

بهار فصل آلرژی ها و حساسیت هاست، عطسه و خارش پوست



بهار فصل آلرژی ها و حساسیت هاست. بسیاری از بیماران به خاطر آبریزش شدید، عطسه های پی در پی و خارش های پوستی در این فصل به پزشک مراجعه می کنند.

گرچه نوعی آلرژی که به عنوان واکنش های افزایش حساسیتی یا آنافیلاکسی شناخته می شود، بیشتر مربوط به تزریق دارو هاست که سردسته آنها پنی سیلین است، اما حقیقت این است که واکنش حساسیتی واکنشی است که برای بروز نیاز به تماس ماده ای با بدن دارد که سیستم دفاعی بدن آن را غریبه بداند و شروع به واکنش شدید کند. در این واکنش به محض تماس بدن با ماده حساسیت زا یک سری مواد در خون آزاد می شود که باعث بروز این علائم می شوند.

آنافیلاکسی به شدیدترین واکنش های حساسیتی گفته می شود که با افت فشار خون و حالت خفگی نمود می یابد. اما باید این را به خاطر سپرد که واکنش های حساسیتی خفیف می توانند به واکنش های شدید و حتی مرگ منجر شوند.

سن، جنسیت، شغل، نژاد و موقعیت جغرافیایی تاثیری در میزان بروز واکنش های حساسیتی ندارد. اما بیمارانی که تجربه آنافیلاکسی قبلی (به هر چیزی) را دارند یا افرادی که قبلا با دارویی دچار چنین واکنشی شده اند و همچنین افراد آسمی که بیماریشان بخوبی کنترل نشده، در معرض بروز بیشتر آنافیلاکسی هستند. امکان بروز برای پنی سیلین ۲۰ - ۱۰ درصد و برای نیش حشرات ۶۰ - ۴۰ درصد عنوان می شود و شایع ترین علل بروز واکنش های حساسیت پذیری شدید آنتی بیوتیک ها، حشرات و غذاها هستند. در کودکان غذاها (صدف، تخم مرغ، گندم و شیر) از علل شایع بروز این واکنش ها هستند.

• علائم و نشانه ها

بیماران عموماً ابتدا دچار قرمزی و خارش پوست و کهیر می شوند. سپس اضطراب، سبکی سر، احساس پری در گلو، کم آوردن نفس و سنگینی در قفسه سینه بروز می کند. با پیشرفت بیماری علائمی همچون تنگی نفس شدید، افت هوشیاری و فشار خون بروز می کند. بروز احساس توده ای در گلو و خشونت صدا از علائم هشدار دهنده برای بروز ورم در حنجره و بروز خفگی است. بیماران ممکن است علائمی همچون درد شکم، تهوع و استفراغ، اسهال، قرمزی و آبریزش از چشم را نیز تجربه کنند.

علائم در بیماران ظرف یک ساعت بروز می کند و هر چه علائم سریع تر بروز نماید، احتمال علائم شدیدتر بیشتر است. در واقع نیمی از مرگ و میر ناشی از واکنش های حساسیت پذیری شدید ظرف یک ساعت ابتدایی تماس بروز می کند. پس از این که علائم ابتدایی بهبود یافتند، ۴ - ۳ ساعت بعد ممکن است علائم مجدد بروز کند.

• تشخیص

زمانی که تماس با ماده ای حساسیت زا مشخص است، تشخیص واضح خواهد بود. اما در مواقعی که تماس با مواد غذایی است، ممکن است نسبت دادن علائم به واکنش های حساسیتی دشوار بوده و به اشتباه چیز های دیگر برای بیمار در نظر گرفته شود. بسیاری از بیماری ها دارای چنین علائمی بوده و باید از واکنش های حساسیت پذیری جدا شوند، ضمن این که فرصت برای مداوای بیماران بسیار کوتاه است و تأخیر می تواند نتایج ناگواری به جا بگذارد. آزمایشگاه نقش در تشخیص نداشته و با توجه به فرصت زمانی کوتاه برای درمان نمی توان از آزمایشگاه کمکی گرفت.

• درمان

برای این بیماران باید سریعاً اقدام به برقراری راه هوایی، دادن اکسیژن، تجویز اپی نفرین (آدرنالین) و شروع مایع وریدی کرد. مهم ترین اقدام تجویز اپی نفرین است. اپی نفرین بسته به شرایط عضلانی، زیر جلدی یا وریدی تزریق می شود. اگر بیمار در شوک قلبی - عروقی قرار دارد، باید با تجویز وریدی درمان شود. در اشکال خفیف تر بیماری دارو عضلانی یا زیرجلدی تجویز می شود. برای جبران افت فشارخون باید از مایع وریدی همزمان با اپی نفرین بهره برد. برای برقراری راه هوایی باید بیماران با بروز اولین علائم دال بر درگیری مسیر هوایی تحت لوله گذاری درون مجاری هوایی قرار گیرند. تاخیر در انجام لوله گذاری ممکن است با تورم بیشتر مجاری هوایی، عدم امکان لوله گذاری و انسداد مجاری هوایی همراه باشد.

اگر ماده ایجادکننده همچنان وجود دارد، باید از بیمار دور شود (همچون شستن پوست یا گذاشتن ماسک برای کاهش تماس با ماده حساسیت زای موجود در هوا یا در آوردن نیش زنبور). نکته مهم این است که در حساسیت به مواد غذایی شستشوی معده کاربرد ندارد، چرا که اثرات مواد حساسیت زا ایجاد شده است. علاوه بر این داروها، داروهای دیگری هم به کار می رود که عمدتاً جهت موارد مقاوم یا عوارض ناشی از حمله یا جلوگیری از بروز مجدد حمله مفید هستند. به عنوان مثال می توان از داروهای همچون دکزامتازون و پردنیزولون نام برد.

• چند نکته مهم

- واکنش های حساسیتی اغلب نیازمند تماس اولیه با ماده بوده و در دفعات بعدی تماس علائم بروز می کند، اما برای بسیاری از موارد اطلاعی از تماس اولیه نیست. بنابراین برای تجویز هر دارویی احتمال بروز این عارضه را در ذهن داشته و در مکان مناسبی که امکانات لازم برای احیا و درمان بیمار وجود دارد، اقدام به تجویز دارو کنید.

- انجام تست قبل از تجویز برای بسیاری از داروها به کار می رود. بروز واکنش دال بر منع استفاده از داروست، اما عدم بروز واکنش رد کننده بروز واکنش حساسیت پذیری نیست.

- با وجود حتمی نبودن بروز واکنش در نوبت دوم برخورد، نباید در بیماران با سابقه واکنش، اقدام به تجویز دارو کرد. اگر الزام به مصرف داروست باید توسط پزشک حساسیت زدایی انجام شود.