول بصورت خراش (Scratch) و در صورت منفی بودن بصورت تزریق در لاپوست (انترادرمال) بوده است. در موارد معده دی تست بروش خراش در مورد غذاها انجام شده که حساسیت بروز کرد ولی تستهای لاپوستی انجام نشد.

#### بحث و نتیجه

ظاهرات مخفف آلرژی بخصوص آلرژی دستگاه تنفسی کودکان در ایران شایع میباشد. آمارهایی که در این مقاله ارائه شده است فقط شامل معده دی از این کودکان است که اولاً بیماری آنها هزمن بوده و ثانیاً دسترسی به کلینیک تخصصی آلرژی داشته اند. موضوع تشخیص زوررس آلرژیهای تنفسی که ممکن است در آغاز فقط بصورت زکاءهای مکرر و سرفه های تحریکی ظاهر گشته است، چه با تشخیص به موقع درمان زوررس میتوان هم از عوابق خیمی مانند آسم پیشگیری کرد و هم اذابتای بیمار به آلرژیهای دیگر تا حدی جلوگیری بعمل آورد. امر وزه عالو بروش کلاسیک پرهیز و اجتناب از مواد آلرژی ذا که اساس درمان آلرژی را تشکیل میدهد. باروش تقلیل حساسیت با تزریق عصاره

دارند. بعلت مرطوب بودن آب و هوا در کناره های دریای خزر انواع قارچها در زمین و هوا بمقدار فراوانتری موجود است. از نظر اینکه این قارچهای ساپروفیت در تهیه آنتی بیوتیکها نیز دخالت دارند حساسیت بمرخی از آنتی بیوتیکها، بیشتر بعلت حساسیت بقارچهای مشابه مولده آن آنتی بیوتیک میباشد. ۲۴٪ کودکان به قارچها حساسیت داشته اند.

**۳- گرده گیاهان:** در آلرژیهای فصلی (بهار و تابستان) از عوامل بهم بشمار میروند. باید توضیح داد که گرده گیاهانی در آلرژی بورد نظر هستند که بمقدار فراوان در محیط زیست شخص وجود داشته و گرده آنها سبک باشد و در هوا بمقدار زیاد پراکنده شود. بعلاوه طول مدت گرده افشاری آنها نسبتاً طولانی باشد. از نظر اهمیت در ایران گرده گیاهان زیردا میتوان نام برد. (۴ و ۷)

**الف - گرده درختان -** طبق مطالعات انجام شده در تهران و در بیشتر مناطق ایران گرده درختان زبان گنجشک، چنار، گردو، نارون، سرو، کاج و تبریزی در اوایل بهار بمدت قریب یک ماه در هوای تمام شهر پراکنده اند ولی گرده درختان پرورش یافته مانند آفاقیا، یاس، درخت عرعر بمقدار محدود و فقط در محیط مسکونی بیماره وجود دارد ولذا قدرت آلرژی زائی آنها نیز محدودتر است. در کناره های دریای خزر درختان چنگلی بخصوص توکا و فرا بمقدار زیاد موجودند ولی بعلت رطوبت هوا، پوانهها کمتر پخش میشوند. در جنوب ایران درختان ناحیه گرمسیر مانند درخت خار و کنار و خرزه و آکاسیا و خرماء اهمیت بیشتری دارند. ۱۴٪ کودکان نسبت به گرده درختان حساسیت داشته اند.

**ب - گرده چمن ها -** انواع این گیاهان چه بصورت وحشی و چه پرورش یافته در تمام نقاط ایران وجود دارد و گرده آنها بمدت ۲ تا ۳ ماه در بهار و اوائل تابستان در هوا پخش میشود. پولن این چمنها در تمام نقاط دنیا از عوامل آرژیزا بشمار میروند.

خوب بخانه ا نوع چمنها از نظر آلرژیزایی و اکتشمنتی دارند و تست به هر نوع و یامخلوط آنها و همچنین رفع حساسیت به چند نوع باعث ایجاد مصنوعی نسبت با نوع دیگر هم میشود. ۲۶٪ کودکان نسبت به گرده چمنها حساسیت نشان داده اند.

**ج - گرده گلهای و گیاهان وحشی:** بسیاری از گیاهان پرورش یافته مانند گل رز، یاس، گل ابریشم و برگ مو میتوانند آلرژیزا باشند ولی وسعت پخش پولن آنها محدود است، در عوض گرده گیاهان هر زه وحشی که ا نوع وجود آنها در ایران مطالعه شده است، در سطح وسیعی از یک منطقه پخش می شود و غالباً دوره گرده افشاری آنها طولانی است. از قاره اهمیت تیره Chenopodiaceae و بعد Composites و بالاخره Atriplex در ایران قابل ذکر اند.

اختصاصی آлерژیزا مانند گرد و غبار ، قارچها و نوع پولن‌ها در منطقه هر بوط ، از طرف بیمه‌ساز و پزشک باعث می‌شود که متخصص آлерژی بتواند با انتخاب صحیح آлерژنها تعداد تستها را محدودتر کند وهم متخصص آлерژی را درجهت رفع حساسیت با آлерژن‌های صحیح راهنمای بشود.

هر بوط تحت نظر پزشک متخصص، مبتوan بیماران آлерژیک را معالجه کرد .

عوارض آлерژیهای تنفسی مانند عفونتهای تانوی بخصوص آлерژیهای میکروبی باید مورد توجه قرار گیرد تا نتایج درمانی رضایت بخش باشد.

توجه کافی به محیط زیست کودک و وضع تنفسی و وجود عوامل

#### REFERENCES :

- 1- SPEAR, F. Allergic Child. Hoeber, New York, 1968(2nd Ed.) Page:36.
- 2- GROGAN, F. : Food Allergy In Children After Infancy. Pediatric Clinics of North America, 16:217, 1969.
- 3- ÖZKARAGÖZ, K. and CAKIN, F. : Atopic Children in Turkey. Annals of Allergy, 27: 13, 1969.
- 4- KIMIAYI, M. Pollinosis in Iran. Annals of Allergy, 28: 28, 1970.
- 5- EISEN, A.H.: The Role of Infection in Allergic Disease. Pediatric Clinics of North America, 16:67,1969.
- 6- TAKESHI KAWAI et al : The Allergens Responsible for House Dust Allergy, Journal of Allergy, 50, 117, 1972.

۷- دکتر مجید کیمیایی - مجله نظام پزشکی، شماره چهارم - صفحه ۲۹۲ (۱۳۴۹).