

بررسی ۲۱۹ مورد آلرژی دستگاه تنفس در کودکان *

مجله نظام پزشکی

سال سوم، شماره ۳، صفحه ۱۹۸، ۱۳۵۲

آمار نمی‌تواند 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 (۲۷٫۵٪) مبتلا به آلرژیهای پوست و تعداد مبتلایان به آلرژی چشم و حساسیت به نیش زنبور خیلی کم بوده است (جدول شماره ۱). طول مدت ابتلا به آلرژیهای تنفسی در موقع مراجعه بین دوماه تا ۱۲ سال بوده است. از نظر جنس، آلرژیهای تنفسی در پسران شایع تر از دختران بوده است (۶۰٪).

| نوع تظاهرات آلرژی | تعداد بر حسب جنس | | جمع | % | پسر | % | دختر | % |
|----------------------|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|
| | دختر | پسر | | | | | | |
| آلرژیهای دستگاه تنفس | ۸۹ | ۱۳۰ | ۲۱۹ | ۶۰٪ | ۱۳۰ | ۴۰٪ | ۸۹ | ۶۹٪ |
| آلرژیهای پوست | ۴۳ | ۴۴ | ۸۷ | ۵۱٪ | ۴۴ | ۴۹٪ | ۴۳ | ۲۷٫۵٪ |
| کنزنتیویت آلرژیک | ۲ | ۲ | ۴ | ۵۰٪ | ۲ | ۵۰٪ | ۲ | ۱٫۵٪ |
| آلرژی به نیش زنبور | ۲ | ۳ | ۵ | ۶۰٪ | ۳ | ۴۰٪ | ۲ | ۲٪ |
| جمع کل | ۱۳۶ | ۱۷۹ | ۳۱۵ | ۵۸٪ | ۱۷۹ | ۴۲٪ | ۱۳۶ | ۱۰۰٪ |

جدول شماره ۱ - تعداد و درصد کودکان مبتلا به تظاهرات آلرژیک مهم بر حسب جنس

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

نشانههای اصلی آلرژی دستگاه تنفس عبارت بوده اند از: رینیت آلرژیک، تراکئیت و آسم برونشیک که بصورت فصلی و یا غیر

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

مقدمه: آلرژیهای دستگاه تنفس در شیرخواران و کودکان فراوانست. طبق آمارهای جهانی در حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد کودکان در سنین بین تولد و ۱۵ به انواع آلرژی از قبیل آلرژیهای پوست، آلرژیهای دستگاه گوارش، آلرژیهای دستگاه تنفس و آلرژیهای چشم دچار هستند (۱-۲-۳).

در این مقاله ۲۱۹ مورد آلرژی تنفسی کودکان را که طی یکسال و نیم به کلینیک آلرژی تهران مراجعه کرده اند مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار میدهیم.

نشانههای آلرژیهای تنفسی در کودکان بصورت رینیت آلرژیک فصلی یا دائمی و تراکئیت که تظاهر اصلی آن سرفه های اسپه - سمودیک و خشک است و یا بصورت آسم بروز میکند.

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

روش مطالعه

برای بررسی اتیولوژی و تشریح آلرژیهای مختلف در کودکان، پرونده پزشکی ۳۱۵ کودک آلرژیک که به کلینیک آلرژی تهران مراجعه کرده اند 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 آنتهای مثبت به ۶ آلرژن مهم در ۱۷۲ مورد که این آنتها بعمل آمده است

| آلرژنهای مهم | گرد و غبار منزل | قارچ | باکتری | درخت | چمن | گیاه وحشی |
|-------------------|-----------------|------|--------|------|-----|-----------|
| تعداد تستهای مثبت | ۱۳۰ | ۴۲ | ۵۵ | ۲۵ | ۴۶ | ۴۷ |
| % | ۷۵% | ۲۴% | ۳۲% | ۱۴% | ۲۶% | ۲۷% |

لازم به توضیح است که غالباً بعلمت مزمن شدن آلرژیهای تنفسی چند آلرژن در پیدایش و بروز بیماری مؤثر می افتد لذا در بررسی آمار تستهای آلرژی این موضوع باید مورد توجه قرار گیرد. از نظر اهمیتی که برخی از این آلرژنها از نظر شیوع آلرژی و منطقه ای بودن دارند، ذیلاً برترتیب توضیح مختصری درباره هر یک داده میشود:

۱- گرد و غبار منزل يك عامل شایع چه در آلرژیهای کودکان چه در سنین بالاتر میباشد، ماده ای است که بیمار دائماً با آن در تماس است. علت آلرژن بودن گرد و غبار منزل را سابقاً وجود ذراتی میدانستند که از ائناثیه ورخت خواب در طول زمان جدا شده و بعلمت فرسودگی و کهنگی قدرت آلرژن پیدا میکردند ولی مطالعات جدید بنبوت رسانیده است که در اثر وجود حشرات ریزی (Mites) در مناطق مسکونی و فعل و انفعالهای بیولوژیک که در اثر ورود مواد مختلف موجود در سطح و ائناثیه منزل به بدن این حشرات انجام میشود و ورود ترشحات آنها در گرد و غبار منزل قدرت آلرژنی ذاتی آن زیاد میشود (۶).

و نیز ثابت کردند که در نمونه های مختلف گرد و غبار منزل از کشورهای و مناطق مختلف، تعداد زیادی از این حشرات موجودند. از طرف دیگر عصاره ای که از بدن این حشرات ساخته شده عیناً مانند خود گرد و غبار منزل در پوست بیماران واکنش نشان داده است و نمونه های مختلف گرد و غبار کشورهای دیگر با نمونه گرد و غباریکه در ایران تهیه شده تقریباً بیک اندازه قدرت آلرژنی ذاتی داشتند، ولی بعلمت وجود پشم در قالی و ورخت خواب، گرد و غبار منازل ایران از نظر آلرژنی ذاتی در برخی از بیماران شدیدتر است.

در بررسی آماری ما در ۷۵٪ کودکان مبتلا به آلرژیهای تنفسی، گرد و غبار منزل بصورت عامل اصلی و یا فرعی دخالت داشته است.

۲- قارچهای مولد کپک: موجودات ذره بینی هستند که بطور پراکنده در روی مواد غذایی و گیاهی و خاک زیست میکنند و اسپر آنها در هوا پراکنده میشود، و علاوه بر اینکه از راه دستگاه تنفس وارد بدن میشوند، بعلمت آلوده کردن بسیاری از مواد غذایی (تخمیر و کپک) از راه گوارش نیز وارد شده و گذشته از حساسیت های تنفسی، در آلرژیهای گوارشی و پوستی نیز نقش مهمی

فصلی تظاهر کرده اند. این نشانه ها گاهی بطور منفرد و زمانی توأمأ موجود بوده است. (جدول شماره ۳) شیوع نشانه های مختلف آلرژی را نشان میدهد. بدین ترتیب رینیت های آلرژیک از همه شایعتر و بعد از آن آسم و تراکئیت میباشد.

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

| گروه سنی | نوزاد تا ۲ سالگی | ۳ تا ۶ سالگی | ۶ تا ۱۰ سالگی | ۱۰ تا ۱۵ سالگی |
|----------|------------------|--------------|---------------|----------------|
| تعداد | ۲۹ | ۴۸ | ۵۹ | ۸۳ |
| % | ۱۳% | ۲۲% | ۲۷% | ۳۸% |

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

| نوع تظاهرات | رینیت آلرژیک | آسم برونشیک آلرژیک | تراکئیت آلرژیک | رینیت و تراکئیت | شیوع |
|-----------------------|--------------|--------------------|----------------|-----------------|------|
| فصلی (بهار و تابستان) | ۳۹ | ۱۴ | ۳ | ۶ | ۷۳ |
| غیر فصلی | ۳۴ | ۶۶ | ۱۶ | ۹ | ۱۷۲ |
| مجموع | ۷۳ | ۸۰ | ۱۹ | ۱۵ | ۲۱۹ |

بررسی ائینولوژیک یا علت شناسی آلرژیهای دستگانه تنفسی

در مطالعه عوامل آلرژنی از این نکته قابل توجه است که در کودکان بین سنین تولد تا ۳ سالگی علت اصلی حساسیت بیشتر مواد غذایی است و معمولا در این سنین نیز تستهای آلرژنی 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 آلرژنی را پیدا کرد.

در سنین بالاتر عوامل استنشاقی محیط اهمیت بیشتری پیدا میکنند و در این دوره میتوان با انجام تستهای آلرژنی بطور دقیق علاوه بر نوع آلرژن درجه حساسیت بیمار را معین کرد و بدین ترتیب زمینیه 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 آلرژنی انجام شده و حساسیت آنها بعوامل مختلف پیدا شده است.

عوامل استنشاقی از پرو پشم و پنبه در بعضی از موارد از عوامل فرعی آلرژنی شناخته شده اند ولی عوامل اصلی که مخصوصاً از نظر معالجه بطریق رفع حساسیت مهم هستند درش دسته در (جدول شماره ۴)، از نظر شیوع مورد بررسی قرار گرفته اند.

گرفته کنو پودها در بیشتر نقاط ایران موجود بوده و قدرت آلرژی زائی آنها از گرده های دیگر بیشتر است. در مطالعات، ۲۷٪ کودکان نسبت به گرده علفهای دَرزَه (Weeds) حساسیت داشته اند.

میکربها

در آلرژی تنفسی کودکان، میکربهای دستگاہ تنفس نقش مهمی دارند (۵). از طرفی بعلت التهاب آلرژیک در مخاط دستگاہ تنفس زمینه جهت رشد این میکربها فراهم است بطوریکه عفونت ثانوی از عارض مهم آلرژیهای تنفسی کودکان بشمار میرود از طرف دیگر آلرژی بخود میکربها نیز قابل توجه است.

حساسیت به میکربهایی مانند انواع استرپتوکوک، استافیلوکوک، پنوموکوک و باسیل انفلوانزا شایع است، بطوریکه در بسیاری از کودکان حالت آسم متعاقب ابتلا به عفونتهای ساده دستگاہ تنفس فوقانی بروز میکند. لهذا تست نسبت به میکربها در کودکان و بزرگان انجام میشود و غالباً واکنش دیررس هم دارد (مانند تست تو بر کولین).

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

روش تست

از ۲۱۹ کودک مبتلا به آلرژیهای تنفسی در ۱۷۲ تن 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 (انتردرمال) بوده است. در موارد معدودی تست بروش خراش در مورد غذاها انجام شد که حساسیت بروز کرد ولی تستهای لاپوستی انجام نشد.

بحث و نتیجه

تظاهرات مختلف آلرژی بخصوص آلرژی دستگاہ تنفسی کودکان در ایران شایع میباشد. آمارهایی که در این مقاله ارائه شده است فقط شامل معدودی از این کودکان است که اولاً بیماری آنها مزمن بوده و ثانیاً دسترسی به کلینیک تخصصی آلرژی داشته اند. موضوع تشخیص زودرس آلرژیهای تنفسی که ممکن است در آغاز فقط بصورت زکاءهای مکرر و سرفه های تحریکی تظاهر کنند قابل اهمیت است، چه با تشخیص به موقع و درمان زودرس میتوان هم از عواقب وخیمی مانند آسم پیشگیری کرد و هم از ابتلای بیمار به آلرژیهای دیگر تا حدی جلوگیری بعمل آورد. امروزه علاوه بر روش کلاسیک پرهیز و اجتناب از مواد آلرژیک 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 برخی از آنتی بیوتیکها، بیشتر بعلت حساسیت بقارچهای مشابه مولد آن آنتی بیوتیک میباشد. ۲۴٪ کودکان به قارچها حساسیت داشته اند.

۳- گرده گیاهان: در آلرژیهای فصلی (بهار و تابستان) از عوامل مهم بشمار میروند. باید توضیح داد که گرده گیاهانی در آلرژی مورد 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 افشانی آنها نسبتاً طولانی باشد. از نظر اهمیت در ایران گرده گیاهان زیر را 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 اقاقیا، یاس، درخت عرعر بمقدار محدود و فقط در محیط مسکونی بيماره وجود است و لذا قدرت آلرژیک زائی آنها نیز محدود تر است. در کناره های دریای خزر درختان جنگلی بخصوص توسکا و افرا بمقدار زیاد موجودند ولی بعلت رطوبت هوا، پو آنها کمتر پخش میشوند. در جنوب ایران درختان ناحیه گرمسیر مانند درخت خار و کنار و خرزهره و آکاسیا و خرما اهمیت بیشتری دارند. ۱۴٪ کودکان نسبت به گرده درختان حساسیت داشته اند.

ب - گرده چمنها - انواع این گیاهان چه بصورت وحشی و چه پرورش یافته در تمام نقاط ایران موجودند و گرده آنها بمدت ۲ تا ۳ ماه در بهار و اوائل تابستان در هوا پخش میشود. پو لن این چمنها در تمام نقاط دنیا از عوامل آلرژیزا بشمار میروند. خوشبختانه انواع چمنها از نظر آلرژیک و واکنش متقابل دارند و تست به هر نوع و یا مخلوطی از آنها و همچنین رفع حساسیت به چند نوع باعث ایجاد مصونیت نسبت بانواع دیگر هم میشود. ۲۶٪ کودکان نسبت به گرده چمنها حساسیت نشان داده اند.

ج - گرده گلها و گیاهان وحشی: بسیاری از گیاهان پرورش یافته مانند گل رز، یاس، گل ابریشم و برگ مو میتوانند آلرژیزا باشند ولی وسعت پخش پو لن آنها محدود است، در عوض گرده گیاهان هرزه وحشی که انواع موجود آنها در ایران مطالعه شده است، در سطح وسیعی از یک منطقه پخش می شود و غالباً دوره گرده افشانی آنها طولانی است. از نظر اهمیت تیره Chenopodiaceae و بعد Composites و بالاخره Atriplex در ایران قابل ذکر اند.

مربوط تحت نظر پزشک متخصص، میتوان بیماران آلرژیک را معالجه کرد.
عوارض آلرژیهای تنفسی مانند عفونتهای ثانویه بخصوص آلرژیهای میکروبی باید مورد توجه قرار گیرد تا نتایج درمانی رضایت بخش باشد.
توجه کافی به محیط زیست کودک و وضع تغذیه و وجود عوامل

اختصاصی آلرژیزا مانند گرد و غبار، قارچها و نوع پولنها در منطقه مربوط، از طرف بیمار و پزشک باعث میشود که متخصص آلرژی بتواند با انتخاب صحیح آلرژنها تعداد تستها را محدودتر کند و هم متخصص آلرژی را در جهت رفع حساسیت با آلرژنهای صحیح راهنما باشد.

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 ÇAKIN, 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).