

بررسی عوامل آلرژی‌های پوستی در کودکان (۹۸ مورد)

مجله نظام پزشکی

سال سوم، شماره ۶، صفحه ۴۶۷، ۱۳۵۲

دکتر محمد بهشتی - دکتر محمدطواف - دکتر مجید کیمیایی *

بر طبق آمار گلنیزر، در کودکانی که بالقوه آلرژیک هستند و در ششماه تا نهمه‌ماه اول زندگی، شیر گاو و فراورده‌های آن و گندم و تخم مرغ و جوجه از برنامه غذایی آنان حذف شده، رقم ابتلا به آگزمای اتوپیک به یک چهارم کاهش یافته است و بر حسب نظر همین نویسنده ۶۰ درصد کودکان مبتلا به آگزمای اتوپیک که از آغاز تولد تحت رژیم خاص نبوده‌اند دچار آلرژی تنفسی شده‌اند.

شک نیست که با بالا رفتن سن کودک، وارد شدن مواد غذایی پیچیده‌تر در رژیم او مانند غلات، حبوب، میوه‌ها، گوشت و مواد شیمیایی که در ترکیب غذاهای آماده موجود است، در ایجاد آلرژی‌های پوستی کودکان اثری بسزا دارد.

اثر عفونت‌های میکروبی، مخصوصاً قارچی که نوع مونیلیاز آن در نوزادان شایع است در پیدایی آلرژی‌های پوستی کودکان انکار ناپذیر است، زیرا که آلرژی نسبت به میکربها و قارچها، واقعیتی است پذیرفته شده.

بی‌مناسبت نیست یاد آور شویم که اثر قارچها در پیدایش اقسام آلرژی در سالهای اخیر جلب توجه بسیار کرده است، بطوریکه قارچها را از عمده‌ترین سبب‌های آسم و رینیت‌های فصلی و غیر فصلی و لارنژیت و آگزما یافته و آنها را از آلرژن‌های شایع آلرژی، در کودکان بر شمرده‌اند (۳). عوامل موجود و منتشر در هوا مانند گرد و غبار، پولن‌ها و قارچهای ساپروفیت در سنین بالاتر اهمیت بیشتری پیدا میکند.

درمانهای متداول در آلرژی‌های پوستی کودکان از قبیل استعمال پمادها و کرمهای کورتیکواستروئید، آنتی‌هیستامینیک، بی‌توجه به شناخت عوامل سببی نتایج مفیدی بیار نمی‌آورند، بهین لحاظ

واکنش‌های آلرژیک پوست از زودرس‌ترین انواع آلرژی در کودکان بوده ممکن است از نخستین هفته زندگی شروع شود، مانند آگزمای نوزادان.

با بالا رفتن سن کودک تماس وی با محیط بیشتر میشود. رواج روش‌های جدید تغذیه که باعث وارد شدن مواد غذایی و پروتئین‌های ناآشنا در بدن کودک میشود، استفاده از الیاف مصنوعی در پوشاک مانند نایلون و پرلون و غیره و فراورده‌های شیمیایی در نظافت کودک و شستن رخت‌های او، جملگی به پیدایی آلرژی‌های پوستی کمک میکنند. از باز نمودن باقظایرهای شایع آلرژیک پوست در کودکان، آگزما و کهیر و درماتیت‌های تماسی را باید نام برد.

آگزمای نوزادان که در سنین کمتر شروع میشود از نظر تشخیص نباید با درماتیت‌های سبورئیک اشتباه شود.

از نظر اتیولوژی در این سنین بعد از عوامل تماس (پوشاک، صابون، روغن‌ها، پودرهای رختشوئی) میتوان شیر گاو و ترکیبات و موادی که به شیرهای مصنوعی اضافه میشود نام برد (۱).

آلرژی نسبت به شیر گاو و دیگر مواد غذایی در نخستین سال زندگی موجب قولنج، اسهال، آگزمای اتوپیک، رینیت آلرژیک، آسم و وقفه در رشد میگردد.

آگزمای اتوپیک در کودکانیکه با شیر گاو تغذیه میکنند هفت برابر کودکانی است که شیر مادر می‌نوشند (۲) و ۵۹ درصد کودکان مبتلا به آگزما اتوپیک بعدها به آسم و رینیت آلرژیک دچار می‌شوند (۲).

مکی‌نی McKinney و گلنیزر Glaser این پیش‌آمد را در ۸۰ درصد بیماران خود گزارش داده‌اند.

* کلینیک آلرژی تهران - خیابان تخت جمشید.

جدول شماره ۳

گزارش تظاهرات آلرژیک پوست در سنین مختلف

گروه سنی	نوزاد تا ۲ سالگی	۱۰ تا ۲۰ سالگی	۱۵-۱۰ سالگی
تعداد	۱۳	۵۲	۳۳
درصد	۱۳/۱	۵۲/۶	۳۳/۳

بررسی اتیولوژیک

در غالب موارد تظاهرات آلرژیک پوست ارتباطی با فصل نداشته فقط ۵ مورد درماتیت آلرژیک فصلی بوده است که علت آن بوسیله تست‌های آلرژیک کرده گیاهان تشخیص داده شده است. یکی از اصول تشخیص آلرژیک بررسی کامل سابقه بیمار و شرایط زمانی و مکانی و وضع تغذیه و زیست بیمار است. بهمین جهت در درجه اول سعی شده است با مصاحبه دقیق با پدر و مادر نوزادان و کودکان عوامل مشکوک در ایجاد آلرژیک پوستی تعیین، سپس این عوامل با اجرای برنامه اجتناب و پرهیز مشخص گردد و این امر بخصوص در کودکان کمتر از ۴ سال که انجام دادن تست‌های آلرژیک در آنان دشوار و هم غیر قابل اعتماد است بطور کامل اجرا شده است. جدول شماره ۴ موارد تأیید شده علت‌های آلرژیک را در کودکان که بطریق فوق پیدا شده نشان میدهد.

جدول شماره ۴ - علت‌های آلرژیک پوست در برخی از کودکان که با توجه به شرح حال بیمار مشخص شده‌اند.

آلرژن	شیر گاو	تخم مرغ	پودر بیسلیلین	آسپیرین	واکن آبله
تعداد	۳	۱	۱	۱	۱

در سنین بالاتر که عوامل آلرژیک را متعدد و در بسیاری از موارد بطریق بالا قابل کشف نبوده، تست‌های آلرژیک پوستی انجام شده است. این تست‌ها در مورد مواد غذایی و تماسی و مواد پخش شده در هوا (استنشاقی)، نخست بطریق خراشی و درموردی که نتیجه تست خراشی منفی و قانع کننده نبوده، آزمایش بطریق تزریق داخل جلدی بعمل آمده است.

جمعاً در ۳۶ کودک که شرایط تحمل تست آلرژیک داشته و یا حاضر به این عمل شده‌اند این روش بکار برده شده است.

عامل آلرژیک در این دسته به ندرت یک واکنش چند نوع بوده است. جدول شماره (۵) تعداد تست‌های مثبت را نسبت به ۲۰ آلرژن مختلف نشان میدهد. بررسی جدول فوق ناپدید شگفت باشد، چه بطوریکه

است که در جهت شناسایی علت‌های شایع آلرژیک پوستی کودکان در ایران، بررسی‌هایی بطور مقدماتی بعمل آمده که نتایج آن گزارش داده میشود.

بررسی آماری

قبلاً ۳۱۵ مورد از پرونده‌های آلرژیک کودکان (از سن نوزادی تا ۱۵ سالگی) که بکلینیک آلرژیک تهران مراجعه کرده بودند بررسی شده بود که از آنها ۸۷ مورد (۲۷/۵٪) دچار آلرژیک پوستی بوده‌اند (جدول ۱)، بعداً ۱۰ مورد دیگر آلرژیک پوستی در کودکان بر این آمار اضافه شد و در این مقاله جمعاً ۹۸ کودک مورد مطالعه قرار گرفته است. نتایج مربوط به شناسایی اتیولوژی آلرژیک پوستی قبلاً گزارش داده شده است (۴).

جدول شماره ۱ - تعداد و درصد کودکان مبتلا به تظاهرات آلرژیک مهم بر حسب جنس در ۳۱۵ مورد

تعداد بر حسب جنس و نوع تظاهرات آلرژیک	دختر	%	پسر	%	مجموع	کل %
آلرژیک دستگاه تنفسی	۸۹	۴۰%	۱۳۰	۶۰%	۲۱۹	۶۹%
آلرژیک پوستی	۴۳	۴۹%	۴۴	۵۱%	۸۷	۲۷/۵%
کنز نکتیویت آلرژیک	۲	۵۰%	۲	۵۰%	۴	۱/۵%
آلرژیک به نیش زنبور	۲	۴۰%	۳	۶۰%	۵	۲%
جمع کل	۱۳۶	۴۲%	۱۷۹	۵۸%	۳۱۵	۱۰۰%

در آلرژیک پوستی، آمار نشان میدهد که سن بیماران از دو ماه تا پانزده سال و شروع بیماری پوستی آنان از یکماه تا ده سال قبل از مراجعه بکلینیک بوده است. جدول شماره ۲ نوع تظاهرات و باز نمودهای پوستی آلرژیک را، که درموردی توأم با تظاهرات آلرژیک تنفسی بوده است، نشان میدهد و کهیر شایع‌ترین نوع آلرژیک در این دسته است و در برخی موارد کهیر توأم با خیز آلرژیک بوده است. جدول شماره ۳ شیوع آلرژیک پوستی را در سه گروه سنی مشخص کرده که در گروه دوم (از ۲/۵ تا ۱۰ سالگی) با در نظر گرفتن وسعت این گروه آلرژیک پوستی شایعتر است.

جدول شماره ۲ - آمار تفکیکی انواع تظاهرات آلرژیک پوست

نوع تظاهرات پوستی	کهیر	آگزما	درماتیت تماسی	آگزما توأم با آلرژیک تنفسی	کهیر توأم با آلرژیک تنفسی
تعداد	۴۷	۳۳	۴	۹	۵
درصد	۴۸/۴	۳۳/۳	۴/۴	۸/۹	۵

جدول شماره ۵ - نتایج مثبت در تستهای آلرژی در ۳۶ کودک

HOUSE DUST گرد و غبار منزل ۲۰	MOLDS قارچها ۱۳	BACTERIA میکر بها ۷	EGG تخم مرغ ۷	CHOCOLATE شکلات ۶
COW'S MILK شیر گاو ۵	TREE POLLENS گرد درختان ۴	CANDIDA ALB. مونیلیا ۳	FEATHERS پر ۳	TOMATO گوجه فرنگی ۳
WEED POLLENS گرد علفهای هرزه ۲	WOOL پشم ۲	GRASS POLLEN گرد چمنها ۱	CAT EPITHELIUM موی گربه ۱	ORANGE پرتقال ۱
FISH ماهی ۱	COTTON LINTERS پنبه ۱	DOG EPITH. موی سگ ۱	POTATO سیبزمینی ۱	CHICKEN گوشت مرغ ۱

اولین اقدام در درمان آلرژی، دور کردن بیمار از مواد آلرژی‌زا است و این در مورد مواد غذایی و یا تماسی قابل اجراء است و بهترین و فوری‌ترین نتیجه را میدهد. ولی در مورد موادی که در هوا پخش میشوند مانند گرد و غبار، قارچهای ساپروفیت و پلن‌ها بسبب دشواری اجرای این برنامه، درمان تقلیل حساسیت با تزریق آلرژنهای مربوط نتایج درخشانی بیار می‌آورد.

قبلاً اشاره شد در غالب این کودکان رژیم‌های غذایی مختلف و برنامه پرهیز و اجتناب از مواد گوناگون قبلاً عملی شده و نتیجه بخش نبوده است و اگر عواملی مانند گرد و غبار منزل و یا قارچها و میکربها در سر لوحه علل آلرژی قرار دارند باین جهت است که معمولاً اجتناب از آنها غیر ممکن بوده و یا پیدا کردن کانونهای عفونی و قارچی غالباً دشوار است (۵۹).

REFERENCES:

- 1- Berman, B. A.: Common Dermatologic Conditions Seen by Pediatric Allergist. Ped. Clinics of N. America, 16: 193, 1969.
- 2- Johnstone, D.F.: Food Allergy in Children Under Two Years of Age. Ped. Clinics of N. America, 16: 211, 1969.
- 3- Speer, F.: The Allergic Child. Hoeber, New York, 1963.
- 4- دکتر محمد بهشتی، دکتر محمد طواف، دکتر مجید کیمیائی: گزارش ۳۱۵ مورد آلرژی در کودکان. مجله نظام پزشکی، سال سوم، شماره ۳، شهریور ماه ۱۳۵۲.
- 5- Özkaragöz et al: Incidence of Allergic Diseases in a Pediatric Practice in Turkey. Turkish J. Pediat., 5:155, 1963.