



الحساسية «الأرجية»



تأليف : د. أحمد فرج الحسانين

مراجعة : مركز تعریف العلوم الصحیة

سلسلة الثقافة الصحیة

المحتويات

أ	المحتويات
ج	تقديم الأمين العام
هـ	مقدمة الأمين العام المساعد
ز	المؤلف
ط	مقدمة المؤلف
1	الفصل الأول: الأرجية.. «الحساسية»
21	الفصل الثاني: أرجية الأنف
33	الفصل الثالث: أرجية الجلد
55	الفصل الرابع: الأرتيكاريا
59	الفصل الخامس: الأرجية من الدواء
67	الفصل السادس: داء المصل
71	الفصل السابع: التأق
77	الفصل الثامن: أرجية الطعام
83	المراجع

تقديم الأمين العام

يُعد كتاب «الحساسية» من كتب سلسلة الثقافة الصحية، والذي يتحدث عن مرض الحساسية المعروفة علمياً بـ«الأرجية» وهو واحد من أهم الأمراض شيوعاً في العصر الحديث، ويهدف الكتاب إلى تقليل الفجوة الكبيرة بين الحقيقة العلمية لمرض الحساسية، ومفهوم الناس لها، مما يزيل قلق مرضى الحساسية وارتياحهم لسبل العلاج المختلفة.

ويحتوي الكتاب الذي بين أيدينا على ثمانية فصول، حيث يتحدث الفصل الأول عن الحساسية بصفة عامة، وعن أهم أمراض الحساسية، ثم يبدأ بالتفصيل شرح بعض أمراض الحساسية، أما الفصل الثاني فيتناول حساسية الأنف، بينما الفصلين الثالث والرابع يتناولان حساسية الجلد والأرتيكاريا. ويتعرض الفصل الخامس إلى الحساسية المحدثة بالأدوية، ويعتبر هذا الفصل من أهم فصول الكتاب لما للأدوية من أهمية بالغة في العلاج ولضرورة الحرص والحذر عند استخدامها، وخاصة لما لها من آثار قد تكون ضارة بالجسم، أو من مضاعفات لا يمكن التنبؤ بها ولا تحدث إلا في الأشخاص ذوي القابلية لحدوث مثل هذه المضاعفات، كذلك يتناول الفصل السادس داء المصل، وهو المرض الذي يحدث نتيجة تفاعل الجسم مع بروتينات الأ虺صال الغربية عنه، ويعتبر من أنواع الحساسية: لأن الأعراض المرضية تحدث نتيجة التفاعلات المناعية، ويعرض الفصل السابع العَرَض الشديد والحاد من أعراض الأرجية وهو عرض التائق، والذي يعتبر من أخطر أنواع الطوارئ الطبية التي تحتاج إلى تدخل طبي سريع وحاشم، وأخيراً ينتهي الكتاب بالفصل الثامن الذي يتحدث عن حساسية الطعام. نتمنى أن يكون هذا الكتاب مفيداً للقارئ، وأن يُعتبر إضافة جديدة لمكتبة الطبية، ولكل من يهمه البحث عن المعرفة في مجال مرض الحساسية.

والله ولي التوفيق،

الدكتور عبدالرحمن عبد الله العوضي

الأمين العام

لمركز تعریب العلوم الصحية

تقديم الأمين العام المساعد

إن أول كلمة نزلت في القرآن كانت «اقرأ»، وأول عبارة في الإنجيل أشارت إلى بدء الأشياء كانت «الكلمة»، مما يعني أن القراءة أساس المعرفة ووقود العقل والذكاء والتصرف والتكييف. القراءة ترتبط بأشياء كثيرة مثل العلم والفهم والإدراك والتحرر والقوة والتنوير والكرامة، لذلك فالشعوب الناهضة تقرأ في كل الأوقات فتعلو مكانتها، أما الشعوب المختلفة فلا حول لها ولا قوة لأنها تعيش حياة البؤس والأمية.

إن الأمم النامية - ونحن منها - لا تقرأ كثيراً، وإذا قرأت فهي للضرورة هدفنا أن نتفق ما يصنعه الآخرون من إنجازات علمية وتقنية وثقافية ليستفيد منها القلة، لكن الأكثريّة لا تعنيها الثقافة كثيراً فهي تلهث وراء قوت يومها، لذلك لا تستغرب من شدة انتشار الأمية في البلاد العربية حيث تقدر الأرقام بأنها تزيد عن (100) مليون أمي لا يعرفون القراءة والكتابة، بينما دول أخرى لا يوجد لديها حتى (1%) من الأميين بين سكانها! هذه المفارقات المتمثّلة في الفجوة الهائلة بين التقدّم والتخلف، والفقر والغنى تعود بدرجة عالية إلى درجة تعلق الشعوب بالمعرفة التي تعتمد أساساً على القراءة والإطلاع والتقصي لمعرفة كل جديد ومفيّد يؤثر في الحياة فيجعلها أكثر توافقاً ورفاهية، فبدون القراءة والمعرفة تظل الحياة ثقيلة خاوية من الدور الإنساني في التعمير والبناء.

والله وراء القصد،

الدكتور يعقوب أحمد الشراب

الأمين العام المساعد

لمركز تعرّيب العلوم الصحية

المؤلف في سطور

- د. أحمد فرج الحسانين.
- مصرى الجنسية.
- حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة العامة، جامعة المنصورة عام 1995 - جمهورية مصر العربية.
- حاصل على ماجستير طب الأطفال، جامعة المنصورة عام 1995 .
- حاصل على درجة الدكتوراه في طب الأطفال، جامعة المنصورة عام 2000 - جمهورية مصر العربية.
- له العديد من الأبحاث العلمية في مجال طب الأطفال.
- أستاذ مساعد في كلية الطب - جامعة المنصورة، ويعمل حالياً كاحتياطي في طب الأطفال في وزارة الصحة - دولة الكويت.

مقدمة المؤلف

الأرجية «الحساسية» هي مرض مكتسب غير معدي منتشر الحدوث يصيب الملايين من البشر. وقد زاد معدل انتشاره في العقود الأخيرة بسبب التطور الهائل في وسائل الحياة التي تزيد من انتشار التلوث في المجتمع.

والأرجية مرض يحدث نتيجة التفاعل المفرط من قبل الجسم تجاه المادة المسببة لها التي تُسمى المستأرج. ويحدث هذا التفاعل المفرط فقط في الأفراد المعرضين لحدوث الأرجية ولا يحدث في الأشخاص الطبيعيين.

هناك أنواع عديدة من الأرجية أكثرها انتشاراً هي الربو الشعبي وأرجية الأنف وأرجية الجلد وأرجية الطعام. وغالباً ما تُشخص الأرجية عن طريق التاريخ المرضي والفحص الإكلينيكي للمريض، بالإضافة إلى بعض الاختبارات المعملية.

يعتبر تجنب التعرض للمستأرجات الخارجية هي حجر الأساس لعلاج المرض. كما يمكن استخدام بعض الأدوية أيضاً منها أدوية مضادات الهيستامين ومركبات الكورتيزون التي لها فوائد عديدة كما أن لها آثار جانبية يمكن تجنبها.

وسوف نناقش لاحقاً الجوانب التي لها علاقة بمرض الأرجية وأهم أمراض الأرجية المنتشرة في المجتمع.

د: أحمد فرج المسانين
اختصاصي طب الأطفال

الفصل الأول

الأرجية.. «الحساسية» (Allergy)

الأرجية (الحساسية) من الأمراض المكتسبة غير المعدية منتشرة الحدوث، والتي تحدث نتيجة تفاعل الجسم بصورة مفرطة مع مواد معينة (الحساسات أو المستارات) مسببة أعراضًا مرضية. هذه المستارات تُعتبر غير ضارة بالنسبة للأشخاص العاديين في حين أن تعرض الأفراد المصابين بالأرجية يسبب أعراضًا مرضية التي قد تكون أعراضًا بسيطة - مثل (العطاس) والحكة - أو شديدة، وفي بعض الأحيان قد تكون خطيرة تؤدي إلى الوفاة.

التائب (التائب للأرجية: Atopy) هو استعداد وراثي لحدوث الأرجية بمختلف صورها. ولذا يمكن أن يُصاب الشخص التائبي بأمراض أرجية مختلفة مثل الربو الشعبي، أو أرجية الأنف أو الجلد في أوقات مختلفة أو متزامنة. وهناك عائلات كاملة مصابة بالتائب.

معدل حدوث الأرجية:

هناك أعداد كبيرة من البشر لديهم أنواع مختلفة من الأرجية. والإصابة بها تحدث للشخص في أي وقت وفي أي مرحلة من مراحل العمر، ولكن في معظم الأحيان يبدأ ظهور الأعراض في مرحلة الطفولة. ويختلف العمر الذي يبدأ عنده ظهور أعراض الأرجية من فرد إلى آخر وحسب نوعية المرض. ففي الأرجية لبعض المواد الغذائية مثل حليب الأبقار (الحليب الصناعي) تظهر بعض العلامات المرضية منذ الولادة، وفي آخرين تظهر العلامات في سن المراهقة، كما أن الفرد الذي يُصاب بنوع من الأرجية يكون أكثر عرضة للإصابة بأنواع أخرى، فمثلاً الأطفال المصابون بالإكزيما الطفولية قد تصيبهم أرجية الأنف أو الربو الشعبي في مرحلة لاحقة من

العمر، وبالرغم من ذلك فإنَّ أغلب الأعراض المرضية للأرجية تختفي مع تقدم العمر.

معظم أنواع الأرجية غير خطير ولا تسبب إلا الأعراض والمضاعفات الناتجة منها باستثناء التأق (Anaphylaxis)، وهو عرض شديد من الأرجية (في صورة تظاهرات شديدة وفورية للحساسية) قد يسبب الوفاة، ويُعتبر من أخطر الطوارئ الطبية التي تحتاج إلى تدخل طبي سريع، وسنسرد فصلاً كاملاً عنه في موضوع هذا الكتاب.

أهم أمراض الأرجية:

* الربي الشعبي.

* أرجية الأنف.

* أرجية الجلد.

* أرجية الطعام.

* الأرجية من الأدوية.

* أرجية العين.

* الأرجية من الحيوانات.

* الأرجية من الحشرات.

** وسوف نناقش تباعاً أكثر هذه الأنواع شيوعاً.

سببيات الأرجية وكيفية حدوثها:

عندما نناقش أسباب الأرجية وكيفية حدوثها يجب أن نتعرف أولاً على بعض المصطلحات التي لها علاقة بكيفية حدوث الأرجية مثل، الجهاز المناعي والمستضدات (المُسْتَأْرِجَات) والضادات، وكيفية حدوث التفاعل بينهما وعلاقة العامل الوراثي بحدوث الأرجية.

الجهاز المناعي:

يتكون الجهاز المناعي في جسم الإنسان من نوعين أساسين إما مناعة غير نوعية أو مناعة نوعية.

أ - الجهاز المناعي اللانوعي (Non specific immune system)

الجهاز المناعي اللانوعي هو خط الدفاع الأول عن جسم الإنسان، عندما يتعرض لأجسام غريبة خارجة عنه دون التمييز لنوع المادة الغريبة أو نوع الجرثومة. وهو يشمل الآتي:

- 1 - دفاع فيزيائي: يقوم به الجلد الذي يمنع اختراق الجسم بالمواد الخارجية عنه.
- 2 - دفاع كيميائي: عن طريق إفرازات الجسم (المخاط، الغدد الدهنية)، وهي تحتوى على مواد كيميائية تتعامل وتقضى على الجراثيم قدر استطاعتها.
- 3 - دفاع خلوي: عن طريق الخلايا الخلوية القاتلة لكل المicrobates بدون تحديد لنوع المicrobates مثل، الخلايا القاتلة الطبيعية (Natural Killer Cells).

ب - الجهاز المناعي النوعي (Specific immune system)

هذه الآلية لها دورها عندما يفشل الجهاز المناعي اللانوعي من التخلص من المواد الغريبة الداخلة إلى جسم الإنسان (المستضدات) (Antigens)، ويكون الجهاز من نوعين من الخلايا، كلاهما يملك ذاكرة مناعية نموذجية للتعامل مع نفس المستضد عند التعرض له مرة أخرى:

الخلايا المفاوية التائية (T- lymphocyte)

تساهم في كل من الاستجابة المناعية الخلوية والعضدية، ولها دور رئيسي في مقاومة الجسم ضد الفيروسات والبكتيريات وبعض أنواع الجراثيم.

الخلايا المفاوية البائية (B- lymphocyte)

تفرز مجموعات من الأضداد (الجلوبولينات المناعية) منها الجلوبولين

المناعي (A), و(M) (IgM), و(G) (IgG)، وأخيراً الجلوبولين المناعي E (IgE)، وهو العامل الأهم في حدوث الأرجية وتلعب هذه الخلايا الدور الرئيسي في مقاومة الجسم ضد الجراثيم بصفة خاصة.

التفاعلات المناعية:

1 - التفاعل المناعي الأول (الفوري، التأقي) (Anaphylactic reaction):

هو النمط الأكثر شهرة في أمراض الأرجية ويحدث عندما تدخل المستضدات (ويسمى في حالة الأرجية بالمستّارجات) الجسم تتفاعل مع الجلوبولين المناعي E فوق سطح الخلايا البدنية (Mast cells) مسبباً إفراز كمية كبيرة من المواد الهائلة، مما يؤدي إلى الأعراض المرضية.

2 - التفاعل المناعي الثاني (تفاعل الأضداد السامة للخلايا) (Cytotoxic reaction):

هو أكثر التفاعلات التي تسبب أمراض المناعة الذاتية (Auto-immune diseases)، وهذا التفاعل ينتهي بانحلال الخلايا المستهدفة مستخدماً الجلوبولينات المناعية (Ig M, Ig G , Ig A).

3 - التفاعل المناعي الثالث (تفاعل المركب المناعي الضد/ المستضد) (Antigen-antibody immune complex):

مثل داء المصل وبعض أنواع أرجية الأدوية، ويستخدم الجلوبولين المناعي .(Complement) (Ig G) والتممة

4 - التفاعل المناعي الرابع (التفاعل المناعي المتأخر):

مثل بعض أنواع التهاب الجلد التأتبي، ويستخدم الخلايا المفاوية التائية .(T-lymphocyte)

المُستّارجات (مسببات الأرجية) (Allergens):

المُستّارجات (المستضدات) هي المواد التي تسبب الأرجية عند دخولها الجسم لأول مرة ثم تثير الأرجية مسببة ظهور الأعراض المرضية في كل مرة تدخل

فيها الجسم بعد ذلك. وهي مواد يستقبلها الجسم على أنها خطيرة في حين تتجاهلها أجسام الأشخاص الآخرين غير المحسسين لها، ولابد لها من خصائص معينة:

* تتكون غالباً من البروتينات والأحماض الأمينية.

* تتميز بالحموضة وليس القلوية.

* الوزن الجزيئي لها يتراوح ما بين 10.000 إلى 70.000 دالتون، والمواد التي وزنها الجزيئي أصغر من 10.000 لا تستطيع أن تحرض إفراز الجلوبولينات المناعية ما لم ترتبط مع بروتين.

* يجب أن يفرق بين الأجسام الغريبة (المستضدات)، والمواد المثيرة للأرجحية (المُسْتَأْرِجات) فكل المُسْتَأْرِجات هي مستضدات، ولكن ليست كل المستضدات تُعتبر مسببة للأرجحية.

* تصل هذه المُسْتَأْرِجات إلى داخل الجسم عن طريق الاستنشاق، أو الأكل أو الحقن أو الملمسة مع الجلد.

* أهم وأشهر هذه المُسْتَأْرِجات هي:

- حبوب اللقاح.

- الفطريات.

- عثة غبار المنزل تحتوي على المستضد (Der p1) و (Der p2).

- الحيوانات الأليفة الموجودة بالمنزل إما بقائيها أو فروها أو لعابها مثل القطط (المستضد d)، الكلاب، الأرانب، الخيل.

- المواد الكيميائية والمنظفات المنزلية.

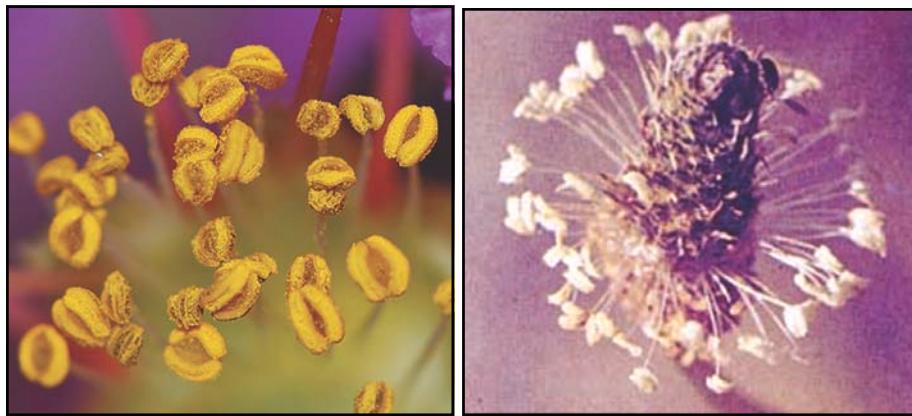
- بعض المواد الغذائية مثل حليب البقر والبيض والشوكولاتة والقمح وبعض الأغذية البحرية وبالأخص الأسماك الصدفية.

- المواد المضافة إلى الأغذية مثل ملونات الأطعمة والمواد الحافظة.

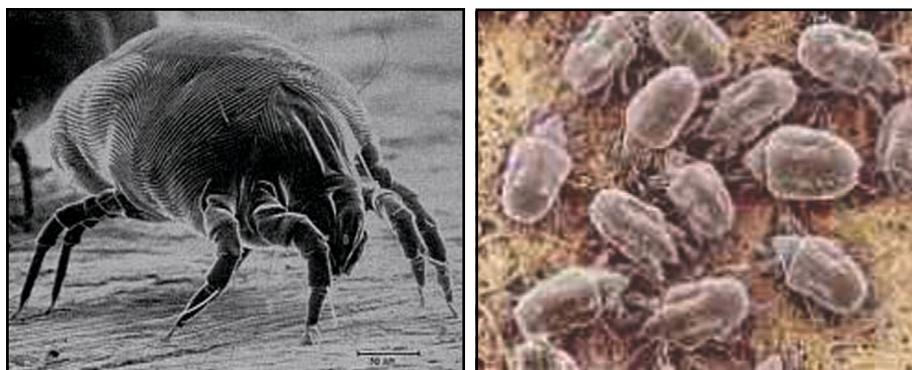
- الأدوية.

- سموم الحشرات كالنحل وغيره.

- بعض النباتات.



١ - أ) حبوب اللقاح للنباتات



١ - ب) عثة غبار المنزل

(الشكل رقم ١) يبين عدد من المستأرجات

الأضداد (Antibodies)

جلوبولينات مناعية تُفرز من الخلايا الممفافية البابائية لمحاربة المواد الغريبة التي تدخل الجسم سواء كانت مسببات للأرجحية أو غير مسببات، وعند تعرض الجسم للمستضدات للمرة الأولى فإنه يقوم بتكوين بعض الأضداد، لكن عند

التعرض مرة أخرى يتم تكوين المزيد منها، وهناك 5 أنواع مختلفة من هذه الأضداد وغالباً ما تفرز هذه الخلايا الأضداد (Ig G, Ig M , Ig A) للدفاع عن الجسم ضد الجراثيم المختلفة، ولكن في حالة الأرجية تفرز هذه الخلايا الأضداد (Ig E) بدلاً من الأنواع الأخرى لسبب غير معروف قد يكون له علاقة بميل الوراثي لحدوث الأرجية.

كيفية حدوث التفاعل الأرجي:

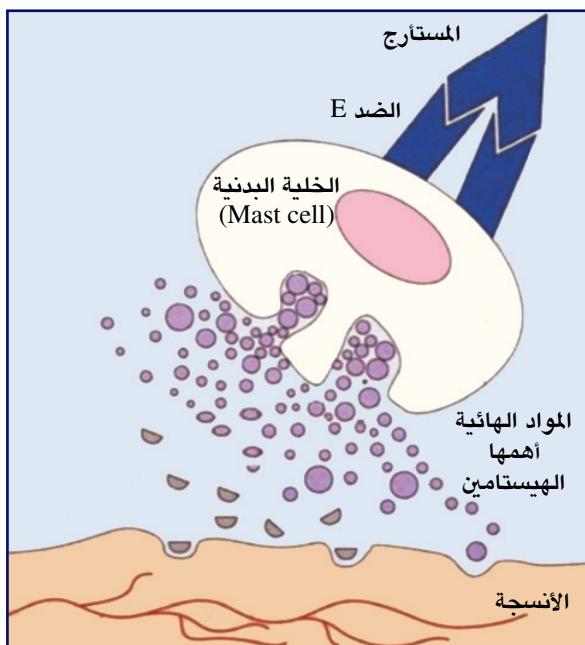
يُعرَّف التفاعل الأرجي على أنه تفاعل مفرط لمادة معينة عند بعض الناس، ويتوقف ذلك كما تحدثنا سابقاً على قدرة الخلايا المفاوية البائية على إفراز أضداد من نوعية (Ig E) بدلاً من النوعيات الأخرى.

فبعد دخول المادة المحسسة الجسم لأول مرة يتم تداولها عن طريق بعض الخلايا المدافعة عن الجسم، وتمر بمراحل مختلفة من التداول داخل هذه الخلايا تنتهي باستثارة الخلايا المفاوية البائية؛ مما يحفزها لإفراز الأضداد (Ig E)، ولا يسبب ذلك غالباً أي أعراض مرضية، ولكن عند تعرض الجسم لهذه المستأرجات مرة أخرى تكون كمية أكبر من الضد (Ig E)، وهكذا في كل مرة تدخل هذه المستأرجات الجسم حتى تبقى حالة الأرجية مستمرة. وتستقر الأضداد (Ig E) فوق سطح بعض الخلايا من أهمها الخلايا البدنية (Mast cells)، وعند دخول المادة المحسسة جسم الإنسان كل مرة تتفاعل مع هذه الأضداد على السطح الخارجي للخلايا، وينتتج عن هذا التفاعل انطلاق وإفراز مواد معينة في الدم وسوائل الجسم الأخرى تسمى بالمواد الهائية التي من أهمها الهيستامين (Histamine) والليوكوتريين (Leukotriens) والسيروتونين (Serotonin).

وتسبب هذه المواد الهائية حدوث تغيرات في أنسجة الجسم المختلفة مسببة كل أعراض الأرجية التي شاهدتها على جسم الإنسان من الخارج، ومن هذه الأنسجة التي تؤثر عليها هذه المواد: الأوعية والشعيرات الدموية الصغيرة والغدد المخاطية والعضلات الملساء (مثل عضلات المعدة وأعضاء داخلية أخرى باستثناء القلب).

الهيستامين (Histamine):

هو أهم المواد الهائية المسيبة للأعراض المرضية للأرجية. فالهيستامين يعمل على انقباض عضلات الشعب الهوائية بالرئتين؛ مما يؤدي إلى تضيقها وصعوبة في التنفس، وفي نفس الوقت يقوم بتوسيع الأوعية الدموية، مما يؤدي إلى خفض ضغط الدم وكذلك يعمل على زيادة الإفرازات المخاطية. والعاقير الطبية التي تعمل على تثبيط إطلاق مادة الهيستامين من الخلايا البدنية، يقال لها مضادات الهيستامين (وسوف تناقش لاحقاً).



(الشكل رقم 2): يبين كيفية حدوث التفاعل الأرجي بين المستارج والخد E وإفراز المواد الهائية

العامل الوراثي والأرجية:

العامل الوراثي له دور مهم في حدوث الأرجية بالرغم من أن النزعة الوراثية

تجاه الأرجية لا تتبع أي قاعدة وراثية ثابتة، ولذا فمن الأفضل أن يقال عن الأرجية في هذه الحالات إنها عائلية على أن يقال إنها وراثية مباشرة، وقد لاحظ بعض الأطباء أن هناك نزعة وراثية للإصابة بالأرجية، فإذا كان الوالدان مصابين بالأرجية، فإن هناك احتمالاً بنسبة 70-75% أن يصاب كل طفل من أطفالهما بمرض من أمراض الأرجية. وإذا كان أحد الوالدين فقط مصاباً بالأرجية فإن الاحتمال ينخفض إلى 50% أو أقل. ومعظم أمراض الأرجية تميل إلى الانتشار في بعض العائلات. فقد يُصاب فرد من أفراد أسرة ما بالربو ويُصاب فرد آخر بأرجية الأنف وفرد غيرهما بالإكزيما وهكذا.

تشخيص الأرجية:

التاريخ المرضي:

يعتبر من أهم الجوانب الأساسية للتشخيص حيث إن أمراض الأرجية تظهر غالباً في صورة أزمات أو نوبات من الأعراض المرضية تحدث فقط عندما يتعرض المريض للمستأرجات، ويكون المريض سليماً، ولايعاني من أي أعراض إذا لم يتعرض لهذه المواد باستثناء بعض الحالات التي تكون فيها الأعراض مستمرة ومن هنا تظهر أهمية التاريخ المرضي الذي يشمل:

- * ارتباط حدوث الأعراض المرضية بدخول المستأرج الجسم بطريقة ما.
- * محاولة معرفة المادة المسببة للأرجية.
- * الأعراض وتغيرها من لحظة إلى أخرى قبل فحص المريض.
- * العلاج المناسب الذي سبق أن تناوله المريض وأعطى نتائج فعالة فمثلاً وجود طفح جلدي واستجابته لمضادات الهيستامين سابقاً يزيد من احتمالية التحسس.
- * حدوث أي مضاعفات للمرض الأرجي.



(الشكل رقم 3): شكل كاريكاتيري لكيفية الحصول على التاريخ المرضي من المريض

الفحص الإكلينيكي:

- 1 - تقييم معدلات النمو: تقييم الوزن والطول للطفل والبالغ حيث إن بعض أمراض الأرجحية لها تأثير على نمو وزن الإنسان فمثلاً:
 - * استخدام أدوية الكورتيزون له تأثيره الضار على وزن الإنسان حيث تسبب زيادة في الوزن، وتغير في شكل الجسم بصورة عامة نتيجة احتباس الملح والماء.
 - * الربو الشعبي المزمن يؤثر على تناول الأطعمة وممارسة الحياة بصورة طبيعية.
 - * استبعاد بعض الأمراض الأخرى التي لها تأثير كبير على الوزن، وتشابه في الأعراض مع بعض أمراض الأرجحية مثل مرض التليف الكيسي (Cystic fibrosis)، والذي يتشابه في الأعراض مع الربو الشعبي.

2 - هناك مجموعة كبيرة من الأعراض تعتمد على عدة عوامل منها نوع الأرجية ومستوى التعرض للمستأرجات ورد فعل الجسم، ولذا فالفحص الإكلينيكي يجب أن يوجه طبقاً للحالة المرضية مثلاً:

في حالة الربو الشعبي:

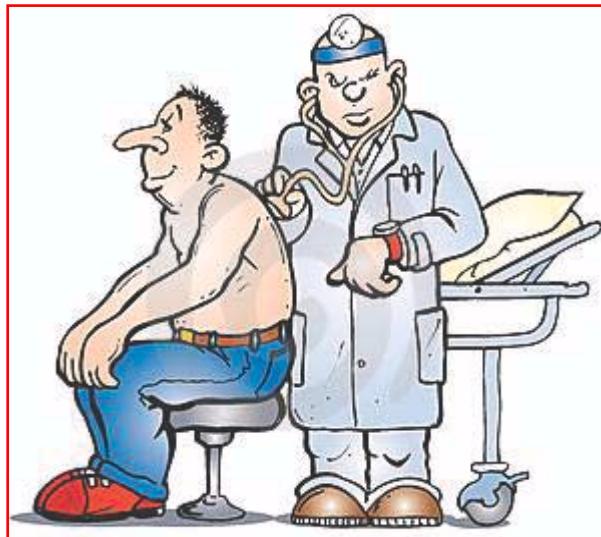
فحص الصدر والرئة جيداً وعمل أشعة سينية على الصدر لاستبعاد أي أمراض أخرى ومعرفة مضاعفات المرض ويمكن عمل اختبار وظائف الرئة.

في حالة أرجية الأنف:

فحص الأنف وملاحظة عملية التنفس من الأنف وعمل أشعة على الجيوب الأنفية ومزرعة للجراثيم، لمعرفة حدوث التهاب الجيوب الأنفية كمضاعفات للمرض.

أرجية الجلد:

فحص الجلد بصورة جيدة مع ملاحظة وجود مضاعفات كالالتهابات الجرثومية التي تحدث نتيجة الهرش والحكمة المستمرة.



(الشكل رقم 4): شكل كاريكاتيري للفحص الإكلينيكي

التحاليل:

اختبارات الدم:

هذه الاختبارات تساهم في التشخيص ولكن من المهم ربط نتائج هذه التحاليل بالفحص الإكلينيكي والتاريخ المرضي للمريض.

1 - صورة الدم وعدد الخلايا الدموية البيضاء: ملاحظة ارتفاع عدد خلايا الريوزية (Eosinophils) في الدم أكثر من 700/ ملتر في كل حالات الأرجية.

2 - فحص عينات من إفرازات المريض من الأنف أو الجهاز التنفسي أو الجلد ملاحظة زيادة عدد الخلايا الريوزية (Eosinophils)

3 - قياس معدل الضد E في الدم بصورة عامة فزيادته عن المعدلات الطبيعية يدل على حدوث الأرجية.

4 - قياس معدل الضد E في الدم المضاد للمستأرج المحتمل تسببه في التحسس عن طريق اختبار(RAST). هذا الاختبار أقل في الدقة من اختبار الجلد.

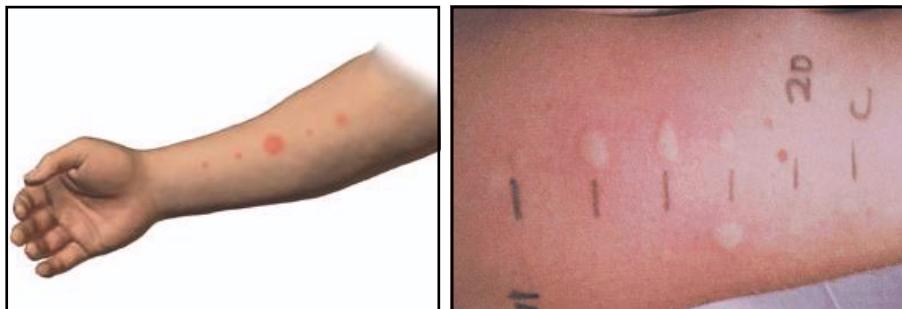
اختبارات الأرجية:

1 - اختبار الجلد: اختبار يقصد منه معرفة المادة المسببة للأرجية، يُجرى هذا الاختبار بواسطة طبيب مختص بطريقتين إما بطريقة الخدش، حيث يُخدش الجلد وتوضع نقط من أكثر المواد المسببة للأرجية شيوعاً على الخدوش ويلاحظ التغيرات في الجلد بعد ذلك بـ 15-30 دقيقة، أما الطريقة الأخرى هي الحقن تحت الجلد مباشرة، وذلك في مناطق متفرقة، وتؤدي المواد التي تسبب الأرجية عند المريض إلى حدوث تورم واحمرار في الجلد موضع الحقن أو الخدش بشكل دائري لا يقل قطره عن 5 مليمتر.

يجب وقف كل أدوية الأرجية قبل إجراء الاختبار بحوالي 5 - 7 أيام لضمان دقة الاختبار، وكذلك يجب ألا يعاني المريض من أي أعراض حادة قبل الاختبار مباشرة، ويجب أن يقارن نتائج الاختبار بنتائج الفحص البدني للمريض

و تاريخه الطبي، ولا تعطي اختبارات الجلد دائمًا إجابات مؤكدة، ولكنها تفيد كدلائل للتعرف على المستأرجات، وقد يسبب هذا الاختبار بعض الأعراض المرضية البسيطة سرعان ما تزول مثل الطفح الجلدي، ولكن في بعض الحالات يكون التفاعل سريعاً حيث يمكن أن يصاب المريض بأعراض متتابعة صحية تشبه التأق.

ملاحظة: لا يمكن التعرف على الأرجية من الطعام بواسطة اختبارات الجلد إذا كان الغذاء يسبب الإصابة بالأرجية بعد مروره بعملية الهضم.



(الشكلان رقم 5،6): اختبار الجلد لمعرفة أي نوع من المستأرجات تسبب الأعراض المرضية

2 - اختبار تناول وحذف المادة المسببة للأرجية: تُستخدم هذه الطريقة للتأكد من أرجية الغذاء، حيث يوصي اختصاصي الأرجية بتجنب تناول كل الأطعمة، التي غالباً ما تسبب الإصابة بالأرجية بوجه عام، وعدم إدراجها في وجبات المريض. قد يؤدي هذا الإجراء إلى تخفيف الأعراض. ثم يوصي الطبيب بالعودة إلى تلك الأطعمة وإدماجها ضمن وجبات المريض، كل منها في وقت مختلف عن الآخر. وإذا انطلقت الأرجية مرة أخرى بعد أن تناول أحد هذه الأطعمة، فإنه يحتمل أن يكون لديه أرجية لهذا الطعام. ويستخدم هذا الاختبار أيضاً لتشخيص أرجية الدواء وأرجية الجلد.

العلاج:

ليس هناك شفاء تام من المرض، ولكن نستطيع التحكم فيه وتقليل معدل حدوث الأعراض وخطورتها، خاصة إذا بدأ العلاج مبكراً (أي بمجرد حدوث الأعراض) وداوم المريض على استخدام العلاج، فإن هذا يؤدي إلى نتائج علاجية طيبة.

وهناك ثلاثة خطوط رئيسية لعلاج أمراض الأرجية:

* الوقاية: تجنب المستأرجات أو مسببات الأرجية.

* الأدوية: أدوية موجهة للعضو أو الجهاز المتأثر بالأرجية أو أدوية علاج الأرجية في الجسم.

* العلاج المناعي: لتقليل عملية التحسس بالتدريج.

I - الوقاية:

كما يُقال دائمًاً الوقاية خير من العلاج، وتكون الوقاية هنا بالابتعاد وتجنب المستأرجات المعروفة كسبب للمرض، فكلما قل تعرض المريض للمستأرجات كلما قل معدل حدوث الأعراض وحدتها وتجنبنا مضاعفاتها. ويمكن معرفة مسببات المرض عن طريق التاريخ المرضي والاختبارات السالفة الذكر.

تجنب وإبعاد المسببات للأرجية من المنزل قدر المستطاع خاصة في حالة الحيوانات وعثة الغبار المنزلي، ولكن المشكلة الحقيقة في عدم استطاعة تجنب التعرض للمستأرجات إما لعدم معرفتها أو لصعوبة تجنبها.

فمثلاً في حالة الأرجية من عثة الغبار المنزلي وهي من أشهر مسببات الأرجية خاصة الربو الشعبي وأرجية الأنف فيتبع التالي:

* تعریض كل مفروشات البيت (مثل فراش السرير والمراتب وغيرها) للهواء وتغطى بالألبسة النظيفة الحالية من الحشرات.

* استعمال المكنسة وشفط الأتربة من كل المفروشات المنزلية مع غسلها بالماء الساخن (أكثر من 70 درجة مئوية) على الأقل مرة واحدة أسبوعياً.

* تجنب استخدام السجاد والموكيت في غرف النوم، حيث إنها مصدر غني لهذه الحشرات، وفي حالة عدم استطاعة إزالة هذا السجاد أو الموكيت من المنزل، يجب تنظيفه وغسله على الأقل مرة شهرياً باستخدام محلول يحتوي على حمض التانيك أو بترولات البنزين لقتل العثة.

* تقليل نسبة الرطوبة في المنزل إلى أقل من 50% لمنع تكاثر العثة بتجنب استخدام المعطرات الهوائية واستخدام أجهزة التكيف.

II - العلاج بالأدوية:

استخدام الأدوية من أهم سبل العلاج، وهناك الكثير من الأدوية تُستخدم لعلاج الأرجية، تختلف هذه الأدوية في طرق عملها التي يمكن تلخيصها في التالي:

- أ - منع تفاعل المستائر الخارجية مع الضد الموجود بالفعل داخل الجسم.
- ب - منع أو تقليل إفراز المواد الهائية المسببة للأعراض مثل الهيستامين.
- ج - تقليل تأثير هذه المواد الهائية على الأنسجة المختلفة.
- د - منع هجرة الخلايا المفرزة للمواد الهائية إلى الأنسجة مكان الأرجية.

أ. مضادات الهيستامين (Antihistaminic):

هذه الأدوية هي الأكثر شيوعاً لعالجة أعراض الأرجية، وهي تعمل عن طريق تثبيط تأثير الهيستامين على المستقبلات الخاصة به، وتساعد مضادات الهيستامين على تخفيف الأعراض الحادة مثل العطاس المتكرر والحكمة وسيلان الأنف.

وتوجد أنواع مختلفة لمضادات الهيستامين وهي تنقسم بصورة عامة إلى جيلين مختلفين: الجيل الأول ويعطي نتائج فعالة للسيطرة على الأعراض المرضية،

ولكن الأدوية المستخدمة تشتهر بإصابة المريض بالدوار والسعال والحمول، وتُعطى عدة مرات في اليوم، ولهذه المشكلات تم اختراع أدوية **الجيل الثاني** التي ليس لها آثار جانبية على درجة إفاقه المريض، وستُستخدم مرة أو مرتين يومياً فقط.

وتحل هذه الأدوية بطرق عدّة منها عن طريق الفم (كشراب أو أقراص)، أو الحقن أو حتى نقط للأنف أو العين وأحياناً تُستخدم مع مرکبات أخرى مثل المركبات المزيلة للاحتقان لمعالجة أرجية الأنف، أو العين وكذلك أدوية نزلات البرد والزكام، تُستخدم الأدوية في السيطرة على الأعراض قبل أو بعد حدوثها كما أنها تُستخدم لعلاج معظم أنواع الأرجية أهمها أرجية الأنف والجلد والعين (نقط للعين) ولكن لا تُستخدم ولا تعطي نتائج جيدة في الربو الشعبي.

ومن الآثار الجانبية لهذه الأدوية جفاف الأغشية المخاطية وجفاف الفم وزيادة دقات القلب، وصعوبة التبول والإمساك ومعظم أدوية الجيل الأول تُسبب الحمول والدوار والسعال، وينصح بالحرص أثناء تناولها خاصة أثناء القيادة، كما يجب الحرص في تناولها للأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة في الكبد.

ب - أدوية الكورتيكosteroid (Corticosteroid):

من أفضل الأدوية التي تعطي نتائج جيدة في علاج الأرجية، وتعمل بطرق عدّة منها تقليل عدد كريات الدم البيضاء في أماكن تفاعلات الأرجية وتقليل إفراز الهيستامين وغيرها من المواد الهائية مع تقليل الارتشاح وانبساط الأوعية الدموية. وتساعد هذه الأدوية على تخفيف الأعراض بعد ساعة إلى ساعتين من تناولها وقد يتآخر تأثيرها قليلاً، كما توجد أنواع مختلفة من مركبات الكورتيزون التي تُعطي بطرق عدّة منها أدوية جسمية: عن طريق الفم (كشراب أو أقراص) والحقن أو أدوية موضعية (مثل بخاخات وكمامات للأنف أو للرئة لعلاج أرجية الأنف والربو الشعبي، وكريمات ومراتم للجلد، ونقط للعين).

تُستخدم الأدوية في السيطرة على الأعراض قبل أو بعد حدوثها، كما أنها تستخدم لعلاج معظم أنواع الأرجية أهمها الربو الشعبي وأرجية الأنف والجلد والعين، وتؤخذ بشكل يومي للحالات المزمنة إما عن طريق الفم أو أدوية موضعية خصوصاً قبل أسبوعين من موسم الأرجية.

ومن الآثار الجانبية لهذه الأدوية، التأثير على نمو الجسم خاصة في الأطفال الذين يتناولون يومياً جرعات كبيرة من هذه المركبات، إما عن طريق الفم أو أدوية موضعية. كما تسبب مركبات الكورتيزون نقصاً في المناعة؛ مما يزيد تعرض الأفراد إلى العدوى وتسبب أيضاً عتمة في عدسة العين وارتفاعاً في ضغط الدم، ومرض السكري والتهاباً في المعدة والبتكرياس، كما أنها تؤثر على وزن الجسم عن طريق احتباس الماء والملح داخل الأنسجة، وزيادة الشعر. كما يجب الحرص في تناولها للأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة في الكبد أو الكلى.

ويجب استخدام أقل جرعة ممكنة من مركبات الكورتيزون، حيث إنها يمكن أن تعطي نتائج إيجابية في العلاج، كما يجب إعطاء الجرعات دائماً في الصباح ويمكن استخدامها بصورة متقطعة يوماً بعد يوم، كما أنه عند استخدامها فترة طويلة يجب ملاحظة التدرج في وقف هذه الأدوية حتى لا تشطب إفرازات الغدة الكظرية، أما إذا استُخدمت الأدوية لمدة أقل من 7 أيام، فيمكن التوقف عن تناولها مباشرة بدون آثار على الغدة.

ج. أدوية أخرى تستخدم في علاج أنواع معينة من الأرجية:

1 - أدوية مزيلة للاحتجان (Decongestant): وتستخدم في حالات أرجية الأنف وأرجية العين كنقطة موضعية بمفردها، أو غالباً مع مضادات الهيستامين وهي متوافرة في صورة:

* أدوية تُعطى عن طريق الفم: تعطي نتائج جيدة نوعاً ما، ولكن لها بعض التأثيرات الجانبية التي تتضمن الشعور بالسعال وتسارع النبض، ولذا

يُحظر استخدامها في مرض القلب أو فرط ضغط الدم.

* بخاخات وقطرات الأنف المخففة لاحتقان الأنف: ويجب ألا تستعمل لمدة طويلة لأنها قد تسبب ضموراً في الغشاء المخاطي للأنف.

* نقط للعين.

2 - مركبات كروموليـن (Cromolyn Sodium): تساعد على منع الالتهاب، وتقلل الأعراض في أرجية العين والأنف كنقط أو بخاخات أنفية.

3 - مثبـطـاتـ الـليـكـوـتـريـنـ (Leukotriene inhibitors): وهي أدوية حديثة تستـخدـمـ للـوقـاـيـةـ منـ حدـوثـ أـزـمـاتـ الـأـرـجـيـةـ خـاصـةـ فـيـ الـرـبـوـ الشـعـبـيـ،ـ وأـرـجـيـةـ الـأـنـفـ.ـ وهـيـ فـيـ صـورـةـ أـقـرـاصـ تـعـطـىـ مـرـةـ وـاحـدـةـ يـوـمـيـاـ.

4 - الأـدرـينـالـينـ (Adrenaline): العـلاـجـ الـمـنـاسـبـ فـيـ حـالـةـ التـأـقـ وـيـعـطـىـ عـنـ طـرـيقـ الحـقـنـ تـحـتـ الجـلدـ،ـ أوـ فـيـ العـضـلـ أوـ الـوـرـيدـ كـمـاـ يـعـطـىـ فـيـ الـكـمـامـاتـ كـعـلاـجـ لـأـزـمـاتـ الـرـبـوـ الشـعـبـيـ شـدـيـةـ الـحـدـةـ.ـ وـهـنـاكـ أـيـضـاـ مـشـتـقـاتـ الأـدرـينـالـينـ الـتـيـ تـسـتـخدـمـ كـكـمـامـاتـ فـيـ عـلاـجـ أـزـمـاتـ الـرـبـوـ الشـعـبـيـ.

III - العـلاـجـ الـمـنـاعـيـ:

هو أحد أركان العـلاـجـ لـحالـاتـ الـأـرـجـيـةـ لـإـيجـادـ حلـاـ قدـ يـكـونـ نـهـائـيـاـ لـلـمـرـضـ.

دوـاعـيـ اـسـتـخـدـمـ الـعـلاـجـ الـمـنـاعـيـ: يـسـتـخـدـمـ فـيـ عـلاـجـ بـعـضـ أـمـرـاضـ الـأـرـجـيـةـ الـتـيـ يـسـبـبـهاـ تـفـاعـلـ الـمـسـتـأـرـجـ معـ الضـدـ مـنـ نـوـعـيـةـ (Ig E) مـثـلـ:

* أـرـجـيـةـ الـأـنـفـ.

* الـرـبـوـ الشـعـبـيـ.

* الـأـرـجـيـةـ مـنـ الـحـشـراتـ.

** أـرـجـيـةـ الـجـلدـ وـالـأـرـجـيـةـ مـنـ الطـعـامـ لـاـ يـسـتـخـدـمـ فـيـهـاـ الـعـلاـجـ الـمـنـاعـيـ.

خطوات العلاج المناعي:

- * يجب أولاً التعرف على المادة المسببة للأرجية وإن كانت أكثر من واحدة.
- * عمل برنامج لحقن هذه المادة بصورة متكررة ومنتظمة للمريض عن طريق تحضير تركيز صغير جداً من المادة (مثلاً 1/10.000 مع إعطاء كمية ضئيلة من المادة ثم التدرج في زيادة الكمية والتركيز (مثلاً 1/1000 ثم 1/100 ثم 1/5 ثم 1/2 ثم 1/2 من تركيز المادة المسببة للأرجية).
- * تُعطى الحقن من 1-3 مرات أسبوعياً وتكون مدة العلاج من 2-3 سنوات.
- * يُعطى العلاج بواسطة طبيب وفي مكان مؤهل لعلاج أية مضاعفات متوقعة.
- * يوضع المريض تحت الملاحظة الطبية بعد الحقن لمدة لا تقل عن 20 دقيقة لمتابعة أية أعراض جانبية سريعة، ولكن يمكن أن تحدث أعراض جانبية بعد ذلك مثل أزمة ربو شعبي (ربو قصبي).
- * في البداية يمكن أن تحدث بعض الأعراض الجانبية، ولا يعطي العلاج النتيجة المتوقعة سريعاً ثم مع تدرج الجرعات تقل الأعراض الجانبية بالتدريج، وتقل الأعراض المرضية للأرجية.
- * إذا لم تتحسن أعراض الأرجية بعد عام من العلاج يجب وقف العلاج.
- * لا يُعطى العلاج أثناء وجود أعراض مرضية للأرجية.

الفوائد المتوقعة من العلاج المناعي:

- * تقليل تكوين الضد E المضاد للمستأرج.
- * تثبيط إفراز المواد الهائية المسببة للأعراض المرضية وأهمها الهيستامين.
- * تمنع حدوث الأعراض المرضية التي تظهر متأخرة بعد التعرض للمادة المحسسة.

النتائج المتوقعة من العلاج المناعي:

يتوقف ذلك على نوعية الأرجحية والمادة المسببة لها ففي الأرجحية الأنفية، النتائج قد تكون مرضية في أنواع معينة من المواد أكثر منها فيما سواها، وكذلك الحال بالنسبة إلى الربو الشعبي حيث تكون النتائج أقل لتدخل العديد من العوامل في حدوث الأزمات الربوية.

العوامل التي تحد من الاستخدام المكثف للعلاج المناعي:

- * التكلفة العالية للعلاج.
- * احتمال زيادة الأعراض أو حدوث التأق عند بداية العلاج.
- * النتائج غير المرضية في بعض الأحيان.



(الشكل رقم 7): بعض الأمصال والإبر التي تستخدم في العلاج المناعي

الفصل الثاني

أرجية الأنف

(التهاب الأنف الأرجي Allergic Rhinitis)

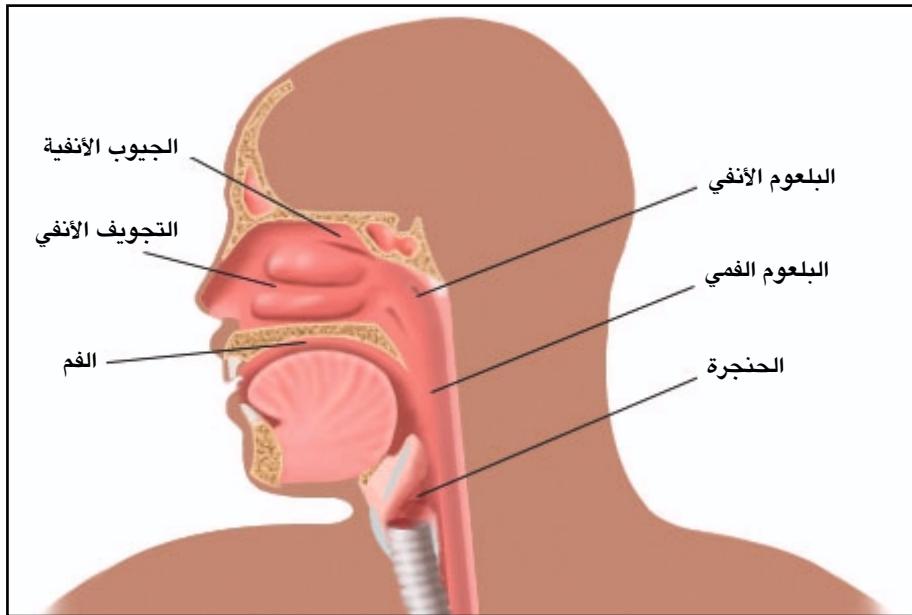
الأنف هو أحد أعضاء الحواس الخمسة الرئيسية في الإنسان؛ فهو المسؤول عن الشم وهو أيضاً أحد أجزاء الجهاز التنفسي، وتعتبر أرجية الأنف من الأمراض التي زاد انتشارها بشكل كبير في السنوات الأربعين الأخيرة. وأرجية الأنف تؤثر بشكل كبير على حياة الإنسان حيث تؤثر على وظيفة الأنف كمبر طبيعي للهواء إلى الرئة. ولكي نفهم ما يحدث في أرجية الأنف لابد أن نبدأ ببعض اللمحات التشريحية والوظيفية للأنف.

لمحة تشريحية:

يتكون الأنف من فتحتين خارجيتين تنتهيان إلى تجويف يُسمى بال التجويف الأنفي، تغطيه أنسجة تحتوي على غدد مخاطية (تقوم بإفراز مادة مخاطية لترطيب الهواء الداخل)، وشعيرات دموية (تقوم بتدفئة الهواء)، كما يفتح في التجويف الأنفي فتحات الجيوب الأنفية، وعادة ما يدخل الهواء من خلال فتحتي الأنف، حيث تتم تدفنته وتنقيتها من العوالق، ومن ثم إلى البلعوم الأنفي ثم القصبة الهوائية إلى الرئة.

لمحة وظيفية:

الأنف جزء من الجهاز التنفسي لأنه الطريق الرئيسي لدخول الهواء إلى الرئتين، ويُعتبر التنفس عن طريق الأنف أفضل من الطريق الآخر وهو الفم، وذلك لأن الهواء الداخل عن طريق الأنف تتم تصفيته وترطبيه وتتدفّق.



(الشكل رقم 8): الوصف التشريحي للأذنف

للأنف دور بارز في عملية الشم لوجود الخلايا الشمية في سقف الأنف، كما أنه مر لتصريف إفرازات الغدد الدمعية والجيوب الأنفية إلى البلعوم أو إلى الخارج، كذلك الأنف مهم جداً في إعطاء الشكل المميز للوجه.

معدل حدوث أرجية الأنف :

تعتبر أرجية الأنف من أكثر أنواع الأرجية انتشاراً حيث تصيب حوالي 20٪ من الناس في المجتمع، وقد زادت نسبة حدوثها متأخراً بنسبة كبيرة في المناطق الصناعية، وبمعدل أقل في المناطق الريفية. وتحتفل نسبتها من بلد إلى آخر، ومن مكان إلى آخر داخل نفس البلد حسب تواجد و تعرض الناس إلى المستأرجات وجود العوامل الوراثية (فمثلاً في الولايات المتحدة الأمريكية تصيب حوالي مليون شخص). وقد تسمى أحياناً حمى القش لأن في بداية اكتشاف وتشخيص الحالة وُجدت لدى المزارعين في موسم الحصاد، ولكن بعد ذلك اكتشف أن هذه الحالة قد تحدث من مستأرجات أخرى.

الأرجية الأنفية تصيب الأطفال والكبار من الجنسين، ولكن يختلف معدل الإصابة بين الجنسين في الأطفال فتصيب الأولاد أكثر من البنات، بينما لا يختلف معدل الإصابة بين الجنسين في البالغين، وتقل نسبة الإصابة في الأطفال 9-5٪، وتزيد نسبة ومعدل الإصابة إلى أن تصل إلى 20٪ في البالغين. غالباً ما تبدأ ظهور أعراض الأرجية الأنفية في سن صغيرة نسبياً ما بين 6-11 سنة. وكما في أنواع الأرجية الأخرى يمكن أن يحدث تزامن بين أرجية الأنف ونوع آخر من الأرجية مثل الربو الشعبي.

أنواع أرجية الأنف: نوعان:

1 - أرجية الأنف الموسمية: تصيب الأشخاص في موسم معين من السنة، غالباً ما يكون أثناء فصل الربيع وتشكل تقريراً 20٪ من الحالات.

2 - أرجية الأنف المستمرة طوال العام: ليس لها علاقة بمواسم معينة، وتظهر الأعراض المرضية طوال العام وتشكل تقريراً 40٪ من الحالات.

ويمكن أن يجتمع النوعان في أشخاص آخرين، أي أن المريض يعاني من الأعراض طوال العام وتزيد في مواسم معينة ويشكل هؤلاء الأشخاص حوالي 40٪ من الحالات.

السبّبيّات:

أرجية الأنف مثل كل أنواع الأرجية لابد أن يجتمع عاملان هما: قابلية المريض لحدوث أرجية من مادة معينة وجود هذه المادة في البيئة المحيطة. وتحتفل السّبيّات تبعاً لنوع الأرجية الأنفية:

فالأرجية الأنفية الموسمية غالباً ما تحدث نتيجة التعرض لسبّبيّات (محسّسات) خارجية مثل حبوب اللقاح من الأشجار والأعشاب (غالباً تكون في فصل الربيع وقد تكون في الخريف): الغبار والأتربة، وبعض الفطريات من خارج المنزل.

أما الأرجية الأنفية المستمرة طوال العام فتحدث نتيجة المستائرات داخل وخارج المنزل، مثل حبوب اللقاح في البلاد الدافئة لأنها تكون موجودة طوال العام، عثة الغبار المنزلي، الحيوانات المنزليّة (خاصة القطط والكلاب)، ريش وإفرازات الطيور، الحشرات وأهمها الصراصير والقوارض، الحطب والفحم، تغيير درجة الحرارة والرطوبة، الفطريات، الأطعمة (وخاصة إذا كانت أرجية الأنف مصاحبة بأعراض في الجهاز الهضمي)، وهناك أيضاً أرجية الأنف المرتبطة بالعمل مثل التعرض للإفرازات والمخلفات الحيوانية أو المواد الكيميائية والعطرية.

** هناك أيضاً العامل الوراثي والعوامل النفسية.

** العوامل التي تزيد من معدل الإصابة بالمرض:

* وجود فرد آخر في الأسرة يعاني من نفس الأرجية أو نوع آخر من الأرجية.

* ارتفاع معدل الضد E في الدم قبل بلوغ سن السادسة من العمر.

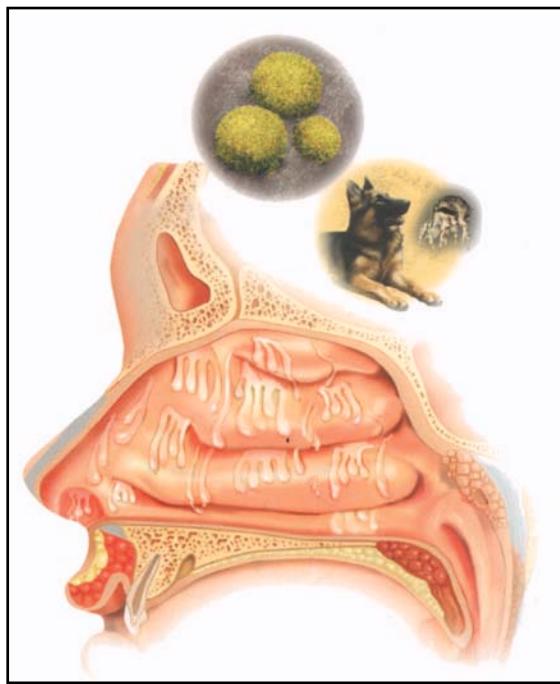
* ارتفاع المستوى المعيشي والاجتماعي للأسرة.

* تناول الألبان الصناعية أو الأطعمة خلال الأشهر الستة الأولى من عمر الطفل.

* أطفال الأمهات المدخنات.

الإمراض:

أرجية الأنف هي مثال للتفاعل المناعي الأول الذي سبق التحدث عنه من قبل مثلها مثل العديد من أمراض الأرجية، ولكن تحدث التغيرات والتفاعلات في أنسجة الأنف عن طريق الضد E والهيستامين الذي يؤثر على أنسجة الأنف وخاصة على الغدد المخاطية والأوعية الدموية، مما يؤدي إلى احتقانها وتضخمها وزيادة إفرازها، مؤدية في النهاية إلى الأعراض المميزة لأرجية الأنف.



(الشكل رقم 9): كيفية حدوث الأرجية الأنفية

أعراض المرض:

بعد التعرض لأي من المستارات تكون ردة الفعل الأولى هي العطس المتكرر مصحوباً بسيلان الأنف بكمية كبيرة، وغالباً ما يكون مائي اللون ويتباهه انسداد الأنف وصعوبة في التنفس والتنفس من الفم، وقد يكون هناك حالة من عدم الارتياب والحكمة في الأنف والحلق والأذنين.

وقد تكون الحالة مصحوبة بأعراض أرجية أخرى في العينين مثل تدمير العينين وتورم واحمرار المنطقة تحت العين أو أزمة ربوية حادة.

كما أن تكرار حدوث هذه الأرجية يؤدي إلى تضخم وتورم الغشاء المخاطي المبطن للأنف، مما يؤدي إلى انسداد فتحات الجيوب الأنفية واحتقانها ومن ثم التهابها، ويبدو ذلك في صورة صداع متقطع أو مستمر.

لابد هنا أن نفرق بين الأرجية الأنفية والبرد (الزكام) ففي الأرجية الأنفية تكون أعراضها وجود سيلان مائي خفيف وشفاف من الأنف، تدمع العينان، تكرر العطس، حكة في العين والأنف والجلد، بدون وجود ارتفاع في درجة الحرارة وتحدث هذه الأرجية الأنفية، وتستمر موسمًا كاملاً (الموسمية)، ولكن الحالة تتغير شدتها من وقت لآخر. أما في حالة البرد (الزكام)، فيبدأ بخروج سائل شفاف من الأنف لمدة ثلاثة إلى عشرة أيام وقد يكون مصحوباً بالعطس والحرارة ، ثم يتحول السائل الأنفي إلى لزج.

كما يمكن أن تتشابه أعراض أرجية الأنف مع التهاب الجيوب الأنفية؛
اللحمية؛ ميلان الحاجز الأنفي.

تشخيص المرض: يمكن تشخيص الأرجية الأنفية عن طريق:

1 - التاريخ المرضي: حدوث الأعراض سابقة الذكر بعد التعرض للمحسسات الخارجية ونوع الأرجية (موسمية أو مستمرة).

2 - الفحص الإكلينيكي: يتميز مريض الأرجية الأنفية بالآتي:

أ - وجود تجعيدة عرضية على الأنف من أعلى مع تكشيرة على الوجه،
بسبب الاحتكاك المستمر حتى يبدو الأنف مثل أنف الأرنب.

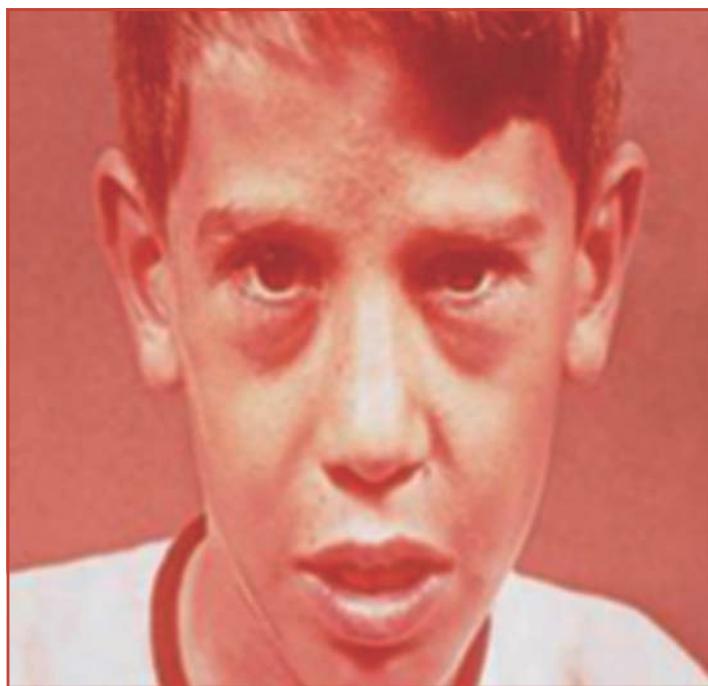
ب - حالات داكنة حول العينين.

ت - تحية الأرجية: حركة مميزة لمرضى أرجية الأنف حيث تبدو كحك الأنف
إلى أعلى بالأيدي أو الأصابع.

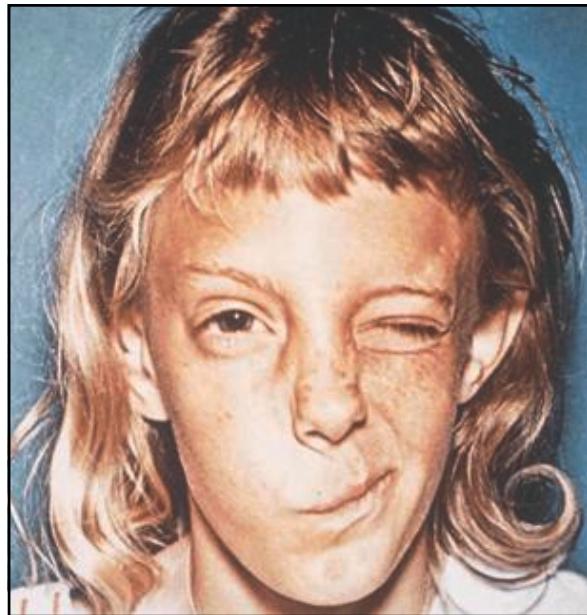
ث - يعاني المرضى بصورة مستمرة من انسداد الأنف في الناحيتين، مما
يسبب تنفس عن طريق الفم، والتي تزيد بصورة خاصة أثناء الليل، مما
يسبب الشخير وتقطع في النوم.

3 - الاختبارات المعملية: لتأكيد تشخيص أرجية الأنف مثل:

- أ - ارتفاع معدل الصد E في الدم وخاصة المضاد للمادة المسببة للأرجية.
- ب - اختبار الجلد لمعرفة المواد المسببة للأرجية وهي من أدق الطرق لمعرفة المستأرجفات كما تكلمنا سابقاً. ولضمان دقتها يجب وقف كل أدوية الأرجية قبل إجراء الاختبار بحوالي 7-5 أيام.
- ت - زيادة عدد الخلايا الريبوزية في إفرازات الأنف (Eosinophils).



(الشكل رقم 10): طفل يعاني من أرجية الأنف ويلاحظ وجود حالات سوداء تحت العين



(الشكل رقم 11): طفلة تعاني من أرجية الأنف ويلاحظ تأثير الحكة المستمرة على الأنف والوجه



(الشكل رقم 12): طفلة تعاني من أرجية الأنف ويلاحظ الحركة الشهيرة للأشخاص الذين يعانون من المرض التي تعرف بتحية الأرجية



(الشكل رقم 13): طفل يعاني من أرجية الأنف ويلاحظ التجعد العرضي على الأنف



(الشكل رقم 14): طفلتان تعانيان من أرجية الأنف ويلاحظ الأنف الأننبية ناتجة عن الحكة المستمرة في الأنف

مضاعفات المرض:

- * التهاب الأذن الوسطى المتكرر أو المزمن.
- * التهاب الجيوب الأنفية الحاد أو المزمن.
- * الزوائد الأنفية.
- * مصاحبة أرجية الأنف لبعض أنواع الأرجية الأخرى مثل أرجية الجلد والربو الشعبي (60٪ من حالات أرجية الأنف يعانون من الربو الشعبي).
- * التهاب اللوزتين واللحيمية المزمن الأرجي وتضخمها، مما يسبب تقطيع النوم ومشكلات في السمع، مما يؤثر على التحصيل الدراسي للأطفال وتغيبهم المتكرر عن المدرسة ويعيق تفاعلهم مع المجتمع المحيط بهم.

العلاج:

أ - الوقاية: بالابتعاد عن المستائرجات ما أمكن ذلك عن طريق:

- * الوقاية من عثة الغبار المنزلية كما سبق ذكره لاحقاً.
- * استخدام أجهزة التكييف ومنظمات الجو لتنقية الهواء داخل المنزل.
- * تجنب بعض الأطعمة المسببة للأرجية الأنفية خاصة في الأطفال.
- * الابتعاد عن المدخنين.

ب - العلاج:

*** العلاج الدوائي: لعلاج الأعراض المرضية**

- * أدوية مضادات الهيستامين كشراب أو أقراص: وهي أدوية فعالة لمعالجة معظم الأعراض المرضية، وهناك الكثير من الأدوية التي تحتوي على مركبات مضادات الهيستامين ومزيل لاحتشان الأنف، ويجب الحرص من النعاس (كأكثر جاني لمضادات الهيستامين، ويمكن استخدام أدوية الجيل الثاني من مضادات الهيستامين)، كما ذكرنا سلفاً.

- * نقط أنفية مزيلة للاحتشان ولدعة محدودة (أقل من 5 أيام) لما لها من آثار جانبية على الغشاء المخاطي للأنف، وينصح بتجنبها للأفراد الذين يعانون من فرط ضغط الدم.

- * مستحضرات الكورتيزون كبخاخ أنفي وتعطي نتائج ممتازة لوقف أرجية

الأنف، وتحسن الأعراض لكن لابد أن يكون ذلك تحت إشراف الطبيب ومن آثارها الجانبية نزيف الأنف والإحساس بالحكمة في الأنف.

* وهناك أدوية أخرى يمكن استخدامها مثل المضادات الحيوية إذا كان هناك مضاعفات مصاحبة للأرجية الأنفية مثل التهاب الأذن الوسطى، أو الجيوب الأنفية ويمكن أيضاً استخدام محلول الملح بتركيز فسيولوجي كغسول الأنف.

* العلاج المناعي: لمنع تكوين المزيد من الضد E ويعطي غالباً نتائج ممتازة في السيطرة على المرض ووقف أعراض الأرجية الأنفية.



(الشكل رقم 15): البخاخات الأنفية وكيفية استخدامها



(الشكل رقم 16): اختراع أول غسول بمحلول فسيولوجي التركيز

الفصل الثالث

أرجية الجلد (Skin Allergy)

الجلد هو عضو الإحساس في جسم الإنسان ويتأثر بالكثير من الأمراض نظراً ل了他的 للبيئة الخارجية المحيطة، ومن أهم أمراض الجلد التي تشكل عبئاً على المريض هي أرجية الجلد، فلنبدأ بلمحة تشريحية ووظيفية للجلد.

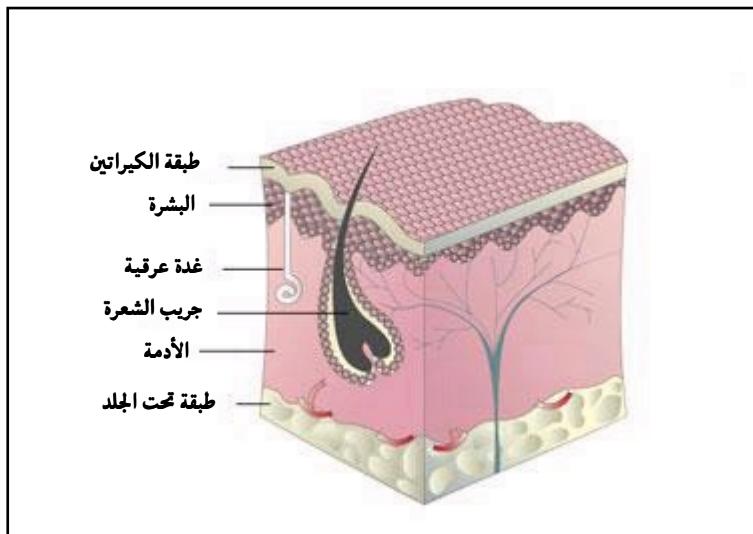
لمحة تشريحية عن الجلد:

يتكون الجلد من طبقتين أساسيتين:

- 1 - البشرة (Epidermis): مجموعة من الخلايا بدون أوعية دموية أو أعصاب
- 2 - الأدمة (Dermis): تتكون من أنسجة ليفية راسخة أسفل البشرة، وتحتوي على الأوعية الدموية واللمفاوية والأعصاب والغدد وبعض الأنسجة العضلية.

لمحة فسيولوجية عن الجلد:

الجلد له وظائف حيوية متعددة أهمها الوظيفة المناعية للجلد، فهو حاجز بيئي فيزيائي يحافظ على الجسم من البيئة المحيطة به، ويحافظ على الأعضاء الداخلية للجسم ويمنع نفاذ المواد السامة إلى داخله، ويحمي الجسم من العوامل المؤذية كالشمس والإشعاع. وهو أيضاً يحتوي على بعض الخلايا المناعية مثل خلايا لانجرهانس (Langerhans' cells)، والخلايا الكيراتينية وخلايا اللمفاويات والبلعمية والتي تساهم في حدوث الأرجية.



(الشكل رقم 17) : الوصف التشريحي للجلد

وهناك الكثير من العوامل التي تؤثر على الجلد، ويمكن أن تؤدي إلى حدوث أرجية الجلد، وسوف نناقش تباعاً الأنواع المختلفة الأكثر انتشاراً لأرجية الجلد وهي:

أ - الإكزيمة (Eczema).

ب - الشرى [الأرتيكاريا] (Urticaria)، وسوف نسرد فصلاً كاملاً عن الأرتيكاريا.

الإكزيما (Eczema)

كلمة إكزيما هي مصطلح يصف مجموعة من أمراض أرجية الجلد الناتجة عن تفاعل الجلد عند تعرضه لمستأرج خارجي، أو استجابةً لتحريض مستضاف داخلي. وكلمة إكزيما مرادفة لمصطلح إغريقي (يوناني) قديم تعني الفوران أو الغليان. ولكن يفضل أخصائيو الجلد كلمة التهاب جلدي (Dermatitis) لأن كل حالات الإكزيما قد تحدث تغيرات التهابية بالجلد، إلا إنه ليس كل التهابات الجلد تُعتبر إكزيما.

تشكل الأنواع المختلفة للإكزيما أكثر من 30٪ من حالات الأمراض الجلدية. كما أنها تحدث في حوالي 20٪ من الأشخاص في المجتمع خلال فترة الطفولة، ولحسن الحظ يشفى معظم المصابين بها لاحقاً.

تتميز الإكزيما بالرغبة الشديدة في الحكة والهرش مع حدوث قشور جلدية، ومعظمها لا يُشفى تماماً ولكن يتحسن بتجنب المسببات المستأرجات.

أنواع الإكزيما :

تصنيف الإكزيما حسب الصورة الإكلينيكية:

- 1 – الإكزيما الحادة.
- 2 – الإكزيما تحت الحادة.
- 3 – الإكزيما المزمنة.

تصنيف الإكزيما طبقاً للعوامل المثيرة والمسببة لها:

- أ – الإكزيما داخلية المنشأ: التي تنجم عن مسبب من داخل الجسم مثل:
- 1 – التهاب الجلد التأتبي (Atopic dermatitis)

- 2 - التهاب الجلد المثلثي (Seborrheic dermatitis)
- 3 - الإكزيمـة القرصـية (Discoid eczema)
- 4 - الإكزيمـة المرافقـة للأمراض الجهاـزية أو الأـيضـية (Metabolic or systemic diseases eczema)
- 5 - التهاب جلد ركودي (Stasis dermatitis)
- 6 - تفاعل دوائي إكزيـميـي (Eczema due to drug reactions)
- ب - الإكزيمـة خارـجـية المنـشـأ التي تكون نـتـيـجة عـوـاـمل خـارـجـية مثل:
- 1 - التهاب الجلد المـهـيج (Irritant dermatitis)
 - 2 - التهاب الجلد الأـرـجي (Contact dermatitis)
 - 3 - التهاب الجلد الضـيـائي (Photoallergic reaction)
 - 4 - التهاب الجلد العـدوـائـي (Infective dermatitis)
- وسوف ننـاقـش تـبـاعـاً أـهـم وأـكـثـر الأـنـوـاع شـيـوعـاً في المجتمع.

الإكزيما الطفولية (Infantile Eczema)

الإكزيما الطفولية هي أرجية جلدية تصيب الأطفال، وقد تستمر معهم في مراحل لاحقة من حياتهم، تتميز بالتهاب في الجلد يؤدي إلى احمراره وتورمه مع حكة شديدة وحدوث فشور جلدي.

معدل الإصابة بالإكزيما الطفولية:

تصيب الإكزيما الطفولية 10-18٪ من الأطفال، وترتفع هذه النسبة في الرضع المولودين لأمهات مصابة بإحدى أمراض الأرجية.

يبدأ ظهور الأعراض غالباً خلال الأشهر الثلاثة الأولى حتى نهاية السنة الأولى من عمر الطفل وفي بعض الأحيان يتاخر ظهور الأعراض ولكن 90٪ من الحالات يعاني من الإكزيما خلال السنوات الخمس الأولى من العمر.

وكما في أنواع الأرجية الأخرى، فإن الأطفال الذين يعانون من المرض يكونون أكثر عرضة للإصابة بأمراض الأرجية الأخرى في مرحلة لاحقة في حياتهم، مثل أرجية الأنف والربو الشعبي.

السبّبيّات: أهم المستأرجات في الإكزيما الطفولية هي:

* الأغذية المختلفة: مثل الألبان البقرية ومشتقاتها، القمح، المكسرات، البيض، السمك. فالأرجية بسبب الأطعمة هي أكثر مسببات الأرجية الطفولية، إذ تمثل حوالي (50-60٪)، ويمكن أن يكون الطفل متحسس لأكثر من نوع من الأطعمة في آن واحد.

* المواد الكيميائية والمنظفات المنزلية.

* بقايا الحيوانات وفروها.

* عثة الغبار المنزلي.

* العامل الوراثي: كما في أنواع الأرجية الأخرى.

الإِمْرَاضُ:

حدوث الإكزيمية الطفولية له علاقة وثيقة بالضد (Ig E)، حيث وجد أن 80٪ من الأطفال المصابين بالمرض يعانون من ارتفاع معدل الضد في الدم 10 مرات أكثر من المعدل الطبيعي، وتتغير نسبة الارتفاع عن المعدل الطبيعي حسب درجة الإصابة بالمرض والمرحلة العمرية حتى تعود النسبة إلى المستوى الطبيعي بعد سنوات من اختفاء المرض.

الأَعْرَاضُ:

تتوقف أماكن ظهور الأعراض على المرحلة العمرية التي يبدأ فيها التحسس بالظهور، ففي الأطفال منذ السنة الأولى من عمرهم تبدأ الأعراض بالظهور في الوجه عموماً، وفي الخدين خصوصاً، كما تظهر خلف الأذنين، الرقبة، المرفق، خلف الركبة، الفخذين، البطن، أما إذا كانت البداية بعد السنة الأولى من العمر فتظهر البثور الجلدية في الجزءخارجي من الركبة والكوع، الرجلين والساعدين، أما إذا ظهرت الأعراض بعد ذلك فتظهر في الجزء الداخلي من الركبة والكوع، الرجلين والساعدين.

تحتفل الأعراض المرضية من شخص لآخر، وغالباً ما تظهر أعراض المرض بعد تناول الطفل لنوع جديد من الأكل، أو دخول أي من المستارات التي سبق ذكرها، وأهم الأعراض المرضية هي:

* الحكة (الهرش): بدرجات متفاوتة وخصوصاً في موقع الإصابة، وتظهر في الطفل الرضيع بصورة عصبية زائدة وعدم النوم، وعندما يكبر قليلاً يبدأ بحك الأيدي والملابس بأماكن الأرجية.

* الطفح الجلدي: يكون على شكل أحمرار مع بقع من البثور الناشفة الحمراء، وتتركز في ثنيات اليدين والرجلين والرقبة. ومع وجود الحكة فقد تصاب المنطقة بالتهاب جرثومي أو فيروسي، مما يزيد الحالة سوءاً، وتؤدي إلى تغير في لون الجلد وزيادة سمه.

* جفاف الجلد بصورة عامة حتى في الأماكن التي لا يحدث فيها المرض.

- في معظم الحالات تختفي أو تقل الأعراض خلال 3-5 سنوات من عمر الطفل، أما بعض الحالات فإنه يظهر ويختفي بدرجات متقاربة حتى مرحلة البلوغ، وفي حالات أخرى تظهر الأعراض بشكل مستمر ودائم وبدرجات قوّة مختلفة.

- وقد لُوحظ أنه عندما تبدأ الأعراض في الظهور بعد نهاية السنة الأولى من العمر، وخاصة في وجود تاريخ مرضي عائلي أو وجود أنواع أرجية أخرى مثل الربو الشعبي أو أرجية الأنف، فإن احتماليات اختفائها مبكراً تقل بشكل كبير ويمكن أن تستمر الأعراض مدى الحياة .

- بعض الأطفال الذين تظهر عليهم أعراض الإكزيما الشديدة في مرحلة الطفولة المبكرة، قد تصيبهم أنواع أخرى من الأرجية مثل الربو الشعبي في مرحلة لاحقة من العمر.

التشخيص: يعتمد التشخيص على مجموعة من النقاط لابد من وجودها:

* وجود أحد أفراد العائلة لديه نوع من أنواع الأرجية.

* التغيرات الجلدية المميزة في الوجه وباطن المرفق والركبة.

* وجود الحكة.

* جفاف الجلد وزيادة سمكه في الكفين.

* تشقق خلف الأذن.

* قشور مزمنة في فروة الرأس وقلة الشعر خاصة في الحاجبين.

- قد تحتاج إلى إجراء بعض التحاليل المخبرية، مثل ارتفاع عدد الخلايا الريبوzية وارتفاع معدل الضد IgE، كذلك اختبار الجلد لمعرفة السَّبَبِيَّات في بعض الحالات.

- تتشابه أعراض الإكزيمه الطفولية مع بعض أعراض الأمراض الأخرى، مثل الالتهابات الجرثومية أو الفيروسية أو الفطرية للجلد، أو الأنواع الأخرى من الإكزيمه خاصة التهاب الجلد الأرجي.



الشكلان (19-18): الإكزيمه الطفولية في الوجه



الشكلان (20-21): الإكزيمه الطفولية في الأرجل

مضاعفات المرض:

- 1 - التهاب الجلد الفيروسي (أخطرها فيروس الهرس)، أو الجرثومي نتيجة لحكة الشديدة التي يعاني منها المريض.
- 2 - تضخم القرنية وتعتم في عدسة العين (10-15٪ من الحالات)، وغالباً تحدث في البالغين ونادراً الحدوث في الأطفال.

العلاج:

- أ - الوقاية: كما في كل أنواع الأرجية ويمكن ذلك عن طريق:
 - * تجنب درجات الحرارة المرتفعة أو المنخفضة والتواجد في درجات الحرارة المعتدلة، مع رطوبة معتدلة ومحاولة تجنب العرق الذي يزيد الحكة.
 - * تجنب أي مسببات للأرجية خاصة الأغذية إذا ثبت أنها السبب، مع الأخذ في الاعتبار أن الآباء يمكن أن يستبعدوا عدداً كبيراً من الأطعمة، مما يسبب سوء تغذية للطفل، ولذا يجب التأكيد على عدم استبعاد الأطعمة إلا بعد اختبار الجلد للأرجية.
 - * الرضاعة الطبيعية وتجنب الأطعمة الخارجية إلا بعد 6 أشهر من عمر الطفل، مع استبعاد الأغذية المشهورة التي تسبب الأرجية من طعام الأم.
 - * تقليل الأظافر باستمرار.
 - * توجيه الطفل بعدم الهرش (إذا كان يفهم)
 - * استخدام الملابس اللينة ذات المسام العالية وخاصة القطنية، وتجنب الملابس الصوفية
 - * غسل الملابس جيداً وشطفها بالماء عدة مرات، ويمكن استخدام بعض مساحيق الغسيل المناسبة للأرجية.
 - * الإقلال من الحكة بالاستحمام اليومي بالماء العادي وليس الدافئ في المغطس، وليس الدش، وعدم فرك الجلد بالفوطة بعد الاستحمام.

- * محاولة حفظ الجلد في حالة رطبة عن طريق تبليغ الجلد لمدة 30 دقيقة ثم دهن المنطقة بالكريم، أو الزيت أو الفازلين وتكرر هذه العملية 2-3 مرات يومياً.
- * استخدام الصابون ومساحيق غسيل الملابس بدون رائحة لمرضى الأرجية.
- * يمكن استخدام طبقة خفيفة من الفازلين للجلد حول الفم عند تناول بعض الأطعمة التي تسبب التهاب للجلد عند تناولها.
- * تجنب الرياضات العنيفة التي تسبب العرق الشديد.

ب - العلاج:

- * الكريمات الموضعية على المناطق المصابة مثل:
- الكمامات والكريمات المرطبة والملطفة للجلد: مثل محلول بورو، أو أي محلول مرطب آخر وهي تساعد في تقليل الحكة والالتهابات .
- كريمات الكورتيزون: (لكن ليس لفترات طويلة ودائماً بعد استشارة الطبيب لما لها من آثار جانبية كثيرة).
- أدوية مضادات الهيستامين: قد تقلل الحكة، ولكنها تؤدي إلى النعاس وعدم الاتزان، لذلك لا يُنصح باستخدامها بكثرة في الأطفال.
- * عند وجود إفرازات جلدية مع احتمالية الالتهاب الجرثومي الثانوي، فقد يحتاج الأمر إلى أحد المضادات الحيوية عن طريق الأقراص أو الشراب، (مثل الإريثروميسين أو أحد مشتقاته لأنه أقل تسبباً للأرجية)، وليس عن طريق الكريمات لأن استخدام المضادات الحيوية الموضعية يمكن أن تزيد الأرجية، كما أنها قليلة المفعول.
- * العلاج الضوئي: تُستخدم الأشعة فوق البنفسجية في بعض الأحيان.
- * يجب تجنب استخدام مركبات الكورتيزون عن طريق الفم إلا في الحالات الشديدة فقط.

التهاب الجلد التأتبي

(Atopic dermatitis)

التهاب الجلد التأتبي هو الامتداد الطبيعي لمرض الإكزيما الطفولية، حيث يبدأ المرض كإكزيما طفولية ثم تستمر الأعراض في مرحلة البلوغ في صورة التهاب الجلد التأتبي. وهو مثله مثل أنواع الإكزيما الأخرى التي تتميز بالليل الشديد للحكة وجفاف الجلد وزيادة سمكه في الأماكن المصابة به.

ويمكن أن يصاحب المرض أمراضًا أخرى للأرجحية، مثل الربو الشعبي أو أرجحية الأنف أو الأرجحية من الأطعمة.

معدل حدوث المرض:

هو نفس معدل حدوث الإكزيما الطفولية فهو تقريبًا نفس المرض، ولكن في مراحل عمرية مختلفة، فيتراوح معدل حدوث المرض ما بين 10-18٪ في الأطفال، ويقل تدريجياً إلى أن يصل إلى نسبة 0.9٪ في البالغين.

ترتفع نسبة الإصابة في البلاد المتقدمة عنها في البلاد النامية، وقد يكون ذلك بسبب زيادة نسبة التعرض للملوثات البيئية في هذه البلاد، يصيب المرض النساء أكثر من الذكور. وتزيد نسبة الإصابة في الأفراد ذات البشرة البيضاء عنها في الأفراد ذات البشرة السوداء .

غالباً ما تظهر الأعراض الأولى للمرض خلال مرحلة الطفولة، ولكن من الممكن أن يتاخر ظهور الأعراض حتى فترة البلوغ، وفي هذه الحالة تكون الأعراض شديدة نوعاً ما ويصعب السيطرة عليها .

السبّبيّات :

1 – العامل الوراثي:

حيث يكثر المرض في بعض العائلات عنها في عائلات أخرى، وقد وُجدت علاقة وثيقة بالمرض وبعض الجينات الموجودة على الكروموسومات رقم 11,5.

2 – العامل البيئي:

درجة الحرارة لها علاقة وثيقة بحدوث المرض فتزيد في البيئات ذات الحرارة المرتفعة وذات الرطوبة العالية.

3 – العامل العدوي:

بعض المicrobes لها علاقة بحدوث المرض.

4 – المستأرجات:

خاصة الأغذية والتعرض لعثة الغبار المنزلي والملوثات البيئية المحيطة.

الإمراض:

العديد من الخلايا لها علاقة بحدوث المرض، وأهمها على الإطلاق الخلايا الممفافية وخلايا لانجرهانز والخلايا الكيراتينية في الجلد. ويحدث المرض نتيجة التفاعل المناعي الأول مستخدماً الصد IgE، الذي يتفاعل مع المستأرجح الخارجي مسبباً الأعراض المرضية مثل بقية أنواع الأرجية ولكن يحدث في الجلد.

الأعراض:

1 – الحكة الشديدة: يمكن أن تكون العرض المرضي الوحيد الذي يعاني منه المريض.

2 – احمرار وجفاف الجلد وظهور قشور بيضاء في الأماكن المصابة.

- وكما في الإكزيمه الطفولية تظهر التغيرات في الجلد حسب المرحلة العمرية، ففي مرحلة الطفولة يكون توزيع التغيرات الجلدية مثله مثل الإكزيمه الطفولية، ولكن في البالغين يكون انتشار المرض بصورة أوسع مع احمرار شديد للجلد وحدوث تقشير في جلد الوجه وطفح جلديبني حول الرقبة.

التخسيص:

المواصفات المصاحبة للمرض	المواصفات اللازمه لتشخيص المرض
<ul style="list-style-type: none"> - جفاف الجلد - التهابات الجلد العدواني - بداية المرض في فترة الطفولة. - احمرار الوجه - ارتفاع معدل الخด E في الدم - اختبار الجلد الإيجابي. 	<ul style="list-style-type: none"> - الحكة الشديدة . - تغيرات الجلد في الوجه والرقبة والأجزاء الداخلية للأطراف . - التهابات الجلد المتكررة والمزمنة. - تاريخ عائلي أو تاريخ سابق لحدث مرض تأتبى.
<p>** يندر استخدام التحاليل المعملية لتشخيص التهاب الجلد التأتبى فمعظم التحاليل الطبية تستخدم فقط لاستبعاد التشخيصات الأخرى التي تتشابه مع أعراض المرض. وفحص الجلد عن طريق الميكروскоп يساعد في هذا ويبين في حالتنا مجرد التهاب في الجلد بدون تغيرات مميزة.</p>	



(الشكل رقم 22): التهاب الجلد التأتبي ويلاحظ التغيرات في
الجلد من زيادة السمك واللون



(الشكل رقم 23): التهاب الجلد التأتبي ويلاحظ
تغيرات الجلد المميزة حول الرقبة

مضاعفات المرض:

- * استخدام مراهم الكورتيزون بكثرة، أو بتركيزات عالية يؤدي إلى خطوط جلدية حمراء، وتقليل سمك الجلد، والتي تؤدي إلى زيادة امتصاص الكورتيزون من الجلد؛ مما يزيد المضاعفات الجسمية للكورتيزون.
- * الالتهابات الفطرية والفيروسية خاصة فيروس الهربس مسبباً للتهابات شديدة جداً يصعب السيطرة عليها.
- * أمراض الأرجية الأخرى المصاحبة للمرض فمثلاً 30٪ من المرضى يعانون من أرجية الأنف أو الربو الشعبي.

العلاج:

الوقاية والعلاج: مشابهة للاكزيمة الطفولية، حيث يمكن اعتبارهم مرض واحد في مراحل عمرية مختلفة.

التهاب الجلد الأرجي (Contact dermatitis)

التهاب الجلد الأرجي نوع من الإكزيمة منتشرة الحدوث تحدث نتيجة تلامس الجلد مع مواد غريبة عنه يتبع عنده تغيرات جلدية.

معدل حدوث المرض:

يختلف معدل الحدوث حسب سببّيات المرض، فالأرجية من المواد الكيميائية تكون أكثر في الذكور لأنهم أكثر تعرضاً لها، في حين أن الأرجية من مواد التجميل مثلاً تكون أكثر في الإناث وسوف نناقش تباعاً أبرز أنواع التهاب الجلد الأرجي.

الأرجية من الملابس

المادة المسببة للأرجية في الملابس إما أن تكون من نفس نسيج القماش، أو المواد الكيميائية والأصباغ والمعادن مثل السحابات، وتلك التي في الأحزمة وأهم المواد المسببة للأرجية في الملابس هي:

الصوف والبوليستر (الياف صناعية) والنایلون:

من أكثر الأقمشة التي تثير الأرجية حيث تزيد من جفاف الجلد، كما أن بقايا مواد الغسيل التي تعلق بها نتيجة عدم شطفها جيداً قد تكون عاملاً مهماً للأرجية.

مادة السباندكس:

مادة غير مطاطية قابلة للشد تستعمل في صناعة الجوارب والأربطة والأحزمة والصدريات وحافظات الأطفال ولها أثر هام في حدوث الأرجية.

الفورمالديهيد:

تستعمل هذه المادة على نطاق واسع في الصناعات خاصة في صناعة مناديل الورق، ورق المراحيض.

العوامل المهيأة للأرجية القماش:

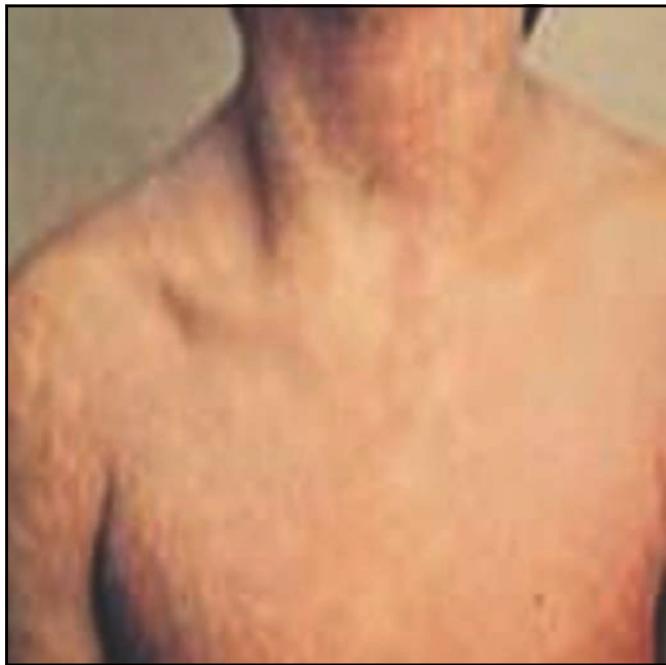
- * الجلد الرقيق والحساس كما هو الحال لدى الأطفال.
- * السمنة.
- * زيادة التعرق يؤدي إلى إذابة بعض الأصباغ أو المواد الكيميائية بالقماش.
- * زيادة الرطوبة، حيث ترطب البشرة؛ مما يزيد امتصاص المواد من الملابس.
- * زيادة نسبة الدهون بالجلد.
- * الملابس الضيقة والكافحة لسطح الجلد.
- * التائب والاستعداد الوراثي لحدوث الأرجية.

أعراض أرجية الملابس:

- * قد تحدث أعراض بعد لبس الملابس مباشرة وقد تظهر لاحقاً.
- * وتبداً الأعراض بحكة واحمرار غالباً مكان التعرض للملابس، كما في الجوارب والملابس الداخلية والأحزمة، وقد تكون منتشرة في كل الجسم، وقد يصاحبها بثور وفتقاقيع خاصة في الأطفال.
- * أرجية الملابس قد تظهر في فصل معين من العام كما هو الحال في الأرجية من الملابس الصوفية.



(الشكل رقم 24): أرجية الجوارب



(الشكل رقم 25): أرجية الملابس

تشخيص أرجية الملابس:

- * يساعد التاريخ المرضي في التشخيص بالإضافة إلى الفحص الإكلينيكي.
- أماكن حدوث الأرجية في المناطق المغطاة بالملابس وتحسن الأعراض عند خلعها.
- * اختبار الجلد (البقة): لا تعطي دائمًا النتيجة الدقيقة، ولكنها قد تكون مفيدة لتحديد المادة المسببة للأرجية. يُجرى الاختبار بتجنب لبس الملابس المشكوك بها، فإذا تحسنت الأرجية وعادت بعد لبسها فغالبًاً ما تكون تلك الملابس هي السبب.

العلاج:

أ. الوقاية:

- استبعاد القماش المسبب للأرجية واستبداله بنوع آخر.
- غسل القماش بشكل جيد للتخلص من بقايا المنظفات والمواد الكيميائية الأخرى، ويمكن وضع بعض نقط الليمون، أو الخل الأبيض عند الغسلة النهائية للملابس، وتركها لعدة ساعات ثم تغسل بالماء العادي وتُجفف.

ب. العلاج:

مضادات الهيستامين غالباً ما تكون كافية للسيطرة على الأعراض.

أرجية مواد التجميل

أرجية مواد التجميل أكثر انتشاراً بين البالغين، ولكن رغم ذلك فإنها يمكن أن تصيب الأطفال عندما تحاول الفتيات الصغيرات تقليد أمهاهن.

أهم المركبات المسببة للأرجية:

- * العطور: هي المستائرات الأكثر شيوعاً، قد توجد في أي مادة تجميلية.
- * مواد التجميل التي تستخدمها السيدات.
- * مزيج النكهة: الذي يوجد في الشامبو، مزيل العرق ومعطر الجو، وكذلك في المنظفات، الملمعات وفي سوائل التنظيف.
- * اللانولين: الموجود في الكريمات المرطبة للجلد وكريمات الوجه.
- * كريمات مصدات أشعة الشمس.
- * بعض أنواع الصابون والمنظفات والشامبو.
- * صبغات وكريمات الشعر، ومركبات العناية بالأظافر.

تشخيص أرجية مواد التجميل:

عن طريق التاريخ المرضي وأماكن أعراض المرض التي تكون غالباً في صورة طفح جلدي، ثم اختبارات الجلد عن طريق اختبار البقعة للتعرف على المستأرجِ المتوقع.

العلاج:

* الوقاية:

العامل الرئيسي للعلاج عن طريق تجنب استخدام مادة التجميل المسببة للأرجية.

* العلاج:

- أدوية مضادات الهيستامين مفيدة في منع الحكة.
- كمادات برمجنات البوتاسيوم تطبق عدة مرات.
- كريمات الكورتيزون في الحالات الشديدة التي يصعب علاجها.

الالتهاب الجلدي مكان الحفاظ

يستخدم هذا التعبير لوصف أي تهيج جلدي في منطقة الحفاظ، وهو يصيب أغلب الأطفال؛ مما يؤدي إلى ازعاج الطفل وقلق الوالدين، وفي أغلب الأحوال فإن التهاب الحفاظ البسيط يظهر بدون وجود أسباب واضحة، كما أنه يختفي بدون أي علاج ولكن توجد أيضاً سبيبات متعددة تؤدي إلى التهاب الشديد ومنها:

- * الرطوبة وعدم تغيير الحفاظ باستمرار.
- * البول والبراز اللذان يقومان بتهيج جلد الطفل.
- * النظافة الزائدة باستخدام الصابون.

* استخدام المضادات الحيوية الجلدية.

* الالتهابات الفطرية والجرثومية.

الأعراض:

احمرار وقشور بيضاء في منطقة الحفاظ، ويمكن أن تكون بالشدة التي تؤدي إلى حدوث تقرحات في الجلد، ويمكن أن تتكون طبقة بيضاء على الجلد ناتجة من الالتهابات الفطرية.

العلاج:

* عدم فرك الجلد أثناء غيار الحفاظ، حيث إن فرك الجلد بالصابون أو المنايل المعطرة يؤدي إلى الإضرار بالطبقة الخارجية للجلد، ويمكن استخدام فوطة مرطبة بالماء تمسح بها المنطقة لتؤدي الغرض المطلوب.

* الحفاظ على الطفل جافاً باستمرار بتغيير الحفاظ بصورة منتظمة.

* عدم استخدام المرطبات المعطرة أو الإكثار من استخدام بودرة التلك، لأنها قد تؤدي إلى تهيج جلد الطفل.

* الحرص على عدم إغلاق الحفاظ بشدة، مما يمنع مرور الهواء في المنطقة، خصوصاً ليلاً، ويمكن زيادة دخول الهواء باستخدام حفاظ أكبر حجماً، وعدم إغلاقه بشدة .

* دهن المنطقة بأحد الكريمات مثل أكسيد الزنك (Zinc oxide) على مكان الحفاظ، حيث يمكنه على الجلد مدة أطول من المراهم مع كل غيار للحفاظ.

* علاج الفطريات أو الجراثيم بأحد المراهم الموضعية التي تحتوي على مضادات لهذه الفطريات أو الجراثيم، ويمكن أن تحتوي هذه المراهم على أحد مركبات الكورتيزون التي تعطي نتائج جيدة، مع الأخذ في الاعتبار عدم استخدامه إلا بعد وصفة طبية لما له من آثار جانبية.



الأشكال (26-27): التغيرات الجلدية في الالتهاب الجلدي مكان الحفاظ

الفصل الرابع

الأرتيكاريا

(الشرى Urticaria)

الأرتيكاريا هي عرض آخر للأرجية الجلدية أكثر شيوعاً وانتشاراً من الإكزيمة، وقد تكون الإصابة مرة واحدة أو متكررة على فترات متقطعة، أو قد تكون مزمنة بدون انقطاع وتشكل عبأً في العلاج للمريض والطبيب في آنٍ واحد.

معدل حدوث المرض:

الأرتيكاريا مرض منتشر حيث تصيب حوالي 15-25٪ من الناس في مرحلة ما من العمر. ومعظم هذه الحالات عادة ما تنتهي من تلقاء نفسها ، وفي ثلثي تلك الحالات تكون الإصابة مرة واحدة في حياتهم، والثلث الآخر تكون إصابتهم متعددة، فقد تتكرر على فترات متقطعة أو قد تكون مزمنة بدون انقطاع.

تظهر أعراض الأرتيكاريا في أي مرحلة سنية، حيث تصيب الأرتيكاريا الحادة الأطفال والراهقين أكثر من البالغين، في حين أن الأرتيكاريا المزمنة تكون في البالغين أكثر منها في الأطفال، وهي الإناث أكثر من الذكور (بنسبة 4 إلى 1).

أنواع الأرتيكاريا:

الأرتيكاريا تنقسم إلى نوعين:

- * **الأرتيكاريا الحادة:** تصيب المريض لمدة أقل من 6 أسابيع
- * **الأرتيكاريا المزمنة:** تصيب المريض لمدة أكثر من 6 أسابيع بصورة مستمرة أو متقطعة.

السبّبيّات:

سبّبيّات الإصابة بالأرتيكاريا مشابهة لتلك السّبيّيات المؤدية لأنواع الأرجية

الأخرى، وفي أغلب الأوقات يكون السبب غير معروف، ومن أهم السُّبُّبيَّات:

- 1 - الأطعمة المختلفة: وخاصة المحفوظة والمعلبة منها لوجود الماء الحافظة والإضافات الكيميائية، وهي غالباً تسبب الأرتيكاريا الحادة في الأطفال، ولم يثبت علاقتها بالأرتيكاريا المزمنة في البالغين. كما أن السمك يشتهر بإحداث بعض الأرتيكاريا المعروفة.
- 2 - الأدوية: أي نوع من الأدوية يمكن أن يسبب الأرتيكاريا وخاصة البنسلين أو مشتقاته، وهي كثيرة (ويمكن أن تحدث بعد 14 يوماً من توقف العلاج بالبنسلين)، وهناك أيضاً أدوية أخرى مثل بعض المضادات الحيوية الأخرى والأسبرين ومضادات الالتهاب.
- 3 - المواد التي يمكن أن تلامس الجلد مثل مواد التجميل ومواد البناء أو الملابس المصنعة من مواد غير عضوية، وغيرها من المواد التي يكون المصاب عنده تحسس منها.
- 4 - الحشرات: خاصة القارصة منها مثل الناموس والنمل.
- 5 - اللقاحات وبعض الأصباغ والمواد التي تُستخدم في الأشعة التشخيصية.
- 6 - العامل الفسيولوجي: مثل الإرهاق والتعب، الحرارة والبرودة، الضوء وخاصة ضوء الشمس، العامل النفسي والضغوط العاطفية.
- 7 - الأمراض الباطنية: أمراض الكبد (التهاب الكبد B، و C) أو الكلي، وبعض الأمراض الخبيثة.
- 8 - بعض الأمراض المعدية: مثل بعض الفيروسات والطفيليات المعاوية مثل الإسكارس والتي تسبب أجسام مضادة بدرجة عالية.
- 9 - أسباب غير معروفة: وتمثل أغلبية الحالات (40-60٪ من حالات الأرتيكاريا).

الإِمْرَاضُ:

هناك طريقتان لكيفية حدوث الأرتيكاريا:

- 1 - التفاعل المناعي الأول الذي سبق ذكره من قبل، ويُستخدم فيها الضد E الذي يتفاعل مع المستضد (غالباً ما يكون داخلياً) فوق سطح الخلايا البدينة، منتجًا

المواد الهائمة المسئولة عن أعراض الأرتيكاريا، مثل هذا التفاعل يحدث في الأرتيكاريا الناتجة عن الأطعمة والأدوية.

2 - الطريقة الثانية لحدوث الأرتيكاريا ليس لها ارتباط بالضد E ولا بالخلايا البدنية، مثل هذه الطريقة تحدث في الأرتيكاريا الناتجة من الفيروسات والأصباغ التي تُستخدم في الأشعة وبعض الأدوية.

أعراض وتشخيص المرض:

* طفح جلدي أو بثور تظهر بشكل فجائي وسريع مع إحساس بحرقة وشعور قوي للحكة، والطفح الجلدي يشبه الكدمات بأحجام مختلفة (من حجم حبة صغيرة إلى حجم الكف)، ويتميز أنه محدد الجوانب ومرتفع عن الجلد غالباً بلون أحمر. ويختفي الطفح الجلدي غالباً بعد يوم أو اثنين من ظهوره.

* الطفح والبثور الجديدة يمكن أن تظهر أو يتافق ظهورها مع اختفاء أخرى.

* بعض البثور تظهر في شكل منعزل، ويمكن أن تظهر في أي مكان من الجسم.

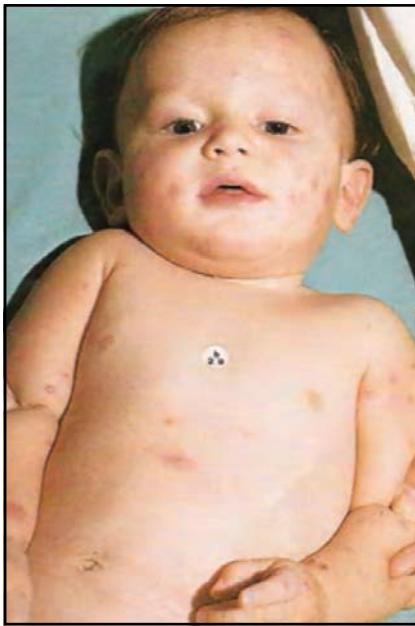
* يكثر ظهور الكدمات في الأماكن التي تضغط فيها الملابس على الجلد.

* بعض البثور تظهر على الفم، الشفتين ، اللسان.

* البثور أو الطفح الجلدي تتشابه عند الكثير من الناس ومع الحالات الجلدية الأخرى، ومن هنا تظهر أهمية التاريخ المرضي عن حدوث الطفح الجلدي بعد التعرض للمستأرجات، مثل نوع معين من الأكل أو دواء تناوله المريض حديثاً أو وجود مرض مزمن أو التعرض لأي عامل فيسيولوجي.



الشكل (28): يبين الأرتيكاريا ويلاحظ تورم الجلد واحمراره



الشكل (29): طفل يعاني من الأرتيكاريا

العلاج:

* الوقاية:

بالابتعاد عن المستارجات والمهيجات مثل تجنب الأدوية المسببة للأرجحية وكذلك الأطعمة المحفوظة والمعلبة ، تجنب الضغوط النفسية والعاطفية فقد تكون السبب الرئيسي .

* العلاج:

- إزالة سبب الأرتيكاريا .
- الاستحمام بالماء البارد يقلل الحكة .
- أدوية مضادات الهيستامين: كافية للسيطرة على الحكة في معظم الحالات.
- الأدرينالين عن طريق الحقن: يُستخدم في حالات الحكة الشديدة ويعطي مفعولاً سريعاً .
- أدوية الكورتيزون عن طريق الوريد أو الفم حسب تواجد الأعراض وحاجة المريض إليها .

الفصل الخامس

الأرجية من الأدوية (Drug Allergy)

الأدوية هي مركبات كيميائية أو عضوية تستخدم في العلاج، وكما أن لها أثر إيجابي في علاج الأمراض، إلا أن لها آثارها الجانبية التي يمكن أن نقسمها إلى:

أ. الآثار الجانبية المتوقعة:

هي مضاعفات معروفة مسبقاً (أي قبل استخدام الدواء) ولها علاقة مباشرة بزيادة جرعة الدواء مما هو مسموح به، كما يمكن أن تحدث لأي شخص دون قابلية معينة، ومن أمثلتها تفاعل الأدوية مع بعضها البعض.

ب. الآثار الجانبية غير المتوقعة:

هي مضاعفات لا يمكن التنبؤ بها وليس لها علاقة بجرعة الدواء، ولا تحدث إلا في الأشخاص ذات القابلية لحدوث مثل هذه المضاعفات، ومن أمثلتها الأرجية من الأدوية.

الأرجية من الأدوية هي تفاعل غير متوقع يحدث في الأفراد ذوي القابلية الوراثية لحدوث الأرجية، وغالباً مع جرعات أقل من الجرعات الطبيعية للدواء.

معدل حدوث المرض:

معدل حدوث أرجية الدواء غير معروف بصورة دقيقة، ولكن فقط 6-10٪ من مضاعفات الدواء تعود إلى الأرجية منه.

العوامل التي تزيد قابلية الدواء لإحداث الأرجية:

- 1 - تناول الدواء من قبل.
- 2 - حدوث الأرجية من الدواء في استخدام سابق.
- 3 - العمر من 49-20 سنة.
- 4 - طريقة تناول الدواء فتكون الأعراض ونسبة حدوث الأرجية أكثر، عند تناول الدواء عن طريق الحقن أو الجلد أكثر منها عن طريق الفم.
- 5 - استخدام الدواء بصورة متقطعة.
- 6 - القابلية الوراثية لحدوث أرجية الدواء.
- 7 - التأبب وهي تزيد من حدة الأرجية عند التعرض للدواء.

السببيّات وكيفية حدوث أرجية الدواء:

الكثير من الأدوية يؤدي إلى التحسس المباشر، والبعض يحتاج إلى وجود دواء آخر لكي يظهر التحسس، ومن أهم طرق حدوث الأرجية هي:

1 - التفاعل المناعي الأول:

مستخدماً الصد E Ig، أهم الأدوية هي البنسلين ومشتقاته والأنسولين وتسبب الأرتيكاريا والربو الشعبي والتأق.

2 - التفاعل المناعي الثاني:

مستخدماً الضادات الميتة للخلايا، أهم الأدوية هي البنسلين ومشتقاته، والكينيد (يُستخدم في علاج عدم الانتظام في دقات القلب).

3 - التفاعل المناعي الثالث:

مستخدماً التجمع المناعي من الضد والمستضد، أهم الأدوية هي البنسلين ومشتقاته والسلفا.

4 - التفاعل المناعي الرابع:

مستخدماً التفاعل المتأخر للمستضد، أهم الأدوية هي البنسلين ومشتقاته والسلفا.

أدوية أخرى يمكن أن تسبب الأرجية ولكن بطرق أخرى:

- المسكنات العصبية مثل الفنيلتوين (phenytoin)، والفينوباربيتال (Phenobarbital)، تسبب أعراضًا مشابهة لمرض النوبة الحمامية المجموعية.

- مركبات السلفا وتسبب طفح جلدي وارتفاع في درجة الحرارة وتضخم في الغدد المف躬ية.

- متلازمة ستيفنز - جونسون (Stevens- Johnson Syndrome) (طفح جلدي منتشر، وشديد الحدة مع التهاب في الأغشية المخاطية مع ارتفاع في درجة الحرارة)، مثل المضادات الحيوية وأدوية السلفا وأدوية منع الحمل وأدوية أخرى كثيرة.

- التهاب الكلى: يسببها بعض الأدوية مثل البنسلين ومشتقاته.

- طفح جلدي ثابت: يسببه مشتقات البنسلين.

أعراض الأرجية من الدواء:

تختلف الأعراض حسب الدواء المسبب لها كما ناقشنا سابقاً، ولكن يمكن أن نذكر الأعراض في أمراض مكتملة مثل الأرتيكاريا، الربو الشعبي، متلازمة ستيفنر - جونسون، مرض المصل، التائق أو أعراض متفرقة مثل:

* أعراض جلدية: احمرار، تورم، ألم، حكة.

* أعراض تنفسية: الربو الشعبي، سعال، ضيق تنفس.

* أعراض هضمية: قيء، إسهال، آلام في البطن.

* أعراض عامة: دوار، صداع، خمول.



(الشكل رقم 30): طفح جلدي ناتج عن استخدام الدواء



(الشكل رقم 31): متلازمة ستيفنز - جونسون بعد استخدام الدواء

تشخيص أرجية الدواء:

يعتمد تشخيص أرجية الأدوية على معرفة الطبيب للدواء وتأثيراته الجانبية، فالبعض منها نادر الأرجية، والأعراض عادة لا تظهر من المرة الأولى لتلقي الدواء، بل في مرات لاحقة لكي يقوم الجسم ببناء الضادات.

* التاريخ المرضي والفحص الإكلينيكي:

سؤال المريض أو الأهل عن الأعراض بعد تناول الدواء وملحوظة هذه الأعراض.

* الاختبارات: غالباً تكون مساعدة وليس تشخيصية مثل:

- اختبار الجلد: متوفّر لبعض الأدوية وأهمّها البنسلين، ويمكن إجراءه بطريقتين إما بطريقة الخدش أو الحقن، كما ذكرنا سابقًا.

- قياس معدل الضد E المضاد لدواء معين: يقل استخدام هذه الطريقة ويفضل استخدام اختبار الجلد لأنّه أكثر سرعة وأقل تكلفة.

** من المعروف أن التأثيرات الضارة الناتجة عن الاستعداد الذاتي للأرجية لا يمكن توقع حدوثها قبل إعطاء الدواء، لذلك فقد نلاحظ إجراء اختبار الجلد للبنسلين قبل إعطاءه، ولكن ذلك لا يجري مع أغلب الأدوية، لذلك فإن مراقبة المريض بعد تناول الدواء، قد تُعطي التشخيص ومن ثم تسجيل ذلك في الملف الطبي وعدم إعطاء ذلك الدواء مرة أخرى، كما أن على المريض أو عائلته إخبار الطبيب عن وجود أرجية لأي دواء.

العلاج: الوقاية:

* الابتعاد عن الأدوية التي سبق وأن أدت إلى الأرجية.

* تجنب استخدام أكثر من دواء في وقت واحد إلا عند الضرورة.

* قيام الأهل أو المريض بإخبار الطبيب عن حدوث أي أرجية لأي دواء وتسجيل ذلك الدواء في السجل الطبي للمريض.

* إعطاء الأدوية عن طريق الفم لأنّه أقل تسبباً للأرجية منه عن طريق الحقن.

* تجنب استخدام الأدوية الموضعية لأنّها تزيد من نسبة حدوث الأرجية.

* تجنب استخدام الأدوية بدون وصفات طبية.

العلاج:

علاج أرجية الدواء يعتمد على درجة الأعراض وشدة لها فإذا حدث تحسس من دواء ما يجب عمل التالي:

* توقف استخدام الدواء أو استبداله بدواء آخر إذا كان ذلك ممكناً، وخاصة في حالة المضادات الحيوية لتوفر العديد من البديل.

* تقليل الجرعة والمباعدة بين الجرعات.

* إذا كان من الضروري استخدام نفس الدواء وعلى نفس الجرعات ولا يمكن استبداله، يمكن استخدام طريقة التدرج في الجرعات (أي البدء في إعطاء الدواء بجرعات صغيرة وتركيز ضعيف. ثم زيادة الجرعة والتركيز تدريجياً حتى إعطاء الجرعة المناسبة كاملة)، وهي نفس الطريقة التي يمكن اتباعها في الأرجية من الأمصال التي تسبب مرض المصل. ويمكن استخدام هذه الطريقة إذا كان الدواء يسبب متلازمة ستيقنز - جونسون.

* إذا كانت الأرجية عبارة عن مجرد طفح جلدي كفالبية الحالات، فغالباً ما يختفي تلقائياً بعد توقف الدواء، ويمكن استخدام أدوية مضادات الهيستامين أو أدوية الكورتيزون في الحالات الشديدة .

* علاج أي أعراض أخرى تحدث من الدواء مثل علاج القصور في الدورة الدموية الناتج عن التأق.



الفصل السادس

داء المصل

(Serum Sickness)

داء المصل هو عرض يحدث نتيجة تفاعل الجسم مع بروتينات الأمصال الغربية عنه ويعتبر من أنواع الأرجية لأن الأعراض المرضية تحدث نتيجة التفاعلات المناعية وخاصة التفاعل المناعي من النمط الثالث.

تم اكتشاف هذا المرض لأول مرة عام 1905 في الأطفال الذين يعالجون بمصل الدفتيريا (الخانوق) المحضر من مصل الخيل، وبعدها لوحظ أن نفس التفاعل يحدث بعد تناول بعض الأدوية الأخرى.

السببيات:

- 1 - الأدوية: المضادات الحيوية المختلفة وأهمها مشتقات البنسلين.
- 2 - الأمصال المحضرة من الخيل مثل مصل أمراض الدفتيريا والتسمم السجقي.
- 3 - الجلوبولين المناعي الذي يستخدم في علاج الكثير من الأمراض المناعية.
- 4 - لسعات الحشرات.



(الشكل رقم 32): يبين مجموعة من الأمصال

الإِمْرَاضُ:

يحدث المرض نتيجة التفاعل المناعي الثالث حيث تتفاعل المواد المسببة سابقة الذكر مع الأضداد المختلفة، وينتج عن هذا التفاعل تجمعات مناعية من الصد والمستضد (Antigen/antibody immune complex)، وتترسب هذه التجمعات على بعض الأنسجة والأوعية الدموية مسببة الأعراض المرضية.

الأَعْرَاضُ:

الأعراض المرضية تظهر خلال 7 إلى 12 يوماً من دخول المادة المسببة إلى الجسم، ولكن يمكن أن تتأخر إلى 3 أسابيع، ويكون ظهور الأعراض سريعاً إذا سبق التعرض للمادة المسببة من قبل، والأعراض تكون في صورة:

- * تورم واحمرار مكان الحقن.
- * ارتفاع حرارة الجسم وإحساس بالخمول.
- * طفح جلدي وغالباً ما يكون في صورة أرتيكاريا مع ميل شديد للحكة.
- ** غالباً ما تتحسن هذه الأعراض في خلال أسبوع أو اثنين، ولكن يمكن أن تتتطور الحالة إلى:
 - * نزيف تحت الجلد مع انخفاض عدد الصفائح الدموية في الدم.
 - * تخثغ في الغدد اللمفاوية والتهاب في المفاصل.
 - * نزلة معوية حادة مصحوبة بنزيف في الجهاز الهضمي.
- ** ويمكن أن تظهر مضاعفات خطيرة للمرض، مثل التهاب في القلب والأعصاب والكلى نتيجة ترسب التجمعات المناعية في مختلف الأنسجة.

تشخيص المرض:

- * التاريخ المرضي والفحص الإكلينيكي: اللذان يكونان واصحين بدرجة كافية للتشخيص.
- * قياس معدل التجمعات المناعية (Antigen/antibody complex) في الدم، والتي تظهر غالباً بعد 10-12 يوماً بعد دخول المادة المسببة للجسم.
- * زيادة سرعة الترسيب ونقص الصفائح الدموية.
- * زيادة فقد البروتين وجود الكرات الدموية الحمراء في طريق البول.
- * وجود ضادات (Ig G, Ig M , Ig E) الخاصة بالعامل المسبب للمرض.

العلاج:

*** الوقاية:**

- تجنب استخدام الأمصال المشتقة من الحيوانات قدر المستطاع، واستبدالها بأمصال أخرى محضرة بطرق أخرى منها طريقة الهندسة الوراثية.
- في حالة استخدام أمصال الحيوانات لابد من عمل اختبار جلدي مسبق، لمعرفة تحسس الفرد من هذا المصل قبل الاستخدام، وفي حالة وجود أرجية من المصل يجب اتباع التالي:
 - إعطاء مضادات الهيستامين وأدوية الكورتيزون قبل إعطاء المصل.
 - التدرج في إعطاء المصل عن طريق إعطاء ترکيز مخفف وجرعة صغيرة ثم زيادة الترکيز والجرعة تدريجياً حتى تعطى الجرعة كاملة.

** بالرغم من إعطاء هذه الأدوية والتدرج في جرعة المصل يمكن لداء المصل أن يحدث، ولذا يجب الحرص قدر المستطاع عند استخدام هذه الأمصال.

* العلاج:

- أدوية مضادات الهيستامين والمسكنتات.
- أدوية الكورتيزون: تُستخدم في الحالات شديدة الحدة.
- علاج مضاعفات المرض.



الفصل السابع

التأق

(Anaphylaxis)

التأق هو عرض شديد وحاد من أعراض الأرجية، ويُعتبر من أخطر أنواع الطوارئ الطبية التي تحتاج إلى تدخل طبي سريع وحاسم. ويحدث نتيجة تفاعل سريع لأحد المستأرجات مع الضد (Ig E) فوق سطح الخلايا البدنية يعقبه إفرازات سريعة من المواد الهائية، ينتج عنه أعراض سريعة قد تكون مميتة.

معدل حدوث المرض:

التأق ليس مرضًا منتشرًا أو كثير الحدوث فهوالي 0.6٪ من الأفراد يمر بحالة من التأق على الأقل مرة واحدة طوال حياتهم. ويحدث في البالغين والأطفال وفي الجنسين على حد سواء.

السبّبيّات :

يمكن أن تُحدث المرض المواد الغريبة عن جسم الإنسان وأهم هذه المواد المسيبة والتي يمكن أن تدخل الجسم عن طريق الفم أو الحقن:

1 - الأدوية: مثل المضادات الحيوية المختلفة وأهمها مشتقات البنسلين، العلاج الكيميائي للأمراض السرطانية، الأسبرين، المهدئات.

2 - الأغذية: مثل البيض، الحليب، المكسرات، المأكولات البحرية، المواد الحافظة التي تستخدم في الأغذية المحفوظة والمعلبة.

3 - لسعات الحشرات: النمل والبق

4 - مشتقات الدم التي تُعطى عن طريق الوريد والجلوبولين المناعي والأنسولين والصبغات التي تُستخدم في عمل الأشعات التشخيصية.

5 - الألعاب الرياضية في بعض الأحيان.

6 - بدون أسباب خاصة في بعض الحالات متكررة الحدوث.

الإِمْرَاضُ:

يحدث المرض نتيجة تفاعل المستأرجح الداخلي إلى الجسم مع الضد (Ig E) الموجود فوق سطح الخلايا البدينة، ويتبع ذلك سريعاً إفراز كمية كبيرة من المواد الهائية، وأهمها الهيستامين مسببة الأعراض المرضية التي تحدث للمريض.

كما يمكن أن تسبب المادة المحسنة إطلاق هذه المواد الهائية مباشرةً من الخلايا البدينة دون التفاعل مع ضد (Ig E)، غالباً ما يكون السبب في هذه الحالة الأدوية، أو الألعاب الرياضية أو البرد.

الآعْراضُ:

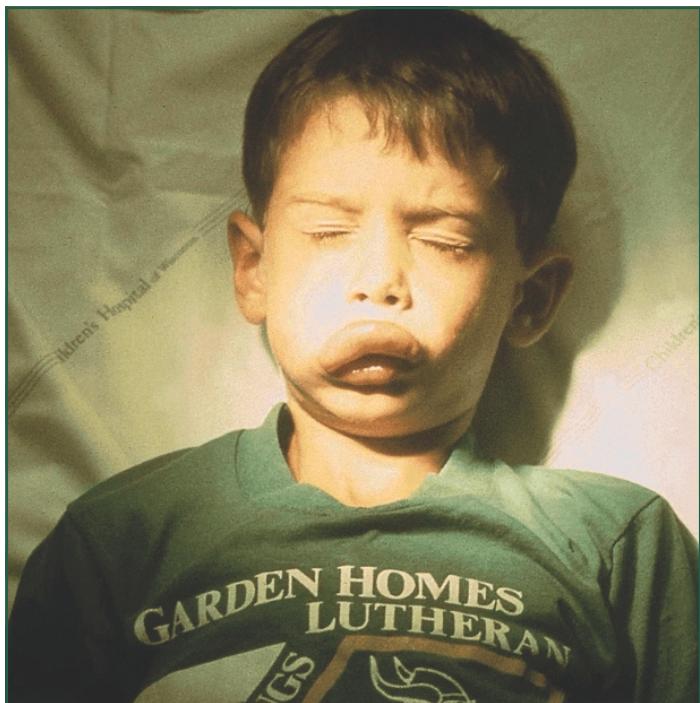
أعراض التأق تظهر في صورة عنيفة وسريعة (خلال 30 دقيقة)، خاصة إذا كانت المادة المسببة دخلت الجسم عن طريق الحقن، وكلما وصلت المادة المسببة إلى الدم بسرعة كلما كانت الأعراض عنيفة وسريعة وخطيرة .

غالباً ما يكون الإحساس بالتنميل في الوجه خاصة حول الفم من العلامات الأولى للمرض، يعقبه الإحساس بالحرارة الداخلية وصعوبة في البلع وضيق في الصدر وصعوبة في التنفس، ويصاحب ذلك إحساس عام بالضعف والعرق، يعقبه رغبة جامحة في الحكة والهرش في كل الجسم.

ويُصاب المريض بعدها بطفح جلدي وصعوبة في البلع واحمرار العينين وعطس حاد، ويمكن أن يُصاب المريض أيضاً بمغص حاد في البطن وإسهال وانقباضات حادة في الرحم.

وغالباً ما تتحسن هذه الأعراض في خلال بضع ساعات، ولكن قد يتتطور الأمر إلى اختناق ناتج من ضيق وتورم مائي في الحنجرة، أو إلى انخفاض في ضغط الدم، وضعف وعدم انتظام ضربات القلب، مما يؤدي إلى الإغماء وكلاهما يعرض المريض إلى الموت في الحالات الشديدة.

في بعض الحالات تستمر الأعراض لساعات طويلة أو حتى أيام بدون الاستجابة للعلاج بالأدوية، وفي حالات أخرى تظهر الأعراض على مرحلتين المرحلة الأولى بعد التعرض للمادة المحسسة مباشرة، وبعد التحسن المؤقت بتناول الأدوية تظهر المرحلة الثانية خلال 1 إلى 8 ساعات.



(الشكل رقم 33): طفل يعاني من التأق نلاحظ احمرار الجلد مع توسيع في الشفة العلوية ناتجة من لدغ النحل

تشخيص المرض:

يتوقف تشخيص المرض على التاريخ المرضي والفحص الإكلينيكي للمريض بدرجة كافية لمعرفة المرض سريعاً.

تشابه بعض أعراض المرض مع أمراض أخرى كلها تستلزم التدخل الطبي السريع والطارئ أهمها؛ عدم انتظام ضربات القلب، والذبحة الصدرية، ونزيف المخ والجلطات الدماغية، والتشنجات، والتسمم.

وقد تساعدنا بعض التحاليل الطبية في الحالات التي يلتبس فيها التشخيص، أو تتشابه فيها الأعراض مثل:

* معدل إنزيم التريبتاز (Tryptase enzyme) في الدم ويكون مرتفعاً في حالات التأق، نتيجة زيادة نشاط الخلايا البدنية بعد 30 دقيقة من دخول المادة المحسنة إلى الجسم ويستمر مرتفعاً لمدة 3 ساعات بعدها.

* معدل الهيستامين في الدم ويرتفع أيضاً خلال 5-10 دقائق، ويرجع إلى مستواه الطبيعي خلال 30 دقيقة من التعرض للمادة المحسنة.

العلاج: يجب أن يكون سريعاً وحاسماً لإنقاذ المريض كالتالي:

1 - حقن الأدرينالين: تؤخذ تحت الجلد ويمكن تكرارها مرة واحدة في بعض الأحيان إذا احتاج المريض. كما يمكن إعطاؤها أيضاً عن طريق العضل أو الوريد في الحالات الشديدة مع متابعة دقيقة للنبض وضغط الدم.

2 - علاج ضيق التنفس عن طريق:

* الأكسجين مع كمامات مشتقات الأدرينالين

* جهاز التنفس الصناعي في الحالات الشديدة لإنقاذ حياة المريض.

* وضع المريض تحت الملاحظة الطبية المكثفة على الأقل لمدة 12 ساعة.

3 - علاج انخفاض ضغط الدم عن طريق:

* وضع المريض بوضع أفقى.

* إعطاء المحاليل بالوريد بكميات كبيرة.

* بعض الأدوية الرافعة للضغط.

4 - أدوية مضادات الهيستامين.

5 - أدوية الكورتيزون: ضرورية خاصة لمنع تكرار ظهور الأعراض.

6 - الوقاية: تُستخدم في بعض حالات التحسس من صبغات الأشعة، عن طريق حقن الكورتيزون قبل حقن الصبغة مباشرة وبعدها بساعة لتجنب حدوث التأق.



الفصل الثامن

أرجية الطعام (Food Allergy)

يمكن تقسيم الآثار الجانبية للطعام بصورة عامة إلى مجموعتين:

الأرجية من الأطعمة:

هذا التأثير الجانبي للطعام ليس له علاقة بالنوافر الفسيولوجية للطعام أو مكوناته، وهو تأثير له علاقة مباشرة بالتفاعلات المناعية.

عدم تحمل الأغذية:

هذه المجموعة لها علاقة بالتأثير الفسيولوجي للطعام ومكوناته، وليس لها أية علاقة بالتفاعلات المناعية.

أرجية الطعام:

هي تفاعل مُبالغ فيه من قبل الجسم تجاه مادة غذائية ما بحيث يعتبرها جسم الإنسان وجهازه المناعي كأنها جسماً غريباً عنه، ويظهر التفاعل في صورة أعراض الأرجية المختلفة.

معدل حدوث المرض:

تصيب أرجية الطعام حوالي 6٪ من الأطفال منهم 2.5٪ تظهر عليهم الأعراض خلال السنة الأولى، وبينما 2 - 3.7٪ من البالغين، وأكثر أسباب أرجية الأطعمة من لبن الأبقار 2.5٪ ويليها البيض 1.3٪ وبعدها المكسرات 0.5 - 0.8٪ ثم القمح 0.4٪، ويتساوى الذكور والإناث في معدلات الإصابة.

كما تلعب الوراثة دوراً في أنواع الأرجية الأخرى، نجدها أيضاً في حالات الأرجية من الطعام. فهناك 70-80٪ من الحالات يكون لدى أحد الوالدين نوع آخر من الأرجية.

ويعتبر دخول بعض العادات الغذائية العصرية والحديثة إلى حياتنا مثل إدخال التعديلات الوراثية على الأطعمة، ووجود الماء الحافظة والملونات في الأغذية من أهم أسباب زيادة معدل حدوث أرجية الطعام.

السَّبَبَاتِ:

في الحقيقة أي نوع من الأطعمة يمكن أن يسبب الأرجية، بل ليس كذلك فحسب فالمريض قد يتحسس لأكثر من صنف من الطعام في آنٍ واحد، ومن ناحية أخرى يمكن أن يحتوي نوع واحد من الطعام على عدة مكونات كل منها منفرداً، قد يسبب أرجية الطعام، مثلاً الخبز يحتوي على القمح واللحم والصويا والخميرة، ومن الممكن أن يعمل كل منها كعامل مسبباً للأرجية. وأشهر الأطعمة التي تسبب الأرجية هي:

* حليب البقر ومشتقاته.

* البيض.

* فول الصويا.

* الأسماك والقشريات البحرية والقواقع، السمك المحفوظ.

* المكسرات وخاصة الفستق والفول السوداني والبندق.

* اللحم المحفوظ: النقالق، السلامي، اللحم المجفف.

* الحبوب: القمح، الشعير، الشوفان، الذرة.



الشكل رقم (34): يبين أعراض أرجية الطعام
الإِمْرَاض:

تحدث أرجية الطعام عن طريق عدة طرق؛ أهمها التفاعل المناعي الأول مستخدماً الضد E، كما أن هناك تفاعلات أخرى يُستخدم فيها الأضداد M و G. ويعتبر مرضى نقص الصد A (أكثـر أمراض نقص المناعة الوراثي) يعانون من أرجية الطعام نتيجة زيادة نفود مكونات الطعام إلى الجسم بسهولة.

الأعراض:

قد تكون الأعراض المرضية خفيفة بحيث لا يمكن ملاحظتها، وقد تكون شديدة وخطيرة مثل ألم شديد في البطن، وعادة ما يتعرض الجسم إلى الطعام المسبب في مرة سابقة بدون أعراض، ومن أهم الأعراض المرضية:

* **أعراض جلدية:**

أكثر الأعراض حدوثاً وتحدث بواسطة التفاعل المناعي الأول مستخدماً الضد E، وأهم الأطعمة المسببة له هي: حليب البقر ومشتقاته والبيض والمكسرات. وتظهر في صورة مختلفة منها:

- الأرتيكاريا

- التهاب الجلد التأتبي

- التهابات جلدية واحمرار، وتورم، حكة مستمرة بدون مرض معين.

* أعراض الجهاز الهضمي:

- إسهال، قيء، ألم في البطن.

- التهابات وتقرحات في المعدة والأمعاء، وقد تكون مصحوبة بنزيف.

- متلازمة الأرجية الفميه: تحدث عند تناول الفرد بعض الأطعمة (أشهرها الجزر، البطاطس، التفاح، البندق، الكيوي، الليمون)، وهي إحساس الفرد بتنميل وحكة شديدة في الشفاة واللسان والحلق، مع تورم هذه الأعضاء والإحساس بضيق الحلق، وممكن أن يتطور الوضع إلى هبوط حاد في الدورة الدموية والضغط مع تورم وانسداد في الحنجرة.

* أعراض الجهاز التنفسي:

- الربو الشعبي: 10٪ من حالات الربو الشعبي لها علاقة بأرجية الطعام و25٪ من حالات أرجية الطعام تظهر في صورة ربو شعبي.

- أرجية الأنف.

- تورم الحنجرة الأرجي مما ينتج عنه ضيق شديد في التنفس.

- التأق: خاصة إذا كانت المادة المسببة للأرجية القشريات البحرية والمكسرات، وإذا صاحب الحالة حدوث أزمة حادة للربو الشعبي، وكان هناك تاريخ سابق لحدوثه من أطعمة معينة.

* أعراض عامة:

صداع، جفاف، دوار، ارتفاع درجة الحرارة، اضطراب الجهاز الدوري.

** عادة ما تختفي معظم هذه الأعراض دون اللجوء للعلاج بعد يوم واحد من بدئها وفي أحيان أخرى قد تكون الحالة شديدة تحتاج إلى أسابيع عديدة للشفاء.

** أكثر حالات الأرجية الغذائية تقل وتختفي مع تقدم عمر الطفل بدءاً من عمر 3 سنوات مثلاً:

* 70٪ من حالات الأرجية لحليب البقر تزول بعمر الستين.

* 50٪ من حالات الأرجية للبيض تزول بعمر ثلاث سنوات.

التشخيص:

من الصعوبة معرفة المادة المسببة لعدة أسباب منها:

* يتكون الطعام غالباً من عدة مواد وأصناف بما فيها المواد الحافظة.

* تباين مواقف ظهور الأعراض بعد تناول الطعام ، فأحياناً تظهر مباشرة بعد تناول المادة، وأحياناً أخرى تظهر بعد يوم أو يومين.

* اختلاف وتنوع الأعراض فالبعض يظهر على شكل أعراض هضمية (قيء وإسهال) وأخرى قد تظهر على شكل طفح جلدي.

* التاريخ المرضي:

* مراقبة الطفل بواسطة الوالدين مع تسجيل قائمة بالأطعمة التي قد تكون متهمة بإثارة الأرجية عنده بعد كل نوبة أرجية، من أجل تحديد المادة المسئولة مع ملاحظة المدة الزمنية التي تفصل ما بين تناول الطعام وظهور الأعراض المرضية.

* إذا كانت الرضاعة طبيعية فيجب تسجيل ما قامت الأم بتناوله لأن بعض المستائرات تدخل إلى لبن الأم.

* الفحص الإكلينيكي: عند حدوث نوبة الأرجية.

* الاستقصاءات:

- الاختبارات الجلدية أو الدموية: للتأكد من مسؤولية مادة ما عن حدوث الأرجية:

- اختبار حذف وإضافة المادة إلى غذاء المريض: لللحظة تكرار الأرجية عند تناول مادة ما وغياب هذه الأرجية عند حذف هذه المادة من النظام الغذائي للطفل، أو المريض مع ملاحظة أن يتم ذاك بمعرفة الطبيب، فقد يكون مجرد الاختبار خطراً عليه.
- قياس معدل الضد E الضاد لمادة معينة واختبار الجلد لمعرفة المادة الحساسة (هذه الاختبارات مفيدة ولكنها غير موكدة).

العلاج: الوقاية:

- * الرضاعة الطبيعية لمدة سنة على الأقل تقي من أرجية الغذاء وخاصة تجاه حليب البقر.
- * تأخير إدخال حليب البقر والسمك والبيض إلى غذاء الطفل إلا بعد سنة من العمر.
- * التدرج في إدخال الأطعمة المنوعة في غذاء الطفل، وذلك بإدخال نوع واحد فقط في المرة الواحدة وليس أكثر من صنف في نفس المرة.

العلاج:

- * حذف المادة المسببة من طعام الطفل أو المريض مع الأخذ في الاعتبار في حالة الأطفال أن هذه المادة قد تكون موجودة في العديد من الأطعمة، مما قد يحرم الطفل فوائد غذائية عديدة.
- * إذا كان الطفل رضيعاً ولديه أرجية تجاه حليب البقر يمكن استخدام ألبان صناعية خاصة يكون نوعية البروتين فيها مشتقة من فول الصويا.
- * أدوية مضادة للهيستامين التي يمكن أن تخفف وتقي من عوارض الأرجية.
- * تدرج إدخال الأغذية المسببة للأرجية بكميات صغيرة بعد التوقف عن تناولها تماماً لمدة أكثر من أسبوعين، ثم زيادة هذه الكميات تدريجياً.
- * العلاج المناعي: مستخدماً أمصال خاصة بناءً على نتيجة اختبارات الحساسية التي قد تكون ذا فائدة للمصابين بالربو الشعبي وأرجية الأنف.

References

1. Abramovits W: Atopic dermatitis. J.Am.Acad.Dermatol. ,Jul 2005;53(1 Suppl 1):S86-93.
2. Blaiss MS: Quality of life in allergic rhinitis. Ann Allergy Asthma Immunol. ,Nov. 1999;83(5):449-54.
3. Boguniewicz M, Eichenfield LF, Hultsch T: Current management of atopic dermatitis and interruption of the atopic march.,J Allergy Clin Immunol. Dec 2003;112(6 Suppl):S140-50.
4. Herrera AM and deShazo RD: Current concepts in anaphylaxis. Immunol.Allergy Clin.North Am.,12:517, 1992.
5. Hussain I and Kline JN: The immune system, and atopic disease. J Investig.Dermatol.Symp.Proc. Jan 2004;9(1):23-8.
6. Lebwohl M, Friedlander S: New strategies for optimizing the treatment of inflammatory dermatoses with topical corticosteroids in an era of corticosteroid-sparing regimens. J Am Acad Dermatol. Jul 2005;53 (1 Pt 2):S1-S2.
7. Nayak AS: The asthma and allergic rhinitis link. Allergy Asthma Proc, Nov-Dec 2003;24(6):395-402.
8. Platts-Mills TAE, Vaughan JW, Carter MC, Woodfolk JA:The Role of Intervention in Established Allergy: Avoidance of Indoor Allergens in the Treatment of Chronic Allergic Disease. J.Allergy Clin.Immunol,2000; 106:787-804.
9. Sicherer SH, Sampson HA. 9. Food allergy. J Allergy Clin Immunol. Feb 2006;117(2 Suppl Mini-Primer):S470-5.
10. Yunginger JW: Anaphylaxis to foods. Immunol Allergy Clin North Am.,12:543, 1992.

في هذا الكتاب



يتناول مؤلف هذا الكتاب موضوع الحساسية (الأرجية) من عدة جوانب، فالحساسية كانت قديماً محصورة في الحساسية من الطعام، إلا أن زيادة معدل انتشار مرض الحساسية في العقود الأخيرة جذب انتباه الأطباء لسبر غوار هذا الموضوع فظهرت أنواع أخرى من الحساسية، مثل الحساسية من الأدوية وذلك بسبب التقدم الهائل في صناعة الأدوية والمضاعفات الناتجة عنها كذلك ظهور داء المصل الناتج عن تفاعل الجسم مع بروتينات الأمصال الغريبة.

كما تعرض المؤلف للجهاز المناعي بالجسم، وكيفية تأثيره في الحساسية إما إيجاباً بالقضاء على ما يسبب الحساسية والمسمى بـ «الأرجية»، وإما سلباً بالمشاركة في إفراز وإطلاق المواد المسببة للحساسية، كما تناول المؤلف أجهزة الجسم المختلفة الممكن إصابتها بالحساسية، مثل الأنف والجلد والعين والصدر وأسباب الإصابة وأعراض هذه الأمراض وكيفية تشخيصها بالفحص الإكلينيكي والاستقصاءات المخبرية، ومن ثم العلاج المناسب لكلٍ على حدة وكيفية الوقاية منها.

وختاماً نأمل من هذا الكتاب أن يكون لدى القارئ صورة واضحة ومبسطة عن مرض العصر - لاسيما عند الأطفال - وهو الحساسية.