

درمان فصلی زکام علوفه «پولینوز» با روش کادریاژ

مجله نظام پزشکی

سال چهارم، شماره ۲، صفحه ۱۴۸، ۱۳۵۳

* دکتر جواد فیلسوفی *

باید دانست تمام موادی که ایمونوژن هستند از جنس پروتئین‌ها پاپولی اوزید میباشند. ممکنست که بعضی چربی‌ها مثل فسفاتیدها بخودی خود ایمونوژن باشند اما این موضوع ثابت نشده است. با آنکه اغلب پروتئین‌ها ایمونوژن هستند مهم‌ها پروتئین‌هایی وجود دارند که بطور کلی یا دارای خاصیت ایمونوژن نیستند و با آنکه بطور خیلی ضعیف دارای این خاصیت میباشند مثل پروتامین - هموگلوبین-ژلاتین، ولی بطور کلی خاصیت ایمنی زائی پروتئین‌ها از مواد پولی اوزید در اکثر موارد بیشتر است (۷).

دانه‌های پولن در حقیقت یک کپلکس شیمیایی است که باحتمال قوی یک موzaئیک آنتی‌ژنی را تشکیل میدهد. اگر مواد رنگی، ویتامین‌ها و گیردهای بین پولن‌ها را از آن استخراج کنیم سایر مواد پولن عبارت خواهد بود از یک مقدار چربی که محتملاً آلرژی زا نمیباشد و مقداری پلی ساکارید و پروتید که باید بین آنها عوامل آلرژنی را جستجو کرد. ابتدا تصور میکردن که ماده موجود در پولن که آلرژی زا نمیباشد پروتئین آنست ولی باحذف این ماده قدرت آنتی‌ژنی آن ازین نرفت و باین جهت خاصیت آلرژنی آنرا مربوط به مواد قندی از دسته پنتوز دانستند. بیشتر کارشناسان معتقدند که دانه‌های پولن محتوی چندین نوع آنتی‌ژن میباشند که جنس آنتی‌ژن‌های پولن بیشتر از نوع پلی ساکاریدها است. برخی دیگر معتقدند که نوع آلرژن‌های پولن بیشتر وابسته به پلی پپتیدها و یا آلبومین‌های غیرطبیعی است. بهر حال قدر مسلم آنست که این آلرژن‌ها فوق العاده قوی و از طرف دیگر خطرناک میباشند (۸ و ۱۲). آلرژن‌های پولی نیک در مجاورت سیتوپلاسم دانه پولن قرار دارند و برای اینکه یک پولن آلرژی زا باشد

بیماری پولینوز که دارای چندین نام مترادف میباشد و به فرانسه آنرا بنامهای Pollinose، Rhume des Foins، Rhinite allergique، Coryza spasmodique saisonnier.

و به انگلیسی آنرا بنامهای :

Rose cold (۱۳)، Pollinosis، Hay fever.
و به فارسی آنرا زکام علوفه‌ای - زکام فصلی و تب یونجه مینامند، یکنوع بیماری آلرژی است که تقریباً هماطفور که از وجه تسمیه آن استنباط میگردد حدود رصد عامل مولد آن پولن یا گرده نباتات گیاهان و گلها میباشد. از نظر شیوه و ایمیدمیلوژی تقریباً ۱۳٪ افراد مبتلا به بیماریهای آلرژی دستگاه تنفسی، باین بیماری گرفتار هستند و این نسبت در امریکا زیادتر، ولی در اروپا و آسیا و دیگر نقاط دنیا بهمین اندازه میباشد (۵ و ۱۰). در ایران در مناطق مختلف کشور این بیماری وجود دارد و بسیاری از افراد آنرا بنام زکام مز من میخواهند که سالها با آن دست بگیریان بوده و بتدریج با این کسالت خو میگیرند و با خیال آنکه زکام معمولی است هیچگونه اقدامی برای درمان اساسی آن بعمل نیاورد و حتی به پزشک هم مراجعه نمی‌کنند زیرا با سپری شدن فصل گرده افشاری، نشانه‌های بیماری بوجود و یا تخفیف کلی هی باید و مجدداً با رسیدن فصل مخصوص، عالم تشدید پیدا میکند.

فصل گرده افتخاری: پیدایش پولن گیاهان و پخش آنها در هوا معمولاً ازاواسط اسفند یا فروردین ماه تا اواسط پائیز ادامه دارد. گرده نباتات بین ساعت ۴ تا ۸ صبح از بساک خود خارج شده و در هوای پخش میشود و از این جهت مبتلایان باین بیماری در خلال این ساعات بیشتر احساس ناراحتی میکنند (۱۰ و ۱۲).

* گروه میکروب‌شناسی و ایمونولوژی دانشکده پزشکی، دانشگاه تهران.

ژن HH باشدند هیچگونه تظاهرات آلرژی در آنها پیدا نخواهد شد ولی اگر حامل hh باشد دچار آلرژی خواهد بود و افرادی که حامل ژن Hh باشند ممکن است به آلرژی دچار گردند یا مبتلا نشوند ولی ژن h را به اعقاب خود منتقل خواهند نمود. کوک (Cook) در بین ۱۹۰۹ سه نسل که مشکل از ۲۳ نفر بودند انتقال ارثی آلرژی را بر حسب جدول متذکر به اثبات داشتند (۸). بهر حال ارث عامل حتمی جهت ابتلای به آلرژی نیست بلکه ارث زمینه را برای ابتلای به حساسیت آماده می‌سازد.

نشانه‌های بیماری : نشانه‌های پولینوز عبارت است از اینکه وقتی شخص وارد گل خانه، باغ و یا چمن زاری می‌شود و یا بمحض برخاستن از بستر شروع به عطسه‌های پیاپی می‌کند که توأم بازیزش آب از بینی، اشگ از چشم و خارش بینی و گرفتگی آن است و این علامت معمولاً در اوایل صبح نزد بیماران مشاهده می‌گردد. مهمترین عارضه این بیماری پیدا شده آسم است که در %۳۵ موارد دیده می‌شود. پولینوز کودکان اگر به موقع معالجه نشود در بزرگی، ابتلای به آسم سرنوشت آنها را تهدید می‌کند. از نظر آسیب‌شناسی تورم و ارتashاج در مخاط بینی توأم با ائزوینوفیلی و ترشح مخاط می‌باشد. علاوه از نشانه‌های فوق، سنگینی گوش، خارش سقددهان و گوش داخلی اضافه می‌شود. بتدریج مخاط بینی فوق العاده حساس شده بطوریکه بوی تند و کمرین گرد و خاک و یا دود و اسانس‌های مختلف باعث تحریک مخاط بینی شده و بیمار شروع به عطسه می‌کند. در بسیاری از بیماران عالم دیگری از قبیل خستگی، لاغری، کمی اشتها، بیخوابی و بیوست ممکن است پیدا شود. تشخیص مثبت بیماری مبتنی بر یک رینیت است که در فصل میانی بروز کرده و با نشانه‌های گفته شده همراه است. در ینوسکوبی، مخاط رنگ پریده بینی و ترشح آن که از نظر آزمایش میکروسكبی با ائزوینوفیلی همراه است جلب توجه می‌کند. تشخیص افتراقی آن با رینیت‌های عفنونی مطرح می‌شود ولی وجود تب عالمی حلقی و عدم وجود ائزوینوفیلی در ترشحات، تشخیص را آسان می‌کند.

عارضه دیگر رویش پولیپ مخاط بینی است و باید در نظر داشت که هر گونه اقدام به عمل جراحی در اعضا دچار آلرژی، باید با احتیاط کامل تلقی گردد (۱۲ و ۳۶).

درمان: درمان پولینوز شامل درمان اختصاصی و غیراختصاصی است که غیراختصاصی آن شامل درمان عالمی می‌باشد که با بکار بردن آنتی-هیستامین‌ها، کورتون چه از راه خود را کهی و چه از راه موضعی باید انجام گردد. ضمناً باید درمان تقلیل حساسیت از طریق پروتئینوتراپی، تزدیق کلسمیم وغیره معمول گردد. اما درمان اختصاصی و اساسی

باید شرایطی وجود داشته باشد، از آن جمله اینکه بتواند بوسیله وزش باد در هوا پخش شود یعنی دانه پولن سبک بوده و قطر آن از ۳۵ میکرون کمتر باشد مثل پولن Ambrosia و یا Ragweed که چنین خواصی را دارند ولی پولن‌هایی که سنگین باشند مثل پولن‌ها باید بمقدار کافی در هوا وجود داشته نمی‌شود بعلاوه این پولن‌ها باعث زکام فصلی گردد. فعلی که بیش از سایر فسول برای مبتلایان به پولینوز مزاحم است فصلی است که پولن طایفه گرامینه (غلات) شروع به گل دادن و انتشار پولن می‌کند ذیرا میتوان گفت که تقریباً بیش از نصف بیماران دچار زکام فصلی، بیماری‌شان معلول پولن‌های گرامینه می‌باشد و حتی در فرانسه دو سوم بیماران دچار پولینوز بعلت گرده‌های گرامینه، از زکام فصلی رنج می‌برند (۱۱).

شرط دیگر، تماس مکرر و آلدگی مجدد با پولن می‌باشد که در حقیقت تزریق Déchainant بمقدار کافی انجام گیرد. کمیت مقدار پولن در هوا بسیار اهمیت دارد چنانکه گیاه Ragweed که در اروپا کم است کمتر مسئول پولینوز می‌باشد و حال آنکه در امریکا عامل مهمی از نظر پولینوز بشمار می‌رود و با آنکه گیاه Ragweed در امریکا عامل بسیار مهم پولینوز است در اروپا چون بطور مجتمع وجود ندارد حساسیت با آن هم موجود نیست (۹).

قدرت آلرژی زائی پولن را گوید بقدری شدید است که وقتی این گیاه را از آمریکا به پاریس آوردند تا در باغ نباتات این شهر کاشته و نگهداری نمایند شخصی که مسئول پرورش آن شده بود پس از دو هفته پولینوز شدیدی نسبت باین گیاه در او ظاهر شد. میزان وفور پولن در هوا تایپ وزش باد، تابش نور خورشید، میزان باران و رطوبت هوا و سرعت وزش باد می‌باشد. پولن‌هایی که پیشتر سبب پولینوز می‌شوند عبارتند از پولن درخت بلوط، نارون، زبان گنجشک، افرا، توسکا، چنار، و پولن بعضی گیاهان هر ز مثل آشن، درمنه ترکی و بخصوص گیاه را گوید که بنابرگفته Durham یک شاخه را گوید ۸ میلیارد پولن در ۵ ساعت گرده افشاری ایجاد می‌کند و این گیاه در امریکا در هر فصل یک میلیون تن پولن بوجود می‌آورد (۱۰).

علاوه بسیاری از غلات و همچنین گل‌ها و برخی سبزیجات مثل جعفری وغیره نیز باعث پولینوز می‌شوند. نباید فراموش کرد که اهالی شهر نشین بیشتر از اشخاصی که در دفاتر زندگی می‌کنند به پولینوز دچار می‌شوند (۱۱).

بطور کلی باید گفت که اگر فاکتور غالب را از نظر توارث در اشخاصیکه آلرژی دارند به H بزرگ نشان بدھیم و h کوچک فاکتور توارثی اشخاصیکه آلرژی دارند باشد تمام افرادی که حامل

فوق العاده سطحی بوده و بهبیچوجه خون از آن جاری نگردد. بعد محلول آلرژن یا عصاره پولن مسئول را یک تا دو قطره بروی مربع گذاشته پس از گسترش روی آنرا با کاغذ سلفان و گاز استریل می پوشانند.

فاصله بین دو کادریاژ بستگی تام به واکنش بیمار دربرابر درمان دارد و ممکن است این فاصله از چند روز تا یکماه طول بکشد. مکانیسم این روش از ظهر ایمو نولوژی عبارتست از اینکه آلرژن (آنتی ژن های عصاره پولن) پس از تماس با پوست خراش دار وارد گردش خون عمومی شده و آنتی کرهای موجود در جریان خون را خنثی نموده و مانع میشود که این آنتی کرها (آنتی بادی) در عضو شوک که در بیماری پولینوز مخاط بینی است ثبت گردد و تکرار عمل کادریاژ علاوه بر اینکه باعث خنثی شدن آنتی کرهای جاری درخون میشود، خود مولد آنتی کرهای جدیدی بنام آنتی کرها بلوکان یا سد کننده خواهد بود که بنوبه خود این آنتی کرها جدید آنتی ژن های تازه ای را که وارد بدن میشوند (پولن) خنثی نموده و مانع از برخورد آنتی ژن و آنتی کر در عضو شوک میگردد (مکانیسم هیپر سانسibilite) و تیجتاً تظاهرات بیماری پولینوز را ازین میبرد (۱۰۹ و ۲۰).

در بعضی بیماران ممکن است یک عمل کادریاژ برای درمان در تمام فصل پولینوز کافی باشد. برای تجدید کادریاژ پیدایش نشانه های اولیه بیماری، خود بیمار را متوجه میسازد و بمحض اینکه نشانه های زکام شروع شد عمل کادریاژ را باید تجدید کرد. عموماً این عمل باید از اوائل فروردین ماه شروع شود و تا اواخر فروردین ماه ادامه باید. البته باید در ظهر داشت که این زمان بر حسب نوع پولن متغیر است.

عمل کادریاژی که در جلسات بعد انجام میگیرد باید از ظهر غلظت عصاره پولن قوی تر باشد ولی در عین حال نباید غلظت آنقدر زیاد باشد که واکنش موضعی آن شدید گردد. این روش درمان برای بیمارانی که نسبت به گرده نباتات و گل ها یا سبزی ها حساسیت داشته باشند و توانند درمان های لازم را قبل از فصل گرده افشاری بکار برند بسیار مؤثر خواهد بود.

خلاصه و نتیجه: بیماری پولینوز کسالتی است شایع که عامل آن گرده نباتات بوده و با نشانه های عطسه های مکرر - آبریزش از بینی و چشم و خارش این اعضاء هنگام استنشاق گرده نباتات شروع میشود. چون نشانه ها با پخش گرده نباتات هم آهنگی دارد از این لحاظ دراکتر موارد این بیماری فصلی است. این کسالت با کمتر بیماری قابل اشتباه است و درمان آن شامل سلب حساسیت

عبارتست از دفع حساسیت از راه تزریق مقدار مترقبی عصاره پولن مسئول باروش خاص که ۳ یا ۴ ماه قبل از شروع فصل گرده افشاری باید شروع شود و دنباله آن تا زمان لازم ادامه باید (۱).

در مواردیکه بیمار بموقع خود یعنی قبیل از موقع گرده افشاری مراجعه نکند وبا بعلت اینکه حاضر به تزریقات مکرر و متوالی نباشد (واکسیناسیون) و انجام روش فوق میسر نگردد باید روش درمان فصلی پولینوز انجام گردد که در حقیقت این روش درمان در این هنگام کاملاً اختصاصی نبوده بلکه برای متعادل ساختن بدن در بر این ظاهرات این بیماری میباشد زیرا کمترین مقدار عصاره پولن باید هفتادی یک یا دوبار تزریق شود و این روش علاوه بر اینکه نتیجه رضایت بخشی ندارد ممکن است خطراتی نیز برای بیمار ایجاد کند. تزریق پوستی بعضی آلرژن ها و حتی انجام تست آنها بدون دعاوت احتیاط های لازم فوق العاده خطرناک است و از آنجلمه است تست پولن پنیه، پنی سیلین، کرچک و ماهی.

بجایست یادآوری گردد دو مورد که یکی در فرانسه و دیگری در انگلستان اتفاق افتاده است فقط با تزریق سه واحد پنی سیلین جهت انجام تست پوستی بیماران مورد آزمایش بهلاکت رسیده اند، با آنکه مراکر فوق مجهز به وسائل درمان شوک و رآنیماسیون بوده اند، تعجب در این است که در بسیاری از بخش های تزریقات کشور، اشخاصی غیر وارد بمنظور تشخیص حساسیت افراد به پنی سیلین با تزریق لای پوستی یک یا دو دهم سانتی متر مکعب محلول پنی سیلین آماده به تزریق که محتمله حاوی ۱۰ تا ۲۰ هزار واحد پنی سیلین میباشد تست پوستی حساسیت را انجام میدهند و غافل از اینکه اگر شخص به پنی سیلین حساسیت داشته باشد این مقدار برای شوک شدید انا فیلاکسی و فرا رسیدن مرگ بیمار مقدار بینهایت زیادی خواهد بود. لذا شایسته است افرادیکه مبادرت به انجام دادن تست پنی سیلین مینمایند در ظهر داشته باشند که انجام این تست در محلی که فاقد وسائل لازم جهت درمان شوک انا فیلاکسی باشد هر گونه مسئولیت و پیش آمد خطری را متوجه آنها خواهد ساخت.

با بیان شرح فوق باین نتیجه میرسیم در مواردی که بیمار بموقع مراجعه نکند وبا حاضر به تزریقات مکرر نباشد باید روش درمان خاصی را بکاربرد که آن عبارت است از درمان پولینوز باروش کادریاژ که اولین بار توسط دودا شمندر انسوی بنام Blamoutier Guibert و بکار برده شده و نتایج رضایت بخشی داده است.

روش کادریاژ در درمان پولینوز : اصول این روش بدین شرح است که مربعی به ابعاد دو سانتیمتر در سطح قدمای مچ دست رسم کرده و آنرا ایجاد خراش (اسکارای فیکاسیون) به مریع های کوچکتر مثلثاً ۱۶ یا بیشتر تقسیم میکنند. البته این خراش ها باید

مناسب‌ترین درمان در این مورد روش کادریاژ است، با ایجاد خراش سطحی بر روی سطح قدامی پوست مج دست و گسترش عصاره مایع پولن مسئول و بر حسب واکنش مربوطه بفواصل یک‌عفته تایکماه میتوان بیماران دچار پولینوز را از تظاهرات شدید آرژی نیجات داد.

با عصاره پولن مسئول می‌باشد که باید قبل از شروع گرده افسانی (Presaisonner) اقدام گردد و واکسیناسیون‌های لازم بعمل آید. اما در مواردی که بیمار دچار پولینوز نتواند موقع و قبل از فعل گرده افسانی مراجعه کند یا بدلاً‌لئی حاضر به تزریقات مکرد و واکسیناسیون نباشد باید درمان Cosasonnier را انجام داد که

REFERENCES :

- 1- Blamoutier, P. Guibert, L: Traitement co saisonnier de la pollinose. Revue Franca Allerg P. 1, 2, 112 1961.
- 2- Blamoutier, P. Guibert, L.: La desensibilisation spécifique par injection d'extrait de pollen dans le traitement de la pollinose. Revue Franc Allerg 3. 2, 108, 1963.
- 3- Charpin, J. Aubert, J: Charpin, H. Contribution à l'étude de la pollinose en France. Proceeding 5e Européen congress of allergy Bale. p. 147,1962.
- 4- Charpin, J. Aubert, J.: La Pollinose. Expansion Scientifique Francaise. p.2: Paris, 1962.
- 5- Duchaine, J.: Etude statistique de 1200 cas de pollinose, proceeding 5e Congress of Allergy Bale, Schwab P. 168, 1962.
- 6- Palma - Carlos, A-G: Traitement Co - saisonier des pollinoses au portugal. Rev. Franc. Allerg. 2: 92, 94, 1967.
- 7- Pillot, J. et Peltier, A. P.: Technique en Immunologie, Flammarion, Paris P. 15, 1973.
- 8- Rackeman, F. M.: Principls of specific desensibilisation to pollen. Acta Allerg. (Kobenhavn) 19: 197, 1964.
- 9- Thiers, H.: Manuel d' allergologie Masson et Cie Editeurs, Paris 315, 316. 1964.
- 10- Vallery Radot, P. Halpern, N. Wolffromm, R: Maladies allergiques. 1972 Flammarion Paris P. 212,234.
- 11- Wolffromm, R: Technique en allergie. 1972. Flammarion. Paris P. 13.
- ۱۲- بهشتی - محمد، اصول آرژی - چاپ اول - تهران - صفحه ۱۳۴۰-۱۷۶-۱۷۲ انتشارات دانشگاه تهران.
- ۱۳- هادوی - نورالدین- کتاب آرژی - چاپ اول- تهران - ۱۳۳۵-۲۱۸-۲۱۹ چاپخانه دانشگاه تهران.