بررسی عوامل آلرژی‌های پوستی در کودکان
(۹۸ مورد)

مجله نظام پزشکی
سال سوم، شماره ۶ ، صفحه ۴۶۷، ۱۳۵۲

دکتر محمد بهشتی ـ دکتر محمدطواف ـ دکتر مجیدکیمیائی*

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

با بالا رفتن سن کودك تماس وی با محیط بیشتر میشود . رواج روش‌های جدید تغذیه که باعث واردشدن موادغذائی‌وپروتئین‌های ناآشنادربدن کودك میشود، استفاده‌ازالیاف مصنوعی‌درپوشاك مانند نایلون‌وپرلون وغیره وفرآورده‌های‌شیمیائی درنظافت کودك‌وشستن رخت‌های او ، جملگی به‌پیدائی آلرژی‌های پوستی کمك‌میکنند. ازبازنمودها یاتظاهرهای‌شایع آلرژیك پوست درکودکان، اگزما وکهیر ودرماتیت‌های تماسی را باید نام برد .

اگزمای نوزادان که درسنین کمتر شروع میشود از نظر تشخیص نباید بادرماتیت‌های سبورئیك اشتباه شود .

ازنظر اتیولژی دراین‌سنین بعداز عوامل تماس (پوشاك،صابون، روغن‌ها، پودرهای رختشوئی) میتوان‌شیرگاو وترکیبات‌وموادی که به‌شیرهای مصنوعی اضافه میشود نام برد(۱).

آلرژی‌نسبت به‌شیرگاو ودیگرمواد غذائی درنخستین سال‌زندگی موجب قولنج ، اسهال ، اگزمای اتوپیك، رینیت آلرژیك، آسم و وقفه در رشد میگردد .

اگزمای‌اتوپیك درکودکانیکه باشیرگاو تغذیه میکنند هفت‌برابر کودکانی‌است که شیرمادر می‌نوشند(۲) و ۵۹ درصد کودکان مبتلا به‌اگزماتوپیك بعدها به‌آسم ورینیت‌آلرژیك دچار می‌شوند(۲). مکی‌نی McKinney وگلیزر Glaser این پیش‌آمد را در ۸۰ درصد بیماران خود گزارش داده‌اند.

برطبق آمار گلیزر، درکودکانی که بالقوه آلرژیك‌هستند ودرششماه تانه‌ماه اول‌زندگی، شیرگاو وفراورده‌های آن وگندم وتخم‌مرغ وجوجه از برنامه غذائی آنان حذف شده ، رقم ابتلا به‌اگزمای اتوپیك به‌یك‌چهارم‌کاهش یافته‌است وبرحسب‌نظرهمین‌نویسنده ۶۰ درصدکودکان مبتلا به‌اگزمای اتوپیك که ازآغاز تولد تحت‌رژیم خاص نبوده‌اند دچارآلرژی تنفسی شده‌اند .

شك‌نیست که با بالارفتن‌سن کودك، وارد شدن‌مواد غذائی‌پیچیده‌تر در رژیم او مانند غلات، حبوب، میوه‌ها ، گوشت ومواد شیمیائی که در ترکیب غذاهای آماده موجوداست ، درایجاد آلرژی‌های پوستی‌کودکان اثری بسزا دارد .

اثر عفونت‌های میکربی، مخصوصاً قارچی‌که نوع مونیلیازآن‌در نوزادان شایع است در پیدائی آلرژی‌های پوستی‌کودکان انکار ناپذیراست، زیراکه‌آلرژی نسبت به‌میکربها وقارچها ، واقعیتی است پذیرفته شده .

بی‌مناسبت نیست یاد آور شویم که اثر قارچها در پیدایش اقسام‌آلرژی درسالهای اخیرجلب‌توجه بسیارکرده‌است، بطوریکه قارچهارا ازعمده‌ترین سبب‌های آسم ورینیت‌های فصلی وغیرفصلی ولارنژیت واگزما یافته و آنهارا از آلرژن‌های شایع آلرژی، درکودکان برشمرده‌اند (۳). عوامل موجود ومنتشر درهوا مانند گرد وغبار ، پولن‌ها وقارچهای ساپروفیت درسنین بالاتراهمیت بیشتری پیدا میکند .

درمانهای متداول در آلرژی‌های پوستی‌کودکان از قبیل استعمال پمادها و کرمهای کرتیکواستروئید، آنتی‌هیستامینیك ، بی توجه به‌شناخت عوامل سببی نتایج مفیدی ببار نمی‌آورند، بهمین‌لحاظ

* کلینیك آلرژی تهران ـ خیابان‌تخت‌جمشید.

است که درجهت شناسائی علت‌های شایع آلرژی پوستی کودکان در ایران، بررسی‌هائی بطورمقدماتی بعمل آمده که نتایج آن گزارش داده میشود .

بررسی آماری

قبلا ۳۱۵ مورد ازپرونده‌های آلرژی کودکان (از سن نوزادی تا ۱۵ سالگی) که بکلینیک آلرژی تهران مراجعه کرده بودند بررسی شده بود که از آنها ۸۷ مورد (۲۷/۵٪) دچار آلرژیهای پوستی بوده‌اند (جدول ۱)، بعداً ۱۰ مورد دیگر آلرژی پوستی در کودکان براین آمار اضافه شدودر این مقاله جمعاً ۹۸ کودک موردمطالعه قرار گرفته‌است. نتایج مربوط به شناسائی اتیولژی آلرژیهای تنفسی قبلا گزارش داده شده است(۴).

جدول شماره ۱ـ تعداد ودرصد کودکان مبتلا به تظاهرات آلرژیك مهم برحسب جنس در ۳۱۵ مورد

تعداد برحسب جنس و نوع تظاهرات آلرژی	دختر	%	پسر	%	مجموع	% کل
آلرژیهای دستگاه تنفسی	۸۹	٪۴۰	۱۳۰	٪۶۰	۲۱۹	٪۶۹
آلرژیهای پوستی	۴۳	٪۴۹	۴۴	٪۵۱	۸۷	٪۲۷/۵
کنژنکتیویت آلرژیك	۲	٪۵۰	۲	٪۵۰	۴	٪۱/۵
آلرژی به نیش زنبور	۲	٪۴۰	۳	٪۶۰	۵	٪۲
جمع کل	۱۳۶	٪۴۲	۱۷۹	٪۵۸	۳۱۵	٪۱۰۰

درآلرژیهای پوستی، آمار نشان میدهدکه سن بیماران از دو ماه تاپانزده سال و شروع بیماری پوستی آنان از یکماه تاده سال‌قبل از مراجعه بکلینیك بوده است. جدول شماره ۲ نوع تظاهرات و بازنمودهای پوستی آلرژیك را ، که درمواردی توأم با تظاهرات آلرژیك تنفسی بوده است، نشان میدهد و کهیر شایع‌ترین نوع آلرژی دراین‌دسته‌است ودربرخی مواردکهیر توأم باخیز آلرژیك بوده است. جدول شماره ۳ شیوع آلرژیهای پوستی‌را در سه گروه سنی مشخص کرده که در گروه دوم (از ۲/۵ تا ۱۰ سالگی) با درنظر گرفتن وسعت این گروه آلرژیهای پوستی شایعتر است .

جدول شماره ۲ـ آمار تفکیکی انواع تظاهرات آلرژیك پوست

نوع تظاهرات پوستی	کهیر	اگزما	درماتیت تماسی	اگزما توام با آلرژی تنفسی	کهیر توام با آلرژی تنفسی
تعداد	۴۷	۳۳	۴	۹	۵
درصد	۴۸/۴	۳۳/۳	۴/۴	۸/۹	۵

جدول شماره ۳

گزارش تظاهرات آلرژیك پوست درسنین مختلف

گروه سنی	نوزادتا ۲/۵ سالگی	۲/۵ تا ۱۰ سالگی	۱۰-۱۵ سالگی
تعداد	۱۳	۵۲	۳۳
درصد	۱۳/۱	۵۲/۶	۳۳/۳

بررسی اتیولژیك

در غالب موارد تظاهرات آلرژیك پوست ارتباطی بافصل نداشته فقط ۵ مورد درماتیت آلرژیك فصلی بوده است که علت آن بوسیله تست‌های آلرژی گرده گیاهان تشخیص داده شده است.

یکی از اصول تشخیص آلرژی بررسی کامل سابقه بیمار وشرایط زمانی ومکانی و وضع تغذیه وزیست بیمار است . بهمین جهت‌در درجه اول سعی شده است بامصاحبه دقیق باپدر و مادر نوزادان و کودکان عوامل مشکوك در ایجاد آلرژیهای‌پوستی تعیین، سپس این‌عوامل بااجرای برنامه اجتناب وپرهیز مشخص گردد واین‌امر بخصوص درکودکان کمتر از ۴ سال که انجام دادن تست‌های آلرژی درآنان دشوار وهم غیرقابل اعتماد است بطورکامل اجراشده‌است.

جدول شماره ۴ موارد تأیید شده علت‌های آلرژی را درکودکان که بطریق فوق پیدا شده نشان میدهد .

جدول شماره ۴ ـ علت‌های آلرژی پوست‌دربرخی ازکودکان که باتوجه به‌شرح‌حال بیمارمشخص‌شده‌اند.

آلرژن	شیرگاو	تخم مرغ	پودر پنیسیلین	آسپیرین	واکسن آبله
تعداد	۳	۱	۱	۱	۱

در سنین بالاتر که عوامل آلرژی زا متعدد ودر بسیاری از موارد بطریق بالا قابل کشف نبوده ، تستهای آلرژی پوستی انجام شده است. این‌تست‌ها درمورد مواد غذائی وتماسی ومواد پخش شده‌در هوا (استنشاقی)، نخست بطریق خراشی ودرمواردی که نتیجه‌تست خراشی منفی وقانع کننده نبوده ، آزمایش بطریق تزریق داخل جلدی بعمل آمده است .

جمعاً در ۳۶ کودك که شرایط تحمل تست آلرژی داشته ویاحاضر به‌این عمل شده‌اند این روش بکاربرده شده است .

عامل آلرژی دراین دسته‌به‌ندرت یك واکثر چند نوع بوده‌است.

جدول شماره (۵) تعداد تستهای مثبت را نسبت به ۲۰ آلرژن مختلف نشان‌میدهد. بررسی جدول فوق نبایدشگفت باشد، چه‌بطوریکه

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

HOUSE DUST گردوغبار منزل ۲۰	MOLDS قارچها ۱۳	BACTERIA میکربها ۷	EGG تخم‌مرغ ۷	CHOCOLATE شکلات ۶
COW'S MILK شیر گاو ۵	TREE POLLENS گرده درختان ۴	CANDIDA ALB. مونیلیا ۳	FEATHERS پر ۳	TOMATO گوجه‌فرنگی ۳
WEED POLLENS گرده علفهای‌هرزه ۲	WOOL پشم ۲	GRASS POLLEN گرده چمن‌ها ۱	CAT EPITHELIUM موی‌گربه ۱	ORANGE پرتقال ۱
FISH ماهی ۱	COTTON LINTERS پنبه ۱	DOG EPITH. موی سگ ۱	POTATO سیب‌زمینی ۱	CHICKEN گوشت مرغ ۱

قبلااشاره شد درغالب این کودکان رژیم‌های غذائی مختلف‌وبرنامه پرهیز واجتناب از موادگوناگون قبلا عملی شده و نتیجه بخش نبوده است و اگر عواملی مانندگرد وغبار منزل و یاقارچها ومیکربها درسرلوحه علل آلرژی قرار دارند باین جهت است‌که معمولا اجتناب از آنها غیر ممکن بوده و یاپیداکردن کانونهای عفونی وقارچی غالباً دشوار است (۵و۱) .

اولین اقدام در درمان آلرژی، دورکردن بیمار ازموادآلرژی‌زا است واین درمورد مواد غذائی ویاتماسی‌قابل اجراست و بهترین وفوری‌ترین نتیجه را میدهد. ولی‌درمورد موادی‌که درهوا پخش میشودمانندگرد وغبار،قارچهای ساپروفیت‌وپولن‌ها بسبب‌دشواری اجرای این برنامه ، درمان تقلیل حساسیت باتزریق آلرژنهای مربوط نتایج درخشانی ببار میآورد .

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.

۴ـ دکتر محمد بهشتی، دکتر محمدطواف ، دکتر مجیدکیمیائی : گزارش ۳۱۵ مورد آلرژی درکودکان. مجله نظام‌پزشکی، سال‌سوم، 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.