

## بررسی عوامل آلرژی‌های پوستی در کودکان (۹۸ مورد)

مجله نظام پزشکی

سال سوم، شماره ۶، صفحه ۴۶۷-۴۶۲، ۱۳۵۲

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

برطبق آمار گلیزر، در کودکانی که بالقوه آلرژیک هستند و در ششماه تا نهماه اول زندگی، شیر گاو و فراورده‌های آن و گندم و تخم مرغ وجود جه از بر نامه غذائی آنان حذف شده، رقم ابتلا به اگرمای اتوپیک بدیک چهارم کاهش یافته است و بر حسب نظر همین نویسنده ۶۰ درصد کودکان مبتلا به اگرمای اتوپیک که از آغاز تولد تحت رژیم خاص نبوده‌اند دچار آلرژی تنفسی شده‌اند.

شک‌نیست که با بالارفتن سن کودک، وارد شدن مواد غذائی پیچیده‌تر در رژیم او مانند غلات، حبوب، میوه‌ها، گوشت و مواد شیمیائی که در ترکب غذاهای آماده موجود است، درایجاد آلرژی‌های پوستی کودکان اثری بسزا دارد.

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

بی‌منابعت نیست یاد آور شویم که اثر قارچها در پیدایش اقسام آلرژی در سالهای اخیر جلب توجه بسیار کرده است، بطوریکه قارچ‌هارا از عمدۀ ترین سبب‌های آسم و رینیت‌های فعلی و غیرفصلی ولارنژیت و اگرمای یافته و آنها را از آلرژن‌های شایع آلرژی، در کودکان بر شمرده‌اند (۳). عوامل موجود و منتشر درهوا مانند گرد و غبار، پولن و قارچ‌های ساپروفت درینین بالاتر اهمیت پیشتری پیدا میکند.

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

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

با بالا رفتن سن کودک تماس وی با محیط بیشتر میشود. رواج روش‌های جدید تغذیه که باعث واردشدن مواد غذائی و پروتئین‌های ناآشنادر بدن کودک میشود، استفاده از الایاف مصنوعی در پوشش مانند نایلون و پر اون وغیره و فر آورده‌های شیمیائی در نظافت کودک و شستن رخت‌های او، جملگی به پیدائی آلرژی‌های پوستی کمک میکنند. از باز نمودها یا قطعه‌های شایع آلرژیک پوست در کودکان، اگرمای و کهیر و درماتیت‌های تماسی را باید نام برد.

اگرمای نوزادان که درینین کمتر شروع میشود از نظر تشخیص نایاب با درماتیت‌های سبورئیک اشتباه شود.

از نظر اتیولوژی در این سنین بعداز عوامل تماس (پوشش، صابون، روغن‌ها، پودرهای رخنه‌وی) میتوان شیر گاو و ترکیبات و مواد که به پوشش‌های مصنوعی اضافه میشود نام برد (۱).

آلرژی نسبت به شیر گاو و دیگر مواد غذائی در نخستین سال زندگی موجب قولنج، اسهال، اگرمای اتوپیک، رینیت آلرژیک، آسم و وقfe در رشد میگردد.

اگرمای اتوپیک در کودکانیکه با شیر گاو تغذیه میکنند هفت برابر کودکانی است که شیر مادر می‌نوشند (۲) و ۵۹ درصد کودکان مبتلا به اگرمای اتوپیک بعدها به آسم و رینیت آلرژیک دچار می‌شوند (۲). مکنی فی McKinney و گلیزر Glaser این پیش‌آمد را در ۸۰ درصد بیماران خود گزارش داده‌اند.

\* کلینیک آلرژی تهران - خیابان نخت جمشید.

**جدول شماره ۳**  
**گزارش تظاهرات آлерژیک پوست در سنین مختلف**

گروه سنی	نوزاد تا ۵ سالگی	نوزاد تا ۱۰ سالگی	۱۰ تا ۲۵ سالگی	۱۵-۱۰ سالگی
تعداد	۱۲	۵۲	۵۲	۲۳
درصد	۱۲/۱	۵۲/۶	۵۲/۶	۲۳/۲

**بررسی اینولژیک**

در غالب موارد تظاهرات آлерژیک پوست ارتباطی با فعل نداشته فقط ۵ مورد در ماتیت آлерژیک فعلی بوده است که علت آن بوسیله تست‌های آлерژی گرده گیاهان تشخیص داده است. یکی از اصول تشخیص آлерژی بررسی کامل سابقه بیمار و شرایط زمانی و مکانی و وضع تغذیه وزیست بیمار است. بهمن جهت در درجه اول سعی شده است با مصاحبه دقیق با پدر و مادر نوزادان و کودکان عوامل مشکوک در ایجاد آлерژیهای پوستی تعیین، سپس این عوامل با جرایی برگزینه اجتناب و پرهیز مشخص گردد و این امر بخصوص در کودکان کمتر از ۴ سال که انجام دادن تست‌های آлерژی در آنان دشوار و هم غیرقابل اعتماد است بطور کامل اجرایشده است. جدول شماره ۴ موارد تأیید شده علت‌های آлерژی را در کودکان که بطریق فوق پیدا شده نشان میدهد.

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

آлерژن	شیر گاو	تخم مرغ	بودر بنسیلین	آسپرین	واکسن آبله
تعداد	۳	۱	۱	۱	۱

در سنین بالاتر که عوامل آлерژی زا متعدد و در بسیاری از موارد بطریق بالا قابل کشف نبوده، تست‌های آлерژی پوستی انجام شده است. این تست‌ها در مرور مواد غذایی و تماسی و مواد پخش شده در هوا (استنشاقی)، نخست بطریق خراشی و در مروری که نتیجه‌تست خراشی منفی و قانع کننده نبوده، آزمایش بطریق تزریق داخل جلدی بعمل آمده است.

جمعاً در ۳۶ کودک که شرایط تحمل تست آлерژی داشته و با حاضر بدان عمل شده‌اند این روش بکاربرده شده است.

عامل آлерژی در این دسته به ندرت یک واکثر چند نوع بوده است.

جدول شماره (۵) تعداد تست‌های مثبت را نسبت به ۲۰ آлерژن مختلف نشان میدهد. بررسی جدول فوق باید شرکت باشد، چه بطور یک‌

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

**بررسی آماری**

قبل از ۳۱۵ مورد از پرونده‌های آлерژی کودکان (از سن نوزادی تا ۱۵ سالگی) که بکلینیک آлерژی تهران مراجعت کرده بودند بررسی شده بود که از آنها ۸۷ مورد (۲۷/۵٪) دچار آлерژیهای پوستی بوده‌اند (جدول ۱)، بعداً ۱۰۰ مورد دیگر آлерژی پوستی در کودکان براین آمار اضافه شود و این مقاله جمعاً ۹۸ مورد کودک مورده مطالعه قرار گرفته است. نتایج مربوط به شناسایی اینولژی آлерژیهای تنفسی قبل از گزارش داده شده است (۴).

**جدول شماره ۱ - تعداد و درصد کودکان مبتلا به تظاهرات آлерژیک مهم بر حسب جنس در ۴۱۵ مورد**

نوع تظاهرات آлерژیک	تعداد بر حسب جنس و دختر	تعداد بر حسب جنس	مجموع	%	٪ کل
آلرژیهای دستگاه تنفسی	۸۹	۱۳۰	۲۱۹	۴۰	۶۹
آلرژیهای پوستی	۴۳	۴۴	۸۷	۴۹	۲۷/۵
کنترکتیویت آлерژیک	۲	۲	۴	۵۰	۱/۵
آلرژی به نیش زنبور	۲	۳	۵	۶۰	۲
جمع کل	۱۲۶	۱۷۹	۳۱۵	۵۸	۱۰۰

در آлерژیهای 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 مراجعت بکلینیک بوده است. جدول شماره ۲ نوع تظاهرات و بازنمودهای پوستی آлерژیک را، که در مواردی توأم با تظاهرات آлерژیک تنفسی بوده است، نشان میدهد و کمیر شایع ترین نوع آлерژی در این دسته است و در برخی موارد کمیر توأم با خیز آлерژیک بوده است. جدول شماره ۳ شیوع آлерژیهای 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 آлерژیهای پوستی شایعتر است.

**جدول شماره ۳ - آمار تفکیکی انواع تظاهرات آлерژیک پوست**

نوع تظاهرات پوستی	کمیر توام با آن	کمیر توام با آن و آنرژی تنفسی	آنرژما	کمیر	تعداد
تعداد	۴۷	۳۲	۴	۹	۵
درصد	۴۸/۴	۲۲/۲	۴/۴	۸/۹	۵

## جدول شماره ۵ - نتایج مثبت در تستهای آлерژی در ۳۶ کودک

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

اولین اقدام در درمان آлерژی، دور کردن ییماد از مواد آлерژی‌ذاست و این در مورد مواد غذائی و یاتماسی قابل اجراست و بهترین وفوری ترین نتیجه را میدهد. ولی در مورد موادی که در هوای پختش می‌شود مانند گرد و غبار، قارچهای ساپروفتی و پولن‌ها بسبب دشواری اجرای این برنامه، درمان تقلیل حساسیت با تزریق آлерژنهای مربوط نتایج درخشانی بیار می‌آورد.

قبل اشاره شد در غالب این کودکان رژیم‌های غذائی مختلف و بر نامه پرهیز و اجتناب از مواد گوناگون قبل اعمالی شده و نتیجه بخش نبوده است و اگر عواملی مانند گرد و غبار منزل و یا قارچها و میکرها در سر لوحه علل آлерژی قرار دارند باین جهت است که عموماً اجتناب از آنها غیر ممکن بوده و یا پیدا کردن کانونهای عفونی و قارچی غالباً دشوار است (۵۰ و ۵۱).

## 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 آлерژی 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.