



مجله الکترونیکی ویستا : تندرستی - شماره هجدهم - دستگاه تنفسی و آلرژی تاریخ انتشار : چهارشنبه ۲۰ تیر ۱۳۸۹

فهرست مطالب این شماره

• ۱۰ پرسش و پاسخ در مورد آنفلوآنزای مرغی

• آپریزش بینی، آلرژی یا سرماخوردگی؟

• آبسه ریه

• آترواسکلروز (تصلب شرایین)

• آنلکتازی

• آزیستوز

• آسم

• آسم بیماری نجیبی است

• آسم چگونه شروع میشود

• آسم چیست ؟

• آسم چیست؟

• آسم خود را کنترل کنید

• آسم در بارداری

- آسم در بالغین
- آسم در کودکان
- آسم شغلی چیست ؟
- آسم علیه بارداری
- آسم و اسپری‌های پاک‌کننده و خوشبوکننده
- آسم وپروسی آلرژیک نیست
- آلرژی فصلی
- آلرژن تماسی ۲۰۰۸
- آلرژی
- آلرژی بیماری هزار چهره
- آلرژی بینی
- آلرژی چشم
- آلرژی در فصل بهار
- آلرژی شدید و عمومی
- آلرژی غذایی از سیر تا پیاز
- آلرژی غذایی و خطر مرگ ناگهانی
- آلرژی فصلی
- آلرژی فصلی چیست ؟
- آلرژی و انواع آن
- آلرژی های چشمی
- آلرژی نسبت به سم زنبور
- آمبولی ریه
- آمفیزم
- آن دم که دمت سخت شود
- آنافیلاکسی
- آنچه باید درباره آسم بدانید
- آنفلوانزا چیست؟
- آنفلوانزا
- اثر عفونت های دوران کودکی بر بروز بیماری های آلرژیک
- احتیاطات قلبی ریوی در درمانگاه دندانپزشکی
- از آسم چه می دانیم؟
- استئوآرتریت

- انواع آلرژی در جهان افزایش پیدا کرده است
- ایمان بیاورید به آغاز فصل سرد
- این اسپری خوشبوکننده نیست
- برای درمان و مقابله با آنفلونزا چه باید بکنیم؟
- برونشکتازی
- برونشیت
- برونشیت حاد
- برونشیت مزمن
- برونشیولیت
- بهار آمد و حساسیت آورد!
- بهار با حساسیت آمد
- بهار و آلرژی های چشمی
- بیماری آسم کودکان را بیشتر بشناسیم
- بیماری انسداد ریوی
- بیماری انسدادی مزمن ریه
- بیماری سل
- بیماریهای مرتبط با سرما
- پارازیت روی تنفس
- پلورزی
- پنومونی باکتریایی
- پنومونی پنوموسیستیس کارینی
- پنومونی مایکوپلاسمایی (پنومونی غیرمعمول)
- پنومونی ویروسی
- پورپورای آلرژیک
- پیشگیری از ایجاد اختلالات آلرژیک در کودکان
- پیشگیری و درمان سرماخوردگی
- تب دره (کوکسیدیومایکوز)
- تب علفی یا ورم غشای مخاطی بینی در اثر حساسیت در کودکان
- تب یونجه
- تشخیص آسم شغلی
- تشخیص و درمان آلرژی به شیرگاو در شیرخواران
- تغذیه از پوست بدن انسان

- تفاوت‌های سرماخوردگی، آنفولانزا و آلرژی
- تنفس سریع
- تنگنای قفس تن
- توصیه‌های پزشکان برای بیماران مبتلا به آلرژی
- چرا بعضی ها سینوزیت می گیرند
- چشم‌هایی که سرخ می شوند
- چگونگی برخورد با بیماری آسم
- چگونه از تب یونجه (رینیت آلرژیک) خلاص شویم؟
- چگونه با بیماری آسم مقابله شود؟
- چند نکته در مورد آلرژیک‌های شایع غذایی
- چه کسانی در معرض آلرژی های غذایی هستند
- حاملگی و آسم
- حساسیت بینی(رینیت آلرژیک)
- حساسیت فصلی از تشخیص تا درمان
- حساسیت فصلی یا بیماری تب یونجه
- حساسیت های دارویی
- خارش زمستانی (اگزما خشک) Winter itch
- خداحافظ آلرژی
- خرخر و مشکلات تنفسی در خواب
- خس خس قفس کوچک
- داروهای مورد استفاده در درمان آسم
- رابطه آسم با آلرژی ، ورزش ، استرس، وسواس
- راهنمای مراقبت از آنفلوآنزای پرندگان
- روش صحیح تنفس و دریافت انرژی "چی"
- رینوکورتونکتیویت آلرژیک در کودکان
- رینیت آلرژیک
- رینیت آلرژیک
- ریه در محاصره خرنج‌ها
- زندگی بدون بو
- سارس
- سرفه
- سرفه‌های مهلک!

- سرماخوردگی - پیشگیری و درمان
- سکسکه
- سل و مقاومت دارویی
- سندرم انسداد مجرای تنفسی در خواب
- سینوزیت چیست ؟
- سینوزیت، بیماری مادام العمر نیست
- عوامل تحریک کننده اصلی در بروز آسم
- عوامل فعال کننده آلرژی
- کراتوکونژنکتیویت یا حساسیت بهاره
- کروب
- کهیر
- گشودن پنجره‌ها قبل از ظهر و ابتدای غروب، استقبال از آلرژن‌هاست
- گوجه‌سبز در دالان تنفس
- مدیریت بحران در همه گیری آنفلوآنزا
- مرغ‌های بیمار بیخ‌گوش ما قدقد می‌کنند
- مروری بر مشکلات آلرژی‌زایی پروتئین‌ها و قندهای شیر
- مواظب تونل تنفسی‌تان باشید
- نسخه سبز
- نسخه‌ای حساس برای حساس‌ترها!
- نفس کشیدن را یاد بگیرید
- وقتی بدن خطا می‌کند
- یوگا، بهار، آسم

لینک دانلود : <http://vista.ir/?view=pdf>

لینک ضمیمه : <http://vista.ir/?view=item&id=63396>

۱۰ پرسش و پاسخ در مورد آنفلوآنزای مرغی

- آیا همه گیری آنفلوآنزای مرغی غریب الوقوع است ؟
احتمالاً خیر ، اما عوامل ناشناخته بسیاری وجود دارند که پیش بینی دقیق را غیرممکن می سازند



همه گیری آنفلوآنزای مرغی دیر یا زود به وقوع خواهد پیوست . این همه گیری در زمانهای مخته پیدایش گونه های جدید و ویروس رخ می دهد . این گونه های جدید باعث همه گیری جهانی شوند چون انسانها فاقد ایمنی نسبت به این ویروس ها هستند . در زمانهایی مثل زمان جنگ > ۱۹۱۸ این بیماری مانند یک طاعون وحشتناک بود و گاهی اوقات مانند ۱۹۵۷ و ۱۹۶۸ بیماری به ضعیف بروز می کند . آنفلوآنزای مرغی هنوز یک بیماری پرندها است . آنفلوآنزای مرغی H۵N۱



آسیا از انسان به انسان براهتی منتقل نمی شود . البته این ویروس ممکن است باعث همه گیری بعدی آنفلوآنزای مرغی شود چون باعد اپیدمی در پرندها وحشی و مرغان در آسیا شده است ، اما هیچ فردی با اطمینان نمی تواند ادعا کند که این ویروس باعث همه گیری انسانی خواهد شد .

آنفلوآنزای مرغی به دوروش ممکن است تبدیل به آنفلوآنزای انسانی می شود :

الف - اگر فردی همزمان به ویروس آنفلوآنزای انسانی به ویروس آنفلوآنزای مرغی مبتلا شود ژن دو ویروس با هم ادغام شده و گونه جدید آنفلوآنزای مرغی پدیدار می شود . این حادثه در دو هم‌گیری اخیر آنفلوآنزا در ۱۹۵۷ و ۱۹۶۸ رخ داده است .

ب - آنفلوآنزای مرغی می تواند به فرم تطابق یافته با انسانها تبدیل شود که این واقعه در همه گیری آنفلوآنزا در سال ۱۹۱۸ رخ داده است شواهدی وجود دارد که ویروس آنفلوآنزای مرغی H۵N۱ این روند را شروع کرده است ولی دانشمندان بر این عقیده اند که هنوز مسیر زیادی نشده است .

۲- آیا درمانی برای آنفلوآنزای مرغی وجود دارد ؟

خیر ، هیچ نوع درمانی برای هیچ آنفلوآنزایی وجود ندارد . اگر چه در صورت مصرف بسیار زود هنگام داروهای ضدویروس بلافاصله بعد از ظهور : مثل تب ناگهانی ، شدت بیماری کاهش خواهد یافت .

ویروس آنفلوآنزای مرغی H۵N۱ به انواع قدیمی داروهای آنفلوآنزا مقاوم است ، اما نسبت به Tamiflu و Relenza حساس است . ویروس آنفلوآنزای مرغی H۵N۱ برای بیماران بدشانسی که این ویروس را از پرندها گرفته اند بسیار کشنده است . ولی در صورتیکه این ویروس ما بین انسانها منتشر شود قطعاً به آن میزان مرگبار کشنده نخواهد بود .

ویروس H۵N۱ باعث مرگ و میر ۷۰ درصدی در انسان می شود ولی هیچکدام از گونه های انسانی به این میزان کشنده نیستند . میزان م میر مسری ترین آنفلوآنزای انسانی حداکثر چند مرگ در ده هزار نفر می باشد .

۳- داروهای ضدویروس تا چه میزان مؤثر هستند ؟

Tamiflu و Relenza هر دو در درمان و پیشگیری آنفلوآنزا قابل استفاده می باشند . البته آنفلوآنزای H۵N۱ در بعضی از افراد نسبت به flu مقاومت پیدا کرده است و این گونه های مقاوم خیلی خوب منتشر نمی شوند .

کلید موفقیت در متوقف کردن آنفلوآنزا واکسن ها هستند و نه داروهای ضدویروس ، یک واکسن تجربی H۵N۱ ساخته شده است که یک پیش مهم علمی می باشد . روش های جدید استفاده از آن در حال آزمایش می باشد ، البته احتمالاً نمونه های اول این واکسن پاسخ دهی نخواهند داشت و باید نمونه های جدیدی ساخته شوند که این روند بیش از یکسال طول خواهد کشید و در طول این زمان آنفلوآنزا به تمام منتقل خواهد شد .

بنابراین چون واکسن سریعاً در دسترس نخواهد بود خط اصلی دفاع داروهای ضدآنفلوآنزا می باشند ولی به میزان کافی از این داروها وجود ند

۴- آیا مردم باید داروهای ضدآنفلوآنزا را ذخیره کنند ؟

خیر ، اول از همه به این دلیل که داروها به میزان کمی موجود هستند . در صورت وقوع همه گیری پزشکان نیاز به تمام داروهای در دسترس دا بتوانند کسانیکه واقعاً به ویروس آلوده شده اند را درمان کنند . داروها تا زمانی که در کابینت های داروئی مردم باشند کاری انجام نمی د حتی اگر شما داروها را در دسترس داشته باشید چه زمانی باید از آنها استفاده کنید ؟ بدون آزمایش آنفلوآنزا سخت است که بدانیم آیا : بعلت آنفلوآنزا یا یک عفونت تنفسی دیگر ایجاد شده است وقرصها فقط بر علیه آنفلوآنزا مؤثر هستند .

۵- آیا ممکن است به علت خوردن مرغ و جوجه به آنفلوآنزای مرغی مبتلا شویم ؟

اگر گوشت به خوبی پخته شده باشد خیر . پختن باعث مرگ ویروس در مرغ ، گوشت و تخم مرغ می شود . ویروس آنفلوآنزای مرغی در گز

خام مرغان آلوده زنده می ماند . بهداشت مناسب یعنی شستشوی دستها و ضدعفونی کردن تمام سطوحی که با گوشت در تماس ه ضروری است .

۶ - چگونه به آنفلوآنزای مرغی مبتلا می شویم ؟

افراد بعلت جابجا کردن مرغان آلوده و همچنین از طریق سطوح آلوده به مدفوع مرغان مبتلا به آنفلوآنزای مرغی می شوند . موارد مشکوک کمی از انتقال آنفلوآنزای مرغی از انسان به انسان وجود دارد . این مسئله بعد از تماس طولانی مدت چهره به چهره رخ داده است . اما آنفلو مرغی هنوز یاد نگرفته است که چگونه به سرعت از انسانی به انسان دیگر منتقل شود .

۷ - آیا بیش از یک نوع آنفلوآنزای مرغی وجود دارد ؟

بله ، ویروس آنفلوآنزای H5N1 بیش از سایرین مورد توجه است زیرا در آسیا وسیعاً منتشر شده است و همچنین به این علت که اکثریت مبتدیان این بیماری را از مرغان گرفته و مرده اند .

سایر ویروس های آنفلوآنزای مرغی به انسانها منتقل شده اند . یکی از آنها ویروس H5N1 است که در سال ۲۰۰۳ تعدادی از مردم را در مبتلا کردند . این ویروس معمولاً باعث ورم ملتحمه در مبتلایان می شود اگر چه یک دامپزشک بعلت این بیماری مرده است . خوشبختانه مزه هلندی ویروس را قبل از انتشار به سایر انسانها سرکوب کردند .

در گذشته آنفلوآنزای مرغی در آمریکا نیز گزارش شده است . تا بحال تمامی این ویروس ها قبل از انتشار مابین انسانها ریشه کن شده اند .

۸ - چه کاری در مورد آنفلوآنزای مرغی میتوان انجام داد ؟

در صورت وقوع همه گیری آنفلوآنزای مرغی یک راه بسیار خوب برای کاهش احتمال ابتلاء وجود دارد ، شستن دستها ، شستن مکرر د بهترین راه پیشگیری از عفونت ویروس منجمله آنفلوآنزاست . به یاد داشته باشید که از آب گرم و صابون استفاده کنید و تمام قسمت های د را بشوئید . یک قانون سرانگشتی این است که بمدت خواندن یک دور الفبا برای خودتان ، دستانتان را بشوئید . در صورت وقوع همه گیری آنه به گزارش های خبری توجه کرده و به توصیه های پزشکان عمل کنید . ترس بی فایده ترین پاسخ به یک اورژانس است . طرح مقابله با همه آنفلوآنزا باید شامل تعیین افرادی که باید بصورت اورژانس در بیمارستان بستری شده و تحت درمان قرار گیرند ، اعزام تیم های اورژانس ، اف ظرفیت بیمارستانها و در صورت لزوم جداسازی و قرنطینه بیماران باشد .

در مواقع اورژانس ممکن است نیاز به بستن مدارس و اماکن عمومی مانند سینماها و تئاترها باشد .

زمانی که واکسن در دسترس باشد گروه پزشکی و بهداشت و افراد مستعد باید در وهله اول از این واکسن استفاده کنند . داروهای ضد آنه باید برای درمان عفونتهای جدی مورد استفاده قرار گیرند . در صورتی که میزان دارو به حد کافی باشد از این داروها می توان برای افراد نزدی مبتلایان نیز استفاده کرد .

۹ - چه کسی بیش از سایرین نسبت به آنفلوآنزای مرغی حساس است ؟

آنفلوآنزا بیشترین خطر را معمولاً برای کودکان کم سن و همچنین افراد مسن دارا می باشد .

البته تا حد زیادی این مسئله بستگی به وجود ایمنی نسبت به آنفلوآنزا در جوامع مختلف دارد . برای مثال آنفلوآنزای ۱۹۱۸ برای جوانان کش بود تا افراد بالای ۴۰ سال . به نظر می رسد که ویروس مشابهی بیش از ۴۰ سال قبل وجود داشته که باعث مقداری ایمنی در افراد مبتلا شده است .

۱۰- تا کنون میزان مبتلایان مبتلا به آنفلوآنزای مرغی چه تعداد می باشد ؟

تا دهم اکتبر ۲۰۰۵ سازمان بهداشت جهانی ۱۱۷ مورد اثبات شده آنفلوآنزای مرغی H5N1 در انسانها را گزارش کرده است . ۶ نفر از این مرده اند . این مرگ ها تأسف بار هستند اما میلیونها پرنده در مناطق پرجمعیت جهان با این ویروس آلوده شده اند . اگر چه عفونت های اثبات درصدی از کل عفونتها را تشکیل می دهند . انسانها دارای ریسک بسیار کمی برای ابتلا به ویروس از طریق مرغان هستند .

منبع : واحد مرکزی

://vista.ir/?view=article&id=212212

آبریزش بینی، آلرژی یا سرماخوردگی؟

بهار از راه رسیده است، هوای دل انگیز، درختان سبز و ... و البته عطسرفه و آبریزش بینی! در این زمان از سال والدین نه تنها باید به کودکه دچار ناخوشیهای مربوط به این مشکلات شده اند، رسیدگی کنند، باید دلیل آن را هم شناسایی نمایند. در کل برای هر پدر و مادری که پرنشاد، سوالاتی پیش می آید.

▪ آیا کودک من دچار حساسیت است؟ آیا گرده گیاهان موجب عطسرفه و آبریزش بینی او شده است؟



▪ یا اینکه این علائم، نشانه سرماخوردگی هستند؟

▪ آیا باید به پزشک مراجعه کنم؟

▪ از داروهای بدون نسخه استفاده کنم؟ او را به مدرسه بفرستم؟

▪ اما اولین و مهمترین پرسش این است که دلیل بروز این نشانه ها چیست، میکرب یا گرده گیاهان؟

بنا به توصیه پزشکان، ابتدا باید علائم را بررسی نمود. اگر شخصی که دچار این مشکلات شده، تنها شخص بیمار در میان خانواده باشد، اینک مشکل او حساسیت باشد بیشتر است و اگر این نشانه ها در یک نفر از اعضای خانه شروع شده و میان آنها پخش شود، سرماخوردگی است.

اما ممکن است در یک خانواده همه یا تعدادی از افراد به گرده گیاهان حساس باشند، روش دیگر تشخیص آلرژی تعداد عطسه هاست. تعداد عطسه و پشت سر هم بودن آنها، نشانه حساسیت است.

علائم سرماخوردگی ابتدا شدت یافته سپس به تدریج کمتر شده و شخص در حدود یک هفته یا بیشتر پس از بروز علائم بهبود میابد اما آلرژی یا بدتر نمیشود و بهبود هم نیابد و حتی ممکن است به عفونت سینوس و مشکلات دیگر هم منجر شود.

درکل نباید آلرژی را تنها به فصل مروط دانست و از طرفی سرماخوردگی نیز میتواند در اثر گرده های آلوده ایجاد شود، پس حتی منشاء این میتواند مشابه باشد. در بعضی مناطق هر فصلی موردی برای ایجاد آلرژی دارد و مناطقی نیز از کمترین موارد حساسیت را برخوردارند.

درهر حال، اگر مطمئن هستید که مشکل فرزندتان حساسیت است، استفاده از داروهای ضدحساسیت بدون نسخه مناسب با سن او، ندارد. اما اگر کودک پس از یک هفته هنوز به این دارو واکنش مناسبی نشان نداد یا در روزهای اول بروز علائم دچار تب شد، باید به پزشک مراجعه کنید.

این مسئله در مورد بزرگسالان هم صادق است، اگر دچار نشانه های آلرژی هستید و داروی ضد حساسیت مصرف میکنید و بدن شما واکنش نشان نمیدهد، دچار سرماخوردگی هستید.

در این صورت اگر داروهای معمول سرماخوردگی تاثیری نداشتند، حتماً به پزشک مراجعه کنید و فراموش نکنید که اگر شخص بیمار، فرزند است، قبل از تجویز خودسرانه دارو، او را نزد پزشک ببرید. سرفه، از علائم مهم سرماخوردگی است که در صورت ادامه یافتن باید تحت نظر پزشک قرار بگیرد.

در مورد کودکان، هرگز منتظر نشوید که درجه تب آنها به حد خاصی برسد، برای مراجعه به پزشک درجه خاصی وجود ندارد، مهم این است که کودک تبی هرچند خفیف اما مداوم دارد، باید به پزشک مراجعه نمود.

اگر تشخیص نهایی شما و/یا پزشک این بود که فرزندتان سرماخوردگی، به هیچ وجه او را به مدرسه نفرستید. او باید دو یا سه روز در خانه استراحت کند.

کند. در مورد آلرژی هم، اگر علائم شدید بوده و کودک را در شرایطی بسیار ناگوار قرار داده اند نیز، از فرستادن او به مدرسه خودداری کنید.

منبع : سایت

»://vista.ir/?view=article&id=252977



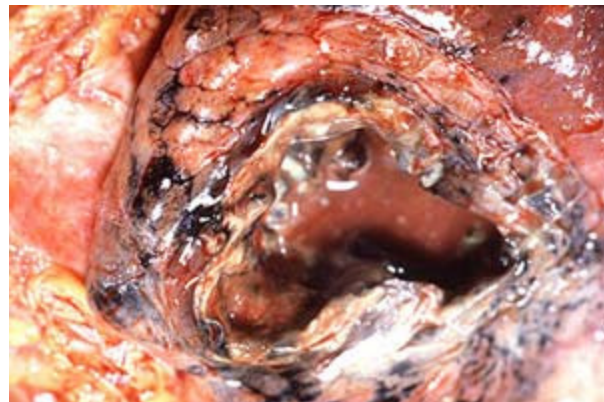
آبسه ریه

• اطلاعات اولیه

آبسه ریه ناحیه‌ای از عفونت در ریه که توسط بافت ملتهب احاطه است. بافت عفونی شده ریه تخریب شده و چرک جایگزین آن می‌گردد. بیماری مسری نیست.

• علائم شایع

- سرفه همراه خلط، خلط این بیماران چرکی، اغلب دارای رگه‌های خونی
- گاهی بدبو است.
- بوی بد تنفس
- تعریق



▪ تب ۳/۲۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر

▪ لرز

▪ کاهش وزن

▪ درد سینه (گاهی)

• علل

آبسه ریه معمولاً به‌عنوان عارضه‌ای متعاقب پنومونی (ذات‌الریه) رخ می‌دهد. گاهی آبسه ریه در اثر استنشاق ترشحات آلوده از مجاری تنه فوقانی به داخل ریه، در يك فرد بیهوش یا دچار افت هوشیاری ایجاد می‌شود. افت هوشیاری بیماران ممکن است ناشی از ضربه سر، استفه بیهوشی یا بی‌حسی برای جراحی (شامل بیحسی دندان)، مسمومیت ناشی از الکل و خواب عمیق اعمال شده توسط داروها باشد. آبسه ریه عموماً باکتری‌های بیماری‌زایی نظیر کلبسیلا، پseudomonas، استافیلوکوک یا استرپتوکوک بتاهمولیتیک می‌باشند.

• عوامل افزایش‌دهنده خطر

▪ بیماری اخیر، به ویژه پنومونی (ذات‌الریه) با سرعت بهبود آهسته

▪ اعتیاد به الکل

▪ بیهوشی عمومی برای جراحی یا صدمات اخیر منجر به بیهوشی

• پیشگیری

▪ اقدام فوری جهت درمان طبی در موارد عفونت‌های تنفسی و به ویژه پنومونی (ذات‌الریه).

حفظ بهداشت مطلوب دهان و دندان برای جلوگیری از عفونت‌های دهانی که می‌تواند منجر به آبسه ریه گردد.

- عواقب موردانتظار
- معمولاً با درمان آنتی‌بیوتیکی طولانی‌مدت (تا شش ماه) قابل علاج است.
- عوارض احتمالی
- در صورت عدم پاسخ مناسب به درمان آنتی‌بیوتیکی، آبسه مزمن شده و عوارضی چون کاهش وزن، کم‌خونی، برونشکتازی یا بیماری مزمن را در پی دارد.
- پاره شدن آبسه که منجر به آمپیم یا خونریزی شدید در ریه می‌گردد.
- گسترش عفونت به سایر نواحی بدن، به ویژه مغز
- درمان
- بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، کشت چرک به‌دست آمده از آبسه جهت تعیین نوع آنتی‌بیوتیک تجویزی و : ساده ریه و اسکن ریه باشد. برونکوسکوپی (استفاده از یک وسیله بصری با چراغی در نوک آن که از نای عبور داده شده و وارد برونش‌ها می‌در موارد مشکوک به ورود جسم خارجی به ریه.
- ترك استعمال دخانیات
- در حد امکان به تمرین‌های ورزشی با تنفس عمیق بپردازید.
- نحوه تخلیه وضعیتی ریه را بیاموزید تا به خروج ترشحات نایژه‌ای کمک کنید. از ناحیه شکم به‌طوری بر روی تخت قرار بگیرید که سر و سینه ثل به تخت آویزان باشد. خود را وادار به سرفه کنید. این کار را تا هنگامی که دیگر قادر به دفع خلط نباشید، ادامه دهید. این عمل را دوبار در مدت ۱۰-۵ دقیقه انجام دهید.
- در صورت عدم بهبود آبسه، گاهی جراحی جهت تخلیه چرک آبسه یا برداشت آبسه و قسمت درگیر ریه لازم می‌شود.
- داروها
- آنتی‌بیوتیک‌ها به مدت طولانی برای مقابله با عفونت و جلوگیری از عود آن.
- فعالیت
- تا هنگامی که عکس ریه نشان‌دهنده پاک شدن عفونت باشد، فعالیت خود را کاهش دهید.
- رژیم غذایی
- رژیم خاصی نیاز نیست. مصرف مایعات را افزایش دهید به‌طوری که روزانه حداقل هشت لیوان مایعات مصرف کنید. با مصرف مایعات بیش معمول، بدن مجبور می‌شود تا قسمتی از این مایعات را از طریق ریه دفع کند و بنابراین ترشحات ریوی غلیظ، رقیق‌تر شده و دفع آن با آسان‌تر می‌گردد.
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید
- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دچار علائم آبسه ریه باشید.
- بروز موارد زیر در طی درمان:
- افزایش تب به ۳/۲۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر
- غلیظ شدن ترشحات با وجود درمان
- تخلیه وضعیتی ریه نشان‌دهنده تغییر در رنگ، مقدار یا قوام خلط باشد.
- علائم عفونت ریه پس از درمان عود نماید، به‌خصوص سرفه خلطدار، تب یا احساس ناخوشی عمومی.

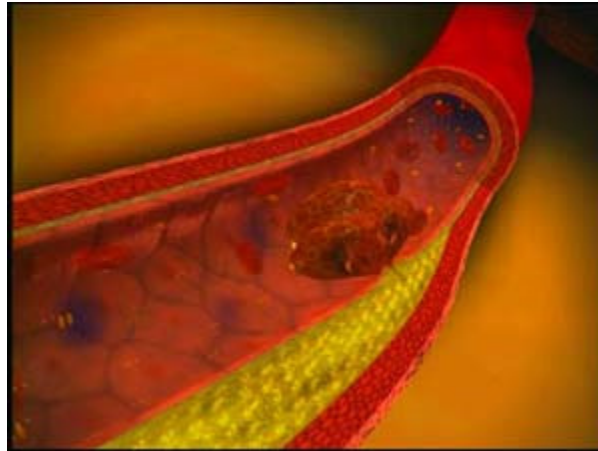
منبع : پایگاه اطلاع‌رسانی سلامت ایران

://vista.ir/?view=article&id=242703

آترواسکلروز (تصلب شرایین)

آترواسکلروز (تصلب شرایین) عبارت است از يك گونه بسیار شایع از تصلب شرایین که طی آن رسوباتی به نام پلاک در دیواره رگ‌هایی که خون اکسیژن و سایر موادمغذی را از قلب به سایر بخش‌های بدن می‌تشکیل می‌شوند.

آترواسکلروز می‌تواند باعث آسیب کلیوی، کاهش خونرسانی به اندام‌ها، و بیماری رگ‌های قلبی شود. آترواسکلروز یکی از علل عمده مغزی و قلبی است. شروع آن می‌تواند در سی و چند سالگی به شیوع آن تا سن ۴۵ سالگی در مردان بیشتر است. اما پس از یائسگی شیوع آن در زنان افزایش می‌یابد.



• علایم شایع

- تا زمانی که آترواسکلروز به مراحل پیشرفته نرسیده باشد، اغلب بدون علامت است. بروز علایم بستگی به این دارد که خونرسانی کدام قسمت بدن کم شده، و شدت و گسترش بیماری در چه حد است.
- گرفتگی عضله، وقتی که رگ‌های پا درگیر شده باشد.
- آنژین صدری یا حمله قلبی، وقتی رگ‌های قلبی درگیر شده باشند.
- سکته مغزی، یا کاهش ناگهانی و موقت خونرسانی به مغز اما بدون بروز سکته، در صورتی که رگ‌هایی که به گردن و سپس مغز می‌روند شده باشند.

• علل

تکه‌های بافت چربی‌دار، که حاوی لیپوپروتئین کم‌چگال (همان کلسترول بد) هستند و به دیواره سرخرگ آسیب می‌رسانند، اغلب در محل اتصالات سرخرگ‌ها رسوب می‌کنند. تشکیل این رسوبات شاید حتی در اوایل جوانی آغاز شود. بافت پوشاننده دیواره داخلی سرخرگ در این اتصال و انشعاب، مواد چربی موجود در خون را به دام می‌افکند. با تجمع مواد چربی، انعطاف‌پذیری سرخرگ کم و فضای داخلی آن تنگ‌تر می‌شود. در نتیجه جریان خون مشکل پیدا می‌کند. از طرفی این رسوبات ممکن است شکاف بردارند یا پاره شوند و روی آنها لخته خونی تشکیل شود. نتیجه، رگ مسدود می‌شود.

• عوامل افزایش‌دهنده خطر

- فشارخون بالا
- کلسترول بالا (بالا بودن غلظت لیپوپروتئین کم‌چگال [کلسترول بد] و پایین بودن غلظت لیپوپروتئین پرچگال (کلسترول خوب)).
- سن بالای ۶۰ سال
- جنس مذکر
- استرس
- دیابت شیرین (مرض قند)
- چاقی؛ کم‌تحریکی
- سیگارکشیدن

▪ تغذیه نامناسب (خوردن چربی و کلسترول به مقدار زیاد)

▪ سابقه خانوادگی آترواسکلروز

• پیشگیری

▪ ترك سيگار

▪ توصیه‌هایی که در قسمت رژیم غذایی آمده است را رعایت کنید. کودکان و نوجوانانی که والدین آنها دچار آترواسکلروز هستند نیز از رژیم چربی سود خواهند برد.

▪ به طور منظم ورزش کنید.

▪ حتی‌المقدور استرس را کاهش دهید و به سطح قابل کنترل برسانید.

▪ اگر دیابت یا فشارخون بالا دارید، برنامه درمانی مربوطه را به دقت رعایت کنید.

• عواقب مورد انتظار

▪ این بیماری در حال حاضر علاج‌ناپذیر است. اما به تازگی گزارشات زیادی رسیده مبنی بر این که درمان مجدانه عوامل خطر این بیماری می‌تواند حدی انسداد را کاهش دهد. بدون درمان، عوارضی پدید خواهند آمد که نهایتاً به مرگ منتهی خواهند شد.

▪ تحقیقات در زمینه علل و روش‌های درمانی این بیماری ادامه دارند.

• عوارض احتمالی

▪ سکتة قلبی

▪ سکتة مغزی

▪ آنژین صدری

▪ بیماری کلیوی

▪ نارسایی احتقانی قلب

▪ مرگ ناگهانی

• درمان

▪ آزمایشات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشد: نوار قلب، آزمون ورزش، آزمایش خون از نظر کلسترول کلی، خوب و بد، قندخون، عکس برداری از قفسه سینه و عروق

▪ ترك سيگار

▪ برای بعضی از بیماران که خطر در مورد آنها زیاد است، جراحی انجام می‌شود: بازکردن رگ با بادکنک‌های مخصوص در مورد رگ‌های تنگ شد سایر روش‌های جراحی مانند تعویض رگ بیمار با سیاهرگ یا رگ‌های مصنوعی.

• داروها

▪ به دلیل اینکه کار از کار گذشته و آسیب قبلاً وارد شده است، هیچ داروی رضایت‌بخشی برای درمان آترواسکلروز وجود ندارد.

▪ در تحقیقات اخیر مشخص شده است که پایین آوردن سطح کلسترول در کسانی که کلسترول خونشان بالا است، می‌تواند طول عمر را افزایش دهد. اگر شما علائم يك اختلال ناشی از آترواسکلروز را دارید، و رژیم غذایی و ورزش در کاهش کلسترول مؤثر واقع نشده باشند، شاید برای داروهای ضدچربی تجویز شود.

▪ برای درمان مشکلات همراه آترواسکلروز (مثلاً فشار خون بالا، یا بی‌نظمی‌های ضربان قلب) ممکن است تجویز داروهای دیگر ضروری باشد. در برخی تحقیقات مشخص شده است که آسپیرین و ویتامین E ای ممکن است خطر سکتة قلبی را کاهش دهند. با پزشك خود در مورد این تجویز آنها برای شما لازم است یا خیر مشورت کنید.

• فعالیت

▪ معمولاً محدودیتی برای آن وجود ندارد. البته میزان فعالیت بستگی به وضعیت عمومی سلامت و وجود بیماری‌های دیگر دارد.

• رژیم غذایی

- رژیم غذایی باید کم چرب، کم نمک و پرفیبر باشد. مصرف غلات، میوه‌ها و سبزیجات تازه را افزایش دهید.
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید
- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای عوامل خطر بروز آترواسکلروز هستید و تمایل دارید از این بیماری پیشگیری کنید.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی سلامت ایران؛

»://vista.ir/?view=article&id=242722

vista.ir
Online Classified Service

آتلتکتازی

- شرح بیماری

آتلتکتازی عبارت است از جمع شدن یک قسمت از یا تمامی یک ریه وضعیت باعث عدم جذب اکسیژن به مقدار کافی از ریه می‌شود.

- علایم شایع

- جمع شدن ناگهانی و دربرگیرنده یک ناحیه وسیع از ریه:

(۱) درد قفسه صدری

(۲) تنگی نفس؛ تند تند نفس کشیدن

۳. شوک (ضعف شدید، رنگ پریدگی پوست، تند شدن ضربان قلب)

- گیجی و منگی جمع شدن تدریجی:

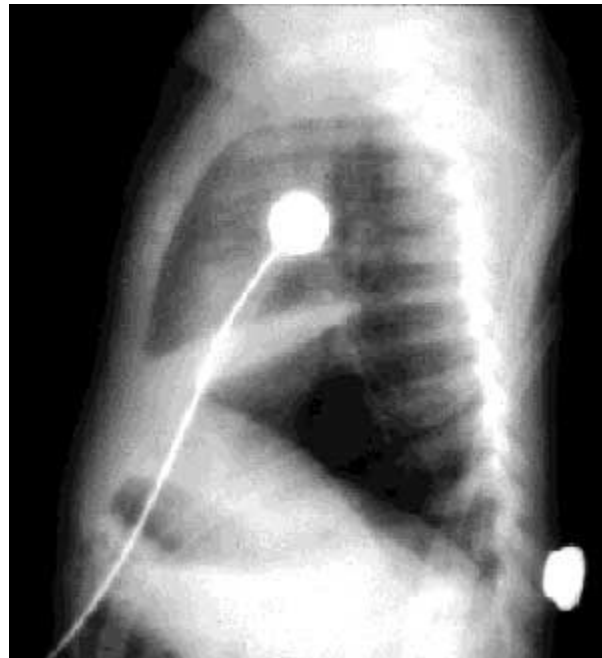
(۱) سرفه

(۲) تب

(۳) تنگی نفس

(۴) علامت دیگری وجود ندارد.

- علل



- انسداد مجراهای هوایی کوچک یا بزرگ ریه توسط:

(۱) ترشحات مخاطی غلیظ در اثر عفونت یا یک بیماری دیگر مثل فیبروزکیستیک

(۲) وجود تومور در داخل مجرای هوایی

(۳) وجود تومور یا رگهای خونی خارج از مجرای هوایی به نحوی که روی مجرای هوایی فشار وارد بیاورند.

(۴) استنشاق جسم خارجی، مثل اسباب‌بازی‌های کوچک یا بادام کوهی (پسته شام)

(۵) جراحی طولانی مدت قفسه سینه یا شکم تحت بیهوشی عمومی

(۶) صدمه به قفسه سینه یا شکستگی دنده‌ها

(۷) زخم نافذ

(۸) بزرگ شدن گره‌های لنفاوی

- عوامل افزایش دهنده خطر

- (۱) سیگار کشیدن
 - (۲) وجود یک بیماری که مقاومت بیمار را کاهش داده باشد یا وی را ضعیف کرده باشد.
 - (۳) بیماری انسدادی مزمن ریه، مثل آمفیزم و برونشکتازی
 - (۴) استفاده از داروهایی که باعث کاهش توجه و هوشیاری می‌شوند، مثل خواب‌آورها، پاربیتورات‌ها، آرام‌بخش‌ها، یا الکل
- پیشگیری

- (۱) وادار کردن به سرفه و تنفس عمیق هر ۲-۱ ساعت پس از عمل جراحی که حین آن از بیهوشی عمومی استفاده شده است. هم حتی‌الامکان بیمار باید در تخت جابجا شود و تغییر وضعیت دهد.
- (۲) به هنگام بیماری ریوی، یا پس از عمل جراحی، مایعات باید بیشتر مصرف شوند، چه به صورت خوراکی و چه به صورت تزریقی. به این ترشحات ریه رقیق‌تر و نرم‌تر خواهند شد.
- (۳) اشیای کوچکی که احتمال دارد بچه‌های کوچک آنها را استنشاق کنند از دسترسی آنها دور نگه دارید.

- عواقب مورد انتظار

- (۱) آتلکتازی ندرتاً زندگی را به خطر می‌اندازد و معمولاً خود به خود برطرف می‌شود.
- (۲) در صورتی که آتلکتازی به علت ترشحات مخاطی غلیظ یا جسم خارجی ایجاد شده باشد، بیرون کشیدن آنها باعث رفع آن خواهد شد. اگر آتلکتازی یک تومور باشد، سرنوشت بیمار به ماهیت تومور بستگی دارد.

- عوارض احتمالی

- (۱) ذات‌الریه
- (۲) آبسه کوچک داخل ریه
- (۳) دایمی شدن جمع شدگی بافت ریه و تشکیل بافت جوشگاهی

- درمان

- اصول کلی

- (۱) آزمایش برای اندازه‌گیری اکسیژن و دی‌اکسید کربن خون و نیز عکس‌برداری از قفسه سینه
- (۲) جراحی برای برداشتن تومور
- (۳) برونکوسکپی برای در آوردن جسم خارجی یا ترشحات مخاطی غلیظ
- (۴) حداکثر همکاری را در زمینه دستورات پس از عمل جراحی داشته باشید. وضعیت خود را در تخت مرتباً عوض کنید، و سعی کنید مرتباً، نمایید و نفس عمیق بکشید. توجه داشته باشید که هنگام سرفه، یک بالش را محکم روی محل تخلیه فشار دهید.
- (۵) سیگار را ترک کنید.
- (۶) روش تخلیه ترشحات را فراگیرید و پس از ترخیص اجرا کنید.

- داروها

- (۱) آنتی‌بیوتیک برای مبارزه با عفونت، که به طور اجتناب‌ناپذیر همراه با آتلکتازی رخ خواهد داد.
- (۲) داروهای ضد درد برای رفع درد خفیف
- (۳) از مصرف داروهای خواب‌آور پرهیز کنید. ممکن است آنها باعث عود آتلکتازی شوند.

- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

به محض رویه بهبود گذاشتن علایم، فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌های عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی

هیچ رژیم غذایی خاصی توصیه نمی‌شود، اما حداقل ۸ لیوان آب یا سایر مایعات در شبانه‌روز بنوشید تا ترشحات ریه رقیق و نرم شود.

- درجه شرايطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

- (۱) اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آنکتلازی را دارید.
- (۲) اگر یکی از مشکلات زیر به هنگام درمان رخ دهد:
- (۳) اتساع و برآمدگی شکم
- (۴) احساس تنگی نفس به طور ناگهانی
- (۵) آبی شدن بستر ناخن‌ها و لب‌ها
- (۶) درجه حرارت بدن مساوی یا بیشتر از ۹/۳۸ درجه سانتیگراد .

منبع : شبکه ر،

»://vista.ir/?view=article&id=238317

vista.ir
Online Classified Service

آزبستوز

• شرح بیماری
آزبستوز عبارت است از التهاب ریه ها به علت استنشاق ذرات آزبست یک اختلال مزمن است اما مسری نیست. آزبستوز ممکن است منتهی سرطان ریه شود (خطر بروز با سیگار کشیدن بسیار بیشتر می‌شود) مردان بالای ۴۰ سالی که در معرض ذرات آزبست بوده‌اند با احتمال بیست و چهار این بیماری می‌شوند. آزبستوز شاید مهمترین بیماری ریوی ناشی کار باشد.

• علائم شایع

▪ علائم اولیه:

(۱) تنگی نفس

(۲) سرفه‌ای که یا بدون خلط است یا خلط کمی دارد.

۳. احساس کسالت عمومی

▪ علائم بعدی:

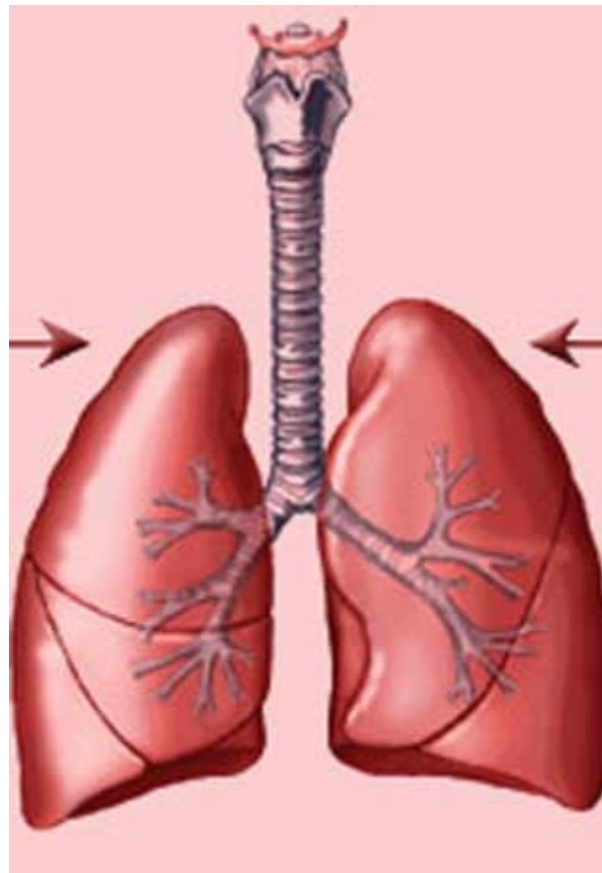
(۱) نامنظمی خواب

(۲) بی‌اشتهایی

(۳) درد قفسه سینه

(۴) خشونت صدا

(۵) سرفه خونی



(۶) علائم نارسایی احتقانی قلب

۷. آبی شدن ناخن‌ها

• علل

مواجهه طولانی مدت با ذرات ریز آزیست به هنگام کار یا از منابع دیگر. قسمت محیطی ریه‌ها در اثر فیبرهای آزیست دچار آزرده‌گی می‌شوند نهایتاً التهاب، ضخیم‌شدگی و تشکیل بافت جوشگاهی در بافت ریوی (فیروز ریوی) را به دنبال خواهد داشت. امکان دارد تا ۲۰ سال از مواجهه با آزیست بگذرد و سپس علایم بیماری ظاهر شوند.

• عوامل افزایش دهنده خطر

(۱) مشاغلی که در ارتباط با آزیست هستند.

(۲) تغذیه نامناسب

(۳) سیگار کشیدن

(۴) سوء در مصرف الکل

• پیشگیری

(۱) به هنگام قرار گرفتن در معرض آزیست، از ماسک حفاظتی مناسب یا هودی که با هوای آزاد ارتباط دارد استفاده کنید.

(۲) اقدامات توصیه شده در رابطه با مهار غبارهای آزیست را به کار بندید.

(۳) سیگار نکشید.

(۴) یک برنامه منظم ورزشی داشته باشید تا سلامت قلبی - تنفسی شما حفظ شود.

(۵) برای کارگرانی که در صنایع آزیست کار می‌کنند باید به طور منظم عکس‌برداری با اشعه ایکس انجام شود تا هرگونه سایه غیرطبیعی در شناسایی شود. اگر در عکس مشکلی بود، فرد باید کار با آزیست را رها کند حتی اگر علامتی وجود نداشته باشد.

• عواقب مورد انتظار

(۱) این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج است. اما علایم را می‌توان تخفیف داد یا تحت کنترل در آورد.

(۲) تحقیقات علمی درباره علل و درمان این بیماری ادامه دارد.

(۳) بنابراین امید می‌رود درمان‌های رو به روز مؤثری ابداع شوند و نهایتاً بتوان این بیماری را معالجه نمود.

• عوارض احتمالی

(۱) بیماری سل

(۲) نارسایی قلبی به علت بیماری ریوی

(۳) روی هم خوابیدن بافت ریوی

(۴) جمع‌شدن مایع در فضای جنب (اطراف ریه‌ها)

• درمان

• اصول کلی

(۱) سیگار کشیدن را متوقف کنید.

(۲) در صورت بروز هرگونه عفونت تنفسی، حتی سرماخوردگی، به پزشک مراجعه کنید.

(۳) اگر بیماری پیشرفته باشد، به فکر نقل مکان به یک جای گرم و خشک باشید.

(۴) فیزیوتراپی تنفسی و یادگیری روش‌های آن

(۵) روش‌های تخلیه نایژه‌ای را فرا بگیرید و به کار بندید.

(۶) از دستگاه بخور خنک برای نرم کردن ترشحات نایژه‌ای استفاده کنید تا این ترشحات راحت‌تر تخلیه شوند.

(۷) واکسیناسیون آنفلوانزا و پنوموکک (ذات‌الریه) را به روز نگاه دارید.

(۸) از افرادی که دچار عفونت هستند دوری کنید.

• داروها

(۱) آنتی‌بیوتیک برای عفونت

- ۲) گشادکننده نایژه (استنشاقی یا خوراکی) همراه با استنشاق درمانی برای باز کردن لوله‌های نایژه‌ای تا حداکثر ممکن
- ۳) برای رفع ناراحتی خفیف می‌توان از داروهایی مثل استامینوفن استفاده نمود.
- ۴) امکان دارد اکسیژن ضروری شود.
- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری
- ۱) در صورت وجود عفونت، در رختخواب استراحت کنید.
- ۲) پس از آغاز درمان، با رو به بهبود گذاشتن علائم فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌های عادی خود را از سر بگیرید.
- ۳) برای حفظ ظرفیت ریه باید ورزش منظم به هر شکلی که قابل تحمل باشد انجام داد.
- رژیم غذایی
- رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.
- درجه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟
- ۱) اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آریستوز را دارید.
- ۲) اگر یکی از موارد زیر هنگام درمان رخ دهد:
- ۳) بالا رفتن درجه حرارت بدن تا $38/2$ درجه سانتیگراد یا بالاتر
- ۴) افزایش درد قفسه سینه یا تنگی نفس
- ۵) وجود خون در خلط
- ۶) کاهش فزاینده وزن
- ۷) اگر دچار علائم جدید و غیر قابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

منبع : شبکه ر،

[://vista.ir/?view=article&id=238337](http://vista.ir/?view=article&id=238337)

 **vista.ir**
Online Classified Service

آسم

آسم عبارت است از يك بیماری مزمن همراه با حملات مکرر خس> تنگی نفس. این بیماری در تمام سنین می‌تواند وجود داشته باشد ۵۰% از موارد، کودکان زیر ۱۰ سال هستند. آسم بیشتر در پسران می‌دهد تا دختران، اما در آسمی که در سنین بزرگسالی آغاز می‌شود سهم بیشتری را به خود اختصاص می‌دهند.

- علائم شایع

احساس فشردگی در قفسه سینه و تنگی نفس

خس خس سینه به هنگام بازدم

سرفه، خصوصاً در شب، معمولاً همراه با خلط غلیظ، شفاف و زرد



تنفس سریع و سطحی که به هنگام نشستن بهتر می‌شود.

مشکل در تنفس

انقباض عضلات گردن علایم شدید حمله حاد:

آبی شدن پوست

خستگی زیاد

تنفس صدادار شبیه خرخر

ناتوانی در صحبت کردن

تغییرات ذهنی و روانی، از جمله بی‌قراری یا گیجی

• علل

التهاب و اسپاسم ناشی از آن در مجاری هوایی (نایزها و نایزکها)، و به دنبال آن ورم مجاری هوایی و غلیظ شدن ترشحات ریه (خلط). این

باعث کاهش یا بسته شدن راه عبور هوا به ریه‌ها می‌شود. عواملی که می‌توانند این تغییرات را ایجاد کنند عبارتند از:

مواد آلرژی‌زا مثل گرده گیاهان، گرد و غبار، شوره بدن حیوانات، کپک‌ها یا بعضی از غذاها

عفونت‌های ریوی مثل برونشیت

مواد آلاینده موجود در هوا، مثل دود و بوهای مختلف

قرار گرفتن در معرض موادشیمیایی یا سایر مواد، در قالب مواجهه شغلی

• عوامل افزایش دهنده خطر

وجود سایر بیماری‌های آلرژیک، مثل آگزما یا تب یونجه

سابقه خانوادگی آسم یا آلرژی‌های دیگر

قرار گرفتن در معرض آلاینده‌های خطر

سیگار کشیدن

مصرف بعضی از داروها مثل آسپیرین

استرس‌های مختلف (عفونت‌های ویروسی، ورزش، ناراحتی عاطفی، بوهای زیانبار، و دود تنباکو)

• پیشگیری

از مواد آلرژی‌زای شناخته شده و آلاینده‌های هوا دوری کنید.

داروهای که به منظور پیشگیری از بروز حملات آسم تجویز می‌شوند را به طور منظم مصرف کنید؛ توجه داشته باشید که حتی اگر احد

می‌کنید مشکلی ندارید، مصرف داروها را قطع نکنید.

از مصرف آسپیرین خودداری کنید.

به دنبال عوامل آغازکننده حمله آسم بگردید و از آنها دوری کنید.

نرمش‌های آسوده‌سازی و شل‌کننده عضلات، و نیز حرکات کمک‌کننده به تخلیه ترشحات تنفسی را انجام دهید.

• عواقب مورد انتظار

علایم را می‌توان با درمان و پایداری جدی به اقدامات پیشگیرانه کنترل نمود.

نیمی از کودکان آسمی نهایتاً خوب خواهند شد.

در صورتی که درمان انجام نشود، حملات شدید ممکن است مرگبار باشند.

• عوارض احتمالی

نارسایی تنفسی

پنوموتوراکس (وارد شدن هوا به فضای اطراف ریه‌ها)

عفونت ریه و مشکلات مزمن ریوی در اثر حملات مکرر آسم

• درمان

اقدامات تشخیصی ممکن است عبارت باشند از آزمایش خون؛ بررسی‌های مربوط به کار ریه؛ و بررسی‌های مربوط به آلرژی که معمولاً به آزمون‌های پوستی انجام می‌گیرند.

مراقبت اورژانس و بستری کردن در موارد حملات شدید آسم

روان درمانی یا مشاوره، در صورتی که آسم با استرس ارتباط داشته باشد.

حتی‌المقدور مواد آلرژی‌زا و آزاردهنده را از خانه و محل کار حذف کنید. درمان برای حساسیت‌زدایی از بعضی مواد آلرژی‌زای خاص داروهای رایجی که به طور منظم استفاده می‌کنید همیشه به همراه داشته باشید. به هنگام حملات بنشینید.

در زمان‌هایی از سال که مواد آلرژی‌زا در محیط فراوان هستند در منزل بمانید.

• داروها

اکسپکتورانت برای رقیق کردن خلط

گشادکننده نایژه برای بازکردن مجاری هوایی

داروی کورتیزونی داخل رگی (تنها برای موارد اورژانس) برای کم کردن واکنش آلرژی بدن

استنشاق داروی کورتیزونی با دستگاه ریزقطره ساز. این شکل از مصرف داروهای کورتیزونی عوارض جانبی کمتری نسبت به نوع خوراکی دار آنتی‌هیستامین (کرومولین سدیم یا ندوکرومیل) به صورت استنشاقی با دستگاه ریزه قطره‌ساز. این نوع دارو جهت پیشگیری به کار می‌رود.

• فعالیت

فعالیت خود را حفظ کنید، اما از فعالیت‌های ورزشی ناگهانی خودداری کنید. اگر به دنبال ورزش سنگین حمله آسم رخ دهد، بنشینید و است کنید. مقدار کمی آب گرم بنوشید.

درمان با داروهای گشادکننده نایژه غالباً از آسم ناشی از ورزش پیشگیری به عمل می‌آورد.

شاید بهترین ورزش برای بیماران آسمی شنا باشد.

• رژیم غذایی

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود، اما از خوردن غذاهایی که به آنها حساسیت دارید خودداری کنید.

روزانه حداقل ۲ لیتر آب بنوشید تا ترشحات رقیق باقی بمانند.

▪ در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

شما یا یکی از اعضای خانواده علائم آسم را دارید.

شما دچار حمله آسمی شده‌اید که به درمان جواب نمی‌دهد. این یک اورژانس است!

علائم جدید و بدون توجیه. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

منبع : پایگاه اطلاع‌رسانی پزشکی ن

:/ /vista.ir/?view=article&id=223523

هر نفسی که فرو می‌رود، ممد حیات است و چون بر می‌آید، مفرح ذات در هر نفسی دو نعمت موجود است و بر هر نعمتی شکر واجب. تا به فکر کرده‌اید که نفس‌کشیدن هم عجب نعمتی است! کافی است یک کوچک باعث شود آدم چند تا سرفه بکند. آن وقت است که راه نفسش می‌شود و باید یک جور سعی کند تنفس طبیعی‌اش را به دست بیاورد. اتفاقی که باعث این مشکل می‌شود، آسم است: یک محرک خارجی سرفه‌های مکرر و دردسرهایی که اغلب کودکان گرفتارش می‌شوند، خیلی راحت می‌شود از شرشان خلاص شد. چطور؟ مصاحبه ما را با قانعی بخوانید. دکتر مصطفی قانعی، متخصص داخلی و فوق تخصص معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)، تابلوی کاما



بیماری آسم را برای شما ترسیم می‌کند.

• به عنوان اولین سوال، تعریف آسم چیست؟

• هر فردی که ریه‌هایش به یک محرک خارجی حساسیت بیش از حد نشان بدهد، به طوری که با دور شدن از آن محرک خارجی با درمان یا درمان به حال عادی برگردد، آسم دارد.

• محرک خارجی یعنی چه؟

• ابتدا باید به این نکته توجه داشته باشید که اصل بیماری آسم در خود فرد نهفته است، چرا که این فرد به یک محرک خارجی که بقیه افراد در آن هیچ حساسیتی ندارند، حساسیت نشان می‌دهد. بنابراین عوامل خارجی علت بیماری نیستند، آنها تشدیدکننده بیماری هستند، یکی از مواد خارجی که همه انسان‌ها در برابرش حساسیت دارند، هیسه یا مایت است. هیسه‌ها بندپایان بسیار ریزی هستند که در جاهای مرطوب زیرزمین یا در لابه‌لای پرزها و بدن حیوانات رشد می‌کنند، ولی سایر عوامل برای هر فردی فرق می‌کند. مثلاً یک نفر در برابر هوای سرد دچار می‌شود، یک نفر در برابر گرده گل‌ها و

• این حساسیت به محرک خارجی، ارثی است؟

• در برابر این پرسش تنها می‌توان گفت در خانواده‌ای که پدر، مادر یا سایر اعضای فامیل آسم داشته باشند، احتمال اینکه کودکان هم مبتلا به آسم شوند، بیشتر می‌شود.

با این حساب در همان اوایل کودکی باید علائم آسم ظاهر شود.

بله، بیماری آسم مخصوص کودکان است، اما یک نوع آن به نام آسم بالغین هم وجود دارد که در بزرگسالی بروز می‌کند. در واقع در یک طبقه به آسم را دو دسته تقسیم می‌کنند: یکی نوع حساسیتی (آلرژیک) که در سنین کودکی شروع می‌شود و دیگری نوع بالغین که در فرد بالغ می‌کند بدون اینکه در کودکی، فرد مشکل داشته باشد.

• بیماری آسم با چه علائمی مشخص می‌شود؟

• اگر یک طیف بلند برای این بیماری در نظر بگیریم که از (نوع خفیف) تا (نوع شدید) درجه‌بندی شده باشد، فردی که بیماریش در حد صد قرار دارد، در زمان حمله آسم دچار سرفه‌های شدید، تنگی نفس و خس‌خس سینه می‌شود. در چنین زمانی همه می‌توانند حدس بزنند این فرد مبتلا به آسم است. علائم بیماری گاه تشدید پیدا می‌کنند و گاه خوب می‌شوند. اما در اوایل شروع بیماری آسم، فرد مبتلا فقط در محرک‌هایی مثل هوای سرد یا فصل خاص یا غیره، چند سرفه خفیف می‌کند.

• آیا آسم بیماری شایعی است؟

• در کشور ما کسانی که تشخیص قطعی آسم برایشان داده می‌شود و مطمئناً آسم دارند، پنج درصد جمعیت هستند. اما جالب است بدانید درصد از افراد جامعه در زندگیشان به نوعی، سرفه حساسیتی در برابر محرک خارجی را تجربه می‌کنند و اگر این تعریف را مبنای سنجش قرار بدهیم، ۲۰ درصد افراد جامعه به نوعی آسم را تجربه می‌کنند.

آیا عوامل خاصی هم وجود دارند که کودک را برای ابتلا به آسم مستعد کنند؟

چندی پیش در خبرها آمده بود اگر مادران باردار از اسپری استفاده کنند، احتمال ابتلای فرزندشان به آسم بیشتر خواهد شد.

• شما این امر را تایید می‌کنید؟

• ببینید، عوامل خطرزای زیادی شناخته شده‌اند که احتمال ابتلا به آسم را بالا می‌برند، ولی این فقط يك نوع افزایش شانس فرد برای ابتلا به آسم و نوعی همراهی عوامل خطرزا با آسم است که از داده‌های آماری به دست آمده؛ نمی‌توان در مورد آنها به‌طور قطع تصمیم‌گیری کرد و مجبور کرد از این عوامل دوری کند. این عوامل عبارتند از: آلودگی هوا، ورود مواد شیمیایی به غذاهای بشر، تماس انسان با مواد شیمیایی صنایع، و مواجه شدن مادر در دوره بارداری با آلودگی‌های شیمیایی.

اما در این میان يك عامل هست که ارتباط آن با آسم قویا تایید شده و آن هم شغل فردی است که مبتلا به آسم شغلی شده، مثلا فردی يك آزمایشگاه شیمیایی کار می‌کند، اگر به دلیل شغلش مبتلا به آسم شود، باید حتما شغلش را اصلاح یا ترك کند. در این صورت آسم او هم خواهد رفت.

علامتی وجود دارد که از همان دوران کودکی بتوان حدس زد که يك کودک دچار آسم است؟

هر کودکی که پس از يك سرماخوردگی سرفه‌اش برطرف نمی‌شود و طول می‌کشد، احتمالا آسم دارد. همین برای پدر و مادر کافی است سرفه طولانی مدت کودک را جدی بگیرند و حتما به پزشک مراجعه کنند.

• برای این کودکان توصیه خاصی وجود دارد؟

• محرک‌ها و بوهای شدید، هوای سرد، ورزش، عصبی شدن و بعضی غذاهای صنعتی، آسم کودکان را تشدید می‌کند. در مورد غذاهای ص باید گفت به منظور حفظ طولانی‌مدت این غذاها ماده‌ای به نام نگهدارنده به آنها اضافه می‌شود که این ماده برای کودکان مبتلا به آسم است. این ماده در غذاهایی مثل شکلات، پفک، سوسیس، کالباس و ... وجود دارد. در مورد حمایت خانواده‌ها هم باید بگویم بیشترین کمک خانواده می‌تواند به کودک بکند، این است که کودک را برای قطعی شدن تشخیص آسم به پزشک نشان دهد و آسم را درمان کند. بعد از کودک درمان شد، باید مراقبت کنند تا بیماری عود نکند. به این ترتیب که غذاهای صنعتی را به آنها ندهند و بیشتر از غذاهای طبیعی استفاده البته بعضی از غذاهای طبیعی مثل گوجه‌فرنگی و بادمجان و غذاهایی که رنگدانه داشته باشند، می‌توانند آسم را تشدید کنند. ولی يك ن خوب است فراموش نکنید و آن هم اینکه ما نمی‌خواهیم در درمان آسم دید محدودکننده داشته باشیم. این امر باعث خردشدن اعصاب فرد، به کودکان می‌شود.

• یعنی کودک مبتلا به آسم هیچ محدودیتی ندارد؟

• در صورتی که درمان شود، خیر. اما در صورت درمان نشدن همه چیز برای کودک محدود می‌شود؛ کودک نمی‌تواند خوب غذا بخورد، خوب با فعالیت کند. به محض درمان شدن همه این کارها برای او طبیعی می‌شود.

• این درمان به چه صورت است؟

• اولین درمان این بیماری، درمان غیردارویی است، یعنی پیشگیری از تشدید شدن آن. به این صورت که عوامل محرک را از منزل خارج کرد. بالش‌های پر، حیوانات خانگی یا مجسمه‌هایی که از بقایای حیوانات مرده مثل پرندۀ ساخته می‌شوند، گل‌وگیاه خانگی و هیره. با حذف این محیطی، شدت علائم کم می‌شود. پس از آن باید کاری کرد که وضع موجود نیز درمان شود.

درمان دارویی آسم شامل سه دسته دارو است. اول استفاده از کورتیکواستروئیدهای استنشاقی که همه آنها ریشه مشترکی به نام کورتیکواستروئیدها دارند که پایه درمان آسم محسوب می‌شود. دسته دوم داروهای متسع‌کننده برونش (گشادکننده راه‌های هوایی) هستند که مسکن به شمار می‌آیند و به طور آبی شخص را درمان می‌کنند، یعنی فرد به محض احساس اشکال در تنفس از آنها استفاده کرده و مش برطرف می‌شود. مثال این گروه داروها سالبوتامول است. دسته آخر هم داروهای پیشگیری‌کننده مانند کرومولین سدیم هستند که پزشک اینکه فرد دچار بیماری مجدد نشود یا در فصل خاصی دچار بیماری نشود، آنها را تجویز می‌کند.

درمان آسم بر این سه پایه استوار است. اما پایه چهارم پیشگیری است که رکن اساسی را در درمان می‌سازد.

• استفاده از اسپری آسم روش خاصی دارد؟

• بله. داروهای استنشاقی آسم باید به شیوه صحیح و دقیقی استفاده شوند که متاسفانه از راه خواندن بروشور یا نوشته قابل توضیح نیست. این آموزش بسیار ضروری است چرا که بیش از ۸۰ درصد مبتلایان به آسم از دارو به طور صحیح استفاده نمی‌کنند، چرا که بروشور د

نمی‌خوانند. پزشکان باید به صورت گفتگوی چهره به چهره و نشان دادن عملی، طرز استفاده را به بیمار یاد بدهند، یا فیلم آموزشی به بی داده شود که با چند بار دیدن آن، روش درست مصرف را یاد بگیرند. يك پیشنهاد عملی برای بیماران آسمی این است که تمام اسپری‌ها را با > یار< استفاده کنند. آسم یار دستگاهی است که اسپری را در آن می‌زنند و سپس به طور عادی در آن نفس می‌کشند. استفاده از آس راحت‌تر از این است که بخواهند بدون آن دارو را با روش مخصوص استنشاق کنند.

• دارویی هم وجود دارد که بیماری را به طور کامل درمان کند؟

• هم اکنون در بازار داروهای جدید بسیاری وجود دارد که هم جنبه تحقیقی و تجاری دارند. داروهای بسیار گران‌قیمتی هم موجودند که هی بیماری را علاج قطعی نمی‌کنند. در این باره بهتر است بدانید که اگر شخصی به شما پیشنهاد کرد که با استفاده از فلان دارو آسم شما کاملاً می‌شود، این پیشنهاد را باور نکنید، چرا که آسم خوب‌شدنی نیست، اما کنترل‌شدنی است. برای خانواده‌ای با درآمد مشخص، استف داروهای رایج و ارزان‌تر، مقرون به صرفه‌تر از استفاده از داروهای گران‌قیمتی است که همان کار را انجام می‌دهند ولو در مدت زمان کوتاه‌تری.

• پس بیماری آسم درمان همیشگی ندارد؟

• خیر. باید وضعیت طبیعی را حفظ کرد و مراقب بود تا بیماری عود نکند. اگر عود کرد، باید بلافاصله درمان شود. آسم بیماری نجیبی اس می‌توان با آن زندگی کرد. فردی که آسم دارد باید بپذیرد که با آسم زندگی کند نه برای آسم! یعنی نباید هر روز دنبال پزشك جدید و داروی باشد با این امید که برای همیشه آسمش از بین برود. باید به دنبال این هدف باشد که آسم را کنترل کند. آسم قطعاً کنترل می‌شود و بعد حتی اگر فرد فوتبالیست هم باشد. می‌تواند فوتبالش را ادامه دهد و زندگی عادی خودش را داشته باشد. اگر کسی نتوانسته بیماری > کنترل کند و همیشه مشکل دارد، نشانه این است که یا پزشك وی موفق نبوده یا بیمار دارو را به طور صحیح استفاده نمی‌کند.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلا،

»://vista.ir/?view=article&id=229677



آسم چگونه شروع میشود

اکثر افراد می‌دانند که بیماری آسم در بعضی از خانواده‌ها بیشتر دیده میشود یعنی يك علت ارثی و ژنتیکی در این بیماری وجود دارد. بدون در آسم آلرژیک (آسم اکسترنسیك یا خارجی) عامل وراثت و ژنتیک از اهمیت زیادی برخوردار است در حالیکه در آسمی که آلرژیک نباشد (اینترنسیك یا داخلی) این عامل وراثت، زیاد مطرح نمی‌باشد. عامل ژنتیک و وراثت در بروز بیماری آسم به آن صورتی نیست که مثلاً رنگ چن نوع گروه خونی کودکان از والدینشان به ارث می‌رسد. يك بیمار مبتلا به آسم خیلی شدید، می‌تواند دارای کودکانی باشد که هیچگاه دچار > آسم نمی‌شوند.

نقش عوامل محیطی (مثل مواد حساسیت‌زا یا آلرژنها و مواجه شدن با دود سیگار) در بروز بیماری آسم و تشدید آن می‌تواند بسیار مهم ب با اینحال این عوامل در همه افراد به يك اندازه باعث بروز بیماری نمی‌شوند و آن فرد باید استعداد ابتلا به این بیماری را داشته باشد.

مایت‌های گردوغبار خانه و سایر عوامل

به غیر از عوامل ارثی و ژنتیکی، عوامل بسیاری مسئول بروز اولیه آسم در افراد می‌باشند. برای مثال، آسمی که در بزرگسالان برای اولی ایجاد می‌گردد اغلب به دنبال ابتلا به سرماخوردگی یا يك عفونت ویروسی رخ می‌دهد. همچنین مواجه شدن با عوامل تحریک کننده در محی ممکن است از عوامل شروع کننده حملات آسم باشد.

با این حال، مهمترین عامل ایجاد کننده حملات آسم (بویژه در کودکان) مواجهه شدن با مایتهای گرد و غبار خانه میباشد. مایتهای جانوران که ذره بینی هستند که از نوك يك سوزن هم کوچکتر میباشند. این جانوران كوچك در فرشها، موکتها، لحاف و تشك و اسباببازیهای پنهان کودکان زندگی میکنند. در هر تشك، حدود دو میلیون مایت وجود دارد!

همچنین باید بدانیم که فقط پروتئین موجود در مدفوع این مایتهای موجب بروز آلرژی و آسم میگردند. وقتی که يك فرد حساس، در طی يك نسبتاً طولانی در مواجهه با مدفوع این مایتهای که در هوا پخش هستند بشود، گلبولهای سفید این فرد در مقابل این جسم خارجی (مدفوع حساس میگردد. وقتی پروتئین مدفوع مایتهای از طریق استنشاق وارد ریه میشود، در مخاط برونشها واکنشی رخ داده و موجب التهاب در مایتهای میشود. این التهاب باعث میشود که مخاط برونشها حساس شود به طوریکه هرگونه مواجهه بعدی با مایتهای یا هر عامل تحریک دیگری موجب تنگ و باریک شدن برونشها شده و علائم آسم را ایجاد می کند. چیزهای دیگری هم ممکن است به عنوان عوامل شروع حملات آسم مطرح باشند. کشیدن سیگار توسط مادر در هنگام حاملگی و بودن در محلی که سایر افراد به کشیدن سیگار مشغول هستند، کودکان بسیار خطرناک میباشد.

علل ایجاد آسم

- وراثت و ژنتیک

- سیگار کشیدن مادر در هنگام حاملگی

- در معرض دود سیگار قرار گرفتن کودکانی که

والدین سیگاری دارند

- مواد حساسیتزا (آلرژنها)

- سرماخوردگی و عفونتهای ویروسی

- مواجهه با مواد حساسیتزا در محل کار (آسم شغلی)

التهاب مجاری هوایی

بنابراین آسم به علت التهاب ایجاد میشود که این التهاب باعث حساس شدن بیشتر مجاری هوایی میگردد. این التهابی که به وجود ه پاسخی است که بدن در مقابل حملاتی که به آن انجام میشود می دهد و در بسیاری از بیماریها مثل آرتیت (التهاب مفاصل)، کولیت (ا روده) و درماتیت (التهاب پوست) نیز دیده میشود. مشکلاتی که به دنبال وقوع آن، التهاب و عدم بهبود آن و در نتیجه مزمن شدن (طول کش آن برای بیماران رخ می دهد، همان چیزی است که در آسم دیده میشود. مجاری هوایی، به طور طبیعی از يك لایه محافظ نازک به نام مخاط اپیتلیوم پوشانده شده است. این لایه شامل انواع مختلفی از سلولها میباشد که دارای وظایف مختلفی هستند. بعضی از این سلولها مواد نام موکوس (mucus) را ترشح می کنند. همچنین سلولهای دیگری هم وجود دارند که مزکهای بر سطح آنها قرار دارد و وظیفه آن مزکها این که مواد ترشحاتی موکوس را به حرکت در آورده و به لوله های برونش می رساند تا از تجمع بیش از حد آنها جلوگیری شود. این مزکها توسط سیگار، تخریب شده و از بین می روند و در نتیجه مواد ترشحاتی موکوس در افراد سیگاری به میزان زیادی تجمع پیدا می کند. به همین دلیل که سیگارها دارای سرفه های خلطداری هستند. در زیر مخاط، لایه دیگری وجود دارد به نام لایه زیرمخاطی، که این لایه بر روی صفحات ه عضلات قرار دارد. در هنگامی که يك بیمار مبتلا به آسم، مواد تحریک کننده ای مثل گرده گیاهان را استنشاق می کند، این عضلات منقبض می شوند. سه فرآیند مجزا وجود دارد که منجر به تنگ شدن مجاری هوایی و بروز تنگی نفس همراه خس خس میشوند. اول، لایه زیرمخاط مجاری هوایی متورم میشود. دوم، سلولهایی که در مخاط وجود دارند مقدار بیشتری موکوس ترشح می کنند و سوم، عضلات منقبض می د در نتیجه این سه فرآیند، مجاری هوایی تنگ و باریک می شوند و سبب می گردد که هوا به سختی بتواند وارد و خارج ریه ها شود. در این تنگی نفس همراه با خس خس ایجاد می گردد. انواع مختلف درمانهایی که برای آسم ایجاد شده است، هر يك به یکی از این سه فرآیند می کند تا از تنگ شدن مجاری هوایی جلوگیری نماید. در بیماری آسم، علائم بیماری ممکن است بدون هیچگونه دلیل واضحی رخ دهند و یا ممکن است در اثر مواجهه شدن شخص با عوامل برانگیزاننده ای مثل گرده گیاهان در تابستان ایجاد شود. به همین طریق هم، مجاری ه می توانند از حالت تنگ شدن به حالت طبیعی برگردند بدون اینکه دارویی مصرف شود (به طور خودبخودی) و یا اینکه از يك داروی تسکین استفاده شود.

منبع : پایگاه جامع اطلاع رسانی پزشکان ایران

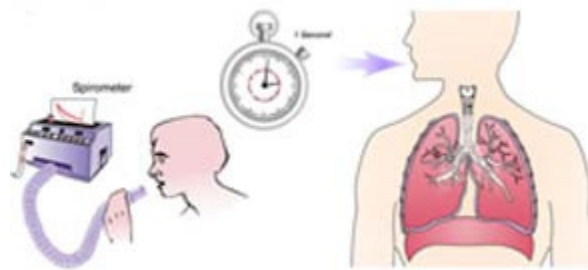
<http://vista.ir/?view=article&id=205180>

vista.ir
Online Classified Service

آسم چیست ؟

کلمه آسم از زبان یونانی گرفته شده است که معنی آن تنگی نفس است. آسم یک بیماری مزمن است که در آن تنگی نفس بعلت ورم لوله تنفسی بوجود میاید و اگر این ورم درمان نشود تنگی نفس هم از بین می رود یکی از دلایل ورم ، در افراد مبتلا به آسم، آلرژی است (کنترل) به طریق ۲ گروه دارو انجام میشود :

- داروهای موضعی (گشاد کنندگان لوله های تنفسی) مانند سالیوتامول



- داروهای ضد ورم مانند کورتونها

برای درمان آسم سازمان بهداشت جهانی این مریضی را ۴ طبقه دسته بندی کرده است .

• طبقه بندی آسم قبل از درمان بر اساس علائم و FEV₁

(۱) خفیف موعدی

(۲) همیشگی خفیف

(۳) همیشگی متوسط

(۴) همیشگی وخیم

اولین قدم تشخیص آن است و آن را از ۲ طریق باید شناسایی کرد:

(۱) علائم : تنگی نفس، سرفه،

(۲) اسپیرومتری : اگر FEV₁ زیر حد نرمال باشد و بعد از استنشاق سالیوتامول به حد نرمال برگردد.

البته در مواردی مانند آسم خفیف امکان شهود و اثبات این ۲ طریق امکان نداشته باشد باید از تست با متاکولین استفاده کرد .

• سنجش تنفس Spirometry :

آسم یک بیماری مزمن برونشها (لوله های هوایی) می باشد که علت آن ورم دیواره های این لوله ها است.

این ورم باعث تنگی تنفس (بازدم) و سرفه و حالت گرفتگی قفسه سینه می شود.

به موجب مطالب فوق، یکی از عناصر اصلی برای تشخیص آسم، وجود تنگی لوله های هوایی موقع بازدم است.

به همین علت یکی از مهمترین آزمایشها برای پزشک سنجش تنفس (اسپیرومتری) است که از طریق آن می توان آسم را تشخیص داد و

درمان را از طریق آن پیگیری کرد.

• Spirometry چه چیزی است؟

Spirometry آزمایش بدون درد و Non INVASIVE است که با آن می توان تنفس یک فرد را اندازه گیری نمود. (حجم تنفسی)

اسپیرومتری در سال ۱۹۴۶ در انگلیس اختراع شد .

برای بهتر فهمیدن اسپرومتری مفید است تعریفی از تنفس بکنیم:

• تنفس چیست؟

تنفس عملی است که به طریق آن اکسیژن از اتمسفر بیرون به نایزکها منتقل میشوند و بالعکس دی اکسید کربن از نایزکها به بیرون فرود میشوند.

تنفس از ۲ فاز تشکیل شده است. یک دم و دیگری بازدم، و در طی هر فاز، دم مقدار ثابتی هوا وارد ششها شده و همانقدر هم خارج در بازدم می شود.

ترکیب هوای وارد شده با هوای خارج شده تفاوت دارد، هوای دم غنی از اکسیژن و فقیر از دی اکسید کربن است درحالیکه هوای بازدم برعکس از دی اکسید کربن و فقیر از اکسیژن می باشد.

در ششها همیشه مقدار هوای ثابتی در پایان هر بازدم باقی میماند که به آن حجم باقیمانده میگویند .

- آیا این آزمایش در شرایط خاصی باید انجام گیرد؟

نه این آزمایش می تواند در تمام طول روز انجام شود. مهم این است که اگر مریض تا بحال این آزمایش را انجام نداده است باید از استعمال د های (بتا آدرژنیک) که برونشها را گشاد میکنند خودداری کند

• طریقه های استعمال داروهای آسمی:

استعمال داروهای ضد آسم از طریق استنشاق به نظر یک عمل خیلی ساده می رسد ولی در حقیقت چنین نیست.

در برخی از موارد که وضعیت مریض حاد می شود بدون اینکه دلیل منطقی داشته باشد، احتمال اینکه داروها به طریق صحیح استعمال نشده باشد وجود دارد، به این معنی که یا دستور پزشک بطور درست انجام نشده است (تعداد گرفتن دارو در روز) و یا اینکه درست دارو وارد بدن شده است.

اینگونه اشتباهات در خیلی از موارد موجب حاد شدن مریض و خطرناک شدن آن میشود.

برای همین خیلی مهم است که مریض را تعلیم داد که داروهای آسمی را بشناسد و طریقه درست گرفتن دارو را یاد بگیرد.

برای اینکه بتوانند داروهای آسم به محل برونشها برسند از وسایلی استفاده میشود که شناختن آن مهم است. در این فصل سعی می شود تعداد این دستگاهها و طریقه استعمال از آن اطلاعات کافی داده شود.

• داروهای آسم و طریقه استعمال آنها :

کنترل آسم زیاد آسان نیست بلکه احتیاج مداوم به درمان صحیح دارد که ممکن است سالها طول داشته باشد و حتی در برخی از موارد تمام به درازا می کشد.

برای این مریضی درمانهایی وجود دارد که با وجود اینکه علاج بخش قطعی نیستند، باعث می شوند در اغلب موارد مریض تحت کنترل درآید و از یک زندگی عادی برخوردار شود.

در این میان مسئله چگونگی استفاده صحیح از داروهای مختلف برای آسم مهم است.

موفقیت درمان آسم رابطه مستقیم با پذیرش دارو و عمل صحیح به توصیه های پزشک دارد.

پس بنابراین هرچه دارو صحیح تر مصرف شود اثر آن بیشتر است و نیاز مریض به پزشک و درمان آن کمتر می شود.

داروهای ضد آسم بسیار و گوناگون هستند و برای استفاده از هر کدام آنها باید کارکرد آنها را شناخت. برخی از مریضا باید از دو یا بیشتر استفاده کنند و ممکن است دستگاهها با هم فرق بکنند و این ممکن است مریض را کمی سردرگم کنند بعلاوه اینکه این داروها باید در طول مراتب مصرف شوند.

• استفاده از اتاقکها در اسپری:

اثر داروهای ضد آسمی موقعی موثر است که دارو به طریق کامل وارد ریه شود. برای انجام این کار و جلوگیری از هدر رفتن دارو در هوا از آن استفاده می شود که اول دارو را در خود ذخیره می کند و مریض با استفاده از آن می تواند از هدر رفتن دارو جلوگیری کند.

استفاده از این اتاقکها خیلی ساده است. برای مریضهای مسن که نمی توانند خوب از اسپری استفاده کنند اتاقکهای بزرگتر بهتر می باشد. ذرات دارو در آن کوچکتر می شوند و مقاومت هوا نیز در آن کمتر می شود و این به رسیدن دارو در نایزدهای کوچک هوایی خیلی کمک می کند.

منبع : حکیم باث

<http://vista.ir/?view=article&id=263565>

vista.ir
Online Classified Service

آسم چیست؟

آسم یک وضعیت تنفسی است که با دوره های انسداد جریان ه راههای تنفسی مشخص می شود . علائمی که بوسیله این انسداد وجود می آید شامل سرفه ، خس خس سینه ، تنگی نفس می باشد چه مشکلات در دوره های خاصی وجود ندارد ولی یک بیماری محسوب می شود .

• چه کسی مبتلا به آسم می شود ؟

• آسم بیشتر تمایل دارد در فامیل اتفاق بیفتد . نقش وراثت در آسم کمتر مشخص است . در هر سنی ممکن است آسم ایجاد شود بیشتر از نیمی از موارد در کودکان بین ۲ تا ۱۷ سال ایجاد می شود نوجوانان ، پسرها ۲ برابر دخترها به آسم مبتلا می شوند ولی این جنس در سنین بالاتر وجود ندارد .

• چه چیزهایی باعث آسم می شود ؟

• طیف گوناگونی از عوامل زمینه ساز می توانند دوره حاد آسم را ایجاد . بیشترین عوامل زمینه ساز شامل آلرژن ها ، ورزش ، عفونت های تنه ویروسی و مواد محرک تنفسی و آسپیرین می باشند .

آلرژن ها موادی هستند که افراد حساس به آن دچار آلرژی یا حساس



هستند . اینها منبع عمده مشکلات در کودکان و بالغین هستن . آلرژن های شایع شامل گرده های گیاهی (از درخت ، دانه ها و علوفه) ش ذرات ناشی از حیوانات هایت موجو در غبار خانگی ، سوسگ حمام ، قارچ و غذاهای خاصی هستند . وقتی یک فرد حساس با این آلرژن معرض تماس باشد وقایع پیچیده ای در بدن باعث آزادشدن مواد شیمیایی خاصی (واسطه های شیمیایی) می شوند این واسطه ها شعله ور شدن آسم می گردند .

ورزش یک عامل زمینه ساز شایع در آسم است . در حقیقت آسم ورزشی می تواند باعث محدود شدن فعالیت جسمی در برخی اشخاص . بسیار اتفاق می افتد که علائم تنفسی تا زمانی که ورزش تکمیل نشود اتفاق نمی افتد .

عفونتهای ویروسی تنفسی یک دلیل عمده در دوره های حاد آسم است که مخصوصاً در ماههای زمستان اتفاق می افتد . خوشبختاً عفونتهای باکتریال (غیر از سینوزیت) معمولاً باعث شعله ور شدن حمله آسم نمی شوند .

هوای سرد ، دود سیگار ، مواد شیمیایی صنعتی ، عطرها ، رنگ و دود گازوئیل مثالهایی از مواد محرک آسم هستند . آسپیرین و مواد آسپیرین می توانند حمله آسم را در افراد حساس آغاز کنند . علت دقیق این واکنش نامشخص است ولی وانش آلرژی در اثر افراد مبتلا نمی افتد هوای ۱۰ تا ۲۰ درصد از بیماران بالغ مبتلا به آسم کاهش چشمگیری در عملکرد ریوی بعد از مصرف آسپیرین نشان می دهند . در

ضد التهابی غیر استروئیدی ه از نظر شیمیایی تشابهی با آسپیرین ندارند می توانند واکنش های مشابهی نشان بدهند . به عنوان یک کلی حمله آسم را آغازکنند . ضد التهابی غیر استروئیدی که از نظر شیمیایی تشابهی با آسپیرین ندارند مواد غذایی و داروها به کار می ، برخی موارد روند ایجاد به صورت آسیب تنفسی است . مواد غذایی و داروها به کار می روند .

• حین حملات آسم چه اتفاقی می افتد ؟

راههای تنفسی فرد مبتلا به آسم دچار انقباض است . این باریک شدن در اثر واکنش به عوامل محرک خاصی است . چون افراد سالم ب محرک ها پاسخ نمی دهند ، ریه های فرد بیش فعال (Hyperactive) خوانده می شوند . حین یک حمله اسم عضلات صاف مجرای تنه منقبض شده و باعث تنگی راه هوایی می شوند . التهاب نیز در سطح راه هوایی اتفاق می افتد و باعث تورم و کاهش بیشتر راه هوایی می . بعلاوه غدد مخاطی موجود در راههای هوایی شروع به ترشح مخاط فراوان به داخل مجرا می کنند که آن را تنگ تر می کند . نتیجه اینها به شدن تنفس مخصوصاً بازدم می باشد . هوا در اثر این اتفاق در راههای تنفسی محبوس می شود و باعث کاهش اکسیژن رسانی به بدن شود .

• هر حمله آسم چقدر طول می کشد ؟

طول مدت بسته به شدت حمله فرق دارد . دوره های خفیف ممکن است چند دقیقه تا چند ساعت طول بکشد . حمله های شدید می تواند تا هفته ها به طول بینجامد . علائم خفیف ممکن است خود به خود برطرف شود یا نیاز به دارو داشته باشد . دوره های شدیدتر را می توان به درمان کرد یا نیاز به بستری داشته باشند .

• طی هر حمله چه اقداماتی باید انجام شود ؟

• همیشه آموزش های پزشک متخصص خود را در زمینه آلرژی دنبال کنید . از ایشان برنامه مکتوبی در مورد درمان روزانه و توصیه های خاص حمله درخواست کنید . به طور کلی ، مهم است که آرامش خود را حفظ کنید و داروهای تجویز شده را مصرف کنید . گشاده کننده مجاری ه بیشترین دارویی است که در حملات آسم مصرف می شود . این داروها باعث شل شدن عضلات اطراف راههای هوایی می شوند و باعث شدن مجاری می گردند . گشادکننده های راههای هوایی ممکن است استنشاقی ، خوراکی یا تزریقی باشند .

• چرا فعالیت بدنی باعث شروع حمله آسم می شود؟

• حین ورزش های هوازی ، تنفس سریع دهانی انجام می شود . در نتیجه هوایی که به مجاری تنفسی می رسد به علت عدم عبور از راه گرم و مرطوب نشده است . هوای سرد و خشک می تواند باعث شروع حمله آسم شود . علائم آسم طی هوای دقیقه پس از ورزش های در بدترین وضعیت خود می باشند . بیش از ۷۰٪ از کل افراد آسمی درجاتی از آسم ناشی از ورزش را تجربه می کنند

• آیا افراد مبتلا به آسم باید از ورزش و تربیت بدنی پرهیز کنند ؟

• با انجام اقدامات پیشگیرانه ، افراد مبتلا به آسم باید بتوانند در هر ورزشی حتی در سطح ممتاز شرکت کنند . اگر چه تمام ورزش ها به یکسال تحمل نمی شوند . به طور کلی ورزش و تمریناتی که باعث دودین های طولانی شود بیشتر از موارد غیر هوازی باعث حمله آسم می ، شنا یکی از بهترین ورزش ها برای این افراد است . در بیشتر موارد آسم ناشی از ورزش را تا حدی که بتوان در هر ورزشی شرکت کرد می کنترل کرد . بسیاری از ورزشکاران المپیک که شامل برندگان مدال طلا نیز هستند مبتلا به آسم بوده اند.

• تفاوت بین آسم و آلرژی چیست ؟

• آسم انسداد قابل بازگشت راههای هوایی است . آلرژی یکی از عواملی است که می تواند حمله آسم را آغاز کند . تمام بیماران مبتلا به دچار آلرژی نیستند و افراد بسیاری هستند که دچار آلرژی هستند ولی مبتلا به آسم نیستند .

• آیا درمانی برای آسم وجود دارد ؟

• اگرچه قابل درمان است ولی راه علاج قطعی برای آسم تا کنون در دسترس نبوده است . درمان پیشگیرانه می تواند مشکلاتی را که یک مبتلا به آسم با آن مواجه است را کاهش دهد . دانشمندان در جهان به دنبال راه علاج خاص آن مشغول تحقیق هستند .

• بهترین درمان چیست ؟

• پیشگیری از علائم عموماً بهترین درمان است . برای یک بیمار مبتلا به آسم مهم است که بداند چه موقعیتهایی باعث شروع علائم می شد از آنها تا جایی که امکان پذیر است پرهیز کند . هنگامی که پرهیز و دوری از آنها غیر ممکن است ، درمان پیشگیرانه مفید واقع خواهد شد

مختلف درمان های پیشگیرانه موجود است .

دارو درمانی قبل از مواجهه با محیطی که حمله آسم را تحریک می کند و انجام ورزش تجویز می شود . اگر آسم مکرر اتفاق بیفتد و یا غیر پیش بینی باشد ، پزشک ممکن است برای شما به صورت روزمره داروهایی را تجویز کند . داروهایی که برای این منظور استفاده می شوند استروئیدهای استنشاقی آنتی لوکوترین ها ، کرمولین و داروهای مشابه آن ، بتا آگونیست ها ی خوراکی یا استنشاقی (که برخی از آنها ط اثر هستند) تنوفیلین طولانی اثر و یا استروئید خوراکی می باشند . برای بیماران آلرژیک ، ایمونوتراپی (ایمنی درمانی) می تواند در موارد پرهیز از آلرژن (ماده حساسیت زا) مقدر نیست تجویز شود .

ایمونوتراپی تحمل بیمار را نسبت به الرژن ها افزایش می دهد و در کنترل التهاب موجود در آسم مزمن کمک می کند.

• آیا آسم یک اختلال روان شناسی است ؟

• خیر ، ولی احساسات و عواطف می تواند به وخامت آسم منتهی شود . اختلال هراس می تواند از آرامش بیمار جلوگیری کند که برای یک حمله حاد ضروری است . همچنین دانشمندان دریافته اند که عواطف قوی می تواند منجر به انقباض راههای هوایی شود که حمله حاد را تشدید کند .

• آسم می تواند به مشکلات عاطفی منجر شود؟

• افسردگی زمانی که بیمار نتواند در فعالیتهای روزمره طبیعی شرکت داشته باشد اتفاق می افتد . آسم علت اصلی غیبت از مدرسه و کار که می تواند در رسیدن بیمار به سلامت روانی ، تحصیلی و اقتصادی اثر گذار باشند . در نهایت ، باید بخاطر داشت که آسم می تواند م عمده عاطفی و اقتصادی برای کل خانواده بر جا بگذارد .

• آیا کودکان می توانند برای همیشه از آسم خلاص شوند ؟

• این نظر که آسم برای همیشه در فرد از بین برود بیشتر به افسانه می ماند . در حقیقت برخی افراد ممکن است به نقطه ای برسند که حملات آسم را همانند اوائل کار نداشته باشند ولی آزمایش های دقیق و پیچیده نشان داده است که این افراد همچنان در معرض خطر ابتلا آسم در سنین بالاتر هستند .

• آیا آسم تهدید کننده زندگی است ؟

• عموماً این طور نیست ولی در موارد شدید آسم می تواند مرگبار باشد . مرگ و میر بیشتر در بالغین اتفاق می افتد . بیش از ۸۰% از ۳۸۸۰ که در سال ۱۹۸۵ در افراد مبتلا به آسم دیده شد بالای ۴۵ سال بوده است . اگر چه ، عموماً می توان راه هوایی را باز نمود و حمله را با د تحت کنترل در آورد . دریک حمله حاد آسم ، ممکن است مجاری هوایی به طور کامل بسته شوند به طوری که منجر به نارسائی تنفسی گرد یک وضعیت اورژانس پزشکی است و نیاز به توجه فوری دارد . برای مبتلایان به اسم فراگیری تشخیص دوره های حاد و پیشگیری از آنها اهمیت بالایی است.

برخی پزشکان افزایش زیاد مرگ ناشی از آسم را به خاطر اعتماد بالا به داروهایی می دانند که برای بازگردن مجاری هوایی بسته استفاده شوند .

اگر چه به نظر می رسد که بیشتر مرگ و میر ، ناشی از تاخیر در انجام درمان در مراحل حاد حمله می باشد .

• رهنمودهایی برای بیماران و والدین کودکان مبتلا به آسم

• باهمه تذکرات داده شده ، تا می توانید در مورد آسم به دانستنی هایتان اضافه کنید .

• بیاموزید که چه چیزهایی باعث شروع علائم اسم در شما یا کودکتان می شود به بهترین نحوی از آن پیشگیری کنید .

• علامت های قریب الوقوع بودن یک دوره آسم و شدت آن را بیاموزید.

• پیشگیری های لازم را انجام دهید تاخود و فرزندان کمترین مشکل را با علائم بیماری داشته باشید .

• درمانهای قابل انجام توسط خودتان را یاد بگیرید و آنها را به اقتضای سن کودک به آنها نیز بیاموزید.

• خلاصه :

• اگرچه درمان قطعی برای آسم وجود ندارد . درمانهای بسیار خوبی برای کنترل علائم آسم در دسترس هستند . ما هر سال در مورد آسم م جدیدتری می آموزیم و داروهای موثر تر و مطمئن تر را مشاهده می کنیم . در نتیجه ، بیشتر مبتلایان به آسم زندگی طبیعی و خلاقی را

تحقیقات ادامه دارد و دورنمای آن روشن است . برای کسب اطلاع بیشتر در مورد آسم می توانید با پزشکان متخصص آلرژی تماس بگیرید.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلا.

[://vista.ir/?view=article&id=229687](http://vista.ir/?view=article&id=229687)



آسم خود را کنترل کنید

بسیاری از مردم گمان می کنند آسم بیماری است که بیشتر در دوران کودکی ایجاد می شود آنکه آمارهای به دست آمده از مرکز مبارزه با بی آسم در انگلستان نشان می دهد ۱/۵ میلیون بیمار مبتلا به آسم در این کشور در حال هستند. حال چه بسا افرادی که ممکن است ابتلای خود به این بیماری بی اطلاع باشند. همین آمار از هر ۸ کودک يك نفر و از هر ۱۳ بزرگ يك نفر به آسم مبتلا است. در ایالات متحده آمریکا این ارقام به ۱۴ تا ۱۵ میلیون نفر در کشور می به طور کلی بیماری آسم هنگامی ایجاد می شود مسیرهای اصلی هوا در شش ها که به برونش معروفند در اثر التهاب حاصل از واکنش های آل



تجمع اخلاط، عفونت های ویروسی دستگاه تنفسی، ورزش های سنگین و حتی استرس و بالاخره هزاران عامل دیگر تنگ و باریک تر شده و ت را با مشکل مواجه می کند. مهمترین علائم این بیماری عبارتند از تنگی نفس شدید، سرفه، تنفس صدادار و یا همان خس خس سینه. از آن بیماری آسم با آلرژی مرتبط است برای آن درمان قطعی و واقعی وجود ندارد اما این نمی تواند باعث نگرانی شما باشد زیرا با آگاهی از تشدیدکننده و در نهایت کنترل حملات و علائم، شما نیز می توانید مانند بقیه افراد به فعالیت های روزمره خود ادامه دهید. البته از آنجا که می تواند يك بیماری جدی باشد، توصیه به خوددرمانی کاری ناصحیح است ولی کلیه پیشنهاداتی که در این شماره و شماره آتی ارائه می صرفاً جهت کاهش علائم و حملات بوده و هم زمان با تجویزهای پزشکان می بایست صورت پذیرند:

۱- به عوامل آلرژی زا توجه کنید: در بیش از ۸۰ درصد از بزرگسالان مبتلا به آسم عوامل آلرژی زا هستند که سبب تشدید علائم آسم می شود. توماس پلات يك متخصص آسم عقیده دارد هر فردی که به بیماری آسم مبتلا است به طور قطع عامل تشدیدکننده حساسیت زایی (آلرژی) دارد که با شناخت و پرهیز از آن می تواند لاقط بخشی از مشکلات آسمی خود را حل کند. ۲- یادداشتی از غذاهای روزانه خود تهیه حساسیت غذایی مشکل چندان رایجی نیست اما برای شمایی که به بیماری آسم مبتلا هستید، اطمینان یافتن از اینکه به مواد خوراکی حساسیت نداشته و این مواد عامل تشدید آسم شما نمی شود، الزامی است. زیرا اغلب افرادی که به آسم مبتلا هستند به آلرژن های ه در مواد غذایی نیز واکنش های شدیدی نشان می دهند. به طور کلی هر نوع غذایی می تواند در بیماری آسم واکنش ایجاد کند ولی در میان

به مواد خوراکی مانند سرکه، سیر، انواع افزودنی ها و مواد نگهدارنده، میوه ها و سبزیجات همچون کیوی، توت فرنگی، بادمجان و بسیاری دیگر می توان اشاره کرد که حتی ممکن است این موارد در شمایی که به آسم مبتلا هستید مشکلی ایجاد نکرده ولی در مورد فرد دیگر حملات آسمی منجر شود.

۳- از گرده های گل ها و گیاهان دوری کنید. حال که در آخرین ماه فصل بهار به سر می بریم کماکان هوای تنفسی همه ما از گرده های درخت گیاهان آکنده است و از آنجا که یکی از مهمترین عوامل آلرژی زا همین گرده ها هستند، با شناخت گرده های تشدیدکننده بیماری تان، از آنها کرده و یا سعی کنید در صورت امکان در این فصل و فصل تابستان از ساعت ۱۰ صبح به بعد از منزل خارج شده و یا از ماسک استفاده کنید. بستن پنجره های خانه نیز الزامی است.

۴- پنجره حمام تان را باز کنید. کپک عامل شناخته شده تشدیدکننده آسم بوده و از آنجا که در محیط مرطوب خوب رشد می کند، فضای حمام یا هر محیط مرطوب دیگری مانند آن، شرایط مساعدی برای رشد کپک و در نتیجه تشدید علائم آسم خواهد بود. در صورتی که محیط حمام فاقد پنجره است، هواکشی پر قدرت در آنجا نصب کرده و پس از خروج از حمام مدتی در را باز بگذارید تا کاملاً خشک شود.

۵- به طور مرتب گردگیری کنید. اگرچه حذف همه گردوغبارهای موجود در هوا امکان پذیر نیست ولی هر چه این موضوع را بیشتر مورد توجه دهید از احتمال بروز حملات آسمی دورتر خواهید بود. لازم به ذکر است برای گردگیری همزمان با زدن ماسک بر روی صورت، از پارچه مر استفاده کنید. در ضمن کاربرد جاروبرقی را حتی برای جارو کردن کف فضاهایی همچون بالکن فراموش نکنید. شما بیمار آسمی به هیچ وجه در مجاورت گردوغبار و خاک قرار گیرید.

۶- در آشپزخانه ای با پنجره باز آشپزی کنید. بوی ناشی از پخت و به خصوص سرخ کردن موادی همچون سیر، پیاز، بادمجان، سبزی، ماد بسیاری مواد دیگر مانند اینها می توانند راه های هوایی فرد مبتلا به آسم را تحریک کرده و عاملی برای حمله آسمی شوند. لذا به بیماران حساسیت آسمی شدید به این قبیل مواد توصیه می شود یا از انجام این روش پخت صرف نظر کرده و یا با پوشش ماسک در محیطی آن کنند که از پنجره و هواکش قوی برخوردار باشد.

۷- خانه تان را به منطقه ای ممنوعه برای کشیدن سیگار تبدیل کنید. دود سیگار برای افراد آسمی بسیار تحریک کننده است. این دود معمولاً سبب ایجاد حمله آسمی نمی شود ولی می تواند خطر ایجاد آسم در کودکان را افزایش دهد.

۸- منیزیم بخورید، مصرف اضافی منیزیم ممکن است به کاهش تنش های ماهیچه ای کمک کرده و اسپاسم راه های هوایی را نیز کاهش میوه ها و سبزیجات تازه و نان های سیوس دار منابع خوبی برای منیزیم هستند.

البته مصرف زیاد این قبیل مواد به تنهایی به بهبود بیماری آسم شما کمک نمی کند لذا شما می بایست از داروهای حاوی منیزیم نیز در کنارها و سبزیجات استفاده کنید. برای این منظور شما می توانید ۱۰۰ تا ۵۰۰ میلی گرم منیزیم را روزی یک تا ۳ بار مصرف کنید. از آنجا که مصرف منیزیم (۲۵۰ میلی گرم به بالا) ممکن است در بعضی افراد سبب ناراحتی های معده، نفخ و اسهال شود، پزشکان با کمترین دوز (مقدار ه دارو) شروع می کنند.

۹- فعالیت های معمول خود را ادامه دهید. تاثیر شفافبخش فعالیت های مناسب روزانه، بسیار بیشتر از استراحت برای درمان بیماری ای ه آسم است. فعالیت فیزیکی حجم شش ها را افزایش داده و ممکن است سبب شود فرد مبتلا به آسم نیازمند مقدار کمتری دارو بوده و یا حتی شرایط خوب، پزشک تصمیم به قطع مصرف داروهای او گیرد. البته نکته قابل توجه و مهم آنکه میزان فعالیت روزانه و حتی انجام تمرینات و ف های ورزشی می بایست با تشخیص پزشک و با توجه به وضعیت بیماری و روند درمان آن صورت گیرد زیرا ممکن است یک فعالیت به ظاهر روزمره برای یک بیمار آسمی بسیار مضر باشد.

۱۰- در هوای گرم ورزش کنید. این توصیه بیشتر به فصول سرد سال مربوط می شود ولی به طور کلی تنفس در هوای سرد می تواند راه هوایی را تحریک کرده و عاملی برای حملات آسمی شود. پس هنگامی که در فصول سرد به دوچرخه سواری، پیاده روی تند و یا اسکی پردازید زدن ماسک را فراموش نکنید. استفاده از ماسک تنها به فصول سرد سال محدود نمی شود. بلکه این کار دارای دو مزیت اصلی است: از ورود مستقیم آلرژن های موجود در هوا به خصوص در این فصول جلوگیری کرده. ب- در هوای سرد زمستانی، هوای داخل فضای ماسک به دم و بازدم گرم خواهد بود. ولی به رغم همه اینها در صورتی که متوجه شدید انجام تمرینات ورزشی در هوای سرد حملات آسمی شما را افزایش می دهد، نوع فعالیت های خود را تغییر دهید. به عنوان مثال شنا کردن به جهت وجود آب و رطوبت ناشی از آن راه های تنفسی را مرطوب ک

از احتمال خطر حمله می کاهد.

۱۱- نحوه تنفس کردن تان را تغییر دهید. اغلب افراد برای نفس کشیدن تنها از ماهیچه های قفسه سینه شان استفاده می کنند. در این تنفس امکان تخلیه کامل شش ها از هوا وجود ندارد و برای آن دسته از افرادی که به آسم مبتلا هستند، استفاده از پرده دیافراگم نیز از راه زیادی برخوردار است. این پرده ماهیچه ای بزرگ، بین قفسه سینه و شکم واقع شده و قدرت شما را برای تنفس افزایش می دهد در ضه خارج شدن هوای بازدم از شش ها نیز کمک می کند. به این ترتیب احساس نفس تنگی کمتری خواهید داشت. این گونه تنفس را تنفس شدمی نامند. برای آنکه به این روش تنفس عادت کنید کافی است روزی چند بار بر روی پشت خوابیده و یک دست را بر روی شکم و دست دیگر روی قفسه سینه قرار دارد. در يك تنفس صحیح می بایست دستی که بر روی شکم شما قرار داد با سطح شکم بالا رود و در يك تنفس نادرست روی قفسه سینه تغییر سطح خواهد داد.

۱۲- استرس خود را کاهش دهید. ورزش هایی مانند یوگا، خودهیپنوتیزم، تنفس های عمیق و دیگر تکنیک هایی که برای کاهش استرس می روند برای آسم نیز مفید هستند زیرا آنها به راه های هوایی کمک می کنند تا کاملاً باز شده و از هوا پر و سپس خالی شوند.

۱۳- فلاونوئیدها (Flavonoids) را مصرف کنید. برای از بین بردن التهاب همراه با آسم، مواد غذایی ای مصرف کنید که حاوی فلاونوئیدها باشند مواد بلورهای نازکی هستند که در میوه ها و سبزیجات به رنگ آبی، زرد و قرمز یافت می شوند. بهترین منابع این مواد شامل مرکبات، سیب، پیاز، انواع آلو، آلبالو، گیلاس، توت سیاه، زردآلو و مانند اینها هستند. فلاونوئیدها نه تنها دیواره های مویرگ ها را تقویت می کنند با آنجا که مانند ویتامین C آنتی اکسیدان هستند به حفظ غشای راه های هوایی در مواجهه با آسیب های احتمالی از سوی مواد محرك کمک کنند.

منبع : روزنامه ش

»://vista.ir/?view=article&id=225479

vista.ir
Online Classified Service

آسم در بارداری

- شیوع آسم در هنگام بارداری چقدر است؟
آسم مشکلی جدی در سراسر دنیا به شمار می رود و شیوع آن در دو گذشته افزایش پیدا کرده است. با توجه به این که ۴/۳-۴/۱۲ زنان دچار آسم هستند، این بیماری مزمن در دوران بارداری شایع ا راهکارهای ملی و بین‌المللی فراوانی درباره درمان آسم وجود دارد ؛ زنان باردار نیز به کار می‌آیند.

- مقدمه

پزشکان اغلب با بیماران بارداری مواجه می‌شوند که به آسم مبتلا ه اما دانش اندکی درباره آسم و درمان مطلوب آن دارند (سناریوی بالینی را ملاحظه فرمایید). پس از درمان حمله حاد، پزشک باید در مورد آس آن بر بارداری و بهترین روش برای درمان آسم به بیمار مشاوره دهد.





• آیا بارداری تاثیری بر آسم دارد؟

مطالعات قدیمی همگروهی و آینده‌نگر مشخص شد که طی بارداری، آسم در یک سوم زنان ثابت و در یک سوم دیگر بدتر و در یک سوم مانده بهتر می‌شود. ۲ مطالعه آینده‌نگر نشان دادند طی بارداری، احتمال وخامت این بیماری در زنان مبتلا به آسم شدید (۶۵-۵۲) نسبت به مبتلا به آسم خفیف (۱۳-۸) زیادتر است. موارد تشدید اغلب بین هفته ۲۴-۳۶ اتفاق می‌افتند. در مطالعه‌ای آینده‌نگر، مورفی و همکاران مش

کردند که عفونت‌های تنفسی ویروسی شایع‌ترین عوامل تشدید کننده بیماری هستند (۳۴ موارد) و پس از آن عدم مصرف کورتیکواستروئیدهای استنشاقی تجویز شده قرار دارد (۲۹). مطالعه آینده‌نگر کوچک دیگری نشان داد که از بین زنان باردار، آنهایی که دچار تشدید هستند، به احتمال بیشتری دچار عفونت تنفسی یا ادراری هستند (۶۹) تا آنهایی که آسم خفیف دارند (۳۱) یا آنها که به آسم نیستند (۵). بدین ترتیب زنان مبتلا به آسم صرف‌نظر از شدت بیماری باید طی دوران بارداری از نزدیک پیگیری شوند. کادر ۱ نشان دهنده فیزیولوژیک موثر بر آسم در بارداری است.

• آیا آسم تاثیری بر بارداری دارد؟

داده‌های اندکی در این مورد وجود دارد که کنترل آسم چه تاثیری بر پیامدهای بارداری دارد. در یک مطالعه مورد-شاهدی تو در تو (۱) مشت ۱۸۰۸ زن مبتلا به آسم، مارتل و همکاران مشاهده کردند که شاخصه‌های کنترل ضعیف آسم و شدت بیماری پیش از بارداری با افزایش پرفشاری خون طی بارداری همراه است. داده‌های متناقضی در مورد اثرات آسم بر پیامدهای بارداری وجود دارند که عمدتاً ناشی از تفاوت مطالعات، تفاوت در شدت و نحوه درمان آسم و کافی نبودن کنترل عوامل مخدوش‌کننده است. به عنوان مثال، ارتباط معکوس بیشتر در مطالعه گذشته‌نگر مشاهده شده است تا در مطالعات آینده‌نگر همراه با درمان فعال. مطالعات فراوان درباره تاثیر آسم بر پیامدهای بارداری به تازگی با دقتی تجزیه و تحلیل شده‌اند. وزن کم هنگام تولد یا محدودیت رشد داخل رحمی در مطالعات گذشته‌نگر در زنان باردار مبتلا به آسم گزارش شد اما در مطالعات بزرگ آینده‌نگر مشاهده نشده‌اند. با وجود این، ۲ مطالعه بزرگ، جدید و با کیفیت گزارش کردند که وزن کم هنگام تولد در شایع‌تر است که به طور خاص علائم روزانه آسم متوسط دارند یا جریان بازدمی آنها کاهش دارد تا زمانی که آسم ندارند.

یک مطالعه نظام‌مند مشخص کرد که شیوع کاهش وزن در هنگام تولد در ۱۴۵۲ زن مبتلا به آسم (در ۴ مطالعه) که از کورتیکواستروئید استنشاقی استفاده نکرده بودند افزایش یافت (خطر نسبی: ۵۵/۱؛ فاصله اطمینان ۹۵٪: ۲۸/۱-۸۷/۱). یک مطالعه نظام‌مند دیگر که شامل ۲ مطالعه و زن دچار آسم بود، مشخص کرد که تشدید آسم طی بارداری مشخصاً خطر کاهش وزن را در هنگام تولد در مقایسه با زنان غیرآسمی (۲) ۲۵/۴-۵۲/۱) و زنان مبتلا به آسم بدون تشدید (۲۷/۲؛ ۲۹/۱-۹۷/۳) افزایش می‌دهد. یک مطالعه آینده‌نگر بزرگ شامل ۱۷۳۹ زن دچار آسم گونه افزایشی را در زایمان زودرس گزارش نکرد، یافته‌ای که توسط فرابرسی‌های انجام شده درباره تاثیر تشدید آسم نیز تایید شده است (مطالعه، ۱۴۳۸ زن). با وجود این، شاتز و همکاران، رابطه‌ای را میان نارسایی و کاهش جریان تنفسی در یک مطالعه آینده‌نگر بزرگ گزارش کرده‌اند. مطالعات گذشته‌نگر رابطه میان آسم و پرفشاری خون را در بارداری گزارش کرده‌اند. ۲ مطالعه بزرگ، چند مرکزی، آینده‌نگر و با کیفیت، افزایش پرفشاری خون بارداری را در زنان دچار علائم روزانه آسم یا کاهش جریان تنفسی گزارش نمودند. یک مرور نظام‌مند که شامل ۲ مطالعه و ۶۶ مبتلا به آسم بود، مشخص کرد که تشدید آسم، عامل خطر ایجاد پره اکلامپسی نیست (۳۷/۱؛ ۶۵/۰-۹۲/۲). مطالعات گذشته و آینده‌نگر بیشتر جراحی‌های سزارین را در بیماران آسمی نسبت به زنان غیرآسمی گزارش کرده‌اند. همه این داده‌ها نشان می‌دهند که شدت آسم و کمتر از حد مطلوب آن با پیامدهای منفی بارداری همراه است. کادر ۲ نشان دهنده رویکردهای خاص درمانی برای زنان باردار مبتلا به آسم و نشان دهنده تشخیص‌های افتراقی اصلی در زنان باردار مبتلا به تنگی نفس است.

• درمان آسم در بارداری

اصول اساسی درمان و کنترل آسم در زنان باردار همانند زنان غیرباردار و مردان است. البته برخی احتیاطها باید در مورد درمان تشدید آسم بارداری لحاظ شوند (کادر ۴). گزارش‌های حاصل از یک مطالعه بزرگ آینده‌نگر شامل ۱۷۳۹ زن مبتلا به آسم نشان داد که درمان کافی آسم بارداری، عوارض منفی را در مادر و جنین کاهش می‌دهد. شدت پایش جنینی پیش از تولد (سونوگرافی جنین و آزمون غیراسترسی) باید بر د

شدت آسم، خطر عقب‌ماندگی رشد داخل رحمی و بروز پره اکلامپسی تنظیم شود.

• آموزش

بارداری زمانی مناسب برای بررسی درک بیمار از آسم و درمان آن شامل پرهیز از محرک‌ها، کنترل آسم، استفاده کافی از تجهیزات، دار برنامه‌های عملی فردی به شمار می‌آید. زنان و پزشکان باید از وجود عوامل محیطی مانند آلرژن‌هایی که باید در دوره بارداری از آنها پرهیز آگاه باشند. اطلاعات سودمندی روی وبسایت‌های انجمن‌های ملی بیماری‌های ریوی و سازمان‌های بین‌المللی وجود دارند و می‌توان بیمه برای اطلاعات تکمیلی به آنها ارجاع داد. علاوه بر این، در صورت امکان باید مداخلات آموزشی که توسط پزشک در مطب آغاز شده است، به یک آموزش‌دهنده آسم ادامه یابد.

• درمان دارویی در بارداری

بسیاری از مادران و پزشکان آنها درباره اثرات بالقوه داروهای آسم بر جنین و نیز خود مادر نگرانند. در یک مطالعه همگروهی جدید، انریکه و هم گزارش کردند که، زنان مبتلا به آسم در هنگام بارداری، میزان استفاده از کورتیکواستروئیدهای استنشاقی را ۲۳٪، مصرف آگونیست‌های کو، گیرنده بتا را به میزان ۱۳٪ و استفاده از کورتیکواستروئیدهای خوراکی اضافی در موارد تشدید را ۵۴٪ کاهش دادند. سیدولکا و همکاران دریافت پزشکان اورژانس، کورتیکواستروئید کمتری را چه در ابتدا و چه هنگام ترخیص به زنان باردار تجویز می‌کنند تا به زنان غیرباردار (در ابتدا ۴۴٪ در ۶۶٪ و هنگام ترخیص ۲۸٪ برابر ۶۴٪).

مطالعات آینده‌نگر بزرگ نشان داده‌اند که تجویز دارو برای آسم در بارداری کم‌خطرتر است تا رها کردن آسم به حالت کنترل نشده زیرا پیام ناگوار حول و حوش زایمان با عدم کنترل آسم و کاهش جریان بازدمی ارتباط دارند. علاوه بر این مطالعات آینده‌نگر، مورد-شاهدی و مرو نظام‌مند نشان داده‌اند که کورتیکواستروئیدهای استنشاقی، تئوفیلین و آگونیست‌های کوتاه‌اثر گیرنده بتا ۲، خطر ناهنجاری‌های مادرزادی پره اکلامپسی، زایمان زودرس یا وزن کم هنگام تولد را افزایش نمی‌دهند. بنابراین، باید درمان برای دستیابی و حفظ سطحی مطلوب از کنترل انجام گیرد و پذیرش دارو توسط بیمار نیز به طور مرتب مورد ارزیابی قرار گیرد. اگر چه بارداری، میزان جذب و فارماکوکینتیک برخی داروها را می‌دهد اما دوز یا رژیم مصرف داروهای آسم معمولاً در بارداری به تغییر نیاز ندارد. مطالعات مورد-شاهدی مشخص کرده‌اند که ضداحتقان مصرف شده در سه ماهه اول بارداری با افزایش اندک در خطر گاستروشیزی جنین، آترزی روده و میکروزومی نیمه صورت همراه بوده است مطالعات همه‌گیرشناختی نشان داده‌اند که کورتیکواستروئیدهای خوراکی در سه ماهه اول با افزایش خطر ایجاد شکاف لب یا کام در همراهی داشته‌اند. با وجود این، از آن جا که این افزایش بروز در مقایسه با فواید استفاده از چنین داروهایی برای دستیابی سریع به کنترل ناچیز است (بین ۳/۰-۱/۰)، پزشک نباید از مصرف کورتیکواستروئیدهای خوراکی در موارد شدید آسم و شرایط مرگبار اجتناب کند. مطالعات آینده‌نگر و مورد-شاهدی مشخص کرده‌اند که کورتیکواستروئیدهای خوراکی با افزایش زایمان زودرس و پره‌اکلامپسی همراه بوده‌اند. نکته مهم جاست که پردنیزون به میزان ۹۰٪ توسط جفت غیرفعال می‌شود که این امر میزان مواجهه جنین را با داروی فعال و خطر محرومیت جنین را کم می‌دهد.

کورتیکواستروئیدهای استنشاقی هنوز هم محور درمان در موارد آسم مداوم هستند (صرف‌نظر از شدت آن). این داروها در بارداری ایمن می‌شوند و مطالعات آینده‌نگر بزرگ، مورد-شاهدی و مرورهای نظام‌مند نشان داده‌اند که این داروها با ناهنجاری‌های جنینی یا عوارض حوش زایمان همراهی ندارند. مطالعات آینده‌نگر بزرگ و کارآزمایی‌هایی تصادفی شده همچنین نشان داده‌اند که کورتیکواستروئیدهای استنشاقی از تشدید آسم در بارداری جلوگیری می‌کنند. اغلب مطالعات درباره کورتیکواستروئیدهای استنشاقی در بارداری با بودزونا انجام شده‌اند؛ کورتیکواستروئیدی که پیش از بارداری با موفقیت استفاده شده است باید تا زمان تولد نوزاد ادامه یابد. مطالعات آینده‌نگر، مشاهده‌ای و شاهدی نشان داده‌اند که کرومولین سدیم و آگونیست‌های کوتاه اثر بتا ۲، طی بارداری بی‌خطر هستند. داده‌های اندکی در مورد استف آگونیست‌های طولانی‌اثر بتا ۲ به تنهایی یا همراه با کورتیکواستروئیدهای استنشاقی وجود دارد. سالمترول و فورموتول با دوزهای ناهنجاری‌های جنینی در حیوانات همراه بوده‌اند اما این داروها در زنان محدودی که در مطالعات آینده‌نگر از آنها استفاده کرده بودند، ناهنجاری‌های جنین، زایمان زودرس یا وزن کم هنگام تولد نشده‌اند. همانند زنان غیر باردار، آگونیست‌های طولانی‌اثر بتا ۲ باید همیشه هم کورتیکواستروئیدهای استنشاقی مصرف شوند که بهترین حالت فرآورده‌های ترکیبی است. داده‌های موجود در مورد بی‌خطری تعدیل‌کننده لوکوترین در بارداری نادر هستند. در ۹ زن مصرف‌کننده تعدیل‌کننده لوکوترین در مطالعه آینده‌نگر انجام شده توسط براکن (Bracken) و همکا

در ۱۷۶ زن مصرف‌کننده مونتلوکاست (که ۱۴۵ مورد آن در سه ماهه اول بود) طبق گزارش سازنده آن، هیچ ناهنجاری جنینی یا پیامد ناگوار بارداری مشاهده نشد. مطالعات جانوری نشان داده‌اند که مونتلوکاست یا زفیرلوکاست تراژن نیستند اما زیلوتن چنین خطری دارد (زیلو: انگلستان تایید نشده است). در غیاب داده‌های قوی در مورد بی خطری این داروها به نظر می‌رسد که منطقی باشد آنها را در ابتدای باردا یک کورتیکواستروئید استنشاقی یا آگونیست طولانی‌اثر بتا۲ (اگر از آن به‌عنوان درمان «اضافه‌شونده» استفاده می‌گردد) جایگزین می‌کنیم. گزارش‌های موجود تثوفیلین با دوزهای توصیه شده در بارداری برای انسان‌ها بی‌خطر بوده است. سطح تثوفیلین سرم باید پایش شو متابولیسم دارو در بارداری تغییر می‌کند. تثوفیلین اکنون در آسم به ندرت استفاده می‌شود هر چند که آخرین گزینه درمان در آسم متوب شدید است.

• آیا آسم بر زایمان تاثیر می‌گذارد؟

زایمان معمولا تحت تاثیر آسم قرار نمی‌گیرد اما مطالعات آینده‌نگر نشان داده‌اند که ۲۰-۱۰٪ زنان طی زایمان دچار تشدید آسم می‌شوند. داروه ادامه یابند و براساس نیاز طی این دوره تنظیم شوند. کادر ۵ اقدامات و داروهای لازم را طی زایمان در زنان مبتلا به آسم نشان می‌دهد.

• آیا آسم بر دوره پس از زایمان و شیردهی تاثیر می‌گذارد؟

دوره پس از زایمان با افزایش میزان حملات آسم همراهی ندارد. در زنانی که در دوران حاملگی دچار تغییر شدت بیماری می‌شوند، طی ۳ ماه از بارداری شدت آسم به سطح پیش از بارداری باز می‌گردد. داده‌های اندکی در مورد بی خطری داروهای آسم در نوزادان شیرمادر خوار وجود به نظر می‌رسد که اغلب داروها بی‌خطر باشند اما در نوزادان شیرخواری که مادران آنها تثوفیلین و آنتی‌هیستامین مصرف می‌کرده‌اند تحریک یا خواب‌آلودگی گزارش شده است. زنانی که تحمل آسپیرین را ندارند، نباید از داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی (NSAIDs) استفاده کنند.

• نتیجه‌گیری

آسم ممکن است تحت تاثیر بارداری قرار گیرد اما پیامدها و پیش‌آگهی در اغلب مادران مبتلا به آسم و نوزادان آنها معمولا مطلوب است به و آن دسته از زنان مبتلا به آسم که طی بارداری بیماری آنها به خوبی کنترل شده است. باید با درمان بهینه آسم از حملات آن پیشگیری کرد صورت وقوع، حملات باید سفت و سخت مداوا شوند. نیاز این زنان به درمان دارویی باید مرتباً براساس معیارهای کنترل آسم از جمله اندازه جریان بازدمی ارزیابی گردد.

منبع : هفته نامه نوین پزش

://vista.ir/?view=article&id=318679

 **vista.ir**
Online Classified Service

آسم در بالغین

• آیا من می‌توانم در این سن به آسم مبتلا شوم؟
بسیاری از کسانی که در بزرگسالی مبتلا به آسم می‌شوند، در کودکی گاهی اوقات مشکلات تنفسی داشته‌اند. آسم نوعی آ تنفسی است که افراد را در هر سنی مبتلا می‌سازد.
گاهی اوقات افراد زمانیکه بسیار کوچک هستند مبتلا به آسم بوده و



رشد بیماریشان برطرف می شود. ولی امکان دارد باز در مراحل زندگی‌شان به آن مبتلا شوند. گاهی اوقات نیز زمانیکه سن بالایی دارند اولین بار به آسم مبتلا می شوند.

آسم می تواند در هر سنی ایجاد شود. از ، بیش از ۳/۲۰ میلیون نفر: در آمریکا به آسم مبتلا هستند، حدود دو میلیون نفر سن بالای ۶۵ دارند. در سال ۲۰۰۱، بیش از ۸۶۰ هزار نفر از افراد بالای ۶۵ سال حمله آسم یا بروز بیماری آسم بوده اند.

• آسم چیست؟

آسم یک نوع اختلال تنفسی است که در آن نفس کشیدن و بخصوص سخت می شود، زمانیکه شما عمل دم را انجام می دهید هوای تازه،

بینی و حلق شما شده و سپس توسط نای و ساختارهای لوله مانند که اصطلاحاً نایژه نامیده می شوند وارد ریه ها می شود. زمانیکه عمل بازدم انجام می دهید، هوا از طریق همان ساختارها خارج می شود در هنگام ابتلای یک فرد به آسم لوله های تنفسی حساس می شود ممکن است به دود، گرده گلها، گرد و غبار ، مواد حساسیتزا یا سایر عوامل تشدید کننده، واکنش نشان دهند. در یک بیمار آسمی، م تنفسی سفت و محکم ، ملتهب و متورم شده اند.

زمانیکه مجاری تنفسی واکنش نشان می دهند یا ملتهب می شوند، تنگ می شوند . همین عامل سبب می شود که عمل تنفس و ورود ، تازه و خروج هوا سخت شود.

• آیا آسم در میان افراد بزرگسال تر شایع است؟

بعضی از بالغین هستند که در دوران کودکی و نوجوانی نیز مبتلا به آسم بوده اند و در این سن دوباره علائمشان بازگشته است. بعضی نیز دارد در همان سن تازه به آسم مبتلا شده باشند .

آسم و علائم شبیه آسم در میان بالغین بسیار شایع می باشد. بیش از یک چهارم افراد بالای ۶۵ سال که در دو مطالعه مورد ارزیابی قرار اند دارای درجاتی از خس خس سینه که یکی از علائم شایع آسم می باشد. بودند آنها ممکن بود همراه سرماخوردگی یا بدون آن دارای خس باشند یا اینکه حملاتی از تنگی نفس همراه با خس خس سینه داشتند. گاهی اوقات افتراق آسم از سایر بیماریهای ریوی توسط پزشک مشکل است. سایر بیماریهای ریوی که دارای علائم شبیه به آسم هستند شامل التهاب نایژه ها و نایژکها (برونشیت) و آمفیژم بخصوص کسانیکه سیگاری هستند، می باشند.

در بعضی از بالغین، برونشیت و آمفیژم می تواند شبیه به آسم به نظر برسد. گاهی اوقات نیز امکان دارد آسم شبیه برونشیت و آمفیژم با برسد. بیماریهای قلبی نیز می توانند منجر به مشکلات تنفسی شوند و ممکن است فرد در یک زمان مبتلا به بیماریهای قلبی و ریوی با هم باشد.

• علائم آسم چیست؟

▪ علائم آسم ممکن است بسیار گیج کننده باشد ولی شایعترین علائم شامل :

▪ وجود خس خس سینه در زمان تنفس: گاهی اوقات ممکن است این صدا فقط در هنگام سرماخوردگی وجود داشته باشد.
 ▪ سرفه: سرفه های فرد می تواند حتی خلط دار نیز باشد. این علائم در اغلب موارد بر طرف می شوند و گاهی تا بیش از یک هفته نیز طول کشند.

▪ تنگی نفس : ممکن است تنگی نفس در آن واحد شروع شود یا اینکه فرد گاه گاهی دچار حملات تنگی نفس شود. در این حالت فرد احد می کند، نمی تواند هوا را وارد ریه های خود سازد.

▪ سختی حرکات قفسه سینه: ممکن است در هوای سرد یا در طی فعالیت های بدنی حرکات قفسه سینه مشکل شود. این علامت یه اولین علامتهایی است که نشان می دهد شدت آسم رو به بدتر شدن است.

• آیا آسم یک بیماری جدی و خطرناک است؟



به آسم از جمله مشکلات سلامتی بسیار مهم به حساب می آید و همواره بروز می یابد اما نکته امیدوار کننده آن است که این بیماری به قابل درمان است.

بیماران مبتلا به آسم می توانند یک زندگی طبیعی و سازنده داشته باشد و این افراد باید تحت مراقبتهای پزشکی منظم زیر نظر پزشکان متوجه باشند. در صورت عدم درمان مناسب این بیماری می تواند بسیار خطرناک و کشنده باشد.

• علل آسم چیست؟

دانشمندان دقیقاً نمی دانند چرا بعضی افراد به آسم مبتلا می شوند ولی بعضی دیگر خیر. در مورد بسیاری از افراد ابتلا به آسم به نظر ارثی آید. اما سایر علل نیز در بروز این بیماری دخالت دارند. مشکل در این بیماری التهاب راه های هوایی می باشد. از جمله عللی که دانشمندان وجود آنها پی برده اند می توان به موارد زیر اشاره نمود.

کشیدن سیگار، پپس یا هر گونه ماده دخانیاتی دیگر، می تواند منجر به افزایش بروز علائم آسم شود. اگر شما در خانه سیگار بکشید، بچه شما شانس بیشتری برای ابتلا به این بیماری خواهند داشت بنابراین اجتناب و دوری از سیگار، و افراد سیگاری به نظر منطقی می آید.

• حساسیت ها

افرادی که نسبت به گرده گلها، حیوانات خانگی یا گرد و غبار، حساسیت دارند شانس بیشتری جهت ابتلا به آسم خواهند داشت.

• داروها

بعضی داروها می توانند منجر به بروز علائم آسم شوند یا اینکه آسم را تشدید سازند. پزشک و داروساز خود را از تمامی داروهایی که مصرف کنید آگاه سازید. لیستی از داروهایی که در حال حاضر مصرف می کنید، حال چه داروهای تجویزی و چه داروهایی که بدون نسخه فروخته شوند، برای خود داشته باشید و درمورد آنها اطلاعات کافی بدست آورید .

• آیا آسم یک نوع بیماری " روان تنی " است؟

خیر، بعضی افراد گمان دارند که آسم یک نوع اختلال روانی می باشد. در صورتی که چنین نیست آسم یک بیماری پزشکی و جسمی و است. اما استرسهای روانی بیش از حد می توانند منجر به تشدید آسم شوند.

• آیا آسم قابل درمان است؟

بله می توان گفت که بسیاری از بیماران مبتلا به آسم بخوبی می توانند تحت معالجه قرار گرفته و درمان شوند. فرآیند درمانی شامل استفاده داروهای استنشاقی و قرصها می باشد.

درمان موفقیت آمیز آسم نیاز به همکاری متقابل بین بیمار و پزشک خود دارد. بیمار و پزشک خود باید بخوبی بر روی برنامه درمانی متمرکز بشود کار کنند. این برنامه درمانی به شما

می گوید که در هنگام عدم وجود علائم بیماری و در هنگام بروز علائم چه کارهایی باید انجام دهید.

برنامه درمانی به شما کمک می کند که چه زمانی از چه داروهایی استفاده نمائید. شما از این طریق در می یابید که در چه زمانی بخود زمانی که علائم آسم شما تشدید می یابد به پزشک خود مراجعه نمائید.

• نکات کلیدی یک برنامه درمانی خوب برای آسم چیست ؟

اگر شما مبتلا به آسم هستید باید بدانید که چه زمان وضعیت بدنی شما خوب است و چه زمانی تغییرات شروع می شود. آسم دارای هشدار دهنده ای می باشد که می تواند به شما هشدار دهد که به پزشک خود مراجعه نمائید.

• شما باید بدانید که بهترین درمان برای شما چیست؟ علاوه باید علائم شروع آسم را دانسته و بلافاصله به پزشک خود مراجعه نمائید. شدت به پزشکی دارید که با شما صحبت کرده و تمامی پرسشهای شما را پاسخ دهد و نیاز به یک دارو شناسی دارید که بتواند تمامی اطلاعات مورد داروهای که مصرف می کنید در اختیار شما بگذارد. در حال حاضر درمانهای مؤثر بسیاری برای آسم وجود دارد. این درمانها، مجاری موجود در ریه های شما را شل کرده و به شما کمک می کند که راحت تر نفس بکشید. درمانها تورم و التهاب را در مجاری هوایی کاهش دهد. پیگیری توصیه های پزشک در ارتباط با نحوه درمان بسیار مهم می باشد. بعضی داروها به پیشگیری از بروز علائم آسم کمک می کنند. باید از این داروها در هر زمانی حتی مواردیکه احساس می کنید خوب هستید، استفاده کنید.

در مواردیکه آسم شروع به بدتر شدن می کند، باید از داروهای دیگری استفاده کرد. زمانیکه علائم آسم ایجاد می شود، استفاده زود هنگام

موقع داروها بسیار مهم است.

به خاطر داشته باشید که آسم مشکلی است که هیچ گاه به طور کامل برطرف نمی شود. این بیماری به نوعی نظیر مرض قند، مشکلات مزمن می باشد. شما در مورد این بیماری نیاز به پزشکی دارید که بداند چگونه باید این بیماری درمان شود.

مراقبت‌های منظم جزئی از برنامه درمانی شما به حساب می آید. مراجعه به پزشک را تا زمان بروز علائم به تأخیر نیندازید، باید به کمک پزشک کاملاً بر بیماری مسلط شده و آنرا تحت کنترل خود داشته باشید. پزشک به شما خواهد گفت که در چه زمان و چگونه داروهای خود را نمایند و در مورد علائم تشدید آسم به شما آگاهیهای لازم را خواهد داد. بطور کامل اطمینان یابید که تمامی مسائل را یاد گرفته اید.

اگر شما مسائلی را که پزشک آموزش می دهد، بخوبی نفهمیده اید تا زمانیکه بطور کامل متوجه نشده اید از پزشک خود سؤال کنید .

• پزشک به شما چه خواهد گفت؟

▪ بشما می گوید چه داروهایی باید استفاده کنید.

▪ چه زمانی باید از داروها استفاده نمائید؟

▪ هر دارو چه کار می کند؟

▪ علائم شروع و تشدید بیماری چیست؟

▪ چه زمانی جهت کسب اطلاعات لازم با او تماس بگیرید ؟

▪ چه زمانی به اورژانس مراجعه نمائید؟

▪ آیا وسایل خاصی وجود دارد که به بیماران مبتلا به آسم کمک کند؟

وسایل متنوعی وجود دارد که به بیماران آسمی در کنترل بیماریشان و استفاده بهتر از داروهایشان کمک می کند. از پزشک خود در مورد عملکرد، ابزار « سنجش ماگزیمم جریان هوا » و « دم یاز » و نحوه استفاده از آنها سؤال نمائید.

حتی ابزاری وجود دارد که به بیماران مبتلا به التهاب مفاصل کمک می کند تا از داروهای استنشاقی خود راحت تر استفاده کنند.

• آیا باید از درمانهای خاصی که در داروخانه ها توصیه می شود استفاده نمود؟

خیر، این درمانها امکان دارد فقط کمک جزئی به فرد کنند اما افراد بایکدیگر متفاوت بوده و هر فردی نیاز به برنامه درمانی خاص خود دارد. اگر مبتلا به آسم هستید جهت درمان بیماری خود باید به یک متخصص این رشته مراجعه نمائید.

لازمه درمان مناسب آسم، وجود ارتباط متقابل و منظم با یک پزشک است، نه استفاده از درمانهای داروخانه ای که بعضاً گران قیمت بوده و است مشکل را نیز درمان نکنند.

• اگر من مبتلا به آسم هستم آیا داروهایی وجود دارد که باید از مصرف آنها پرهیز نمایم؟

شاید بعضی از داروها منجر به بروز مشکلات در بیماران مبتلا به آسم شوند. پزشک خود را از داروهایی که به دلیل سایر مشکلات استفاده کنید. مطلع سازید بعضی از داروهایی که در درمان آسم استفاده می شوند ممکن است منجر به بروز ضریان قلب نامظم شوند. اگر چنین رخ داد پزشک خود را مطلع کنید.

باید این مطلب را خاطر نشان کرد که بعضی داروها، با داروهای مورد استفاده در درمان آسم تداخل عمل دارند.

• داروهای قلبی و فشار خون

بعضی بیماران آسمی در می یابند زمانیکه از داروهای فشار خون استفاده می کنند. بیماریشان تشدید می یابد. بعضی از این داروها پروپرانولول، نادولول و تیولول، مسدود کننده سیستم سمپاتیک هستند و بعضی دیگر نیز اصطلاحاً مهار کننده آنزیم مبدل آنژیوتانسین نامیده می شوند نظیر کاتپووبریل یا انالاپریل.

• آسپرین

بعضی بیماران آسمی ممکن است با مصرف آسپرین یا داروهای هم خانواده آسپرین دچار بروز علائم شوند. این ترکیبات در بسیاری از داروهای سرماخوردگی و مسکن ها وجود دارند.

• قرصهای خواب و آرامبخش ها

قرصهای خواب و آرامبخش ها بخصوص در افراد مسن ممکن است منجر به بروز مشکلاتی در بیماران مبتلا به آسم شوند. این داروها، تنفس

را آرامتر و سطحی تر می کنند و همین امر در مواردیکه فرد مبتلا به بیماریهای ریوی بخصوص آسم است، می تواند بسیار خطرناک باشد. هر زمانیکه شما داروی جدیدی را مورد استفاده قرار می دهید پزشک خود را مطلع سازید.

- اگر با آسم خود دچار مشکل شدم چه کار باید بکنم؟

بهترین راه برای کنترل آسم شروع برنامه درمانی و درمان زودرس آسم است، مشکلات جدی در بروز آسم و علائم مربوط به آن، ناشی از تأخیر شروع درمان است.

تأخیر نکنید! اگر شما مبتلا به اختلال تنفسی شدیدی شدید یا اگر داروهای شما اثر کافی ندارند به پزشک خود اطلاع دهید. توصیه های پزشک خود را انجام داده و اگر شما به پزشک خود دسترسی ندارید به نزدیکترین اورژانس محل زندگی خود مراجعه نمائید.

بعداً حتماً پزشک خود را مطلع سازید و منتظر نمانید که علائمتان بهبود یابد. آسم می تواند بسیار خطرناک باشد.

- آیا مشکلات خاصی در ارتباط با آسم در گروه سنی بالاتر وجود دارد؟

• بله و نه. درمان آسم به معنای شناسایی عوامل تشدید کننده، فهم درمان آسم، فهم علائم هشدار دهنده اولیه، و صحبت پزشک مربوطه باشد. این قوانین برای جوانان و افراد پیر یکسان است.

افراد پیر معمولاً مشکلات دیگری نیز دارند، ممکن است مبتلا به بیماریهای قلبی یا افزایش فشار خون باشند و بخاطر این مسائل دارو نیز ه کنند. گاهی اوقات دارویی که برای یک بیماری خوب است برای دیگری مضر است.

پزشک شما باید در مورد سایر بیماریهای شما و داروهای که مصرف می کنید اطلاع داشته باشد.

اگر شما بیش از یک پزشک دارید به هر کدام در مورد سایر بیماریها و داروهای مصرفی خود اطلاع دهید. همیشه لیستی از تمامی داروهای مصرف می کنید را با خود داشته باشید.

بسیاری از افراد مسن هنوز سیگار می کشند این عمل آسم و سایر بیماریهای ریوی را بدتر می کند. اگر سیگار می کشید یا در خانه با یک سیگاری سر و کار دارید پزشک خود را مطلع سازید. ممکن است شما در ریسک بالایی جهت ابتلا به بیماریهای ریوی باشید. سایر افراد در نیز ممکن است در ریسک بالایی جهت ابتلا به بیماریهای ریوی باشند.

منبع : دانشگاه علومپزشکی بوته

[://vista.ir/?view=article&id=234154](http://vista.ir/?view=article&id=234154)

 **vista.ir**
Online Classified Service

آسم در کودکان

آسم یک بیماری حساسیتی (آلرژیک) است که مجاری هوایی (بر ها) را درگیر می کند. وقتی واکنش های حساسیتی اتفاق می برونش ها منقبض و تنگ شده توسط ترشحات مخاطی مسدود می ن این پدیده ، تنفس را دچار مشکل می کند.

حمله آسم می تواند برای یک کودک بسیار ترسناک باشد ؛ زیرا احد خفگی که در جریان حمله آسم اتفاق می افتد می تواند سبب وچ کودک شود و این مسئله تنفس را مشکل تر می سازد. عامل





حساسیت می تواند گرده گل یا گرد و غبار باشد. فشارهای روا، عاطفی و ورزش نیز می توانند سبب بروز حمله شوند. آسم معمولاً زیر دو سالگی دیده نمی شود. این بیماری تمایل به شدن در نسلهای بعد و افراد خانواده دارد و متأسفانه اغلب همراه با اختلالات حساسیتی مانند آگزما و تب یونجه است. به هر > بزرگتر شدن کودک بیماری وی تخفیف می یابد. در بسیاری از کودکان زیر یک سال خس خس سینه به علت برونش است که سبب التهاب مجاری هوایی کوچک می شود. این کودکان مبتلا به آسم نیستند و به تدریج که بزرگتر می شوند و مجاری هوایی

عریض تر می گردد، خس خس سینه نیز برطرف می شود. در اغلب موارد علت خس خس سینه عفونت است نه حساسیت. هر چند حملات آسم ترسناک و نگران کننده هستند، اما با درمان و توصیه های پزشکی رفع شده و عارضه ای برجا نمی گذارند.

• علائم احتمالی:

▪ احساس خفگی،

▪ خس خس سینه؛

▪ سرفه طولانی مدت؛

▪ کیود شدن لبها (سیانوز) که به علت کمبود اکسیژن رخ می دهد.

• نخستین اقداماتی که می توانید انجام دهید:

(۱) در صورت بروز حمله آسم بلافاصله با پزشک خود تماس بگیرید؛

(۲) اگر حمله هنگامی اتفاق بیفتد که کودک در رختخواب است، او را بلند کرده و زیر سرش را با چند بالش بالا بیاورید. می توانید کودک را روی صندلی نشاند و از جلو او را به لبه میز تکیه بدهید. این کار به کودک کمک می کند تا عمل بازدم را راحت تر انجام دهد؛

(۳) سعی کنید آرامش خود را حفظ کنید زیرا اضطراب شما تنها وضعیت کودک را بدتر می کند.

(۴) هنگامی که منتظر پزشک هستید سعی کنید توجه کودک را از حمله آسم به چیز دیگری معطوف کنید تا کودک مشکل خود را فراموش کند و به آن فکر نکند.

• اقداماتی که پزشک انجام می دهد:

▪ پزشک احتمالاً با کمک یک داروی گشاد کننده ی برونش اقدام به درمان حمله آسم می کند. این دارو مستقیماً به وسیله تنفس به داخل بر رفته و بر روی منطقه مسدود یا تنگ شده اثر می کند. برای درمان یک حمله شدید، ممکن است نیاز به بستری کردن کودک و استفاده از ه بیشتر داروی گشاد کننده برونش باشد؛

▪ اگر شواهدی از یک عفونت ریوی وجود داشته باشد، آنتی بیوتیک تجویز می شود؛

▪ پزشک شما حداکثر سرعت بازدم کودک را برای تعیین وضعیت کودک اندازه می گیرد.

▪ پزشک در مورد پیشگیری از بروز حمله آسم با شما صحبت کرده و توصیه های لازم را می کند، همچنین به شما کمک می کند تا حساسیت را برای کودک را پیدا کنید؛

▪ در صورتی که سایر روش ها برای پیشگیری از حمله آسم مفید نباشند پزشک ممکن است یک کورتیکواستروئید تجویز کند. کودک می مقدار کمی از یک استروئید استنشاقی را سه یا چهار بار در روز استفاده کند و در صورتی که این کار مفید نباشد، مقادیر بیشتری از دارو استروئیدی می توانند به صورت قرص مصرف شوند.

• اقداماتی که شما می توانید برای کمک به کودک انجام دهید:

▪ در صورتی که پزشک موفق به پیدا کردن آلرژن (مواد حساسیت زا) نشد خود شما می توانید اقدام به این کار کنید. به زمان و شرایط بروز توجه کنید. از به کار بردن مواد و وسایل حساسیت زا مثل بالش های پر خود داری کرده و از جمع شدن گرد و غبار در منزل جلوگیری کنید.

- بسیاری از بیماران مبتلا به آسم نسبت به حیوانات حساسیت دارند. در صورت وجود حیوانات خانگی در منزل ، آنها را از محیط زندگی دور کنید
- ببینید آیا بروزحملات تنگی نفس در کودک کمتر می شود یا نه؛
- از مصرف داروهای تجویز شده اطمینان حاصل نمایید و مدرسه را در جریان مشکل کودک قرار دهید؛
- به یک فیزیوتراپیست مراجعه کنید تا کودک تمرینات تنفسی را یاد بگیرد. این کار به وی کمک می کند تا در طی بروزحملات آسم ، آرامش بیشتری حفظ نماید؛
- کودک خود را تشویق کنید تا هنگام ایستادن یا نشستن ، پشت خود را راست و صاف نگهدارد تا فضای بیشتری برای باز شدن ریه ها داشته باشد. مراقب باشید تا وزن کودک بیش از اندازه بالا نرود زیرا افزایش وزن سبب تحمل بار بیشتری بر ریه ها می شود ؛
- ورزش به میزان متوسط می تواند به افزایش حجم تنفسی کمک کند. اما ورزش سنگین ممکن است سبب بروز حمله آسم شود. شنا کردن می تواند بسیار مفید باشد ؛
- از کشیدن سیگار در نزدیکی کودک خودداری کنید؛
- برای بالش ها و پتوهای پر، از روکش استفاده کنید.

منبع : پارسی د

<http://vista.ir/?view=article&id=300598>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آسم شغلی چیست ؟

• تعریف و دسته بندی آسم شغلی

بر اساس تعریفی که Bernstein و همکارانش در سال ۱۹۹۳ ارائه کردند آسم شغلی به نوعی از بیماری اطلاق می شود که در اثر مواجهه با عوامل معین مرتبط با محیط های کاری، محدود و تغییرپذیر جریان هوا یا افزایش حساسیت مجاری هوایی، وجود داشته ولی این موضوع در خارج از محیط کار، صدق نکند.

با در نظر گرفتن این تعریف، آسم شغلی کلی برای آسم شغلی، می شود که در ذیل آمده است.

(۱) آسم شغلی آلرژیک یا آسم شغلی با دوره تأخیری :

این دسته که به طور کلاسیک همان آسم شغلی، نامیده می شود و واکنش ایمنولوژیک و پس از یک دوره تأخیری، ایجاد می گردند و در

موارد به علت مواجهه شدن با مواد دارای وزن مولکولی زیاد و بعضی از مواد دارای وزن مولکولی کم، بروز می نماید که در این واکنش، معمولاً نقش دارد. البته موادی مانند ایزوسیانات ها و سرو قرمز که باعث آسم شغلی می شوند ولی مکانیسم ایمنولوژیک در آنها مشخص نیست بدون واسطه IgE انجام می گردد نیز در این دسته قرار می گیرند.

(۲) نشانگان اختلال کارکردی راه های هوایی تحریک پذیر یا آسم شغلی ناشی از مواد محرک :



این دسته معمولاً بدون تأخیر ایجاد می‌گردند و در این حالت، راه‌های هوایی پس از استنشاق حاد مقادیر زیادی از عوامل سمی مانند: دی‌ا، گوگرد، اسید سولفوریک، آمونیاک یا دود، دچار تنگی و پاسخ‌دهی بیش از حد می‌شوند. باید توجه داشت: بیمارانی که از پیش دچار آب‌پاسخ‌دهی بیش از حد راه‌های هوایی بوده و به دنبال تماس با عوامل محرک یا فیزیکی مانند ورزش و هوای سرد، دچار اسپاسم نا‌می‌شوند، در تعریف RADS نمی‌گنجد.

در صورت مواجهه مجدد با غلظت کم همان ماده، واکنشی بروز نمی‌کند که این امر مبین عدم دخالت واکنش ایمنولوژیک است. شایان ذکر است که بعضی از مؤلفین، دسته سوم را نیز تحت عنوان آسم شغلی احتمالاً ناشی از مواد محرک در نظر گرفته‌اند و دوره تأخیر تحریک این دسته در زمانهایی بروز می‌نماید که فرد با مقادیر اندک و غیرمحرک، تماس داشته باشد. برای مثال: فورمالدئید، گلوئوتارالدئید و کلرامین در استخرهای شنا و محلهای کار آلوده با باکتریها و قارچها. نوع دیگری از تنگی تغییرپذیر مجاری هوایی وابسته به کار نیز وجود دارد که در اثر مواجهه شغلی با مواد آلی مانند: پنبه، بذرکتان‌شاهدانه، هندی و بعضی از غلات، بروز می‌نماید. بیشتر متخصصین، بیماری راه‌های هوایی ناشی از ذرات آلی را اختلالی شبه آسم می‌خوانند و آن آسم حقیقی، مجزا می‌دانند. علل این تمایز را می‌توان در عدم وجود آنتوزینوفیلی در راه‌های هوایی، فراوانی کمتر افزایش پاسخ‌دهی راه‌های هوایی، تمایل به بروز برونشیت مزمن و تنگی مزمن ۵ راه‌های هوایی در اثر مواجهه مزمن، جستجو کرد.

• اپیدمیولوژی آسم شغلی

آسم شغلی در کشورهای صنعتی شایع‌ترین بیماری ریوی ناشی از کار محسوب می‌شود. در مورد شیوع آن، اعداد و ارقام متفاوتی اعلام است ولی گزارش سال ۲۰۰۲ سازمان جهانی بهداشت، ۵ تا ۱۸ درصد از موارد آسم را ناشی از مواجهه با عوامل شغلی می‌داند و ایر براساس مطالعات انجام شده در برنامه‌های بهداشتی انگلیس، ۲۶٪ اعلام گردیده است. مطالعات زیادی سعی کرده‌اند که خطر منتسب شغل را برای آسم یا خس‌خس در جمعیت‌های عمومی، محاسبه کنند یعنی نشان دهند که چند درصد از موارد آسم ایجاد شده به علت موا‌شغلی بوده است اما انجام این مطالعات در شرایطی که تعریف یکسان، دقیق و استاندارد برای آسم وجود ندارد، مشکل است. درح‌محاسبه خطر منتسب، متأثر از عوامل ذیل است و میزان محاسبه شده براساس نوع اطلاعاتی تغییر می‌نماید.

• منبع اطلاعات و طراحی مطالعه

▪ تعریف آسم؛

▪ برقراری رابطه ما بین کار و آسم.

در صورتیکه منبع اطلاعاتی، مطالعات جمعیتی باشد، طبق جدول صفحه بعد که حاصل مطالعه در چند کشور است، خطر منتسب ۱۳/۵٪ با ۲۰-۲۰٪، محاسبه شده است.

در صورتیکه خطر منتسب بر پایه معاینه و تشخیص پزشکان باشد و فقط به پرسشنامه اکتفا نشود، خطر منتسب که در چند کشور به دست است، مطابق جدول ذیل است (جدول ۲)

در محاسبه فراوانی آسم شغلی باید به این نکته دقت داشت که این رقم براساس شدت مواجهه و نوع صنعت، متفاوت است. در اکثر کش‌ایزوسیانات‌ها شایع‌ترین عامل مربوطه هستند و آرد و غلات ۱ در درجات بعد، قرار می‌گیرند. شیوع آسم شغلی در افرادی که با حی‌آزمایشگاهی سر و کار دارند، ۲۰ تا ۳۰ درصد است؛ درحالی‌که شیوع آسم ناشی از پروتئین غلات یا آرد آلوده به اجزای حشرات، ۷ تا ۱۰ است. شیوع آسم شغلی در کارگرانی که با مواد شیمیایی سر و کار دارند، بسیار متغیر است: ۳ تا ۱۰ درصد کارگران در تماس با دی‌ایزوسب ۵ درصد کارگران در معرض سرو قرمز و ۲۰ درصد کارگران در تماس با اسید انیدرید، دچار آسم شغلی می‌شوند.

در محاسبه فراوانی آسم شغلی، علاوه بر عوامل یاد شده، عواملی که میزان را مستعد بیماری می‌کند نیز اهمیت دارند؛ سابقه آتوپوی و ه‌سیگار، از جمله این عوامل هستند.

آتوپوی، عامل خطر عمده‌ای در آسم شغلی با واسطه IgE است. کسانی که با پسیلیوم، سر و کار دارند؛ نانو‌ها و کسانی که با حی‌آزمایشگاهی سر و کار دارند در مقایسه با همکاران غیر آتوپیکشان، بیشتر در معرض خطر ابتلاء به آسم شغلی، هستند. همین امر در مورد ه‌سیگار نیز صادق است.

کارگران سیگاری که در مواجهه با نمک‌های پلاتین، اسیدآنهیدرید و موارد نظیر اینها هستند، در مقایسه با همکاران غیر سیگاریشان برای ابت

آسم شغلی در معرض خطر بیشتری قرار دارند. در مقابل در خصوص عوامل دیگری که باعث آسم می‌شوند ولی از طریق IgE عمل نمی‌کنند نظر می‌رسد آتوپی و مصرف سیگار، اهمیت چندانی نداشته باشند که در این رابطه می‌توان به موادی مانند: دی‌ایزوسیانات‌ها و سرو قرمز، ا کرد.

• پاتوفیزیولوژی و سازوکار بروز آسم شغلی

الف) آسم شغلی ایمونولوژیک

تاکنون بیش از ۲۵۰ عامل که می‌توانند تولید آسم شغلی ایمونولوژیک کنند، شناسایی شده‌اند. جدول ۲ بعضی از شایع‌ترین عوامل و کارگر معرض خطر آنها را نشان می‌دهد. ساز و کاری که این مواد می‌توانند تولید حساسیت و آسم نمایند را می‌توان براساس وزن مولکولی آنها تق کرد. مواد دارای وزن مولکولی زیاد (بیش از ۵۰۰۰ دالتون) و بعضی از مواد دارای وزن مولکولی کم (کمتر از ۵۰۰۰ دالتون) مانند: نمکهای پلا اسیدآنهایدرید از طریق واکنشهای اختصاصی وابسته به IgE، تولید واکنش می‌کنند.

ولی استفاده از کلمه ایمونولوژیک، الزاماً به معنای آن نیست که پاسخ سلولی یا وابسته به IgE مطرح باشد. در مواردی که آسم شغلی ترکیبات با وزن مولکولی کم باشد، اغلب نمی‌توان IgE اختصاصی ماده‌ای که در محیط کار باعث آسم شغلی شده است را یافت و در این خد می‌توان از دی‌ایزوسیانیدها و اسید پلیکاتیک (ماده مسئول آسم شغلی در کارگران سرو قرمز) نام برد.

برخلاف آنکه مواد دارای وزن مولکولی زیاد، می‌توانند مانند یک آنتی‌ژن کامل عمل کنند، مواد دارای وزن مولکولی کم، باید با نوعی پروتئین (از یا هترولوگ) پیوند یابند و تولید یک آنتی‌ژن کامل نمایند. در آسم شغلی با واسطه IgE، مواد محرک استنشاقی به IgE‌های اختصاصی در ماست سل‌ها، بازوفیل‌ها و احتمالاً ماکروفاژها، ائوزینوفیل‌ها و پلاکت‌ها می‌چسبند و واکنشهای بین آنتی‌ژن و IgE، منجر به بروز واکنش شد که در نهایت به فعال شدن سلولهای التهابی، ختم می‌شود. فعال شدن ماست سل‌ها، منجر به انقباض زود هنگام برونش‌ها از طریق کردن میانجی‌های از قبل آماده شده مانند: هیستامین و لوکترین‌های E₄، D₄، C₄ و پروستاگلاندین D₂، می‌شود.

فعال شدن وابسته به IgE ماست سل‌ها، می‌تواند آزاد شدن سیتوکین‌های متعدد و افزایش تولید مولکولهای متعددی منجر شود که واکنشهای التهابی تأخیری می‌کنند.

ب) آسم شغلی غیر ایمونولوژیک

ساز و کار این نوع آسم، تا حد زیادی ناشناخته است ولی احتمالاً واکنشهای التهابی موضعی در راه‌های هوایی، مسئول این مسئله است اینگونه تصور می‌شود که صدمه به سلولهای اپیتلیال از طریق فعال‌شدن مستقیم غیرآدرنرژیک و غیرکولینرژیک و از طریق رفلکس‌های آکند است که باعث التهاب نوروژنیک می‌شود. فعال‌شدن غیراختصاصی ماکروفاژ و تخلیه گرانول‌های ماست سل‌ها نیز ممکن است ایجاد شود. د موارد با گذر زمان، آسم ناشی از مواد محرک، بهبود می‌یابد ولی هر چقدر صدمه اولیه شدیدتر باشد، احتمال برگشتن به حالت اول، کمتر امکان دارد پس از یک بار استنشاق مواد دارای غلظت زیاد و یا استنشاق چند باره مواد محرک با غلظتهای کم، در راه‌های هوایی، Remodeling به وجود آید؛ یعنی کلاژن تیپ III در زیر غشای پایه، رسوب کند و در این صورت، بهبودی کامل، حاصل نمی‌شود.

ج) آسم ناشی از داروها

آسم ناشی از حشره‌کشهای آلی فسفردار و مهار کننده‌های کولین استراز از جمله موارد آسم دارویی است. این عوامل، اثر خود را با مهارت استیل کولین و سپس تجمع آنها در شکافهای سیناپسی، اعمال می‌کنند. همچنین انقباض نایزه به‌دنبال استنشاق آندوتوکسین در کار دیده می‌شود که با ذرات چوب یا بسته‌بندی فرآورده‌های گوشتی، سر و کار دارند.

• عوامل ایجادکننده آسم شغلی:

▪ حساسیت‌زاهای طبیعی

حساسیت‌زاهای موجود در آرد، سبب ایجاد آسم نانوایان (baker's asthma) می‌شود، در کارگران مبتلا به این نوع آسم، سطح سرمی اختصاصی برای پروتئین غلات، هاگ قارچها و آنزیمهای موجود در آرد بالاست. مشخص شده است که IgE اختصاصی هم در برابر جزء آله محلول در آب و هم در برابر جزء گلوتنی نامحلول در آب (گلوبولین، گلپادین و گلوتئین)، ایجاد می‌شود. چاودار، جو، جو دوسر، برنج و ذرت از غلات حساسیت‌زای احتمالی هستند. در بعضی از کارگران با آزمونهای استنشاقی، مشخص شده است که عامل بروز آسم نانوایان، آلوده آرد به هاگ اسپرژیلوس و آلترناریا بوده است. افزون بر آلفا آمیلاز، اخیراً آنزیم دیگری از اسپرژیلوس به‌نام گلوکوامیلاز را نیز در پیدایش آسم نان

مؤثر دانسته‌اند. دوره نهفته، ممکن است از چند ماه تا چند سال، متغیر باشد و تقریباً همیشه پیش درآمد نشانه‌های آسم، بروز نشانه‌ها در و آلرژی چشم است.

در کارگران علامت‌دار، آزمون پوستی مثبت به حساسیت‌زاهای موجود در هوا، بسیار شایع است و همچنین در کارگر مبتلا به پاسخ غیراختص راه‌های هوایی به متاکولین، ممکن است پس از تماس با آرد غلات، حساسیت نایزه مشاهده شود. آزمون‌هایی که برای تخمیر به آرد می‌شوند نیز می‌توانند از علل بروز آسم نانوایان باشند.

آزمون‌ها از علل شایع آسم شغلی در صنایع مختلف هستند. در صنایع مواد پاک‌کننده، کارگران اتوپیک در معرض خطر بروز حساسیت تنفس آزمون‌ها با سیلوس سوبیتیلی و اسپرژیلوس قرار دارند.

نشانه‌های آلرژی چشمی یا بینی، اغلب با آغاز آسم همراه هستند. در این کارگران آزمون پوستی با عوامل آلفا آمیلاز یا آکالاز حساس، بیشتری از ELISA, RAST, برای IgE اختصاصی دارد.

پوشش‌دار کردن آزمون‌ها موجود در پاک‌کننده‌ها از بروز آسم شغلی در کارگران جدید، کاسته است.

آلرژی به حیوانات آزمایشگاهی به شکل التهاب بینی یا آسم شغلی در افرادی دیده می‌شود که در مراکز پژوهشی با حیواناتی از قبیل ه موش صحرایی، خوکچه هندی و خرگوش سر و کار دارند. شیوع آلرژی تنفسی، ممکن است بسیار زیاد و در حدود ۳۰ درصد باشد. ولی آسم شغلی، کمتر و حدود ۸ تا ۱۲ درصد است. عوامل حساسیت‌زا شامل پروتئین‌های موجود در پوست، ادرار، بزاق یا موی آنهاست. کا اتوپیک، بیشتر در معرض خطر ابتلاء به این نوع آسم هستند. همچنین آسم آلرژیک، در مورد افرادی که با حساسیت‌زاهای شوره میم آزمون‌ها تماس دارند نیز گزارش شده است.

استنشاق پروتئین‌های تخم‌مرغ در کارگران صنایع غذایی و نانوایان، می‌تواند سبب ایجاد آسم شغلی شود؛ آزمون پوستی با بخش پرو سفیده تخم‌مرغ (کونالومین، اووآلبومین و اووموکنید) در شناسایی کارگران حساس، بیش از عصاره تخم‌مرغ اهمیت دارد.

شیوع آسم در کارگرانی که در اتاق‌های انتقال تخم‌مرغ و شکستن آن، کار می‌کنند و در معرض پروتئین‌های افشانکی شده هستند، ۱۰ تا ۱۲ است؛ درحالی‌که شیوع آسم در کارگرانی که در معرض پودر خشک تخم‌مرغ قرار دارند، ۵ درصد است. استنشاق بوی موادی مانند: سیر، دارچین نیز می‌تواند سبب آسم شغلی با واسطه IgE گردد. چنین کارگرانی ممکن است حتی پس از مصرف خوراکی سیر نیز دچار آنافیلاک شوند. کارگرانی که در جریان حمل و نقل و جابجایی در تماس با گرد و غبار ناشی از ذرات دانه‌های کوچک، قهوه، سویا و کاکائو تماس می‌کنند، ممکن است دچار آسم با واسطه IgE شوند. مصرف سیگار و سابقه اتوپیک، خطر حساسیت به حساسیت‌زاهای دانه قهوه را افزایش می‌دهد. حساسیت به ماهی و سخت‌پوستان (خرچنگ، صدف و میگو) در کارگران شیلات و صنایع غذایی، گزارش شده است.

فضولات حشرات حاوی گلیکو پروتئین‌هایی به صورت حساسیت‌زاهای بسیار قوی هستند و می‌توانند کارگران را حساس کنند. آسم در کارگران در تهیه طعمه کار می‌کنند و در معرض پوست‌اندازی لارو حشره‌ای به نام *Tenebrio Molitor* قرار دارند نیز دیده می‌شود. در این افراد، وا پوستی، افزایش IgE اختصاصی و آزمون تحریک نایزه نسبت به عصاره پیکر این حشره، دیده می‌شود.

حساسیت به لاروید یا کرم والکس (گالریا ملونیا) نیز در افرادی که در جابجایی و حمل و نقل طعمه کار می‌کنند، توصیف شده است. در افراد در آزمایشگاه‌ها با ملخ یا سوسک، سر و کار دارند نیز ممکن است التهاب بینی یا آسم شغلی ناشی از حشرات، ایجاد شود. مزرعه‌دار کارگرانی که با حبوبات سر و کار دارند، ممکن است دچار آسم شغلی ناشی از گونه‌های مختلف هییره (mite) انبار حبوبات شوند. هییره مانند: لپیدوگلیفوس دستروکتور، آکاروس سیرو و تیروفاگوس پوتسنیته شایع‌ترین گونه‌های هییره‌های انبار حبوبات هستند. هییره طیور که گسترده در مرغدارها، یافت می‌شود، سبب ایجاد آسم شغلی در مرغداران می‌شود.

صمغ گوار در قالیبافان، صمغ عربی در کارگران صنایع چاپ، صمغ کارایا یا تراگانت (کتیرا) در آرایشگران نیز از جمله علل آسم شغلی ذکر شده لانکس طبیعی که از درخت لاستیک ۹ (درخت کائوچو) به دست می‌آید، در تهیه دستکش‌های استریل و غیر استریل به کار می‌رود و روزانه می کارگر، با آن سر و کار دارند. کارکنان بهداشتی و کارگران صنایع ساخت دستکش‌های لانکس و حتی کارگرانی که در ساخت عروسک‌های لانکس می‌کنند، در معرض خطر بروز آلرژی پوستی و تنفسی هستند. حساسیت‌زاهایی با وزن مولکولی مختلف شناسایی شده‌اند.

احتمال استنشاق مواد حساسیت‌زای موجود در پروتئین‌های لانکس در صورت استفاده از دستکش‌های پودر زده، بیشتر می‌شود زیرا پروتئ حساسیت‌زا که جذب پودر شده‌اند در حین تعویض دستکش به آسانی در هوا، پراکنده می‌شوند.

شیوع آلرژی پوستی به مواد حساسیت‌زای موجود در اینگونه دستکشها، در حدود ۳ تا ۱۰ درصد است.

کپیر تماسی یکی دیگر از تظاهرات شایع آلرژی به لاتکس است. تخمین زده می‌شود که در ۶/۲٪ کارکنان بهداشتی که با لاتکس تماس آسم شغلی بروز نماید. شیوع حساسیت پوستی در افراد آتوپیک، بیشتر است. این کارگران به علت واکنش متقابل لاتکس با مواد حساسی غذایی، ممکن است دچار واکنش‌های غذایی نسبت به کیوی، شاه بلوط، آدوکارو و موز، شوند.

استفاده از دستکشهای غیرلاتکس یا لاتکس فاقد پودر، سبب کاهش آسم ناشی از مواد حساسیت‌زای لاتکس می‌گردد. آزمون پوست به دستکش لاتکس یا عصارة تجاری لاتکس خام، در تأیید حساسیت، کمک می‌نماید.

چنانچه کارگرانی سابقه واکنش آسمی شدید یا آنافیلاکسی داشته باشند، آزمون پوستی باید با احتیاط انجام شود و سنجش سرم شن IGE اختصاصی لاتکس در چنین مواردی، برتری دارد. اخیراً وجود ارتباط بین قطر برجستگی محل آزمون پوستی و شدت نشانه‌های ناش لاتکس، گزارش شده است.

• مواد با وزن مولکولی کم

(۱) دی ایزوسیاناتها

دی ایزوسیاناتها، ترکیبات شیمیایی بسیار فعالی هستند که به آسانی با دیگر ترکیبات، پلیمر می‌شوند و پلی‌اورتانها، عایق‌ها و کفپوش چسب‌ها و فیبرلاستیکی را تشکیل می‌دهند.

معروف‌ترین دی ایزوسیاناتها عبارتند از: دوایزومر (۲) TDI و ۴ تولوئن دی ایزوسیانات و ۲ و ۶ تولوئن دی ایزوسیانات)، متیل دی ایزوس هگزامتیلن دی ایزوسیانات و نفتالین دی ایزوسیانات.

کارگرانی که با این ترکیبات تماس قابل توجهی دارند شامل: میل‌سازان، نقاشانی که از افشانه‌ها استفاده می‌کنند، پلاستیک‌سازان، کا ریخته‌گری و بسته‌بندی‌های فوری هستند.

دی ایزوسیاناتها، شایع‌ترین مواد شیمیایی عامل آسم شغلی هستند. آسم ناشی از منومر دی ایزوسیانات و TDI فرار در ۵ درصد افرادی تماس با این مواد قرار می‌گیرند، ایجاد می‌شود. شیوع آسم شغلی در نقاشانی که با افشانه کار می‌کنند، حدود ۱۲٪ است. شیوع آسم از ترکیباتی مانند MDI که کمتر فرار هستند، کمتر است (۱ درصد). حساسیت تنها در تعداد کمی از کارگرانی که در معرض دی ایزوسیانات هم دیده می‌شود و نیز حساسیت به دنبال یک دورهٔ نهفته، بروز می‌کند، بنابراین دخالت ساز و کارهای ایمنولوژیک، مطرح است.

(۲) رزین‌های اپوکسی

این رزین‌ها، کاربرد گسترده‌ای دارند و در صنایع لاستیک، چاپ، جوهر، چسب و کفپوش‌ها به‌کار می‌روند. تماس با شکل بخاری یا پودری این امکان‌پذیر است. اسید انیدریدها آثار تحریکی شدیدی روی چشم، پوست و دستگاه تنفسی دارند بنابراین افتراق نشانه‌های تحریکی از آلر دشوار است.

حد مجاز تماس با فتالیک انیدرید در حدود ۶ میلی‌گرم در هر متر مکعب، تعیین شده است ولی در مقادیر کمتر از این حد، احتمال بروز واکن واسطه IGE وجود دارد. شیوع آلرژی‌های ناشی از تماس با اسیدانیدریدها نامشخص است و ممکن است به نوع کار و نوع اسیدانیدرید، بست داشته باشد؛ به‌عنوان مثال در کارگرانی که با هگزا هیدروفتالیک اسید تماس دارند، IGE اختصاصی در ۴۶ درصد موارد دیده می‌شود، در حالی حدود ۲۰ درصد کارگران در اثر تماس با TMA، دچار حساسیت تنفسی می‌شوند.

آزمون پوستی خراش با ترکیبات اسیدانیدرید - آلبومین سرم انسانی از حساسیت خوبی برخوردار است. احتمال دارد که اسیدانیدریدها درد استنشاق با پروتئین‌های دستگاه تنفسی، پیوند یابند. ممکن است ساعاتی پس از مواجهه نوعی سندرم تنفسی تأخیری با نشانه‌هایی م آنفولانزا و سرفه ایجاد شود.

مواجهه با غلظت بالای TMA، ممکن است باعث خونریزی ریوی و کم‌خونی همولیتیک گردد. ویژگی مشترک ترکیبات اسید انیدرید، توانایی حساسیت تنفسی با واسطه IGE است. این حساسیت نیز مانند دیگر حساسیتها در برابر عوامل حساسیت‌زا، ممکن است زودرس یا تأ باشد. شدت تأخیر به غلظت عامل حساسیت‌زا در زمان مواجهه، بستگی دارد.

پس از قطع تماس با اسید انیدریدها، IGE اختصاصی به‌میزان یک نیمه عمر در سال، کاهش می‌یابد ولی حساسیت پوستی ممکن است باقی بماند.

• ترکیبات فلزی

آسم شغلی در تماس با نمک فلزات سنگین مانند نیکل، کروم و وانادیوم گزارش شده است. آسم شغلی ناشی از فلزات ممکن است به اختصاصی در برابر آمیخته این فلزات با آلومین سرم انسان باشد. ساز و کارهای ایمونولوژیک در آسم ناشی از وانادیوم، اثبات نشده است.

• ذرات چوب و کلوفا

بسیاری از موارد آسم شغلی ناشی از گرد و غبار چوب درختانی مانند: بلوط، آبنوس، سرو، راش، شمشاد، افرا، سرو قرمز غربی و شرقی در این میان، آسم کارگرانی که با سرو قرمز سر و کار دارند، بیش از همه مورد بررسی قرار گرفته است مطالعات آینده‌نگر نشان داده است. درصد کارگران کارگاه اره‌کشی که با سرو قرمز غربی، سر و کار دارند، دچار آسم می‌شوند؛ به نظر می‌رسد که پلیکاتیک اسید، عامل این نوع باشد. کلوفا از صمغ درخت کاج به دست می‌آید. کارگرانی که در صنایع لچیم‌کاری کار می‌کنند، در معرض تماس با بخار متصاعد شده از لچیم‌کاری قرار می‌گیرند و ممکن است دچار آسم شوند. اسید آبی‌تیک و اسید پیماریک و دی‌هیدروآبی‌تیک مواد مسئول در آسم ناشی از ک هستند. شیوع این نوع آسم برحسب میزان تماس، بین ۴ تا ۲۰ درصد است.

• ترکیبات متفرقه

مواد متعددی از قبیل:

- فرم آلئید در عایق‌سازی

- مواد مورد استفاده در کارخانه‌های کبریت‌سازی و لاستیک‌سازی

- آزمایشگاه‌ها و بیمارستانها در بروز آسم شغلی، مطرح شده‌اند.

• تشخیص بیماری و ارزیابی بالینی

الف) چه افرادی باید از نظر آسم شغلی بررسی شوند؟

در تمامی بالغینی که با علائم و نشانه‌های انسداد راه هوایی مراجعه می‌کنند، باید احتمال وجود آسم شغلی در نظر گرفته شود. بسیاری از که دچار آسم شغلی هستند در ابتدا به‌عنوان COPD تلقی می‌شوند زیرا انسداد مجاری هوایی، تا حدودی ثابت بوده و بسیاری از آنها سه هستند و زمانی که عامل مواجهه، برطرف شود ماهیت آسمی بیماری، وضوح بیشتری پیدا می‌کند. بهترین راه غربالگری این موضوع آن است از کارگران سنوال شود که آیا علائم بیماری آنها در ایام تعطیل بهتر می‌شود یا خیر و چند روز طول می‌کشد تا بهبودی حاصل شود. در صورت بیمار بررسییم آیا علائم آسم، سر کار، بدتر می‌شود یا خیر؟ معمولاً فایده‌ای ندارد زیرا بیشتر بیماران مبتلا به آسم شغلی، فقط پس از اتمام شیبا، دچار علائم می‌شوند.

ب) شرح حال :

شرح حال در شناسایی آسم شغلی اهمیت زیادی دارد و در طی اخذ شرح حال باید رابطه زمانی ما بین مواجهه اخیر و بروز علائم تنف جستجو شود.

در صورتیکه یکی از حالات زیر موجود باشد، رابطه بین علائم آسم و محیط کار، مورد سوء ظن قرار می‌گیرد:

- علائمی که صرفاً هنگام کار، بروز می‌نمایند.

- علائمی که در تعطیلات آخر هفته، رفع می‌گردند.

- علائمی که در هر شیفت کاری به تناوب، تکرار می‌شوند.

- علائمی که در طی هفته کاری، مرتباً بر شدت آنها افزوده می‌گردد.

- علائمی که پس از تغییر محیط کار، رفع می‌گردند.

در طی اخذ شرح حال، باید احتمال تماس و مواجهه با تمامی عوامل ایجاد کننده آسم چه در محیط کار و چه در درون محیط منزل، پرسیده شود شرح حالی که اختصاصاً در رابطه با شغل فرد است، علاوه بر عنوان شغل باید شامل مسئولیتهایی باشد که فرد در برابر آن شغل داراست شرح حال باید شدت و میزان مواجهه نیز بررسی شود و خصوصیات شغلی، تشریح شود و عوامل آب و هوایی و موقعیت جغرافیایی، مدنظ گیرند. به‌علاوه باید کارگران دیگری که دچار علائم تنفسی حمله‌ای شده‌اند نیز شناسایی شوند و از آنها شرح حال شغلی کامل و مبتنی بر اخذ شود. در اخذ شرح حال سابقه طبی بیمار باید بر شرح حال آسم، داروهای فعلی و قبلی (مانند تناوب مصرف و نحوه استفاده از آنها در

کار)، شرح حال مراجعه به اورژانس و انتوباسیون، تأکید کرد.

بیماریهای نظیر:

▪ آسم دوران کودکی

▪ رینیت آلرژیک

▪ درماتیت آتوپیک و مسایل دیگر تنفسی مانند COPD، ممکن است برای پرسشنامه شرح حال دارای اهمیت باشند.

در شرح حال، اخذ شرح حال قلبی (برای مثال داشتن سابقه آنژین صدری) و یا اخذ شرح حال گوارشی (برای مثال وجود رفلاکسی که منتهی به تنگی نفس اسپوراژیک گردد)، باید بررسی شود. همچنین سابقه آلرژیها، آزمون آلرژی قبلی و استعمال سیگار نیز باید مورد ارزیابی قرار گیرد. ضمن شرح حال، افزایش پاسخدهی راههای هوایی به عوامل محرک غیرآلرژیک مانند: ورزش، هوای سرد، محرکها نیز اهمیت دارد.

به هنگام اخذ شرح حال باید دانست که همیشه الگوی معمول آسم شغلی که «در محل کار، حال عمومی بیمار بد شود و در طی آخر تعطیلات، بهبود یابد»، وجود ندارد و مشکلات بیمار در محیط خارج کار نیز ممکن است وجود داشته باشد.

در بعضی از بیماران، علائم در خانه شدیدتر است و فرد را از خواب بیدار می‌کند و تعطیلات آخر هفته، آنقدر طولانی نیست که منجر به بروز بهبودی در فرد مبتلا شود.

در صورتیکه در شرح حال بیمار سابقه بروز همزمان رینوکنزکتویت در محل کار و گاهی سابقه کپیر، موجود باشد و خصوصاً این مسئله در راب بیمارانی باشد که هم با مواد دارای وزن مولکولی زیاد، تماس و مواجهه دارند و هم مبتلا به آسم هستند، مؤید مطمئنی از آسم شغلی است. رینیت، ممکن است از عوامل مساعدکننده بروز آسم شغلی باشد و در شرح حال مهم است. رینیت اغلب پیش از آسم شغلی و یا همزمان است و خصوصاً این مسئله در مورد مواد شیمیایی دارای وزن مولکولی زیاد، صادق است ولی باید بر این مسئله واقف بود که صرف شرح حال مؤید آسم شغلی باشد و در رابطه با کارگری باشد که با مواد حساس‌کننده شناخته شده‌ای تماس داشته است، به تنهایی کافی نیست و آزمونهای فیزیولوژیک نیز استفاده نمود. (بهترین گواه مطلب فوق، مطالعه علمی آینده‌نگری است که در مورد بهترین پزشکانی که ۱۶۲ کارگر آسم شغلی به آنها مراجعه کردند و ارزش اخباری مثبت پرسشنامه، فقط ۶۲٪ بود ولیکن ارزش اخباری منفی پرسشنامه، ۸۲٪ محرز گردید).

در اخذ شرح حال، تماس ناگهانی و قابل ملاحظه با عوامل، اهمیت دارد زیرا ممکن است مبین حساسیت تنفسی یا RADS باشد. همچنان شرح حال، باید مدت زمان تماس شغلی پیش از آغاز نشانه‌های تنفسی، تعیین شود.

مسائلی که در شرح حال، ما را به سمت ساز و کار با واسطه IGE، هدایت می‌کند عبارتند از:

(۱) وجود دوره کمون: از چند ماه تا چند سال پیش از آغاز نشانه‌های آسم؛

(۲) سابقه نشانه‌های آلرژی بینی و چشم همزمان و پیش از آغاز نشانه‌های آسم؛

(۳) بروز نشانه‌های زودرس (در طی یک ساعت) و تأخیری (۴ تا ۱۲ ساعت پس از مراجعت از محل کار به منزل)؛

(۴) سابقه آتوپیی فردی یا خانوادگی؛

(۵) آگاهی از سیر زمانی بیماری به هنگام اخذ شرح حال و برای اخذ شرح حال مفید، می‌تواند مؤثر باشد؛

(۶) سیر زمانی آسم شغلی بدین صورت است که بروز علائم تنفسی در بخشهای فوقانی و تحتانی با ۵ حالت، دیده می‌شود.

(۷) تنگی نایژه که طی یک ساعت پس از تماس، ایجاد می‌شود و پس از قطع تماس، فوراً از بین می‌رود.

(۸) تنگی تأخیری نایژه که ۴ تا ۱۲ ساعت پس از آغاز تماس، یعنی در انتهای نوبت (شیفت کاری) یا پس از مراجعت از محل کار به منزل می‌شود.

(۹) پس از یک تماس منفرد، ممکن است تا یک هفته، آسم، هر شب عود کند و در طی روز، بهبود یابد. پاسخ منفرد تأخیری در آسم شغلی از عوامل شیمیایی (سرو قرمز، دی‌ایپروسیانات و کلوفان و ...)، شایع است.

(۱۰) در شکل غیر معمول آسم شغلی، آغاز زودرس و تداوم نشانه‌ها به مدت ۶ تا ۲۴ ساعت، دیده می‌شود.

(۱۱) شکل تکراری تأخیری در پاسخ به TDI، دیده می‌شود. انقباض نایژه، ۱۲ تا ۲۴ ساعت پس از تماس، ایجاد می‌گردد و سپس بهبود می‌شود ولی مراحل پیاپی انقباضی نایژه‌ها و بهبود، تا یک هفته تداوم می‌یابد.

پ (ارزیابی محل کار

شرح حال دقیق شغلی، اطلاعات سودمندی را درباره موادی که فرد در محل کار با آنها تماس دارد، در اختیار می‌گذارد. عوامل مسبب ممکن به شکل گاز، بخار، آئروسول، غبار یا دود باشند.

آئروسول، سوسپانسیونی از ذرات مایع یا جامد است.

غبار یا آئروسول یودری، ناشی از خرد یا له شدن مواد جامد است.

دود طبق تعریف، آئروسول ناشی از احتراق یا تصفیه موادی است که به‌طور معمول در دمای اتاق به شکل جامد، وجود دارند.

در صورت امکان باید از هوای محل کار، نمونه‌برداری کرد تا سطح عوامل مسبب احتمالی را به‌دست آورد. این کار همچنین برای بهبود مهند محل کار به منظور کاهش تماس، کاربرد دارد.

روش اندازه‌گیری تماس به ماهیت فیزیکی و شیمیایی ماده مورد بحث، بستگی دارد. اندازه‌گیری گاز و بخار اغلب به شکل بخش در میلیونیا در بیلیون بیان می‌شود. ولی می‌توان آن را به شکل وزن در حجم (g / m³; ۹۵۶#&) نیز محاسبه کرد. آستانه تماس برای بعضی از تر

شیمیایی در کنفرانس بهداشتکاران دولتی صنعت آمریکا، تعیین شده است. مقادیر حد آستانه یا TVL براساس تجربیات روی حیوان و انسان، شده و عبارت است از سطوحی از تماس که در مقادیر کمتر از آن سطوح، آثار سمی و محرک، شایع نباشد. اداره امنیت و بهداشت شغلی آ

(OSHA) بسیاری از TVLها را به‌عنوان حدود مجاز تماس پذیرفته و در وضع قوانین، به‌کار گرفته است. همچنین TVL به‌منظور تماس بلند مدت رفته است و به شکل میانگین زمانی (اطلاعات ۸ ساعته) برای تعیین تماس مجاز در محل کار، استفاده می‌گردد. در سال ۱۹۸۹، سازمان A

حد مجاز تماس (PELS) را برای بیش از ۶۰۰ ماده، معین کرد. ولی PEL برای بسیاری از مواد، تعیین نشده است زیرا در مورد مقادیری که ایجاد حساسیت می‌شوند، هنوز اطلاعاتی در دست نیست. ماده حساسیت‌زا، ممکن است در مقادیری بسیار کمتر از TVL یا PEL، سبب

حساسیت شود. همچنین از مشخصات حساسیت آلرژیک این است که مقادیر مورد نیاز برای ایجاد نشانه‌ها در تماس مجدد به مراتب ک نخستین مواجهه است.

نمونه‌برداری از هوای محیط کار می‌تواند اطلاعات سودمندی را در مورد منابع شایع تماس، ویژگی‌های پراکنش و کارایی اقدامات کنترلی بهداشتی، فراهم آورد. روش استاندارد نمونه‌برداری، با فواصل ۸ ساعته است و بررسی گازها و بخارها با دستگاه‌های کالریمتریک

می‌شود. بهترین ابزار برای اندازه‌گیری آئروسول‌های مایع و جامد، استفاده از وسایل جمع‌آوری جاذب و قابل حمل است. این وسیله معمولاً با کار می‌کند و هوا را به درون ماده حاجب (مانند شارکول) می‌کشاند و سپس ماده شیمیایی جذب شده، قابل جداسازی و بررسی خواهد بود.

• تشخیص آسم شغلی

تشخیص قطعی آسم شغلی بر استفاده از آزمونهای استاندارد کارکرد ریه در محل کار، استوار است. در نخستین گام، شرح حال دقیق شغ برحسب مورد، ارزیابی Ige اختصاصی انجام می‌گیرد. هر یک از آزمونهای پوستی در آسم شغلی با واسطه Ige، ارزش اخباری یا پیشگویی د

زیادی دارد. به عبارت دیگر آزمون پوستی منفی، تشخیص آسم شغلی ناشی از برخی حساسیت‌زاهای پروتئینی طبیعی مانند: آنز، پسهپلیوم و لاتکس را رد می‌کند. گام بعدی، آزمون متاکولین است؛ چنانچه این آزمون در محل کار، یا مدت کوتاهی پس از عزیمت از محل کار د

(PC₂₀ > ۱۰ mg / ml) شود، تشخیص آسم (شغلی یا غیرشغلی) رد می‌شود زیرا ارزش اخباری منفی آزمون متاکولین، زیاد است. در د منفی شدن این آزمون، بررسی بیشتر، ضرورتی ندارد. البته باید در نظر داشت که آزمون متاکولین ممکن است در کارگرانی که حتی به

کوتاهی از محیط کار دور بوده‌اند، منفی شود. بی‌خطر بودن آزمون در صورتیکه FEV₁ بیشتر از ۷۰ درصد باشد و راحت‌تر بودن این آزمون در مق با ارزیابی طولانی مدت PEF، از فایده‌های آزمون متاکولین هستند. اگر این آزمون توسط تکنسینی مجرب، انجام گردد، موارد منفی کاذب،

اجتناب هستند. آزمون متاکولین مثبت، غیراختصاصی است و به‌تنهایی تشخیص آسم شغلی را اثبات نمی‌کند. شرح حال مثبت آزمون متا؛ مثبت و آزمون پوستی نسبت به حساسیت‌زاهای شغلی، معیارهای کافی در تشخیص آسم شغلی هستند. در دیگر کارگران باید با

اختصاصی تحریک ناپزه در آزمایشگاه یا پایش مستمر PEF یا FEV₁ در محل کار، تشخیص آسم شغلی را تأیید کرد. نحوه ثبت PEF به کار آموزش داده می‌شود و سپس در مدت حداقل دوهفته و روزی یک ساعت در محل کار و دو هفته دور از محیط کار، مقادیر PEF توسط کارگر

می‌شود.

نظارت برای بررسی انجام فلومتری به‌روشن درست و پایبندی بیمار به انجام آزمون، اهمیت بسیاری دارد. سپس پزشکی که در جریان بیماره

نیست (یک سوپه کور)، نتایج را بررسی می‌کند و مقادیر غیرطبیعی PEF در طول زمان، آسم شغلی را تأیید می‌کند. روش دیگر، انجام چالشی در محل کار توسط تکنسین است که FEV₁ را در ساعاتی از روز یا روزهایی که کارگر در تماس با عوامل ایجادکننده (Challenging Factor) است و همچنین در روز یا روزهایی که این تماس برقرار نیست، اندازه‌گیری می‌کند. روش دیگر، انجام آزمون چالشی توسط پزشک معالج است این مورد آزمون مثبت، تشخیص آسم شغلی را تأیید می‌کند ولی آزمون منفی، تشخیص را رد نمی‌کند زیرا ممکن است مقادیر به‌کار رفته چالش، کمتر از مقدار تماس در محل کار باشد و یا عامل مورد استفاده در آزمون به درستی انتخاب نشده باشد.

• تشخیص‌های افتراقی

افتراق بیماری‌هایی که از پیش دچار آسم یا افزایش پاسخ‌دهی راه‌های هوایی بوده و در تماس با عوامل تحریک‌کننده غیراختصاصی مانند: هوای دود یا مواد محرک در محل کار، دچار تشدید نشانه‌ها می‌گردند، از بیماران مبتلا به آسم شغلی، اهمیت فراوانی دارد. وجود خس‌خس سینه محیط کار، ابتلاء به آسم شغلی را تأیید نمی‌کند و در واقع مواد محرک مانند دود و عوامل فیزیکی در این بیماران به‌عنوان عامل تشدیدکننده ایجادکننده آسم، مطرح می‌گردند. افزایش‌های فلونوتران با تحریک مستقیم گیرنده‌های نایژه، سبب تنگی راه‌های هوایی می‌شوند. ذرات خنثی تماس با دی‌اکسید گوگرد در محیط کار نیز آثار تحریکی مستقیمی دارند. در کارگرانی که از پیش به پاسخ‌دهی بیش از حد راه‌های هوایی، هستند، تماس با غلظت‌های سمی: دی‌اکسید نیتروژن، اوزون، آمونیاک، گازهای هالوژن‌دار، ترکیبات پاک‌کننده حاوی آمینهای چهارگانه، سبب التهاب در نایژه و پاسخ بیش از حد راه‌های هوایی می‌گردد. برونشیتولیت ابلتیران، نوعی بیماری انسدادی همراه با فیروزاست که نابوده‌کننده نایژک‌ها نایژک‌های انتهایی و راه‌های هوایی کوچک را مبتلا می‌سازد و از استنشاق مقدار زیاد گاز یا بخار، ناشی می‌شود. در مبتلا، علاوه بر انسداد راه‌های هوایی، اختلالاتی در انتشار گاز از ریه نیز دیده می‌شود. انسداد راه‌های هوایی، همچنین ممکن است در بیماری‌های میان بافتی یا پارانشیم ریه مانند: سارکوئیدوز و پنومونیت افزایش حساسیتی نیز دیده شود. باید در نظر داشت که هر چند ترشح دی‌اکسیدسیانات، شایع‌ترین علت آسم شغلی هستند ولی می‌توانند مشکلات دیگری مانند پنومونیت افزایش حساسیتی را نیز در ریه، ایجاد و نارسایی بطن چپ و نئوپلاسم ریه نیز ممکن است به‌صورت تنگی نفس و خس‌خس سینه، تظاهر کنند و بنابراین در تشخیص افتراقی شغلی، مطرح هستند؛ از این رو پرتونگاری قفسه سینه در ارزیابی همه کارگران مشکوک به آسم شغلی، ضرورت دارد. بیماری‌های شبه آسم که باید از آسم شغلی، تمیز داده شوند، بیماری‌هایی نظیر: بیماری تب غلات و نشانگان ذرات آلی سمی هستند و در کارگرانی که با غلات کار دارند و در آسیابانان، دیده می‌شود. تماس با این گرد، سبب ایجاد تب، سردرد، بیحالی، سوزش گلو، تنگی نفس و سرفه می‌شود. علت بیماری را وجود آندوتوکسین یا سموم قارچی موجود در گرد و غبار غلات دانسته‌اند. فعال‌سازی مستقیم مسیر غیرکلاسیک مکمل توسط پروتئینی غلات، ممکن است ساز و کار ایجاد این بیماری باشد. بیسینوز یا بیماری ناشی از ذرات پنبه (Byssinosis)، نوعی بیماری شبه آسم است و در کارگرانی دیده می‌شود که با پنبه و کتان سر و کار دارند. شکل حاد این بیماری با تب، نوتروفیلی و نشانه‌های فراگیر و خس‌خس سینه مشخص می‌شود.

همچنین بیماری با کاهش کوتاه‌مدت یا بلندمدت FEV₁ متناسب با میزان آندوتوکسین موجود در گرد و غبار پنبه همراه است. تب بخار فلزا جوشکاران فولاد گالوانیزه دیده می‌شود و با تنگی نفس، درد ماهیچه‌ای و تب ۲۴ تا ۴۸ ساعته پس از تماس با دود جوشکاری، مشخص می‌شود تصور می‌شود که عامل مسبب آن اکسید روی باشد که باعث آزادسازی مستقیم سیتوکین‌هایی مانند TNF از سلول‌ها می‌شود و بند نشانه‌های بیماری، ظاهر می‌شود. در افتراق بیماری‌های انسدادی راه‌های هوایی از بیماری‌های میان بافتی یا حبابچه‌ای، آزمونهای انتشار کمک‌کننده هستند. در بیماری‌های حبابچه‌ای، ظرفیت انتشار ریه برای منوکسیدکربن، کم است؛ درحالی‌که در آسم، این میزان، طبیعی یا اندکی افزایش یافته است. تماس با TMA می‌تواند سبب ایجاد سندرم تأخیر تنفسی سیستمیک گردد.

نشانه‌های فراگیر شبه آنفلوآنزا مانند: تب و درد ماهیچه‌ای، ۳ تا ۶ ساعت پس از تماس با TM، ایجاد می‌شوند و ممکن است تا ۲۴ ساعت سرفه و خس‌خس همراه باشد. این نشانگان با عامل روماتوئید و افزایش سطح سرمی IgG اختصاصی، همراه است و بنابراین مشابه بیماری با واسطه کمپلکس ایمنی است. در این حالت، پرتونگاری قفسه سینه، طبیعی است و از این رو این بیماری پنومونیت افزایش حساسیت به‌شمار نمی‌رود.

• درمان (Management)

الف) اصول کلی درمان

سنگ بنای درمان آسم شغلی، تشخیص سریع و به موقع و اجتناب از مواجهه کارگر با مواد محرک است. این مسئله خصوصاً در مورد آسم شغلی ناشی از مواد حساس‌کننده، صادق است زیرا مواجهه با مقدار کمی از مواد حساس‌کننده می‌تواند باعث آسم مقاوم شود. کسان دچار آسم ناشی از مواد محرک یا آسم تشدید شده به وسیله کار هستند در صورت مهیا شدن شرایط مهندسی، ممکن است بتوانند به معمول خود ادامه دهند و بدین منظور باید به آنها وسایل محافظت از سیستم تنفسی داده شود. کسانی که دچار آسم شغلی می‌شوند براساس پروتکل‌های منتشر شده تحت درمان طبی قرار گیرند. از آنجایی که علت اصلی آسم، التهاب است، استروئیدها سنگ بنای هستند.

Malo و همکارانش نشان دادند که افراد دارای آسم به علت مواد حساس‌کننده و یا ناشی از مواد با وزن مولکولی کم یا زیاد، در صورت عدم موب و استفاده از استروئید استنشاقی، بهبودی قابل توجهی پیدا می‌کنند؛ به علاوه این افراد باید از استعمال دخانیات اجتناب نمایند و در ضمن به مورد آسمشان آموزش دیده و علائم هشداردهنده حمله آسم را بشناسند و نحوه استفاده از دارویشان را بدانند. اگر بیماری آسم به وضوح محیط کار، بد شود، بیمار باید از محیط دور شود. کرومولین سدیم به ویژه در پیشگیری آسم ناشی از حیوانات آزمایشگاهی، کاربرد دارد. درمانی در اکثر موارد آسم شغلی، بررسی نشده است و کارایی آن در کارگرانی که با صدف ماهی و یا حیوانات آزمایشگاهی و یا گربه سر دارند، نشان داده شده است.

(ب) مسائلی که در مورد محیط کار بیمار مطرح است :

کسانی که آسم شغلی وابسته به مواد حساسیت‌زای تأیید شده دارند باید از چنین محیط‌هایی دور شوند. افتراق ما بین آسم شغلی ناشی از مواد حساسیت‌زا با آسم شغلی ناشی از مواد محرک^۲، به علت داشتن درمان‌های متفاوت، مهم است. افراد دارای آسم ناشی از حساسیت‌زا حتی با مقادیر کم این مواد، دچار واکنش می‌شوند و اصلاً نباید در آن محیط قرار بگیرد ولی افراد دارای آسم ناشی از مواد مه می‌توانند در همان ساختمان کار کنند اما آنها را باید به جایی برد که با مقادیر زیاد این مواد، مواجهه نداشته باشند و یا از وسایل محافظت استفاده کنند. پیگیری بیماران نشان داده است که اکثر بیماران آسم شغلی حتی اگر سالها پس از اجتناب از مواجهه، بررسی شوند، به طور بهبود نیافته‌اند و این امر اهمیت تشخیص به موقع و سریع را مشخص می‌کند. در صورتیکه بیمار با وجود درمان دارویی مناسب، هنوز هم افزایش غیراختصاصی پاسخ‌دهی راه‌های هوایی باشد، ممکن است به محدود کردن مواجهات محیطی وی با عوامل آغاز کننده غیراختصاصی آسم مانند: دود، گرد و غبار و همچنین محدود کردن فعالیت بیمار، نیاز باشد.

(پ) مسائلی که در مورد دیگر کارگران مطرح است :

اگر در محیط کاری، فردی مبتلا به آسم شغلی باشد، این یک زنگ خطر است و باید خطر بروز آسم شغلی را با استفاده از تغییر در روش بهبود تهویه هوا، کاست.

• اصول پیشگیری

الف) ارتقاء سلامت

آیا می‌توان براساس ساختمان شیمیایی مواد، قضاوت کرد که عامل خطری برای ایجاد آسم شغلی، محسوب می‌شوند یا خیر؟

بعضی از خصوصیات مولکولی مواد، نشانگر مضر بودن آنها در سلامتی است و امکان دارد همین خصوصیات در رابطه با آسم شغلی نیز باشند که مقالاتی در این زمینه ارائه شده است و بررسی روی آن، ادامه دارد.

ارزیابی میزان مواجهه، نیازمند پاسخ به سئوالاتی از قبیل: چه کسی؟ چه کاری؟ کجا؟ و چگونه؟ دارد و نیازمند آشنایی به مسائلی است که پ کنار هم گذاردن، مبین شدت و نوع مواجهه خواهند بود.

یکی از مشکلات بررسی کمی، مواجهه آن است که شناخت مستقیم عوامل مرتبط با خطر رینیت و آسم میسر نمی‌باشد و به عنوان مثال ذرات آرد به راحتی در یک نانوایی پخش می‌شوند و نانوا مبتلا به آسم شغلی می‌شود، برای کارفرما درک و باور این مطلب که ماده بی‌معمولی مانند آرد می‌تواند عامل آسم باشد مشکل است.

هنگامیکه مواجهه با عامل خاصی به عنوان عامل خطر آسم شغلی و رینیت تلقی شود، ارزیابی باید طبق مراحل ذیل انجام شود:

با پیگیری و نظارت، مشاغلی که میزان مواجهه زیادی دارند، شناسایی گردند؛ میزان مواجهه هر فرد، معلوم شود و تخمینی از میانگین و میزان مواجهه به دست آید؛ از مکان‌هایی که دارای میزان مواجهه کمتر هستند نیز نمونه‌های اضافی گرفته شود. در صورتیکه بخواهیم به

دستورالعمل اجرایی و عملی برسیم، سنووال اساسی آن است که در هر شرایطی چه معیارهایی باید رعایت شوند تا میزان خطر را تا حد قبولی تعدیل کنند. برای پاسخ به این سنووال نیازمند دانستن اثرات سوء مواد و شرایط و نحوه مواجهه هستیم. در موارد خاصی، شواهد دال بر وجود ارتباط بین خطر بروز حساسیت و میزان مواجهه یافت می‌شوند و هر چه میزان بیشتری از مواد استنشاق شوند، میزان حساسیت، بیشتر می‌شود و احتمال تجربه علائم رینیت و یا آسم بیشتر می‌گردد. ولی تعیین محدوده و حد میزان مواجهه‌ای که بی‌خطر شود، مشکل است. حتی ممکن است پس از بروز حساسیت، میزان ماده‌ای که بتواند موجب بروز علائم شود از میزان دفعه اول، باشد. مؤثرترین روش کنترل، اجتناب از مواجهه است که یا باید فرد را به شغل دیگری، مشغول کرد و یا در صورت امکان، مواد دارای ضرر کمتر اختیار آنها گذاشت. کارهای دیگری نیز شاید مقدر باشد مثلاً شاید بتوان فرمولاسیون آنزیم‌ها را به صورت گرانول در آورد که احتمال تولید اثر کمتری دارند و یا رطوبت محیط را در جاهایی که سیانواکریلات به کار می‌برند، افزایش داد زیرا بخار، باعث تبدیل مونومرهای سیانواکریلات به می‌شود و تراکم، باعث ضرر کمتر می‌شود. به عنوان آخرین خط پیشگیری محافظت فردی در برابر عوامل مضر در جاهایی که مسائل گفته امکان پذیر نیست، اهمیت خاصی دارد. مثلاً در جاهایی که رنگهای حاوی دی ایزوسیانات به کار می‌برند، محافظت دستگاه تنفسی به وسیله ماسک، دارای اهمیت خاصی است.

ب) پیشگیری اولیه و تحت نظر قرار دادن (سورویلانس) محیط کار

شواهد خوبی در دست است که در مورد گروهی از مواد حساس‌کننده دستگاه تنفسی، عواملی مانند سیگار و سابقه آتوپمی، احتمال حساسیت را افزایش می‌دهد. آتوپمی، در افراد زیادی یافت می‌شود و براساس شواهد تشخیصی، شاید به نسبت ۱ به ۲ در جمعیت وجود داشته باشد. افراد آتوپیک، نسبت به آلرژن‌های شایع مانند: مایت موجود در گرد و غبار منازل و گرده‌های گیاهان و علفزار، حساس هستند. به نظر می‌رسد که بروز حساسیت شغلی در اثر بعضی از مواد مولد آسم مهم خصوصاً دی ایزوسیانات‌ها با آتوپمی، ارتباط داشته باشد ولی امروز حساسیت نسبت به عوامل دیگر مانند آلرژن‌های حیوانات آزمایشگاهی و یا سایر مواد بیولوژیکی دارای مولکولهای درشت در افراد آتوپیک افزایش می‌یابد. بنابراین وجود ریسک اضافی در موارد آتوپمی باید مدنظر قرار گیرد و وجود یا عدم وجود آتوپمی، بررسی شود. سورویلانس محیط کار، یکی از اجزای اصلی پیشگیری از آسم شغلی در محیط کار است. برنامه‌های سورویلانس که در قالب پیشگیری گنجانده می‌شوند به دنبال تشخیص زود هنگام بیماران مبتلا به آسم هستند زیرا که در صورت تشخیص زود هنگام موربیدیت و از کار افتادگی به کار بستن مداخله به هنگام، قابل پیشگیری هستند. تشخیص آسم شغلی در محیط کار، از این نظر که امکان دارد کارگران دیگر نیز در معرض خطر قرار داشته باشند و نیازمند تشخیص به موقع و سریع باشند هم دارای اهمیت است. رویکرد عمومی برنامه‌های سورویلانس، غربالگری کارگران همکار و پایش میزان مواجهه است. در سورویلانس طبی می‌توان یک پرسشنامه مبتنی بر علائم را به صورت سالانه به افراد عرضه بر بهبود علائم در تعطیلات آخر هفته، تأکید ورزید و به علاوه اسپرومتری دوره‌ای سالانه نیز انجام داد و اسپرومتری‌ها را با اسپرومتری پایه زمان استخدام کارگر به دست آمده است، مقایسه کرد. مرور PEF‌های ثبت شده در طی چند هفته نیز می‌تواند افرادی را که در معرض خط آسم شغلی هستند، کشف کند. در صورت فراهم بودن امکانات، کارشناسان بهداشت حرفه‌ای می‌توانند از هوای فضای محیط کار، نمونه‌برداری کنند و مطمئن شوند که مسایل خاص مهندسی برای محافظت از کارگران، اعمال شده است.

مرور و به روز رسانی فهرست موادی که در هر صنعت، مورد استفاده هستند باید به صورت دوره‌ای انجام شود تا عوامل احتمالی مولد آسم شناسایی شوند. آزمون خراش پوستی ۱ نیز در صنایع پرخطر می‌تواند در غربالگری طبی، گنجانده شود اسپرومتری Cross - shift - shift کارگرانی را که در اثر کار دچار کاهش حاد FEV₁ شده‌اند کشف کند ولی برای کشف پاسخهای تأخیری که پس از ساعات کاری، احتمال بروز غیرحساس است. از نظر تئوری آزمون چالشی سالانه با متاکولین، مطلوب به نظر می‌رسد ولی انجام آن در جمعیت زیاد تحت مواجهه، نیست.

پ) پیشگیری ثانویه

کارگران، نیازمند بیماریابی دقیق و درمان هستند. بیماریابی، معمولاً شامل پایش دو ساعته PEF در زمان کار و غیر آن طی یک دوره سه هفته است. در تعداد زیادی از کارگران، علائم آسم در صورت قطع مواجهه، باقی می‌ماند. عوامل متعددی به عنوان مسئول افزایش احتمال باقی ماندن علائم پس از قطع مواجهه، مطرح شده‌اند که به طور تقریبی شامل موارد می‌باشند:

- (۱) نوع عامل، مواد دارای وزن مولکولی کم (مانند دی‌ایزوسیانات و دود ناشی از کلوفان)، احتمال بیشتری برای تأمیر بودن با علائم مداوم را دار
 - (۲) فاصله طولانی ما بین بروز علائم و قطع مواجهه ؛
 - (۳) شدت افزایش یافته علائم در زمان قطع علائم ؛
 - (۴) سابقه قبلی خس‌خس و سیگار کشیدن.
- وقتی نتوان در بازگرداندن کارگر به کار قبلی موفق شد، باید تغییر شغل کارگر را مدنظر داشت. باید با ارزیابی شغل جدید، مطمئن شد که ن مواجهه با مواد حساس‌کننده، وجود ندارد، بلکه عوامل تشدیدکننده علائم نیز در محیط کار جدید، وجود ندارد.

منبع : پزشکان بدون

»://vista.ir/?view=article&id=313692

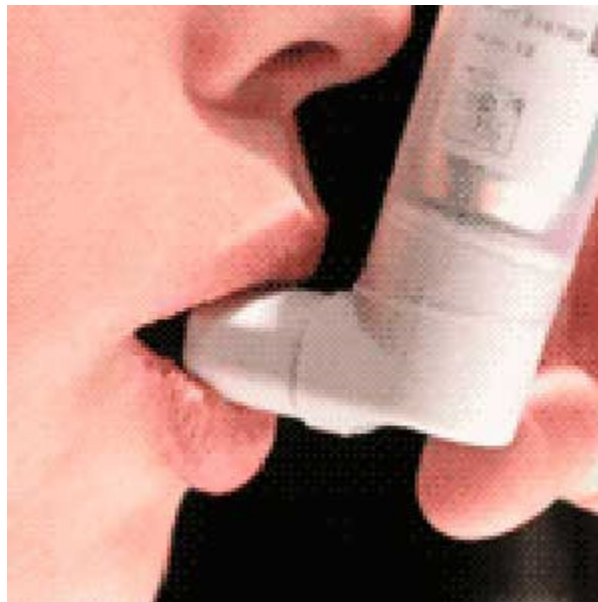
vista.ir
Online Classified Service

آسم علیه بارداری

در طول حاملگی، مادران در خصوص مصرف دارو چندان راحت نیستند و وجود این، اگر يك زن حامله آسم داشته باشد بدون شك کنترل بهتر ؛ خیلی مهم است تا سلامتی مادر و فرزند تامین شود. آسم کنترل نمی‌تواند تهدیدی برای مادر باشد و همچنین باعث تغییراتی در رشد و نوزاد شود. هدف از درمان و کنترل آسم در طول حاملگی مثل سایر بیماری‌ها است تا از بستری شدن آنها جلوگیری شود.

زن حامله مثل دیگر بیماران آسمی باید از مواردی که موجب تشدید می‌شوند پرهیز کند، مثل آلرژن‌های ویژه‌ای چون گرد و غبار منزل و پشه موی حیوانات و همچنین سیگار کشیدن. اگر حاملگی شما مسجل بهترین راه این است که زیر نظر پزشک آلرژیست یا ایمونولوژیست باش شما را در خصوص شیوه مصرف داروها راهنمایی کند.

اگر شما حامله هستید و آسم هم دارید، ممکن است سوالاتی در خدمت شما و حاملگی و مراقبت‌های ویژه از فرزندان در این مواقع داشته باش



در ذیل، برخی سوالات رایج و پاسخ‌های آن را برای کمک به شما آورده‌ایم.

- آیا زنان آسمی می‌توانند يك حاملگی کامل و ایمن داشته باشند؟
- مطالعات نشان داده‌اند، زنانی که آسم خود را به خوبی کنترل می‌کنند، خطر عوارض و مشکلات نوزاد و مادر افزایش نمی‌یابد. با آسم شده، شما می‌توانید يك بچه سالم داشته باشید. ارتباط مستقیمی میان آسم کنترل نشده و کاهش وزن حین تولد وجود دارد، بنابراین به خود و فرزندتان، آسم خود را کنترل کنید.
- چرا آسم کنترل نشده روی جنین تاثیر می‌گذارد؟
- آسم کنترل نشده باعث کاهش اکسیژن در خون مادران شده و این کاهش اکسیژن جنین منجر شود که این

نوبه خود می‌تواند به عقب‌ماندگی رشد و بقای نوزاد منتهی شود. بنابراین نگاه‌داشتن اکسیژن در حد طبیعی و به تبع آن کنترل کردن آسم رشد و نمو طبیعی نوزاد ضروری است.

• آیا داروهای آسم روی جنین تاثیر می‌گذارند؟

• مطالعات و مشاهدات روی هزاران زن حامله مبتلا به آسم نشان دادند که اکثر داروهای استنشاقی آسم تا زمانی که زن حامله باشد باید ه شوند. خطر آسم کنترل نشده بیشتر از خطر داروهای آسم است. با وجود این، باید از مصرف داروهای خوراکی اجتناب شود مگر اینکه برای آسم ضروری باشند.

• حاملگی چه تاثیری روی آسم می‌گذارد؟

• حاملگی ممکن است تاثیرات شدیدی روی آسم بگذارد. يك مطالعه نشان داد که علايم آسم در ۲۵ درصد از زنان حامله بدتر شده در ۲۸ موارد پیشرفت کرده و در ۴۳ درصد موارد بدون تغییر باقی می‌ماند. این نتایج دلیل خوبی هستند تا زیر نظر پزشك ایمنولوژیست یا آلرژ باشد.

• در طول کدام مرحله از حاملگی، آسم تغییر می‌کند؟

• آسم در اواخر سه ماهه دوم و اوایل سه ماهه سوم بدتر می‌شود. با وجود این برخی از زنان علايمي از آسم را در طول هفته چهارم حاد تجربه کرده‌اند.

• چرا آسم در طول حاملگی پیشرفت می‌کند؟

• دلیل اصلی آن ناشناخته است. شاید افزایش سطح کورتیزول بدن در طول حاملگی یکی از دلایل آن باشد.

• چرا آسم در طول حاملگی در برخی از زنان تشدید می‌شود؟

• دلیل اصلی آن ناشناخته است. با توجه به اینکه سطح شکم در حاملگی فشرده شده و افزایش پیدا می‌کند، به نوبه خود باعث برگشت غذایی از معده (ریفلاکس) می‌شود. ریفلاکس علايم آسم را تشدید می‌کند. برخی دیگر از عوامل مثل سینوزیت‌ها، عفونت‌های تنفسی ویر و استرس باعث تشدید آسم در طول حاملگی می‌شوند.

• آیا ایمنوتراپی در طول حاملگی می‌تواند ادامه یابد؟

• ایمنوتراپی تاثیری روی حاملگی ندارد بنابراین می‌تواند ادامه یابد. با وجود این، آلرژن‌تراپی نباید در مراحل اولیه حاملگی شروع شود.

• آیا زنان آسمی می‌توانند تکنیک‌های تنفسی اختصاصی انجام دهند؟

• اکثر زنان آسمی بدون هیچ مشکلی می‌توانند این تکنیک‌ها را انجام دهند.

• آیا من می‌توانم شیر بدهم اگر آسم داشته باشم؟

• شیردادن روش خوبی برای افزایش ایمنی بچه‌ها است و سفارش هم شده است. انتقال داروها به شیر چندان اهمیتی ندارد. با وجود این ، مستدلی در خصوص تاثیر داروها روی مراقبت از نوزاد وجود ندارد .

منبع : روزنامه سلا.

[://vista.ir/?view=article&id=250729](http://vista.ir/?view=article&id=250729)

آسم یکی از شایعترین بیماریهای دستگاه تنفسی در سراسر دنیاست میلیونها نفر به آن مبتلا هستند.

تاکنون در ایالات متحده بیش از ۲۰ میلیون نفر با تشخیص بیماری روبه‌رو شده‌اند. در این بیماری به‌دلیل برخی واکنشهای شیمیایی، عف ایمنولوژیک یا هیجان و استرس یا ترکیبی از اینها بیمار آسمی دچار دوره‌ای راه‌های هوایی کوچک ریه می‌شود.



نتیجه طبیعی چنین اتفاقی سختی تنفس و بعضاً ایجاد خس خس د تنفس است. به‌دلیل مواجهه بیمار با یک عامل آلرژی خارجی یا عف درون خود بدن، راه‌های هوایی کوچک بسته می‌شوند و تنفس بیه

شکل جدی دچار اشکال می‌شود. البته عوامل غیرآلرژیک نظیر سرما، ورزش، هورمون‌ها و استرس هم می‌توانند موجب بروز این مشکل شوند در این شرایط بیمار باید از اسپری‌های گشادکننده برونش برای باز شدن راه‌های هوایی خود استفاده کند. عوامل متعددی می‌توانند باعث بیماری آسم شوند و تحقیقات دانشمندان برای شناسایی عوامل جدیدتر همچنان ادامه دارد.

تحقیقات جدید اشاره می‌کند استفاده از اسپری‌های تمیزکننده و اسپری‌های خوشبوکننده هوا، یکبار در هفته در منازل می‌تواند خطر ب پیشرفت بیماری آسم را افزایش دهد. البته در این مطالعه مشخص نشده است که آیا محصولات پاک‌کننده تأثیر مستقیمی روی بیماری آسم یا اینکه صرفاً برای افراد مبتلا به آسم در حکم یک عامل تشدیدکننده هستند.

به‌رحال تیم اروپایی محققان این مطالعه معتقدند اسپری‌های پاک‌کننده می‌تواند باعث بروز یک حمله جدید آسمی شود چراکه نمونه‌ها تحقیق هیچکدام مبتلا به آسم نبوده و فاقد علائم متمایزکننده این بیماری بودند.

محققان دریافتند استفاده ناچیز از اسپری‌های پاک‌کننده یا خوشبوکننده حتی یکبار در هفته خطر بروز یا پیشرفت مشکلات تنفسی را پنجاه افزایش می‌دهد.

پروفیسور یان پل زاک، سرپرست تیم تحقیقاتی طرح و یکی از محققان مرکز تحقیقات در اپیدمیولوژی محیطزیست در مؤسسه تحقیقات پرنه مونسپال در شهر بارسلونای اسپانیا می‌گوید: «اسپری‌های پاک‌کننده و به‌خصوص اسپری‌های خوشبو کننده، اسپری‌های پاک‌کننده مبل شیشه پاک‌کن‌ها تأثیر بسیار شدید و خاصی داشتند.

خطر پیشرفت آسم با دفعات تمیز کردن و تعدد استفاده از اسپری‌های مختلف افزایش می‌یافت. ولی میزان این خطر در افرادی که به‌طور مدا معرض اسپری‌های پاک‌کننده بودند به‌طور میانگین ۳۰ تا ۵۰ درصد بیشتر از سایرین بود. مهم‌ترین نکته‌ای که مصرف‌کنندگان باید بدانند این که اسپری‌های تمیزکننده که الان در تمام سوپرمارکت‌ها در دسترس همه قرار دارد بی‌خطر نیستند و ممکن است به‌طور جدی تهدیدکننده س باشند.»

تحقیقات قبلی نشان می‌داد آسم در بین نژادهای حرفه‌ای شایع است و فرضیه ارتباط بیماری با مواد پاک‌کننده تقویت شد. مطالعات نیز به ارتباط میان علائم بیماری دستگاه تنفسی و برخی محصولات پاک‌کننده اشاره داشتند. اما زاک و همکارانش می‌خواستند بدانند آیا مر عادی در منزل با محصولات پاک‌کننده تأثیری در پیشرفت آسم دارد یا خیر؟

با بررسی مدارک پزشکی ۱۰ کشور اروپایی تحت عنوان برنامه غربالگری بیماریهای تنفسی اتحادیه اروپا محققان پرونده سه هزار و پانصد بی یافتند که فاقد هرگونه علائمی از آسم بودند. بررسی پرونده آنها نشان می‌داد که این افراد خود منازلشان را تمیز می‌کنند.

در یک پیگیری حدوداً ۹ ساله و مصاحبه‌های چهره به چهره از داوطلبان مطالعه درباره نوع محصولات پاک‌کننده‌ای که بکار می‌برند و دفعات اس از آنها سؤال شد. همچنین از آنها درباره اینکه آیا هرگز پزشکی بیماری آسم را در آنها تشخیص داده یا اینکه هیچوقت برای این بیماری تحت قرار گرفته‌اند یا خیر سؤالاتی پرسیده شد.

در عین حال محققان برای تأیید سلامت ریه افراد داوطلب در مطالعه از تمام آنها آزمایشهای عملکرد ریه به‌عمل آوردند. در مجموع ۴۲ در شرکت‌کنندگان اعلام کردند که دست کم هفته‌ای یکبار از اسپری‌های پاک‌کننده استفاده می‌کنند.

اسپری‌های شیشه پاک‌کن با ۲۲ درصد رایج‌ترین نوع اسپری استفاده شده بود و دست کم یکبار در هفته بکار برده می‌شد. پاک‌کننده‌های

چند منظوره نیز به طور مداوم مورد استفاده قرار می‌گرفت. بسیاری از نمونه‌ها دست کم هفته‌ای یکبار استفاده از این محصولات را گزارش دادند. اما محققان هیچگونه ارتباط معنی داری میان بیماری آسم و استفاده مداوم از پاک‌کننده‌های مایع چندمنظوره پیدا نکردند.

استفاده هفتگی از اسپری‌های پاک‌کننده خطر ابتلا به آسم را به میزان ۴۵ درصد در زنان و ۷۶ درصد در مردان افزایش می‌دهد. در بین افراد دست کم چهار بار در هفته از اسپری پاک‌کننده استفاده کرده بودند خطر ابتلا به آسم در مقایسه با افراد عادی از دو برابر هم بیشتر بود. از مورد استفاده یا عدم استفاده از این اسپری‌ها می‌گوید: «اکنون برای اینکه به مردم بگوییم از این اسپری‌ها استفاده نکنند خیلی زود است. همه و با توجه به بحث مقدم بودن پیشگیری بر درمان، ما توصیه می‌کنیم فقط زمانی که واقعاً نیاز است از اسپری‌های پاک‌کننده استفاده شود. در بسیاری از موارد امکان جایگزینی اسپری با پاک‌کننده‌های غیراسپری مایع وجود دارد. این پاک‌کننده‌های مایع غیراسپری پاکیزگی مطرا فراهم می‌کنند. اگر قرار است از اسپری‌ها استفاده شود مردم باید با انجام چند کار ساده از سلامت خود محافظت کنند. کارهایی نظیر باز پنجره هنگام اسپری کردن، پرهیز از اسپری زدن در محدوده تنفسی خود یا اطرافیان و استفاده از ماسک یا سایر انواع محافظ‌های تنفسی.»

دکتر دیوید روزنبرگ، مدیر بخش آلرژی و ایمونولوژی در مرکز پزشکی مونتگومری و همچنین مدیر همین بخش در دانشکده پزشکی آلبرت اینستیتیو می‌گوید: «بدون تردید تنفس این محصولات برای بیماران آسمی بی‌خطر نیست و اگر برای بیماران آسمی خطرناک است پس این برای افراد عادی هم خطرناک خواهد بود.» او توصیه می‌کند: «به‌جای استفاده از اسپری‌ها از مواد پاک‌کننده مایع استفاده کنید. اگر تفاوتی هم در میزان پاکیزگی و تمیزی نهایی وجود دارد با کمی از خود گذشتگی و اعمال قدرت بیشتر هنگام تمیز کردن سطوح می‌توانید از سلامت حفاظت کنید.»

«فراموش نکنید که پاک‌کننده‌های مایع قدیمی هم می‌توانند موجب ناراحتی‌های دستگاه تنفسی شوند. بدنام‌ترین این مایعات وایتکس است. تأثیر منفی این ماده وقتی با پاک‌کننده‌های دیگر مخلوط شود بیشتر می‌شود. بنابراین هرگز وایتکس را با پاک‌کننده‌های دیگر مخلوط نکنید.»

نتایج تحقیق پروفسور زاک در شماره ماه اکتبر ژورنال بیماری‌های تنفسی و مراقبت‌های ویژه آمریکا به چاپ رسیده است.

منبع : روزنامه همشع

[://vista.ir/?view=article&id=294928](http://vista.ir/?view=article&id=294928)

 **vista.ir**
Online Classified Service

آسم ویروسی آلرژیک نیست

تاکنون مطالب زیادی در اتیولوژی بیماری آسم، نقش سلول‌های مروز تورم و نقش مواد حاصل از آنها مشخص و اثبات شده است. هم مشخص شده که برخی عوامل محیطی خاص در ادامه بروز حالت بیماری و نحوه ادامه زندگی بیماران (quality of life) تأثیرگذار است. تأثیر کم کنترل این بیماری توسط عوامل ضد تورم مانند کورتیکواستروئید همچنین تأثیر تداخل برخی از عوامل تحریک‌کننده استنشاقی با این سبب شده است تا برخی از تردیدها مربوط به نحوه کنار آمدی این داروها برای کنترل برخی از انواع آسم وجود داشته باشد. تقریباً هم آن باور هستند که بروز حالت تشدید یافته این بیماری در فصول



زمستان و بهار بی ارتباط با شیوع برخی از بیماری ها و ویروس ها نیست.

در حقیقت شیوع این نوع حالت آسم حاد در ۸۰ درصد کودکان و ۶۰ الی ۸۰ درصد بزرگسالان به علت همراه شدن آن با برخی از عفونت ویروسی دستگاه تنفس است. شاید عفونت های ویروسی جدی تر سبب بروز آسم های حادتر و مشکلات تنفسی جدی تر شود که حتی با مواقع سبب بستری شدن بیماران در بیمارستان می شود.

با توجه به اینکه در مواردی که آسم شدت می یابد، دستور مصرف کورتیکواستروئیدها نیز به بیماران توصیه می شود ولی حقیقت آن است تمام موارد چه آسم حاد کودکان و چه بزرگسالان افزایش مصرف کورتیکواستروئیدها در کنترل آسم های وابسته به عفونت های ویروسی زیاد نیست. این مطلب سبب آن می شود تا نسبت به علت بروز و علت حادتر شدن آسم و نحوه کنترل دارویی آن توسط کورتیکواستروئیدها، نظر کنیم.

تاکنون هیچ دستورالعمل خاصی مبنی بر درمان های ضد ویروسی برای کنترل گسترده آسم وجود نداشته است، بلکه این امر را همیشه در دستورالعمل ها قرار داده اند. با ضرورت بررسی این نکته به نظر می رسد که تاکنون مطالعات مختلفی برای بررسی اثر ویروس ها در بروز آسم وجود داشته باشد. در یک مطالعه میدانی که در انگلستان انجام شد در ۲۸۰ مورد وخامت حالت آسم، در ۸۳ درصد موارد درگیر شد عفونت های حاصل از انواع میکروارگانیسم ها مطرح بوده است.

همینطور مطالعات هم جهت نشان داده است که تعداد مراجعات بیمارستانی به علت بروز حالت شدید آسم در عفونت های دستگاه تنفس فوقانی بسیار بالا بوده. جالب است بدانیم اغلب موارد درگیر شدن کودکان به حالت آسم شدید مربوط به افرادی بوده که پس از گذراندن تعدادی به مدارس بازگشته اند و به نحوی دچار حالت عفونت های دستگاه تنفسی شده اند. شاید برای این افراد در دوره گذراندن تعطیلات آلودگی ویروسی ایجاد شده باشد و سپس با قرار گرفتن در مدرسه سبب آلوده شدن دیگران و شیوع آن بشود. چنین نتایجی نیز به طور م انگلستان، در نیوزیلند نیز به دست آمد.

بروز حالت شدید آسم در بزرگسالان نیز در چنین محیط هایی کم و بیش به چشم می خورد. در یک مطالعه که طی ۱۵ ماه به انجام رسید، ۱۳۰ مورد حالت آسم شدید عفونت های دستگاه تنفس فوقانی مطرح بود. در تمام این موارد آلودگی با رینوویروس یک حالت مشترک تری بود. در سال ۲۰۰۲ طی یک مطالعه بین افرادی که از نظر آلودگی ویروسی مثبت و منفی بودند و در ارتباط با بروز حالت شدید آسم داشتند نتایجی به دست آمد و مقایسه شد. در تمام مواردی که به بروز حالت آسماتیک در این بیماران ویروسی به چشم می خورد طول بیشتر بیماری با حالت کمتر آلرژیک بودن بیماران پس از انجام آزمون سطح عملکرد (حجم) ریوی آنها و ارتباط آن با نارسایی عملکردی نشان د حالت غیرآلرژیک بودن این نوع آسم در نزد افراد آلوده شده ویروسی بود.

• آلودگی ویروسی به عنوان ابزار مطالعه

به منظور مطالعه تاثیر کورتیکواستروئیدها بر روی آسم ویروسی در آلمان یک گروه ۲۵ نفره از افراد آسمی مبتلا به رینوویروس ۱۶ (RV۱۶) مطالعه بالینی قرار گرفتند. بیماران ۲ هفته قبل از آلودگی ویروسی تحت تجویز ۸۰۰ میکروگرم budenoside دوبار در روز قرار گرفتند. نتایج حاکی عملکرد ریوی آنها یا نتایج حاصل از بیوپسی نزد آنها نشان می داد که مصرف کورتیکواستروئید استنشاقی در این موارد هیچ تاثیر مثبتی بر آنها نداشته است.

علاوه بر آن به نظر می رسد که مصرف استنشاقی کورتیکواستروئیدها فقط به صورت محدود سبب جلوگیری از شدت حالت آسم نزد بیماران شود. نتایج این مطالعات بالینی ارزش و ارزیابی RV۱۶ را به عنوان یک ابزار مطالعه در درمان های ضد رینوویروس مشخص می کرد. هم براساس این نوع مطالعات نحوه درک مکانیسم حالت تشدید آسم در این موارد مشخص تر می شد. به طوری که سابق بر این مطالعه، ر نتورفیل ها در مقایسه با ائوزینوفیل ها می توانست نحوه تفاوت آسم های ویروسی را از حالت آلرژیک از هم مشخص کند.

در حالی که با مطالعه حاصل از نتایج آلودگی با رینوویروس و ارزیابی بیوپسی ها چنین به دست آمد که میزان همانندسازی از RNA ویروس جدار اپی تلیال لوله های هوایی دستگاه تنفس تشدید می شود، لذا گرفتار کردن سطح اپی تلیال توسط ویروس خود شروع درگیر شدن در تنفس و بروز حالت شدید آسم را دربر خواهد داشت.

به نظر می رسد که ویروس ها نه تنها در سطح اپی تلیال به همانندسازی تشدید خود ادامه می دهد بلکه فرآیندهایی نظیر حالت فعال مسیر اکسید ایتوسلول ها در لایه های تنفسی و تحریک آنها و آزاد شدن Cytokines و در نتیجه از بین رفتن اپی تلیال و انباشته شدن ویروس

در آن جا به چشم می خورد. برخی محققان سلول های اپی تلیال افراد آسمی را کشت سلول داده اند تا ارتباط تشدید حالت آسم را در برخی از ویروس های موثر در سرماخوردگی بررسی کنند. برآورد این محققان بر آن بوده است که سلول های اپی تلیال ریوی افراد آسمی نسبت به افراد سالم در برابر آلودگی به ویروس های سرماخوردگی حساس تر بوده است.

این نتایج پس از مطالعه سلول های اپی تلیال افراد آسمی آلوده شده با ویروس RV16 در مقایسه با سلول های افراد غیر آسمی تحت کنترل توسط برخی عوامل تحریک شده قرار داشتند (کنترل مسیر آپوپتوزیس) مورد ارزیابی قرار گرفتند. در حاصل نتایج کشت سلول در بین سلول های اپی تلیال سلول های آسمی که با ویروس RV16 آلوده شده بودند، افزایش عمر سلول ها به علت از بین رفتن مکانیسم فرآیند آپوپتوزیس سبب محافظت بیشتر از پیشرفت آلودگی ویروسی می شود، وجود ندارد.

لذا سلول های اپی تلیال آسماتیک بعد از گذشت 48 ساعت از آلودگی در محیط کشت توسط ویروس از بین رفته بودند. از بین رفتن سلول (بروز حالت سیتوتوکسیک) در بین سلول های اپی تلیال آسمی با میزان تولید رینوویروس ها در محیط کشت ارتباط داشت. این یافته ها نشان که در حالت آسم به علت از دست رفتن سلول های اپی تلیال ریوی و فعال شدن فرآیند پیش-مرگ سلولی (Pro-apoptotic) ویروس همانندسازی شدیدی را در سلول های اپی تلیال انجام می دهند و این امر سبب مرگ آنها می شود.

محققان نشان دادند که مهار فرآیند مرگ سلول ها در سلول های اپی تلیال سالم سبب تولید بیشتر ویروس ها و بروز حالت سمیت سم مشابه آنچه که در سلول های اپی تلیال آسمی است، می شود. با این مطالعه می بایست سوال کرد که چرا سلول های اپی تلیال در بدن به این اندازه در مقایسه با سلول های سالم در تولید ویروس ها موثر هستند و آیا این نیست که نوعی ضعیف شدن سلول ها قبل از رفتن توسط ویروس ها وجود داشته باشد؟

در حقیقت عفونت ویروسی در بین سلول های اپی تلیال سالم و آسمی در هر دو سبب تولید cytokines و chemokines می شود. در سلول های اپی تلیال سالم آلودگی با ویروس RV16 سبب افزایش تولید اینترفرون بتا (IFN- β) شد در حالی که این مواد در سلول های اپی تلیال آلوده ایجاد نمی شود.

از آن جایی که اینترفرون بتا در ایجاد چرخه مرگ سلولی نقش موثری دارد لذا به نظر می رسد که این ماده نقش موثری در کنترل پاسخ های سالم و آسمی پس از آلودگی به رینوویروس را داشته باشد.

مطالعات بعدی نشان داد که افزودن مقادیری از اینترفرون بتا به محیط کشت در خارج از بدن در قبل و بعد از آلودگی به رینوویروس سبب بیشتر سلول ها و افزایش توانمندی آنها در مقابله با ویروس و به کار افتادن مرگ برنامه ریزی شده سلول ها می شود. بنابراین علت از بین تولید اینترفرون بتا می تواند دلیل و توصیفی برای حساس تر شدن سلول های اپی تلیال دستگاه تنفسی تحتانی افراد آسمی در برابر ویروس های موثر در سرماخوردگی باشد. لذا کنترل علت تشدید یافته آسم ویروسی نمی تواند با مصرف کورتیکواستروئیدها به طور موثر انجام شود. به نظر می رسد که مصرف فرمولاسیون های خاصی از اینترفرون بتای استنشاقی بتواند مسیر جدیدی را برای مقابله با بروز حالت تشدید ایجاد شده توسط ویروس ها ارائه کند. در این میان ارائه مدل آلودگی با رینوویروس می تواند در تکامل مطالعات بالینی این نوع یافته ها شایانی کند.

منبع : روزنامه اعت

://vista.ir/?view=article&id=248274

 **vista.ir**
Online Classified Service

آرژوی فصلی



بهار، موسم طراوت و شادابی و فصل آغاز رویش و تازگی و بعضی‌ها زمان شروع حساسیت‌های آزاردهنده فصلی است. این فصل عده‌ای با استشمام عطر دلانگیز گل‌ها، از آن می‌برند، اما عده‌ای دیگر در کلینیک‌ها و داروخانه‌ها به راهی برای تسکین عطسه، سرفه و رفع خارش چه هستند. عوامل آلرژی‌زا در مناطق و شهرهای گوناگون متناهی است، مثلا در تهران پلن‌های گیاهان وحشی و خوکوه‌های اطراف تهران که توسط باد و جریان هوا در شهر پراکند می‌شود، افراد می‌شود، عمده علت حساسیت‌های فصلی است. علایم آلرژی بسته به مکان، خصوصیات آب و هوایی منطقه و نوع گیاهان محیط ممکن در فصول مختلف سال بروز کند. در مناطق گرم، گرده‌افشان

درختان در اوایل بهار صورت می‌گیرد و در این مناطق فصل آلرژی‌ها نیز در همان زمان آغاز می‌شود. در برخی مکان‌ها نیز به دلیل آب و هوای متنوع گیاهان محیط، ممکن است در پاییز همزمان با گرده افشانی بعضی از گیاهان باز هم علایم آلرژی بروز کند. حتی در بعضی از مناطق، در جاهایی که قارچ می‌روید، پراکندگی هاگها در فصل تابستان سبب بروز واکنش‌های آلرژیک می‌شود و معمولا تا پایان دوره گرده افشانی، آلرژی ادامه می‌یابد.

به اعتقاد کارشناسان محیط زیست، تولیدمثل جنسی در گیاهان گلدار با انتقال گرده از یک گیاه به گیاه دیگر انجام می‌شود، بعضی از گیاهان گل‌های زیبا و معطر دارند، حشرات را جذب می‌کنند و همین حشرات باعث انتقال گرده‌های گیاهان به یکدیگر می‌شود. به اعتقاد آنان، گیاهانی که گل‌های بدون بو دارند، مورد توجه حشرات نیستند و بنابراین گرده‌های خود را رها نمی‌کنند تا از طریق وزش باد به منتقل شود و با پراکنده شدن گرده‌های این گیاهان در هوا احتمال تنفس آنها به وسیله انسان و حیوانات وجود دارد. بنابراین اگر شما یکی از هزاران نفری هستید که به طور زنتیک به این مواد حساس هستند، حتما بدانید که ورود این گرده‌ها به سیستم تنفسی عامل یکسری اختلالات عمده در بدن می‌شود.

در نتیجه قبل از این که به فکر درمان بود، باید مطمئن شد که علایم بارز در ما مربوط به آلرژی فصلی است، عطسه، آبریزش بینی، سوزش و گلو، ریزش اشک از چشمها و بعضی علایم سرماخوردگی مثل سردرد از نشانه‌هایی است که بیماری را مشکوک می‌کند. باید توجه داشت که اگر علایم بیماری درست مشابه این علایم هستند و هر سال در یک زمان مشخص بروز می‌کند و پس از مدتی به سرماخوردگی منتهی می‌شود، فرد حتما مبتلا به آلرژی فصلی است.

▪ "وحید فرضایی"، ۲۴ ساله که امسال بهار را با حساسیت شدید آغاز کرده است، گفت: ناراحتی من با سوزش چشم، آبریزش بینی، عطسه، سرفه‌های شدید شروع شد، بعد از آن گلویم دردناک و متورم شد، آنقدر که به نظرم رسید چرک کرده است. داخل گلویم خارش داشت و سرفه‌های ناگهانی می‌شد، در ضمن سردرد شدیدی داشتم و به دلیل دشواری تنفس شب‌ها نمی‌توانستم راحت بخوابم. وی افزود: ابتدا فکر می‌کردم سرما خورده‌ام اما وقتی این حالت دو هفته طول کشید به دکتر مراجعه کردم که تشخیص داد سرماخوردگی نه حساسیت فصلی مبتلا شده‌ام.

گزارش علایم به پزشک و انجام معاینات بالینی توسط پزشک برای تشخیص آلرژی‌های فصلی ضروری است.

▪ دکتر "علی اصغر شیرازی" متخصص بیماری‌های گوش و حلق و بینی و حنجره، درباره حساسیت‌های فصلی گفت: آلرژی فصلی اختلال شایع است که غالبا در بالغان جوان مشاهده می‌شود و در میان اطفال نیز رایج است.

وی با اشاره به اینکه اکثر بیمارانی که امسال مراجعه کردند جوان و نوجوان بودند، افزود: در سن جوانی سیستم دفاعی بدن قوی‌تر است و آزار بیشتری ساخته می‌شود، اما با افزایش سن که از مقاومت بدن کاسته می‌شود، عادت به علل آلرژی‌زا سبب می‌شود که اختلالات آلرژیک

شود، لذا این حساسیت‌ها در افراد مسن به ندرت مشاهده می‌شود.

وی اظهار داشت: جوانانی که دچار این حساسیت‌ها هستند باید به پیشگیری و درمان جدی روی بیاورند چون هر اختلالی که مورد بی‌توجهی واقع شود هر چند کوچک و ناچیز می‌تواند مادر اختلالات و عوارض دیگری باشد که در آینده به وجود خواهند آمد و صدمات جبران ناپذیری به بدن خواهند کرد.

دکتر شیرازی برخی از عوامل شایع در بروز آلرژی را گردوغبار منازل، غباریدن حیوانات، کپک‌ها، گرده گیاهان، پر پرندگان و همچنین تخم‌گذاری حشرات میکروسکوپی در رختخواب ذکر کرد.

وی در خصوص مراقبت‌های ویژه و پرهیزهای غذایی نیز توصیه کرد: از تماس با پشم و موی حیوانات خانگی مثل گربه، مرغ، سگ و ... پرهیزید و همچنین از نگهداری گل‌های طبیعی و گیاهان در اتاق خواب بیمار اجتناب و از برخی خوراکی‌ها مثل فلفل، سس و رب گوجه‌فرنگی، ممکن است آلرژی را تشدید کنند نیز خودداری شود.

وی همچنین افزود: باید آلرژی‌ها را جدی گرفت و به درمان و پیشگیری آنها پرداخت، در غیر این صورت آلرژی ممکن است باعث ایجاد اختلالات مخ‌همچون پلیپ، آسم، سینوزیت، مشکل ریوی و حتی ناراحتی‌های پوستی مثل کهیر شود.

وی همچنین بیماری‌های مرتبط با آلرژی‌های فصلی را شامل رینیت آلرژیک با علائم التهاب مخاط بینی و حلق، کونژکتیویت آلرژیک با علائم قرمز سوزش و خارش چشمها و آسم آلرژیک همراه با علائم تنگی نفس و گرفتگی راه‌های تنفسی و تنفس صدادار ذکر کرد. پراکنده شدن گرده گل بهار و تابستان افراد بسیاری را آزار می‌دهد، عطسه وقت و بی‌وقت به سراغ بیمار می‌آید و فرد را بسیار کلافه می‌کند، ولی استفا آن‌هیستامین‌ها با نظارت پزشک معالج به راحتی عطسه را کنترل می‌کند.

• دکتر "محمدحسین انارکی" فوق تخصص بیماری‌های آسم و آلرژی در این باره گفت: آنتی هیستامین‌ها بهترین مثال برای دارو درمانی بر ضد محسوب می‌شود و می‌تواند میزان وسیعی از نشانه‌ها را متوقف کند.

- وی افزود: ولی نباید با مصرف بیش از اندازه و غیرتخصصی اثرات بیماری را موقتا از بین برد، بلکه باید ابتدا عوامل آلرژی را تشخیص داده شود درمان بالینی توسط پزشک متخصص انجام گیرد.

وی مراقبت را اصل اول درمان در بیماری آلرژی برشمرد و گفت: عموماً درمان این بیماری با اجتناب از عوامل ایجادکننده آن حاصل می‌شود.

- وی اظهار داشت: وقتی به کمک تجربه یا آزمایش‌های پزشکی عامل حساسیت را در محیط شناسایی شود، پیدا کردن راه‌هایی برای دوری فرد را در درمان کامل یاری می‌کند.

وی ادامه داد: معمولاً زمانی که گرده به مقدار زیاد در هوا پراکنده می‌شود، اجتناب از آنها کاری دشوار است، ولی چند اصل مهم وجود دارد که ر آنها به تخفیف علائم کمک می‌کند.

• انارکی تاکید کرد: بیماران باید در تمام شرایط درها و پنجره‌های خانه و اتومبیل خود را ببندند، اگر در محیطی بوده‌اند که احتمال نفوذ گرده لابه‌لای موها و لباسها وجود دارد، قبل از رفتن به رختخواب حمام کرده لباسهای خود را عوض کنند و از حیوانات کوچک اهلی نیز دوری نمایند وجود اینها شاید باز هم دوری کامل از مواد آلرژی را غیرممکن باشد.

- وی گفت: بنابراین دارو درمانی توصیه می‌شود که خوشبختانه داروهای بسیار موثری برای درمان انواع آلرژی‌ها وجود دارد و علائم را کاملاً بر می‌کند.

فوق تخصص بیماری‌های آسم و آلرژی خاطرنشان ساخت: انتخاب نوع و مقدار داروی مناسب برای بیمار تنها در تخصص پزشک است.

وی همچنین کهیر را یکی از آزاردهنده‌ترین واکنش‌های بهاری این بیماری ذکر کرد و گفت: این نشانه معمولاً به دنبال مسافرت به منطقه‌ای با آب و هوای متفاوت خود را نشان می‌دهد و بیمار در اولین روزهای مسافرت متوجه واکنش‌های پوستی در قالب کهیر در روی پوست خود می‌کند که مهمترین وجه تشخیص آنها خارش بسیار زیاد آنها است.

- وی افزود: مصرف آنتی هیستامین‌ها چند روز قبل از مسافرت و همچنین مصرف آن در طول مسافرت به بیمار کمک بسیار زیادی در برطرف این عوارض می‌کند.

- انارکی ادامه داد: این داروها عموماً به صورت خوراکی مصرف می‌شوند و مقادیر آنها باید کاملاً زیر نظر پزشک متخصص صورت گیرد.

- وی گفت: در هر صورت پس از خوردن این داروها، به خوبی از مجرای گوارش جذب می‌شوند و پس از جذب وارد خون می‌شوند، یک ساعت

ازمصرف این داروها، اثرات ضدحساسیتی آنها شروع می‌شود و بیمار به وضوح این را حس می‌کند.

- وی افزود: پس از ۶ - ۴ ساعت از مصرف یک قرص، اثرات دارو کم کم محو می‌شود و این مستلزم این است که پزشک معالج با توجه ویژگی‌های بیمار چه دستوری را برای بیمار تجویز کند تا چگونه آن را مصرف کند.

فوق تخصص بیماری‌های آسم و آلرژی تاکید کرد: بیماران چشمی، زنان باردار و یا شیرده، بیماران تشنجی، بیماران تیروئیدی، بیماران قلبی عروسی، فشارخون بالا، دیابت و آسم باید به دقت مراقب مصرف این داروها باشند و بدون تجویز پزشک معالج هرگز اقدام به مصرف آن نکنند. به نظر می‌رسد درمان عوارضی که بر اثر آلرژی ایجاد می‌شود، به هزینه و وقت زیادی نیاز دارد و چه بسا که هیچ وقت هم درمان نشود، پ مشاهده علائم آلرژی به آن بی‌تفاوت نباشیم و آن را به حال خود نگذاریم تا دوره‌اش بگذرد و خوب شود، زیرا بهبود موقت به معنای ریشه‌کن بیماری نیست و سال بعد هم ممکن است عوامل آلرژی را دوباره سبب بروز اختلال شود.

منبع : سازمان آموزش و پرورش استان خراسان

[://vista.ir/?view=article&id=271595](http://vista.ir/?view=article&id=271595)



آلرژن تماسی ۲۰۰۸

انجمن درماتیت تماسی آمریکا، نیکل را به عنوان آلرژن سال ۲۰۰۸ م. کرد زیرا این نوع درماتیت تماسی به طور قابل توجه و به ویژه در کودکان افزایش بسیار یافته است.

با افزایش میزان شیوع آلرژی نیکل در ایالات متحده و مناطق دیگر، نرخ حساس شدن به نیکل در کودکان مستند شده و احیای دوباره ع دستگاه‌های بیومدیکال (به ویژه آلرژی به نیکل) به علت وجود این فلز گذاشتن اهمیت و ارتباط آن با سلامت عامه و بیماری‌های پوستی اشتباه خواهد بود.

آلرژن امسال را می‌توان در اشیای زینتی، سکه، سگک، قلاب شلوار آلات و سایر فرآورده‌های مورد استفاده در زندگی روزمره مشاهده کرد.

اطلاعات حاصل از گروه درماتیت تماسی آمریکای شمالی (NACDG) حاکی از آن است که تعداد بیمارانی که از نظر نیکل دارای پچ تست هستند از ۵/۱۰ به سال ۱۹۸۵ تا ۱۹۹۰ به ۸/۱۸٪ در فاصله‌ی ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۴ افزایش یافته است و از ۳۹۱ پچ تست کودکان که در فاصله‌ی ۲۰۰۴ توسط NACDG انجام شده است، ۲۸٪ نسبت به نیکل دارای نتیجه‌ی مثبت بوده و تصور می‌شد ۲۶٪ دچار آلرژی به نیکل چه در حاضر و چه در گذشته بوده‌اند.

نه تنها آلرژی به نیکل در جمعیت جوان شایع است، بلکه اطلاعات NACDG حاکی از آن است که حساس شدن به نیکل در دختران افزایش یافته به عنوان زن بالغ امروزی به صورت آلرژی بروز نموده است. کثرت بالای آلرژی به نیکل در خانمها و دختران احتمالاً به علت سوراخ کردن گوش حساس شدن نسبت به گوشواره‌های تزئینی کم بها است. در مردانی که گوش خود را سوراخ می‌کنند نیز این حالت حساس شدن بالا اس اروپا، به نظر می‌رسد آلرژی نیکل در دختران با رهنمودهایی که انجام شده رو به کاهش باشد.



▪ سایر علل نیکل که باید در حیطه‌ی گیرایی رادار پزشک باشد عبارتند از:

- پرهیز از مصرف نیکل در جیره‌ی غذایی مشکل است و در افراد حساس شده سبب بروز اکزما‌ی راجعه و وزیکولار دست می‌شود. نیکل در غذاها از جمله صیفی‌ها، مغزها، دانه‌ها، سیب‌زمینی، شکلات و ماهی وجود دارد. همچنین، نیکل در داروها، ویتامین و داروهای گیاهی وجود دارد. به عنوان مثال Acunol (کارخانه‌ی داروسازی پلیموت)، یک داروی خوراکی هومیوپاتی برای آکنه است و حاوی بیش از دو برابر نیکل است. طبعاً طبیعی توسط افراد طی یک رژیم متوسط خورده می‌شود.

مصنفاظ اظهار داشته‌اند که نتایج بررسی در انسان و گزارشهای موردی حاکی از آن است که یون‌های فلزی حاصل از دست‌بندهای فولاد ضد زنگ و سایر وسایل فلزی دندان‌پزشکی با گذشت زمان وارد بزاق می‌شود. جذب این یونها ممکن است سبب آلودگی تعدادی از افرادی گردد که حساس شده‌اند ولی ممکن است در افرادی که قبلاً نسبت به نیکل حساس نبوده‌اند تحمل ایمنولوژیک نسبت به نیکل ایجاد نماید.

- گزارش عوارض احتمالی در ارتباط با دستگاه‌های بیومدیکال.

حتی با وجودی که واکنش نسبت به فولاد ضد زنگ و وسایل طبی در بیماران حساس شده به نیکل غیر شایع است ولی سیر رجوع جراحان ارتودونتیست‌ها برای مشاوره به درماتولوژیست‌ها در مورد ایمنی وسایل طبی فلزی دائمی یا نیمه دائمی، بیش از گذشته شده است. بدون تغییر پذیری مراقبت برای بیماران بر اساس انجام آزمون و توصیه‌ها در توجه از جانب بیماران و پزشکی که آنها را به درماتولوژیست رجوع داده و نیز افزایش هزینه‌ی مراقبت از سلامت سهیم است.

این امر شامل بیمارانی هم می‌شود که از استنت درون عروقی استفاده کرده‌اند. استناد به این نکته که آلرژی به نیکل با استنوز مجدد همراه است، مورد سوال است. در این مورد باید رهنمودی با توافق عام و یا مقاله‌یی مستند در مورد وسایل اختصاصی بیومدیکال و آلرژی به نیکل یا سایر فلزات موجود باشد.

در عین حال که میزان شیوع فعلی عوارض آلرژیک جراحی تعویض مفصل هنوز بسیار کم است. ولی اخیراً تقاضای مشاوره برای انجام پچ فلزات رو به افزایش نهاده است. پس از بحث با همکاران ارتوپد، به نظر می‌رسد علت این امر آن است که تکنولوژی پروتزهای مفصل جانشین سرعت در حال تغییر است. آگاهی نسبت به آلرژی نیکل و سایر فلزات در میان جراحان ارتوپد و بیماران دوباره رو به افزایش نهاده است و این احتمالاً به خاطر آن است که سازندگان این وسایل از آلیاژ جدید و فرآورده‌های پوششی جانشین به عنوان اجزای مفصل استفاده می‌کنند.

- پیشگیری از آلرژی تماسی نسبت به نیکل چالش برانگیز ولی ممکن است. در این مورد بهترین رویکرد یافتن راه‌هایی برای کاهش وقوع حساس شدن است. مصنفان اظهار داشته‌اند که تنظیم آزاد شدن نیکل از وسایل مورد استفاده‌ی مصرف کننده که دارای تماس با پوست چالش برانگیز ولی راه حل بالقوه موفق و پیش دارویی رایج آلرژی به نیکل است.

در تعبیر و تفسیر نتایج پچ تست نیکل نیز باید احتیاط کرد. نیکل و سایر فلزات ممکن است سبب بروز واکنش‌های آغالنده‌یی شوند که تشابه آنها از آلرژی واقعی دشوار است.

منبع : هفته نامه پزشکی اد

://vista.ir/?view=article&id=357813

 **vista.ir**
Online Classified Service

آلرژی

یکی از مهمترین اثرات جانبی ایمنی آلرژی است که در بعضی از شرایط پدیدار می شود . چندین نوع م



آلرژی وجود دارد که بعضی از آنها می توانند در هر شخصی حادث شوند اما بعضی فقط در افرادی ایجاد شوند که تمایل آلرژیک داشته باشند . در واقع آلرژی یا حساسیت نوع دیگری از اختلال در دستگاه ایمنی و پاسخ شدید دستگاه ایمنی در مقابل برخی از آنتی ژنها آلرژی نام دارد . آنتی ژنی را که باعث ایجاد می شود را آلرژن یا ماده حساسیت زا می گویند .



شروع آلرژی :

هنگامی که فردی برای اولین بار در معرض ماده آلرژن (مواد آلرژن مانند برخی داروها ، مو یا پر یا بوی گلها و ...) در بدن فرد نوع خاصی تولید می شود . اگر این فرد بعد از مدتی در معرض همان آنتی ژن قرار بگیرد ماده آلرژن به پادتن های موجود در سطح ماستوسیت ها (سلول ، مشابه بازوفیل خون) متصل می شوند و در نتیجه این سلول موادی از هیستامین ها آزاد می کنند. هیستامین سبب بروز علائم آلرژی مانند ، قرمزی ، خارش چشمها و گرفتگی و آبریزش بینی می شود که افراد مبتلا به آلرژی برای مقابله با اثرات شدید هیستامین از دارو های هیستامین استفاده می کنند . بدن افراد گاهی در مقابل آلرژی واکنش هایی موسوم به واکنش های آلرژی از خود نشان می دهند که می تواند واکنش های آلرژی به موارد زیر اشاره کرد :

۱- آنافیلاکسی :

واکنش های آلرژیک در برخی از موارد خفیف اما گاه مانند شوک آنافیلاکسی به شدت خطرناک هستند . برخی افراد آلرژی زیادی نسبت به برخی از آلرژن ها دارند ، هنگامی که این افراد در معرض این آلرژن ها قرار می گیرند ماستوسیت های آنها به طور ناگهانی مقدار زیادی مواد شید آزاد می کنند در نتیجه رگهای خونی فرد به سرعت گشاد می شوند و در این حالت فشار خون شخص به شدت کاهش می یابد . به کاهش ، فشار خون که در نتیجه آلرژی به ماده خاصی بروز می کند شوک آنافیلاکسی می گویند . در هنگام شوک خون کافی به بخش های مختلف به ویژه مغز نمی رسد و زندگی فرد به خطر می افتد . بعضی از افراد نسبت به دارو های خاص آلرژی شدید دارند و ممکن است مصرف این دارو سبب بروز شوک آنافیلاکسی در آنها شوند ، به همین دلیل به بیماران توصیه می شود تا موارد حساسیت دارویی خود را قبل از دریافت به پر اطلاع دهند .

۲- کهیر (Urticaria) :

کهیر ناشی از آنتی ژنی است که وارد مناطق خاصی از پوست شده و موجب واکنش هایی شبیه آنافیلاکتیک موضعی می گردد . هیستامین به صورت موضعی آزاد می شود موجب ایجاد یک قرمزی فوری در پوست می شود و بعد از آن افزایش نفوذ پذیری موضعی مویرگها است که به تورم پوست بصورت نواحی کوچک با حدود مشخص در چند دقیقه دیگر می شود . تجویز داروهای ضد هیستامینی به شخص قبل از قرار ، در معرض آنتی ژن از ایجاد کهیر جلوگیری می کند.

۳- تب یونجه (Hay Fever) :

در تب یونجه هم واکنش آلرژن در بینی حادث می شود . هیستامین آزاد شده در جواب به این واکنش موجب اتساع عروق موضعی و در ، افزایش فشار مویرگی و همچنین موجب افزایش فشار مویرگی می گردد . این دو اثر موجب نشت سریع مایع به داخل بافت های بینی می ، و مخاط بینی متورم و مترشح می گردد ، در اینجا نیز استعمال داروهای ضد هیستامینی می تواند از این واکنش تورمی جلوگیری کند .

۴- آسم (Asthma) :

در آسم واکنش آلرژن در برونشلولهای ریه حادث می شود . در اینجا به نظر می رسد که مهمترین فرآورده های آزاد شده از ماستوسیت ها ای با واکنش آهسته آنافیلاکسی باشد که موجب اسپاسم عضله صاف برونشلولها می گردد . بدین صورت شخص دچار تنگی نفس می شود تا اینکه فرآورده های ناشی از واکنش آلرژیک از محیط خارج گردند . متاسفانه تجویز دارو ها:

هیستامینی اثر اندکی بر روی دوره آسم دارد زیرا به نظر نمی رسد که هیستامین فاکتور اصلی تولید واکنش آسم باشد .

نویسنده: هادی احمدی

منبع : روزنامه >

://vista.ir/?view=article&id=203252

vista.ir
Online Classified Service

آلرژی بیماری هزار چهره

• آلرژی فصلی

«آلرژی فصلی» یکی از شایع ترین این نوع بیماری هاست. آلرژی فصلی یا به عبارت دقیق تر التهاب ناشی از آلرژی معمولاً در بهار و تابستان به وجود می آید و ناشی از گرده های گیاهی است. این بی ناشی از استنشاق گرده های گیاهی و نیز وارد شدن آن به چشم است. زمان بروز علائم بیماری د است از اوایل بهار تا اواخر تابستان بر حسب گرده گیاهی که به آن حساسیت دارید و زمان معین



افشانی آن گیاه متفاوت باشد. معمولاً يك زمينه خانوادگی هم در مبتلایان وجود دارد.

علائم اصلی بیماری حملات مکرر عطسه، آبریزش بینی، خارش و آبریزش چشم ها، احساس خارش در گلو، سقف دهان و گوش ها، کاهش و احساس ناخوشی کلی است. برای درمان علائم از قرص های آنتی هیستامین و اسپری های ضد التهابی بینی استفاده می شود. اسپری یا قطره های بینی ضد التهاب، با کاهش تورم پوشش درون بینی گرفتگی بینی را برطرف می کنند. اسپری ها یا قطره های بینی ضد آلر پوشش بینی و چشم مانع اثر عامل آلرژی زا می شوند. قرص یا اسپری های ضد احتقان، اگر گرفتگی بینی باعث ناراحتی چندانی نشود، مفید نیستند. به تازگی يك قطره چشمی با نام «اولا پاتیدین» وارد بازار شده است که با جلوگیری از آزاد شدن موادی که در بدن علائم حساس را به وجود می آورند، می تواند در موارد حساسیت چشمی بسیار مؤثر باشد؛ این قطره دو بار در روز مصرف می شود. اگر به رغم این درم علائم شدید حساسیت در فرد باقی بماند، باید به روش خاصی نسبت به گرده گیاهی عامل بیماری، حساسیت زدایی انجام شود. در این مقادیر کمی از آن گرده گیاهی در طول يك دوره سه ساله به فرد تزریق می شود تا فرد نسبت به آن تحمل پیدا کند و آلرژی درمان شود. غیر درمان ها، می توانید خودتان کارهایی را انجام دهید تا از شدت ناراحتی تان کاسته شود. در صورتی که می دانید به چه گرده گیاهی حس هستید، سعی کنید در فصل گرده افشانی آن گیاه از رفتن به محل های رویش آن گیاه خودداری کنید. از عینک های آفتابی برای جلوگیری از شدن گرده ها به چشم هایتان استفاده کنید. داخل بینی تان را با سرم نمکی (نرمال سالین) شست و شو دهید یا اندکی وازلین داخل بینی بمالید. اگر در محل زندگی تان گرده های گیاهی در فضا پراکنده می شوند درها و پنجره های اتاق خوابتان را در وسط صبح (حدود ساعت ابتدای غروب (حدود ساعت ۷) بسته نگه دارید، چرا که معمولاً در این ساعت ها اوج گرده افشانی گیاهی صورت می گیرد. از رفتن به پارک مزارع به خصوص در غروب خودداری کنید. برای تعیین کردن اینکه به کدام گرده های گیاهی حساسیت دارید می توانید به يك کلینیک آلرژی م کنید. با تزریق مواد آلرژی زای مختلف به زیرپوست تان و مشاهده واکنش حاصل می توان نوع ماده آلرژی زا را تعیین کرد. ضمناً توجه داشته ب که افراد دارای آلرژی به گرده های گیاهی، ممکن است همزمان به میوه ها و سبزیجات خاص و نیز به بعضی آجیل ها و مغز های خوراکی حساسیت داشته باشند.

• اگزما

«اگزما» يك بیماری حساسیتی دیگر است که پوست را گرفتار می کند. شایع ترین اگزماها شامل دو بیماری التهاب پوستی ناشی از حساسیت و التهاب پوستی ناشی از تماس هستند. التهاب پوستی ناشی از حساسیت که اگزمای حساسیتی یا اگزمای کودکان هم نامیده می شود بیشتر در افرادی که دارای پوست خشك هستند به وجود می آید و مواد آلرژیک زای متفاوتی این نوع اگزما را ایجاد می کنند. این بیماری معد سنین کودکی شروع می شود و سابقه خانوادگی دارد. از علل احتمالی اگزمای حساسیتی، یکی آلرژی غذایی است که مهم ترین عارضه کودکان کم سن است. در کودکان مبتلا به اگزما معمولاً خوردن شیر گاو یا تخم مرغ علائم را بدتر می کند. در کودکان بزرگتر و بزرگسالان گرد و خاک و همچنین حساسیت به گربه و سگ هم ممکن است در بیماری دخیل باشد. بالاخره برخی از میکروارگانیسمها مثل «میکروپ استافیلوکوک» باعث شیوع ناگهانی اگزمای شدید شوند. التهاب پوستی ناشی از تماس، معمولاً تنها بزرگسالان را گرفتار می کند. در این بیماری پوست تماس با يك ماده شیمیایی واکنش نشان می دهد. تماس با يك ماده شیمیایی ممکن است به علت حساسیتی که فرد به آن دارد باعث التهاب پوست شود؛ یا اینکه آن ماده شیمیایی مثلاً مایع ظرفشویی، چربی طبیعی پوست را از بین ببرد و باعث خشکی، قرمزی، ترک خوردن و پوست زرد شود. اگزما بیماری بسیار شایعی است. از هر ۱۲ نفر بزرگسال يك نفر و از هر ۸ کودک يك نفر آنها در زمانی از عمرشان دچار اگزما شوند. شایع ترین مواد شیمیایی که باعث التهاب پوست تماسی ناشی از آلرژی می شوند به شرح زیر هستند:

• نیکل که در جواهرات یا در زیپ، دکمه، قلاب یا قزن لباس ها وجود دارد

• لاستیک و مواد مصنوعی مثل سیمان، حلالها و چسبها.

• بعضی از اجزای مواد آرایشی، رنگ موها و عطرها.

شایع ترین موادی که باعث التهاب پوستی ناشی از تماس می شوند به شرح زیر هستند:

• صابون، مواد پاک کننده و نرم کننده های پارچه.

• شامپو ها

• مواد ضد عفونی کننده و سفید کننده.

علامت اصلی اگزما در بزرگسالان، خشکی، خارش، التهاب پوست و پوسته ریزی آن است. در کودکان ممکن است پوست مرطوب و ترشح باشد و بعد با اضافه شدن میکروارگانیسم زرد زخم به وجود آید. وسعت و شدت بیماری در افراد مختلف، متفاوت است و ممکن است به صورت قره خارش يك منطقه کوچک در بدن باشد یا نواحی وسیعی از بدن ملتهب شود و خارش تحمل ناپذیری به وجود آورد. جای تعجب نیست که افراد به اگزمای شدید دچار افسردگی، کاهش عزت نفس یا مشکلات تحصیلی و کاری می شوند. افراد مبتلا به اگزما در عین حال به تبخال و زگیل بیماری ویروسی پوست _ حساس تر از افراد عادی هستند. نکته دیگری که باید به آن توجه داشت این است که متأسفانه بیش از نیمی کودکان که اگزمای گسترده ناشی از آلرژی دارند با افزایش سن و بهبود اگزما دچار آسم می شوند. در موارد التهاب پوست ناشی از تماس سعی کنید عامل تحریک کننده را پیدا کنید و از تماس پوستی با آن اجتناب کنید. در کلینیک های آلرژی نیز تست هایی به صورت مشمع پوستی برای کشف عامل بیماری وجود دارد. اگر مبتلا به اگزمای ناشی از حساسیت باشید با مراجعه به متخصص آلرژی و انجام تست های برای مواد آلرژیک زای غذایی یا تنفسی، عامل حساسیت را مشخص می شود تا بتوان اقدامات عملی برای اجتناب از آن انجام داد. درمان «اگزما پوستی ناشی از تماس» اجتناب کامل از ماده محرک و درمان قرمزی و دانه های پوستی موجود با پماد های کورتونی ضعیف و نرم کننده وازلینی است. درمان اگزمای حساسیتی اندکی مشکل تر است و ممکن است مجموعه ای از درمان ها را لازم داشته باشد. در این موارد دلخواهی از نرم کننده های پوستی مثل کرم ها، پماد ها و لوسیون های مرطوب کننده و روغن های حمام را باید مرتباً روی پوست مالید تا پوست نرم و مرطوب شوند. در هنگام شدت گرفتن علائم می توان از کرم های کورتونی برای کاهش دادن التهاب استفاده کرد. برای رفع خارش است قرص های آنتی هیستامین برای شما تجویز شود که با توجه به این که قرص تا حدی خواب آلودگی ایجاد می کند، خواب شب را برای راحت تر می کند. پزشک در موارد بسیار شدید ممکن است برای مدت کوتاهی قرص های خوراکی کورتون را تجویز کند. در صورت عفونت در اگزما و ایجاد زرد زخم و بدتر شدن اگزما ناشی از میکروپ استافیلوکوک، ممکن است مصرف آنتی بیوتیک ضرورت پیدا کند. باند های مرطوب طور آماده شده در داروخانه ها به فروش می رسد به خصوص در مورد کودکان ممکن است کمک کننده باشد. در این موارد پس از مالیدن کرم کننده یا کورتونی با باند های مرطوب، محل را پانسمان می کنید، به این ترتیب هم جذب کرم ها بهتر می شود هم خارش تسکین می یابد

از خاراندن پوست توسط کودک جلوگیری می شود. از دارو های گیاهی مختلفی هم برای درمان اگزما استفاده شده است که تأثیر آنها در مختلف فرق می کند. ضمناً باید توجه داشته باشید که هر «داروی گیاهی» یا «طبیعی» ضرورتاً بی خطر نیست و باید در مورد استفاده از آ پزشک تان مشورت کنید. به تازگی چند کرم غیر کورتونی وارد بازار دارویی شده اند که در عین حال که عوارض دارو های کورتونی را ندارند، با می رسد در درمان اگزماها در مناطق حساس پوست مثل صورت بسیار مؤثر باشند. از جمله آنها کرم های «تاکرولیموس» و «پیمکرولیموس» می توان نام برد که با تنظیم دستگاه ایمنی بدن اگزما را درمان می کنند. با انجام بعضی از کارهای ساده می توانید علایم اگزما حساسی تشکیل دهید:

- حمام آب ولرم بگیرید و از مواد نرم کننده استفاده کنید، ولی حمام خود را طولانی نکنید. با ملایمت با حوله پوست تان را خشک کنید، اما قسمت هایی از پوست که مبتلا به اگزما است را با مالیدن حوله روی آنها، خشک نکنید.
- از استفاده صابون و مواد پاك کننده و شامپو روی پوست مبتلا اجتناب کنید _ به جای صابون از کرم های مرطوب کننده و آبدار استفاده کنید.
- لباس های زیر یا سایر لباس هایی را که با پوست تماس دارند را از جنس کتان انتخاب کنید. از پارچه های پشمی یا پلی استر پرهیز کنید.
- لباس های تنگ نبوشید.
- ناخن های تان را کوتاه کنید و هیچ گاه پوست مبتلا را نخارانید.
- ورزش هایی را که باعث تعریق زیاد می شوند کنار بگذارید.
- سعی کنید آرامش خود را حفظ کنید. استرس باعث بدتر شدن اگزما می شود.

برای پیشگیری از اگزما پوستی بهترین راه، استفاده مکرر از نرم کننده های پوستی است که بهتر است پس از حمام روی پوست مالیده شود

• آسم

«آسم» شکل تنفسی آلرژی است. آسم راه های هوایی کوچک داخل ریه ها را گرفتار می کند که هوا را به ریه ها وارد و از آن خارج می کند های هوایی ریه در آسم ملتهب، متورم و باریک می شوند و مقدار زیادی خلط در آنها جمع می شود. در مورد آسم هم مانند بسیاری از آلرژی دیگر سابقه ابتلای خانوادگی وجود دارد. يك عامل دیگر که در ابتلای کودکان به آسم مؤثر دانسته شده است سیگار کشیدن مادر در دوران بار یا در زمان شیردهی با پستان است. یکی از شایع ترین عوامل مستعد کننده به آسم، آلرژی به حشرات بسیار ریزی است که با چشم دیده شوند و در گرد و غبار همه خانه ها وجود دارند و به آنها هیوه یا مایت می گویند. همچنین هاگ کپک ها، گرده های گیاهی و حیوانات خانگای آلرژی غذایی زمینه ساز آسم می شوند.

عوامل تحريك کننده حمله آسم به شرح زیر هستند:

- عفونت های ویروسی مانند سرماخوردگی و آنفلوآنزا.
- سیگار کشیدن در خانه.
- بعضی از ورزش ها مانند دویدن.
- قرار گرفتن در معرض هوای سرد.
- دارو هایی که حاوی اسپرین باشند.
- نوشابه هایی که حاوی دی اکسید سولفور باشند.

علایم اصلی آسم: سرفه، خس خس سینه، تنگ تنفسی و احساس سنگینی روی قفسه سینه است. دو دسته درمان اصلی برای آسم دارد: یکی درمان های تسکین دهنده و دیگری درمان های پیشگیری کننده. دارو های ضد آسم معمولاً از طریق دستگاه های مختلفی مصرف شوند که به بیمار امکان می دهند با نفس کشیدن دارو را از دهان وارد ریه ها کنند. اگر به اسپری های ضد آسم محافظه های پلاس مخصوصی که در داروخانه ها موجودند را اضافه کنید، میزان دارویی که وارد ریه ها می شود زیاد و در نتیجه تأثیر آن بیشتر می شود. دار تسکین دهنده آسم، گشاد کننده های مجرای هوایی نامیده می شوند. این دارو ها با شل کردن عضلات اطراف راه های هوایی در ریه ها، گشاد شدن آنها و راحتی تنفس می شوند. این دارو ها را که معمولاً به صورت اسپری های مخصوص هستند، براساس دستور پزشک استفاده کرد. قبل از تحرك بدنی یا ورزش بهتر است از اسپری خود استفاده کنید تا ضمن ورزش دچار تنگی نفس نشوید. دارو های پیشگیری آسم معمولاً به صورت اسپری های کورتونی ملایم هستند که التهاب درون راه های هوایی و حساسیت آنها را کاهش می دهند. بنابراین ا>

واکنش بدن نسبت به ماده محرک را کم می کنند. چون مدت اثر این دارو ها محدود است باید به طور مرتب مطابق دستور پزشک استفاده ن در بسیاری از موارد ترکیبی از دارو های پیشگیری کننده و تسکین دهنده طولانی اثر به خصوص در موارد شدید آسم مورد استفاده قرار می مثلاً ترکیبی از داروی تسکین دهنده سالیوتامول و داروی پیشگیری کننده بکلومتازون. در موارد بسیار شدید آسم ممکن است دوره کوتاه قرص کورتونی خوراکی توسط دکتر توصیه شود تا التهاب راه های هوایی کاهش یابد. دارو های خوراکی تتوفیلین و آمینوفیلین که زمانی از پرمصرف ترین دارو ها برای درمان آسم بودند، امروزه به ندرت به کار می روند چرا که عوارض جانبی ناخوشایندی دارند و دارو های بهتر دسترس است. یک گروه دارویی جدید که به خصوص در مورد آسم ناشی از حساسیت به اسپرین و افراد مبتلا به حملات مکرر آسم مفید ه گروه «آنتاگونیست های لوکوترین ها» هستند که به صورت خوراکی مصرف می شوند. برخلاف تصور عموم، تمرین های تنفسی یا فیزیو تنفسی برای آسم مفید نیستند. تأثیر داروهای ضد آسم بر روی شما ممکن است در طول زمان کم شوند و لازم باشد با مراجعه به پزشک مقدار مصرف آنها را تغییر داد. علایم زیر از این لحاظ هشدار دهنده هستند:

- در مواردی که دستگاه مخصوص حداکثر جریان هوا را در ریه های شما اندازه گیری می کند و می توان از فروشگاه های لوازم پزشکی مورد مصرف خانگی آنها را خرید، که نشان می دهد هوای کمتری وارد ریه های شما می شود.
- در صورتی که مجبور شوید اسپری ضد آسم خود را در دفعات بیشتر از معمول استفاده کنید.
- اگر شب ها با تنگی نفس از خواب بیدار شوید.
- اگر نتوانید فعالیت های روزمره تان را انجام دهید.

اگر به بیماری برخورد کردید که دچار حمله آسم شده است، آرامش خود را حفظ کنید. مطمئن شوید که او از اسپری خودش استفاده کرده ا به حرف های او توجه کنید، به او اطمینان دهید و او را ترغیب کنید که تنفس های آرام و عمیق انجام دهد. اگر دستگاه اندازه گیری جریان تنفسی موجود است وضعیت بیمار را به کمک آن بررسی کنید. اگر پس از ۱۰ دقیقه از مصرف اسپری تسکین دهنده آسم تأثیری مشاهده ن دستگاه اندازه گیری جریان هوای تنفسی کمتر از ۵۰ درصد از مقدار مورد انتظار را نشان داد باید فوراً پزشک و آمبولانس را خبر کنید. همچنین حال بیمار رو به وخامت رفت و قادر به صحبت کردن نبود باید فوراً به اورژانس اطلاع داد. برای پیشگیری از حمله آسم باید داروی پیشگیری کن مرتباً استفاده کرد و از عوامل محرک اجتناب کرد. خود بیمار می تواند با دستگاه اندازه گیری جریان هوای تنفسی وضعیت خود را تحت ن داشته باشد. اگر آسم ناشی از آلرژی به ماده خاصی باشد، باید این ماده را از راه تست های خاص یافت و از آن پرهیز کرد. به یاد داشته ب حتی در صورتی که دچار حملات روزمره آسم نمی شوید باید استفاده از داروی پیشگیری کننده را ادامه دهید، نباید منتظر وخیم شدن بیماری و آنگاه از داروها استفاده کرد.

آلرژی نسبت به سم زنبور

واکنش های آلرژی نسبت به نیش زنبور بسیار شایع است. خطرناک ترین و عمده ترین عامل آلرژی، نیش زنبورهای وحشی است و آلرژی ن به زنبور عسل که بیشتر در میان زنبورداران دیده می شود در رده دوم قرار می گیرد. برای بروز آلرژی لازم است فرد یک بار به وسیله زنبور و یا زنبور عسل گزیده شود و سپس حداکثر تا ۶ هفته وقت می گیرد تا حساسیت به وجود آید. بنابراین در اولین گزش، آلرژی رخ نمی زنبورهای وحشی می توانند چند بار انسان را بگزند، در حالی که زنبورهای عسل هنگام نیش زدن، نیش خود را در پوست به جای می گذر بلافاصله می میرند. در اغلب موارد نیش زدن زنبور باعث تورم و درد در محل به خاطر یک واکنش سمی غیرحساسیتی به زهر زنبور می واکنش های حساسیتی به نیش زنبور ممکن است خفیف باشد و با درد و قرمزی موضعی پوست همراه باشد. در عین حال ممکن است واکنش عمومی تر به همراه تورم، کهیر و قرمزی باشد که دو مفصل را در برمی گیرد. در موارد شدیدتر ممکن است کل بدن دچار تورم شود، تورم ع منتشر، اشکال تنفس و آنافیلاکسی شدید با شوک و سقوط فشار خون به وجود می آید. واکنش آلرژی نسبت به سم زنبور در طول ده دقیقه از گزیده شدن به وجود می آید. واکنش های شدید حساسیتی تهدید کننده حیات در افراد دارای آلرژی شدید، در افراد مسن، در افراد مبت بیماری های قلبی و عروقی و در موارد گزش های متعدد ممکن است روی دهد. در موارد واکنش های خفیف به سم زنبور تنها مصرف قرص آنتی هیستامین کافی است، در حالی که در موارد واکنش های شدیدتر یا آنافیلاکسی ممکن است احیای بیمار به تزریق آدرنالین، هیستامین، قرص های خوراکی کورتون و تزریق سرم نیاز داشته باشد. همه افرادی که به نیش زنبور آلرژی دارند باید دستبندهای هشدار پرن (که وجود حساسیت بر روی آن ثبت شده است) و نیز یک سرنگ خودکار تزریق آدرنالین همراه داشته باشند. با استفاده تست خراش پوستی

توان آلرژی فرد به سم زنبور وحشی یا عسل را تشخیص داد. متأسفانه این تست به اندازه تست ها برای مواد آلرژی زای تنفسی نیست. برای پیشگیری از آلرژی به سم زنبور نکات زیر را رعایت کنید:

• در تابستان ها از محل هایی که زنبورهای وحشی در آنها فراوانند، به خصوص محل های پیک نیک، آشغالدانی ها و مکان های صرف غذا کنید.

• در بیرون از خانه از نوشیدن مایعات شیرین و چسبناک خودداری کنید.

• اگر زنبوری به شما نزدیک می شود، وحشت زده نشوید، به جای این که بی حرکت بایستید یا به آرامی از او دور شوید، با زدن ضربه ای بکشید.

• هرگز پس از نیش زنبور ورزش نکنید یا حمام داغ نگیرید چرا که ممکن است واکنش به سم زنبور تشدید شود. اگر به کسی برخوردید که

آلرژی شدید (آنافیلاکسی) شده است، فوراً کمک خبر کنید، احیای قلبی و ریوی انجام دهید و در صورت امکان به او آدرنالین تزریق کنید.

روش های حساسیت زدایی از آلرژی نسبت به سم زنبور بسیار مؤثر هستند. در این روش درمانی تزریق هایی برای حساسیت زدایی در یک ۳ تا ۵ ساله انجام می شود که معمولاً به بهبودی کامل آلرژی منجر خواهد شد. این درمان باید تنها در کلینیک های تخصصی آلرژی انجام شود که ممکن است واکنش های شدیدی در هنگام تزریق به وجود آید.

• آنافیلاکسی (آلرژی شدید و عمومی)

آنافیلاکسی یا شوک آنافیلاکسی، یک واکنش ناگهانی و خطرناک آلرژی است که همه بدن را دربر می گیرد. درمان فوری این عارضه ضروری وگرنه ممکن است بیمار به علت اختلال گردش خون و قلب بمیرد. در حال حاضر دقیقاً معلوم نیست که چرا عده ای از افراد به آنافیلاکسی می شوند، اما آنافیلاکسی معمولاً در افرادی رخ می دهد که سابقه آلرژی دارند. گردو، بادام، فندق و سایر میوه های دارای مغز خوراکی، خو هایی هستند که بیش از همه در افراد مستعد ممکن است آنافیلاکسی ایجاد کنند. همچنین ماهی، صدف، تخم مرغ و لبنیات نیز ممکن آلرژی های شدید به وجود آورند. در افراد حساس حتی خوردن مقدار اندکی از این غذاها ممکن است به آنافیلاکسی منجر شود. آلرژی به زنبور و نیز آلرژی به داروهای مثل آنتی بیوتیک ها ممکن است آنافیلاکسی ایجاد کند. آنافیلاکسی مجموعه ای از علائم را ایجاد می کند ترکیب با هم به یک واکنش شدید حساسیتی عمومی همراه با اشکال تنفسی و کاهش فشار خون منتهی می شود. واکنش اولیه تورم و در محل ورود ماده آلرژی زا به بدن است. برای مثال در آلرژی غذایی، دهان و گلو دچار تورم و خارش می شود یا در حساسیت به سم زنبور گزیدگی به شدت تورم پیدا می کند و خارش شدیدی به وجود می آید. سپس به سرعت دانه های پوستی خارش داری، سراسر بدن پوشانند. صورت و بافت های نرم از جمله مخاط راه های هوایی متورم می شوند و فرد اشکال تنفسی پیدا می کند. بیمار به شدت هیجان است و احساس می کند که «دارد می میرد»، فشار خون شروع به پایین آمدن می کند و فرد هوشیاری خود را از دست می دهد. این علا سرعت و در طول چند دقیقه پس از تماس با ماده حساسیت زا ظاهر خواهند شد. آنافیلاکسی باید به فوریت درمان شود زیرا انسداد م تنفسی و افت فشار خون به سرعت رخ می دهد. درمان اورژانس شامل تزریق داروی آدرنالین است که فشار خون را بالا می برد، اختلال تنه را برطرف می کند و تورم را کاهش می دهد، بیمار در این صورت معمولاً به سرعت بهبود می یابد. در هر حال مبتلایان به آنافیلاکسی باید بررسی بیشتر به بیمارستان برده شوند، زیرا هنگامی که اثر آدرنالین تمام می شود، ممکن است درمان های بیشتری از جمله آنتی هیست ها، داروهای کورتونی و گاهی اکسیژن و تزریق سرم لازم باشد. در برخورد با بیمار دچار آنافیلاکسی نکات زیر را رعایت کنید:

• اگر شخص هوشیار است و مشکل تنفس دارد، به او کمک کنید بنشیند. اگر بیمار به علت کاهش فشار خون دچار شوک شده است، بهتر دراز بکشد و پاهایش بالا برده شوند.

• اگر شخص به هوش نیست وضع تنفس او را ارزیابی کنید و او را به پهلو بخوابانید.

• اگر مطمئن هستید که او به علت حساسیت دچار آنافیلاکسی شده است، ببینید که سرنگ آدرنالین در دسترس هست یا نه. در صورت لز بیمار در تزریق آن به داخل عضله ران کمک کنید.

• فوراً اورژانس را خبر کنید تا بیمار به بیمارستان منتقل شود.

برای پیشگیری از آنافیلاکسی، در صورتی که حساسیت شدید در ماده ای در شما تشخیص داده شده است، همیشه باید سرنگ خودکار آدرنالین و نیز سایر داروهای تجویز شده را به همراه داشته باشید. همچنین باید به اطرافیان، همکاران و بستگان خود اطلاعات لازم در مورد بی

خود و نحوه درمان آن را بدهید. اطمینان حاصل کنید که تاریخ مصرف داروهایتان نگذشته باشد و یک دستبند یا گردنبند هشدار پزشکی بپوشد. بیماری شما روی آن ثبت شده باشد.

• در بیرون از خانه از نوشیدن مایعات شیرین و چسبناک خودداری کنید.

• اگر زنبوری به شما نزدیک می شود، وحشت زده نشوید، به جای این که بی حرکت بایستید یا به آرامی از او دور شوید، با زدن ضربه ای بکشید.

• هرگز پس از نیش زنبور ورزش نکنید یا حمام داغ نگیرید چرا که ممکن است واکنش به سم زنبور تشدید شود. اگر به کسی برخوردید که آلرژی شدید (آنافیلاکسی) شده است، فوراً کمک خبر کنید، احیای قلبی و ریوی انجام دهید و در صورت امکان به او آدرنالین تزریق کنید. روش های حساسیت زدایی از آلرژی نسبت به سم زنبور بسیار مؤثر هستند. در این روش درمانی تزریق هایی برای حساسیت زدایی در یک ۳ تا ۵ ساله انجام می شود که معمولاً به بهبودی کامل آلرژی منجر خواهد شد. این درمان باید تنها در کلینیک های تخصصی آلرژی انجام شود که ممکن است واکنش های شدیدی در هنگام تزریق به وجود آید.

• آنافیلاکسی (آلرژی شدید و عمومی)

آنافیلاکسی یا شوک آنافیلاکسی، یک واکنش ناگهانی و خطرناک آلرژی است که همه بدن را دربر می گیرد. درمان فوری این عارضه ضروری و گرنه ممکن است بیمار به علت اختلال گردش خون و قلب بمیرد. در حال حاضر دقیقاً معلوم نیست که چرا عده ای از افراد به آنافیلاکسی می شوند، اما آنافیلاکسی معمولاً در افرادی رخ می دهد که سابقه آلرژی دارند.

گردو، بادام، فندق و سایر میوه های دارای مغز خوراکی، خوراکی هایی هستند که بیش از همه در افراد مستعد ممکن است آنافیلاکسی کنند. همچنین ماهی، صدف، تخم مرغ و لبنیات نیز ممکن است آلرژی های شدید به وجود آورند. در افراد حساس حتی خوردن مقدار اندکی غذاها ممکن است به آنافیلاکسی منجر شود. آلرژی به نیش زنبور و نیز آلرژی به داروهای مثل آنتی بیوتیک ها ممکن است آنافیلاکسی کند. آنافیلاکسی مجموعه ای از علائم را ایجاد می کند که در ترکیب با هم به یک واکنش شدید حساسیتی عمومی همراه با اشکال تنفس کاهش فشار خون منتهی می شود. واکنش اولیه تورم و خارش در محل ورود ماده آلرژی زا به بدن است.

برای مثال در آلرژی غذایی، دهان و گلو دچار تورم و خارش می شود یا در حساسیت به سم زنبور محل گزیدگی به شدت تورم پیدا می خورش شدیدی به وجود می آید. سپس به سرعت دانه های پوستی خارش داری، سراسر بدن را می پوشانند. صورت و بافت های نرم از مخاط راه های هوایی متورم می شوند و فرد اشکال تنفسی پیدا می کند. بیمار به شدت هیجان زده است و احساس می کند که «دارد میرد»، فشار خون شروع به پایین آمدن می کند و فرد هوشیاری خود را از دست می دهد. این علائم به سرعت و در طول چند دقیقه پس از تماس با ماده حساسیت زا ظاهر خواهند شد. آنافیلاکسی باید به فوریت درمان شود زیرا انسداد مجاری تنفسی و افت فشار خون به سرعت رخ دهد. درمان اورژانس شامل تزریق داروی آدرنالین است که فشار خون را بالا می برد، اختلال تنفسی را برطرف می کند و تورم را کاهش می دهد. بیمار در این صورت معمولاً به سرعت بهبود می یابد. در هر حال مبتلایان به آنافیلاکسی باید برای بررسی بیشتر به بیمارستان برده شوند هنگامی که اثر آدرنالین تمام می شود، ممکن است درمان های بیشتری از جمله آنتی هیستامین ها، داروهای کورتونی و گاهی اکسیژن و سرم لازم باشد. در برخورد با بیمار دچار آنافیلاکسی نکات زیر را رعایت کنید:

• اگر شخص هوشیار است و مشکل تنفس دارد، به او کمک کنید بنشیند. اگر بیمار به علت کاهش فشار خون دچار شوک شده است، بهتر دراز بکشد و پاهایش بالا برده شوند.

• اگر شخص به هوش نیست وضع تنفس او را ارزیابی کنید و او را به پهلو بخوابانید.

• اگر مطمئن هستید که او به علت حساسیت دچار آنافیلاکسی شده است، ببینید که سرنگ آدرنالین در دسترس هست یا نه. در صورت لزوم بیمار در تزریق آن به داخل عضله ران کمک کنید.

• فوراً اورژانس را خبر کنید تا بیمار به بیمارستان منتقل شود.

برای پیشگیری از آنافیلاکسی، در صورتی که حساسیت شدید در ماده ای در شما تشخیص داده شده است، همیشه باید سرنگ خودکار آدرنالین و نیز سایر داروهای تجویز شده را به همراه داشته باشید. همچنین باید به اطرافیان، همکاران و بستگان خود اطلاعات لازم در مورد بی خود و نحوه درمان آن را بدهید. اطمینان حاصل کنید که تاریخ مصرف داروهایتان نگذشته باشد و یک دستبند یا گردنبند هشدار پزشکی بپوشد.

بیماری شما روی آن ثبت شده باشد.

منبع : واحد مرکزی

[://vista.ir/?view=article&id=204805](http://vista.ir/?view=article&id=204805)



آلرژی بینی

آلرژی بینی آلرژیهای بینی در نتیجه برخورد ذرات آلرژی‌زا با سلولهای بینی برخورد می‌کنند و در این حالت ابتدا ذرات آلرژی وارد بینی می‌شود. ذرات آلرژی‌زا عبارت از گروههای گیاهان، گرد و غبار، کپک‌ها و هاگ کپک پشم حیوانات هستند.

این ذرات با آنتی‌بادیهای موجود در سلولهای بینی موسوم به IGE واکنش می‌دهد. این امر باعث آزاد شدن هیستامین می‌شود. هیستامین باعث عطسه، گرفتگی بینی و آب ریزش بینی می‌شود. این سلول



بینی مواد دیگری نیز ترشح می‌کنند. این مواد باعث نفوذ گروهی از سلولهای موسوم به ائوزینوفیل به دیواره بینی می‌شود.

این سلولها طی یک دوره ۶ تا ۲۴ ساعته به دیواره بینی سفر می‌کنند. این سلولها موادی آزاد می‌کنند که می‌توانند چندین ساعت پس از علائم اولیه به این علائم بیافزایند. واکنش اول «واکنش ابتدایی» نامیده می‌شود و علائمی که چندین ساعت بعد از واکنش ابتدایی بروز می‌کند واکنش مرحله آخر نامیده می‌شوند.

برای مثال فردی که نسبت به پشم گربه‌ها حساسیت دارد به محض برخورد با یک گربه واکنش آلرژیک فوری از خود نشان می‌دهد. این ابتدایی ممکن است تا زمانی که فرد با حیوان در تماس است ادامه پیدا کند. هنگامی که فرد محیط را ترک کند، علائم فروکش می‌کند. پس از آن حرکت سلولهای ائوزینوفیل منجر به بروز موج دیگری از علائم می‌شود. علائم و نشانه‌های آلرژی بینی شامل ترشحات بینی به مایع سفید و آبکی، سرفه، خارش گوش، آب ریزش چشم و قرمز شدن آن، خارش بینی، خشک شدن بینی، سختی تنفس و عطسه هستند. واکنشهای مرحله دوم نیز بسیار شبیه هستند.

در مورد افرادی که مبتلا به آلرژی مزمن هستند علائم دیگری نیز ممکن است مشاهده شود که عبارت از خشکی مداوم بینی، کاهش بویایی، سردردهای سینوسی، معمولا در ناحیه پیشانی، چانه و بین چشمها هستند.

افرادی که مبتلا به آلرژی مزمن هستند حتی ممکن است با محرکهای غیر آلرژیک نیز علائم آنها آغاز شود. این محرکها شامل هوای خنک، دود سیگار و غبار موجود در هوا هستند. عامل اصلی بروز آلرژیهای بینی همانطور که در بالا ذکر شد واکنش میان سلولهای بینی و ذرات آلرژی‌زاست. برای پیشگیری از بروز این حالت باید توجه داشت که بسیاری از ذرات آلرژی، در هوا موجود هستند، بنابراین شاید برخی افراد پیشگیری امر دشواری باشد.

اما اگر عامل آلرژی فرد گربه‌ها و سایر حیوانات خاص باشد خارج کردن این حیوانات از منزل در امر پیشگیری بسیار اهمیت دارد. همچنین افراد از گرد و غبار موجود در فضا دچار حالت آلرژی می‌شوند، می‌توانند در آپارتمانهایی با سقف، کف و دیوارهای چوبی زندگی کنند.

افراد مبتلا به آلرژی شدید بینی باید از مجاورت با دود تنباکو و دخانیات خودداری کنند. آنتی‌هیستامین‌ها از جمله دیفن هیدرامین یا کلورفن

می‌توانند علائم بیماری را متوقف کنند. همچنین، استفاده از افشانه‌های استروئیدی مانند کرومولین به توقف آزاد شدن مواد سلولهای بید داخل مجرای بینی کمک می‌کند. این افشانه‌ها مانع از ترشح سلولهای بینی و در نتیجه بروز علائم اولیه می‌شوند.

تشخیص آلرژیها اغلب با یک آزمایش سابقه بیماری یا آزمایش جسمی صورت می‌گیرد. فرد ممکن است در مورد بروز علائم پس از تماس با آلرژی‌زا مانند تماس با گربه گزارش دهد. برخی افراد ممکن است این علائم را در فصلهای خاص داشته باشند.

برای افرادی که با علائم پیش‌رو مانند خشکی بینی مواجه می‌شوند آزمایشهای دیگری نیز تجویز می‌شود. آزمایش آلرژی معمولا برای تشد فاکتورهای ویژه که باعث بروز علائم به طور منحصر در افراد می‌شود صورت می‌گیرد.

در خصوص تاثیرات بلندمدت این حالت باید خاطرنشان کرد که این تاثیرات اغلب در افرادی بروز می‌کند که در دوره‌های طولانی و پی در پی بیماری آلرژی رنج می‌برند. بروز حالت آلرژیک در درازمدت احتمال ابتلا به آسم را تا ۴ برابر افزایش می‌دهد.

افرادی که مبتلا به آلرژی‌های مزمن هستند، مانند افراد حساس به گرد و غبار، نیز بیشتر در معرض علائم مزمن و بلند مدت این بیماری قرار د هم چنین ابتدا به آلرژی برای دوره‌های طولانی مثلا از ابتدای فصل بهار تا آخر فصل پاییز دچار علائم مزمن و بلند مدت این بیماری می‌شوند علائم مزمن شامل سرفه‌های مزمن، گرفتگی شدید و دائمی بینی، کاهش ضمانت موکوس (مایع مخاطی) بینی، درد در صورت، خس فقدان حس بویایی، سردردهای سینوسی و در حالتهای شدید عفونتهای سینوسی و آسم می‌باشد.

بهترین و مهمترین راه درمان جلوگیری از مواجهه با عوامل آلرژیک وحساسیت‌زا است. در موارد کوتاه مدت اغلب مصرف آنتی هیستامین با خوراکی توصیه می‌شود. در موارد شدیدتر تجویز دارو بر عهده پزشک خواهد بود. همچنین هر نشان جدید یا شدیدتر حتما باید با درمانگر در گذاشته شود.

منبع : پاراس

»://vista.ir/?view=article&id=308031

 **vista.ir**
Online Classified Service

آلرژی چشم

آلرژی چشم در عده‌ی کثیری در فصل تابستان و در بعضی افراد در فصول باعث آزار آنها می‌شود.

تشخیص، تعیین و درمان آلرژی را همه می‌دانیم اما در شکل کامل ب روی یک یا ۲ علامت کلیدی مکت می‌کنیم در یک بیمار آلرژی به ه خارش به تنهایی نیست بلکه به عنوان یک راهنمای تشخیصی بوده و نشانه‌ها و علائم و درمان صحیح آنها و نه فقط خارش اهمیت دارد.

• خارش:

خارش از نشانه‌های اصلی آلرژی بوده و در اثر تماس آلرژن با ملتحذ شخص حساس سبب دگرانولاسیون ماست سل‌ها می‌گردد.

این ماست سل‌ها از خود هیستامین آزاد کرده و به طرف گیرند، هیستامینی که روی سلولهای عصبی قرارداشته رفته و در نتیجه



خارش می‌گردند.

بیماران دارای چشم خشک از تحریک چشم شکایت دارند که افتراق آن از خارش واقعی ناشی از آلرژی به وسیله‌ی سوزش و تیر کشیدن ا در حقیقت مالش چشم‌های آلرژیک به وسیله‌ی دستان بیمار سبب دگرانولاسیون بیشتر ماست سل‌ها می‌گردد، مالش چشم سبب خارش ب چشم می‌شود که خود سبب افزایش تمایل به مالیدن چشم می‌گردد.

• قرمزی:

قرمزی همراه با خارش ناشی از آلرژی به علت آزاد شدن ماست سل‌ها در جریان واکنش حساسیتی دیده می‌شود. هیستامین سبب ترک فعال شدن گیرنده‌ها روی سلولهای آندوتلیوم عروقی می‌گردد.

عروق خونی کوچک گشاد شده سبب تشدید جریان خون شده و به علاوه نشت عروقی شدت یافته و به نسوج اطراف پخش می‌شود قرمزی رنگ نشانه‌ی بیماری خاص خود است. ورم ملتحمه آلرژیک تمایل به انتهای صورت دارد در حالی که UKC (ورم ملتحمه‌ی بهاره) تما قرمزی بیشتری دارد. شکل قرمزی و محل آن نیز در چشم خشک از نظر کمک به تشخیص مفید است.

• کیموزیس و ورم پلک:

نتیجه‌ی افزایش جریان مایع از عروق خونی همراه با افزایش اکسوداسیون مایع به نسوج اطراف است. هیستامین از علل اولیه‌ی این تغییرات و شامل وازودیلاتاسیون (اتساع عروقی) افزایش جریان خون و افزایش نشت عروقی است.

تغییرات نشت یکی از تواناییهای هیستامین است که سلولهای آندوتلیوم دیواره‌ی عروقی در امتداد دیواره‌ی عروقی سبب شکستگی سلولی می‌گردند.

با این فاصله‌ی که بین سلولها اتفاق می‌افتد حجم زیادی از پلاسما سبب تشدید اثر مسدود کننده می‌شود.

هیستامین رل اول را داشته اما سایرمدیاتورها تأثیر شاخص در ادم دارند که شامل سیتوکین‌ها بوده که از ماست سل‌ها آزاد شده و سبب تها مهاجرت سلولهای التهابی گردیده و همچنین پروستاگلاندین‌ها که در کیموزیس chemosis دخالت دارند.

هم ادم و هم کیموزیس ناشی از ورم بوده ولی در بافتها به صورت متفاوت ظاهر می‌شوند.

معمولاً یک مدیاتور ساده نمی‌تواند علائم آلرژي ایجاد کند و باید با کمک سایر عوامل، رها شدن مدیاتورهای مختلف را با تثبیت ماست سل‌ها شویم.

• درمان:

هدف از درمان تسکین نشانه‌های اضافی آلرژي بوده و نباید فقط منحصر به گیرنده‌های آنتاگونیست هیستامین باشد. اما باید سبب تثبیت م سل‌ها گردد، به طوری که از آزاد شدن هیستامین و سایر عوامل عروقی و مدیاتورهای پیش آلرژي جلوگیری کند.

فقط یک داروی چشمی چند منظوره قادر به درمان علائم و نشانه‌های ورم ملتحمه‌ی آلرژیک است به نام پاتانول (olopatadine). سایر داروه کنتیفن، زادیتور و غیره تنها نشانه‌های خارش را بر طرف می‌کنند.

• اولوپاتادین:

در یک بررسی دو سو کور و کنترل شده با پلاسبو در مقایسه‌ی آن با Epinastine، ارزیابی کاهش خارش قرمزی و کیموزیس بررسی شد.

قرمزی در ۳ بستر عروقی ملتحمه‌ی و سیلیری، اپی اسکرال بررسی شد چشمها به مدت ۵ دقیقه در معرض آلرژن قرار گرفته و از مصرف خودداری شد. ارزیابی پس از ۱۰ تا ۱۵ و ۲۰ دقیقه انجام شد. بیماری که تحت درمان با پاتانول قرار گرفته بود به مراتب از نظر قرمزی اپی اس و سیلیری و ملتحمه‌ی به نسبت آنکه با اپی ناستین درمان شده بود کمتر بود ($P < 0.01$) در واقع پس از ۲۰ دقیقه هیچگونه تفاوت مش بین پلاسبو و اپی ناستین از نظر کاهش قرمزی وجود نداشت.

کیموزیس هم به طور مشخصی در چشمان تحت درمان با پاتانول کمتر بود. کیموزیس هم در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت دوز مشابه دارو داده شد.

در یک چشم اولوپاتادین و در چشم دیگر پلاسبو تجویز شد. پس از ۲۷ دقیقه در معرض آلرژن قرار گرفت، کیموزیس اندازه‌گیری شد، کیموزید طور مشخص در چشم تحت درمان با اولوپاتادین کمتر بود ($P < 0.05$) اولوپاتادین پیشگیری کننده کاملاً مشخص از نظر ورم پلک در مقای دارونما بوده هم به صورت سبژکتیو و هم به صورت ابژکتیو.

این بررسی نشان می‌دهد که ورم پلک به طور مشخصی با درمان با اولوپاتادین در مقایسه به پلاسیو اداره شده است. همچنین به رغ نتایج، بعضی محققان معتقدند که تثبیت کننده‌ی واقعی ماست سل‌ها وجود ندارد. به صورت invitro و invivo، ماست سل‌ها با اولوپاتادین تثبیت می‌شوند. علائم و نشانه‌های آلرژی همانند خارش، کیموزیس و قرمزی و ورم پلک را برطرف می‌سازند. در مطالعه invivo با استفاده از ملتحمه‌ی انسانی سلولهای ماست، دوز پیشگیری کننده از نظر تجمع ماست سل‌ها همانند آزاد شدن هیست بود. بررسی انسانی بالینی با دوز بالای آلرژن از نظر ایجاد واکنش‌های زودرس و تأخیری، کاهش شدید مدیاتورهای آلرژیک (هیستامین، نوتر انوزینوفیل، لنفوسیت و ICAMI) در افرادی که اولوپاتادین دریافت کرده‌اند را نشان داده است. این کاهش همراه با کاهش تخفیف علائم چشمی مانند خارش و قرمزی در این افراد است. ماده‌ی که تثبیت کننده‌ی ماست سل‌ها باشد سبب کنترل علائم و نشانه‌های ورم ملتحمه آلرژیک می‌شود.

منبع : هفته نامه پزشکی اد

[://vista.ir/?view=article&id=299895](http://vista.ir/?view=article&id=299895)



آلرژی در فصل بهار

با نزدیک شدن بهار ایا فکری برای ایمنی بدنتان در مقابل آلرژی بهاره اید؟ درست است!! روزها شروع به بلند شدن و گرمتر شدن کرده اند بهاری با ملایمت میوزد و بیشتر پرندگان دور هم جمع شده اند. در شکوفه داده اند و چمن ها شروع به رشد کرده اند. این زمانیهست که د است شما شروع به خاراندن چشمانتان کنید تا جایی که متورم و شوند.

• اگر آب ریزش پیدا کرده اید و احساس خفگی میکنید...

اگر مدام عطسه میکنید و در تمام طول روز چرت میزین و شبها هم با نفس میکشید

ممکن است که شما به رایج ترین نوع آلرژی که اغلب به ان تب



میگویند دچار شده باشید و علت ان اصولا گرد و خاک و گرده افشانی گیاهان میباشد .

به هر حال تب یونجه فقط یکی از فعل و انفعالاتی است که توسط فاکتور شرایط محیطی یا غذا مردمی را که سیستم ایمنی حساسی مبتلا میکنندو ممکن است که برای فرد مبتلا سوزش های شدید و دردناک به بار بیاورد .

این آلرژی در درجه نخست میتواند از شرایط محیطی باشد که در آن زندگی میکنید به طوری که شما در یک مکان دیگر این احساس را ندارید. دلیل حدود ۴۰ درصد از آسم ها آلرژیهست و عوامل اصلی تحریک آن عبارتند از : غذا ، گرد و خاک و گرده افشانی گیاهان بعلاوه نیش و یا حشرات و اثرات به جا مانده از آن و فضولاتی که از سوسکها در حمام باقی میماند.

• غذاهای آلرژی زا عبارتند از :

شیر گاو، تخم مرغ، بادام زمینی، گندم ، سیبوس، میگو، خرچنگ، صدف

که در افراد مختلف ممکن است متفاوت باشد و فرد به یک دو یا همه این غذاها حساسیت نشان دهد

مواد حساسیت زا برای سیستم ایمنی بدن بسیار خطرناکند و ممکن است به صورت تورم و خارش و یا ممکن است به صورت گرفتگی و دا شدید بروز کند که این درد به حد زیادی میتواند وحشتناک و دردناک باشد.

بسیاری از مردم در درمان آلرژی ناموفق هستند و درد و رنج زیادی را متحمل میشوند تا جایی که در موارد اورژانسی حتی مرگ هم دیده است در صورتیکه میتوانستند با یک تزریق ساده از تمام این عوارض جلوگیری کنند.

• مواردی که در آلرژی باید مد نظر داشت این است که

۱) آلرژی میتواند تغییر کند

۲) آلرژی میتواند به بقیه موادی هم که حساس نبودیم نفوذ کند و بدن حساسیت نشان بدهد مثل عطر ، سیگار کشیدن و یا حتی ممکن همین مواد باعث کمتر شدن نشان بشود .

۳) آلرژی ممکن است که موروثی باشد.

۴) هیچ دونفری راههای درمان یکسانی ندارند چرا؟ چون پیدایش آلرژی نیاز به دوعامل زمینه ژنتیکی و در معرض عوامل محیطی آلرژی زا با مکرر قرار گرفتن است.

علائمی که آلرژی از خودشان به شما نشان میدهند خود به دکتر واقعی هستند که سه ابزار مهم به ما نشا میدهند :

جلوگیری ، پرهیز و در نهایت دارو درمانی

جلوگیری از آلرژی واقعا سخت است و کار میبرد و حتی ممکن است شما نتوانید آلرژی و حساسیت خود را به طور کامل تحت کنترل در آورید.

اما راههایی وجود دارند که به شما کمک می کنند تا با آنها کنار بیایید و با آن زندگی کنید. از هر چیزی که موجب بروز حساسیت در شما می ، دوری کنید به عنوان مثال اگر نسبت به موی حیوانات حساسیت دارید، از ورود حیوانات به اتاق خوابتان جلوگیری کنید.

همچنین می توانید از رو تختی ها مخصوص ضد حساسیت استفاده کرده، ملحفه ها و پتو را در آب داغ شستشو بدهید تا مواد حساسیت بین بروند.

همچنین می توانید از یک دستگاه تصفیه هوا در داخل اتاق استفاده کنید . پاکیزه نگه داشتن اتاق کودک و کل منزل، قراردادن اسباب بازی عروسک های پشمالو در جعبه و تمیز کردن و گردگیری مستمر اتاق نیز می توانند مواد حساسیت زا را از کودک مبتلا به آلرژی دور نگه دارن شما یا فرزندان نسبت به یک ماده غذایی حساسیت دارید، همیشه برجسب مواد غذایی را چک کنید تا از مواد و اجزای تشکیل دهنده آن غذایی آگاه باشید.

به خاطر داشته باشید که علائم آلرژی نباید موجب عجز و درماندگی شما بشود. پزشک معالج به شما خواهد آموخت تا با آلرژی ها ارتباط کرده، از بروز آن ها جلوگیری کنید. ممکن است نوزادانی با زمینه مساعد ژنتیکی برای ابتلا به آلرژی به دنیا بیایند.

بسیاری از آلرژی ها، به صورت ارثی، توسط زن ها از پدر و مادر به کودک انتقال یابد. علائم آلرژی می توانند در سنین خرد سالی، کودکی، نوج یا بزرگسالی بروز کنند و این در حالیست که اغلب آلرژی ها در سنین بزرگسالی بهتر شده و کاهش پیدا می کنند.

بسیاری از افراد آلرژی های غذایی را پشت سر می گذارند، اما آلرژی های دیگر می توانند در تمام عمر انسان را همراهی کنند.

بسیاری از اوقات تشخیص سرماخوردگی از آلرژی بسیار سخت است، زیرا علائم هر دو می توانند شبیه به هم باشند. اگر علائم سرما خو شما بیش از دو هفته طول کشید به احتمال زیاد شما دچار آلرژی شدید.

بین سرماخوردگی و آلرژی تفاوت هایی وجود دارد که شما می توانید در هنگام بروز علائم به دنبال آن ها باشید. در هنگام بروز علائم حساسه بینی و چشمان شما دچار خارش می شود. در صورتی که در سرماخوردگی چنین حالتی بوجود نمی آید. همچنین خلط فرد در هنگام بروز مانند آب شفاف است، اما در سرما خوردگی مایل به زرد بوده، غلیظ و تیره تر است.

اگر شما عطسه می کنید، خارش دارید و به خس خس سینه دچار شده اید یا اغلب بعد از خوردن یک ماده غذایی خاص دچار بیماری می ن به احتمال زیاد دچار آلرژی هستید و باید از مصرف آن ماده غذایی خودداری کنید.

منبع : پارسی د

://vista.ir/?view=article&id=307543

آلرژی شدید و عمومی

آنافیلاکسی یا شوک آنافیلاکسی، یک واکنش ناگهانی و خطرناک است که همه بدن را در بر می گیرد. آنافیلاکسی مجموعه ای از ایجاد می کند که در ترکیب با هم به یک واکنش شدید حساسیتی عه همراه با اشکال تنفسی و کاهش فشار خون منتهی می شود. واکنش تورم و خارش در محل ورود ماده آلرژی زا به بدن است.

درمان فوری این عارضه ضروری است و گرنه ممکن است بیمار به اختلال گردش خون و قلب بمیرد. در حال حاضر دقیقاً معلوم نیست که عده ای از افراد به آنافیلاکسی دچار می شوند، اما آنافیلاکسی معم افرادی رخ می دهد که سابقه آلرژی دارند.

گردو ، بادام ، فندق و سایر میوه های دارای مغزخوراکی، خوراکی هستند که بیش از همه در افراد مستعد ممکن است آنافیلاکسی کنند. همچنین ماهی ، صدف ، تخم مرغ و لبنیات نیز ممکن است آلرژی شدید به وجود آورند. در افراد حساس حتی خوردن مقدار اندکی ا



غذاها ممکن است به آنافیلاکسی منجر شود. آلرژی نسبت به نیش زنبور و نیز آلرژی به داروهایی مثل آنتی بیوتیک ها ممکن است آنافیلاکسی ایجاد کند.

برای مثال در آلرژی غذایی ، دهان و گلو دچار تورم و خارش می شود یا در حساسیت به سم زنبور محل گزیدگی به شدت تورم پیدا می خارش شدیدی به وجود می آید. سپس به سرعت دانه های پوستی خارش داری سراسر بدن را می پوشانند. صورت و بافت های نرم از مخاط راه های هوایی متورم می شوند و فرد اشکال تنفسی پیدا می کند. بیمار به شدت هیجان زده است و احساس می کند که «دارد میرد»، فشار خون شروع به پایین آمدن می کند و فرد هوشیاری خود را از دست می دهد. این علائم به سرعت و در طول چند دقیقه پس از با ماده حساسیت زا ظاهر خواهند شد. آنافیلاکسی باید به فوریت درمان شود زیرا انسداد مجاری تنفسی و افت فشار خون به سرعت رخ دهد. درمان اورژانس شامل تزریق داروی آدرنالین است که فشار خون را بالا می برد، اختلال تنفسی را برطرف می کند و تورم را کاهش می بیمار در این صورت معمولاً به سرعت بهبود می یابد. در هر حال مبتلایان به آنافیلاکسی باید برای بررسی بیشتر به بیمارستان برده شوند هنگامی که اثر آدرنالین تمام می شود ممکن است درمان های بیشتری از جمله آنتی هیستامین ها، داروهای کورتونی و گاهی اکسیژن و سرم لازم باشد.

• اقدامات اولیه در برخورد با بیمار دچار آنافیلاکسی :

(۱) اگر شخص هوشیار است و مشکل تنفس دارد، به او کمک کنید بنشیند. اگر بیمار به علت کاهش فشار خون دچار شوک شده است، است دراز بکشد و پاهایش بالا برده شوند.

۲) اگر شخص به هوش نیست وضع تنفس او را ارزیابی کنید و او را به پهلو بخوابانید.

۳) اگر مطمئن هستید که او به علت حساسیت دچار آنافیلاکسی شده است، ببینید که سرنگ آدرنالین در دسترس هست یا نه. در صورت به بیمار در تزریق آن به داخل عضله ران کمک کنید.

۴) فوراً اورژانس را خبر کنید تا بیمار به بیمارستان منتقل شود.

• پیشگیری از آنافیلاکسی:

برای پیشگیری از آنافیلاکسی، در صورتی که حساسیت شدید در ماده ای در شما تشخیص داده شده است، همیشه باید سرنگ خودکار آدرنالین و نیز سایر داروهای تجویز شده را به همراه داشته باشید. همچنین باید به اطرافیان، همکاران و بستگان خود اطلاعات لازم در مورد بی خود و نحوه درمان آن را بدهید. اطمینان حاصل کنید که تاریخ مصرف داروهایتان نگذشته باشد و یک دستبند یا گردنبند هشدار پزشکی ببوش بیماری شما روی آن ثبت شده باشد.

منبع : شبکه را

[://vista.ir/?view=article&id=238247](http://vista.ir/?view=article&id=238247)



آلرژی غذایی از سیر تا پیاز

آلرژی‌های غذایی در کودکان، مشکلات بسیار شایع و نگران‌کننده‌ای هستند. اگر شما جزو آن دسته از مادرانی باشید که فرزندان آلرژی غذایی حتما دیده‌اید که چگونه فرزندان پس از مصرف مقادیر اندکی از تخم‌مرغ، بادام زمینی یا سایر مواد غذایی محرک دچار کهیر، تنگی نفس، تورم پلک‌ها و صورت، استفراغ و اسهال می‌شود و چقدر شما را می‌کند.

طبیعی است که پس از مشاهده موارد فوق فرزندان را به اورژانس بیمارستان می‌برید و با نگرانی درباره علت این علائم می‌پرسید و می‌شوید که فرزند شما به آلرژی غذایی مبتلاست. تا چندی قبل هیچ درمانی جز پرهیز از غذاهای ایجادکننده آلرژی برای درمان آلرژی غذایی نداشت ولی به نازگی دانشمندان با استفاده از یک روش جالب به آلرژی غذایی رفته‌اند. در این روش که از سوی پزشکان و متخصصان دانشگاه معروف دوک در آمریکا ابداع شده است، مقادیر بسیار اندک



افزایش‌یابنده‌ای از ماده غذایی محرک تحت کنترل و نظارت دقیق به وسیله کودک مصرف شده و مقدار آن به تدریج افزایش پیدا می‌کند تا زمان به تدریج تحمل نسبت به آن ماده آلرژی‌زا ایجاد شود.

• از کجا می‌آید؟

آلرژی غذایی در واقع یعنی پاسخ ایمنی بدن به یک پروتئین موجود در مواد غذایی. آلرژی غذایی مشکل بسیار شایعی است، به طوری که در

۱۲ میلیون نفر در کشوری مثل آمریکا به آن مبتلا هستند و میزان ابتلا هر ساله در حال افزایش است. آمارها نشان می‌دهند که ۶ تا ۸ درصد از اطفال به این حالت دچار می‌شوند که موجب ۳۰ هزار ویزیت اورژانس و ۱۵۰ مورد مرگ در کشور آمریکا می‌شود. شایع‌ترین مواد غذایی ایجاد آلرژی غذایی عبارتند از شیر، تخم‌مرغ، بادام زمینی، ماهی، سویا، صدف، گندم و کتچد. این ۸ ماده غذایی در مجموع بیش از ۹۰ درصد از آلرژی‌های غذایی را شامل می‌شوند که البته از این بین ابتلا به آلرژی بادام زمینی خطرناک‌ترین نوع است و میزان ابتلا به آن طی ۱۰ سال گذشته در کودکان آمریکایی دو برابر شده است.

در حال حاضر بسیاری از مدارس، ورود و توزیع بادام زمینی و محصولات حاوی آن را ممنوع کرده‌اند. بیشتر متخصصان بر این باورند که غذای آل بسته به ناحیه جغرافیایی و کشور متفاوت است. به عنوان نمونه، آلرژی به برنج در کشورهای آسیای شرقی که برنج قسمت عمده رژیم غذایی آنها را تشکیل می‌دهد، شیوع بیشتری دارد ولی در کشورهای اروپای مرکزی آلرژی به کرفس بیشتر دیده می‌شود.

ورود این گونه مواد غذایی محرک از طریق دستگاه گوارش موجب القای یک واکنش ایمنی در بدن شده و بدین ترتیب پادتن‌هایی علیه ماده آل تولید می‌شوند.

در ادامه، واکنش پادتن‌ها با مواد پروتئینی موجود در ماده آلرژی‌زا موجب آزاد شدن برخی مواد شیمیایی مثل هیستامین از بدن می‌شود. نتیجه آن القای یک واکنش ایمنی است. دانشمندان با بررسی آلرژی غذایی در نقاط گوناگون جهان متوجه شده‌اند که این بیماری در کشور پیشرفته شایع‌تر است. آنها یکی از دلایل این مسأله را عدم مواجهه زودرس با میکروب‌ها و سایر آلودگی‌ها و نیز مصرف بیش از حد پاک‌کننده‌ها، حاوی آنتی‌بیوتیک یا خودآنتی‌بیوتیک‌ها در کشورهای پیشرفته می‌دانند.

از طرف دیگر، تحقیقات در کشورهای جهان سوم نشان داده‌اند که مواجهه زودرس با میکروب‌ها و سایر آلودگی‌ها موجب تقویت زودرس سیستم ایمنی بدن شده و سبب می‌شود تا بدن تحت تاثیر پروتئین‌های ماده غذایی مهاجم خارجی قرار نگیرد. به همین دلیل، میزان آلرژی غذایی در کشورها کمتر است.

• خون و پوست، ابزارهای مهم تشخیصی

متخصصان آلرژی پس از بررسی سابقه بیمار و علامت یا واکنش‌های مشاهده شده پس از مصرف غذاهای خاص در کودکان مشکوک، به بررسی تشخیص این بیماری می‌پردازند. اگر این احتمال بود که علائم و واکنش‌ها با آلرژی‌های غذایی مرتبط باشند، در آن صورت تست‌های آلرژی می‌شوند که معروف‌ترین آنها تست‌های پوستی و آزمایش‌های خونی هستند.

تست پوستی بررسی آلرژی، به سادگی انجام شده و نتایج آن طی چند دقیقه به دست می‌آیند. در این روش مقدار اندکی از ماده آلرژی‌زای شک به آرامی در لایه فوقانی پوست قرار داده می‌شود. این کار سبب می‌شود تا در صورت حساسیت مقداری کپهر در همان نقطه به وجود تست پوستی وسیله‌ای خوب و مناسب برای بررسی ابتلای کودک مشکوک به آلرژی غذایی است.

از طرف دیگر، برخی تست‌های خونی مقدار پادتن‌ها در خون را اندازه‌گیری می‌کنند. متخصصان با انجام بررسی‌های دقیق موفق شده‌اند تا ه طبیعی پادتن‌های مختلف در برابر غذاهای خاص را به دست بیاورند. این مقادیر می‌توانند با نتایج تست‌های خونی کودک مشکوک مقایسه شوند چنانچه سطح آن بسیار بالاتر از حد طبیعی باشد، یک احتمال ۹۵ درصدی برای مبتلا بودن آن کودک به یک واکنش آلرژیک نسبت به ماده غذایی مربوطه وجود خواهد داشت.

تست‌های خونی این امکان را برای پژوهشگران فراهم کرده‌اند که به بررسی انواع و اقسام مواد آلرژی‌زا بپردازند ولی متخصصان استف روش‌های مکملی نظیر ELISA را برای موارد خاص توصیه کرده‌اند. غیر از تست پوستی و بررسی خون، بسته به شرایط فرد مشکوک ممکن سایر روش‌های تشخیصی افزایش حساسیت غذایی گوارشی نظیر آندوسکوپ، کولونوسکوپ و یا حتی نمونه‌برداری هم در صورت لزوم پذیرند.

• بلعیدن بیماری: جدیدترین راه درمان آلرژی غذایی

تا چندی قبل هیچ روش درمانی قطعی برای آلرژی‌های غذایی وجود نداشت و پزشکان به افراد مبتلا یا والدین آنها توصیه می‌کردند تا از مصرف گونه غذاها خودداری کنند. علاوه بر این، به افراد خیلی حساس توصیه می‌شد تا مراقب هر گونه تماس، لمس و تنفس ماده آلرژی‌زا با پزشکان به اشخاص مبتلا به این گونه آلرژی‌ها توصیه می‌کنند تا در صورت مشاهده علائم، به سرعت به مراکز درمانی مراجعه کنند تا تحت (عمدتاً با داروی اپی‌نفرین) قرار گیرند، به ویژه در مواردی که ممکن است مقداری غذای محرک به صورت تصادفی مصرف شده باشد.

نبود يك درمان قطعی برای آلرژی غذایی موجب شد تا دانشمندان با جدیت به دنبال راه حلی باشند. در يك تحقیق جدید كه از سوی دكتور و برکز از دانشگاه معروف دوک و همکارانش از دانشگاه پزشکی آرکانزاس انجام شد، متخصصان به بررسی راهی نوین برای ایجاد تحمل پردا آنها با استفاده از يك روش جالب به تدریج تحمل كودك را افزایش داده و موفق شدند تا بروز علائم آلرژی را کاهش دهند.

آنها در تحقیقشان به بررسی آلرژی غذایی نسبت به دو ماده غذایی شایع یعنی تخممرغ و بادام زمینی پرداختند. طی این تحقیق كودك بیمارستان دوک آمده و مقادیر اندك ولی روز به روز در حال افزایش از يك پودر تخممرغ یا يك پودر بادام زمینی بدون چربی را بسته به نوع غذایی مصرف کردند. مقدارمصرف در نوع بادام زمینی يك سه هزارم يك بادام زمینی و در نوع تخممرغ يك هزارم از يك تخم مرغ بود و مقدار تدریج افزایش پیدا كرد تا حدی كه كودكان به كپیرهای حساسیتی دچار شدند. در این هنگام آنها به خانه فرستاده شدندو يك دوز روزانه از آلرژی‌زا کمتر از آنچه به آن حساس بودند را دریافت كردند.

این كودكان هر دو هفته يك بار به بیمارستان برمی‌گشتند و پس از بررسی‌های كافی از نظر نبود حساسیت، دوز مصرفی آنها اندكی افزایش می‌كرد تا زمانی كه به اندازه حدود يك دهم يك تخممرغ یا يك عدد بادام زمینی كامل رسید. نتایج تحقیق غافلگیركننده و بسیار جالب بودند. مدت ۲ سال، ۴ كودك از كودكان شركت كنده در تحقیق تخممرغ توانستند كه ۲ عدد تخممرغ املت شده را بدون بروز هرگونه مشكله ه كنند. در ۲ نفر دیگر نیز مقدار تحمل نسبت به تخممرغ به مقدار زیادی افزایش یافته بود.

نتایج بررسی گروه كودكان شركت كنده در تحقیق بادام‌زمینی نیز بسیار جالب بودند. به گفته دكتور برکز، ۶ كودك توانستند ۱۵ عدد بادام زمینی بدون هر گونه مشكله مصرف كنند. اینها کسانی بودند كه قبل از شروع تحقیق قادر به مصرف حتی يك عدد بادام زمینی هم نبودند. در هر حال، تا تكمیل نهایی این برنامه راه زیادی مانده است. به عنوان نمونه، این كودكان هنوز در حال دریافت دوز نگهدارنده روزانه‌شان هستند دانشمندان نمی‌دانند كه آیا این تحمل در صورت قطع مصرف دوز روزانه پایدار باقی می‌ماند یا خیر؟

نكته مهمی كه متخصصان به آن اشاره می‌كنند این است كه این نوع درمان حتما باید در مراكز درمانی مخصوص و با نظارت دقیق و كامل گیرد تا از بروز هرگونه عارضه جانبی و واكنش خطرناك جلوگیری به عمل آید. دانشمندان در حال حاضر با استفاده از مهندسی ژنتيك به دنبال واكسن‌هایی برای درمان آلرژی‌های غذایی هستند. این واكسن‌ها در صورت كشف می‌توانند انواع آلرژی‌های غذایی را طی ۱۰ سال ریش كنند.

• واكنش‌های نگران كننده

علائم آلرژی‌های غذایی می‌توانند بسیار شدید بوده و خود را به صورت يك واكنش آلرژيك شدید در سراسر بدن و حتی مرگ نشان دهند واكنش آلرژيك شدید یا آنافیلاكسی اغلب به صورت تورم پلك‌ها، صورت، لب‌ها، زبان، اگزما، كپیرهای پراكنده، خارش گلو و چشم‌ها و پو، تهوع، استفراغ، تنگی نفس، اشكال در بلع و درد شكم ظاهر می‌شود. علائم يك واكنش آلرژيك می‌توانند به سرعت گسترش یابد و یا ایند حدود يك تا چند ساعت پس از خوردن ماده آلرژی‌زا ایجاد شوند.

در برخی موارد آلرژی غذایی ممكن است منجر به شوك آنافیلاكتيك شود. در این حالت يك واكنش كلی در بدن وجود دارد كه طی آن چ سیستم بدن درگیر شده و حالانی نظیر کاهش فشارخون و از دست رفتن هوشیاری به وجود می‌آیند و شخص باید به سرعت به اور بیمارستان منتقل شود، در غیر این صورت طرف مدت کوتاهی جان خود را از دست می‌دهد.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=247124

 **vista.ir**
Online Classified Service

آلرژی غذایی و خطر مرگ ناگهانی

اگر هنگام گاز زدن میوه‌هایی چون سیب، گلابی، هلو و ... دچار خار، زبان شده و یا پس از خوردن غذاهای تند و ادویه دار احساس گرفتگی، انقباض در عضلات می‌کنید به نوعی از آلرژی به نام آلرژی غذایی هستید.

این نوع آلرژی به گفته پزشکان متخصص، آلرژی جدیدی تلقی نمی‌گردد بلکه از عوارض و تأثیرات نوعی از آلرژی به نام «آلرژی به گرده» به وجود می‌آید و از آن به عنوان «آلرژی غذایی ناشی از تجمع گرده» یاد می‌شود. برخی از مواد غذایی و همچنین برخی گرده‌ها حاوی آلرژی‌زا یا پروتئین‌ها هستند که بدن انسان آنها را شناسایی کرده و واکنش نشان می‌دهد. این واکنش با نشانه‌های خاصی همراه است مثلاً هنگام گاز زدن سیب تازه بسیاری از افراد مبتلا به آلرژی گرده دچار خارش زبان، تورم و غشای مخاطی حلق می‌شوند.



در حقیقت آلرژی غذایی شرایط خاص فیزیولوژیکی است که با سیب

ایمنی بدن در ارتباط است. به عبارت دیگر آلرژی غذایی واکنش بیش از اندازه دستگاه ایمنی بر برخی مواد غذایی بی‌خطر است. این واکنش نامطلوب ممکن است ارثی یا ناشی از یک نقص اکتسابی بیوشیمیایی باشد از این رو تشخیص آن از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. در تشخیص صحیح و یافتن راهکارهای کمکی و تصمیم در جهت مهار و کنترل آن می‌توان عوارض ناشی از آلرژی‌های غذایی را به حداقل رساند. آلرژی غذایی به همراه آلرژی به گرده (آلرژی به گیاهان عطری و ادویه) می‌تواند بعد از مصرف مواد غذایی خاصی منجر به بروز ناراحتی معده و روده، اختلال در گردش خون و واکنش‌های پوستی شده و حتی فرد را دچار شوک آنافیلاکسی (شوکه حساسیتی) کند که در منجر به مرگ می‌شود.

به‌طور کلی «آلرژی غذایی ناشی از تجمع گرده» جزء بیشترین آلرژی‌های غذایی محسوب می‌شود و در حالی که در کودکان خردسال و شیرخوار آلرژی‌های غذایی کلاسیک مانند آلرژی شیر گاو و آلرژی مرغی بالاترین میزان مبتلایان را داراست در بزرگسالان آلرژی غذایی ناشی از تجمع که پس از مصرف مواد غذایی چون کرفس و سیب رخ می‌دهد در صدر فهرست آلرژی‌های غذایی جای دارد.

بنابراین ارانه شده در کشور آلمان، انواع گیاهان دارویی و ادویه همچون ترخون، زیره، گشنیز، گل قاصدک، شوید، جعفری، بابونه اروپایی، رازیانه، ریحان، برخی غلات مانند گندم، نخود، بادام زمینی، انواع میوه‌های هسته‌دار همچون سیب، گلابی، هلو، زردآلو، گیلاس و سبزیجات مانند هویج، گوجه‌فرنگی خام، سیب زمینی خام، کرفس و ... منجر به ایجاد آلرژی غذایی در مبتلایان به آلرژی گرده می‌شوند. در افراد مبتلا به آلرژی گرده ناشی از برخی درختان همچون توسکا و راش، میزان ابتلا به آلرژی غذایی بسیار زیاد بوده به گونه‌ای که بیش از ۱۰ درصد مبتلایان به آلرژی گرده برخی درختان نسبت به یک یا چند مورد از مواد غذایی ذکر شده آلرژی غذایی دارند. از این رو داشتن یک آلرژی به ویژه برای مبتلایان به آلرژی گرده امری ضروری به نظر می‌رسد. به گفته پزشکان توصیه‌های مربوط به تغذیه امری کاملاً متفاوت است. برای جلوگیری از بروز نوعی از «آلرژی‌های غذایی ناشی از تجمع گرده» که به گفته پزشکان به‌طور ناگهانی با تغییر فصول روده می‌تواند از مواد غذایی خاص و مناسب مثلاً در فصل پاییز و زمستان استفاده کرد. قابل ذکر است که آلرژی زایی یک نوع ماده غذایی گرده نباید منجر به این شود که برای مثال تمام خانواده یک گیاه از برنامه غذایی حذف شود.

به گفته پزشکان هر چه قدر یک ماده غذایی طبیعی‌تر باشد به همان اندازه بیشتر می‌تواند موجب بروز واکنش بیشتر شود. مثلاً نوعی از درختان موجود است که با نوعی از آلرژی غذایی ارتباط نزدیکی دارد این در حالی است که این گیاه به ندرت آلرژی‌زا تلقی می‌شود زیرا به کسی این گیاه را می‌شناسد. از سوی دیگر بسیاری از مواد غذایی گیاهی آلرژی‌زا نسبت به حرارت حساس هستند بدین معنی که حرارت خاصیت آلرژی‌زایی خود را از دست می‌دهند.

واکنش آلرژی‌زایی که از آن به شوکه آنافیلاکسی تعبیر می‌شود در ۴ مرحله روی می‌دهد:

(۱) واکنش پوستی بدون اهمیت بالینی . علایم عمومی آن سرگیجه، سر درد و ترس به همراه واکنش پوستی (سرخی ، تورم و خارش) است
 (۲) افت فشار خون و بالا رفتن ضربان قلب که با علایمی چون تهوع، گرفتگی عضلات شکم و ناراحتی های خفیف تنفسی همراه است.
 (۳) بروز آسم (تورم حنجره) و مشکلات تنفسی.
 (۴) توقف گردش خون و تنفس .
 علایم شوک آنافیلاکسی (شوک حساسیتی) که به تدریج بر سرعت گسترش آن در بدن افزوده می شود و در صورت بروز آن علایم می با؛
 فوراً به پزشک مراجعه کرد عبارتند از :
 خارش کف دست و زیر پاشنه پا ، سرخی صورت و سپس تمامی بدن ، خارش و سپس احساس گرما در سراسر بدن ، بالا رفتن ضربان و ز
 افت فشار خون و بیهوشی .
 در حقیقت شوک آنافیلاکسی نشانگر واکنشی افراطی و غیر عادی در بدن است . در این مرحله شاهد بروز نوعی اختلال در گردش خون ه
 که مبتنی بر یک واکنش اضافی بدن در مقابل ماده ای آلرژی زا است که فرد نسبت به آن حساسیت و به عبارت بهتر آلرژی دارد .
 هر چند که این نوع شوک بیشتر بعد از نیش حشرات و یا پس از خوردن مواد غذایی آلرژی زا و یا مصرف برخی داروها ایجاد می شود اما م
 واکنش آنافیلاکسی همواره وجود حساسیت قبلی ارگانسیم است بدین معنی که بدن می بایست قبلاً یک بار با این ماده تماس داشته باش
 هنگام شوک آنافیلاکسی به دلیل واکنش تدافعی بدن و ترشح شدید هیستامین ، رگهای اندامهای حاشیه ای بدن گشاد شده که این امر
 به تجمع خون در دستها و پاها می گردد که نتیجه آن کمبود خون در اندامهای مهم بدن مانند قلب ، مغز و ریه است . افت فشار خون من
 ترشح آدرنالین شده که خود این امر فرکانس قلب را بالا می برد و مویرگ ها را تنگ می کند.
 به طوری که به طور موقت منجر به تمرکز گردش خون می شود بدین معنی که با رسیدن شدید خون به مرکز بدن ، گردش خون در قلب
 تأمین می شود . با ترشح هیستامین ، مایع رگ به درون بافت می ریزد (مایع میان بافتی) و با کمبود مایع در بدن، روند تأمین احتیاجها مختل
 و در نهایت منجر به توقف قلب و گردش خون می گردد. شوک آنافیلاکسی وضعیتی تهدیدآمیز برای زندگی، به شمار می رود و باید فوراً ت
 پزشک معالجه شود.

منبع : روزنامه قد

[://vista.ir/?view=article&id=289510](http://vista.ir/?view=article&id=289510)

 vista.ir
Online Classified Service

آلرژی فصلی

• شرح بیماری

آلرژی فصلی یکی از شایعترین آلرژیهاست. آلرژی فصلی یا به عبارت د
 التهاب بینی ناشی از آلرژی معمولاً در بهار و تابستان به وجود می
 ناشی از گردههای گیاهی است. این بیماری ناشی از استنشاق گرد
 گیاهی و نیز وارد شدن آن به چشم است. زمان بروز علائم بیماری د
 است از اوایل بهار تا اواخر تابستان بر حسب گرده گیاهی که ر
 حساسیت دارید و زمان معین گرده افشانی آن گیاه متفاوت باشد. م



یک زمینه خانوادگی هم در مبتلایان وجود دارد. افراد دارای آلرژی؛ گرده‌های گیاهی ممکن است همزمان به میوه‌ها و سبزیجات خاص و بعضی آجیلها و مغزهای خوراکی هم حساسیت داشته باشند (غذایی).

• علل بیماری

از علل مهم افزایش حساسیت یا آلرژی فصلی، گرده‌های گلها و گ است که در اثر گرده‌افشانی ایجاد می‌گردد. گرده‌افشانی درختانی نارون، گردو، تبریزی، افرا، چنار، زبان گنجشک در اسفند ماه شروع تا اواسط بهار ادامه می‌یابد ولی علوفه‌ها از ماههای اردیبهشت و



گرده‌افشانی می‌کنند که تا اواسط مرداد ماه ادامه می‌یابد و علفهای هرز در اواخر تابستان تا اوایل پائیز گرده افشانی می‌کنند. از گلها، گیا، مثل شمعدانی و گل سرخ حساسیت را هستند.

• علائم اصلی بیماری

علائم اصلی بیماری حملات مکرر عطسه، آبریزش بینی، خارش و آبریزش چشمها، احساس خارش در گلو، سقف دهان و گوشها، کاهش و احساس ناخوشی کلی است.

• آلرژی فصلی یا آلرژی بینی؟

تحقیقات نشان می‌دهد، التهاب مخاط بینی ناشی از آلرژیک فصلی می‌تواند در طول همه ماههای سال ایجاد شده و افراد را با مشکل د کند. طبق نظریه‌ای که بین مردم رایج است، آلرژیک فصلی تنها در فصل بهار اتفاق می‌افتد و شدت می‌یابد، اما در عین حال پژوهشهای نشان می‌دهد التهاب مخاط بینی ارتباط به فصل خاصی ندارد و به خصوص در افراد مبتلا به آسم نباید نادیده گرفته شود. آمارها نشان می‌دهد از هر ۱۰ فرد مبتلا به آسم ۸ نفر از آلرژیک فصلی رنج می‌برند. به اعتقاد پژوهشگران، عوامل مختلفی در بروز آلرژیک فصلی موثر است فصل خاصی ارتباط ندارد و برای درمان این دو بیماری به صورت همزمان استفاده از کورتیزون استنشاقی (بکلومتازون بینی) می‌تواند، اما مجاری بینی و برونشیت‌ها را کاهش داده و درمان موثری محسوب شود.

• پیشگیری

در صورتی که می‌دانید به چه گرده گیاهی حساس هستید سعی کنید در فصل گرده افشانی آن گیاه از رفتن به محلهای رویش آن گیاه خود کنید. از عینکهای آفتابی برای جلوگیری از وارد شدن گرده‌ها به چشمهایتان استفاده کنید. داخل بینی‌تان را با سرم نمکی (نرمال سد شستشو دهید یا اندکی وازلین داخل بینی‌تان بمالید. اگر در محل زندگی‌تان گرده‌های گیاهی در فضا پراکنده می‌شوند، درها و پنجره‌های خوابتان را در وسط صبح (حدود ساعت ۱۰) و ابتدای غروب (حدود ساعت ۷) بسته نگه دارید چرا که معمولاً در این ساعتها اوج گرده افش گیاهی صورت می‌گیرد. از رفتن به پارکها یا مزارع به خصوص به سمت غروب خودداری کنید. برای تعیین کردن این که به کدام گرده‌های گ حساسیت دارید می‌توانید به یک کلینیک آلرژی مراجعه کنید.

• درمان

• درمان دارویی

برای درمان علائم از قرصهای آنتی هیستامین و اسپری‌های ضد التهابی بینی استفاده می‌شود. اسپری‌ها یا قطره‌های بینی ضد التهاب کاهش تورم پوشش درون بینی گرفتگی بینی را برطرف می‌کنند. اسپری‌ها یا قطره‌های بینی ضد آلرژی با پوشش بینی و چشم مانع اثر آلرژی‌زا می‌شوند. همچنین در موارد مقاوم از اسپری‌های بینی کرومولین سدیم استفاده می‌شود که با جلوگیری از آزاد شدن هیستامین د از بروز علائم آلرژی ممانعت می‌کند. اگر گرفتگی بینی باعث ناراحتی چندانی نشود، قرص یا اسپری‌های ضداحتقان خیلی مفید نیستند. به یک قطره چشمی با نام «اولا پاتیدین» وارد بازار شده است که با جلوگیری از آزاد شدن موادی که در بدن علائم حساسیت را بوجود می‌می‌تواند در موارد حساسیت چشمی بسیار موثر باشد. این قطره دو بار در روز مصرف می‌شود.

• درمان به روش حساسیت زدایی

اگر به رغم درمانهای دارویی، علائم شدید حساسیت در فرد باقی بماند، باید به روش خاصی نسبت به گرده گیاهی عامل بیماری، حساس زدایی انجام شود. در این روش مقادیر کمی از آن گرده گیاهی در طول یک دوره سه ساله به فرد تزریق می‌شود تا فرد نسبت آن تحمل پیدا آلرژی درمان شود. با تزریق مواد آلرژی‌زای مختلف به زیر پوستتان و مشاهده واکنش حاصل می‌توان نوع ماده آلرژی‌زا را تعیین کرد.

منبع : شبکه ر،

[://vista.ir/?view=article&id=238240](http://vista.ir/?view=article&id=238240)

 **vista.ir**
Online Classified Service

آلرژی فصلی چیست ؟

«آلرژی فصلی» یکی از شایع ترین این نوع بیماری هاست. آلرژی فصلی یا به عبارت دقیق تر ا بینی ناشی از آلرژی معمولاً در بهار و تابستان به وجود می آید. این بیماری ناشی از استنشاق های گیاهی و نیز وارد شدن آن به چشم است. زمان بروز علائم بیماری ممکن است از اوایل به اواخر تابستان بر حسب گرده گیاهی که به آن حساسیت دارید و زمان معین گرده افشانی آن متفاوت باشد. معمولاً يك زمینه خانوادگی هم در مبتلایان وجود دارد. علائم اصلی بیماری حملات عطسه، آب ریزش بینی، خارش و آب ریزش چشم ها، احساس خارش در گلو، سقف دهان و گوش کاهش تمرکز و احساس ناخوشی کلی است. برای درمان علائم از قرص های آنتی هیستامین اسپری های ضد التهابی بینی استفاده می شود. اسپری ها یا قطره های بینی ضد التهاب، با ک تورم پوشش درون بینی گرفتگی بینی را برطرف می کنند. اسپری ها یا قطره های بینی ضد آلر پوشش بینی و چشم مانع اثر عامل آلرژی زا می شوند. قرص یا اسپری های ضد احتقان، اگر گ بینی باعث ناراحتی چندانی نشود، خیلی مفید نیستند. به تازگی يك قطره چشمی با نام



پاتیدین» وارد بازار شده است که با جلوگیری از آزاد شدن موادی که در بدن علائم حساسیت را به وجود می آورند، می تواند در موارد حساس چشمی بسیار مؤثر باشد؛ این قطره دو بار در روز مصرف می شود. اگر به رغم این درمان ها علائم شدید حساسیت در فرد باقی بماند، با روش خاصی نسبت به گرده گیاهی عامل بیماری، حساسیت زدایی انجام شود. در این روش مقادیر کمی از آن گرده گیاهی در طول يك دوره سه ساله به فرد تزریق می شود تا فرد نسبت به آن تحمل پیدا کند و آلرژی درمان شود. غیر از این درمان ها، می توانید خودتان کارهایی را انجام تا از شدت ناراحتی تان کاسته شود. در صورتی که می دانید به چه گرده گیاهی حساس هستید، سعی کنید در فصل گرده افشانی آن گ رفتن به محل های رویش آن گیاه خودداری کنید. از عینک های آفتابی برای جلوگیری از وارد شدن گرده ها به چشم هایتان استفاده کنید. بینی تان را با سرم نمکی (نرمال سالین) شست و شو دهید یا اندکی وازلین داخل بینی تان بمالید. اگر در محل زندگی تان گرده های گیاه فضا پراکنده می شوند درها و پنجره های اتاق خوابتان را در وسط صبح (حدود ساعت ۱۰) و ابتدای غروب (حدود ساعت ۷) بسته نگه دارید که معمولاً در این ساعت ها اوج گرده افشانی گیاهی صورت می گیرد. از رفتن به پارک ها یا مزارع به خصوص در غروب خودداری کنید. برای کردن اینکه به کدام گرده های گیاهی حساسیت دارید می توانید به يك کلینیک آلرژی مراجعه کنید. با تزریق مواد آلرژی زای مختلف به زیرپو تان و مشاهده واکنش حاصل می توان نوع ماده آلرژی زا را تعیین کرد. ضمناً توجه داشته باشید که افراد دارای آلرژی به گرده های گیاهی، د است همزمان به میوه ها و سبزیجات خاص و نیز به بعضی آجیل ها و مغز های خوراکی هم حساسیت داشته باشند.

• اگزما

«اگزما» يك بیماری حساسیتی دیگر است که پوست را گرفتار می کند. شایع ترین اگزماها شامل دو بیماری التهاب پوستی ناشی از حساسیت و التهاب پوستی ناشی از تماس هستند. التهاب پوستی ناشی از حساسیت که اگزمای حساسیتی یا اگزمای کودکان هم نامیده می شود بیشتر در افرادی که دارای پوست خشك هستند به وجود می آید و مواد آلرژی زاى متفاوتی این نوع اگزما را ایجاد می کنند. این بیماری معد سنین کودکی شروع می شود و سابقه خانوادگی دارد. از علل احتمالی اگزمای حساسیتی، یکی آلرژی غذایی است که مهم ترین عارضه کودکان کم سن است. در کودکان مبتلا به اگزما معمولاً خوردن شیر گاو یا تخم مرغ علائم را بدتر می کند. در کودکان بزرگتر و بزرگسالان گرد و خاک خانه و همچنین حساسیت به گربه و سگ هم ممکن است در بیماری دخیل باشد. بالاخره برخی از میکروارگانیسمها مثل «میکروپ استافیلوکوک» باعث شیوع ناگهانی اگزمای شدید شوند. التهاب پوستی ناشی از تماس، معمولاً تنها بزرگسالان را گرفتار می کند. در این بیماری پوست تماس با يك ماده شیمیایی واکنش نشان می دهد. تماس با يك ماده شیمیایی ممکن است به علت حساسیتی که فرد به آن دارد باعث التهاب پوست شود؛ یا اینکه آن ماده شیمیایی مثلاً مایع ظرفشویی، چربی طبیعی پوست را از بین ببرد و باعث خشکی، قرمزی، ترک خوردن و پوست زرد شود. اگزما بیماری بسیار شایعی است. از هر ۱۲ نفر بزرگسال يك نفر و از هر ۸ کودک يك نفر آنها در زمانی از عمرشان دچار اگزما شوند. شایع ترین مواد شیمیایی که باعث التهاب پوست تماسی ناشی از آلرژی می شوند به شرح زیر هستند:

• نیکل که در جواهرات یا در زیپ، دکمه، قلاب یا قزن لباس ها وجود دارد.

• لاستیک و مواد مصنوعی مثل سیمان، حلالها و چسبها.

• بعضی از اجزای مواد آرایشی، رنگ موها و عطرها.

شایع ترین موادی که باعث التهاب پوستی ناشی از تماس می شوند به شرح زیر هستند:

• صابون، مواد پاک کننده و نرم کننده های پارچه.

• شامپو ها

• مواد ضد عفونی کننده و سفید کننده.

علامت اصلی اگزما در بزرگسالان، خشکی، خارش، التهاب پوست و پوسته ریزی آن است. در کودکان ممکن است پوست مرطوب و ترشح باشد و بعد با اضافه شدن میکروارگانیسمها زرد زخم به وجود آید.

وسعت و شدت بیماری در افراد مختلف، متفاوت است و ممکن است به صورت قرمزی و خارش يك منطقه كوچك در بدن باشد یا نواحی وسیع بدن ملتهب شود و خارش تحمل ناپذیری به وجود آورد. جای تعجب نیست که افراد مبتلا به اگزمای شدید دچار افسردگی، کاهش عزت نفس مشکلات تحصیلی و کاری می شوند. افراد مبتلا به اگزما در عین حال به تیخال و زگیل _ دو بیماری ویروسی پوست _ حساس تر از افراد هستند. نکته دیگری که باید به آن توجه داشت این است که متأسفانه بیش از نیمی از کودکان که اگزمای گسترده ناشی از آلرژی دارند با افزایش سن و بهبود اگزما دچار آسم می شوند. در موارد التهاب پوست ناشی از تماس، باید سعی کنید عامل تحريك کننده را پیدا کنید و از تماس پوست با آن اجتناب کنید. در کلینیک های آلرژی نیز تست هایی به صورت مشمع های پوستی برای کشف عامل بیماری وجود دارد. اگر مبتلا به اگزما ناشی از حساسیت باشید با مراجعه به متخصص آلرژی و انجام تست های خاص برای مواد آلرژی زاى غذایی یا تنفسی، عامل حساسیت مشخص می شود تا بتوان اقدامات عملی برای اجتناب از آن انجام داد. درمان «التهاب پوستی ناشی از تماس» اجتناب کامل از ماده محرک درمان قرمزی و دانه های پوستی موجود با پماد های کورتونی ضعیف و نرم کننده های وازلینی است. درمان اگزمای حساسیتی اندکی مشکل است و ممکن است مجموعه ای از درمان ها را لازم داشته باشد. در این موارد مقادیر دلخواهی از نرم کننده های پوستی مثل کرم ها، پماد لوسیون های مرطوب کننده و روغن های حمام را باید مرتباً روی پوست مالید تا پوست نرم و مرطوب شوند. در هنگام شدت گرفتن علائم می توان از کرم های کورتونی برای کاهش دادن التهاب استفاده کرد. برای رفع خارش ممکن است قرص های آنتی هیستامین برای شما تجویز شود توجه به این که قرص تا حدی خواب آلودگی ایجاد می کند، خواب شب را برای شما راحت تر می کند. پزشك در موارد بسیار شدید ممکن است برای مدت کوتاهی قرص های خوراکی کورتون را تجویز کند. در صورت عفونت در محل اگزما و ایجاد زرد زخم و بدتر شدن اگزما ناشی از میکروارگانیسمها، ممکن است مصرف آنتی بیوتیک ضرورت پیدا کند. باند های مرطوب که به طور آماده شده در داروخانه ها به فروش می رسد خصوص در مورد کودکان ممکن است كمك کننده باشد. در این موارد پس از مالیدن کرم نرم کننده یا کورتونی با باند های مرطوب، محل را پانده

می کنید، به این ترتیب هم جذب کرم ها بهتر می شود هم خارش تسکین می یابد و هم از خاراندن پوست توسط کودک جلوگیری می شود. داروهای گیاهی مختلفی هم برای درمان آگزما استفاده شده است که تأثیر آنها در افراد مختلف فرق می کند. ضمناً باید توجه داشته باشید هر «داروی گیاهی» یا «طبیعی» ضرورتاً بی خطر نیست و باید در مورد استفاده از آنها با پزشک تان مشورت کنید. به تازگی چند کرم غیر کور وارد بازار دارویی شده اند که در عین حال که عوارض داروهای کورتونی را ندارند، به نظر می رسد در درمان آگزماها در مناطق حساس پوست صورت بسیار مؤثر باشند. از جمله آنها کرم های «تاکرولیموس» و «پیمکرولیموس» را می توان نام برد که با تنظیم دستگاه ایمنی بدن آگزما را درمان می کنند. با انجام بعضی از کارهای ساده می توانید آگزما را تسکین دهید:

- حمام آب ولرم بگیرید و از مواد نرم کننده استفاده کنید، ولی حمام خود را طولانی نکنید. با ملایمت با حوله پوست تان را خشک کنید، اما قسمت هایی از پوست که مبتلا به آگزما است را با مالیدن حوله روی آنها، خشک نکنید.
- از استفاده صابون و مواد پاک کننده و شامپو روی پوست مبتلا اجتناب کنید _ به جای صابون از کرم های مرطوب کننده و آبدار استفاده کنید.
- لباس های زیر یا سایر لباس هایی را که با پوست تماس دارند را از جنس کتان انتخاب کنید. از پارچه های پشمی یا پلی استر پرهیز کنید.
- لباس های تنگ نبوشید.
- ناخن هایتان را کوتاه کنید و هیچ گاه پوست مبتلا را نخارانید.
- ورزش هایی را که باعث تعریق زیاد می شوند کنار بگذارید.
- سعی کنید آرامش خود را حفظ کنید. استرس باعث بدتر شدن آگزما می شود.

برای پیشگیری از آگزما پوستی بهترین راه، استفاده مکرر از نرم کننده های پوستی است که بهتر است پس از حمام روی پوست مالیده شود.

منبع : خبرگزاری ا

»://vista.ir/?view=article&id=208260

 **vista.ir**
Online Classified Service

آلرژی و انواع آن

در برخورد با گریه بدن تان خارش می گیرد؟ جوراب های پشمیتان پوستتان را اذیت می کند؟ گردگیر می کنید، ناخودآگاه عطسه تان می گیرد؟ دیگر متعجب نباشید شما بدون اینکه خودتان بدانید آلرژی دارید آلرژی ها چطور عمل می کنند

آلرژی ها عکس العمل هایی حساس در برابر موادی هستند که حتی ممکن است کاملاً بی باشند و ربطی هم به جنسیت و سن و نژاد ندارد. در عملیاتی که حساس سازی نامیده می شود فرد در مقابل یک ماده خاص پادتن می سازد که به آلرژی تبدیل می شود. در نتیجه هرگاه فرد با آن خاص تماس می یابد، این سیستم دفاعی در مقابل آن واکنش منفی ایجاد میکند. ضد آلرژی ها در خور هیستامین آزاد می کنند که آن هم مسائل جانبی دارد. به طور مثال، هیستامین غشای مخاطی بی چشم ها را آبدار و خارش آور می کند. همچنین آماس هایی سفید رنگ و خارش آور که کپهر نامیده شوند در بدن ایجاد می شود. با توجه به نوع آلرژی و قسمتی از بدن که درگیر آن است، علائم مختلفی



قبیل خارش پوست، چشم ها یا بدن، ایجاد کپهر و جوش های پوستی، عطسه، سرفه، تنفس صدا دار، حالت تهوع و استفراغ ایجاد می شود.

نمونه‌هایی نادر حتی آلرژی‌های بسیار خطرناک و تهدید کننده مرگ نیز که آنافیلاکسیز نامیده می‌شوند هم اتفاق می‌افتد.

چه افرادی در خطر هستند؟

هر کسی می‌تواند هر زمانی دچار آلرژی شود. شیوع آلرژی در آمریکا تقریباً بین ۹ تا ۱۶ درصد است. هرچند، بعضی حساسیت‌های غذایی کودکانی (مثل تخم مرغ یا مرکبات) ممکن است با بزرگتر شدن توسعه یابد. عواملی از قبیل توارث، کودکانی که از شیر مادر تغذیه نشده، استفاده زود هنگام بعضی مواد آلرژی‌زا (مثل خوردن بادام هندی برای کودکان زیر ۲ سال) می‌تواند پیش‌بینی باشد برای اینکه آیا شما آلرژی می‌شوید یا خیر.

آزمایش آلرژی

پزشک شما می‌تواند به سادگی با انجام تست‌های آلرژی پوستی متوجه شود که آیا شما دچار آلرژی هستید یا خیر ولی ۱۰۰ درصد اطمینان نیستند. پزشک همچنین با خراش دادن قسمت کوچکی از پوست با سوزن تزریق مقدار بسیار کمی از آن آلرژی روی پوست به این واقف می‌شود. در بعضی موارد آزمایشات خون هم می‌تواند برای شناسایی آلرژی‌های پرخطر و کشنده تر استفاده شود.

آلرژی‌های متداول

گرد و خاک

اگر به گرد و خاک آلرژی دارید، احتمالاً حساسیت شما به خاطر وجود کرم‌های خاکی می‌باشد. این کرم‌ها در لباس‌های دور انداخته شده مصرف که گرد و خاک منزلتان را سبب می‌شود رشد می‌کنند. همچنین این آلرژی‌ها از وجود مقدار زیادی خاک در مکان‌های تاریک و نم‌زیرزمین یا حمام‌هایی که درست ساخته نشده اند ایجاد می‌شود.

علائم: برای این آلرژی‌ها علائمی مثل عطسه، سرفه و تنفس‌های با صدا وجود دارد. ممکن است کسی با این آلرژی در هنگام گردگیری و کردن خانه حتی دچار آب ریزش و خارش چشم نیز شود. این آلرژی می‌تواند باعث ابتلا به آسم هم شود و در کل محیط نا مناسبی برای ز ایجاد کند.

درمان: برای جلوگیری از این مسئله همه فرش‌هایی را که به نظر گرد و خاک زیاد یا رطوبت در خود نگاه می‌دارند را با سنگفرش تعویض کنید. بالش‌های ضدآلرژی استفاده کنید و ملحفه‌های تخت را مداوماً با آب داغ شستشو دهید.

تب یونجه و گرد

تب یونجه یا ورم مخاط بینی آلرژیک، آلرژی فصلی به حساب می‌آید که به خاطر وجود گرده‌های زیاد در هوا که از درخت‌ها، چمن، گیاهان و ها ناشی می‌شود ایجاد میگردد. این آلرژی یکی از متداول‌ترین آلرژی‌ها به حساب می‌آید.

علائم: آبریزش و خارش چشم‌ها، عطسه، خارش گلو و دهان و در بعضی موارد آسم از علائم این آلرژی هستند. در فصول بهار و تابستان، آلرژی بسیار باعث دردسر است.

درمان: اگر کسی هستید که از اینگونه آلرژی‌های فصلی رنج می‌برید، بهتر است مراقب گرده‌های موجود در هوا باشید. همچنین پزشک ممکن است داروهای پروبیلاکتیک مثل راکتین یا کلاریتین برایتان تجویز کند.

حیوانات

حیوانات یکی از متداول‌ترین دلایل ابتلا به آلرژیک به حساب می‌آیند. سگ‌ها و گربه‌ها مو و پوست‌های مرده‌شان را اینطرف و آنطرف می‌کنند که بسیار موجب آلرژی می‌شود. سایر حیوانات مثل خرگوش، خوک یا حتی اسب نیز ممکن است در بعضی افراد ایجاد عکس‌ا کند.

علائم: عطسه و آبریزش چشم یکی از متداول‌ترین علائم این آلرژی هستند. کهیر هم در مواردی که آب دهان آن حیوان با پوست برخورد ایجاد می‌شود.

درمان: اگر می‌دانید که نسبت به حیوان خاصی آلرژی دارید، عاقلانه‌تر این است که از نگاهداری یا حتی برخورد با این حیوان اجتناب کنید. اگر در مواردی ناچار به برخورد با این حیوان بودید می‌توانید از قبل آنتی‌هیستامین استفاده کنید.

حساسیت‌های تماسی

آیا وقتی به جواهر تازه دست می زنید، انگشتانتان آماس می کند؟ آیا هنگام استفاده از یک پودر لباس شویی جدید، احساس خارش می اگر اینطور است، شما دچار حساسیت های پوستی ناشی از تماس هستید.

علائم: عطر، صابون، لاستیک، فلز و مواد شوینده ممکن است باعث خارش، آماس و قرمز شدن پوست شود.

درمان: اگر هنوز نمی دانید که به چه ماده ای آلرژی دارید صابون ها را عوض کنید یا برای مدتی از عطر و ادوکلن استفاده نکنید و ببینید آ حساسیت ها ادامه می یابد یا خیر. بعضی افراد همچنین به طلا و جواهرات کم عیار هم حساسیت دارند پس باید از آنها دوری کنند. اگر چیزی ببینید که فکر می کنید ممکن است آلرژیتان به خاطر آن باشد، آنرا مدتی از خود دور نگاه دارید و تغییرات را بررسی کنید.

نیش حشرات

سالانه بیش از ۵۰۰ هزار نفر به اورژانس های بیمارستان ها مراجعه می کنند که دچار نیش حشرات شده اند و ۴۰ تا ۱۵۰ نفر هم به خاطر وا های آلرژیک از این عارضه جان خود را از دست می دهند. این مسئله ای کاملاً متداول است.

علائم: این نوع آلرژی می تواند یکبار به وجود آید، چند دقیقه یا ساعت بعد از اینکه حشره نیش زده است. می تواند واکنش هایی مثل خارش یا باد کردن پوست، سختی در تنفس، گیجی و حالت تهوع داشته باشد.

درمان: در موارد جدی، تجویز سریع اپینفرین ضروری است. سریعاً به درمانگاه مراجعه کنید. اگر جای نیش باد کرد، روی آن یخ بگذارید.

داروها و غذاها

آلرژی های مربوط به داروها و غذاها بسیار خطرناک تر هستند چون داخل بدن می شوند. و چون این آلرژی در همه بدن منتشر می شود، خیفافت ها سریعاً تحت تاثیر قرار می گیرند. افراد می توانند به هر دارو یا هر ماده غذایی آلرژی پیدا کنند.

علائم: اگر بعد استفاده از دارویی یا خوردن ماده غذایی دچار گیجی، جوش، خارش یا سختی در تنفس شدید، عافلاننه تر است که از آن دوری کرده و به پزشک مراجعه کنید. هیچگاه استفاده از دارو یا ماده غذایی را که فکر می کنید نسبت به آن آلرژی دارید را ادامه ندهید.

درمان: اگر دچار کهیر یا سختی در تنفس و ورم صورت یا گلو شدید از یک آنتی هیستامین استفاده کنید و سریعاً به مراکز درمانی مراجعه کنید

جلوگیری

همیشه بهترین راه درمان برای آلرژی جلوگیری از آن ماده آلرژی زا بوده است. اما اگر ناچار به برخورد با آن ماده آلرژی زا هستید می توانید از هیستامین های مختلف با سفارش پزشک استفاده کنید. مراقب چیزهای اطرافتان باشید. با دقت در تماس ها و برخوردهایتان می توانید گرا خود را از این آلرژی ها بسیار کمتر کنید.

منبع : پورتال مرد،

»://vista.ir/?view=article&id=211832

 **vista.ir**
Online Classified Service

آلرژی های چشمی

آلرژی های چشمی یکی از شایعترین علت های مراجعه چشم پزشک است بطور متوسط از هر ۱۰ تا ۱۵ نفر یک ن طول عمر خود دچار علائم حساسیت های چشمی می





علائم آلرژی چشمی در افراد مختلف متفاوت است و وسیعی از علائم از سوزش و خارش خفیف تا علائم شدید دهنده و گاه خطرناک را در برمی گیرد.

به علاوه، حساسیت های چشمی اغلب با سایر علائم مثل تب یونجه (آبریزش از بینی) و حساسیت های پو (مثل درماتیت آتوپیک) همراه است. گرده گل ها و گیاهان، کرک و پر حیوانات، داروها و لوازم آرایش نقش اساسی ایجاد آلرژی چشمی دارند. البته گاهی اوقات هم تحریک ناشی از مواد محرک (مثل دود سیگار یا گرد و غبار) ایجاد می کند که با آلرژی چشمی اشتباه می شود.

• چرا چشم درگیر واکنش های آلرژیک می شود؟

چشم دریچه ای به جهان خارج است. وقتی چشم ها باز ملتحمه در تماس مستقیم با مواد حساسیت زای موج

هواست. ملتحمه که بافت پوششی مخاطی قسمت جلوی کره چشم و سطح داخلی پلک هاست یک سد دفاعی در برابر محیط خارج است ملتحمه تعداد زیادی رگ، سلول های ایمنی و مواد دفاعی وجود دارد که باعث حفاظت لایه های داخلی تر کره چشم در برابر عفونت ها و بیگانه می شود. به علاوه اشک چشم نیز دارای سلول ها و عوامل ایمنی می باشد که به دفاع در برابر عوامل خارجی کمک می کند بسیاری از واکنش های دفاعی در جلوی کره چشم در سطح ملتحمه اتفاق می افتد.

هرگاه کنترل طبیعی این واکنش های دفاعی به هم بخورد و یا واکنش های دفاعی به جای عوامل بیگانه در برابر عوامل خودی اتفاق بیافتد و های حساسیتی ایجاد می شود. مهمترین عوامل ایجاد واکنش های حساسیتی ماده ای به نام "هیستامین" است که از گروهی از سلول ایمنی به نام "ماست سل ها" می شود. هیستامین باعث ایجاد خارش می شود. به علاوه هیستامین موجب گشاد شدن رگ های موج ملتحمه می شود و همین امر باعث می شود که چشم قرمز به نظر برسد. البته به جز هیستامین مواد دیگری نیز می توانند در واکنش آلرژیک دخیل باشند اما هیستامین مهمترین واسطه ایجاد علائم حساسیت است.

• چه افرادی بیشتر درگیر حساسیت چشمی می شوند؟

اصولاً واکنش های حساسیتی در افراد جوان (سن زیر ۳۰ سال) شایع تر است. به علاوه احتمال بروز آلرژی در کسانی که سابقه حساسیتی قبلی داشته اند و یا در خانواده آن ها بیماری های آلرژیک وجود دارد بیشتر است. بخصوص افرادی که آلرژی هایی از نوع تب یونجه (آبریز بینی حساسیتی) یا آلرژی پوستی (درماتیت آتوپیک) دارند بسیار مستعد ابتلا به حساسیت های چشمی هستند.

• آلرژی چشمی چه علامت هایی ایجاد می کند؟

همانطور که گفته شد واسطه اصلی ایجاد علائم آلرژی هیستامین است. ترشح هیستامین در ملتحمه باعث بروز خارش، سوزش و اشک می شود. همچنین هیستامین با گشاد کردن رگ ها باعث می شود که چشم قرمز و پر خون بنظر برسد. به علاوه این ماده موجب می شود مقداری مایع از رگ ها به داخل بافت ملتحمه و پلک نشست کند در این حالت تورم پلک ایجاد می شود.

ممکن است پلک ها آنقدر متورم شوند که فرد حتی نتواند چشم هایش را باز کند. تجمع مایع در ملتحمه باعث می شود که ملتحمه ظاهر پیدا کند، به علاوه گاهی اوقات تجمع مایع در ملتحمه آنقدر زیاد است که ملتحمه از سطح چشم فاصله می گیرد و از داخل شکاف پلکی می زند و شبیه یک کپیر یا تاول بزرگی می شود. گاهی اوقات بخصوص وقتی قرنیه نیز درگیر حساسیت شده باشد حساسیت به نور ایجاد می شود.

آلرژی چشمی معمولاً هر دو چشم را درگیر می کند، اما گاهی علائم حساسیت فقط در یک چشم بروز می کند، بخصوص وقتی که یک حساسیت زا وارد چشم شود و فرد چشم مبتلا را بخاراند ممکن است شدت علائم در این چشم خیلی بیشتر از چشم مقابل باشد.

منبع : سازمان آموزش و پرورش استان خراس

://vista.ir/?view=article&id=275024

آلرژی نسبت به سم زنبور

واکنش های آلرژی نسبت به نیش زنبور بسیار شایع است. خطرناک تر عمده ترین عامل آلرژی، نیش زنبورهای وحشی است و آلرژی نسبت به زنبور عسل که بیشتر در میان زنبورداران دیده می شود در رده دوم قرار گیرد. برای بروز آلرژی لازم است فرد یک بار به وسیله زنبور وحشی یا عسل گزیده شود، و سپس حداکثر تا ۶ هفته وقت می گیرد تا حساسیت به وجود آید. بنابراین در اولین گزش آلرژی رخ نمی دهد. زنبورهای وحشی می توانند چندبار انسان را بگزند، در حالی که زنبورهای عسل هنگام زدن، نیش خود را در پوست به جای می گذارند و بلافاصله می میرند. در اغلب موارد نیش زدن زنبور باعث تورم و درد در محل به خاطر یک واکنش سمی غیرحساسیتی به زهر زنبور می شود. واکنش های حساسیتی نیش زنبور ممکن است خفیف باشد و با درد و قرمزی موضعی پوست همراه باشد. در عین حال ممکن است واکنشی عمومی تر به همراه تورم، که قرمزی باشد که دو مفصل را در برمی گیرد. در موارد شدیدتر ممکن است بدن دچار تورم شود، تورم عروقی منتشرشده، اشکال تنفسی آنافیلاکسی شدید با شوک و سقوط فشار خون به وجود می آید. واکنش های آلرژی نسبت به سم زنبور در طول ده دقیقه پس از گزیده شدن به



می آید.

واکنش های شدید حساسیتی تهدید کننده حیات در افراد دارای آلرژی شدید، در افراد مسن، در افراد مبتلا به بیماری های قلبی و عروقی موارد گزش های متعدد ممکن است روی دهد. در موارد واکنش های خفیف به سم زنبور تنها مصرف قرص های آنتی هیستامین کافی است. در موارد واکنش های شدیدتر یا آنافیلاکسی ممکن است احیای بیمار به تزریق آدرنالین، آنتی هیستامین، قرص های خوراکی کورتیکواستروئید، سرم نیاز داشته باشد. همه افرادی که به نیش زنبور آلرژی دارند باید دستبندهای هشدار پزشکی (که وجود حساسیت بر روی آن ثبت است) و نیز یک سرنگ خودکار تزریق آدرنالین همراه داشته باشند. با استفاده تست خراش پوستی می توان آلرژی فرد به سم زنبور وحشی عسل را تشخیص داد. متأسفانه این تست به اندازه تست ها برای مواد آلرژی زاکی تنفسی دقیق نیست.

• پیشگیری از آلرژی به سم زنبور :

- (۱) در تابستان ها از محل هایی که زنبورهای وحشی در آنها فراوانند، به خصوص محل های پیک نیک، آشغالدانی ها و مکان های صرف غذا، اجتناب کنید.
- (۲) در بیرون از خانه از نوشیدن مایعات شیرین و چسبناک خودداری کنید.
- (۳) اگر زنبوری به شما نزدیک می شود، وحشت زده نشوید، به جای این که بی حرکت بایستید یا به آرامی از او دور شوید، با زدن ضربه ای

بکشید.

۴) هرگز پس از نیش زنبور ورزش نکنید یا حمام داغ نگیرید چرا که ممکن است واکنش به سم زنبور تشدید شود. اگر به کسی برخوردید که آلرژی شدید (آنافیلاکسی) شده است، فوراً کمک خیر کنید، احیای قلبی و ریوی انجام دهید و در صورت امکان به او آدرنالین تزریق کنید. روش های حساسیت زدایی از آلرژی نسبت به سم زنبور بسیار مؤثر هستند. در این روش درمانی تزریق هایی برای حساسیت زدایی در یک ۳ تا ۵ ساله انجام می شود که معمولاً به بهبودی کامل آلرژی منجر خواهد شد. این درمان باید تنها در کلینیک های تخصصی آلرژی انجام شو که ممکن است واکنش های شدیدی در هنگام تزریق به وجود آید.

منبع : شبکه ر،

»://vista.ir/?view=article&id=238242

vista.ir
Online Classified Service

آمبولی ریه

• اطلاعات اولیه

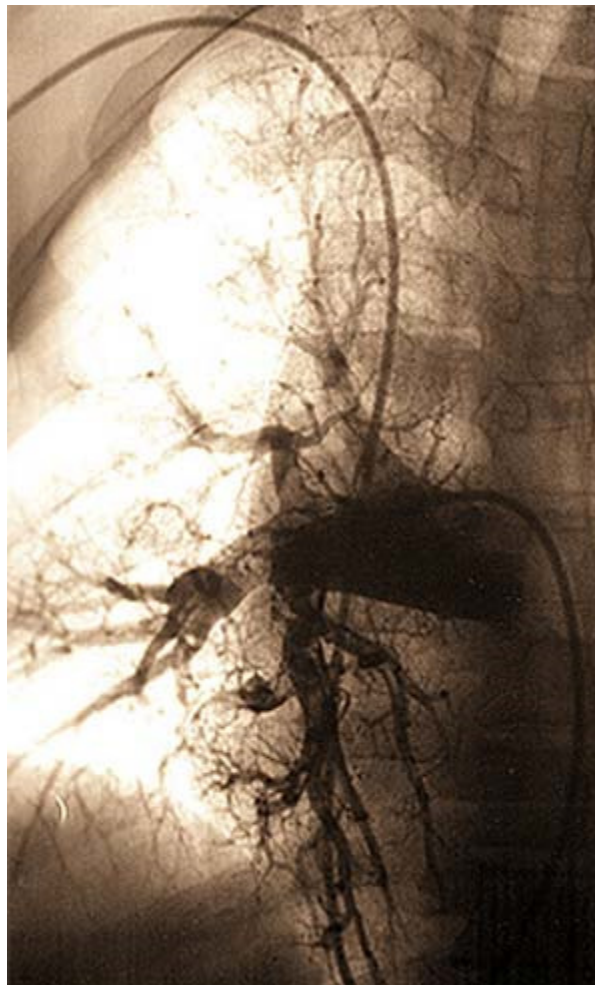
آمبولی ریه وجود لخته خون یا چربی (به ندرت) در یکی از شریان های به بافت ریه ها خونرسانی می کنند. لخته خون در ابتدا در یکی از ورید عمقی اندام تحتانی یا لگن شکل می گیرد. آمبولی چربی معمولاً از يك شکستگی استخوانی تشکیل می شود. لخته خون یا آمبولی چربی طریق جریان خون و با عبور از قلب به یکی از شریان های مشروب بافت ریه راه یافته و در آنجا مستقر می گردد. این پدیده سبب از شریان مزبور و در نتیجه کاهش توانایی تنفسی و گاهی تخریب بافت می گردد. آمبولی ریه در همه سنین ممکن است رخ دهد ولی در بزرگ شایع تر است.

• علایم شایع

- کوتاهی نفس ناگهانی
- غش کردن یا حالت غش پیدا کردن
- درد قفسه سینه
- سرفه (گاهی همراه با خلط خونی)
- تندى ضربان قلب
- تب خفیف قبل از بروز علایم فوق معمولاً تورم و درد اندام تحتانی دارد.

• علل

- لخته شدن خون در وریدهای عمقی. این حالت هر زمان که خون در



ورید تجمع یافته و به خوبی جریان نداشته باشد می‌تواند ایجاد شود.

• عوامل افزایش‌دهنده خطر

- سن بالای ۶۰ سال
- هرگونه آسیب یا بیماری مستلزم استراحت طولانی در بستر
- نشستن در يك وضعیت ثابت به مدت طولانی مثلاً در طی مسافرت با هواپیما
- جراحی اخیر
- نارسایی احتقانی قلب
- اختلالات ریتم قلب
- پلی‌سیتمی؛ کم خونی همولیتیک
- شکستگی استخوان
- چاقی؛ استعمال دخانیات
- بارداری
- مصرف قرص‌های ضد بارداری به خصوص در خانم‌های سیگاری
- پیشگیری

از استراحت طولانی‌مدت در بستر در طی بیماری خودداری کنید. در طی دوره نقاهت از جوراب کشی استفاده کنید (چه در هنگام استراحت بستر و چه در هنگام برخاستن از بستر)

پس از جراحی هر چه سریعتر حرکت اندام‌های تحتانی و راه رفتن را شروع کنید.

خودداری از استعمال دخانیات، به خصوص در خانم‌های ۳۵ سال به بالا که قرص ضد بارداری مصرف می‌کنند.

اجتناب از جراحی‌های غیر ضروری. در این موارد از روش‌های دیگری غیر از جراحی استفاده کنید.

در طی سفر هر ۲-۱ ساعت مدتی ایستاده و راه بروید.

مصرف يك قرص آسپرین در روز ممکن است نقش پیشگیری کننده در این زمینه داشته باشد؛ در این باره با پزشک خود مشورت کنید.

• عواقب مورد انتظار

معمولاً مراقبت‌های ویژه در عرض ۱۴-۱۰ روز بهبود می‌یابد.

• عوارض احتمالی

▪ مرگ سریع‌الوقوع در اثر يك لخته بزرگ که بیش از ۵۰٪ جریان خون ریه‌ها را مسدود کند.

▪ خونریزی شدید داخل ریه در اثر لخته‌های کوچکتر

• درمان

▪ بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل رادیوگرافی قفسه سینه، اسکن ریه، آنژیوگرافی ریه، نوار قلب، سمع قلب و ریه، و آزمایش‌های

جهت اندازه‌گیری عوامل انعقادی و زمان پروترومبین باشد. هدف درمانی عبارتست از:

▪ حفظ عملکرد قلب و ریه در حد قابل قبول (تا برطرف شدن لخته) و جلوگیری از عود آمبولی

▪ جراحی ممکن است به منظور بستن ورید بزرگ منتهی به قلب و ریه (ورید اجوف) یا قرار دادن يك صافی در داخل آن برای جلوگیری از

لخته‌ها به سمت قلب لازم باشد (به ندرت)

▪ استفاده از جوراب‌کشی یا پیچیدن ساق پا با باند کشی

▪ از نشستن به حالتی که ساق‌ها یا مچ پاها را روی یکدیگر بیندازید خودداری کنید.

▪ در هنگام نشستن طولانی مدت طوری بنشینید که پاها بالاتر از ران‌ها قرار گیرند.

▪ در هنگام خوابیدن پاها را بالاتر از سطح بستر قرار دهید.

• داروها

- داروهای ضد انعقاد در جهت حل کردن لخته و جلوگیری از ایجاد دوباره آن. سطح داروهای ضد انعقاد باید به طور مرتب اندازه‌گیری شود تا اط حاصل شود سطح آنها در حد مطلوب و بی‌خطر است.
- تجویز اکسیژن، در صورت نیاز
- آنتی‌بیوتیک‌ها، در موارد آمبولی عفونی
- فعالیت
- تا هنگام برطرف شدن علائم التهابی ناشی از لخته شدن خون در بستر استراحت نمایید. در طی استراحت در بستر اندام‌های تحتانی را با مکرر حرکت دهید تا به جریان یافتن خون در آنها کمک شود.
- رژیم غذایی
- رژیم خاصی نیاز نیست.
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:
- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علائم آمبولی ریه باشید. این حالت یک اورژانس است!
- بروز موارد زیر در طی درمان:
- درد قفسه سینه
- سرفه همراه خلط خونی
- کوتاهی نفس
- تشدید تورم و درد ساق پا

منبع : پایگاه اطلاع رسانی سلامت ایران:

[://vista.ir/?view=article&id=242773](http://vista.ir/?view=article&id=242773)

 **vista.ir**
Online Classified Service

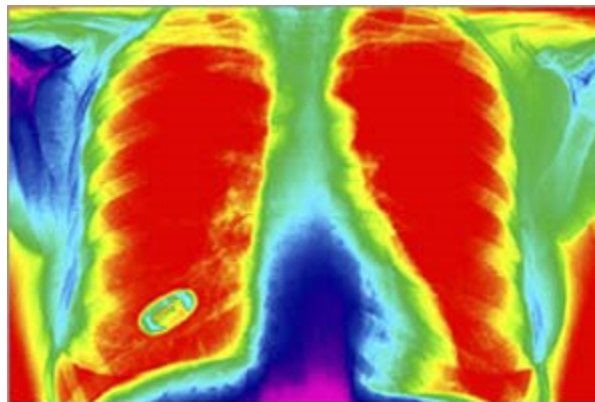
آمفیزم

آمفیزم حالتی است که در آن دیواره حبابچه‌های هوایی ریه‌ها، ق کش آمدن و حالت ارتجاعی خود را از دست می‌دهند. حبابچه‌ها د شده و تخریب می‌شوند.

قابلیت کشسانی ریه‌ها از بین رفته و منجر به دام افتادن هوا در حبابچه‌های هوایی می‌شود و نتیجه تبادل اکسیژن و دی‌اکسید کربن مختل شود. از طرف دیگر حالت باز بودن مجاری هوایی از بین رفته و جریان مسدود می‌شود.

علائم آمفیزم شامل تنگی نفس، سرفه و کاهش تحمل فعالیت‌های می‌باشد، اغلب، آمفیزم و برونشیت مزمن (التهاب مزمن نایزکها) هم

هم بوده و با همدیگر منجر به اختلالی می‌شوند که اصطلاحاً بیماری مزمن انسداد ریوی (COPD) نامیده می‌شوند. این بیماری شامل



بیماریهای انسدادی نظیر آسم نیست.

• علل آمفیزم چیست؟

کشیدن سیگار شایعترین علت آمفیزم به حساب می آید. بطور کلی سیگار کشیدن مسؤول بروز ۹۰-۸۰ درصد مرگهای بعلت بیماری مزمن از ریوی است.

بعلاوه برآورد می شود که در آمریکا ۱۰۰ هزار نفر مبتلا به اختلال کمبود نوعی پروتئین محافظت کننده از ریه ها بنام آلفا-۱- آنتی تریپسین به حدود ۲۵ میلیون نفر نیز تنها یک ژن معیوب از این بیماری را حمل می کنند که قابلیت انتقال به فرزندانشان را دارد.

در عدم حضور این پروتئین فرم خاصی از آمفیزم ایجاد می شود که ثانویه به کمبود این پروتئین است و بروز این فرم اجتناب ناپذیر می باشد. این شکل از بیماری معمولاً بین ۳۲ تا ۴۱ سالگی بروز می یابد. در صورت سیگار کشیدن این افراد، شدت آمفیزم در بین آنها بیشتر خواهد بود.

• آمفیزم تا چه حدی جدی و خطرناک است؟

این بیماری در بالغ بر ۱/۳ میلیون نفر آمریکایی تشخیص داده شده است که ۹۱ درصد آنها سن ۴۵ سال و بالاتر دارند، بیماری به ندرت در کمتر از ۴۵ سال بروز می یابد. بنظر می رسد که مردها بیشتر از زنان به این بیماری دچار می شوند. در سال ۲۰۰۲ میزان شیوع آمفیزم در ۵۲ درصد بود که این میزان از مقدار شیوع در زنها بیشتر بود.

آمفیزم همراه با برونشیت مزمن و سایر بیماریهای مزمن ریوی نظیر آسم، بیماری مزمن انسدادی ریوی، چهارمین علت شایع مرگ در متحده به حساب می آید.

• آمفیزم چگونه ایجاد و گسترش می یابد؟

آمفیزم معمولاً از حبابچه های هوائی موجود در ریه ها که محل تبادل گازهای تنفسی بین هوای بیرون و خون است، آغاز می شود. دیوار حبابچه ها بسیار نازک و شکننده هستند. ایجاد صدمه به این ساختارها معمولاً برگشت ناپذیر بوده و منجر به ایجاد حفرات دائمی در قسمه تحتانی بافت ریه می شود. همچنانکه حبابچه های هوایی تخریب می شوند، ریه ها بتدریج کمتر و کمتر اکسیژن وارد خون می کنند و همی منجر به تنگی نفس می شود. بعلاوه ریه ها خاصیت ارتجاعی خود را برای باز نگهداشتن راههای هوایی بسیار حیاتی، می باشند از دست دهند و بیمار در بیرون دادن هوای موجود در ریه های خود با مشکل مواجه می شود.

آمفیزم عمولاً یکباره ایجاد نمی شود و بتدریج ایجاد می گردد. معمولاً در صورت تماس با سیگار در طی سالهای متمادی فرآیند تخریب صورت پذیرد.

در ابتدا فرد بعلت سختی در نفس کشیدن در حین کارهای سنگین یا فعالیتهای بدنی شدید به پزشک مراجعه می کند. حتی یک پیاده روی نیز منجر به بروز تنگی نفس می شود. بعضی افراد نیز ممکن است حتی قبل از بروز آمفیزم به برونشیت مزمن مبتلا شده باشند.

• درمان آمفیزم

پزشکان می توانند به بیماران مبتلا به آمفیزم کمک کنند تا کمتر احساس ناراحتی کنند. هدف درمان، تسکین علائم و جلوگیری از پیشرفت بی و به حداقل اثرات جانبی می باشد. توصیه ها و درمانهای پزشکان شامل:

▪ ترک سیگار:

اصلی ترین و مهم ترین عامل برای حفظ سلامت ریه ها، داروهای گشاد کننده مجاری هوایی (داروهای ریه که منجر به شل شدن و باز شدن مجاری هوایی در ریه ها می شوند) اگر در طی فرآیند آمفیزم مجاری هوایی تمایل به تنگی و سفت شدن داشته باشند، می توان از این داروها اس نمود. این داروها به فرم اسپری های استنشاقی یا خوارکی موجود می باشند.

▪ آنتی بیوتیکها:

در صورت وجود عفونتهای باکتریایی نظیر ذات الریه پنوموکوکی باید از این داروها استفاده کرد.

▪ استروئیدها:

از این داروها در موارد عود یا تشدید حاد علائم می توان استفاده نمود.

▪ تمرینات خاص:

این تمرینات شامل فعالیتهای تنفسی به منظور تقویت عضلات تنفسی است که بعنوان جزئی از برنامه توان بخشی ریوی در طی استراحت

به حساب می آیند.

▪ مهار کننده آلفا -۱ - پروتیناز :

این دارو فقط در مواردیکه آمفیزم بعلت کمبود آلفا-۱- تریپسین ایجاد شده باشد کاربرد دارد و در مواردیکه آمفیزم بعلت کشیدن سیگاریت فاکتورهای محیطی دیگر ایجاد شده است توصیه نمی شود.

▪ پیوند ریه:

این عمل یک عمل جراحی سنگین بوده اما می تواند مؤثر باشد.

▪ استفاده از روشهای جراحی کاهنده حجم ریه:

در این روش بخشهایی از ریه که به شدت دچار تخریب شده اند برداشته شده و این امر به بافت باقیمانده ریه و عضلات تنفسی کمک می کند بهتر فعالیت خود را انجام دهند.

نتایج کوتاه مدت این روش امیدوار کننده بوده است ولی افرادی که به فرمهای شدید این بیماری مبتلا هستند شانس مرگ بیشتری دارند. یکی از مراکز پزشکی دنیا توصیه نموده است که این عمل برای افرادی در نظر گرفته شود که به فرمهای بسیار شدید و پرخطر آمفیزم دچار نباشند. دارای یک سری معیارهای خاص می باشند.

• پیشگیری از آمفیزم

در حال حاضر تحقیقات وسیعی در مورد علل و عوامل بروز آمفیزم و روشهای پیشگیری از آن در حال انجام است. محققین دریافته اند که سیگار می تواند از بروز این بیماری جلوگیری نموده و میزان گسترش و پیشرفت آن را نیز کاهش دهد. کنترل سایر فاکتورهای محیطی نیز می تواند در پیشگیری از آن کمک کند.

اگر فردی به آمفیزم مبتلا باشد، پزشک از طریق پیشگیری و درمان صحیح عفونتها می تواند از پیشرفت بیماری در این فرد جلوگیری کند و بیه از طریق پیگیری و عمل به توصیه های بهداشتی عمومی می تواند در این فرآیند شرکت کند.

آمفیزم بیماری جدی و خطرناکی است. این بیماری به ریه ها و حتی قلب شما آسیب می رساند. در صورت مشاهده اولین علائم بیمار پزشک خود مراجعه نمایید.

سیگار نکشید. اکثریت افرادی که آمفیزم دارند سیگاری هستند. در صورت ادامه سیگار کشیدن این بیماری بدتر شده و این بدتر شدن بخصوص افراد مبتلا به کمبود آلفا -۱- آنتی تریپسین بسیار شدیدتر می باشد.

به توصیه های بهداشتی عمل کنید که شامل استفاده از یک رژیم تغذیه ای خوب و سالم، خواب کافی و به موقع، فعالیت بدنی منظم است. توان مقابله در برابر عفونتها را داشته باشید.

از تماس با آلاینده های محیطی و هوای آلوده خودداری کنید چرا که منجر به تشدید علائم شما می شود. بدین منظور به توصیه های را تلویزیون و مجلات محلی در ارتباط با گزارش آب و هوا دقت کنید. در یک روز که هوا ناسالم است، فعالیت خود را فقط محدود به صبح زود یا د غروب کنید. زمانیکه سطح آلودگی خطرناک است، در خانه بمانید و تا حد امکان راحت باشید. در هنگام سرماخوردگی یا هرگونه عفونت تنفسی پزشک خود مشورت کنید زیرا می تواند علائم شما را تشدید کند و در مورد دریافت واکسن آنفولانزا و پنوموکوک از وی سؤال کنید.

منبع : دانشگاه علوم پزشکی بوته

»://vista.ir/?view=article&id=234155

 **vista.ir**
Online Classified Service

آن دم که دمت سخت شود

بیش از ۲۲ میلیون نفر از مردم آمریکا از بیماری آسم رنج می‌برند و یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن دوران کودکی است. آسم کنترل، فعالیت‌های روزمره مانند کار، درس خواندن در مدرسه و خواب را، می‌کند، اما مهم‌ترین نکته آن است که سالانه بیش از ۵ هزار مرگ در آسم رخ می‌دهد، بنابراین هرگونه سرمایه‌گذاری در یافتن داروهای موثر برای درمان آسم، ارزشمند است...

• داروهای سریع‌الاث‌ر

از آنجا که آسم بیماری است که شروع ناگهانی دارد، داروهای سریع‌الانواع متعدد آن، برای کنترل حملات حاد تجویز می‌شود. داروهای



آگونیست کوتاه‌اثر، که اثر گشادکنندگی برونش‌ها را دارند، عضلات صاف مجاری تنفسی را شل کرده و در درمان مرحله یک آسم متناوب، از برتر هستند. به علاوه، در مورد اسپاسم برونش ناشی از ورزش، می‌توان با تجویز بتا دو آگونیست‌های کوتاه‌اثر (پانزده دقیقه پیش از ورزش) از حملات پیشگیری کرد.

ترکیبات این گروه شامل آلبوترول، پیربوترول، لوالبوترول به شکل استنشاقی با قابلیت کنترل دوزاژ و آلبوترول و لوالبوترول به شکل محلول دمیار هستند. به هر حال تجویز شکل خوراکی آگونیست‌های بتا دو سیستمیک و مصرف مرتب داروهای بتا دو آگونیست کوتاه‌اثر استنشاق دلیل افزایش خطر بروز عوارض ناخواسته و ناکارآمدی آن در کنترل آسم، توصیه نمی‌شود، بنابراین تجویز داروهای بتا دو آگونیست کوتاه‌اثر بی‌دو روز در هفته برای برطرف کردن علائم، به جز در برونکواسپاسم ناشی از ورزش، اغلب با کنترل ناکافی آسم همراه بوده و در اغلب موارد خواهد بود که داروهای طولانی‌اثر نیز اضافه شوند. با توجه به قابلیت کورتیکواستروئیدهای سیستمیک خوراکی (مانند پردنیزون، متیل پردنیزون پردنیزولون) در مهار التهاب سلول‌های مهاجر و فعال، کاهش حساسیت بیش از حد مجاری تنفسی و مهار واکنش تاخیری به آل‌رژي، می‌توان گروه داروها را در بیمارانی که مبتلا به حملات متوسط تا شدید آسم با وجود مصرف داروهای سریع‌الاث‌ر یا طولانی‌اثر هستند، تجویز کرد. داروهای ضد التهاب می‌توانند از پیشرفت بیماری جلوگیری کنند و بهبود علائم را تسریع بخشند. همچنین از عود بیشتر حملات جلوگیری حاصل چنین روندی، کاهش تعداد دفعات مورد نیاز مراجعه به اورژانس‌های بیمارستانی است. در مورد کورتیکواستروئیدها، در صورتی که درما، برای یک دوره، آن هم برای کمتر از دو هفته ادامه داشته است، نیازی به کاهش تدریجی دارو نخواهد بود.

• کوتاه‌مدت یا طولانی‌مدت

در دوره‌های درمانی کوتاه‌مدت در مقایسه با داروهای درمانی طولانی‌مدت، احتمال بروز عوارض ناخواسته دارویی به دنبال مصرف کورتیکواستروئیدهای خوراکی برای برطرف کردن سریع علائم، بیشتر است. مصرف دوره‌های کوتاه‌مدت کورتیکواستروئیدها به تحریک گوار، گروفتگی صورت، تحریک اشتها، افزایش وزن، سردرد، تغییرات خلق، هیپرگلیسمی، افزایش گلبول‌های سفید خون و هیپرکالمی منتهی می‌با وجود این عوارض ناخواسته، به تازگی خطرات احتمالی تجویز کورتیکواستروئیدهای سیستمیک را با در نظر گرفتن فواید آنها پذیرفته‌اند. مناسب آسم در طولانی‌مدت، از تشدید بیماری و نیاز به کورتیکواستروئید پیشگیری کرده و در نتیجه، احتمال بروز عوارض جانبی متعاقب مصرف را کاهش می‌دهد.

• داروهای برای کنترل طولانی‌مدت

مصرف روزانه داروهای با قابلیت کنترل طولانی‌مدت آسم برای کنترل و خاموش نگه‌داشتن آسم پایدار، ضروری است. داروهای مورد استفا کنترل طولانی‌مدت آسم به دو گروه «گشادکننده‌های برونش» و «ضدالتهاب‌ها» تقسیم می‌شوند.

داروهای گروه ضدالتهاب عبارت‌اند از کورتیکواستروئیدهای استنشاقی، ضد لوکوترین‌ها، کرومولین سدیم و ندوکرومیل (Jocromil) گشادکننده‌های برونش شامل داروهای بتا دو آگونیست طولانی‌اثر و متیل‌گزانتین‌ها هستند. همچنان که شدت آسم از آسم متناوب به آسم افزایش می‌یابد، داروهای با قابلیت کنترل طولانی‌مدت برای کنترل بیماری و به حداقل رساندن علائم به رژیم دارویی بیمار اضافه می‌شود. مهمی که باید به یاد داشته باشید آن است که اغلب فواید مثبت درمان با داروهای با قابلیت کنترل طولانی‌مدت، طی هفته‌های اول و دوم

درمان مشاهده نمی‌شود.

کورتیکواستروئیدهای استنشاقی تقریباً موثرترین داروها برای کنترل طولانی‌مدت آسم در تمامی مراحل آسم پایدار هستند. آنها آسیب را کم داده و خطر وقوع حمله را به حداقل می‌رسانند. دوز روزانه اندک کورتیکواستروئیدهای استنشاقی برای افزودن به رژیم درمانی بیماری که ، بیماری‌اش از شکل متناوب به آسم پایدار خفیف پیشرفت کرده، مطلوب است.

انواع کورتیکواستروئیدهای استنشاقی مورد استفاده در این زمینه عبارت‌اند از: اسپری بکلومتازون، داروی بودزوناید (Budesonide)، فلونیزولاید، فلوتیکازون، مومتازون و تریامسینولون. کاربرد کورتیکواستروئیدهای استنشاقی با عوارض جانبی متعددی مانند تنگی‌نف عفونت‌های قارچی دهانی- حلقی مانند کاندیدپازیس همراه است. این عوارض را می‌توان با تشویق بیمار به استفاده از دمپاری که دوز مصر به دقت اندازه‌گیری کرده و در هر بار استفاده، به دقت شسته و خشک می‌شود، کاهش داد.

در مورد بیماری‌هایی که در آنها تجویز دوز اندک کورتیکواستروئیدهای استنشاقی برای کنترل علائم کافی نیست، می‌توان دوز متوسط یا بالای آن شروع کرد، البته افزایش دوز کورتیکواستروئید استنشاقی ممکن است بیمار را در معرض خطر مواجهه با عوارض جانبی مصرف طولانی کورتیکواستروئیدها قرار دهد. عوارض مصرف طولانی‌مدت کورتیکواستروئیدهای خوراکی سیستمیک شامل سرکوب آدرنال، پوکی استخوان کاتاراکت هستند.

منبع : هفته نامه سد

»://vista.ir/?view=article&id=348850

 **vista.ir**
Online Classified Service

آنافیلاکسی

• شرح بیماری

آنافیلاکسی (شوک آلرژیک) عبارت است از یک پاسخ آلرژیک شدت داروها و بسیاری از مواد آلرژیک‌زای دیگر که زندگی فرد را به خطر می‌اندازد. آن دسته از واکنش‌های آلرژیک که تقریباً بلافاصله رخ می‌دهند شدیدترین هستند.

• علائم شایع

• امکان دارد علائم زیر در عرض چند ثانیه یا چند دقیقه پس از مواجهه با ماده‌ای که به آن آلرژیک شدید دارد رخ دهند:



۱- حالت سوزن سوزن شدن یا کرختی اطراف دهان

۲- عطسه

۳- سرفه یا خس‌خس

۴- تورم صورت و دست‌ها

۵- احساس اضطراب

۶- نبض ضعیف و سریع

۷. دل پیچه در ناحیه معده، استفراغ، و اسهال

۸. خارش در تمام بدن و اغلب همراه با کهیر

۹. اشک ریزش

۱۰. احساس گرفتگی در سینه؛ مشکل در نفس کشیدن

۱۱. تورم یا خارش در دهان یا گلو

۱۲. تپش قلب

۱۳. غش

۱۴. از دست دادن هوشیاری

• علل

خوردن یا تزریق ماده‌ای که به آن حساس هستید. پاسخ آلرژیکی که برای خنثی کردن یا خلاص شدن از شر این ماده از سوی بدن داده می‌شود منجر به بروز یک نوع واکنش بسیار بیش از حد عادی شده که گاهی زندگی را نیز در معرض خطر قرار می‌دهد. آن چیزهایی که بیشتر بروز این گونه واکنش می‌شوند عبارتند از:

۱- انواع داروها، به خصوص پنی سیلین . تزریق دارو با خطر بیشتری همراه است تا قرص و کپسول یا قطره

۲- گزش یا نیش حشرات مثل انواع زنبور، مورچه های گزنده، و برخی عنکبوت ها

۳- واکسن‌ها

۴- گرده گیاهان

۵- موادی که در بعضی از انواع عکس برداری تزریق می‌شوند.

۶- غذاها، به خصوص تخم‌مرغ، باقلا، لوبیا، غذاهای دریایی، و میوه ها

۷- ورزش

• عوامل تشدید کننده بیماری

۱- سابقه آلرژی خفیف

۲- سابقه اگزما، تب یونجه، یا آسم

• پیشگیری

اگر سابقه آلرژی دارید:

۱- پیش از پذیرفتن هرگونه دارو، مطلب را به پزشک یا دندانپزشک گوشزد کنید. پیش از اینکه تزریقی برای شما انجام شود، از ماهیت آن شوید.

۲- همیشه و در همه جا یک کیت آنافیلاکسی به همراه داشته باشید. مطمئن شوید که خانواده‌تان طریقه استفاده از کیت را بلدند تا وقتی وا در شما بروز کرد بتوانند از آن استفاده کنند.

۳- اگر به گزش حشرات آلرژی دارید، به هنگام بیرون رفتن لباس‌های محافظتی بپوشید.

۴- همیشه یک دست‌بند یا گردن آویز مخصوص داشته باشید که روی آن آلرژی شما مشخص باشد.

۵- همیشه پس از تزریق هرگونه دارو، تا ۱۵ دقیقه در مطب پزشک بمانید. هرگونه علامت آلرژی را فوراً اطلاع دهید.

۶- یکی از روش‌هایی را که می‌توانید مدنظر قرار دهید عبارت است از تزریق ماده‌ای که به آن حساسیت دارید به روشی مخصوص و تدریج طوری که حساسیت شما به تدریج برطرف شود (نام دیگر این روش حساسیت‌زدایی است).

• عواقب مورد انتظار

با درمان فوری و به موقع، کاملاً بهبود می‌یابید.

عوارض احتمالی

در صورت عدم درمان فوری و به موقع، امکان دارد آنافیلاکسی منجر به شوک، ایست قلبی، و مرگ شود.

• درمان

• اصول کلی

اگر علائم آنافیلاکسی را در فردی مشاهده کردید و دیدید که تنفس وی متوقف شد:

- ۱- اورژانس را خبر کنید یا به فرد دیگری بگویید این کار را انجام دهد. (اگر این اتفاق برای یک کودک افتاده است، قبل از خبر کردن اورژانس، اقایا را به مدت یک دقیقه انجام دهید.)
- ۲- فوراً تنفس دهان به دهان را آغاز کنید.
- ۳- اگر قلب ضریان ندارد، ماساژ قلبی بدهید.
- ۴- تا زمانی که کمک نرسیده است، عملیات اقایا را ادامه دهید.
- ۵- هر گاه دارویی را مصرف می‌کنید، نسبت به امکان بروز واکنش آلرژیک هوشیار باشید و آمادگی ۶- این را داشته باشید که به محض بروز اقدامات لازم را انجام دهید. اگر قبلاً دچار واکنش آلرژیک شدید شده‌اید، همیشه کیت آنافیلاکسی همراه داشته باشید.
- ۷- درمان طولانی مدت مستلزم حساسیت‌زدایی است.

• داروها

- ۱- تزریق اپی نفرین (آدرنالین) تنها درمان فوری مؤثر است.
 - ۲- داروهایی مثل آمینوفیلین، کورتیزون، یا آنتی هیستامین ها، که پس از آدرنالین تزریق می‌شوند، جلوی بازگشت علائم حاد را می‌گیرند.
- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری
- به محض بهبود علائم حمله، فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری های عادی خود را از سر بگیرید. اما اگر علائم دوباره برگشتند، باید ۲۴ س تحت نظر باشید.

• رژیم غذایی

از خوردن غذاهایی که به آنها آلرژی دارید خودداری کنید.

• درجه شریطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

- ۱- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آنافیلاکسی را بروز داده‌اید. این یک اورژانس است! فوراً درخواست کمک اورژانس نمایید.
- ۲- اگر دچار علائم جدید و نامنتظره بروز کرده‌اند. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

منبع : شبکه ر،

»://vista.ir/?view=article&id=238368

 **vista.ir**
Online Classified Service

آنچه باید درباره آسم بدانید

- جهت آگاهی هر چه بیشتر خانواده‌ها از چگونگی برخورد با بیماری آ در گفت‌وگویی با پزشکان متخصص، سوالاتی که بیماران مبتلا راجع ب بیماری را داشته‌ایم، که در ذیل به صورت پرسش و پاسخ درج می‌شود
- ۱- برای کمک به بیمار مبتلا به آسم چه می توان انجام داد؟





آگاهی نسبت به بیماری و درمان آن کلید اصلی کنترل آسم است. د باره لازم است از پزشك و افراد مرتبط اطلاعات لازم را كسب كنید و باید ناپیدها را بیاموزید، داروهای توصیه شده را بشناسید و به ویژه در كودكان از مصرف درست و به موقع آنها مطمئن شوید كه خود بهترین به بیمار مبتلا به آسم است.

۲- چه اقداماتی برای بهبود محیط زندگی بیماران مبتلا به آسم می توان انجام داد؟

تهویه مناسب و کافی محیط زندگی این بیماران اهمیت فراوان دارد. رعایت نظافت و پاکیزگی به ویژه در قسمت كف اتاقها بسیار مهم است. د رابطه كف پوشهای چوبی، سراميك و مشابه آن مناسبتر از فرش و موکت هستند چون پوشش و كرك فرشها سبب تجمع گرد و خاك، هیر سایر آلرژنها می شوند. اجتناب از نگهداری حیوانات مودار مانند سگ، گربه، خرگوش، موش و مشابه آنها در محیط خانه توصیه می شود، حت تست پوستی بیمار نسبت به آنها منفی باشد. نگهداری این حیوانات در خانه سبب افزایش سایر آلرژنها از جمله هیرهها نیز می شود. به : دیگر نگهداری حیوانات در محیط خانه افراد مبتلا به آسم علمی و منطقی نیست.

اجتناب از مواد خوشبو کننده و عطریات تند و تیز، عدم نگهداری گلهای معطر از توصیه های بهداشتی در مورد بیماران مبتلا به آسم است چو مواد غالباً از محرکهای آسم به شمار می روند. استعمال سیگار در محیط های سر بسته اکیداً ممنوع و از حضور افراد مبتلا به آسم به ویژه ك در محیط های آلوده به دود سیگار اجتناب شود. در این رابطه بهترست حتی المقدور بستگان و دوستان نزدیک با بیماری آسم و عوامل محر آشنا شوند تا با استفاده از مواد محرك و یا استعمال سیگار سبب تشدید علائم بیمار نشوند.

۳- آیا برای آسم كودكان علاج واقعی وجود دارد؟

علل بیماری آسم كاملاً شناخته شده نیستند. گاهی كودكان مبتلا به آسم برای همیشه بدون علامت می شوند و گاهی این امر به كمك د رخ می دهد. در هر حال این بیماری در هر زمان ممكن است عود كرده و علائم خود را نشان دهد. آسم همیشه در يك وضعیت و شدت نمی ماند و بیمار مبتلا به آن می تواند روزهای خوب یا بدی را تجربه كند. ممكن است به واسطه خاموشی طولانی علایم آسم، این تصور شود كه بیماری كاملاً برطرف شده است ولی همواره باید به خاطر داشت كه تماس با مواد محرك و حساسیت زا می تواند سبب عود بیم تكرر علائم شود.

۴- آیا خطر بدتر شدن آسم كودكان همراه با افزایش سن وجود دارد؟

بلی این احتمال به ویژه در كودكانی كه درمان صحیح و مناسب آسم برای آنها انجام نمی شود، وجود دارد. آزمایشها نشان می دهد كه عملکرد ریوی در كودكان مبتلا به آسم درست درمان شده به طور قابل توجهی بهتر از دیگران است. همچنین بس از بررسیها و تجارب پزشکی نشان می دهد كه استفاده به موقع از داروهای مناسب برای كودكان سبب پیش آگهی خوب و در بس موارد عملکرد طبیعی ریوی این كودكان خواهد شد.

۵- بهترین آب و هوا برای مبتلایان به آسم كدام است؟

هیچ آب و هوای ویژه ای برای مبتلایان به آسم ایده آل نیست، زیرا عوامل محرك و حساسیتزا در بیماری آسم بسیار متنوع و فراوانند و از بی به بیمار دیگر تفاوت دارند. در صورت مهاجرت به مناطق جدید ممكن است عوامل محرك و حساسیتزا كمتر یا بیشتر شوند كه این امر قابل پیش نیست. البته سطوح برخی از آلرژنها مانند گرده گیاهان و هیرهها در ارتفاعات و مناطق كوهستانی كمتر است كه در افراد حساس به آنها د است سبب کاهش علائم آسم شود.

۶- آیا ورزشهای آرامش بخش ممكن است برای آسم مفیدند؟

اصولاً یادگیری تکنیکهای آرامش بخش مانند یوگا برای کاهش اضطراب مولد یا ناشی از بیماری ها از جمله آسم و حملات آن مفید هستند.

۷- آیا خاموشی همیشگی بیماری آسم كودكان ممكن است؟

خاموشی كامل و همیشگی آسم كودكان بستگی به سن شروع علائم و شدت آنها در كودك دارد. تقریباً نیمی از كودكان مبتلا به آسم در ر بلوغ بدون علامت هستند، اگر چه احتمال بروز مجدد علائم در سنین بزرگسالی از بین نمی رود. البته احتمال خاموشی كامل علائم در ك مبتلا به آسم شدید كمتر است.

۸- آیا آسم يك بیماری دائمی است ؟

حقیقتاً آسم يك بیماری مزمن و همیشگی است، ولی این امر به معنای وجود دائمی علائم آن نیست. چه بسا بیمارانی که سالهای متدیهیچگونه علائمی از آن را تجربه نکنند به عبارت دیگر بیماری ایشان تحت کنترل و یا خاموش باشد و این امر می‌تواند با کمک دارو و یا بدون آن که خود مربوط به شدت بیماری و نوع آسم است .

۹- آیا داروها می‌توانند محرکی برای بیماری آسم باشند؟

تعداد کمی از داروها شامل آسپرین و ضد التهاب‌های دیگری از خانواده مشابه آن (NSAIDS) و داروهای مهار کننده گیرنده بتا (بتابلوکرها پروپرانولول) می‌توانند سبب تحريك بیماری آسم و علائم آن شوند، که خوشبختانه این داروها در کودکان کمتر استفاده می شوند. در صورت شدن علائم بیماری آسم پس از شروع مصرف يك داروی خاص، بهتر است بلافاصله با پزشك معالج تماس گرفته شود.

۱۰- آیا تغییرات هوا می‌تواند سبب تحريك آسم شود؟

بلی، تغییرات ناگهانی هوا(مانند توفان، بادهای سرد و افزایش رطوبت) می‌تواند سبب تحريك علائم آسم و تشدید آنها به ویژه در کودکان برخی از این تغییرات با سایر محرك ها مانند افزایش غلظت گرده گیاهان همراه می‌شوند. برخی از عوامل دیگر مانند هوای سرد مستقیماً ، تحريك مجاری هوایی ملتهب می شوند.

۱۱- آیا عفونت‌ها می‌توانند سبب تحريك آسم شوند؟

بلی. عفونت‌های تنفسی و بروسى، مانند سرماخوردگی و آنفلوآنزا می‌توانند سبب تحريك علائم آسم، به ویژه در کودکان شوند. لذا توصیه می‌شود که بیماران مبتلا به آسم حتی‌المقدور از تماس با افراد مبتلا به بیماریهای تنفسی و سرماخوردگی اجتناب کنند. هم استفاده از واکسن سرماخوردگی برای این بیماران می‌تواند مفید باشد.

۱۲- آیا آسم يك بیماری روحی - روانی است ؟

نه، آسم يك بیماری روانی نیست، بلکه بیماری مزمن و التهابی است که منجر به افزایش تحريك‌پذیری و حساسیت مجاری هوایی، به و صورت عدم درمان صحیح می‌شود. اگرچه آسم يك بیماری روانی نیست، خنده‌های شدید، گریه، عصبانیت و ترس می‌توانند سبب بروز یا تشدید علائم آن شوند.

۱۳- آیا تصفیه‌کننده‌های هوا برای آسم مفید هستند؟

پاسخ به این سؤال کاملاً روشن نیست. در صورت نداشتن امکانات دیگر برای کاهش عوامل محرك و آلرژی‌زا، امتحان دستگاههای تصفیه‌کننده ممکن است مفید باشد در این صورت بسته نگه داشتن در و پنجره های اتاق هایی که این دستگاهها در آن قرار می گیرند، توصیه می شود.

۱۴- بهترین وضعیت بیمار برای تنفس در هنگام وقوع حملات آسم کدام است؟

اصولاً بیمار در هنگام بروز مشکل تنفسی از جمله حمله آسم، خود بهترین وضعیت را برای راحت تر نفس کشیدن انتخاب کند. معمولاً و در خوابیده در اینگونه موارد تنفس را برای اغلب بیماران مشکل‌تر می‌کند و حالت لمپده یا نشسته با تکیه بر صندلی راحتی، تنفس را برای آسانتر می‌کند

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلا.

://vista.ir/?view=article&id=229670

آنفلوانزا بیماری تنفسی مسری است که با ویروس آنفلوانزا به وجود آید که می تواند از بیماری معمولی و پیش پافتاده ای شروع شده و ، یابد و گاهی اوقات موجب مرگ شود . بهترین راه برای جلوگیری از بیماری تزریق واکسن در فصل پاییز است .

• بطور میانگین در آمریکا :

▪ ۵ الی ۲۰ درصد از جمعیت به آنفلوانزا مبتلا می شوند.

▪ بیش از ۲۰۰۰۰۰ نفر به علت آنفلوانزا در بیمارستان بستری می شوز

▪ حدود ۳۶۰۰۰ نفر از بیماری آنفلوانزا می میرند.

بعضی افراد مقل افراد مسن و بچه های کوچک و افراد که دچار بیمار قلبی هستند بیشتر در خطر ابتلا به آنفلوانزای شدید و مهلک هستند.

• نشانه های آنفلوانزا :

▪ بطور معمول تب بالا

▪ سردرد



▪ خستگی مفرط

▪ سرفه خشک

▪ گلودردناک

▪ آبریزش بینی و کیپ شدن بینی

▪ درد ماهیچه ها

▪ علائم شکمی مثل حالت تهوع ، استفراغ ، اسهال که در بچه ها و بزرگسالان عادی است .

• مشکلات آنفلوانزا :

مشکلات آنفلوانزا می تواند شامل باکتری ذات الریه، کم شدن آب بدن ، بدتر کردن شرایط مزمن پزشکی مثل سکنه قلبی ، آسم و دیابت ، بچه ها ممکن است دچار مشکلات سینوسی یا عفونت گوش شوند.

• چگونه آنفلوانزا پخش می شود ؟

ویروس آنفلوانزا از طریق قطرات کوچک تنفسی که هنگام سرفه و عطسه بوجود می آیند ، پخش می شود . گاهی از شخصی به شخصی می شود و گاهی وقتی فرد با چیزی که آلوده به ویروس آنفلوانزا باشد ، تماس پیدا کند و سپس به بینی و دهان خود دست بزند به آنفلوانزا می شود . بیشتر بزرگسالان می توانند یک روز قبل از مشاهده علائم و ۵ روز پس از بیماری آن را منتقل کنند یعنی قبل از اینکه متوجه باشد مریض هستید می توانید این بیماری را منتقل کنید . برای جلوگیری از آنفلوانزا ، واکسینه شوید .

بهترین راه برای جلوگیری از ابتلا به آنفلوانزا تزریق واکسن آنفلوانزا در فصل پاییز می باشد که دو نوع واکسن آنفلوانزا داریم.

واکسن غیر فعال که شامل ویروس های کشته شده می باشد که با سرنگ تزریق می شود ، این نوع واکسن مخصوص افراد بزرگتر از سالم و افرادی با مشکلات حاد پزشکی می باشد.

نوع دیگر واکسن آنفلوانزا که به صورت اسپری بینی است که از ویروس های زنده و ضعیف آنفلوانزا تهیه شده که منجر به آنفلوانزا نمی شود گاهی LAIV یعنی واکسن رقیق شده زنده آنفلوانزا می نامند که مخصوص افراد سالم بین ۵-۴۹ سال بجز خانمهای باردار می باشد. حدود دو هفته پس از تزریق واکسن ، آنتی بادی ها در بدن برای حفاظت در مقابل ویروس آنفلوانزا گسترش می یابند . واکسن آنفلوانزا مانند ویروس ها در مقابل بیماریهایی شبیه آنفلوانزا محافظت نمی کند.

• چه زمانی باید واکسینه شد؟

ماههای اکتبر ونوامبر (مهر- آبان) بهترین زمان برای واکسیناسیون است ولی دسامبر (آذر) و یا چند ماه دیرتر نیز هنوز می تواند فایده د باشد . فصل آنفلوانزا از اوایل مهر شروع می شود و تا اردیبهشت بطول می انجامد.

• چه کسانی باید واکسینه شوند ؟

بطور کلی هر کسی که می خواهد احتمال ابتلا به آنفلوانزا کاهش دهد باید واکسینه شوند. افرادی که در خطر احتمال ابتلا به آنفلوانزا شد مهلک هستند یا افرادی که با آنها زندگی می کنند یا از آنها مراقبت می کنند هر فصل پاییز باید واکسن بزنند .

• افرادی که باید هر سال واکسن بزنند :

(۱) افرادی که بیشتر در معرض ابتلا به آنفلوانزا و معضلات آن هستند.

• افراد ۶۵ سال و مسن تر

• افرادی که در خانه سالمندان یا در خانه هایی با امکانات رفاهی و مراقبتی زندگی می کنند و بیشتر در معرض ابتلا به بیماریها هستند .

• بزرگسالان و کودکان بالای ۶ ماه که با بیماریهای حاد قلبی و ریوی مثل آسم مواجه هستند.

• بزرگسالان و کودکان بالای ۶ ماه که احتیاج به مراقبتهای پزشکی مرتب و منظم دارند یا طی سال گذشته به علت بیماریهای متابولیسمی دیابت یا بیماریهای حاد کلیوی یا ضعف سیستم ایمنی بدن ؛ ویروس HIV و ایدز در بیمارستان بستری بوده اند .

• بچه های بالای ۶ ماه تا ۱۸ سال که مدتی تحت درمان آسپرین بودند (بچه ها هنگامی که به آنفلوانزا مبتلا هستند اگر آسپرین مصرف کنند معرض ابتلا به سندرم REY هستند.)

• زنانی که طی فصل آنفلوانزا می خواهند باردار شوند.

• تمام بچه های که بین ۶-۲۳ ماهگی هستند.

(۲) افراد بین ۵۰-۶۴ سال

چون نزدیک به ۲/۱ افراد بین ۵۰-۶۴ سال یک یا چند مورد مشکل پزشکی دارند بیشتر در معرض ابتلا به آنفلوانزا و مشکلات آن قرار بگیرند همین دلیل واکسیناسیون به افراد بین ۵۰-۶۴ سال حتماً توصیه می شود .

(۳) افرادی که می توانند آنفلوانزا را به اشخاصی که دچار آنفلوانزای شدید و جدی می شوند ، انتقال بدهند.

هر شخصی که در ارتباط و تماس نزدیک با چنین افرادی (افرادی که دچار آنفلوانزای مهلک می شوند.) قرار دارند باید حتماً واکسینه شوند کارمندان مراقبتهای بهداشتی، پرستاران بچه های بین ۶-۲۳ ماهگی در منزل و خارج از منزل، افرادی که با اشخاص ۶۵ سال و مسن تر در هستند.

برای تضمین اینکه افرادی که بیشتر در معرض ابتلا به آنفلوانزا و معضلات آن هستند ، دسترسی به واکسن خواهند داشت افرادی که در او هستند توصیه می شود تا اواسط مهر واکسینه شوند (واکسن غیر فعال آنفلوانزا) که این افراد :

افراد ۶۵ سال و مسن تر بدون در نظر گرفتن اینکه دچار بیماری و مشکل هستند یا خیر .

ساکنین مراکز بهداشتی

افراد بین ۲-۶۴ سال با وضعیتهای حاد پزشکی

بچه های بین ۶-۲۳ ماهه

زنان باردار

پرستار مراکز بهداشتی که با بیماران در ارتباط هستند .

مستخدمین و پرستاران بچه ها در خانه و خارج از خانه

• استفاده از واکسن اسپری آنفلوانزا

باید توجه داشت که واکسن اسپری بینی برای افراد سالم بین ۵-۴۹ سال حالت انتخابی دارد و تمام افراد به جز خانمهای باردار می استفاده کنند. این واکسن حالت اولویتی و تقسیم بندی ندارند و افراد ۵-۴۹ سال در هر زمانی می توانند از آن استفاده کنند.

• چه کسانی نباید واکسینه شوند؟

برخی از افراد قبل از مشاوره با پزشک نباید واکسینه شوند که عبارتند از :

• افرادی که حساسیت شدیدی به تخم مرغ دارند

• افرادی که قبلاً واکنش و حساسیت شدیدی به واکسن آنفلوانزا داشته اند .

- نوزادان کمتر از ۶ ماه (تزریق واکسن در این گروه سنی به نتیجه نرسیده)
- افرادی که مریضی شدید یا معمولی همراه با تب دارند باید تا کم شدن علائم بیماری صبر کنند .
- طرز مصرف:
- پرومود آمیزه ای است از طب سنتی با دانش امروزی جهت افزایش روحیه ، کاهش استرس و اضطراب و افزایش خواب.
- ترکیبات:
- St. Johns Worth موجود در پرومود گیاهی است که از نظر بالینی جهت افزایش روحیه به اثبات رسیده است، پرومود حاوی آنزیم ۵HTP عامل کننده Serotonin فرارسان تعادل روحی که توسط بدن تولید می شود.
- Siberian Ginseng یک هماهنگ کننده، شناخته شده به عنوان افزایش نشاط و استقامت فیزیکی.
- L-Tyrosine آمینو اسید موجود موثر در شکل گیری فرارسانهای مهم روحی و انرژی Noradrenalin و Dopamine.
- گل ساعتی، عصاره گیاه طبیعی که موجب کاهش استرس و رسیدن به خوابی راحت، آنزیم طبیعی گرفته شده از آناناس که باعث افزایش گ خون همچنین علاقه می‌گردد.
- طرز مصرف:
- روزی یک یا دو عدد همراه غذا با آب میل فرمائید . در صورت نیاز می توان از هفته ۲ یا ۴ دوز مصرفی آن را به روزی ۲ کپسول افزایش داد.

://vista.ir/?view=article&id=225787

 **vista.ir**
Online Classified Service

آنفلانزا

آنفلانزا یکی از عفونتهای ویروسی دستگاه تنفس می باشد که توسط ویروسی به همین اسم ایجاد می شود. ویروس آنفلانزا ۳ نوع دارد:

- ویروس نوع A و B : این دو نوع ویروس علائم بسیار شدیدی را مسؤؤل همه گیری آنفلانزا در جامعه می باشند و بعلاوه اینکه مدار حال تغییر می باشند هر سال نوع جدیدی از این ویروسها بوجود آمدن سراسر جهان پخش می شود و باعث ابتلا افراد به آنفلانزا می شود
- دستگاه ایمنی هم بخاطر همین تغییر ویروس، قادر به شناسائی و نشده و بدن دوباره به این بیماری مبتلا می شود مگر اینکه فرد واکسن آنفلانزا را که مربوط به گونه های همان سال است را تزریق باشد.
- نوع C که یک بیماری خیلی خفیف می دهد (مثل سرماخوردگی) گاهی عفونت با آن بدون علامت می باشد و هرگز باعث همه گیری اپیدمی نمی شود.
- ویروس نوع A علاوه براینکه شدیدترین همه گیری را به وجود می آورد،



بر انسان

می تواند حیوانات را نیز بیمار کند ولی انواع B و C فقط باعث بیماری در انسان می شوند.

تعداد حملات در کودکان نیز از بزرگسالان بیشتر است و شیوع بیماری با آغاز فصل سرما زیاد شده و ویروس در عرض ۲-۳ هفته در جامعه گس یافته و سپس باعث همه گیری می شود که ۲-۳ ماه ادامه دارد و با گرم شدن هوا بیماری با همان سرعتی که شروع شده بود پایان می یابد این بیماری بعلت شدتی که دارد باعث تحمل هزینه های زیاد به جامعه می شود که از جمله آن می توان به موارد زیر اشاره کرد: غیبت آموزان از مدرسه، غیبت کارمندان از محل کار خود، ابتلا به عوارض شدید این بیماری مثل سینه پهلو و احتیاج به بستری فرد و همچنین هزینه بیمارستانی به وی و اختلال در سایر فعالیتهای روزانه فرد.

• علائم و نشانه ها

۱. علائم در بزرگسالان : اگر شما دچار نوع خفیف آنفولانزا شدید، علائم آن نیز ممکن است شبیه به سرماخوردگی ساده باشد ولی معمولاً این بیماری شدید بوده و شامل موارد زیر است:

- تب : معمولاً بالای ۳۸/۲ درجه بوده و در عرض ۲۴ ساعت ایجاد شده و برای ۳ روز (بین یک تا پنج روز) باقی می ماند .
- سر درد : معمولاً در تمام نواحی سر احساس می شود و گاهی فقط در جلوی سر احساس می شود.
- بدن درد : تمام قسمت های بدن خصوصاً پاها و کمر دردناک هستند.
- گلودرد : که حدود ۲-۴ روز ممکن است طول بکشد .
- آبریزش بینی: که گاهی تا یک هفته بطول می انجامد.

و سایر علائم مثل سرفه خشک ، بی اشتها، لرز، خستگی، قرمزی و التهاب مخاط گلو و بینی .

البته بیشتر بیماران در عرض ۲-۱ هفته از آنفولانزا بهبود پیدا می کنند ولی بعضی (خصوصاً افراد سالمند) ممکن است برای مدت طر احساس خستگی را حتی پی از اینکه سایر علائم رفع شد، داشته باشند .

۲. علائم در کودکان : در کودکان تب بالاتر از بزرگسالان است و معمولاً بین ۴۰/۴-۳۹/۴ درجه می باشد. البته در کودکان قبل از مدرسه و نر بعلت اینکه علائم آنفولانزا بسیار شبیه به سایر ویروسهائی که درگیری تنفسی می دهند می باشد، تشخیص دقیق آنفولانزا مشکل است در هر صورت باید سریعاً به پزشک مراجعه کرد.

- چه موقع باید بدنبال توصیه های پزشکی بود.

بعلت اینکه این بیماری، عوارض خطرناک دارد و علائم آن نیز شدید است، تقریباً همیشه باید برای درمان آن به پزشک مراجعه کرد، مخصو سنین پائین که علائم بیماری شدیدتر می باشد و بیمار نیز ضعیف تر است.

• تشخیص

تشخیص بیماری عمدتاً کلینیکی است و پزشک با توجه به همه گیری آنفولانزا در جامعه و علائم بیمار خود، این تشخیص را مطرح می کند چون افتراق عفونت ویروس آنفولانزا از سایر ویروسهائی درگیر کننده سیستم تنفس مشکل است گاهی از روشهای آزمایشگاهی برای تش بیماری می توان استفاده کرد مثلاً در آزمایشگاههای مجهز می توان از کشت ویروس برای نمونه ترشحات بینی و حلق و در جهت تشخیص ویروس استفاده کرد.

• عوارض

یکی از عوارض شایع آنفولانزا سینه پهلو می باشد که عامل این سینه پهلو یا خود ویروس آنفولانزا است و یا یک باکتری است که از ضعیف سیستم ایمنی توسط ویروس آنفولانزا استفاده کرده وارد ریه شده و باعث عفونت باکتریائی ریه گشته است. در موارد زیر باید به سینه پهلو کرد:

- بیماری که دچار تنفس سخت و مشکل شده است.

- بیمار دچار درد سینه در نتیجه سرفه بشود.

- همراه با سرفه خلط زرد و یا سبز رنگ و یا خلط خونی وجود داشته باشد.

از دیگر عوارض آنفولانزا می توان به سینوزیت، عفونت گوش میانی و التهاب مجاری هوائی (برونشیت) و التهاب بافت میانی (انسفالیت) اشاره کرد.

یکی دیگر از عوارض بیماری « سرفه بعد از عفونت » می باشد که معمولاً بدون خلط بوده و ممکن است برای هفته ها تا ماهها پس از رفع آنفولانزا ادامه یابد و آنچنان شدید باشد که گاهی هنگام شب فرد را بیدار کند.

این سرفه که با علائم شبه آسم همراه است گاهی با درمانهای ضد آسم بهبود می یابد و یا از شدت آن کاسته می شود. بهر صورت در ابتلا به این عارضه باید با پزشک خود مشورت کنید.

در آخر لازم است اشاره کنیم که بعضی از مطالعات جدید نشان داده اند که استفاده از داروهای جدید ضد ویروس آنفولانزا (Oseltamivir) است در کاهش عوارض ثانویه بیماری آنفولانزا مثل سینه پهلو در بزرگسالان و عفونت گوش در کودکان ۱-۱۲ ساله موثر باشد.

• درمان

پیش از شروع این بحث لازم است اشاره کنیم گرچه علائم آنفولانزا شدید است ولی در صورت عدم درمان، اکثر موارد آن پس از مدتی بهبود یابند چون این بیماری جزء بیماریهای خود محدود شونده می باشند ولی درمان آن علاوه بر کاهش دوره بیماری و تخفیف علائم آن، از عوارض بیماری نیز جلوگیری می کند.

• استفاده از داروهای ضد ویروس آنفولانزا

این داروها بشرطی که در ۴۸ ساعت اول پس از شروع بیماری مصرفشان آغاز شود، بیشترین تأثیر را هم در کاهش طول مدت بیماری (یکروز طول دوره بیماری را کاهش می دهند) و همچنین کاهش شدت علائم در طول مدت ابتلا بیماری را خواهند داشت و هر چه این داروها شروع شوند، نتایج بهتری را برای بیمار خواهند داشت. از این داروها به چهار مورد زیر اشاره می کنیم.

Oseltamivir- Zanamivir-Amantadine-Rimantadine

دو داروی اول جزء داروهای جدید بوده که هم روی ویروس آنفولانزای A و هم آنفولانزای B مؤثر هستند، در حالیکه داروهای سوم و چهارم قدیمی تر هستند فقط روی آنفولانزای نوع A مؤثر هستند. از بین داروهای موفق Oseltamivir کمترین عوارض گوارشی را دارد و امروزه بیه سایر داروهای ضد آنفولانزا نسخه می شود.

• داروهائی که باعث کاهش علائم و شکایات بیمار می شوند.

مثل سرماخوردگی، در آنفولانزا نیز می توان از داروهای بدون نسخه برای تخفیف علائم بیماری پس از شروع بیماری و در طی دوره آن استفاده کرد.

برای تب و درد از استامینوفن (آسپرین زیر ۱۸ سال ممنوع است بخاطر احتمال ایجاد بیماری کبدی) و برای احتقان بینی، سرفه و ترشحات از ترکیبات حاوی ضد احتقان و آنتی هیستامین مثل قرص « آنتی هیستامین دکونژستانت » می توان استفاده کرد.

علاوه بر موارد بالا استفاده از مایعات کافی در طول روز و تغذیه مناسب برای بهبود سریع و جلوگیری از حالت کم آبی در بدن لازم است. هم استراحت در بستر نیز توصیه می شود.

• پیشگیری

در مورد آنفولانزا دو نوع پیشگیری داریم ۱- واکسنهای آنفولانزا ۲- پیشگیری دارویی آنفولانزا

• واکسنهای آنفولانزا

امروزه دو نوع واکسن برای آنفولانزا وجود دارد یکی فرم تزریقی و دیگری واکسن اسپری بینی (Nasal Spray Vaccine) کلاً واکسن آنفولانزا، بر وسیله برای پیگیری از آنفولانزا می باشد و بهترین زمان تزریق آن از مهر ماه تا نیمه آبان است. البته واکسن در هر زمانی در فصل شیوع آن می تواند تزریق شود، حتی وقتی که ویروس کاملاً در جامعه شما پخش شده باشد. در ضمن شما سالانه به تزریق واکسن نیاز خواهید داشت برای اینکه ویروس مداوماً در حال تغییر خصوصیات خود بوده و برای همین هر سال باید توجه به خصوصیات جدید ویروس، واکسن جدید جلوگیری از بیماری روانه بازار گردد.

بعلمت همین کوتاهی عمر واکسن آنفولانزا و در دسر تزریق سالانه آن، این واکسن فقط برای کسانی که در گروه پر خطر قرار گرفته و ممکن است عوارض وخیمی شوند استفاده می شود، این افراد شامل:

• افراد بالای ۶۵ سال

- تمام کودکان بین ۲۴-۶ ماه
- کودکان و افراد بزرگسالان بین ۲-۶۴ سال در صورتیکه دچار مشکلات پزشکی مزمن باشند مثل دیابت نارسائی کلیوی، اختلال تولید گلبول ایمن، مصرف داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی و ...
- کودکان و بالغینی که دچار آسم باشند.
- کودکانی که روی درمان مزمن با اسپرین هستند.
- زنانی که در طول فصل شیوع آنفولانزا باردار می شوند.
- افراد بدون خانه و بی خانمان
- افرادی که تماس خانگی با بچه کوچکتر از ۶ ماه دارند.
- پزشکان، پرستاران و کارکنان بهداشتی که در بیمارستان و یا آسایشگاهها مشغول بکار هستند .

• عوارض جانبی واکسن تزریقی آنفولانزا

چون واکسن از ویروس غیر فعال تولید می شود، بنابراین کسی از تزریق واکسن به آنفولانزا دچار نمی شود ولی گاهی کمتر از ۱/۳ افراد در محل تزریق درد و سفتی را احساس خواهند کرد (برای ۲-۱ روز). تب و درد نیز شایع نیست و برخلاف آنچه که قبلاً ادعا می شد، این وا خطر ابتلا به آسم را نیز بالا نمی برد.

• واکسن اسپری بینی (Nasal Spray Vaccine)

در سال ۲۰۰۳ انجمن داروی آمریکا واکسنی بنام Flomist را که بصورت اسپری استنشاقی از بینی مصرف می شود، تأیید کرد. این واکسن مصرف آسان و بدون درد جایگزین مناسب برای واکسن تزریقی آنفولانزا می باشد. البته این واکسن فقط برای افراد سالم سنین بین ۴۹-۵ تأیید شده است و در افراد مسن و همچنین افراد با بیماریهای مزمن زمینه ای مثل آسم بی خطر بودن این واکسن مشخص نشده و این افراد واکسن تزریقی را استفاده کنند . همچنین به کودکان زیر ۵ سال نیز باید از دادن واکسن استنشاقی اجتناب شود زیرا این کودکان را در هر هفته پس از مصرف واکسن در معرض خطر بالاتر ابتلا به آسم و خس خس سینه قرار می گیرند.

▪ هیچ واکسنی ۱۰۰٪ باعث جلوگیری از بیماری نمی شود و واکسن آنفولانزا هم از این قاعده مستثنی نیست و حتی با مصرف واکسن است فرد مبتلا به آنفولانزا شود.

• پیشگیری بوسیله داروهای ضدویروس

استفاده از داروهای ضدویروس جایگزین مصرف واکسن نیست و پزشکان برای کسانی این روش را بکار می گیرند که نمی توانند از واکسن تز استفاده کنند. برای پیشگیری دارویی، ۲ داروی ضدویروس تأیید شده است، آمانتادین و ریمانتادین (Rimantadine، Amantadine) که فقط پیشگیری از آنفولانزای نوع A بکار می روند .

Oseltamivir برای جلوگیری از آنفولانزای A و B استفاده می شود. این دارو هم قبل از برخورد فرد با ویروس مؤثر است و هم پس از برخورد ویروس می تواند مؤثر باشد و برای همین برای پیشگیری از آنفولانزا در کسی که تماس نزدیک با فرد مبتلا داشته است نیز بکار می رود.

• چند توصیه مفید برای جلوگیری از ابتلا به آنفولانزا (طبق نظر انجمن ریه آمریکا)

۱. مکرر دستان خود را بشوئید؛ شایعترین علت ابتلا به آنفولانزا لمس چشم، دهان، بینی، با دستان آلوده به ویروس می باشد، پس دستهای را تمیز نگه دارید و آنها را از صورت خود دور نگه دارید.
۲. از فردی که به آنفولانزا مبتلا شده فاصله بگیرید و اگر خود بیمار شدید، به دیگران زیاد نزدیک نشوید.
۳. کسی که به آنفولانزا مبتلا شده بهتر است در خانه بماند و با حضور خود در مدرسه یا محل کار دیگران را بیمار نکند.
۴. هنگام عطسه و سرفه فرد بیمار باید جلوی دهان خود را با دستمال کاغذی بگیرد تا قطرههای آلوده به ویروس در فضا پخش نشوند.
۵. بیاد داشته باشید که فرد بیمار تا ۷ روز می تواند باعث پخش ویروس در فضا شود پس توصیه های بالا را باید تا یک هفته رعایت کرد، تا ابتلاء شما به آنفولانزا کاهش یابد.

منبع : دانشگاه علومپزشکی بوته

://vista.ir/?view=article&id=234328

اثر عفونت های دوران کودکی بر بروز بیماری های آلرژیک

شیوع بیماری های آلرژیک مثل آسم، در کشورهای توسعه یافته در حال افزایش است. بنابر اطلاعات اپیدمیولوژیکی و تجربی اخیر ابتلاء به بیماری های عفونی شایع در کشورهای در حال توسعه در دوران کودکی به دلیل واکسیناسیون کامل و دقیق در کشورهای توسعه یافته، است باعث بروز بیماری های آلرژیک گردد. در این مقاله، اطلاعات موجود در این زمینه مرور می شود.

اثر بیماری های عفونی برآتوپی

شیوع اختلالات آتوپیک، به ویژه آسم، در کشورهای توسعه یافته در مقایسه با کشورهای در حال توسعه در حال افزایش است به طوری که در کشورها ۳۰-۲۰ درصد جمعیت به این اختلالات مبتلا هستند. شیوع آسم در جوامع غربی در ۲۰ سال اخیر دو برابر شده است (۱و۲). علت این اختلالات روشن نیست اما چند دلیل احتمالی برای آن وجود دارد:

۱. ممکن است مردم کشورهای توسعه یافته در مقایسه با مردم کشورهای جهان سوم زمینه ژنتیکی متفاوتی داشته باشند که بیش بیماری های آلرژیک مبتلا می شوند. ولی به نظر می رسد این دلیل اختلاف یاد شده نباشد. هر چند آسم فامیلی است و تحقیقات مولکوس های ژنتیکی گوناگونی را نشان داده که مستعد کننده این بیماری هستند، بعید است ترکیب ژنتیکی جمعیت در طول یک قرن به طور توجهی تغییر کند (۱و۲). در ضمن وقتی مردمی که متعلق به کشورهای در حال توسعه هستند در معرض شرایط زندگی غربی قرار می گیرند افزایش بیماری های آلرژیک می شوند (۲).

۲. ممکن است میزان پایین تر آلودگی صنعتی در کشورهای در حال توسعه، به بروز کمتر بیماری های آلرژیک منجر شود. با وجود این نسبتاً در افرادی که در مناطق بسیار آلوده لهستان یا آلمان شرقی سابق زندگی می کنند کمتر از افرادی است که در سوئد یا آلمان سکونت دارند اساساً این کشورها کمتر آلوده هستند (۳).

۳. بالاخره تصور می شود افزایش آتوپی تا حدی به علت کاهش منظم میزان و یا شدت بیماری های عفونی در جهان توسعه یافته باشد (مطابق فرضیه بهداشت (Hygiene Hypothesis) برخورد کمتر با آلودگی و عفونت های دوران کورکی ممکن است به بلوغ ناکارآمد ایمنی و بند بروز آلرژی در افراد آتوپیک منجر شود (۴). مطالعات اپیدمیولوژیکی اخیر که نشان می دهند رابطه معکوسی بین آتوپی و ایمونیزاسیون و یا عفونت با مایکوباکتیریا، سرخک یا هپاتیت A وجود دارد تأیید کننده این فرضیه می باشند (۲). همین طور مشاهده شده رابطه معکوسی بین تعداد خانواده و خطر آتوپی وجود دارد، به طور مثال شانس ابتلا به آسم در بچه هایی که خواهر و برادر ندارند بیشتر است، که احتمالاً این رابطه فرضیه قابل توضیح است که عفونت های دوران کودکی در خانواده های بزرگتر متداول تر می باشد (۲و۵).

درباره فرض سوم تناقضاتی در مطالعات وجود دارد؛ مثلاً درباره بعد خانواده در مطالعات دیگر نشان داده شده ارتباط تعداد افراد خانواده با بروز های آتوپیک بر مبنای بیماری های عفونی شایعی مثل سرخک، خروسک، سیاه سرفه، آبله مرغان، سرخچه و اوربون که در دوران کودکی می شوند قابل توضیح نیست (۳و۶). یا در برخی مطالعات، به طور کلی شواهدی مبنی بر عفونت های کمتر (شامل خروسک، سیاه سرفه، سرخک، اوربون و آبله مرغان) در کسانی که بیماری آلرژیک در آن ها پیشرفت می کند پیدا نشد (۶و۷). در مطالعه آینده نگری که توسط همکاران (۵) انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که عفونت های مجرای تنفسی تحتانی در سال اول زندگی با افزایش خطر آسم در ۷ سالگی مرتبط است، همچنین مشخص کردند که سرماخوردگی (عفونت مجرای تنفسی فوقانی) در یک ماهگی با افزایش خطر آسم در ۷ سالگی مرتبط می باشد. با این حال شواهد غیر مستقیمی برای این فرضیه هست؛ نشان داده در گینه بیسائو، بچه هایی که سرخک گرفته باشند کمتر هابی که سرخک نگرفته اند حساسیت پوستی به ماهیت پیدا می کنند، همین طور بچه های ژاپنی که ازدیاد حساسیت تأخیری به تورب

دارند کمتر از بچه های توبرکولین منفی دچار آتوپمی یا علائم آسم می شوند و سربازان ارتش ایتالیا اگر از نظر سرولوژیک برای هپاتیت A باشند احتمال کمتری دارد آسم، رینیت آلرژیک یا آتوپمی بگیرند، که این شاهد اخیر، به تازگی در نمونه جمعیتی کلی هم مشاهده شده (۲۰۱۷). از زمان معمول شدن ایمن سازی علیه سرخک و سیاه سرفه در انگلیس در سال ۱۹۵۰ و ۱۹۶۸، وقوع این بیماری ها کاهش د است و این کاهش با افزایش شیوع آسم در بچه ها منطبق می باشد. در مطالعه cohort که در سال ۲۰۰۱ در آلمان انجام شد، مشخص عفونت های مکرر ویروسی غیر از عفونت های مجرای تنفسی تحتانی در اوایل زندگی، ممکن است سیستم ایمنی نابالغ را به سمت ف Th۱ تحریک کنند، بنابراین خطر پیشرفت آسم را تا زمان سن مدرسه کاهش می دهند. در این مطالعه مطرح شد فقط عفونت های ویروسی معکوس معنی داری با آسم در سن ۷ سالگی دارند و اثر حفاظتی بیماریهای عفونی ویروسی عمدتاً وابسته به دو زیر گروه است: ny nose عفونت های ویروسی تیپ هرپس (هرپس، التهاب منتشر مخاط دهان یا stomatitis، واریسلا). عفونت های باکتریایی، فارژی، گوارش عفونت های مجرای ادراری هیچ اثر معنی داری بر آسم نداشتند (۸). در مطالعه ای که در سال ۱۹۹۸ در دانش آموزان ابردین (erdeen انگلیس انجام شد، مشخص شد داشتن سه خواهر و یا برادر بزرگ تر یا بیشتر با کاهش معنی دار خطر آگزاما و تب یونجه همراه است. در م داشتن سه خواهر و یا برادر کوچک تر یا بیشتر با خطر کمتر آسم همراه است. تعداد کلی خواهرها و برادرها، نسبت به تعداد خواهر و برادر بزرگ تر یا کوچک تر اثر حفاظتی مستقل قوی تری بر بیماری آتوپیک دارد (۳). محققان آلمانی کشف کرده اند که شیوع آسم در کوچک ترین های خانواده های بزرگ، نسبت به بچه های بزرگتر کمتر است (۱). بچه های کوچک تر در مقایسه با بچه های تنها یا بزرگ تر از خواه برادرهایشان عفونت های بیشتر می گیرند. با این حال بعید به نظر می رسد که تغییرات تعداد افراد خانواده در سه دهه گذشته چنان اثری بر داشته باشد تا مسؤول تغییر در شیوع این بیماری باشد (۳). جالب توجه است که در مطالعه ابردین، افرادی که سرخچه، سیاه سرفه، اور، آبله مرغان قبل از سه سالگی یا در سه سالگی گرفته بودند، در مقایسه با آن هایی که این عفونت ها را در بچگی (یعنی قبل از سن ۴ سالگی) نگرفته بودند در موارد بیشتری به آسم، آگزاما یا تب یونجه مبتلا شدند. بعد از تنظیم سن، جنس، موقعیت اجتماعی پدر، تعداد خواهرها و برادرها، تنها عفونتی که با افزایش معنی دار خطر ابتلا به آلرژی همراه بود، سرخچه بود که به طور مستقل به آگزاما مرتبط است سرخک دوران اولیه کودکی اثر بسیار کمی بر شیوع بیماری آتوپیک دارد، هر چند شیوع آسم تا حدی در آن هایی که قبل از سه سالگی س می گیرند پایین تر است (۲). به هر حال این تناقض ها در مطالعات ممکن است ناشی از اختلافات در نمونه های جمعیتی و روش های م باشد، یا عفونت هایی که از آتوپمی جلوگیری می کنند ممکن است آن هایی باشند که در این مطالعات بررسی نشده اند (۶، ۳ و ۷). در تحقیق در سال ۲۰۰۰ در ایتالیا انجام شد، مشخص شد مواجه با عفونت های دهانی گوارشی یا عفونت های غذایی (توکسوپلازما گوندی، و هپاتیت A و هلیکوباکتریپلوری) ارتباط معکوس با آتوپمی و آلرژی تنفسی دارد اما ویروس هایی که از طریق مسیره های دیگر منتقل می شوند، سرخک، اوریون، سرخچه، آبله مرغان، هرپس سیمپلکس تیپ او سیتومگالو ویروس چنین ارتباطی ندارند. ویروس هپاتیت A ، توکسوپلازماگ و هلیکوباکتریپلوری از راه دهان و آب و غذای آلوده می توانند ایجاد بیماری کنند. در مقابل سرخک، اوریون، سرخچه و آبله مرغان ویروس هوایی هستند که انتقال آن ها کمتر تحت تأثیر بهداشت قرار می گیرد، ویروس هرپس سیمپلکس و سیتومگالو ویروس هم به طور عمده از تماس طولانی فرد با فرد منتقل می شوند. در این مطالعه، اولین شواهد اپیدمیولوژیکی فراهم شد مبنی بر این که میکروب های دهانی گوار و غذایی بیشتر از ویروس های تنفسی هوایی اثر محافظتی ضد آتوپمی ایجاد می کنند و مطرح می کند که بافت لنفوئیدی همراه روده، محلی است که در آن در اثر مواجه میکروبی مناسب انحراف پاسخ ایمنی در مقابل آلرژن های هوایی معمول می شود. مدل های ح شواهدی برای این فرض فراهم می کنند، مثلاً در موش بعد از تولد، فلور روده برای افزایش ترجیحی ایمنی (Th۱) (T- helper در برابر آنت های محیطی ضروری است، یا در موش صحرايي، باکتری های روده ای تغییر ایزوتایپ gE را تنظیم می کنند، یا در موش های germ free ؛ های Th۲ به القای تولرانس دهانی حساس نیستند، و تشکیل مجدد میکروفلور روده ای یا تجویز دهانی مواد میکروبی (لیپوپلی ساکارید حساسیت را بهبود می دهد بنابراین مانع آتوپمی می شود (۷). در يك بررسی فلورکومانسال روده ای بچه های سوئدی (که در آن ها شیوع بالا است) با بچه های استونی (که در آنها شیوع آلرژی پایین است) بررسی و مقایسه شد، مشخص شد که ممکن است تفاوت های کلونیزاسیون مجرای گوارشی جمعیت هایی که شیوع بیماری های آلرژیک در آن ها بالا است وجود داشته باشد. در بچه های استونی يك کلونیزاسیون شدید با لاکتوباسیلوس ها وجود داشت در حالی که کلاسترید یا در بچه های سوئدی بیشتر بود. تحقیقات بیشتر نشان داد های هر دو جمعیت که بیماری های آتوپیک در آن ها بروز می کند کمتر با لاکتوباسیلوس ها کلونیزه می شوند و دارای میزان بیشتری از ارگان

های هوازی هستند. از طرف دیگر، ممکن است بچه هایی که بیماری آلرژیک در آن ها پیشرفت می کند نتوانند محصولات باکتریایی را فلورکومانسال مشتق می شوند بشناسند یا پاسخ کاملی علیه آن ها ایجاد کنند. این حالت ممکن است در بچه هایی که پاسخ ضعیف واکنش‌ناسیون DPT دارند و بعدها در آن ها آتوپوی پیشرفت می کند وجود داشته باشد، پاسخی که ممکن است مشاهده همراهی معکوس پاسخ های توپرکولینی و بیماری آتوپیک را توضیح دهد(۹). در مطالعه ای که Farooqi و Hopkin انجام دادند (۶) نشان داده شد سه متغیر با معنی دار با آسم، تب یونجه و آگزما بعدی همراهند که شامل آتوپوی مادرزادی (مادری)، ایمن سازی با واکنس پرتوسیس سلولی و درد آنتی بیوتیک های خوراکی در اوان زندگی می باشند. اثر آتوپوی مادری به عنوان یک اثر ژنتیکی قابل درک است. واکنس پرتوسیس سلولی که صورت بخشی از واکنس سه گانه DPT همراه ادجوانت آلوم تجویز می شود و به طور معنی دار با اختلالات آتوپیک بعدی مرتبط است. در حیرتجربی هم تعدادی از مشاهدات تأکید می کنند بوردوتلاپرتوسیس و توکسین هابش قدرت بالقوه افزایش Th۲ را دارند و در جوندگان عامل ما قوی تولید IgE هستند. در این مطالعه درمان خوراکی آنتی بیوتیکی به هر دلیلی در دو سال اول زندگی قوی ترین پیش گویی کننده اخت آتوپیک بعدی بود. البته در تفسیر آن، یک موضوع مهم که باید در نظر گرفته شود علت معکوس است، از آن جا که اختلالات آتوپیک باعث تنفسی می شوند، که ممکن است با عفونت اشتباه یا با آن مخلوط شود، بیماری آتوپیک ایجاد شده باید با آنتی بیوتیک ها آماده درمان شد این رو تصور می شود درمان آنتی بیوتیکی باعث اختلال آلرژیک شده است. به علاوه، آنتی بیوتیک ها ممکن است برای عفونت هایی داده که ممکن است خودشان Th۲ را افزایش دهند مثل ویروس سنتسیشیال تنفسی. لازم به ذکر است در مطالعه ای که S.lli و همکاران انجام (۸) هیچ ارتباطی بین درمان آنتی بیوتیکی و بروز آسم در سن ۷ سالگی پیدا نکردند. با این حال فلور میکروبی روده نقش مهمی در برنامه ر پیشرفت ایمنی سیستمیک در اوان زندگی ایفا می کند و بافت لنفوئیدی حیواناتی که در وضعیت بدون میکروب (germ free) به دنیا می آیند هایی که تحت آلودگی زدایی آنتی بیوتیکی روده قرار می گیرند، به طور ضعیفی پیشرفت می کند و این ها مکانیسم ایمنی Th۱ معیوب بنابراین، درمان بچه های کوچک با آنتی بیوتیک های وسیع الطیف خوراکی ممکن است روده را از عناصر مهم پیش برنده Th۱ فلورمیکروبی کند، در سن حساسی که به برتری ایمنی Th۱ بر Th۲ و افزایش اختلالات آتوپیک منجر می شود آنتی بیوتیک ها ممکن است اثرات مستقیمه اعمال ایمنی انسان هم داشته باشند (۶).

یکی از جنبه های غریب ارتباط بین عفونت ها و آتوپوی، ارتباط مثبت بین اختلالات آتوپیک و سندرم هایی مثل عفونت های مجرای ادراری اس برای آن هیچ ارتباط گزارش شده ای با اختلالات آتوپیک وجود ندارد. درمان آنتی بیوتیکی برای بسیاری از این بیماری هایی عفونی متداول است شاید به همین دلیل اختلالات آتوپیک بعد از ابتلا به آن ها افزایش می یابند (۶). مسأله دیگر این که اختلال آتوپیک بعد عفونت سرخک (اگ ایمن سازی سرخک انجام نشده باشد)، نسبت به موقعی که عفونت سرخک بعد ایمن سازی سرخک ایجاد می شود کمتر است (۳و۶) اما بیشتری لازم است تا این مطلب روشن شود چون عفونت سرخک اثرات ایمنی پیچیده ای دارد، بعد از عفونت سرخک ساتوکاپن ۱۲- IL ک یافته و ۴- IL افزایش می یابد. ایمن سازی سرخک هم با القای پاسخ غالب Th۲ حساسیت به آتوپوی ایجاد می کند. بنابراین برنامه واکنسینار ملی سرخک در انگلیس ممکن است تا قسمتی تغییر در افزایش شیوع آسم را توضیح دهد (۳و۶). جالب است که اطلاعات اخیر مطرح می لازم نیست میکروب ها بیماری را ایجاد کنند تا اثر حفاظتی ضد آتوپوی ایجاد شود. برای مثال، بیشتر موارد ابتلا به توکسوپلازماگوندی بعد از بدون تظاهرات بالینی است، اما توکوپلازماگوندی قویا سلول های دندرتیک را تحریک می کند تا در بدن ۱۲- IL تولید کنند که ملکول کلید انحراف پاسخ های سلول T به سمت فنوتیپ Th۱ می باشد. باکتری های هوازی بیماری را مثل مایکوباکتریوم توپرکلوزیس، یا مواد باکتر استنشاقی (اندوتوکسین ها) هم ممکن است با تحریک مکان های دیگر مثل بافت لنفوئیدی برونشی مانع آلرژی تنفسی شوند (۷).

در ضمن باید توجه کرد که محققان الزاما نقش سببی مستقیمی برای هلیکوباکتریپیلوری، ویروس هپاتیت A یا توکسوپلازماگوندی در کاهش آتوپوی که مشاهده می شود قابل نیستند. ترجیحا، در نظر گرفته می شود که مثبت بودن سرمی به این میکروب ها، نشانه بسیار قابل اعتد از پرورده شدن در محیطی است که مواجهه بیشتری با میکروب های دهانی گوارشی یا غذایی دیگر وجود دارد که ممکن است اثراتی را ا کنند که مانع آتوپوی می شوند. این مطالعات مطرح می کنند که تحریک میکروبی مناسب در افرادی که در معرض توکسوپلازماگوندی، و هپاتیت A یا هلیکوباکتریپیلوری قرار می گیرند در اوان کودکی کاملا مانع آتوپوی می شود یا در برخی افراد ممکن است دیرتر عمل کند تا در بزرگسالی از افزایش حساسیت بدون علائم بالینی که طی دوران کودکی شروع شده بود و آغاز علائم تنفسی آلرژیک ممانعت کند. بنابراین فرضیه وجود دارد که ممانعت از حساسیت آتوپیکی ممکن است منحصرآ محدود به یک دوره مشخص در اوایل زندگی نباشد، ترجیحا ممکن

پروسه دینامیک و کمی باشد که تا حداقل دوره جوانی امتداد می یابد و تابع فاکتورهای ژنتیکی است که تنظیم می کنند چقدر زود و چقدر، مواجه میکروبی مداوم باید باشد تا محافظت دایم از حساس سازی آتوپیک ایجاد یا در شروعش تأخیر ایجاد کند (۷). اما محققان دیگر ممکن در سرکوب فنوتیپ آتوپیک مؤثر باشد که درباره آن در ادامه توضیح داده می شود.

اثر رژیم غذایی و حیوانات بر آتوپی

خوردن روزانه غذاهای سنتی که مواد محافظ ضد میکروبی ندارند و تحت مراحل بهداشتی قرار نگرفته اند ممکن است به جلوگیری از آتوپی کند. رژیم غذایی سنتی ممکن است یا با فراهم کردن تحریک روزانه میکروبی مناسب سیستم ایمنی مخاطی عمل کند (مثل گونه مایکوباکتریا)، یا با حمایت از تشکیل کلونی روده ای و Tu mover بالای کومانسال های مناسب (مثل انتروباکتریا، یا گونه های لاکتوباسیلا عمل کند (۷). در ضمن گفته شده تغییر در میزان بیماریهای آتوپیک در کشورهای غربی ممکن است به تغییر در گرفتن مواد محافظتی مربوط که از طریق غذا به بدن می رسند (۳).

ارتباط معکوس بین توکسوپلازماگوندی و آتوپی ممکن است بر این امر دلالت کند که مواجه بیشتر با میکروب ها و آنتی ژنهای آن ها حیوانات آزاد می شود ممکن است مانع آتوپی شود، فرضیه ای که با مطالعه بچه های کشاورزان ایجاد شده است. در اینجا باید احتیاط کرد، مواجهه زودرس با حیوانات خانگی در محیط بهداشتی، ممکن است در افراد مستعد حساس سازی IgE اختصاصی نسبت به آلرژن های حیوا تسهیل کند (۷).

بیماریهای عفونی و پاسخ های ایمنی تیپ ۱ Th

چطور بیماریهای عفونی می توانند مانع ظهور بیماریهای آتوپیک شوند؟ عفونت های داخل سلولی مثل سرخچه، آنفولانزا، هپاتیت A و سل، ؛ های تیپ ۱ Th را القا می کنند، که به محیط ایمونولوژیکی منجر می شود که اینترفرون گاما (IFN- γ) فراوان دارد. ۹۴۷-۷ هم در بدن وهم در آزمایشگاه در سرکوب پاسخ های ایمنی Th ۲ نقش دارد. نشان داده شده است که سلول های native T، بعد از فعال شدن سلول های عرضه کننده آنتی ژن و در غیاب IL-۴، هم زنجیره آلفا هم بتای گیرنده ۱۲-IL را بیان می کنند، بنابراین پیشرفت سلول ۱ واسطه ۱۲-IL تسهیل می شود. با این حال در حضور IL-۴، بیان زنجیره بتای گیرنده ۱۲-IL مهار می شود و به تکامل سلول Th ۲ منجر شود. زنجیره بتای گیرنده ۱۲-IL در حضور IFN- γ بیان می شود، صرف نظر از این که IL-۴ باشد یا نباشد، بنابراین در میان سلول native T تکامل سلول Th ۱ را تحریک می کند (۲). احتمال شگفت آور این است که محیط Th۱ که بیماریهای عفونی ایجاد می کنند است مانع تکامل سلول های Th ۲ اختصاصی آلرژن شود و از نتایج چنین تکاملی (یعنی اختلالات آتوپیک) جلوگیری کند. چند مطالعه از این حمایت می کنند، ثابت شده عفونت M.bovis-BCG در موش ها می تواند گسترش ائوزینوفیلی راه های هوایی را که به واسطه آلرژن القا شود و حساسیت بیش از حد راه های هوایی را مهار کند. توضیح احتمالی این نتایج این است که IFN- γ ؛ که در طول پاسخ Th۱ تولید شود به طور مستقیم مانع تکامل سلولهای Th۲ اختصاصی آلرژن با مکانیسمی که در بالا توضیح داده شد می شود. با این وجود این ممکن مکانیسم های دیگری هم باشند که به واسطه آن ها عفونت ها مانع تکامل فنوتیپ آلرژیک می شوند. مثلاً محیط سایتوکائینی که پاسخ های القا می کنند ممکن است سلول های native T helper را به سمت Th۱ ببرد و از تکامل به سمت سلولهای Th۲ دور کند، که این کار را با مهار فاکتورهای رونویسی که برای تمایز سلول های Th ۲ لازمند و یا القای تولید فاکتورهای رونویسی که مسئول ایجاد سلولهای Th۱ هستند می دهند. به علاوه، پاسخ های ایمنی Th۱ ممکن است به طریقی مانع بیان کموکاین هایی شود که به طور طبیعی در طول التهاب آلرژیک می شوند و برای جایگزینی مناسب ائوزینوفیل ها و سلول های Th۲ در بافت های ملتهب ضروری هستند. هر چند واضح است که عفونت که پاسخ های Th۱ را القا می کنند این قابلیت را دارند که پاسخ های Th۲ را مهار کنند، ممکن است موقعیت هایی باشد که در آن این اتفاق افتد. مثلاً، عفونت با M.Bovis - BCG قویاً مانع پیشرفت پاسخ Th۲ موضعی در ریه می شود اما مانع پاسخ آلرژیک سیستمیک نمی شود. این مطرح می کند که عفونت باید در همان محل پاسخ آلرژیک رخ دهد تا بیشترین اثر مهار را داشته باشد. اگر قضیه این طور نباشد، ظاهراً ؛ های Th۱ و Th۲ می توانند همزمان در نقاط مختلف بدن وجود داشته باشند. علاوه بر این، زمان عفونت نسبت به سن فرد هم ممکن است سرکوب فنوتیپ آتوپیک مؤثر باشد (۲). پاسخ ایمنی نوزادان غیر آتوپیک به سمت پاسخ های Th۲ انحراف دارد (فنوتیپ طبیعی سلول T جنین است، مکانیسمی که جنین را از IFN- γ ؛ مادری حفظ می کند)، که بعداً در طول سال های اول زندگی به سمت پاسخ های Th۱ ش پیدا می کند تا در مقابل عفونت ها کودک را حفظ کند (۲،۳). در مقابل، بچه هایی که آتوپیک می شوند پاسخ Th۲ را از دست نمی دهند

گزارش تازه عدم مهار پاسخ Th2 در بچه های آتوپیک را به ناتوانی این بچه ها در تولید مقادیر کافی IFN- γ ; نسبت می دهد. این امر می کند که بیماری های عفونی که باعث القای تولید IFN- γ می شوند باید در طول دوره بلافاصله بعد از تولد، یا دوران اولیه که بیشترین تأثیر را بر مهار اختلالات آتوپیک داشته باشند و عفونت های که بعدها در زندگی رخ می دهند هیچ اثر مهاری ندارند. مشاهده این بچه های غیر آتوپیک قبل از سن 5 سالگی الگوی Th1 اختصاصی آلرژن می یابد و نه الگوی Th2 القا کننده آتوپیک، این نظریه را تقویت می کند (2). البته در این فرضیه پیدایش بیماری های آلرژیک، شرایط ارگان هدف هم نقش دارد، به عبارت دیگر برای بروز این بیماری ها وجود کوفاکت اهمیت دارد. به عنوان مثال در مورد پیدایش بیماری آسم دخالت عفونت ویروس سنسیشیال تنفسی (RSV)، قرار گرفتن در معرض آلرژن ها سیگار و آلودگی هوا احتمالاً مکانیسم تنظیم ایمنی (Immune.regulation) موجود در سطح مخاط ها را تغییر می دهد و زمینه را برای وا ایمنی Th2 و بروز بیماری آلرژیک فراهم می سازد. مطلب مهم دیگر اینکه در موش ها، عفونت شیستوزوما مانسونی شدید پاسخ های Th2 القا می کند. این عفونت به صورت مداوم پاسخ Th1 به آنتی ژن های دیگر را کاهش می دهد و کلیرانس ویروس واکسینا را به تأخیر می اندازد. در انسانهای مبتلا به فیلاریازیس، که نمودار سایتوکاینی Th2 نشان می دهند، توانایی پاسخ به پروتئین های Mtb از دست نمی آید. بچه های مبتلا به اگزما، گهگاه بعد از عفونت های شدید باکتریایی یا ویروسی بهبود خودبخودی پیدا می کنند (اگرچه اغلب موقتی است). این مشاهدات مطرح می کنند که تغییر در تعادل Th2/Th1 ممکن است فقط در حضور عفونت مداوم و شدید مهم شود (1). اثر بیماری عفونی که بعد از اختلال آتوپیک بروز می کنند، بر پیشرفت اختلالات آتوپیک همانطور که در بالا بحث شد، واضح به نظر می رسد که عفونت که پاسخ تیپ Th2 را القا می کنند می توانند تحت شرایط معینی مانع پیشرفت فنوتیپ آتوپیک شوند. با این حال، وقتی عفونت بعد از اختلال آلرژیک کاملاً پیشرفت کرد و مزمن شد در همان محل رخ می دهد چه اتفاقی می افتد؟ به نظر می رسد یکی از این دو نتیجه غالب شود، که به قدرت پاسخ Th2 و بنابراین مقدار IL-4 که تولید می شود بستگی دارد. حضور IL-4 در طول پرایمینگ سلول T ممکن است Th1 که در حالت طبیعی غالب است و توسط عامل عفونی القا می شود را به پاسخ مخلوط Th2/Th1 منحرف کند، که به تشدید اختلال آتوپیک منجر می شود. گزارشاتی این نظریه را تأیید می کنند، گزارشاتی که نشان می دهند IL-4 می تواند تولید پاسخ های Th2 را تحت شرایط در حالت طبیعی فقط حمایت کننده تولید سلول های Th1 هستند، القا کند. در مقابل، اگر پاسخ آلرژیک ضعیفی با مقادیر پایین IL-4 داشته باشد، پاسخ Th1 در مقابل عفونت احتمالاً به پاسخ Th2/Th1 مخلوط منحرف نمی شود. در مجموع، ممکن است که پاسخ Th1 عفونت القا می شود تحت نفوذ پاسخ آلرژیک قوی به تیپ Th2 منحرف شود. هر چند هنوز مانده تا این امر از نظر تجربی اثبات شود، مشاهده بالینی آسمی که با عفونت القا می شود مطرح می کند که این اثر می تواند اتفاق بیفتد.

مکانیسم دیگری که توسط آن بیماری های عفونی ممکن است علایم پاسخ های آلرژیک مستقر شده را افزایش دهند با فراهم کردن IL-2 سلولهای Th2 اختصاصی آلرژن است که در حال تکثیر هستند و به پاسخ های Th2 قوی تر منجر می شود. مشاهده این که سلولهای IL-2 تولید می کنند و سلولهای Th2، IL-2 را برای پیشرفت مطلوب لازم دارند از این نظریه حمایت می کند (2).

بیماریهای عفونی القا کننده های تیپ Th2

بیماریهای عفونی دیگری که ممکن است بر پیشرفت اختلالات آتوپیک اثر بگذارند گرم های متازوتیک (چند یاخته ای) هستند. در مقایسه با ناشی از پاتوزن های داخل سلولی، عفونت های گرم های انگلی پاسخ های تیپ Th2 بسیار مشخصی را القا می کنند. آلرژن هایی که قوی پاسخ های IgE را در طبیعت تولید می کنند از انگل های گرمی منشأ می گیرند (10). بنابراین، انتظار می رود عفونت های گرمی با القای بیان IL-4 و احتمالاً از طریق القای فاکتورهای ترجمه ای خاص سلول Th2 در سلولهای آتوپیک را افزایش دهند، که به پیشرفت بیشتر سلول های Th2 اختصاصی آلرژن منجر می شود. به علاوه، افزایش تعداد کل آنوزینوفیل ها و تولید ماستوسیت ها که بعد از عفونت های گرمی مشاهده می شود ممکن است مستقیماً التهاب تیپ آلرژیک را افزایش دهد (2). خارش مکانیکی در محل التهاب آلرژیک در طول مهاجرت گرم (مثلاً آسکاریس در شش) ممکن است به طور کلی فنوتیپ آتوپیک را هم با افزایش پاسخ های التهابی در این محل افزایش دهد. این مشاهده در توافق با مطالعاتی است که نشان می دهد تظاهرات آلرژیک بیشتر در بچه ها بروز می کند که از نظر سرمی برای توکسوکارا مثبت هستند تا در بچه های سرونگاتیو. به علاوه، درمان ضدکرمی افرادی که در مناطق آلودگی های گرمی شیوع بالایی دارد زندگی می کنند هم به بهبود آسم منجر می شود. جالب است که این پدیده فقط وقتی مشاهده می شود که افراد بار انگلی نسبتاً پایینی داشته باشند، ریشه کنی گرمی در بچه هایی که بار انگلی بالاتری دارند القای بیماری آتوپیک آغاز می کند.

علاوه، در کشورهای درحال توسعه یافته شایع نیست. مبنای این مشاهدات واضح نیست. يك احتمال این است که مردم کشورهای در توسعه ممکن است بیشتر در معرض عفونت های القا کننده Th1 قرار گیرند، که به مهار اختلالات آتوپیک صرف نظر از عفونت های کرمی منجر شود. فرضیه شگفت آور دیگر این است که هر چند عفونت های کرمی ممکن است عملا موجب افزایش پاسخهای Th2 به سمت آلرژن ها نه ممکن است باعث مهار اعمال افکتور آتوپیک هم بشوند (۲).

مطالعات ایمنولوژیکی اخیر نشان داده دو پاسخ IgE مختلف علیه عفونت های کرمی وجود دارد: اولین اینها پاسخ دفاعی میزبان است که اختصاصی آنتی ژن های پارازیتی تولید می کند. پاسخ ثانویه این است که میزبان IgE پلی کلونال وابسته به ۴ - IL / Th2 غیر اختصاصی می کند که به افزایش مقدار کل IgE سرمی در جمعیت های آلوده به انگل منجر می شود. این تولید پلی کلونال IgE ممکن است مکانیزم دفاعی کرم در برابر اثرات ضد انگلی IgE باشد. محرک پلی کلونال می تواند با کاهش تولید آنتی بادی IgE اختصاصی پاسخهای آلرژیک را مهار کند، رابطه معکوس بین مقادیر IgE سرمی اختصاصی و مقدار کل IgE منجر می شود. IgE پلی کلونال گیرنده های IgE روی ماست سل ها را اشباع می کند، بنابراین به طور رقابتی مانع اتصال IgE اختصاصی آلرژن می شود. این فعالیت مهاري ممکن است دلیل کاهش شیوع بیماری آلرژیک باشد که در برخی جمعیت های گرمسیری گزارش شده است (۱۰ و ۲). این احتمال که انگل ها با تحریک تولید IgE اضافی از پاسخ فرار می کنند اهمیت زیادی دارد. برای مثال، در جمعیت هایی که به صورت اندمیک در معرض کرم ها قرار می گیرند، افرادی که بالاترین مقدار کل سرمی را دارند نسبت به آن هایی که مقادیر پایین تر IgE کل سرمی دارند، بعد درمان ضد کرمی سریع تر با انگل ها دوباره آلوده می شوند. علاوه افراد آتوپیک در چنین جمعیت هایی به طور قابل توجهی مقادیر IgE کل پایین تر، غلظت IgE ضد انگلی اختصاصی بالاتر، و عفونت های ضعیف تری نسبت به افراد مشابه غیر آتوپیک دارند. این مشاهدات مطرح می کنند که میزبانان آتوپیک از طریق تکامل پاسخ های اختصاصی ه در برابر انگل ها کسب کرده اند، و این که کرم ها هم از طریق تکامل با افزایش آلرژن هایی که پاسخ IgE پلی کلونال را تحریک می کنند با آن ه می کنند. افراد آتوپیک مؤثرترین پاسخ های IgE را ایجاد می کنند، و در اصطلاح تکاملی، ممکن است این امر جبران اثرات مضر بیماری آلرژ بکند. بنابراین به نظر می رسد وضعیت آتوپیک به نفع اختصاصی در مقابل پاسخ IgE پلی کلونال باشد و بنابراین ژن هایی که این را تعیین می ممکن است حفظ شده باشند. با وجود این، در غیاب مواجهه محیطی با انگل ها، این اثر بیشتر از این که مفید باشد مضر است (۱۰).

هر چند اثرات عفونت کرمی بر پاسخ های آلرژیک واضح نیست، برخی عوامل عفونی که پاسخ های Th2 را القا می کنند به نظر می پیشرفت اختلالات آتوپیک را افزایش دهند. برای مثال، گزارش شده عفونت با ویروس سنسیتیوالت تنفسی (RSV)، بیماری آسم را هم در ا هم در موش تشدید می کند و ابتلا به برونشیتولیت RSV در سال اول زندگی عامل خطر قوی برای پیشرفت آسم و آتوپي است هر چند مکان افکتور ایمنی که از طریق آن ها عفونت های RSV این اثر را القا می کنند واضح نیست، تصور می شود این اثر حداقل تا حدی به واسطه مستقیم پاسخ های Th2 در ریه توسط ویروس باشد (۴ و ۲).

گفتار آخر

در مجموع شواهد خوبی وجود دارد که عفونت ها می توانند قویا بر پیشرفت و شدت اختلالات آتوپیک اثر بگذارند (۲). افزایش شیوع و بیماری های آلرژیک که اخیرا در کشورهای توسعه یافته مشاهده می شود به عدم تعادل Th1 / Th2 نسبت داده می شود که با کاهش موا عفونت های باکتریایی و ویروسی متداول ایجاد می شود، اما کاهش عفونت های کرمی را هم باید در این زمینه در نظر گرفت (۱۰). عفونت مثل سرخک، انفولانزا و سل پاسخ های Th1 بسیار مؤثری القا می کنند و به نظر می رسد یا مستقیما با مهار پیشرفت سلول Th2 اخت الرژن یا با مکانیسم های فعلا ناشناخته دیگر مانع پیشرفت آتوپي می شوند. با وجود این، این اثر به نظر می رسد مثل شمشیر دو لبه باشد اگر بعد از این که فنوتیپ آتوپیک کاملا پیشرفت کرد این عفونت ها رخ دهند ممکن است عملا شدت اختلالات آتوپیک را افزایش دهند. عفونت کرمی پیچیدگی واکنش های مقابلی را که میانجی پیشرفت اختلالات آلرژیک هستند بیشتر روشن می کنند. هر چند تولید ۴ - IL که کرم القا کند ممکن است پاسخ های Th2 را بر ضد آلرژن ها افزایش دهد، مکانیسم های افکتور آلرژیک (فعال شدن ماست سل ها با واسطه IgE) است عملا مهار می شود. با این حال، پیش بینی طولانی مدت ممکن است تشدید بیماری آتوپیک در زمانی باشد که مقادیر IgE پلی کلونال از حذف طبیعی یا معالجه ای کرم ها کاهش می یابد (۲).

شواهد بالا به منظره علمی منجر شده است که از میکروب های خاص یا ملکول های آن ها، بدون ایجاد بیماری عفونی، برای جلوگیری از استفاده شود (۷ و ۲). مثلا در تحقیقی که اخیرا Isolauri و همکاران (۱۱) انجام دادند، اثر پروبیوتیک ها را بر کنترل آگزمای آتوپیک بررسی و

پروبیوتیک‌ها که به عنوان اجزای غذایی میکروبی زنده که برای سلامتی مفید هستند تعریف می‌شوند، باکتری‌های کومانسال ط میکروفلورای روده ای انسان سالم هستند. پروبیوتیک‌ها از طریق اثر بر روده تأثیرات مفیدی بر سلامت میزبان می‌گذارند. بیشترین نوعی از که استفاده می‌شود لاکتوباسیلوس‌ها (lactobacilli) و بیفیدوباکتری‌ها (bifidobacteria) هستند، و بیشترین استفاده درمانی ثبت شده و را ها در پیشگیری و درمان بیماری‌های اسهالی است. در این مطالعه، اثر مصرف خوراکی Lactobacillus strain و Bifidobacterium factis GG بر خوارانی که علائم آگزما آتوپیک را نشان می‌دادند بررسی شد و مشخص شد که پروبیوتیک‌های یاد شده میزان، شدت و علائم فردی آگ آتوپیک رادر شیر خواران کاهش می‌دهند.

به علاوه پیشنهاد شده با واکسن نزدن علیه بیماری‌های کودکی، افراد کمتری ممکن است در طول زندگی شان دچار آتوپیک شوند، هر خطرات این راه ممکن است از فوایدش بیشتر باشد. چنین طرح‌هایی ممکن است در آخر بیشتر مضر باشند تا مفید، مگر این که ما بتوانیم با کامل تری مکانیسم‌های افکتور ایمنی را که میانجی پاسخ بیماری‌های عفونی و آلرژن‌ها هستند درک کنیم (۲).

منابع

۱. Cookson W., Moffatt M: Asthma: an epidemic in the absence of infection? Science. ۱۹۹۷، ۲۷۵: ۴۱ - ۴۲.
۲. Erb K.: Atopic disorders: A default pathway in the absence of infection? Immunol. Today. ۱۹۹۹، ۱۲۰: ۳۱۷ - ۳۲۲.
۳. Bonder C., Godden D., Seaton A.: Family size, childhood infections and atopic diseases. Thorax. ۱۹۹۸، ۵۳: ۲۸ - ۳۲.
۴. Ilkerts G., Walzl G., Openshaw P.: Do common childhood infections teach the immune system not to be allergic? Immunol. Today. ۲۰۰۰، ۱۱۸ - ۱۲۰.
۵. Ponsonby A.L., Kemp A.: Asthma and early childhood infections disease. BMJ. ۲۰۰۱، ۳۲۳: ۱۶۴.
۶. Farooqi S., Hopkin J.: Early childhood infection and atopic disorder. Thorax. ۱۹۹۸، ۵۳: ۹۲۷ - ۹۳۲.
۷. atricardi P: Exposure to foodborne and orofecal microbes versus airborne viruses in relation to atopy and allergic asthma: epidemiological study. BMJ. ۲۰۰۰، ۳۲۰: ۴۱۲ - ۴۱۷.
۸. i S: Early childhood infections diseases and the development of asthma up to school age: a birth cohort study. BMJ. ۲۰۰۱، ۳۲۳: ۳۹۰ - ۳۹۵.
۹. Jones C., Holloway J., Warner J.: Does atopic disease start in foetal life? Allergy. ۲۰۰۰، ۵۵: ۲ - ۱۰.
۱۰. Lynch N., Goldblatt J., Souef p.: Parasite infections and the risk of asthma and atopy. Thorax. ۱۹۹۹، ۵۴: ۶۵۹ - ۶۶۰.
۱۱. Isolauri E: Probiotics in the management of atopic eczema. Clin. Exp. Allergy. ۲۰۰۰، ۳۰: ۱۶۰۴ - ۱۶۱۰.

منبع : بنیاد اندیشه اسلا،

[://vista.ir/?view=article&id=207248](http://vista.ir/?view=article&id=207248)



احتیاطات قلبی ریوی در درمانگاه دندانپزشکی

مسئولیت دندانپزشک در قبال بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی، اس از تمام اقدامات پیشگیرانه در جهت کاهش احتمال وقوع حملات قلبی کار جراحی دهان است. اقدامات پیشگیرانه با گرفتن یک شرح حال دقیق بیمار آغاز می‌شود...

در مورد بیماران با آنژین صدری، باید از بیمار درباره اتفاقاتی که آنژین وجود می‌آورد، تعداد دفعات، مدت و شدت آنژین، پاسخ آن به دارو استراحت سوال کرد. در صورتی که آنژین تنها با فعالیت بدنی شدید کند و بلافاصله به نیتروگلیسرین خوراکی پاسخ دهد و در صورتی که تازگی هیچ‌گونه افزایشی در شدت آن رخ نداده باشد، جراحی‌های سه دهان اگر با اقدامات احتیاطی مناسب همراه باشد، اغلب بی‌خطر است با این حال اگر حملات آنژین پس از حداقل فعالیت بدنی رخ دهد و اگر دوز نیتروگلیسرین برای تسکین درد ففسه سینه لازم باشد، یا اگر آنژین ناپایدار داشته باشد، باید جراحی انتخابی روی دهان را تا کسدمشاوره پزشکی به تعویق انداخت.

وقتی این نتیجه حاصل شد که امکان انجام جراحی بدون خطر برای وجود دارد، می‌توان جراحی را با رعایت اقدامات احتیاطی آغاز کرد.



بالا رفتن نیاز به اکسیژن در طول جراحی که از عوامل آغاز حملات آنژین است، به طور عمده ناشی از اضطراب بیمار بوده و بنابراین باید از پراکاهش اضطراب استفاده کرد. به علاوه اگر بیمار فوق‌العاده مستعد آنژین است باید طی عمل به بیمار اکسیژن اضافی داده شود.

• نوع بی‌حسی

به طور کلی، بی‌حسی موضعی کامل باید انجام شود، اما درباره استفاده از بی‌حس‌کننده‌های موضعی حاوی اپی‌نفرین اختلاف نظر وجود گفته می‌شود حد مجاز مصرف اپی‌نفرین در هر جلسه ۳۰ دقیقه‌ای ۴۰ میکروگرم است (معادل ۴ میلی لیتر داروی بی‌حسی با غلظت اپی، ۱/۱۰۰۰۰۰؛ برای مثال ۲ کارپول لیدوکائین با غلظت اپی‌نفرین ۱/۱۰۰۰۰۰).

در بیماران با سابقه انفارکتوس قلبی باید تا شش ماه از انجام جراحی انتخابی اجتناب کرد، زیرا خطر انفارکتوس دوباره پس از یک MI، طرف ماه به کمترین میزان ممکن خواهد رسید. باید به احتمال مصرف داروهای ضد انعقاد و یا احتمال وجود نارسایی احتقانی قلب نیز توجه داشت. در افراد مبتلا به نارسایی احتقانی قلبی (کاردیومیوپاتی هایپرتروفیک) که از طریق درمان دارویی و رژیم غذایی به خوبی تحت کنترل‌اند، مراحلی جراحی سرپایی دهان را انجام داد.

البته توجه به برخی نکات ضروری است: «بیماران دچار ارتوپنه تحت هیچ شرایطی نباید به صورت طاق‌باز قرار بگیرند؛ برخی از این بیماران دیرمصرف می‌کنند؛ مصرف دیگوکسین و برخی داروهای مسدودکننده کانال کلسیمی و یا ضدانعقاد نیز در این بیماران شایع است».

• مشکلات ریوی

وقتی بیمار سابقه‌ای از آسم را بیان می‌کند، دندانپزشک ابتدا باید با پرسیدن سوالات بیشتر، تعیین کند که آیا بیمار واقعا آسم دارد یا اینکه مشکل تنفسی از قبیل رینیت آلرژیک دارد که در مراقبت دندانپزشکی از اهمیت کمتری برخوردار است.

وقتی سابقه آسم تأیید شد باید درباره تعداد دفعات، شدت و داروهای مورد مصرف سوال کرد. به خصوص باید از بیماران آسمی درباره حساسیت به آسپیرین سوال کرد، زیرا فراوانی حساسیت به داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی در این بیماران تقریباً بالاست.

در درمان‌های جراحی دهان، بیماران آسمی باید به اهمیت اضطراب در شروع اسپاسم برونش‌ها و احتمال سرکوبی آدرنال در بیماران کورتیکواستروئید دریافت می‌کنند، توجه داشت.

اسپری تنفسی خود بیمار باید طی عمل در دسترس باشد و باید در کیت اورژانس داروهای از قبیل اپی‌نفرین تزریقی و تتوفیلین را نگه داپرهیز از مصرف داروهای ضد التهاب

غیراستروئیدی ترجیح دارد.

بیماری‌های مزمن انسدادی و محدودکننده ریه را اغلب یکجا دسته‌بندی کرده و تحت عنوان بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) می‌خوانند. در این بیماران، مجاری هوایی دچار اختلال شده، خواص ارتجاعی خود را از دست می‌دهند. به علت ادم مخاطی، ترشحات بیش از حد و اسپاسم مسدود می‌شوند که به تظاهرات بالینی COPD منجر خواهد شد. بیماران دچار COPD اغلب طی فعالیت بدنی خفیف تا متوسط تنگی نفس می‌شوند.

هنگام درمان بیماران مبتلا به COPD که کورتیکواستروئید دریافت می‌کنند، دندانپزشک باید دادن کورتیکواستروئید اضافی پیش از عمل را مدنظر دهد. باید داروهای آرام‌بخش، خواب‌آور و مخدر که موجب کندی تنفس می‌شوند دوری جست. ممکن است لازم شود بیماران را در صندلی دندانپزشکی در وضعیت نشسته و قائم نگه داریم تا بتوانند از عهده ترشحات ریوی‌شان که فراوان است، برآیند.

نکته مهم در این بیماران اجتناب از استفاده از اکسیژن اضافی حین جراحی است، زیرا در این بیماران برخلاف افراد سالم که در آنها محرک ارتعاش تنفس افزایش سطح CO₂ شریانی است، برای تحریک تنفس کاملاً وابسته به کاهش سطح اکسیژن شریانی است. اگر با دادن اکسیژن با غلظت بالا، غلظت اکسیژن شریانی را بالا ببریم، تحریک تنفسی از بین می‌رود و تنفس بیمار ممکن است خیلی آهسته شود. برای کاهش میزان ترشحات، وقت ملاقات را در بعدازظهر قرار دهید.

منبع: هفته نامه سد

»://vista.ir/?view=article&id=348824

vista.ir
Online Classified Service

از آسم چه می‌دانیم؟

دستگاه تنفس انسان از دو بخش تشکیل شده است:

(۱) راه‌های هوایی فوقانی

(۲) تحتانی.

راه‌های هوایی فوقانی شامل حفره‌های بینی، حلق و حنجره و راه تنفسی تحتانی شامل نای، نایزها، نایزک‌ها و کیسه‌های هوایی هستند. دستگاه تنفس اعمال مهمی را انجام می‌دهد. یکی از این اعمال مطبوع‌سازی هوا توسط مجاری فوقانی تنفسی است. یعنی هوا عبور به شکلی تحویل ریه‌ها می‌شود که تا حد امکان عاری از تحریک باشد. عمل دیگر راه‌های تنفسی فوقانی، پاکسازی هوا از ذرات مضر که مقدار زیادی از این وظیفه به وسیله عکس‌العمل سرفه، عطسه و مژک‌های پوشاننده مجاری هوایی صورت می‌گیرد. بقیه دستگاه تنفس دو کار را انجام می‌دهد که یکی هدایت هوا و دیگری مبادله گازهاست. افراد سالم، ریه‌ها به سادگی اتساع‌پذیر هستند به طوری که با عم





می‌توان حدود ۵۰۰ سانتی‌مترمکعب هوا را به راحتی وارد ریه‌ها کرد.

• آسم

آسم اصطلاحی است که از قرن‌ها پیش به بیماران مبتلا به تنگی اطلاق شده است. بیماری آسم به صورت حمله‌ای، ناگهانی و با فزاینده‌ای متفاوت بروز می‌کند. در صورت بروز حمله شدید و حاد، از راه‌های هوایی ممکن است به مدت چند روز یا حتی هفته‌ها به طول انجامد. در این بیماری، راه‌های هوایی تنگ می‌شوند که این تنگی، با خود برطرف می‌شود. مشخصه بیماری آسم، پیدایش حملات متناوب، خس‌خس سینه و تنگی نفس است که خیلی زود بعد از شروع با عامل ایجاد کننده به حداکثر شدت خود رسیده و اگر معالجه نشود، ممکن است ساعت‌ها ادامه یابد.

در بین دوره‌های حمله آسم، بیمار مدتی آرام و بدون علامتی از تنگی نفس است. معمولاً حملات، مدت کوتاهی به طول می‌انجامند (از چند ساعت تا چند روز). بعد از رفع دوره بیماری، به نظر می‌رسد که بیمار کاملاً بهبود یافته است؛ با این حال، ممکن است در طی یک دوره، بیمار درجاتی از انسداد راه هوایی را تجربه کند. این دوره ممکن است خفیف باشد یا بسیار جدی که انسداد راه هوایی روزها و هفته‌ها باقی بماند. این وضعیت آسم پایدار می‌گویند که حتی در بعضی موارد ممکن است منجر به مرگ شود.

• شیوع و علت بروز آسم

آسم بیماری شایع، مزمن و التهابی ریه است که هم کودکان و هم بالغان را گرفتار می‌کند؛ اما در کودکان شیوع بیشتری دارد. این بیماری سنی می‌تواند شروع شود. حدود دو سوم بیماران قبل از سن ۱۰ سالگی و یک سوم دیگر بعد از سن ۴۰ سالگی به این بیماری دچار می‌شوند. بیشتر از نیمی از کودکان مبتلا به آسم، وقتی به سن بلوغ می‌رسند، بهبود می‌یابند. در حالی که در بیش از نیمی دیگر، شروع آسم بعد از ۱۰ سالگی است. به طور کلی، اگر آسم در زمان کودکی شروع شود، حملات تنابویی و ارتباط آن با مواد محرک خارجی بیشتر بوده و پیش‌بینی هم دارد. در مقابل، آسمی که بعد از ۲۰ سالگی شروع شود، شدیدتر بوده، پیش‌آگهی بدتری داشته و شانس بروز آسم و خیم در فرد بیشتر است. آسم در بعضی نژادها مثل سرخپوست‌های آمریکای شمالی و اسکیموها به ندرت دیده می‌شود. شیوع دقیق آن در شرقی خوبی مطالعه نشده، اما در بین چینی‌ها کمتر از هندی‌ها بروز می‌کند. آسم در نژاد زرد کمترین شیوع را دارد مثلاً در اندونزی ۲ درصد، در حالی که انگلستان، زلاندنو، استرالیا و جنوب تا ۲۷ درصد شایع است. به هر حال هنوز کاملاً مشخص نیست که این اختلاف شیوع نژادی منشأ ژنتیکی یا ناشی از عوامل محیطی یا اقلیمی است. این بیماری در ساکنین نواحی مرطوب شایع‌تر است و برعکس سکونت در نواحی کوهستان بهبود حال بیماران موثر است. آسم در جوامع فقیرنشین با تراکم جمعیتی زیاد و در نتیجه شیوع عفونت‌های ویروسی تنفس بیشتر دیده می‌شود. در ماه‌های اول زندگی مصرف شیر خشک با شیشه، سیگار کشیدن پدر و اطرافیان و همچنین غذاهایی که کودک بعد از ۶ ماهگی اس می‌کند، می‌تواند سبب پیدایش التهاب گلو، ویزینگ و آسم شود. این بیماری در یک تا ۲ درصد کل کارگران دیده می‌شود که به آن آسم شغلی می‌گویند و در بعضی مشاغل بیشتر دیده می‌شود، مثلاً ۲۵ تا ۲۹ درصد کارگران صنعت کتان، ۱۶ درصد دامداران و ۵ تا ۱۰ درصد کارگرانی در ایروستانات‌ها در تماس هستند، دچار مشکلات تنفسی می‌شوند. علت بروز آسم به درستی مشخص نشده است اما عوامل مختلفی در آن به طور موثری دخالت دارند. آسم نیز مانند بسیاری از بیماری‌ها از طریق ژن منتقل می‌شود، اما جزئیات عوامل ژنتیکی هنوز مشخص نیست. بنابراین، لازم است سابقه بیماری در سایر افراد خانواده مورد بررسی قرار گیرد. باید توجه نمود که بعضی افراد وجود بیماری آسم بستگان خود را به صورت خس‌خس سینه مطرح می‌کنند. البته باید توجه داشت که در صورت وجود نداشتن سابقه فامیلی نیز بیماری آسم می‌کند که در این حالت، عوامل محیطی مثل ویروس‌ها، تماس‌های شغلی و محرک‌های محیطی سبب شروع و پایداری بیماری شوند.

• انواع آسم

آسم به دو صورت آلرژیک یا خارجی و غیرآلرژیک یا داخلی دیده می‌شود که هر یک از آنها دارای خصوصیات ویژه‌ای هستند. تقریباً ۵۰ درصد بیماران مبتلا به آسم آلرژیک، بیشتر به دلیل داشتن سابقه خانوادگی ابتلا به آلرژی مثل رینیت آلرژیک، اگزما و تب یونجه می‌کند. در حالیکه، آسم داخلی معمولاً بعد از سن ۲۵ یا ۴۰ سالگی شروع شده و سابقه فامیلی یا شخصی آلرژی در بیمار وجود ندارد. میر ناشی از آسم داخلی بیشتر است؛ در این نوع، خلط بیمار معمولاً چرکی اما در نوع آلرژیک به رنگ شفاف و سفید است.

• عوامل بروز آسم

علت دقیق ابتلا به این بیماری هنوز روشن نیست، اما پزشکان استنشاق هوای آلوده را مهمترین علت بروز این بیماری می‌دانند. برخی از بی مبتلا به آسم آلرژیک، تنها به یک ماده محرک خاص حساسیت نشان می‌دهند (مثل بیماران مبتلا به آسم فصلی)، در حالیکه بعضی دیگر است به مواد مختلفی عکس‌العمل نشان دهند؛ این افراد در تمام فصول سال دچار حملات آسم می‌شوند.

به طور کلی، ۷ گروه محرکی که می‌توانند باعث شروع حمله آسم شوند، عوامل آلرژیک، اکولوژیک یا زیست محیطی، شغلی، عفونی، وابسته به ورزش و استرس‌های روحی - روانی هستند. گیاهان، اصلی‌ترین منابع مواد آلرژی‌زای فصلی و هوایی هستند که این عوامل گی تحت‌تأثیر شرایطی مثل دما، رطوبت، نوع خاک و ارتفاع منطقه قرار دارند. در ایران به علت وجود گونه‌های مختلف گیاهان بومی و دارو همچنین تغییرات آب و هوا و جغرافیای مناطق متفاوت، بیماری آلرژی و آسم در افراد، زیاد دیده می‌شود.

عوامل مستعد کننده حمله آسم بیشتر ذرات گیاهان و گرد و غبار هوا، کپک غذا، مو، پر یا پشم حیوانات، غذاهای مختلف و بعضی داروها، شیمیایی و صنعتی مثل پاک‌کننده‌ها، اوزن وارسینک، عوامل محیطی مثل عفونت‌های ویروسی دستگاه تنفس و فشارهای روانی ناشی از مختلف و هیجانات هستند. تغییر الگوی زندگی مردم و روی آوردن بیش از حد به زندگی شهری و صنعتی، دوری از طبیعت و استفاده از مواد آماده در افزایش آسم موثر بوده است. موادی مثل گرد و غبار چوب و گیاهان (بلوط، غلات، دانه کرچک، قهوه و صمغ)، عوامل دا (آنتی‌بیوتیک‌ها و سایمیتدین)، مواد پاک‌کننده، ترشحات و مواد دفعی حیوانات، نمک‌های فلزات (پلاتین، کروم و نیکل)، مواد شیمیایی صن پلاستیک‌ها، رنگ‌های مختلف، فرمالدئید و اوره اغلب سبب شروع یا تشدید حمله آسم می‌شوند. مطالعات نشان می‌دهند که استفاده از انواع کفپوش‌های پلاستیکی در محیط کار یا منزل احتمال بروز آسم را در بزرگسالان افزایش می‌دهد. همچنین استفاده از گچ، برای پوشش کفپوش ساختمان، تا ۸۰ درصد سبب شدت آسم می‌شود. سایر عواملی که باعث انسداد راه‌های هوایی می‌شوند، شامل سبزی آذرم‌های بیولوژیکی، پروتئین‌های حیوانی، پرندگان، ماهی و حشرات هستند. مطالعات نشان داده‌اند که بعضی داروها مثل آسپر آنتاگونیست‌های بتا‌آدرنرژیک (پروبرانولول) از محرک‌های دارویی آسم محسوب می‌شوند. البته بررسی‌های اخیر ثابت کرده‌اند که با مصرف مد به میزان کم آسپرین، درصد زیادی از مبتلایان به آسم بهبودی نسبی یافته و از شدت حملات بیماری آنها کاسته شده است.

• علائم و نشانه‌های بیماری آسم

این بیماری با سه علامت مشخص خس خس، تنگی نفس و سرفه بروز می‌کند و در اغلب موارد، بیمار با شناخت بیماری خود به پزشک م می‌کند. در بیشتر مبتلایان، سرفه تنها علامت بوده و با افزایش انقباض عضلات صاف برونش، ترشحات مخاطی راه‌های هوایی فوقانی نیز اف می‌یابد. هنگام بروز حمله، بیمار دچار مشکلات تنفسی شده و ممکن است آن را به صورت سفتی قفسه سینه، خس‌خس یا تنگی نفس ترو کند. همچنین، استفراغ می‌تواند به دنبال حملات سرفه‌های شدید ایجاد شود. خروج خلط هنگام بروز حمله آسم و مدتی پس از آن دیده می که در ابتدای بیماری شفاف است و در پایان حمله همراه با سرفه به صورت غلیظ و رشته مانند خارج می‌شود، با مزمن شدن آسم، به تد، شفافیت خلط کاسته می‌شود. علائم حمله آسم می‌تواند در عرض چند دقیقه ظاهر شده، به سرعت و با استفاده از یک داروی گشاد راه‌های هوایی کاملاً برطرف شود. غالباً تاریخچه قبلی بیماری حاکی از این است که پس از روبه‌رو شدن با عوامل محرکی مثل فعالیت ش تماس با مواد خارجی، حمله آسمی با درجه و شدت متفاوتی بروز می‌کند، اما این بیماری به ندرت ممکن است بدون بروز حملات مشخص صورت تدریجی ظاهر شود. در بعضی موارد، بیمار ممکن است از حملات متناوب سرفه بدون خلط یا تنگی نفس فعالیتی شکایت کند. هنگام حمله آسم، علائم دیگری مثل اضطراب و بیقراری، افزایش حرکت پره‌های بینی، جمع شدن لب‌ها هنگام تنفس و کیودی رنگ پوست نیز در بیماران دیده می‌شود. بروز حملات آسم و اضطراب و هیجانات، در اغلب موارد علت و معلول یکدیگر هستند. به این معنی که تنگی نفس ناش حمله آسم، سبب اضطراب و نگرانی شده و همچنین، اضطراب و هیجان از عوامل بسیار موثر در بروز حمله آسم به شمار می‌روند.

• راهکارهای پیشگیری و کنترل آسم

بیماری آسم درمان قطعی ندارد و به همین علت این بیماری در دسته بیماری‌های مزمن قرار می‌گیرد. بیماری‌های مزمن باعث مرگ نمی‌شو فرد را در انجام یک سری فعالیت‌ها ناتوان می‌کند.

این بیماری‌ها اگر کنترل نشوند سبب آسیب‌های جدی می‌شوند و یا با کم کردن مقاومت بدن، زمینه را برای ابتلا به سایر بیماری‌ها م می‌کنند.

قبل از هر چیز، لازم است از طریق آموزش، آگاهی بیمار مبتلا به آسم به خصوص در نوع شدید و وخیم در مورد مقدار و زمان صحیح مصرف د

افزایش یابد. پذیرش بیماری و درمان توسط بیمار اهمیت زیادی دارد، زیرا این‌گونه بیماران، باید هوشیارانه همواره مراقب وضعیت بیماری باشند. با افزایش میزان آگاهی بیمار و خانواده او از طریق آموزش برنامه‌های خوددرمانی، می‌توان بیماری آسم را به خوبی کنترل و از بروز آن پیشگیری کرد. اغلب بچه‌های مبتلا به آسم، زمینه آلرژیک دارند. پس باید با مواد حساسیت‌زا تماس نداشته باشند. وجود حیوانات خانگی سیگار، گرد و خاک و حضور در اماکن عمومی و شلوغ یا پر از گرده گل و گیاه، باعث بروز و تشدید حمله آسم می‌شوند. همچنین مصرف غذا، مثل پفک، ادویه‌جات، نوشابه، آجیل و میوه‌های غیر بومی مثل موز، انبه، آناناس، کیوی و نارگیل در بروز آلرژی موثرند. بیمار مبتلا به آسم همیشه به خصوص هنگام بروز حملات در حالت نشسته و نیمه‌نشسته، خوابیده قرار گیرد تا تنفس او بهتر و راحت‌تر انجام شود. به علاوه، چنانچه حمله آسم بیمار شب‌ها بروز می‌کند، لازم است اکسیژن و داروهای خود را قبل از خواب در دسترس قرار دهد. مشکلات تنه اغلب سبب بروز اختلال در مصرف مواد غذایی و آشامیدنی کافی می‌گردد. لذا، باید اهمیت استفاده مناسب و کافی از مواد غذایی و مایه برای بیمار روشن نمود. همچنین، جهت کاهش اختلالات تنفسی، بر لزوم کاهش و حفظ وزن در محدوده نرمال تأکید گردد. نکاتی از قبیل فعالیت‌های مناسب روزمره مثل بالا رفتن آرام از پله ها، راهپیمایی به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه دو بار در روز، انجام کارهای سبک در منزل و داشتن مناسب کم‌استرس نیز باید مورد توجه قرار گیرد، زیرا رعایت این موارد در بهبود و استقلال بیماران مبتلا به آسم تاثیر بسزایی دارد. عفونت ویروسی، از شایع‌ترین عوامل در بروز حملات آسم به شمار می‌روند.

ساده‌ترین آنها که در هوای سرد و فصل زمستان شایعند، سرماخوردگی و آنفلوآنزا هستند. بنابراین لازم است به بیمار و خانواده او آموزش شود که در فصل زمستان کمتر در فضای سرد قرار گرفته، از تماس با بیماران مبتلا به عفونت‌های دستگاه تنفسی و حضور در اماکن آل پرجمعیت پرهیز کنند. همچنین، آگاهی بیمار از علائم عفونت راه‌های تنفسی مثل تب و لرز، سرفه، خروج خلط چرکی، بی‌اشتهایی و خس ضروری است.

روش‌های تمرکز، خواب‌درمانی و آرام‌سازی بدن در بعضی موارد، به خوبی می‌تواند مشکلات تنفسی را کنترل کند. با روان‌درمانی و تغییر رده قبیل تنش‌زدایی، شل کردن عضلات، ایجاد آرامش و زندگی در محیط متعادل با کمترین تنش و اضطراب نیز، تا حدود زیادی می‌توان از بروز آسم پیشگیری کرد.

نتایج پژوهش‌های فراوان، نشان می‌دهد که با طرح و اجرای صحیح برنامه‌های آموزشی و ارائه اطلاعات لازم در مورد چگونگی مصرف دارو بیماران مبتلا به آسم، می‌توان تا حد زیادی پیشرفت بیماری و مرگ‌ومیر ناشی از آن را کنترل کرد و شدت و وخامت بیماری را کاهش داد.

منبع : روزنامه تهران اد

://vista.ir/?view=article&id=283026

 **vista.ir**
Online Classified Service

استنوا آرتريت

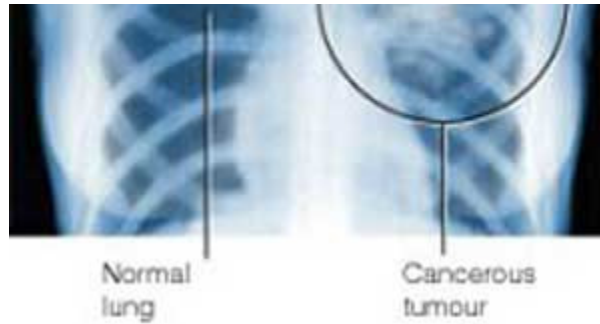
• شرح بیماری

روبهم افتادگی قسمتی از یک ریه یا همه آن در اثر نفوذ هوای آزاد به لایه جنب (غشای نازک پوشاننده ریه ها). درد ناشی از این عارضه گاه درد حمله قلبی اشتباه می‌شود. این عارضه در همه سنین دیده می‌ولی در مردان فعال (بین ۲۰-۴۰ سال) شایع‌تر است.



• علایم شایع

- (الف) شدت علایم زیر برحسب میزان رویهم افتادگی ریه و گستردگی بیماری زمینه‌ای ریه متغیر است. هنگامی که پنوموتوراکس به آهسته ایجاد شده باشد علایم ممکن است کمتر حاد باشد.
- (ب) درد خنجری قفسه سینه، این درد ممکن است به شانه یا سینه قفسه یا شکم انتشار یابد.
- (ج) کوتاهی نفس.



(د) سرفه خشک و تکتک (گاهی)

• علل

(الف) پنوموتوراکس خود به خودی:

- (۱) پاره شدن کیسه‌های هوایی کوچک در ریه در اثر آسم، آبسه یا آمپیم ریه، یا فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری فیزیکی، نظیر غواصی، پر ارتفاعات بالا یا کشش بدنی. موارد مرتبط با فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری اکثراً در افراد سالم رخ می‌دهد.
- (۲) گاهی علت مشخصی ندارد.
- (ب) پنوموتوراکس ناشی از ضربه:

- (۱) زخم‌های نافذ قفسه سینه که اجازه ورود هوای آزاد به فضای جنب را داده و از این طریق باعث رویهم افتادگی ریه می‌شوند.
- (۲) عارضه کشیدن مایع از ریه (توراستنتر)

• عوامل تشدید کننده بیماری

(الف) آسیب قفسه سینه

(ب) بیماری‌های مزمن ریه

(ج) استعمال دخانیات

(د) ورزش، کشش‌های فیزیکی

(و) غواصی

(ه) پرواز در ارتفاعات بالا

(ی) سرطان

• پیشگیری

(الف) اقدام به درمان طبی برای اختلالات ریوی نظیر آسم یا آمفیژم

(ب) خودداری از استعمال دخانیات

• عواقب مورد انتظار

یک پنوموتوراکس کوچک نیاز به توجه خاصی نداشته و خودبه‌خود بهبود می‌یابد. ولی اگر رویهم افتادگی وسیع بوده و در افراد میانسالمانندی که دچار آسیب‌های ریوی ناشی از آسم، برونشیت مزمن یا آمفیژم نیز هستند رخ دهد، می‌تواند منجر به نارسایی تنفسی شرایط بحرانی گردد.

• عوارض احتمالی

(الف) ادم ریه (احتباس مایع در ریه)

(ب) عفونت ریه

(ج) پنوموتوراکس مکرر که نیازمند دخالت جراحی است.

• درمان

(الف) اصول کلی

۱) عکس ساده قفسه سینه به اثبات این تشخیص و تعیین اندازه پنوموتوراکس کمک می‌کند.

نوع درمان به اندازه پنوموتوراکس و وضعیت زمینه‌ای ریه بستگی دارد. این عارضه ممکن است خودبه‌خود بهبود یابد، ولی ممکن است برای هوای تجمع یافته، بستری در بیمارستان و اقدام به درمان لازم باشد.

۲) خودداری از استعمال دخانیات؛ تلاش برای سرفه نکردن، اجتناب از بلند صحبت کردن، خندیدن یا آواز خواندن.

۳) استراحت در حالت نشسته ممکن است برای بیمار راحت‌تر باشد.

۴) در صورتی که مراقبت در منزل انجام می‌شود، اندازه‌گیری مرتب فشار خون، تعداد ضربان قلب و تنفس ضروری است.

ب) داروها

برای این اختلال معمولاً دارویی نیاز نیست. ولی برای تسکین درد خفیف از داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن و برای درد شدید از مسکن قویتر ممکن است استفاده شود.

ج) فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

تا حد توان به فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌های خود ادامه دهد. به طور مکرر در بین فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌ها استراحت هرچه سریعتر با بهبود علائم فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌های طبیعی خود را از سر بگیرید. برای بهبود این عارضه حدود دو هفته زه نظر بگیرید.

د) رژیم غذایی

رژیم خاصی نیاز نیست.

• درجه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پنوموتوراکس باشید.

• بروز موارد زیر در طی درمان:

الف) افزایش درجه حرارت تا ۳/۳۸ درجه سانتیگراد

ب) تشدید درد سینه یا کوتاهی نفس

ج) شروع سرفه دردناک ناتوان کننده یا تولید خلط

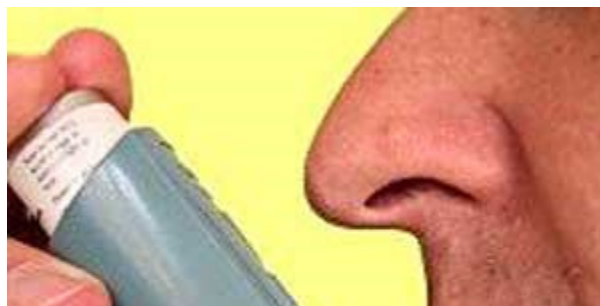
منبع : شبکه ر،

»://vista.ir/?view=article&id=239097

 **vista.ir**
Online Classified Service

انواع آلرژی در جهان افزایش پیدا کرده است

هر کسی که بیمار می‌شود به بیان ساده سیستم ایمنی‌اش در ز عوامل بیماری‌زا به طور موقت یا دائم دچار اختلال شده است. سیستم ایمنی بدن ما از بدو تولد به طریقی طراحی شده که = خارجی را می‌شناسد و میان خودی و بیگانه فرق می‌گذارد. سیستم ایمنی در واقع ارتش محافظ بدن است. سربازان این ارتش بزرگ، گلبول





سفید هستند. گلبول‌های سفید انواع و اقسام مختلفی دارند و هر ک آنها به طریقه خاصی، وظیفه شناسایی و نابودی عوامل مهاجم خارج عهده‌دار شده‌اند. مثلا در اثر حمله عوامل عفونی و میکروبی، نوع خام آنها دست به کار می‌شوند و در اثر عوامل حساسیتی نوع یا گروه د دفاع را بر عهده می‌گیرند. اما سربازان سیستم ایمنی هم می‌توانند شوند. اگر این اتفاق بیفتد، توان مقابله بدن ما در برابر عوامل بیگ مهاجم کم می‌شود. از طرف دیگر گاهی آن‌چنان این سربازان بیم

عوامل خارجی حمله می‌کنند که عوارض و آسیب‌هایی را برای ساختار خودی و بافت‌های آشنا نیز ایجاد می‌سازند. درباره علم دفاعی و سیستم ایمنی بدن دکتر علیرضا سالک مقدم، متخصص ایمونولوژی و استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران توضیح می‌دهد.

- از تعریف ایمونولوژی و ایمنی‌شناسی شروع کنیم؟
- این علم در رابطه با سیستم ایمنی بدن صحبت می‌کند و واکنش‌های مثبت و منفی بدن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.
- چرا به لفظ واکنش‌های منفی اشاره کردید؟
- پاسخ شما را با یک مثال ساده توضیح می‌دهم. فرض کنید یک محلی آتش گرفته باشد. برای خاموش کردن آتش شما از وسایلی مثل کپ آتش‌نشانی و غیره استفاده می‌کنید و بدون وارد کردن خسارت به خود ساختمان و اثاثیه آن، آتش را مهار می‌کنید. اگر شما علاوه بر خاموش آتش به ساختار خانه آسیب برسانید، آیا به هدف مطلوب رسیده‌اید؟ سیستم ایمنی ما هم بعضی اوقات به دلایلی از حالت طبیعی خارج می‌شود و علاوه بر از بین بردن عوامل بیماری‌زا، به بافت‌های خود بدن هم آسیب می‌رساند و با این کار یک واکنش منفی از خود نشان می‌دهد.
- چرا این قدر اشتباه می‌کند؟
- موارد زیادی می‌توانند باعث اختلال و نقص ایمنی شوند اما به طور ساده و خلاصه: برخی مواقع شدت عمل عوامل بیماری‌زایی که به با حمله کرده‌اند آنقدر زیاد است که سیستم دفاعی ما مجبور می‌شود فعالیت‌های خیلی شدیدی از خود نشان دهد تا بتواند آنها را از بین ببرد. نتیجه فعالیت‌های شدید سیستم ایمنی باعث می‌شود تا حدودی به بافت‌ها و سلول‌های بدن هم آسیب برسد. گاهی اوقات شدت عمل بیماری‌زا که هجوم آورده‌اند، خیلی هم شدید نیست اما کنترل سیستم ایمنی ما آن‌چنان به هم ریخته شده که عوامل کنترل کننده آن هد نیستند جلوی این افسار گسیختگی و خودسر شدن را بگیرند.
- چرا سیستم‌های کنترل‌کننده دستگاه ایمنی بدنمان به خوبی عمل نمی‌کنند؟
- چون دچار آسیب شده‌اند و تغییراتی در آنها پدید آمده است. تغییراتی که در بعضی مواقع خود ما باعث آن شده‌ایم. بامصرف دخا استرس‌های مختلف فیزیکی و یا روانی، عفونت‌های ویروسی، آلودگی هوا، اثرات پرتویی و دلایل ژنتیکی سیستم ایمنی دچار آسیب می‌شود. هر کدام از اینها که نام بردیم می‌توانند در ساختار سیستم کنترل کننده تغییراتی ایجاد کنند. تغییرات در هر میزانی که باشد موجب می‌شود سیستم ایمنی مختل شود و این سیستم خودسرانه عمل کند و با واکنش‌های منفی به پوست، تیروئید، گوارش و هر عضو دیگر ما حمله آسیب برساند.

• تغییراتی که در سیستم کنترلی به وجود می‌آید تا چه حدی است؟

▪ گاهی تغییرات در ظاهر، یعنی در سطح ملکولی است و گاهی عوامل آسیب‌رسان حتی در سطح ژن‌های موجود در هسته سلول‌ها تغییر ایجاد می‌کنند. مثلا آلودگی هوا یا استرس می‌تواند مبداتورهایی در بدن به وجود آورد که آن مبداتورها بتوانند نهایتا بر روی ژن‌های کنترل کننده تنظیم کننده سیستم ایمنی تغییراتی ایجاد کند.

• بیماری‌هایی که در اثر تغییرات روی سیستم ایمنی پدید می‌آیند نادر هستند؟

▪ خیر، چون آنچه امروزه زیاد دیده می‌شود افراد سیگاری، آلودگی هوا، استرس و بسیاری عوامل مستعد کننده دیگر است که خود اینها در ایجاد اختلال در دستگاه ایمنی هم هستند اما همان‌طور که گفتیم مکانیسم‌های پدید آورنده بیماری‌ها به طور کامل شناخته نشده است. خوبی نمی‌توان فلان بیماری را به آن عامل نسبت داد. به خصوص که بیماری‌های ویروسی وجود دارند، مثل ویروس آنفلوآنزا یا HIV که ویروس‌ها به‌طور مداوم ساختار خودشان را تغییر می‌دهند و سیستم ایمنی ما مجبور است برای شناسایی آنها و تطبیق خود، تغییرات مکرر

ساختارش بدهد. در حین این تغییرات مکرر، جهش‌هایی در ژن‌های سلول سیستم ایمنی ایجاد می‌شود و نهایتاً آن جهش‌ها می‌تواند روند ط سلول را بر هم بزند و سیستم را خود تحمیل کند.

• معمولا بیماران‌ی که به شما مراجعه می‌کنند چه مشکلاتی دارند؟

• هر کسی که بیمار می‌شود به بیان ساده سیستم ایمنی‌اش در نبرد با عوامل بیماری‌زا به طور موقت یا دائم دچار اختلال شده است. بنابراین انجام درمان‌های مخصوص که برای هر شخص جداگانه صورت می‌گیرد، سعی می‌شود تا سیستم ایمنی تقویت و بهبودی حاصل شود. اگر بعد از طی دوران درمان به صورت مکرر با علائم بیماری درگیر هستید، باید حتماً با مراجعه به پزشک متخصص از لحاظ سیستم ایمنی برر شوید. شاید در یکی از بازوهای این سیستم دچار اختلال باشید. یکی از زیر شاخه‌های علم ایمنولوژی، آلرژی است که به همین دلیل، بی‌آلرژی هم به ما مراجعه دارند. با افزایش سطح آگاهی و علمی بیماران، مراجعه آنها در زمینه واکسیناسیون هم زیاد شده است.

• چرا؟

• برای گرفتن اطلاعات و بررسی‌هایی در زمینه واکسیناسیون خودشان یا فرزندانشان مراجعه می‌کنند. شما که قرار است به مسافرت برو در دوره اقدام به بارداری هستید، می‌توانید با بررسی‌های لازم آسوده خاطر شوید. یا افرادی که مشاغل پرخطر مثل کار با پرتوهای زیان‌آور آزمایشگاهی و یا از این قبیل دارند و افرادی که مکرراً به بیماری‌های عفونی مبتلا می‌شوند، باید از نظر سالم بودن سیستم ایمنی برر شوند.

• شما در هنگام مراجعه بیماران چه اقداماتی می‌کنید؟

• یکی از وظایف ایمنولوژیست‌ها این است که با انجام آزمایش‌های گوناگون و گرفتن شرح حال و معاینه، زمینه‌ها و قابلیت‌های سیستم ا افراد را مشخص بکنند. خانم بارداری که دارای گروه خونی خاص است و احتمال بروز یک مشکل مادرزادی در فرزندش وجود دارد باید با برر کنترل مرحله به مرحله، شرایط را به نفع خود در دست بگیرد. ما در یک کلام مشخص می‌کنیم در کدام یک از بازوهای سیستم ایمنی مشکل دارد مثلاً سیستم ایمنی سلولی، آنتی‌بادی‌ها و... دچار مشکل است. پس با تشخیص آن نقص می‌توان با همکاری بیمار، شرایط را کنترل فرد باید مراقب باشد تا از مواجهه با عواملی که سیستم ایمنی‌اش در آنجا نقص دارد پرهیز کند. ما معلوم می‌کنیم نقص سیستم ایمنی از نو کاری است یا از نوع پرکاری و سپس بیمار را با انجام توصیه‌های خاص راهنمایی می‌کنیم، مثلاً می‌گوییم شما نسبت به این موضوع، این عامل دقت بیشتری داشته باش.

• افراد مبتلا به آلرژی در گذشته خیلی کمتر از امروز وجود داشتند. دلیل این موضوع چیست؟

• امروزه از هر ۵ یا ۱۰ نفر، یک نفر به نوعی آلرژی مبتلاست. آمار بروز این مشکل در دنیا به شدت افزایش یافته است و یکی از علل مهم فرضیه بهداشت است. در دنیا هر چه سیستم بهداشت افزایش یافت، بدن ما در ارتباط کمتری با عوامل بیماری‌زا و به‌خصوص عفونت‌های ا قرار گرفت و حساس‌تر شد و بنابراین به عوامل بی‌گناهی مثل گرده گیاهان، برخی پروتئین‌های غذایی و... واکنش نشان داد. امروزه آلرژی تنفسی فوقانی مثل عطسه و آبریزش بینی تا تظاهرات پوستی مختلف و آلرژی‌های عروقی چون میگرن را بیشتر می‌بینیم. شاید دلیل مهم همین فرضیه بهداشت باشد.

منبع : روزنامه سلا.

://vista.ir/?view=article&id=254870

 **vista.ir**
Online Classified Service

ایمان بیاورید به آغاز فصل سرد



• دانستنی های فصل سرما و سرما خوردگی

بینی‌تان حساسی گرفته و يك لحظه از عطسه در امان نیستید. با این که کنار بیایید، آبریزش بینی و سرفه‌های پی‌درپی امانتان را بریامسال هم که به خودتان قول داده بودید، سرما نخورید، باز هم این افتاد. شاید شما هم کم‌کم به این نتیجه رسیده‌اید که فصل پاییز و زم که از راه می‌رسند، از سرماخوردگی گریزی نیست.

سرماخوردگی از آن دسته بیماری‌هایی است که تقریباً همه‌ساله اجازه به هر خانه‌ای سر می‌زند؛ يك بیماری ویروسی بسیار مسرّه بدون شك شما هم با آن آشنایی دیرینه دارید. موسسه ملی بهد

آمریکا اعلام کرده است که احتمال ابتلا به سرماخوردگی در هر زمان وجود دارد، اما اکثر افراد در فصل سرد سال سرما می‌خورند. این موس خاطر نشان کرده است، این بیماری در دو سه روز نخست به شدت مسری است.

• وقتی سرما خوردم...

سرماخوردگی يك عفونت ویروسی بسیار مسری است که علاقه ویژه‌ای به نواحی تنفسی فوقانی بدن مانند گلو و بینی و حنجره دارد. بد وقتی این ویروس وارد بدن می‌شود، فوراً در بینی، گلو، سینوس‌ها، گوش‌ها و نای و حنجره جا خوش می‌کند. چند ساعت پس از ورود وی در دسرها آغاز می‌شود.

اولین علامت‌های سرماخوردگی، آبریزش بینی و گرفتگی آن است که شمار را بسیار آزرده می‌کند، چون نفس کشیدن برایتان بسیار د می‌شود. فردای آن روز، صبح که از خواب بیدار می‌شوید، گلویتان حساسی درد می‌کند و می‌سوزد، به طوری که در همان لحظات اولیه بیدار حتی نمی‌توانید آن دهانتان را قورت دهید. تب خفیف، خستگی و کسالت و بی‌اشتهایی یکی یکی و به دنبال هم از راه می‌رسند. در این ل است که واقعا احساس می‌کنید در جنگ با يك لشر ویروس شکست خورده‌اید.

• هر چیز که برای خود می‌پسندى...

سرماخوردگی، جزو مسری‌ترین بیماری‌هاست. حقیقت این است که اگر بیمار باشید و با فرد سالمی دست بدهید، يك سرماخوردگی را هدیه کرده‌اید. شاید به همین دلیل است که اکثر متخصصان توصیه می‌کنند یکی از بهترین روش‌ها برای پیشگیری از ابتلا به این بیماری، ش دست‌ها قبل از خوردن هر چیز، قبل از آماده کردن و طبخ غذا و حتی بعد از استفاده از تلفن در محل کار است.

مهم‌ترین راه انتقال این بیماری از راه هواست، چون بیماران با عطسه و سرفه خود سبب انتشار ویروس در هوا می‌شوند. در این شرایط سالم با استنشاق قطرات سرشار از ویروس به آن مبتلا می‌شود. بنابراین تلاش کنید تا حد امکان به افرادی که سرما خورده‌اند، نزدیک نشوید یکی از اعضای خانواده‌تان سرما خورده، از او بخواهید جلوی دهان و بینی خود را بپوشاند. در طول دوره بیماری‌تان از رژیم غذایی سرشار از ویت C مانند انواع مرکبات غافل نشوید؛ چرا که با این روش با بدنی قوی‌تر به مبارزه با ویروس‌ها خواهید رفت.

• گرفتگی بینی هرگز

یکی از اولین علامت‌های سرماخوردگی، گرفتگی بینی است. برای رهایی از شر این مشکل، نصف قاشق چایخوری نمک را در يك فنجان آب حل کنید و ۲ تا ۳ قطره آن را در بینی گرفته، بچکانید. پس از چند لحظه مشکل شما حل خواهد شد البته در حال حاضر قطره‌های مخصوص می‌توانید در بازار پیدا کنید که برای رفع مشکل گرفتگی بینی تهیه شده‌اند اما توصیه پزشکان این است که هرگز برای مدت طولانی از این قد استفاده نکنید، چون مصرف طولانی این قطره‌ها باعث مقاوم شدن بدن به آنها شده، مشکل شما را صدچندان خواهد کرد. به همین دلیل است آب نمک استفاده کنید.

• نمره ۲۰ برای دستگاه بخور

بد نیست يك دستگاه بخور تهیه کنید. بدون شك ضرر نخواهید کرد. دستگاه بخور با مرطوب و پاکیزه کردن هوای محیط از ابتلا به سرماخو پیشگیری خواهد کرد. دستگاه بخور را در اتاق نشیمن منزل گذاشته، در ساعاتی که همه اعضای خانواده در آن جمعند روشن کنید. هم می‌توانید برای رفع گرفتگی بینی خود از دستگاه بخور استفاده کنید. بسیاری از دستگاه‌های بخور با آب معمولی کار کرده، بخار آب گرم و م

را در فضا پراکنده می‌کنند.

• گوش‌پاک‌کن را پاک کن

بسیاری از مادران عادت کرده‌اند که مخاط بینی نوزادشان را با گوش‌پاک‌کن یا دستمال کاغذی لوله شده تمیز کنند ولی لطفا گوش‌پاک‌کن ر بگذارید چون فایده‌ای ندارد. استفاده از گوش‌پاک‌کن برای تمیز کردن بینی نوزاد ممکن است سبب زخمی شدن مخاط بینی او شود. در عین خودتان هم آن را کنار بگذارید و برای تمیز کردن مجرای شنوایی از آن استفاده نکنید چون امکان آسیب رساندن به پرده گوش وجود شست‌وشو و حمام کردن برای تمیز کردن این مجرا کافی است و نیازی به استفاده از گوش‌پاک‌کن وجود ندارد.

• درود بر ویتامین C

میانه شما با پرتقال، نارنگی و لیمو شیرین چطور است؟ بسیاری از ما عاشق این میوه‌های فصل سرد هستیم ولی ویتامین C را که همراه میوه‌هاست، از دست ندهید. مصرف مقادیر کافی ویتامین C به افزایش مقاومت بدن در مقابل سرماخوردگی و کوتاه شدن دوره بیماری می‌کند. برای به دست آوردن ویتامین C می‌توانید از قرص‌های جوشان استفاده کنید یا از آب‌میوه‌های طبیعی بهره ببرید ولی بدون آب‌میوه‌های طبیعی بسیار خوشمزه‌تر از قرص‌های جوشان هستند.

• دوا و درمان

قرص‌های سرماخوردگی بزرگسالان، قرص‌هایی هستند که باید در دوران سرماخوردگی از آنها استفاده کنید ولی به شرطی این دارو در علائم سرماخوردگی مفید خواهد بود که آن را به اندازه کافی مصرف کنید.

اگر شما در رده بزرگسالان هستید، باید هر ۶ ساعت، ۲ عدد قرص سرماخوردگی بزرگسالان مصرف کنید که برای کوچولوها این مقدار نصف توجه کنید این دارو را با همین مقدار و در همین فاصله زمانی میل کنید.

• آنتی‌بیوتیک؛ دوروی سکه

سرماخوردگی يك بیماری ویروسی است و مصرف آنتی‌بیوتیک برای رفع آن بی‌فایده است. بنابراین از این پس سرخود با ظهور اولین سرماخوردگی به سراغ خوددرمانی و جعبه دارویی‌تان نروید. در هر صورت، امکان دارد به دلیل کوتاهی در درمان سرماخوردگی عفونت جدیدی آن سوار شود که وضع را خراب‌تر کند. در این مواقع باید در اولین فرصت قبل از انتشار این عفونت به تمام بدن‌تان به يك پزشك متخصص مراجعه تا داروهای لازم را برایتان تجویز کند. سرفه خلطدار، لرز شدید و دندان‌درد علائم هشداردهنده و زنگ خطر هستند که نیاز به درمان با آنتی‌بیوتیک نشان می‌دهند.

• باز هم ورزش را فراموش نکنید

مطالعه محققان علوم پزشکی روی گروهی از زنان مسن نشان داد، ورزش منظم و متوسط خطر سرماخوردگی را در مقایسه با زنانی که ندارند کاهش می‌دهد. محققان مرکز تحقیقات سرطان فرد هاجینسون در سیاتل دریافتند، تاثير ورزش ملایم مثل پیاده‌روی سریع در جلوگیری سرماخوردگی ثابت شده است، به شرطی که این کار در درازمدت انجام شود. دانشمندان توصیه می‌کنند برای در امان ماندن از سرماخوردگی فصل سرما بهتر است ورزش ملایم و منظم، جزئی از زندگی روزانه شما باشد.

• آنفلوآنزای معروف

شاید شما هم آنفلوآنزا را همان سرماخوردگی در نظر بگیرید اما این بیماری کاملا با سرماخوردگی متفاوت است. آنفلوآنزا بسیار جدی سرماخوردگی است و معمولا با سردرد، گلودرد و گرفتگی بینی و سرفه خشك شروع می‌شود. فرد مبتلا دچار تب، درد عضلانی و خستگی از حد می‌شود. حال عمومی بیمار ۵ تا ۶ روز بسیار بد است، اما پس از ۱۰ روز همه‌چیز عادی می‌شود. در سالمندان آنفلوآنزا گاه بسیار خد می‌شود. بنابراین به سالمندان توصیه می‌شود هر سال در آغاز فصل سرد سال واکسن آنفلوآنزا تزریق کنند. درمان متداول آنفلوآنزا، صبر کر برطرف شدن علائم بیماری است. داروهای ضد ویروس از جمله آمانتارین و ریمانتارین، دوره عفونت آنفلوآنزا را به میزان زیادی کوتاه می‌کنند این داروها باید در ۴۸ ساعت اول بیماری تجویز شوند. استراحت کافی را هم فراموش نکنید.

منبع : روزنامه سلا

://vista.ir/?view=article&id=239605

این اسپری خوشبوکننده نیست

بیش از ۲۲ میلیون نفر از مردم آمریکا از بیماری آسم رنج می‌برند و یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن دوران کودکی است. این بیماری بر حسب نوع و شدت، درمان‌های متفاوت و داروهای مختلفی دارد. در آینده دیگر تازه‌های درمانی در این بیماری پرداخته می‌شود...

• داروهای ضد لوکوترین جدید

مدراتورهای لوکوترین‌ها که از ماست‌سل‌ها، اتوزینوفیل‌ها و بازوفیل‌ها می‌شوند، در درمان بیماران در مرحله دو آسم پایدار خفیف به عنوان کمکی به کار می‌روند یا در گروه‌های سنی خاص همراه کورتیکواستروئیدهای استنشاقی تجویز می‌شوند. ثابت شده است که گروه داروها، FEV₁ پس از فعالیت ورزشی را بهبود بخشیده و سیستم تنفسی لوکوترین را مانند انقباض عضلات صاف، ادم راه‌های هوایی و التهاب مهار می‌کنند.



داروهای ضد لوکوترین جدید شامل آنتاگونیست‌های گیرنده، مونته‌لوکاست،

زفیرلوکاست و مهارکننده ۵ لیبواکسیژناز یعنی زیلوتن (Zileuton) هستند. سطوح متعددی از تداخلات دارویی ممکن است به دنبال مصرف این داروهای ضد لوکوترین مشاهده شود، هر چند در مصرف‌کنندگان مونته‌لوکاست، کمترین میزان این تداخلات دارویی گزارش شده است. زفیرلوکاست ممکن است با وارفارین تداخل داشته باشد و زمان پروترومبین را افزایش دهد. همچنین اثر اسپرین را افزایش و اثر اریترومایسین را کاهش می‌دهد.

بیمارانی که زفیرلوکاست برایشان تجویز شده و به تازگی یا پیش از این کورتیکواستروئیدهای خوراکی سیستمیک را برای طولانی‌مدت استفاده کرده‌اند، باید از نظر وقوع نوعی واسکولیت اتوزینوفیلی به نام نشانگان جورج اشتراوس، تحت نظر گرفته شوند. در این نشانگان بیماران به راش واسکولیت، اتوزینوفیلی، افزایش علائم ریوی، قلبی و نوروپاتیک دچار خواهند شد. تداخل دارویی میان زایلوتن با تتوفیلین و وارفارین نیز گزارش شده است، البته در مجموع به دلیل عارضه مسمومیت کبدی، کاربرد داروی زایلوتن در بیماران کم است.

کرومولین سدیم و نودوکرومیل، داروهای ضدالتهابی هستند که ماست‌سل‌ها را پایدار کرده و واکنش‌دهی شدید به ورزش، آلرژی‌ها و تغییرات دما را مهار می‌کنند. این داروها را می‌توان همراه با دوز اندک کورتیکواستروئیدهای استنشاقی برای درمان مرحله دو آسم پایدار خفیف و پیشگیرانه پیش از ورزش یا تماس با مواد آلرژن به کار برد. دوز پروفیلاکتیک شکل استنشاقی در این مورد، سه تا چهار بار در روز توصیه شده است. هیچ تفاوتی در اثربخشی دو داروی کرومولین سدیم و نودوکرومیل مشاهده نشده است. عوارض جانبی معمول کرومولین سدیم و نودوکرومیل عبارتند از: تنگی نفس، تحریک گلو، گیجی، سرفه، ویزینگ، تهوع و سردرد. همچنین نودوکرومیل ممکن است احساس مزه نامطبوع در دهان درد سینه را ایجاد کند.

• بتادوآگونیست‌ها

داروهای بتادو آگونیست طولانی‌اثر، برونکودیلاتورهای هستند که مشابه داروهای بتادو آگونیست سریع‌اثر، با اثر اختصاصی روی گیرنده،

بتادو، عضلات صاف برونش را شل می‌کنند، اما این اثر را در مدت زمان حداقل دوازده ساعت اعمال می‌کنند.

عوارض جانبی این داروها شامل سردرد، تپش قلب، لرزش و بی‌قراری است. داروهای بتادوآگونیست طولانی‌اثر که به تازگی وارد بازار شد عبارت‌اند از: سالمترول و فورموترو (Formoterol). داروهای بتادوآگونیست طولانی‌اثر، برای استفاده همراه با کورتیکواستروئیدهای استنشاقی هدف کنترل طولانی‌مدت و پیشگیری از علائم آسم پایدار با شدت متوسط یا شدید، به‌خصوص در بیماران دوازده سال و بزرگ‌تر مناسب هستند. این داروها را به جز پیش از ورزش برای پیشگیری از برونکواسپاسم ناشی از فعالیت، نباید به صورت تک دارویی (مونوتراپی) تجویز کرد. مصرف متناوب پیش از ورزش این دارو هم توصیه نمی‌شود، زیرا طول اثر این دارو را کاهش داده و ممکن است علائم آسم پایدار خفیفی را خوبی هم کنترل نشده، مخفی کند.

داروهای ترکیب کورتیکواستروئیدهای استنشاقی و بتادوآگونیست‌های طولانی‌اثر، عبارت‌اند از: ترکیب بودزوناید و فورموترو، فلوتیکاز و سالمترول. این داروهای ترکیبی در مطالعات بالینی متعددی، موثر شناخته شده‌اند.

• گروه متیل‌گزانتین‌ها

تئوفیلین در گروه متیل‌گزانتین‌ها، یک برونکودیلاتور خفیف تا متوسط است که اغلب به عنوان درمان همراه سایر داروها (و نه درمان برتر) در مرحله دو آسم خفیف پایدار یا درمان کمکی با یک کورتیکواستروئید استنشاقی در بیماران پنج سال و بزرگ‌تر تجویز می‌شود.

تئوفیلین با بلوک فسفودی‌استراز که موجب افزایش cAMP می‌شود، برونش‌ها را گشاد کرده و ممکن است اثر ضدالتهابی خفیفی نیز داشته باشد. به دلیل نیاز به پایش مداوم سطح سرمی با هدف پیشگیری از تداخلات دارویی، اغلب تئوفیلین را به عنوان خط آخر درمان تجویز می‌کنند. عوارض ناخواسته این دارو عبارت‌اند از: تاکی‌کاردی، تهوع، استفراغ، سردرد و نیز علائم تحریک دستگاه عصبی مرکزی. داروهای زیادی با تداخل دارند که از آن جمله می‌توان به کاربامازپین و فنی‌توئین اشاره کرد. این دو دارو، سطح سرمی تئوفیلین را کاهش می‌دهند.

در سال ۲۰۰۳ میلادی، اداره نظارت بر غذا و داروی آمریکا، امالیزوماب (Omalizumab) را به عنوان یک مونوکلونال آنتی- IgE آنتی‌بادی نوآیند انسانی برای درمان کمکی در درمان آسم پایدار متوسط تا شدید کنترل‌نشده در بیماران هفت سال و بزرگ‌تر که آزمون پوستی مثبت نسبت به تزریق ماده حساسیت‌زا داشته‌اند، مورد تایید قرار داد. دوز این دارو بر اساس وزن بیمار و سطح پایه سرمی IgE تعیین می‌کنند و دوز آن شده، هر دو تا چهار هفته به شکل زیرجلدی تجویز می‌شود.

در هر موضع تزریق، نباید بیش از ۱۵۰ میلی‌گرم از دارو استفاده شود، بنابراین در هر نوبت دریافت دارو، چند تزریق لازم است.

منبع : هفته نامه سد

://vista.ir/?view=article&id=350135

 **vista.ir**
Online Classified Service

برای درمان و مقابله با آنفلوآنزا چه باید بکنیم؟

آنفلوآنزا و عوارض آن سالانه باعث مرگ و میر هزاران نفر در سراسر جهان می‌شود ولی عارضه سرمایه گذاری های عظیم تحقیقاتی، هنوز این بیماری کنترل نشده است. اگر چه امروزه واکسن، بر ضد آنفلوآنزا ساخته شده و در دسترس است، ولی هر چند سال یک بار نوع جدیدی از آنفلوآنزا می‌شود و چنان بسرعت گسترش می‌یابد که قبل از هر گونه اقدامی موجب همه گیری جهانی شود و زندگی میلیون ها نفر را به خطر می‌اندازد. وحشتناک ترین همه گیری جهانی آنفلوآنزا د



بیستم مربوط به آنفلوآنزای اسپانیایی بود که در سال ۱۹۱۸ در حدود ۴۰ میلیون نفر را به کشتن یعنی بیش از آمار کل کشته شدگان جنگ جهانی اول. از آن سال به بعد تا حدود دو دهه پیش ، با متوسط هر ۱۵-۱۰ سال ، یک همه گیری جهانی آنفلوآنزا رخ داده است . این بیماری تقریباً



زمستان با وسعت و شدت‌های مختلفی شایع می شود.

آنفلوآنزا چیست؟

آنفلوآنزا بیماری تنفسی حاد است. که عامل آن ویروس آنفلوآنزا است. این ویروس انواع مختلفی دارد که عبارت اند از: ویروس آنفلوآنزا نوع B که دائماً تغییر شکل می دهد و به همین دلیل است که ساخت واکسن برای آن آسان نیست. تغییرات ویروسی آنفلوآنزا بویژه هنگامی خد تر می شوند که دو ویروس مختلف با یکدیگر ترکیب شوند و یک ویروس جدید را به وجود آورند که از پایه و اساس با ویروس های قبلی متفاوت است . ویروس های جدید معمولاً به نام محلی که اولین بار در آن جا مشاهده شده اند، معروف می شوند. ویروس آنفلوآنزا از طریق ذرات تنه هنگام عطسه و یا سرفه و حتی از طریق دست آلوده منتقل می شود.

علائم آنفلوآنزا:

خیلی از مردم ، آنفلوآنزا را با سرماخوردگی اشتباه می گیرند. این دو بیماری تشابهات بسیاری با هم دارند، ولی تفاوت هایی هم بین آنها دارد . در یک سرماخوردگی معمولی، بیمار ممکن است احساس ناخوشی و خشونت در گلو داشته باشد و دچار آبریزش یا گرفتگی بینی و ، شود؛ ولی علائم شایع آنفلوآنزا عبارت اند از : دوره های تب و لرز شدید ، سردرد و درد عضلات، ضعف و بیحالی . علائم معمول سرماخوردگی مثل سرفه و گلو درد که معمولاً پس از فروکش کردن علائم فوق آشکارتر می شوند. آنفلوآنزا معمولاً برعکس سرماخوردگی ، شروع ناگهانی دارد و علائم بیماری مثل تب ، سردرد و درد عضلات به طور ناگهانی در فرد ایجاد می این بیماری حدود ۶-۵ روز هم طول می کشد و سپس بهبود می یابد.

ولی گاهی از اوقات هم سبب ایجاد عوارضی می شود که شایع ترین آنها ذات الریه یا عفونت ریه است . ذات الریه ممکن است در اثر عفونتی یا خود ویروس رخ دهد و یا این که به دنبال ضعف بدن پس از ابتلا به آنفلوآنزا توسط باکتری ها ایجاد شود و یا این که ترکیبی از هر دو باشد. دچار بیماری های مزمن قلبی ، عروقی و ریوی بیشتر مستعد ابتلاء به این عارضه هستند.

راه پیشگیری از آنفلوآنزا :

روش عمده پیشگیری از آنفلوآنزا، استفاده از واکسن آنفلوآنزا است ؛ ولی همان طور که قبلاً اشاره کردیم، ویروس آنفلوآنزا مرتباً تغییر شکل دهد و بنابراین باید واکسن های جدید بر ضد آنفلوآنزا تولید شود . واکسناسیون در برابر آنفلوآنزا در همه افراد بزرگتر از ۶ ماه که در معرض ابتلاء به آنفلوآنزا و عوارض آن هستند، اهمیت دارد. این افراد عبارت اند از: افراد مسن، افرادی که سیستم ایمنی بدن آنها ضعیف است ، بی مبتلا به بیماری های مزمن قلبی ، عروقی و ریوی و...

واکسن باید در اوایل پاییز یعنی قبل از شیوع آنفلوآنزا تجویز شود و به منظور حفظ ایمنی در برابر انواع جدید ویروس آنفلوآنزا هر سال تکرار شود راه درمان :

در واقع درمان های مورد استفاده در آنفلوآنزا تنها به منظور بهبود علائم بیمار کاربرد دارد . اکثر این بیماران به استراحت در بستر نیاز دارند. هنگامی که فردی دچار آنفلوآنزا می شود، باید به نکات زیر توجه کند.

بیمار می تواند از داروهای نظیر استامینوفن برای کاهش تب، سردرد و درد عضلانی استفاده کند. توجه داشته باشید که مصرف آسپرین در زیر ۱۸ سال ممکن است منجر به اختلال عصبی شدید شود. بنابراین از مصرف آن در کودکان اجتناب کنید.

از آنجا که تب، باعث تعریق زیاد و خشک شدن آب بدن می شود ، بیمار باید آب ، آمیوه و نوشیدنی های بیشتری دریافت کند.

در مواردی که سرفه ها شدید و آزار دهند ه هستند، مصرف دارو توصیه می شود. استفاده از نوشیدنی های شیرین و گرم اثر بسیار خوبی در مصرف سیگار باعث بدتر شدن علائم بیماری آنفلوآنزا می شود. توصیه می کنیم از محیط هایی که پر از دود سیگار است، اجتناب کنید.

بیماران دچار تب بالا و درد عضلانی باید در بستر استراحت کنند. این کار نه تنها سبب بهبود علائم آنها می شود، بلکه ما را از انتشار نیافتن ویروس توسط بیمار مطمئن می کند.

- آنتی بیوتیک ها بر ضد ویروس آنفلوآنزا تاثیر ندارد، ولی برای درمان عوارض آنفلوآنزا مثل ذات الریه به کار می رود.

- دو داروی آمانتادین و ریمانتادین هم بر ضد ویروس آنفلوآنزا در دسترس است. این داروها فقط در مقابل ویروس آنفلوآنزا نوع A فعالیت دارند صورتی که طی ۴۸ ساعت اول پس از شروع بیماری مصرف شوند، طول دوره بیماری را کاهش می دهند. مصرف این داروها تنها با دستور پزشک مجاز است.

منبع : تب

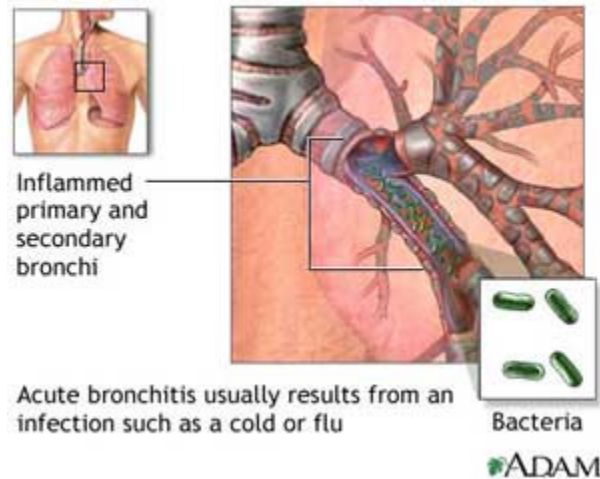
://vista.ir/?view=article&id=208633

vista.ir
Online Classified Service

برونشکتازی

برونشکتازی عبارت است از یک نوع بیماری ریوی که در آن لوله‌های نا، به طور مزمن بسته و ترشحات ضخیم در آنها جمع می‌شود. عفونت به این بیماری به دفعات رخ می‌دهد. این بیماری مسری نیست مگر بیماری سل نیز همراه آن وجود داشته باشد.

- علایم شایع
- سرفه مکرر همراه با خلط بد بو، سبز یا زرد (گاهی رگه‌های خون، خلط دیده می‌شود).
- عفونت مکرر ریه
- تنگی نفس؛ نفس بدبو
- احساس ناخوشی عمومی



▪ خستگی مکرر

▪ کم‌خونی (شایع است)

• علل

▪ آسیب به لوله‌های نایژه‌ای کوچک. این آسیب ممکن است در عرض چند سال به وجود آمده و توسعه یابد. علل شایع آسیب عبارتند از:

(الف) سیگار کشیدن

(ب) عفونت‌های ریوی مکرر

(ج) برونشیت مزمن

(د) آلرژی‌ها؛ دود یا گرد و غبار

(و) استنشاق یک جسم خارجی

(ه) بیماری سل؛ سرطان یا آبسه ریه

(ی) عفونت قارچی

• عوامل افزایش‌دهنده خطر

▪ سیگار کشیدن

- تغذیه نامناسب
- چاقی
- سابقه خانوادگی بیماری سل
- خستگی یا کار زیاد
- قرار گرفتن در معرض مواد آلرژی‌زا
- هوای سرد و مرطوب
- پیشگیری
- هیچگاه سیگار نکشید.
- در صورت بروز عفونت ریوی حتماً به پزشک مراجعه کنید.
- حتی‌المقدور از عوامل خطر دوری کنید.
- واکسن آنفلوآنزا و ذات‌الریه تزریق کنید.
- عواقب مورد انتظار
- اغلب بیماران با درمان می‌توانند زندگی تقریباً طبیعی و بدون ناتوانی و معلولیت عمده داشته باشند.
- عوارض احتمالی
- بیماری انسدادی مزمن ریه
- ذات‌الریه مکرر
- تخریب بافت ریه
- درمان
- الف) اصول کلی
- آزمایشات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: عکسبرداری از ریه‌ها، عکس‌برداری از نایزها، کشت خلط، برونکوسکپی (دیدن نا از داخل توسط یک لوله که سر آن منبع نور و دوربین نصب شده است).
- هیچگاه سیگار نکشید.
- روش تخلیه ترشحات و خلط را با استفاده از تغییر وضعیت بدن فرا بگیرید و این کار را روزانه دو بار انجام دهید.
- زیر پایه‌های جلویی تخت را ۵/۷-۵/۱۲ سانتیمتر بالا بیاورید تا ترشحات مخاطی در لوب‌های تحتانی ریه‌ها جمع نشوند.
- اگر در محل کار شما آلودگی هوا شدید است، حتی‌الامکان سعی کنید که کمتر در معرض این هوا قرار بگیرید، و اگر لازم بود، شغل خود را . کنید.
- در خانه سیستم تهویه مطبوع فیلتردار و با کنترل رطوبت نصب کنید.
- اگر کارهایی چون فریاد زدن، خندیدن با صدای بلند، گریه کردن، فعالیت شدید، یا تغییرات ناگهانی دمای محیط موجب بروز حملات سرفه شو آنها اجتناب کنید.
- بهداشت دندان و دهان را دقیقاً رعایت کنید.
- اگر سابقه آلرژی دارید، سعی کنید در معرض موارد آلرژی‌زا قرار نگیرید.
- عمل جراحی برای درآوردن نواحی آسیب دیده مجزا در ریه (به ندرت)
- ب) داروها
- آنتی‌بیوتیک برای ده روز ماهانه، در صورتی که عفونت باکتریایی باعث برونشکتازی شده باشد، یا موجب بروز ذات‌الریه یا برونشیت حاد باشد.
- داروهای گشادکننده نایز برای گشاد کردن راه‌های هوایی
- اکسپکتورانت برای رقیق و نرم کردن ترشحات

(ج) فعالیت

تا حد امکان فعالیت خود را حفظ کنید.

(د) رژیم غذایی

مایعات بیشتر بنوشید. روزانه حداقل ۸ لیوان آب بنوشید. این کار موجب رقیق شدن ترشحات و آسان‌تر شدن تخلیه آنها با سرفه می‌شود.

• در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

• اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم برونشکتازی را دارید.

• اگر پس از تشخیص، دچار علائم عفونت ریوی یا برونشیت شده‌اید. این علائم شامل:

الف) اگر شما دچار تب شده اید.

ب) اگر خلط خونی؛ خلط‌علی‌رغم درمان ضخیم‌تر شود؛ یا با تخلیه وضعیتی، رنگ، مقدار، یا خصوصیات خلط تغییر یابد.

ج) اگر درد سینه افزایش یابد.

د) اگر تنگی نفس بدون سرفه یا در زمان استراحت رخ دهد.

منبع : شبکه ر،

[://vista.ir/?view=article&id=240139](http://vista.ir/?view=article&id=240139)



برونشیت

برونشیت به آماس و التهاب گذرگاه هوا بین بینی و ریه ها گفته می‌شود. این بیماری به نای و نایزه ها آسیب می‌رساند. نایزه ها، لوله‌های هستند که از آنها هوا از ریه‌ها وارد و خارج می‌شود.

برونشیت می‌تواند حاد (استمرار کم) یا مزمن (استمرار طولانی) باشد. برونشیت حاد معمولاً از طریق عفونت‌های ویروسی یا باکتریایی ایجاد می‌شود. این نوع برونشیت معمولاً بدون ایجاد مشکل، به سرعت درمان می‌یابد. برونشیت مزمن نشانه یک بیماری ریوی جدی‌تر است. این برونشیت می‌تواند تخفیف یابد اما هیچگاه درمان نمی‌شود.

برونشیت حاد و مزمن هر دو التهابات ایجاد شده در گذرگاه هوا است. عوامل پیدایش و درمان آنها متفاوت است. برونشیت حاد معمولاً زمستان اتفاق می‌افتد. معمولاً به دنبال یک بیماری ویروسی



سرماخوردگی یا آنفولانزا می‌آید و می‌تواند عفونت‌های باکتریایی همراه خود داشته باشد.

فردی که به برونشیت حاد مبتلاست معمولاً طی دو هفته بهبود می‌یابد. اما سرفه‌هایی که همراه با بیماری می‌آید ممکن است مدت‌ها به طول انجامد. مثل سایر عفونت‌های گذرگاه هوا، ممکن است فرد به سینه‌پهلو نیز مبتلا شود.

هرکسی می‌تواند به برونشیت حاد مبتلا شود. اما افرادی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند، مثل نوزادان و افراد سالخورده، بیشتر در معرض

به این بیماری قرار دارند. افراد سیگاری و افراد مبتلا به بیماری ای قلبی و ریوی نیز بیشتر در خطر ابتلا به آن هستند، همچنین افرادی که در ه بخارهای شیمیایی یا آلودگی شدید هوا قرار دارند.

برونشیت مزمن یکی از عوامل اصلی مرگ و ناتوانی است. انجمن ریه در آمریکا برآورد می کند که تقریباً ۱۴ میلیون آمریکایی از این بیمار می برند. این نوع برونشیت نیز مثل برونشیت حاد با سرفه و خلط سازی بسیار همراه است. این علائم در برونشیت مزمن تقریباً سه ماه در پیاپی باقی می ماند. این نوع برونشیت به آهستگی پیشرفت می کند. در نتیجه، این بیماری بیشتر در میان افراد سالخورده به چشم می خ جوانان و میانسالان.

• برونشیت: تعریف اصطلاحات مورد نیاز

• نایژه: لوله های بزرگتر هوا در ریه که هوا را از نای داخل می کند.

• مژک ها: پیش آمدگی های نازک و مو مانند که در خط نای و نایژه قرار می گیرد. این مژک ها به جلو و عقب موج می خورند و خلط ها را در گ هوا حمل می کنند.

• آمفیزم: یک بیماری بسیار جدی و کشنده مربوط به ریه ها.

• نای: لوله هوا که هوا را از پشت گلو گرفته و به سمت نایژه می آورد.

• عوامل:

برونشیت مزمن با استنشام موادی که نای و نایژه را اذیت می کند ایجاد می شود. از جمله متداول ترین این مواد، دود سیگار است. انجمن ر آمریکا برآورد می کند که ۸۰ تا ۹۰ درصد از کلیه موارد برونشیت مزمن از کشیدن سیگار ناشی می شود.

این بیماری تا چند وقت پیش بیشتر در میان آقایان اتفاق می افتاد تا خانم ها. اما تعداد خانم هایی که به این بیماری مبتلا می شوند نیز روز در حال افزایش است. سایر موادی که نای و نایژه را اذیت می کند، شامل بخارهای شیمیایی، آلودگی هوا و سایر مواد موجود در هوا مثل خاک می شود.

برونشیت مزمن در طول زمان به تدریج پیشرفت می کند. این بیماری با ایجاد تغییر در مژک ها اتفاق می افتد. مژک ها پیش آمدگی های نا مو مانند هستند که در خط نای و نایژه قرار می گیرد. این مژک ها به جلو و عقب موج می خورند و خلط ها را در گذرگاه هوا حمل می کنند.

دود سایر تحریک کننده ها می توانند به مژک ها آسیب برسانند و باعث شوند که آنها توانایی خورد در جابه جا کردن خلط را به طور طبیعی دست بدهند. گذرگاه های هوا باریک شده و با خلط بسته می شوند. بیمار دچار مشکل تنفسی می شود چون نمی تواند هوای کافی ب های خود برساند. در نتیجه برونشیت مزمن منجر به بیماری بسیار جدی تر و خطرناک تر شده که آمفیزم نام دارد.

• علائم:

برونشیت حاد معمولاً با علائمی شبیه به سرماخوردگی آغاز می شود، مثل آبریزش بینی، عطسه کردن و سرفه های خشک. اما، این سر خیلی زود عمیق تر و دردناک تر می شود. سرفه، خلطی سبز-زرد رنگ ایجاد می کند که حاوی خون، بزاق، سلول های مرده و سایر مواد باشد. تب تا ۱۰۲ درجه فارنهایت در این بیماری کاملاً طبیعی است. سرفه ها همچنین می تواند با خس خس هم همراه شود.

در موارد ساده تر از برونشیت حاد، بیشتر علائم در سه تا پنج روز ناپدید می شوند.

سرفه ها باقی مانده و ممکن است تا چند هفته ادامه پیدا کند. برونشیت حاد معمولاً با یک عفونت و بیماری باکتریایی همراه می شود که خاص خود از قبیل تب، و احساس بیماری را دارد. عفونت باکتریایی را می توان با آنتی بیوتیک درمان کرد. اما معمولاً در برابر عفونت های ویر اصلی موثر نیستند.

اولین نشانه برونشیت مزمن، سرفه خفیف است که سرفه سیگاری ها نامیده میشود. این سرفه می تواند کمی خلط هم ایجاد کند. خس کردن و تنگی نفس نیز میتواند همراه با این سرفه ایجاد شود. با پیشرفت بیماری، تنفس دشوارتر می شود. بیمار احساس می کند ک فعالیت خود را کمتر کند. بدن دیگر نمی تواند اکسیژن کافی را بگیرد در نتیجه تغییراتی در ساخت خون پدید می آید.

• تشخیص:

برای تشخیص برونشیت، پزشک ابتدا تاریخچه سلامتی فرد و علائم وی را بررسی میکند. سپس با گوشی طبی به سینه بیمار گوش می برخی صداهای خاص نشان دهنده باریک شدن راه هواست. این صداها شامل صدای خس خس و ترق ترق می شود.

آزمایش کشت خلط انجام می شود، به ویژه در مواقعی که رنگ خلط سبز شده باشد و خون در آن دیده شود. کشت به پزشک امکان می دهد تعیین کند چه باکتری در خلط بیمار موجود است. سپس می تواند تصمیم بگیرد که برای کشتن این باکتری ها چه دارویی باید تجویز شود. اولین قدم برای انجام کشت خلط این است که اجازه بدهید بیمار با سرفه کمی خلط تولید کند. آنگاه نمونه گرفته شده و ۲ تا ۳ روز در یک گرم قرار داده می شود. تحت این شرایط باکتری به سرعت رشد می کند و تشخیص آن ساده می شود.

خلط را میتوان از طریق برونکوسکوپ هم به دست آورد. در این فرایند، ابتدا داروی بیهوشی به بیمار داده می شود. سپس لوله ای به راه فرستاده شده و نمونه خلط گرفته میشود.

قدم دیگر در تشخیص برونشیت آزمایش عملکرد ریه است. این مرحله با استفاده از دستگاه تنفس سنج انجام می گیرد. این آزمایش بسیار سریع و بدون درد است و معمولاً در مطب پزشک انجام می شود. اگر عملکرد ریه کمتر از ۸۰ درصد باشد میتواند نشانه ابتلا به برونشیت بیماری ریوی دیگر باشد.

بسیاری از بیماری های ریوی علائم مشابهی دارند. برای تشخیص صحیح بیماری پزشک باید آزمایشات دیگر مثل رادیولوژی سینه، ثبت د قلب و یا آزمایش خون از بیمار بگیرد.

• درمان:

موارد خفیف برونشیت حاد مانند یک سرماخوردگی ساده درمان می شوند. به بیمار گفته می شود که به حد کافی مایعات مصرف کند، است کند و سیگار نکشد. برای بالا بردن رطوبت هوا نیز باید از دستگاه های مرطوب کننده هوا استفاده شود.

استامینوفن نیز باید برای تخفیف درد و تب استفاده شود. برای بچه ها نباید از آسپرین استفاده شود چون ممکن است بیماری های جدی سندرم ری اتفاق بیفتد.

سرفه هایی که همراه با خلط باشند نباید درمان شوند چون به این طریق می توان خلط موجود در ریه ها را بیرون کشید. اگر این خلط ها طریق خارج نشوند، در ریه جمع شده و ریه ها را می بندند. داروهای ضد سرفه برای موارد سرفه های خشک میتواند مورد استفاده قرار گیرد. بیماران مبتلا به برونشیت با مصرف داروهای اکسپکتورانت برای سرفه، کمی آرام میگیرند. درحالیکه این داروها سرفه را کاهش نمی دهد، خلط را در ریه رقیق تر کرده در نتیجه بیرون آمدن آن از طریق سرفه آسانتر می شود.

عفونت های باکتریایی نیز ممکن است همراه با برونشیت حاد ایجاد شوند. این عفونت ها را می توان با آنتی بیوتیک درمان کرد. مهمترین آنتی بیوتیک ها زمانی حاصل می شود که کل میزان تجویز شده مورد استفاده قرار گیرد.

• برونشیت مزمن: درمان برونشیت مزمن کمی پیچیده است و به مرحله بیماری و وجود سایر مشکلات سلامتی بستگی دارد. اولین قدم ترک سیگار و جلوگیری از خوردن دود سیگار افراد دیگر و آلودگی هوا است. داشتن برنامه منظم برای ورزش نیز اهمیت زیادی دارد.

دارو درمانی با برونکودیلاتورها آغاز می شود. این داروها عضلات لوله های نای را آرام کرده و اجازه می دهد هوا راحت تر عبور و مرور کند. از برونکودیلاتورهای متداول عبارتند از: آلپوترول (albuterol)، متاپروترنول (metaproterenol). این داروها را می توان از طریق دهان یا استنشاقی استفاده قرار داد. داروهای ضد التهابی نیز برای کاهش التهاب و آماس بافت های راه هوا تجویز می شوند. کورتیکوستروئید ها مثل پردنیزون می توان از طریق دهان یا تزریق مورد استفاده قرار داد. سایر استروئیدها استنشاقی هستند. استفاده طولانی مدت از این استروئیدها می عوارض جنبی جدی داشته باشد ازاینرو باید از آن پرهیز کرد.

برای کاهش میزان تولید خلط داروهای خاص موجود است. ایپراتروپیوم (Ipratropium) یکی از این داروهاست. در مراحل آخر بیماری، بیماران د است نیاز به اکسیژن اضافی از مخزن اکسیژن از طریق ماسک پیدا کنند. در این مراحل همچنین نیاز به بستری شدن بیمار نیز دیده می شود.

• درمان های جایگزین:

تمرکز درمان های جایگزین، یک رژیم غذایی سالم است که سیستم ایمنی بدن را تقویت کند. تعدادی داروهای گیاهی نیز برای درمان برون توصیه می شوند. این داروها شامل استنشاق اوکالیپتوس یا برخی روغن های خاص دیگر در بخار داغ و نوشیدن پای درست شده از بو بادیان رومی می باشد. آب درمانی، استفاده از آب و بخارهای آب، نیز می تواند به تمیز کردن سینه و تحریک سیستم ایمنی بدن کمک کند.

• پیش بینی بیماری:

با درمان، برونشیت حاد معمولاً طی یک تا دو هفته بهبود می یابد. اما سرفه هایی که همراه با این بیماری ایجاد می شوند می توانند تا هف

ادامه پیدا کنند. برعکس، برونشیت مزمن بیماری پیشرونده است. پیشرفت های خفیف ممکن است دیده شود اما در طولانی مدت هیچ در برای آن موجود نیست. این بیماری معمولاً به آمفیژم یا سایر بیماری های ریوی تبدیل می شود که همه آنها تقریباً کشنده هستند.

• پیشگیری:

بهترین راه برای پیشگیری از ابتلا به برونشیت، شروع نکردن به سیگار یا ترک آن است. افراد سیگاری ده مرتبه بیشتر از سایرین از این بیم سایر اختلالات ریوی جان میسپارند. از سایر محرک های محیطی مثل مواد شیمیایی موجود در آلاینده های هوا نیز باید پرهیز شود. واکسین نیز می تواند افراد را از ابتلا به برخی بیماری های خاص ریوی مثل سینه پهلو و آنفولانزا محافظت کند.

منبع : پورتال مرد.

://vista.ir/?view=article&id=302341

vista.ir
Online Classified Service

برونشیت حاد

برونشیت حاد عبارت است از التهاب راههای هوایی (نای ، نایژه برونشیولها) ریه. برونشیت حاد شروعی ناگهانی دارد و برای مدت کوتاهی باقی می ماند. این در حالی است که برونشیت مزمن سالها باقی می ماند و طی سالها عود آن ادامه دارد.

• علایم بیماری

▪ سرفه ای که در ابتدا بدون خلط یا همراه با خلط ناچیز است، اما بعد خلطدار می شوند.

▪ تب خفیف (معمولاً کمتر از ۳۸/۲ درجه سانتیگراد)

▪ احساس سوزش در قفسه سینه یا احساس فشار پشت جناغ

▪ خس خس سینه یا مشکل و ناراحتی در تنفس

• علل بروز بیماری

▪ عفونت توسط یکی از ویروسهای تنفسی. اغلب موارد برونشیت >

دنبال حضور ویروس سرماخوردگی در بینی و گلو و گسترش بیمار:

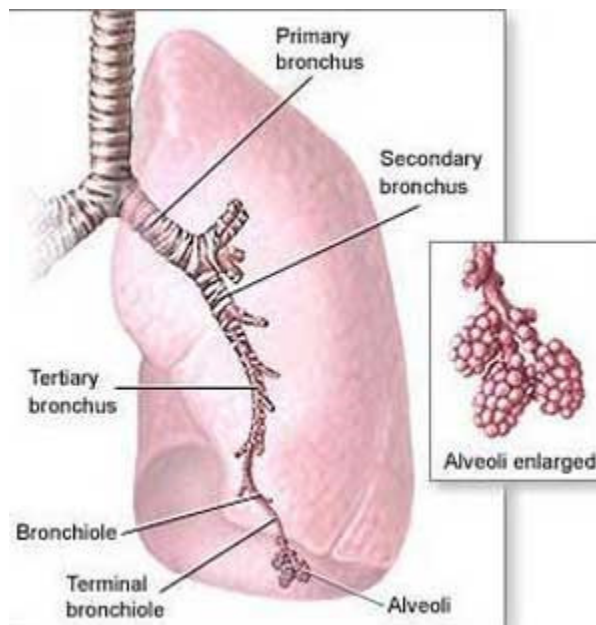
مجاری هوایی رخ می دهد. بروز یک عفونت باکتریایی ثانویه در زمینه عفونت ویروسی امری شایع است. التهاب ریه ناشی از استنشاق هوای حاوی مواد تحریک کننده است، مثلاً دودها یا بخارات شیمیایی (آمونیاک) ، دودها یا بخارات اسیدی ، گرد و غبار ، یا دود سیگار.

▪ بیماری انسدادی مزمن ریه ، سیگار کشیدن ، هوای سرد و مرطوب ، تغذیه نامناسب ، وجود یک بیماری خاص (که مقاومت را کاهش داده به زندگی در هوای با آلودگی زیاد و مسن و خردسال بودن افراد خطر ابتلا به این بیماری را افزایش می دهند.

• تشخیص

▪ تشخیص معمولاً بر اساس علایم داده می شود، اما امکان دارد کشت خلط نیز برای بررسی عفونت باکتریایی انجام شود. علائم مهم تشخیص

این بیماری عبارتند از :



الف) تب بالا و لرز

ب) درد سینه

ج) خلط ضخیم شده ، تغییر رنگ داده ، یا دارای رگه‌های خونی

د) تنگی نفس ، حتی به هنگام استراحت

و) استفراغ

• عوارض بیماری

▪ عفونت باکتریایی ریه (انواع ذات‌الریه)

▪ برونشیت مزمن ناشی از تکرار برونشیت حاد

▪ سرفه سنگین که امکان دارد سرفه تا چندین هفته پس از بهبودی اولیه باقی بماند.

▪ جمع شدن مایع در فضای جنب (فضای دو ریه) (ناشی از التهاب پرده پوشاننده ریه)

• درمان

▪ برای پیشگیری از ابتلا به برونشیت حاد ، اگر با مواد شیمیایی ، گرد و غبار ، یا سایر مواد تحریک‌کننده ریه سروکار دارید، از ماسک من استفاده کنید.

▪ برونشیت حاد با درمان معمولاً در عرض یک هفته خوب می‌شود. موارد عارضه‌دار معمولاً در عرض دو هفته با دارو خوب می‌شوند.

▪ درمان با هدف تخفیف علائم صورت می‌گیرد، مگر اینکه علائم عفونت باکتریایی ثانویه نیز وجود داشته باشد؛ خلط سبز رنگ، تب بالای درجه سانتیگراد یا بدتر شدن علائم اولیه.

▪ اگر سیگاری هستید، حداقل به هنگام بیماری سیگار نکشید. سیگار کشیدن به هنگام بیماری باعث تأخیر در بهبودی و افزایش احتمال عوارض می‌شود.

▪ روزانه حداقل ۸-۱۰ لیوان آب بنوشید. با این کار ترشحات مخاطی نرم و رقیق می‌شوند و آنها را راحت‌تر می‌توان با سرفه خارج کرد.

▪ رطوبت هوا را افزایش دهید؛ مرتب حمام آب گرم بگیرید؛ در کنار تخت خود یک دستگاه بخور بگذارید. دستگاه بخور را هر روز تمیز کنید.

• درمان دارویی

▪ برای ناراحتی خفیف می‌توانید از استامینوفن برای کاهش تب، و داروهای ضد سرفه استفاده کنید. از داروهای ضد سرفه تنها زمانی اس کنید که سرفه بدون خلط باشد.

▪ توجه داشته باشید که متوقف کردن سرفه بطور کامل می‌تواند خطرناک باشد، زیرا این کار موجب تجمع ترشحات مخاطی و مواد تحریک‌کننده لوله‌های نایژه‌ای می‌شود. با گیر افتادن این ترشحات احتمال بروز ذات‌الریه افزایش، و تبادل اکسیژن در ریه‌ها کاهش می‌یابد.

▪ سایر داروهای احتمالی عبارتند از: آنتی‌بیوتیک‌ها برای مبارزه با عفونت‌های باکتریایی؛ و اکسپکتورانت‌ها برای نرم و رقیق کردن ترشحات مخاطی تا آنها را راحت‌تر بتوان تخلیه کرد.

منبع : شبکه ر،

://vista.ir/?view=article&id=240142

 **vista.ir**
Online Classified Service

برونشیت مزمن

برونشیت مزمن عبارت است از التهاب مزمن و تخریب لوله‌های نایژه‌ای بدون حضور عفونت فعال. این بیماری به طور شایع با سیگار کشیدن دارد.

• علایم شایع

- سرفه مکرر، یا حمله سرفه‌های پشت سر هم
- تنگی نفس
- ضخیم بودن خلط و مشکل در تخلیه آن با سرفه. میزان و تولید خلط، به وجود یا عدم وجود عفونت، متغیر است.

• علل

تحریک یا عفونت مکرر لوله‌های نایژه‌ای، که موجب می‌شود لوله نایژه‌ای ضخیم شده، فضای درون آنها که محل عبور هوا است باریکتر، و خاصیت ارتجاعی آنها کاهش یابد. مواد تحریک‌کننده عبارتند از آلرژی‌زا، آلودگی هوا و دود سیگار



• عوامل افزایش‌دهنده خطر

- سیگار کشیدن (بزرگترین عامل خطر)
- هرگونه بیماری ریوی که باعث کاهش مقاومت شده باشد.
- سابقه خانوادگی بیماری سل یا سایر بیماری‌های دستگاه تنفسی
- قرار گرفتن در معرض آلودگی هوا
- تغذیه نامناسب
- چاقی
- زندگی در خانوار یا محله شلوغ
- پیشگیری

- سیگار نکشید. سیگار کشیدن مهم‌ترین عامل خطری است که می‌توان از آن اجتناب کرد.
- از قرار گرفتن در معرض دودها یا بخارات تحریک‌کننده در محیط خودداری کنید.
- در صورت بروز عفونت تنفسی، سریعاً به پزشک خود مراجعه کنید.

• عواقب مورد انتظار

▪ برونشیت مزمن معمولاً با درمان خوب می‌شود، اگر سیگاری نباشید و بیماری مزمن زمینه‌ساز مثل نارسایی احتقانی قلب، برونشکتاز بیماری سل نداشته باشید.

- اگر سیگاری هستید و آن را ترک نکنید، یا مبتلا به یک بیماری مزمن زمینه‌ساز باشید، برونشیت مزمن معمولاً امید به زندگی را کاهش می‌دهد.
- عوارض احتمالی
- ذات‌الریه مکرر

▪ بیماری انسدادی مزمن ریه، که علاج‌ناپذیر است. خصوصیات آن عبارتند از تنگی نفس مزمن، بنفش شدن لب‌ها و ناخن‌ها، و نهایتاً استفاده از اکسیژن

• درمان

الف) اصول کلی

▪ بسیاری از بیماری‌های ریوی و قلبی علایمی مشابه با علایم برونشیت مزمن دارند. با کمک آزمایشات تشخیصی می‌توان این بیماری‌ها را و به تشخیص رسید.

- با درمان، بیماری خوب نمی‌شود، اما علائم بیماری تخفیف یافته و از بروز عوارض جلوگیری می‌شود.
- سیگار کشیدن را ترک کنید.
- اگر در جایی زندگی یا کار می‌کنید که آلودگی هوا شدید است، حتی‌المقدور از آن اجتناب کنید یا آلودگی آن را کاهش دهید. به فکر تغییر ش
- نصب سیستم تهویه مطبوع فیلتردار و با قابلیت کنترل رطوبت در منزل خود باشید.
- از قرار گرفتن در معرض تغییرات دمایی ناگهانی یا هوای سرد و مرطوب خودداری کنید.
- اگر کارهایی مثل فریاد زدن، بلند خندیدن، گریه کردن، و فعالیت بدنی باعث بروز حملات سرفه شوند، از آنها خودداری کنید.
- روش تخلیه نایژه و تنفس عمیق را یاد بگیرید و اجرا کنید.
- زیر پایه‌های جلویی تخت را در حدود ۵/۱۲ سانتی‌متر بالا آورید.

ب) داروها

- از داروهای ضد سرفه استفاده نکنید؛ این داروها باعث بدتر شدن برونشیت مزمن می‌شوند.
- آنتی‌بیوتیک‌ها برای مبارزه با عفونت مزمن یا مکرر
- اکسپکتورانت‌ها برای نرم و رقیق کردن ترشحات
- داروهای گشادکننده نایژه برای باز کردن لوله‌های نایژه‌ای
- امکان دارد برحسب مورد، داروهای برای درمان افسردگی یا اضطراب شدید تجویز شوند.

ج) فعالیت

هیچ گونه محدودیتی برای آن وجود ندارد. مصرف مایعات را به ۸-۱۰ لیوان آب در روز افزایش دهید تا ترشحات ریوی رقیق‌تر شوند.

د) رژیم غذایی

رژیم غذایی هیچ محدودیتی ندارد. جهت حفظ ضخامت ترشحات ریه روزانه ۸ تا ۱۰ لیوان آب بنوشید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید
- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم برونشیت مزمن را دارید.
- اگر تب یا استفراغ رخ دهد.
- اگر در خلط خون ظاهر شود.
- اگر درد سینه افزایش یابد.
- اگر تنگی نفس حتی در حالت استراحت یا هنگامی که سرفه نمی‌کنید، وجود داشته باشد.
- اگر خلط علی‌رغم تلاش برای رقیق کردن آن ضخیم‌تر شود.

منبع : شبکه ر،

://vista.ir/?view=article&id=240146

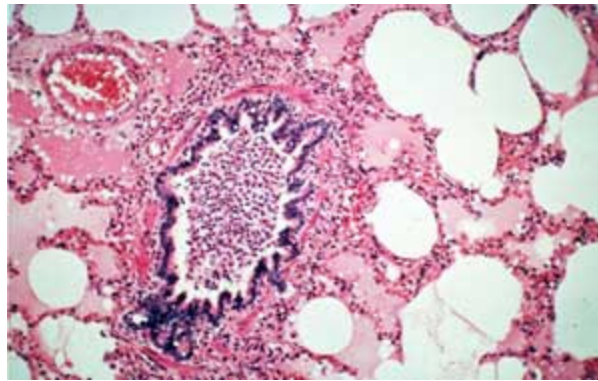


برونشیت

برونشیت عبارت است از التهاب برونشولها (کوچکترین شاخ



درخت تنفسی). برونشیولها هوا را از لوله‌های نایژه‌ای به کیسه‌های هوایی میکروسکوپی در ریه‌ها انتقال می‌دهند. تبادل اکسیژن با خردسالان رخ می‌دهد. توجه داشته باشید که برونشیولیت ممکن است استنشاق اجسام خارجی به درون ریه اشتباه گرفته شود.



• علایم شایع

▪ بروز مشکل ناگهانی در تنفس. البته معمولاً قبل از آن یک سرماخورد سرفه خفیف وجود داشته است. خصوصیات مشکل ناگهانی تنف

عبارتند از:

الف) خس خس سینه

ب) تنفس تند و سطحی (۸۰-۶۰ بار در دقیقه)

ج) به درون کشیده شدن فضاها بین دنده‌ای و نیز شکم (حرکات الاکلنگی)

د) تب (گاهی)

و) کم آبی بدن

ه) آبی شدن پوست یا ناخن‌ها (در موارد شدید)

• علل

▪ عفونت ویروسی، معمولاً با ویروسی تحت عنوان ویروس سنسیتیال تنفسی

▪ بعضی از خردسالان پس از هر سرماخوردگی دچار برونشیولیت می‌شوند.

▪ برونشیولیت مسری است و اغلب همه‌گیر می‌شود.

• عوامل افزایش دهنده خطر

▪ وجود یک بیماری که مقاومت را پایین آورده باشد، به خصوص عفونت تنفسی

▪ سابقه خانوادگی آلرژی

▪ محیط مهد کودک

▪ مواجه با یک فرد بیمار

• پیشگیری

▪ از دستگاه بخور در اتاق کودک استفاده نمایید. در مورد کودک مستعد به برونشیولیت، هر شب از دستگاه بخور به هنگام عفونت تنفسی از آن استفاده نمایید.

▪ دقت کنید که کودک در چه شرایطی مستعد بروز برونشیولیت است. مثلاً اگر بازی در هوای خنک شب‌هنگام باعث حمله کودک می‌شود، اجتناب کنید.

▪ مواجهه کودک را با جمع کمتر کنید، به خصوص جمع بچه‌های دیگر، تا به این ترتیب احتمال سرماخوردگی و بروز برونشیولیت کمتر شود.

• عواقب مورد انتظار

با درمان معمولاً در عرض ۷ روز خوب می‌شود. نتایج بعضی از مطالعات نشان‌دهنده این است که شیرخوارانی که پیش از ۲ سالگی ۲ بار یا ۳ بار دچار برونشیولیت شده باشند، با احتمال بیشتری دچار آلرژی و آسم خواهند شد.

• عوارض احتمالی

ندرتاً آسیب دائمی به ریه‌ها که منجر به برونشیت مزمن، روی هم خوابیدن بخشی کوچکی از ریه، برونشکتازی، ذات‌الریه مکرر، و ندرتاً ب انسدادی مزمن ریوی می‌شود.

• درمان

الف) اصول کلی

رطوبت اتاق کودک را حد امکان بالا نگاه دارید، ترجیحاً با یک دستگاه بخور. دستگاه را روزانه تمیز کنید. اگر دستگاه بخور ندارید، آب سرد و گرم حمام باز کنید و پنجره‌ها و درها را ببندید، تا به این ترتیب رطوبت هوا اتاق زیاد شود. کودک در این اتاق، به خصوص قبل از خواب، نگاه داری کودک در شب با خس خس سینه یا تنگی نفس برمی‌خیزد، اکسیژن درمانی (در موارد شدید) انجام دهید.

ب) داروها

- آنتی‌بیوتیک‌ها برای مبارزه با عفونت باکتریای ثانویه
- داروهای ضد ویروس ممکن است در موارد شدید کمک‌کننده باشند.
- داروهای گشادکننده نایژه نیز ممکن است کمک‌کننده باشند.

ج) فعالیت

کودک را تا ۴۸ ساعت پس از رفع علائم وادار به استراحت کنید. پس از آن کودک می‌تواند تدریجاً فعالیت‌های عادی خود را از سر گیرد.

د) رژیم غذایی

مربتاً به کودک نوشیدنی‌های صاف بدهید مثل آب، چای، نوشیدنی‌های گازدار، لیموناد، سوپ گوشت رقیق شده، آب میوه یا ژلاتین رقیق شده

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید
- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم برونشیتولیت را دارید.
- اگر علائم، علی‌رغم درمان، در عرض ۴ ساعت رو به بهبودی نگذاشته است.
- اگر درجه حرارت (مقعدی) تا ۳/۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر افزایش یابد. تنفس مشکل‌تر می‌شود.
- اگر سرفه‌ای آغاز شود که با خلط خونی همراه باشد.
- اگر پوست، لب‌ها یا ناخن‌ها به رنگ آبی تیره درآیند.
- اگر کودک بی‌حال و خواب‌آلوده شود.

منبع : شبکه ر،

[://vista.ir/?view=article&id=240149](http://vista.ir/?view=article&id=240149)

 **vista.ir**
Online Classified Service

بهار آمد و حساسیت آورد!

زیاد ناراحت نباشید، شما هم یکی از آن ۲۰ درصد مردم جهان هستی نمی‌توانند به راحتی از زیبایی‌های بهار لذت ببرند. راه رفتن در پارک و نقاط سرسبز واقعا لذت‌بخش است ولی اگر قرار هر چند دقیقه یک بار عطسه‌های پشت‌سر هم اعصابتان را به هم بر مدام مجبور باشید یک دستمال جلوی بینی‌تان نگه دارید اصلا لذت نخواهد بود. بهار فصل زیبایی‌ها و رویش دوباره است. فصل جوانه زدن گل و چه‌چه



... اما برای بعضی هم بهار زمان حساسیت فصلی است.

• حساسیتی برای بعضی فصول

از اواخر اسفند و اوایل بهار، بسته به منطقه جغرافیایی و نوع پو گیاهی، اغلب گیاهان و به خصوص درختان شروع به گرده‌ریزی می‌کنند. تهران به عنوان مثال گرده‌ریزی شدید درختان چنار خیابان ولیعصر از ارد فروردین شروع شد. گرده گل‌ها و گرده‌های ریز درختان که توسط باد و تولید مثل آنها جابه‌جا می‌شوند در بعضی ساعات روز تمام فضا



می‌کنند.

این مساله اصلی‌ترین علت حساسیت فصلی است. بیماری‌ای که به خاطر واکنش سیستم ایمنی بدن انسانی به این اجسام خارجی به می‌آید. ورود یک گرده بسیار ریز و غیرقابل دید یک درخت به مخاط بینی، در ابتدا باعث تحریک مختصر در سیستم ایمنی می‌شود. با ورود به این گرده‌ها، سیستم ایمنی و سلول‌های آن شروع به ساختن آنتی‌بادی علیه این گرده‌ها می‌کنند. آنتی‌بادی‌ها به ریه، چشم و بینی می‌شوند و سلول‌هایی به نام ماست سل را فعال می‌کنند. در واقع این آنتی‌بادی‌ها، پیامی از طرف سیستم ایمنی برای ماست سل‌هاست در صورت مواجهه مجدد با گرده‌ها به آنها واکنش نشان بدهند. با ورود مجدد این گرده‌ها به بدن، این بار بدن که کاملاً خود را برای این مواجهه کرده است یک واکنش تمام عیار نشان می‌دهد.

تمام ماست سل‌ها در بینی، چشم و ریه شروع به ترشح یک ماده شیمیایی به نام هیستامین می‌کنند که باعث تحریک و التهاب این می‌شود. تحریک و التهاب مخاط این اعضا، همان چیزی است که ما آن را به عنوان علائم آزاردهنده حساسیت فصلی می‌شناسیم. گرده گیاهان تازه، در کنار گرده درختانی مثل چنار، بلوط، نارون، افرا و زیتون، شناخته شده‌ترین عامل این حساسیت‌ها هستند، اگرچه التهابی اثر ورود هاگ قارچ‌ها به ریه به وجود می‌آید می‌تواند بسیار خطرناک‌تر و شدیدتر باشد. بسته به موقعیت جغرافیایی، زمان به وجود آمدن این گ و به دنبال آن حساسیت هم متفاوت است، اما بهار و اوایل تابستان اصلی‌ترین زمان برای شروع این بیماری شناخته شده است. حساس فصلی را با نام زکام بهاره یا تب یونجه هم می‌شناسند.

• علائم حساسیت

گرده‌ها، اولین جایی را که تحریک می‌کنند مخاط بینی و بعد مخاط چشم است. به همین دلیل اولین علامت حساسیت، خارش بینی، چ سقف دهان و ته حلق است. این خارش ممکن است ناگهانی و یا تدریجی باشد اما به تدریج علائم دیگری هم مثل اشک‌ریزی و آبریزش بینی به آن اضافه می‌شود. خارش ته حلق ممکن است آنقدر شدید باشد که خود را به صورت خارش گوش هم نشان بدهد. بعد از اشک‌ریزی و پلک‌ها متورم و قرمز می‌شوند. در اثر آبریزش بینی هم پره‌های بینی متورم، ملتهب و قرمز می‌شوند و به خاطر مالیدن زیاد ممکن قسمت‌های بیرونی‌شان دچار خشکی و پوسته‌ریزی شود. سردرد، سرفه، عطسه، خس‌خس سینه، تحریک‌پذیری، خواب‌آلودگی، افسردگی، کاهش اشتها و گاهی اوقات حتی بی‌خوابی هم می‌توانند از علائم دیگر بیماری باشند. اما به طور کلی اغلب بیماران خارش، آبریزش و عطسه به عنوان علائم اصلی ذکر می‌کنند. نکته مهم در مورد خارش و التهاب چشم این است که در این شرایط به هیچ‌وجه نباید از لنز چشمی استفاده کرد چون لنز این التهاب را شدید می‌کند.

• تشخیص و درمان حساسیت

اغلب مبتلایان به حساسیت فصلی، در اثر تکرار این بیماری خودشان از علت این علائم آگاهند اما برای کسانی که برای اولین بار به این حساس دچار شده‌اند و یا برای اولین بار است که این علائم در آنها شدت پیدا کرده است ممکن است لازم باشد به پزشک مراجعه کنند. به هر حال تشخیص بیماری، براساس علائم بالینی و شرح حال بیمار صورت می‌گیرد و تطبیق زمانی شروع علائم با زمان حساسیت فصلی کمک‌کننده است. اگرچه آزمایش مایع ترشح شده از بینی از نظر وجود ائوزینوفیل (یک ماده ترش‌حی توسط سلول‌های ایمنی) و یا تست پو حساسیت به آلرژن‌های مختلف هم از دیگر اقدامات تشخیصی است که می‌توان برای این افراد انجام داد. سالانه فقط در آمریکا ۳۰ میلیون نفر کانادا هم ۶۰ درصد جمعیت مبتلا به حساسیت فصلی و عوارض آن می‌شوند. تبعات ناشی از این بیماری هزینه‌های اقتصادی زیادی را کشورها به دنبال دارد به همین دلیل اکثر دولت‌ها، داروها و درمان‌های این بیماری را آزادانه‌تر در اختیار افراد قرار می‌دهند. در اغلب کش

بسیاری از داروهای ضدحساسیت، بدون احتیاج به نسخه پزشک است و حتی بعضی از انواع داروها و مواد خوراکی ضد آلرژی هم در فروش عرضه می‌شود.

برای اکثر حساسیت‌های فصلی، خط اول درمان، استفاده از آنتی‌هیستامین‌ها است یعنی داروهایی که ضد عملکرد هیستامین ترشح ش ماست سل در مخاط بینی، چشم و ریه عمل می‌کنند. آنتی‌هیستامین دکونژستان، لوراتارین و پسدوافدرین انواع این دارو هستند. اگرچه باید داشت کسانی که بیماری پرفشاری خون دارند نباید از دکونژستان استفاده کنند و نکته مهم دیگر اینکه استفاده زیاد و بیش از حد این د می‌تواند اثر معکوس داشته باشد و باعث تشدید علائم شود.

در صورت پاسخ نگرفتن از آنتی‌هیستامین‌ها باید به سراغ کورتون‌ها رفت. داروهای کورتیکو استروئید اغلب با نسخه پزشک تهیه می‌ن استفاده از کورتون خوراکی یا تزریقی، به خصوص تزریق آمپول طولانی اثر کورتون می‌تواند تا حد زیادی علائم را تخفیف دهد. باز هم باید به داشت مصرف زیاده از حد کورتون عوارض شدیدتری از یک حساسیت فصلی ساده دارد.

برای کسانی که علائم شدید آلرژی آزارشان می‌دهد، پزشکان، آلرژن ایمونوتراپی یا حساسیت‌زدایی را توصیه می‌کنند. استفاده از تزریق مکرر و منظم آمپول‌های خاص باعث حساسیت‌زدایی سیستم ایمنی به گرده ها، غبارها و مواد آلرژن مختلف می‌شود. البته این درمان بعد از فصل گرده‌ریزی انجام می‌شود و تاثیر آن برای فصل بعد خواهد بود. تا آن زمان بیمار باید از همان درمان‌های رایج استفاده کند. قطره‌های چن برای رفع قرمزی چشم و اسپری‌ها و قطره‌های بینی آنتی‌هیستامین و یا کورتونی برای رفع التهاب مسیر تنفسی هم از داروهایی است زمان حساسیت فصلی مصرف می‌شوند. درمان‌های پیشگیرانه هم تاثیر کمی در درمان حساسیت‌ها دارند. واکسن‌های ضد آلرژی که یکبار شروع فصل تزریق می‌شوند، فقط تا ۳۰ درصد می‌تواند موثر باشد. این واکسن‌ها مقدار کمی آلرژن دارند که سعی می‌کند تا حدودی هم درمان طولانی‌مدت آلرژن ایمونوتراپی را انجام دهد.

• عوارض حساسیت فصلی

به غیر از علائم آزاردهنده آلرژی، حساسیت فصلی عوارض زیادی ندارد. گفته می‌شود در بعضی موارد حساسیت فصلی به حساسیت دائ حساسیت به مواد غذایی تبدیل شده است و در بعضی افراد که سیستم ایمنی‌شان در شرایط خاصی قرار دارد، حساسیت‌های فصل واکنش‌های آلرژیک شدید تبدیل شده‌اند.

اما اصلی‌ترین عارضه حساسیت فصلی که ارتباط زیادی با آن دارد، آسم است. واکنش‌های شدید، اغلب خود را به صورت آسم نشان می‌ده درصد کسانی که آبریزش بینی حساسیت دارند، به آسم مبتلا هستند و درصد زیادی از کسانی که در کودکی واکنش حساسیت نشان می، در بزرگسالی مبتلا به آسم می‌شوند.

آسم تنها نکته‌ای است که مبتلایان به حساسیت فصلی باید نگران آن باشند و خود بیماران آسمی هم باید مراقب زمان حساسیت فصلی با چون حضور در یک محیط پرآلرژن، مثلا در یک پارک جنگلی در زمان گرده‌ریزی می‌تواند منجر به به‌وجود آمدن یک حمله آسمی شود که می‌تواند خفگی و مرگ را به دنبال داشته باشد.

• فرار از آبریزش بینی

۶۰ درصد حساسیت‌های فصلی، علت ارثی دارند و گریزی از آنها نیست اما حتی این افراد هم در زمان تولد هیچ واکنش حساسیتی ندارند گذر زمان و به خاطر مواجهه با آلرژن‌ها، دچار حساسیت می‌شوند. برای همین پیشگیری از تماس با این آلرژن‌ها، می‌تواند در مقابله با حسا، فصلی کمک‌کننده باشد.

• نکات زیر را در این مورد به‌خاطر بسپارید

- در زمان گرده‌ریزی درختان در داخل خانه بمانید. بیشترین مقدار گرده‌ریزی حوالی ساعت ۵ تا ۱۰ صبح انجام می‌شود. در فصل بهار صبحگاهی را کمی دیرتر انجام دهید.
- با اینکه هوا هنوز سرد است اما می‌توانید برای تمیز کردن هوای خانه از تهویه کولر استفاده کنید اما قبل از این کار فیلتر کولر را چک کنید.
- در موقع بیرون رفتن از خانه، سعی کنید ماسک بزیند یا فقط درون وسایل نقلیه با شیشه‌های بسته حرکت کنید.
- در مواقعی که در خانه نیستید، پنجره‌ها را ببندید. یک توفان بهاری می‌تواند دریایی از گرده را وارد فضای اتاق کند. گرده‌هایی که اصلا نمی‌شوند.

- سعی کنید در فصل بهار فرش‌هایتان را بتکانید یا اصلاً آنها را به کناری بگذارید. پرز فرش‌ها تا مدت‌ها گرد گیاهان را در خود نگه می‌دارند.
- زودتر از مواقع معمول ملحفه‌ها و روبالشی‌ها را عوض کنید.
- به هیچ وجه لباس‌هایتان را در هوای آزاد خشک نکنید. چون پرز از گرده گیاهان خواهند شد.
- روزهایی که هوا خشک است و باد می‌وزد از خانه خارج نشوید. سعی کنید روزهای بارانی و نمناک را برای این کار انتخاب کنید.
- سعی کنید از محیط‌هایی که چمن اصلاح شده دارد دوری کنید. چمن پارک‌ها بیشتر در اول صبح یا اواخر شب اصلاح می‌شوند و فضا را گرده‌های ریز علف می‌کنند.
- گلدان‌ها و گیاهانی که به آنها حساسیت دارید را وارد آپارتمان یا پاگرد پله‌ها نکنید.
- حیوانات خانگی می‌توانند یک عامل بسیار مهم در به وجود آمدن حساسیت فصلی یا دائم باشند.
- گرد و غبار در رختخواب‌ها هم می‌تواند باعث به وجود آمدن آلرژی شود. رختخواب‌ها را در خشکشویی بشوید.

منبع : روزنامه تهران اد

[://vista.ir/?view=article&id=309567](http://vista.ir/?view=article&id=309567)

 **vista.ir**
Online Classified Service

بهار با حساسیت آمد

عطسه های مکرر، آبریزش بینی، خارش، تنگی نفس ، بثورات > سوزش چشم، سستی و بی حالی و بسیاری علائم دیگر از جمله وا های طبیعی بدن افراد مستعدی است که در مواجهه با عوامل م حساسیت زا از خود نشان می دهند. البته هریک از این عوامل با توجه نوع حساسیت و سیستم ایمنی بدن می تواند به تنهایی بروز کند یا با همزمان با چندین علامت ظاهر شود.

• آلرژن ها

گرده گل و گیاهان، گرد و غبار و ذرات معلق در هوا، مواد شیمیایی ، م حیوانات، برخی داروهای شیمیایی ، نور خورشید ، بعضی مواد خوراکی هزاران عامل دیگر که به آنها «آلرژن» گفته می شود مهم ترین



حساسیت زا هستند. آمارها نشان می دهد، طیف وسیعی از افراد جامعه حداقل به یکی از این عوامل حساسیت دارند و تفاوت آنها فقط در نحوه واکنش بدن هنگام مواجهه با آلرژن ها است.

• آلرژی چگونه به وجود می آید

با ورود آلرژن ها سیستم دفاعی بدن اقدام به آزاد کردن ماده ای به نام هیستامین می کند. هیستامین همان عاملی است که علائم م حساسیتی را در بدن ایجاد می کند و به همین علت با بروز هریک از علائم حساسیتی ، برای کاهش عوارض، همواره مصرف داروهای هیستامین و ضد احتقان برای مبتلایان تجویز می شود. البته گاهی این واکنش ها به قدری زیاد و آزاردهنده است که پزشکان مجبور می ، علاوه بر آنتی هیستامین، کورتون درمانی را نیز برای بیمار تجویز کنند.

• راه های ورود آلرژن ها به بدن

به طور کلی آلرژن ها به چهار روش اصلی وارد بدن می شوند.

الف) بلع:

مانند مصرف مواد غذایی که ممکن است برای بعضی افراد حساسیت های شدیدی ایجاد کند.

ب) تزریق:

اگرچه هر فرد می تواند نسبت به تزریق دارویی خاص حساسیت داشته باشد، اما بعضی از داروها مانند پنی سیلین از جمله داروهایی است در صد افرادی که به آن حساسیت نشان می دهند ، بسیار زیاد است.

ج) تماس پوستی :

تماس با انواع مواد شیمیایی و حتی طبیعی شامل مواد شوینده، انواع رنگ ها و حتی مواد خوراکی و خاک و غیره می توانند برای بعضی حساسیت پوستی ایجاد کنند.

د) استنشاق:

تنفس کردن در هوای آلوده و گرد و غبار، گرده های گل ها و گیاهان، بوهای مختلف طبیعی و غیرطبیعی و غیره همه عامل مهمی در حساسیت است.

• اقدامات پیشگیرانه

برای پیشگیری از بروز آلرژی در بدن از هر نوعی که باشد، مهم ترین اقدام شناخت نوع آلرژی و عوامل حساسیت زا در بدن است. این وسیله فرد مبتلا به راحتی امکان پذیر است، اما اگر شما درگیر حساسیتی شدید هستید که حتی پس از بررسی های مختلف عامل مشه برای آنها نیافته اید، کلینیک های مخصوصی برای تشخیص این مشکلات وجود دارند در این روش ها با تزریق مقدار خفیف شده ای از مواد حساسیت زا در زیر پوست و بررسی واکنش بدن در برابر آن عوامل آلرژی زا را پیدا می کنند. پس از شناخت آلرژن ها و راه های ورود آنها به مهم ترین و بهترین اقدام پیشگیری کننده، دوری از آلرژن ها است .

البته لازم به توضیح است که نوعی آلرژی متداول فصلی که در بهار و هنگام گرده افشانی نسبت به گرده گل ها و درختان رخ می دهد به نام دیگری همچون «تب یونجه»، «زکام بهاره» و «آلرژی بینی» نیز شناخته می شوند.

در این نوع حساسیت معمولاً سیستم تنفسی بدن درگیر شده و علائم خاصی چون تنگی نفس، عطسه و سرفه، آبریزش بینی به دست و بی حالی ، سوزش و خارش و آبریزش چشم را به دنبال دارد. درچنین مواردی، اگر امکان محدود کردن حضور در این فضاها به دشت ها و مزارع ، باغ ها، پارک ها و جنگل ها، وجود ندارد و شما مجبور هستید ساعاتی را در معرض این آلرژن ها قرار بگیرید، باید حتماً از م استفاده کنید. البته این کار فقط به بیرون از خانه منحصر نمی شود، بلکه در خانه نیز آلرژن های بسیاری مانند گرد و خاک و مواد شیمیایی کننده، وجود دارند ، بنابراین در هنگام نظافت خانه، استفاده از ماسک الزامی است.

راهکار دیگر برای پیشگیری از ورود هرچه کمتر آلرژن ها از طریق تنفس به بدن چرب کردن لبه دو سوراخ بینی با وازلین و یا کره خوراکی است علاوه مصرف متوالی ویتامین C در سال یکی دیگر از اقدامات پیشگیری کننده و حتی درمانی برای ورود آلرژن ها به بدن است. این میزان به تحقیقین ۱۰۰۰ میلی گرم در روز است که می تواند روزانه سه نوبت مصرف شود. ویتامین C، یک آنتی هیستامین قوی است. البته برای ویتامین C شما مجبور به خوردن داروهای شیمیایی نیستید. استفاده مکرر از انواع مواد غذایی سرشار از ویتامین C می تواند مقدار زیادی نیاز بدن را تأمین کند.

• روش درمانی کاهش علائم آلرژی زا

علاوه بر مصرف داروهای شیمیایی مؤثر که معمولاً انواع آنتی هیستامین ها و ضد احتقان ها هستند و به وسیله پزشکان تجویز می شوند های دیگری نیز برای درمان وجود دارند.

▪ روزانه چند بار بینی خود را با سرم نمکی خوب شست و شو دهید تا مواد آلرژی زا از فضای بینی و سینوس ها خارج و غشاهای مخاطی شما تقویت شوند.

▪ علائم آلرژی در عده ای از مبتلایان به تب یونجه با مصرف ۵۰۰۰ IU ویتامین A در روز کاهش می یابد.

- فشار درمانی نیز به عنوان یکی از روش های درمانی مکمل برای تسکین علائم بیماری تب یونجه به صورت ویژه و عطسه و خارش فصلی خواهد بود. بنابراین فقط کافی است پره بین انگشتان شصت و اشاره هریک از دست ها را در محلی نزدیک به استخوان باندست دیگر فشار بدهد. زمان لازم و مؤثر برای این عمل یک دقیقه است البته لازم به ذکر است که این روش برای زنان باردار مبتلا به آلرژی توصیه نمی شود.
- در برنامه غذایی خود مقدار زیادی سیر و پیاز خام قرار دهید. این دو ماده به علت داشتن ترکیبات سودمند بسیاری مانند کوئرستین، جلوگیری از پیشرفت واکنش های التهابی مفید هستند.

منبع : روزنامه ابر

»://vista.ir/?view=article&id=305800

vista.ir
Online Classified Service

بهار و آلرژی های چشمی

برای اکثر مردم، بهار فصلی زیبا و دلپذیر است. اما اگر هر بار که این فصل می رسد، دچار خارش و اشک ریزش شوید و مرتباً دیگران از شما بی خبری کنید، "چرا چشم تان قرمز شده است؟" احتمالاً دیگر بهار برایتان به خوبی نخواهد بود.

آلرژی های چشمی یکی از شایع ترین علت های مراجعه ی افراد به پزشک است. به طور متوسط از هر ۱۰ تا ۱۵ نفر، یک نفر در طول عمر دچار علائم حساسیت های چشمی می شود. علائم آلرژی چشمی افراد مختلف، متفاوت است و طیف وسیعی از علائم را در برمی گیرد. سوزش و خارش خفیف تا علائم شدید و آزار دهنده و گاه خطرناک را نیز می شود.



به علاوه، حساسیت های چشمی اغلب با سایر علائم آلرژی مثل تب یونجه (آب ریزش بینی) و حساسیت های پوستی (مثل درماتیت آتوپیک) همراه است.

گرده گل ها و گیاهان، مو و کرک و پر حیوانات، داروها و لوازم آرایشی نقش اساسی را در ایجاد آلرژی چشمی دارند. البته گاهی اوقات هم تحریک چشم ناشی از مواد محرک (مثل دود سیگار یا گرد و غبار) علائمی ایجاد می کند که با آلرژی چشمی اشتباه شود.

▪ چرا چشم درگیر واکنش های آلژیک می شود؟

- چشم درجه ای به جهان خارج است. وقتی چشم ها باز هستند، ملتحمه در تماس مستقیم با مواد حساسیت زای موجود در هواست. ملتحمه که بافت پوششی مخاطی قسمت جلوی کره چشم و سطح داخلی پلک هاست یک سد دفاعی در برابر محیط خارج است. در ملتحمه تعداد زیادی رگ، سلول های ایمنی و مواد دفاعی وجود دارد که باعث حفاظت لایه های داخلی تر کره چشم در برابر عفونت ها و عوامل بیگانه می شود.

به علاوه اشک چشم نیز دارای سلول ها و عوامل ایمنی می باشد که به دفاع در برابر عوامل خارجی کمک می کند. بنابراین بسیاری از وا

های دفاعی در جلوی کره چشم، در سطح ملتحمه اتفاق می افتد.

هرگاه کنترل طبیعی این واکنش های دفاعی به هم بخورد یا واکنش های دفاعی به جای عوامل بیگانه در برابر عوامل خودی اتفاق بیافتد، واکنش های حساسیتی ایجاد می شود.

مهم ترین عامل ایجاد واکنش های حساسیتی ماده ای به نام "هیستامین" است، که از گروهی از سلول های ایمنی به نام "ماست سل (mast cells) ترشح می شود. هیستامین باعث ایجاد خارش می شود. به علاوه هیستامین موجب گشاد شدن رگ های موجود در ملتحمه شود و همین امر باعث می شود که چشم، قرمز به نظر برسد.

البته به جز هیستامین مواد دیگری نیز می توانند در واکنش های آلرژیک دخیل باشند، اما هیستامین مهم ترین عامل ایجاد علائم حساسیت است.

• چه افرادی بیشتر درگیر حساسیت چشمی می شوند؟

- اصولاً واکنش های حساسیتی در افراد جوان (سن زیر ۳۰ سال) شایع تر است. به علاوه احتمال بروز آلرژی در کسانی که سابقه حساسیت قبلی داشته اند و یا در خانواده آن ها بیماری های آلرژیک وجود دارد، بیشتر است.

افراد که آلرژی هایی از نوع تب یونجه (آبریزش از بینی حساسیتی) یا آلرژی پوستی (درماتیت آتوپیک) دارند، بسیار مستعد ابتلا به حساسیت های چشمی هستند.

• آلرژی چشمی چه علامت هایی ایجاد می کند؟

- همان طور که گفته شد واسطه اصلی ایجاد علائم آلرژیک، هیستامین است. ترشح هیستامین در ملتحمه باعث بروز خارش، سوزش و ریزش می شود. همچنین هیستامین با گشاد کردن رگ ها باعث می شود که چشم، قرمز و پُر خون به نظر برسد.

به علاوه این ماده موجب می شود که مقداری مایع از رگ ها به داخل بافت ملتحمه و پلک نشست کند. در این حالت تورم پلک ایجاد می شود. ممکن است پلک ها آنقدر متورم شوند که فرد حتی نتواند چشم هایش را باز کند. تجمع مایع در ملتحمه باعث می شود که ملتحمه ظاهری رنگ پیدا کند، به علاوه گاهی اوقات تجمع مایع در ملتحمه آنقدر زیاد است که ملتحمه از سطح چشم فاصله می گیرد و از داخل شکاف بیرون می زند و شبیه یک کپیر یا تاول بزرگی می شود. گاهی اوقات، به خصوص وقتی قرنیه نیز درگیر حساسیت شده باشد، حساسیت ایجاد می شود.

آلرژی چشمی معمولاً هر دو چشم را درگیر می کند، اما گاهی علائم حساسیت فقط در یک چشم بروز می کند، به خصوص وقتی که یک حساسیت زا وارد چشم شود و فرد، چشم مبتلا را بخاراند، ممکن است شدت علائم در این چشم خیلی بیشتر از چشم مقابل باشد.

منبع : تب

»://vista.ir/?view=article&id=304720

 **vista.ir**
Online Classified Service

بیماری آسم کودکان را بیشتر بشناسیم

• آسم:

بیماری که روزگاران بسی دراز، زندگی را بر انسان دشوار ساخته هوایی که «ممد حیات بود و مفرح ذات» به سختی استنشاق می شود.





پیشرفت علم ایمونولوژی، بیشتر شناخته شده و در سال های اخیر های درمانی نوینی برای معالجه آن ارائه شده است. آسم یک بی التهابی دستگاه تنفسی است که متأسفانه میزان شیوع این بیما مرگ و میر ناشی از آن در دنیا رو به افزایش می باشد این بیماری رایج بیماری مزمن در دوران کودکی به شمار می رود. بیماری آسم یا س آسم بیماری پیچیده ای است که بسیاری از اندام ها را در بدن ا، درگیری کند و هنوز ابهامات زیادی در زمینه سیر تکوین این بیماری و آ،

زایی آن وجود دارد و به همین دلیل هنوز هم در جهان تشخیص و درمان این بیماری با تأخیر صورت می گیرد.

Hyper Reactivity تعریف آسم در برگزیده این مفهوم است که ناهنجاری اساسی در آسم عبارت است از برونش ها و دلیل محکمی وجود که چرا نباید واژه آسم به کودکان با برونشیت آسماتیک راجعه یا به بالغین با برونشیت مزمن که حملات حاد در آن ها همراه است اطلاق شود

• اختصاصات آسم کودکان:

با وجود پیشرفت در درمان آسم در ده سال اخیر آسم هم چنان یکی از بیماری های مزمن کودکان می باشد. این بیماری یکی از مسائل دوران کودکی است و تقریباً ۵۰ درصد بیماران آسمی را کودکان تشکیل می دهند حداقل ۵ درصد و شاید ۱۰ درصد از تمام کودکان در طول ز، علایمی از آسم را نشان می دهند.

آسم یکی از علل شایع غیبت کودکان از مدرسه است این غیبت شاید تا ۲۵ درصد مربوط به آسم باشد. علت ۲۲ درصد بیماری های مزمن ک، کمتر از ۱۷ سال آسم می باشد.

آسم کودکان اغلب در ۵ سال اول زندگی ظاهر می شود و تجربیات نشان می دهد که تقریباً ۵۰ درصد کودکان علائم آسم را قبل از دو س نشان می دهند. آسم کودکان برعکس بالغین در پسران شایع تر از دختران و معمولاً با عوامل آلرژن شدت می یابد و یا بروز می کند. در کودکان علائم اولین برونکواسپاسم قبل از پایان دو سالگی ظاهر می شود؛ آسم کمتر برگشت می نماید. همچنین در کودکانی که حمله حاد آسم - است ممکن است بدون علامت ظاهر شوند و حمله تکرار نشود ولی در کسانی که حمله های شدید و مکرر دارند و یا در کسانی که در ۶ حملات آسمی دارند و حجم ریوی طبیعی نمی شود آسم مزمن می شود.

وجود آگزما و سایر آلرژی ها نشان دهنده پیش آگهی بدتر می باشد؛ به علاوه آسم در پسران شدید تر می شود. عفونت های تنفس خصوص ویروسی و گاهی میکروبی باعث بروز حمله آسم می شوند.

عوارض شدید آسم و مرگ و میر بیشتر در سنین کمتر از ۵ سال اتفاق می افتد.

اگر چه درمان ها در خصوصیات طبیعی بیمار اثر چندانی ندارد ولی در درمان حمله آسم و از بین بردن برونکواسپاسم و بهبود علائم حاصل و جلوگیری از مرگ بیمار موثر می باشد.

• اتیولوژی آسم کودکان:

▪ ارث: در بسیاری از موارد زمینه ارثی واضحی از حساسیت در خانواده طفل مبتلا به آسم وجود دارد.

▪ عفونت: نقش عفونت ها بخصوص ویروس ها و ویروس سنین سیال در بروز حمله حاد آسم کودکان اهمیت دارد.

▪ آلرژی: بیماری که زمینه آلرژی و اتوپی دارند متعاقب تماس با مواد آلرژن دچار حمله آسم می شوند در اغلب این بیماران I gE سرم افزایش > داشت.

▪ فاکتورهای پسیکوژنیک: نقش عوامل بیماری و فاکتورهای روانی و اثرات آن بر اعصاب سمپاتیک و پاراسمپاتیک مشخص است که می تواند بروز حمله آسم باشند.

▪ اختلالات رفتاری خانواده و وقایع ناراحت کننده می توانند در تسریع بروز علائم آسم نقشی داشته باشند.

▪ مصرف داروها: مصرف بعضی از داروها از جمله آسپرین می تواند با اثر بر پر وستاگلاندین در بروز حمله آسم اثر داشته باشد؛ که نباید در ک، آسمی آسپرین مصرف شود.

▪ هوای سرد: تغییرات هوا و استنشاق هوای سرد، دود سیگار، می تواند عوامل و بروز دهنده عوامل باشند.

• ورزش: فعالیت های بدن ورزش می تواند عامل برونکواسپاسم و بروز علائم آسم و یا ایجاد سرفه که نشانه ای از آسم است بشود. مکانیسم برونکواسپاسم ناشی از ورزش کاملا مشخص نیست ولی برخورد هوای سرد و کاهش رطوبت را موثر می دانند. در کودکانی که گریه دارند و از طریق دهان هوای سرد را استنشاق می کنند امکان بروز علائم آسم تشدید می شود. در افرادی که عمل لوزه یا آدنوتیید شده است حملات آسم شدت می یابد.

• اقسام آسم:

حمله آسم را برحسب شدت به چند گروه تقسیم می کنند.

• آسم خفیف: حملات تکرار کننده چنین است که با درمان برونکودیلاناتور بهبود می یابد؛ خس خس سینه خفیف یک تا دو روز باقی می ماند سپس بهبود کامل می شود و طفل بی علامت می باشد و در بین حملات کاملا سالم است. به مدرسه می رود ، ورزش را خوب تحمل می کند خواب راحت دارد رشد طفل طبیعی است، گاه گاهی حملات آسم تکرار می شود متوسط: در این نوع از آسم حملات از آسم خفیف بیشتر تکرار می شود سرفه و خس خس سینه در بین حملات وجود دارد ورزش را خوب نمی کند ممکن است با ورزش دچار تنگ نفس و یا سرفه شود. گاهی در هنگام خواب نیز ناراحت است در چنین مواردی اگر حملات آسم خفیف هم نزدیک و یا بیمار همیشه در هنگام خواب ناراحت است بهتر است از برونکودیلاناتور به طور مرتب استفاده نماید؛ تا علائم کنترل شود.

• آسم شدید: آسم شدید هنگامی گفته می شود که حملات شدید و مکرر باشد این بیماران به علت حمله حاد شدید آسم مکررا در بیمارستان بستری می شوند؛ در صورتی که در حملات خفیف و متوسط آسم احتیاجی به بستری نمودن اطفال نمی باشد. در فواصل حملات آسم نیز و مختصر تنگی نفس ممکن است وجود داشته باشد. اغلب نمی توانند مرتب به مدرسه بروند و به علت حملات مکرر از مدرسه غایب می شود در خواب دچار تنگی نفس و یا سرفه می شوند. قفسه سینه به علت پر هوایی مزمن تغییر شکل داده و استوانه ای می شود. این بیمار مصرف دائمی برونکودیلان احتیاج دارند و گاهی آئروسول کورتیکواستروئید و یا مصرف خوراکی این دارو لازم می باشد.

• عوامل موثر در بروز آسم:

یکی از عواملی که باعث بروز آسم می شود عوامل محیطی است که در بین عوامل محیطی استرس و اضطراب اصلی ترین عامل به وجود آمدن حملات آسم می باشد، اضطراب حالت هیجانی نامطلوبی است که معمولا با احساس دردناک و طولانی بیم و نگرانی همراه باشد البته ، معینی از اضطراب نه فقط برای رویارویی با خطر، برنامه ریزی کردن، مطالعه، هوشیار بودن در هنگام امتحان و ... ضروری است بلکه باید داشت که ترس و اضطراب به صورت محدود می تواند بسیار مفید و لذت بخش باشد به هر حال در ورای این سطح معین، اضطراب به صورت و مسئول تخریب موقعیت ها و نیز ایجاد حرکات و رفتارهای غیر انطباقی در می آید و مشکلاتی در تمرکز و حافظه به بار می آورد.

اضطراب، برخی رفتارهای ناشیانه و ناپخته مانند آسم را باعث می شود و فرد مبتلا نمی تواند با شرایط موجود زندگی و محیطش رویه رو شود با آن ها کنار بیاید. هنگامی که فرد نسبت به کارآمدی عملکرد توانایی و استعداد خود در شرایط و یا در موقعیت جدیدی قرار می گیرد دچار نگرانی تشویش و تردید می شود و این نگرانی ها و تشویش ها عامل به وجود آورنده حملات آسمی می شود البته آسم یک بیماری است که علت آن می تواند ژنتیکی، روان شناختی، زیستی یا محیطی باشد که هر یک از عامل های ذکر شده می تواند هم در کودکی و هم در بزرگسالی بروز آسم بینجامد.

• عوامل ایجاد آسم:

عوامل محیطی و ژنتیکی به عنوان دو عامل مؤثر در بروز بیماری آسم است در واقع نوعی تعامل بین زمینه های ژنتیکی و عوامل محیطی بروز آسم می شود به علاوه ژن این بیماری در کروموزم های مختلف بدن تا کنون ردیابی شده است که از آن جمله می توان به کروموزم شماره ۵ و ۱۱ اشاره کرد و اخیرا نیز ژنی به نام Adams ۲۲ در کروموزم شماره ۲۰ شناسایی شده است که محققان این ژن را نیز در بروز آسم مؤثر می دانند.

- برخی تأثیرات مواد غذایی در ایجاد آلرژی در بدن:

اصولا غذاهایی مانند شیر گاو، لبنیات، ادویه جات، میوه جات ترش، ترشیجات. غذاهای دریایی مانند: میگو و ماهی، سفیده تخم مرغ، برنج، حبوبات، آجیل، فندق، گردو، بادام، پسته و ... جزو مواد حساسیت زا محسوب می شود و توصیه می شود کسانی که بیماری آسم و یا آلرژی ها زمینه ارثی دارد و نسبت به این غذاها واکنش نشان می دهند از خوردن این غذاها اجتناب کنند. همچنین استفاده بی رویه از داروهایی

آنتی بیوتیک ها و مسکن ها که به صورت نامنظم مصرف می شود می توانند باعث بروز آلرژی گردد متأسفانه در خانواده های ما کلکسیو داروهای مختلف که در طول چند سال برای بیماران تجویز شده است نگهداری می شود در صورتی که بسیاری از این داروها نیز بعد از حساسیت زا می شود و مصرف آن ها برای افراد بسیار خطرناک است به طوری که برخی از این داروها می توانند فرد را دچار شدیدترین حساسیت یا آنافلاکسی نمایند که این نوع حساسیت می تواند مرگبار نیز باشد.

• عوامل تحریک کننده:

عوامل تحریک کننده در بروز یا تشدید بیماری آسم را عوامل شیمیایی، آلاینده های موجود در هوای آلوده، دود سیگار، دود خودروها، دود بوی تند مانند: بوی عطر، ادکلن، بوی رنگ، بنزین، نفت و ... و حتی تغییر ناگهانی دمای هوا برای ریه تحریک پذیر و بیماران مبتلا به آسم می خطرناک باشد. بخار آب بیش از اندازه نیز به دلیل آن که غلظت نسبی اکسیژن را کاهش می دهد و نقش محرک دارد ممکن است موجب علائم و حمله آسم شود. ویروس ها و عفونت های ویروسی دستگاه تنفسی مانند سرما خوردگی، نیز جزو عواملی هستند که می تواند عنوان محرک عمل کرده و در بلند مدت ایجاد آسم نمایند، و یا تشدید کننده آسم در افراد باشند.

• میزان شیوع بیماری آسم:

حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد بیماری آسم در کودکان از نوع آلرژیک می باشد، در بزرگسالان نیز حدود ۵۰ درصد بروز بیماری آسم جنبه آلرژیک دارد و ا ترین عامل حمله آسم در کودکان و تشدید علائم آسم عفونت های ویروسی دستگاه، تنفسی مانند سرماخوردگی ها هستند در اوایل بیستم آسم جزو بیماری های نادر محسوب می شد در حالی که هم اکنون آسم جزو شایع ترین بیماری های مزمن شناخته می شود و محدوده آلودگی، پیچیدگی های بیماری استرس و هیجانات روحی زندگی جدید شهری را در بروز این اپیدمی قرن ۲۱ مؤثر می دانند. متأسفانه شیوع بیماری آسم از ۳۰ سال قبل رو به افزایش گذاشته است و در کشورهای صنعتی نیز درصد بالایی از مبتلایان را به خود اختصاص می دهد و در کشور ایران نیز میزان ابتلا به بین ۱۰ تا ۱۵ درصد تظاهرات بالینی آسم:

(۱) احساس تنگی نفس

(۲) فشردگی سینه

(۳) سرفه های مکرر؛ خصوصاً در هنگام شب و اوایل صبح و خس خس تنفسی جزو نشانه های اصلی آسم هستند که عمدتاً به صورت مظاهر می شوند. لذا چنانچه شاهد بروز تکرار این علائم باشیم، احتمال ابتلا به آسم هست و باید به پزشک مراجعه شود. البته نوع بروز آسم افراد مختلف متفاوت است و بروز این بیماری می تواند مزمن، تدریجی یا بسیار حاد و شدید و حتی مرگبار باشد. بنابراین تشخیص صحیح پزشک کمک بیمار برای درمان بسیار مؤثر است، باید توجه داشت که تشخیص دیر هنگام، غلط و یا درمان ناصحیح و دیر هنگام آسم عوارضی در پی که ممکن است منجر به گسترش آسم شود که این امر موجب تشدید تلفات آن در دنیا شده است.

• راه های درمان و پیشگیری:

بهترین درمان در پزشکی، پیشگیری است، این اصل کلی و ثابت در آلرژی و آسم بیش از سایر بیماری ها صادق است چرا که آسم و آلرژی چه شیوع زیادی دارند خوشبختانه قابل پیشگیری و درمان هستند. پزشکان بهترین زمان پیشگیری از بروز بیماری آسم و آلرژی را دوران پیش از می دانند چنانچه در خانواده ای زمینه بیماری و یا ارثی از بیماری آسم و آلرژی وجود داشته باشد توصیه می شود که مادران در زمان باره همواره از عوامل آلرژیک و عوامل تحریک کننده تطهیر آلودگی های محیطی، گرد و غبار، مصرف برخی داروها، مصرف غذاهای آلرژیک زا و نیز گرفتن در معرض گرده افشانی گل ها پرهیز کنند و همچنین پس از تولد نوزاد نیز تأکید بر استفاده از شیر مادر در دو سال اول زندگی یا حداقل سال بسیار جدی است و این موضوع در خانواده هایی که زمینه ارثی آسم دارند بسیار توصیه می شود. به علاوه از دچار عفونی شدن کودکان به بیماری های عفونی و خصوصاً ویروسی نیز جلوگیری کرد و حتی در کودکان مبتلا به آسم، تزریق واکسن آنفلوآنزا نیز توصیه می شود.

منبع : روزنامه خراسان

[://vista.ir/?view=article&id=351081](http://vista.ir/?view=article&id=351081)

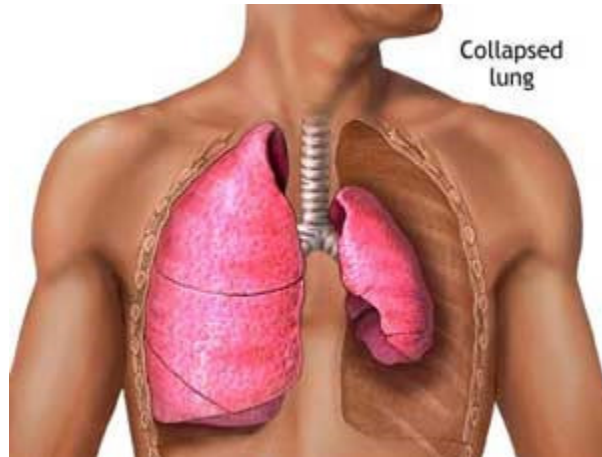
بیماری انسداد ریوی

• شرح بیماری

بیماری انسداد ریوی مزمن اصطلاحی است که برای انسداد مزمن م هوایی ناشی از آمفیزم، برونشیت مزمن، آسم، یا ترکیبی از این اخت به کار می‌رود. غالباً، ترکیب شامل برونشیت و آمفیزم است. برو بیماری مرتباً در حال افزایش است. مردان بیشتر از زنان دچار این بی می‌شوند (تا همین اواخر، مردان بیشتر از زنان سیگار می‌کشیدند).

• علایم شایع

▪ امکان دارد علایم تا سنین میانسالی ظاهر نشوند، با این که عقیده است که بیماری از همان اوایل دوران بزرگسالی آغاز می‌شود.
▪ برونشیت: سرفه مکرر یا حملات سرفه قطاری که معمولاً خلط‌دار اس



▪ تنگی نفس: تنگی نفس که طی چندین سال بر شدت آن افزوده می‌شود.

▪ وجود خلطی که ضخیم است و به سختی می‌توان آن را خارج کرد. رنگ و خصوصیات خلط برحسب این که عفونت وجود داشته باشد یا نه، است.

▪ آمفیزم: غالباً در مراحل اولیه علامتی وجود ندارد.

▪ گاهی بروز عفونت‌های مکرر در ریه‌ها یا لوله‌های نایژه‌ای

▪ خس خس یا سرفه در حد کم

▪ خلط در حد خیلی کم

▪ کاهش وزن

• علل

▪ آسیب به ریه‌ها به علت التهاب و تحریک نایژه‌ای ناشی از:

▪ کمبود آنتی‌تریپسین (یک آمفیزم ارثی)

▪ شاید عفونت ویروسی

▪ مواجهه شغلی با مواد تحریک‌کننده (مثلاً در مورد آتش‌نشانان)

▪ سیگار کشیدن

▪ آلودگی هوا

• عوامل افزایش دهنده خطر

▪ قرار گرفتن در معرض دود سیگار (به خصوص بزرگسالانی که والدین آنها سیگار می‌کشیدند)

▪ بروز ذات‌الریه ویروسی در اوایل زندگی

▪ سابقه خانوادگی آلرژی، یا بیماری‌های تنفسی و ریوی

▪ سیگار کشیدن

▪ پیری

- پیشگیری

- اجتناب از سیگار کشیدن مهمترین کاری است که می‌توان انجام داد.
- اجتناب از قرار گرفتن در معرض دود سیگار نیز اهمیت دارد زیرا یکی از عوامل خطر به حساب می‌آید.
- هم‌اکنون مطالعاتی در جریان هستند تا مشخص شود که آیا روشی برای شناسایی زودهنگام این بیماری وجود دارد یا خیر.

- عواقب مورد انتظار

- کاهش تدریجی کار ریه. اما با درمان می‌توان علایم را کاهش داد و از عفونت‌ها پیشگیری کرد. درمان به شما کمک خواهد کرد تا زندگی فعال‌تری داشته باشید.
- طول عمر کاملاً متغیر است. در بیماران جوان‌تر امکان دارد پیش‌آگهی خوب باشد، در حالی که در بیماران مسن‌تر پیش‌آگهی بدتر است. خصوصاً اگر مشکلات دیگری مثل تند شدن ضربان وجود داشته باشد.
- همچنین بیماری که در ارتفاع حدود ۱۱۰۰ متر به بالا زندگی می‌کنند طول عمرشان کمتر است.

- عوارض احتمالی

- عفونت‌های مکرر؛ اضطراب و یا افسردگی
- سایر عوارض عبارتند از: پرفشاری خون ریوی، قلب ریوی (منظور قلبی که در اثر مشکل ریه خود دچار مشکل شده است)، پلی‌سیتیم خون (ثوابه، تشکیل حفره‌هایی در ریه، و نارسایی تنفسی)

- درمان

- الف) اصول کلی

- امکان دارد آزمایشات تشخیصی شامل موارد زیر باشند: آزمایش خون، بررسی کار ریه، سی‌تی اسکن، عکس گرفتن از نایزها با ماده حاج عکس قفسه سینه
- اهداف کلی درمان عبارتند از: تخفیف علایم، کند کردن روند پیشرفت بیماری، و جلوگیری از بروز عوارض
- درمان در منزل معمولاً کافی است، اما اگر عفونت رخ دهد یا علایم بدتر شوند امکان دارد بستری کردن در بیمارستان ضروری باشد.
- ترک سیگار اهمیت زیادی دارد؛ از قرار گرفتن در معرض دود سیگار و مواد تحریک‌کننده نیز باید اجتناب شود.
- نصب سیستم تهویه مطبوع فیلتردار در منزل نیز ممکن است کمک‌کننده باشد.
- وضعیت سلامت نایزها را می‌توان با استنشاق بخار آب، تخلیه نایزها به کمک تغییر وضعیت بدن، و فیزیوتراپی مخصوص قفسه سینه بخشید.

- واکسن پنوموواکس (برای پیشگیری از ذات‌الریه ناشی از باکتری پنوموکوک) و سالانه یک بار واکسن آنفلوانزا

- با پیشرفت بیماری ممکن است نیاز به اکسیژن وجود داشته باشد.

- ب) داروها

- داروهای گشادکننده نایز تجویز می‌شوند. اول این درمان امتحان می‌شود و پس از ارزیابی پاسخ به آن، دوز دارو طوری تنظیم می‌شود تا جانبی به حداقل برسند.

- آنتی‌بیوتیک‌ها برای عفونت

- در بعضی از بیماران، مصرف کورتیکواستروئیدها ممکن است سودمند باشد.

- امکان دارد داروهای برای اضطراب یا افسردگی توصیه شود، اما این داروها باید با احتیاط مصرف شوند زیرا بیمار نباید زیاده از حد تحت آرام‌بخش و خواب‌آوری این داروها قرار گیرد.

- تجویز آنتی‌تریپسین در مواردی که کمبود آن وجود دارد.

- ج) فعالیت

- بی‌حرکتی طولانی‌مدت باعث افزایش ناتوانی می‌شود. اگر بیماری قلبی شدیدی وجود نداشته باشد، لازم است که بیمار برنامه ورزش منظمی را دنبال کند (معمولاً پیاده‌روی)

• اقداماتی مثل کار درمانی، بازتوانی کاری، و فیزیوتراپی نیز شاید توصیه شوند.

(د) رژیم غذایی

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود، اما تغذیه مناسب برای حفظ سلامت مهم است. روزانه حداقل ۱۰-۸ لیوان مایعات بنوشید.

• در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

• اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم بیماری انسداد ریوی مزمن را دارید.

• اگر تب به علائم اضافه شود یا درد قفسه سینه افزایش یابد.

• اگر در خلط خون ظاهر شود یا خلط ضخیم شود.

• اگر حتی در زمانی که استراحت می‌کنید یا سرفه ندارید نیز تنگی نفس داشته باشید.

منبع : شبکه ر،

[://vista.ir/?view=article&id=240255](http://vista.ir/?view=article&id=240255)

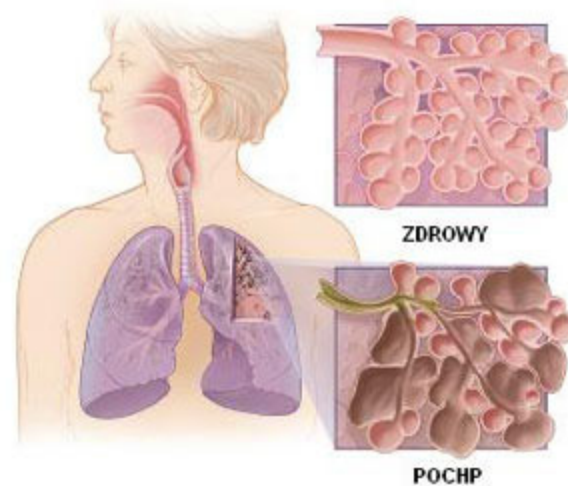
vista.ir
Online Classified Service

بیماری انسدادی مزمن ریه

خانمی ۵۸ ساله سیگاری با شکایت از تنگی نفس همراه با سرفه مز تولید خلط طی ماه‌های زمستان مراجعه می‌کند. سلامت عمومی وی است. به تازگی پیش از موعد باز نشسته شده است تا وقت بیشتری نوه‌های خود بگذرانند ولی متوجه گشته که آن قدر دچار تنگی نفس که نمی‌تواند آنها را بلند کند و حمل کند یا از آنها در پارک به خوبی م نماید...

• به چه مسابلی باید پرداخت؟

بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) به‌طور عمده ناشی از سیگار کش است و با انسداد پیشرونده و تا حدی برگشت‌پذیر راه‌های هوایی، تظا سیستمیک (اختلال کارکرد عضلات اسکلتی، افسردگی و پلی‌س نانونیه) و افزایش دفعات و شدت حملات تشدید بیماری مشخص می



علائم اصلی (معمولا در ابتدا بی‌سر و صدا و به تدریج پیشرونده) عبارت‌اند از تنگی نفس و عدم تحمل فعالیت فیزیکی.

شرح حال. با تمرکز بر علائم اصلی یک شرح حال دقیق بگیرید تا معلوم شود بیماری دچار COPD است یا خیر. آیا وی سیگار می‌کشد یا در ز زیاد با دود سیگار یا گرد و غبار شغلی است؟ در مورد سابقه حملات تشدید بیماری بپرسید: ویزیت‌های مراقبتی فوری، تجویز آنتی‌بیوتیک کورتیکواستروئیدهای خوراکی و بستری در بیمارستان.

بیماری‌های همراه. از علائم دال بر بیماری‌های همراه شایع مثل بیماری‌های قلب و عروق، آسم، کم‌خونی و افسردگی بپرسید.

ارجاع. به دنبال تظاهرات نگران کننده همراه با COPD که باید به متخصص ارجاع داده شوند، باشید: عدم قطعیت تشخیص، COPD در افراد ز سال یا در افرادی که یکی از خویشاوندان درجه اول آنها دارای سابقه کمبود آلفا-۱ آنتی‌تریپسین است، COPD شدید، زیاد بودن تعداد >

تشدید، بیماری هموپتیزی، دشواری کنترل علائم یا نیاز به اکسیژن درمانی، بازتوانی ریوی یا جراحی.

• چه باید کرد؟

در معاینه بیمار به دنبال نشانه‌های پرهوایی قفسه سینه (بشکه‌ای شکل)، فقدان ضربان در آپکس، رزونانس بیش از حد و کاهش حرکات دیا (که معمولاً در بیماری پیشرفته وجود دارند) باشید. هر چند معاینه فیزیکی بخشی ضروری در ارزیابی به شمار می‌رود، ابزاری غیرحساس تشخیص انسداد راه‌های هوایی است.

قد و وزن بیمار را ثبت نمایید. به دنبال نشانه‌های تغذیه نامناسب یا تحلیل عضلات (به ویژه در ران‌ها) باشید، این نشانه‌ها معمولاً با COPD، همراه‌اند.

توضیح دهید که برای تایید تشخیص باید اسپرومتری (استاندارد طلایی برای تشخیص و ارزیابی اختلال ناشی از COPD) به عمل آید. این باید در تمام بیماران ۴۰ سال به بالا که سیگاری هستند یا قبلاً بوده‌اند و کسانی که دچار تنگی نفس پس از فعالیت، سرفه ماندگار و تولید عفونت‌های مکرر مجاری تنفسی هستند، مدنظر قرار گیرد. برای رد دیگر بیماری‌های همراه مثل سرطان ریه، برونشکتازی، نارسایی قلب، بیماری‌های میان‌بافتی ریه، ترتیب انجام رادیوگرافی قفسه سینه را بدهید.

▪ در هر فرصتی ترک سیگار را اکیداً توصیه نمایید.

• درمان درازمدت COPD

▪ مشارکت بیمار در درمان را توصیه کنید.

▪ ترک سیگار را توصیه کنید.

▪ سالانه واکسیناسیون آنفلوآنزا را انجام دهید.

▪ حداقل یک بار و در صورت امکان هر ۱-۵ سال، واکسیناسیون پنوموکوک را انجام دهید.

▪ داروهای استنشاقی گشاد کننده برونش، اساس درمان دارویی DPOC به شمار می‌روند؛ برای بهبود تنگی نفس دوز را تنظیم نمایید.

▪ در صورت نیاز آگونیست‌های کوتاه اثر گیرنده بتا ۲ را تجویز کنید و در کنار آن به صورت قدم به قدم داروهای استنشاقی آنتی‌کولینرژیک که طولانی اثر را به طور منظم اضافه نمایید.

▪ یک داروی استنشاقی آگونیست طولانی اثر بتا ۲ را اضافه کنید.

▪ یک کورتیکواستروئید استنشاقی یا ترکیبی از یک کورتیکواستروئید استنشاقی و آگونیست طولانی اثر بتا ۲ به صورت یک داروی استنشاقی را اضافه کنید.

▪ به یاد داشته باشید که COPD قابل درمان است. مثبت و حمایت کننده باشید.

در مورد هر گونه تغییر مفید در سبک زندگی (تغییر رژیم غذایی و ورزش بیشتر) به بیمار آموزش و توصیه ارایه دهید.

استفاده از داروهای استنشاقی آسان نیست و وسایل مختلف فرق می‌کنند و بنابراین باید نحوه استفاده از آنها را به دقت توضیح دهید و به نشان بدهید که چگونه از هر وسیله استفاده نماید.

مشارکت در مراقبت با پرستار و گروه مراقبت‌های اولیه را توصیه کنید و ترتیب ویزیت پیگیری را بدهید. این کار به شما اجازه خواهد داد پذیرش درمان (compliance)، روش استفاده از داروهای استنشاقی و - با ارزیابی میزان بهبود تنگی نفس و کارکرد کلی ریه - پاسخ به درمان ابتدا ارزیابی کنید.

از مقیاس تنگی نفس شورای تحقیقات پزشکی برای ارزیابی تنگی نفس و ناتوانی در ارزیابی ویزیت پیگیری استفاده نمایید. اگر بهبود رخ باشد، رژیم درمانی را تنظیم کنید تا تسکین بهینه علائم فراهم گردد.

ارجاع به یک درمانگاه راه‌های هوایی را در صورتی که در دسترس باشد، مدنظر قرار دهید.

بررسی بهبود بیمار را ادامه دهید و اگر بهبودی حاصل نشده باشد، ارجاع به متخصص را مدنظر قرار دهید.

منبع : هفته نامه نوین پزشکی

://vista.ir/?view=article&id=353593

بیماری سل

میکروبی که باعث بیماری سل می شود، مایکوباکتریوم توبرکلوزیس دارد؛ این بیماری از طریق هوا پخش می شود ولی حتماً باید تماس نزد فرد مبتلا به سل وجود داشته باشد؛ به محض اینکه مطلع شدید که به HIV شده اید باید تست پوستی سل را انجام دهید، لذا حتماً جهت این تست به پزشک خود مراجعه نمایید؛ داروهای ضد سل، موجب در پیشگیری از سرایت بیماری می شود.

• بیماری سل چیست؟

• میکروبی که باعث بیماری سل می شود، مایکوباکتریوم توبرکلوزیس دارد؛ سل اکثر موارد ریه ها را گرفتار می سازد ولی می تواند سایر اعضاء دیگر بدن را هم مبتلا کند. میکروب ممکن است بصورت نهفته و یا بد فعال باشد.



نهفته یعنی میکروب در بدن فرد وجود دارد ولی باعث بیماری نشده است. اگر شما دارای سل نهفته باشید، علائم سل را نخواهید داشت و

توانید بیماری را به فرد دیگری منتقل نمایید ولی در صورتیکه آلوده به HIV باشید، ویروس، سیستم ایمنی شما را به حدی تضعیف می کند که نمی تواند در مقابل میکروب مقاومت نماید بنابر این میکروب سل شروع به تکثیر و رشد کرده و موجب سل فعال می شود (که بیماری سل نامیده می شود).

درفرد آلوده به HIV؛ ابتلا ریه ها و یا هر عضو دیگری به سل فعال، یکی از نشانه های ورود به مرحله بیماری ایدز است.

• میکروب سل چگونه سرایت پیدا می کند؟

این بیماری از طریق هوا به سایر افراد منتقل می شود. هنگامیکه شخصی که بیماری سل ریوی و یا گلو دارد، عطسه یا سرفه بکند و بخواند قطره های خیلی کوچک که حاوی میکروب سل است در هوا پراکنده می شود، شخص دیگری که همان هوای حاوی میکروب را تنفس ممکن است مبتلا به بیماری سل شود. بیماری سل در تماس طولانی و نزدیک منتقل می شود، لذا افرادی که هر روز با بیمار مبتلا به سل تماس هستند مانند افراد خانواده، دوستان و همکاران در معرض خطر بیشتری قرار دارند. بیماری سل از طریق دست دادن، استفاده از دستشویی یا قاشق و ظرف مشترک پخش نمی شود.

• چگونه می توان از ابتلا به بیماری سل پیشگیری کرد؟

برخی از مشاغل که بیشتر در تماس با مبتلایان به سل هستند بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری سل می باشند، مثل افرادی که بیمارستان و درمانگاه یا زندان و یا خانه فقرا برای افراد بی سرپناه کار می کنند. شما و پزشکتان باید باهم تصمیم بگیرید که آیا به صلاحتان که در چنین محیطی کار بکنید یا خیر.

چنانچه در شرایطی قرار دارید که خطر ابتلا به سل به میزان بیشتری شما را تهدید می کند حتماً باید آزمایش بیماری سل بیش از سالی یک بار برایتان انجام بگیرید. چنانچه برایتان مقدور است سعی کنید از شخصی که بیماری سل فعال دارد ولی داروهایش را مصرف نمی کند و یا اینکه

شروع به خوردن دارو کرده است دوری کنید. فردی که به مدت چندین هفته داروهایش را مصرف کرده است طبیعتاً دیگر بیماری سل را منتشر کند و پزشک به وی خواهد گفت که چه موقع همراهان وی را خطر ابتلا تهدید نمی کند.

اگر بر حسب اتفاق با چنین فردی در تماس قرار داشتید، حتی اگر جواب تست سل برایتان منفی بوده است، فوراً به دکتر مراجعه تا در صورت برایتان دارو ضد سل (جهت پیشگیری) شروع کند.

• چگونه می فهمیم که مبتلا به سل فعال هستیم؟

علامتهای این بیماری بستگی به این دارد که میکروب به کدام عضو حمله کرده است. معمولاً میکروب سل ریه ها را درگیر می کند و علامت سل ریوی شامل:

▪ سرفه شدید بیش از ۳ هفته ،

▪ درد قفسه سینه ،

▪ خلط خونی

▪ سایر علایم عبارتند از:

▪ ضعف یا خستگی زیاد،

▪ کاهش وزن،

▪ از دست دادن اشتها

▪ تب

▪ لرز و

▪ عرق شبانه

• آیا بیماری سل فقط ریه ها را مبتلا می سازد؟

▪ خیر، هر چند بیماری سل فعال اغلب ریه ها را درگیر می کند ولی اعضای دیگر بدن را هم می تواند مبتلا سازد، از جمله کلیه ها و ستون مهره فردی که مبتلا به سل ریوی و یا سل حنجره نباشد معمولاً نمی تواند این بیماری را به سایر افراد منتقل کند.

• آیا فردی که HIV مثبت است بیشتر در خطر ابتلا به بیماری سل است؟

▪ بله، احتمال فعال شدن سل نهفته در بدن فرد HIV مثبت زیاد است، به دلیل اینکه سیستم دفاعی بدن در چنین شخصی ضعیف است بدن نمی تواند با میکروب جدید به خوبی مبارزه کند.

• آیا اگر من HIV مثبت باشم؛ باید آزمایش بیماری سل را انجام بدهم؟

▪ بله، چنانچه سابقه ابتلا به بیماری سل و یا سابقه آزمایش پوستی (PPD) مثبت سل را ندارید، حتماً جهت انجام آزمایش پوستی به پزشک یا مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

جهت انجام این آزمایش، مایعی به نام توبرکولین به زیر پوستتان در ناحیه ساعد تزریق می شود. بعد از ۲ تا ۳ روز باید مجدداً به دکتر مراجعه پرستار و یا دکتر به محل تزریق نگاه کرده و مشخص خواهد کرد که نتیجه آزمایش مثبت یا منفی بوده است.

اگر جواب آزمایش مثبت باشد معمولاً به دلیل سل نهفته است؛ ولی با این وجود ممکن است هنوز نیاز به آزمایشهای بیشتری داشته باش مشخص شود آیا مبتلا به بیماری سل (سل فعال) هستید یا خیر. این آزمایش ها شامل عکس ریه ها و آزمایش خلط می باشد، چون می سل به اعضای دیگر بدن هم ممکن است حمله کند لذا گاهی ممکن است آزمایشهای بیشتری هم در خواست شود.

اگر جواب آزمایش منفی باشد؛ حداقل سالی یک بار آزمایش بیماری سل را باید تکرار کنید و همیشه از دکتر خود در مورد احتمال ابتلا به بپرسید.

اگر مادر HIV مثبتی هستید که فرزندان بعد از اینکه HIV مثبت شدید بدنیا آمده است؛ حتماً فرزندان در سن ۹ تا ۱۲ ماهگی باید آزمایش بدهد.

• اگر من مبتلا به سل نهفته باشم؛ آیا با دارو می توان از پیشرفت و تبدیل شدن آن به بیماری سل فعال جلوگیری کرد؟

▪ بله، داروی ایزونیازید از تبدیل شدن سل نهفته به بیماری سل فعال جلوگیری می کند. برای افرادی که HIV مثبت هستند همراه ایزون

ویتامین ب ۶ هم تجویز می شود که از صدمه دستگاه عصبی پیشگیری می کند. به محض اینکه متوجه شدید HIV مثبت هستید آزمایش بدهید.

در صورتیکه نتیجه آزمایش مثبت بود (ولی سل فعال نداشتید)؛ احتمال زیاد پزشک برای مدت حداقل ۱۲ ماه جهت جلوگیری از تبدیل شدن نهفته به بیماری سل فعال داروی ایزونیاژید برایتان تجویز خواهد کرد. این مدت به این دلیل طولانی است که میکروب های سل به آهستگی می روند. داروها را دقیقاً طبق دستور پزشک استفاده کنید .

اگر حامله هستید احتمالاً بازهم دکتر برایتان ایزونیاژید تجویز خواهد کرد (ولی معمولاً توصیه خواهد کرد که بعد از ۲ ماهگی شروع به مصرف بکنید چنانچه میکروب سل با داروی ایزونیاژید از بین نرفت دکتر داروی دیگری (احتمالاً ریفامپین) جهت پیشگیری از سل فعال تجویز خواهد کرد.

• اگر من مبتلا به بیماری سل فعال باشم، آیا بهبود پیدا خواهم کرد؟

• بله ؛ داروهای ضد سل در بدن اشخاص HIV مثبت بخوبی بدن اشخاص بدون HIV عمل می کند . داروهای متعددی برای درمان سل فعال دارد و در چند هفته اول ممکن است چند داروی مختلف بطور همزمان برایتان تجویز شود که بعد از چند هفته علایم بیماری ناپدید می شوند و خاطر داشته باشید که میکروب بیماری سل خیلی آهسته از بین می رود بنابراین حتماً داروهایتان را همان طوریکه د کتر دستور داده است ه کنید (یعنی به همان مقدار در همان زمان (ساعت) و طول مدتی که توسط پزشک مشخص کرده داروها را مصرف کنید).

• آیا بیماری سل از من به دیگران سرایت می کند؟

• بله ، اگر مبتلا به بیماری سل ریوی و یا سل گلو باشید احتمالاً می توانید بیماری را به دیگران منتقل کنید. بنابراین مدت چند هفته باید در بمانید و از حضور در محل کار و یا مدرسه خودداری کرده و استراحت کنید. بعد از چند هفته از شروع مصرف داروها دیگر خطر سرایت وجود ندارد باید حداقل ۶ تا ۹ ماه دیگر هم به مصرف داروهایتان ادامه بدهید تا بیماری بطور کامل درمان شود. معمولاً پزشک به شما خواهد گفت که چه می توانید به محل کار و یا مدرسه برگردید. داروهای ضد سل موی ضعیف ویی حال نمی شود همچنین بر قدرت کار کردن و همینطور تو جنسی شما اثر بدی نخواهد داشت.

• من برای بیماری ایدز داور "پروتاز اینهیبیتور" مصرف می کنم؛ آیا می توانم داروی ضد سل را هم بطور هم زمان بخورم؟

• بله می توانید بطور هم زمان مصرف کنید، ولی باید بدانید که این دو دارو ممکن است روی یکدیگر اثر داشته باشند بنابراین انتخاب ترکیب دارو برای شما برعهده پزشک خواهد بود.

• بیماری سل مقاوم به درمان چیست؟

• وقتیکه میکروب سل با داروی خاصی از بین نرود به آن میکروب مقاوم می گویند. سل زمانی مقاوم به درمان می شود که بیمار داروهایش مدت کافی و یا به میزان کافی مصرف نکرده است. بنابراین همیشه دقیقاً طبق دستور پزشک داروهایتان را مصرف کنید. بیماران مبتلا به سل ، به درمان می توانند بیماری خود را به دیگران پخش کنند. سل مقاوم به درمان معمولاً در بیمارانی دیده می شود که در مناطقی که شیوع سل است زندگی می کنند مانند: آفریقا، آسیای جنوب شرقی و آمریکای لاتین.

وقتی که تعداد زیادی از داروها نتوانند بیماری سل را درمان کنند، میکروب سل دارای "مقاومت چند دارویی" (MDR TB) است. چنین بیمارانی حتماً به پزشکانی مراجعه کنند که در امر معالجه مقاومت چند دارویی تبحر خاص دارند و قادرند بهترین گروه دارویی را برای مبارزه با میکروب ت کنند.

منبع : سایت زنان و

»://vista.ir/?view=article&id=249618

بیماریهای مرتبط با سرما

• هیپوترمی (افت دمای بدن):

هیپوترمی بصورت کاهش دمای مرکزی (core temperature) که که ۳۵C باشد تعریف میشود .

هیپوترمی حاد متعاقب افت ناگهانی دمای بدن در مدت چند دقیقه تا ساعت نظیر مواردی که در هنگام غوطه ور شدن در آب سرد یا ناگهانی آب و هوا ایجاد میشود، پدید میآید، هیپوترمی تحت حاد یا مزمن اثر افت تدریجی دمای مرکزی در مدت چند ساعت یا چند روز میشود. نمون بارز این حالت در یک منطقه کوهستانی، در شرایط پوشش یا پناهگاه مناسب ایجاد میشود و هیپوترمی در صورتی که مرکزی بین ۳۲C و ۳۵C باشد، خفیف در نظر گرفته میشود. در صورت دمای مرکزی کمتر از ۳۲C نمایانگر هیپوترمی شدید میباشد . کودکان مردان لاغر جوان بخصوص در معرض خطر بیشتری هستند.

• یژگیهای بالینی:

• هیپوترمی خفیف:

هیپوترمی خفیف بصورت نبود تناسب و توازن حرکتی ظریف و عدم تشخیص و قضاوت صحیح در یک فردی که از سایر جهات کاملا هوشیارانه تظاهر میکند.

لرزیدن معمولا وجود داشته و در راه رفتن اشتباه زیاد ممکن است ایجاد شود .

• هیپوترمی شدید:

تغییر وضعیت فکری با افت دمای مرکزی به زیر ۳۲C تشدید شده و همراه با پس رفت حافظه، بی تفاتی (آپاتی) و تصمیم گیری معیوب و پیش به سوی*کما (coma) می باشد.

گفتار بیمار ، اغلب در هم بر هم میشود. در دمای مرکزی زیر ۳۰C عمل لرزیدن متوقف میشود مردمکها ممکن است ثابت و متسع باشند، با لمس سرد بوده و عضلات سفت میگردد ممکن است *برادی کاردی شدید و کاهش تعداد تنفس وجود داشته باشد. پوست ممکن است پریده و خیزدار (ادماتو) باشد.

کاهش قند خون (*هیپو گلیسمی) شایع است، بیمار ممکن است مرده به نظر آید، گرچه، تا زمان عدم واکنش بیمار نسبت به گرم کردن ه نباید اینگونه فرض گردد .

*آسیستول (نبود نبض) ممکن است ایجاد گردد. پیدایش فیبریلاسیون بطنی ممکن است در اثر تلاشهایی که جهت حرکت دادن یا حتی ا مصدوم صورت میگردد تصریح گردد. بخصوص در زمانی که دمای مرکزی زیر ۲۸C باشد پیدایش *آتاکسی (ataxia) در یک فرد مواجه شده با گویای هیپوترمی یا خیز مغزی ارتفاعات بلند میباشد.

• روشهای درمان هیپوترمی

• درمان عمومی:

اصول درمان شامل موارد زیر است.

۱. پیشگیری از اتلاف بیشتر گرما

۲. برگرداندن دمای بدن به حالت طبیعی

۳. مراقبتهای حمایتی جهت تسهیل موارد ۱ و ۲



• روش درمان هیپوترمی خفیف:

باید با خارج کردن فرد از محیط سرما و محافظت وی در برابر رطوبت و باد و سرما از اتلاف بیشتر حرارت بدن پیشگیری کرد؛ بهبود پوشش ، طریق تعویض لباسهای مرطوب و پوشاندن سر و اندامها و جدا سازی حرارتی فرد از زمین، از اتلاف بیشتر گرما جلوگیری میکند، این کار است تمام آن چیزی باشد که جهت گرم شدن مجدد بدن ضروری است، منابع حرارتی خارجی مانند کیسه های داغ و بطریهای آب داغ، است در شرایط عدم دسترسی به امکانات سودمند باشد اما بدلیل خطر سوختگی، نباید مستقیماً روی پوست قرار گیرد در هم کردن دو خواب در یکدیگر و قرار دادن بیمار داخل آن به همراه یک یا دو فرد با دمای بدن طبیعی یک روش مفید برای بکارگیری یک منبع حرارتی خواهد بود.

نوشاندن مایعات گرم و شیرین سبب افزایش گرم شدن فرد شده و هیپوگلیسمی را اصلاح میکند. تجویز اکسیژن استنشاقی گرم، ممکن است گرم شدن مجدد فرد کمک کند، اما معمولاً امکان تجویز آن در کوهستان وجود ندارد. نباید از مایعات درون وریدی گرم، با هدف بالا بردن دمای استفاده نمود، چرا که حجم مایعی که جهت انجام این کار، ضروری است، بسیار زیاد است. با این وجود، در صورتی که به بیمار مایعات داخل داده میشود، جهت پیشگیری از کاهش بیشتر دمای فرد، باید آن را گرم نمود.

• روش درمان هیپوترمی شدید:

باید با افراد دچار هیپوترمی شدید تا جایی که امکان دارد، با ملایمت برخورد نمود چرا که خطر پیدایش فیبریلاسیون بطنی ناشی از دادن، تکان دادن، یا تلاشی جهت احیای بیمار وجود دارد، وجود برادی کاردی شدید در هیپوترمی، ممکن است که سبب شود که تلاش غیر ضروری جهت احیای بیمار صورت گیرد. احیای قلبی ریوی فقط وقتی باید صورت گیرد که هیچ نبضی بعد از یک دقیقه لمس شریان کاروتید (شاهرگ گردن) وجود نداشته باشد (یا محتمل است که ۳ ساعت پیش از این ایجاد گردیده باشد) و احیای بیمار را بتوان تا خارج کردن وی ادامه داد. انجام احیای قلبی ریوی در حین حمل بیمار بر روی برانکاردر به خارج امری غیر عملی است. در نواحی کمتر دور افتاده که دسترسی به تیم کوهستان وجود دارد ممکن است، ابزار اصلاح فیبریلاسیون بطنی ضروری است، توصیه نمیشود که احیای قلبی ریوی در زمانی که بیش از ۳ ساعت از شروع فیبریلاسیون بطنی گذشته است، آغاز گردد.

هنگام قرار گیری در موقعیت بیابانی دور افتاده آغاز نمودن احیای قلبی ریوی بدون آنکه هیچگونه امیدی برای خارج سازی بیمار از محیط در چند ساعت وجود داشته باشد، ممکن است سبب تحلیل رفتن قوای افراد انجام دهنده آن و قرار دادن حیات خویش در معرض خطر گردد. در هنگام هیپوترمی، بافتهای بدن سفت تر بوده و مقاومت بیشتری در برابر فشردن سازی قفسه سینه و انجام تنفس کمکی ایجاد میشود. استفاده از لباس گرم و سایر لایه های پوشاننده (برای مثال کیسه خواب) جهت حفظ گرما مفید است. از آنجائیکه عمده اتلاف حرارت از هدایت (conduction)؛ یا انتقال از طریق سیال (convection) صورت میگیرد تا از طریق تشعشع (radiation) لذا استفاده از پتو هایی با زرد آلومینیوم کمتر سودمند بوده و ممکن است کنترل و اداره آنها هنگام وزش بادهای شدید امکان پذیر نباشد. اکسیژن در صورت دسترسی باید شود. مصدوم باید در حالت ریکاوری (recovery) قرار گیرد تا راه های هوایی وی محفوظ بماند.

خطر اتساع عروق محیطی و شوک ناشی از کاهش حجم خون (هیپوولمیک) در هنگام گرم کردن بیمار، از بیرون وجود دارد. منابع حرارتی خفیف نظیر کیسه های داغ و بطریهای آب داغ باید جهت گرمای زانی فقط بر روی شکم و سینه قرار گیرد و غوطه ور سازی بیمار در آب با دمای ۴۰ درجه سبب پیدایش اتساع فراگیر عروقی میگردد، مورد مصرف بیشتری دارند.

تجویز مایعات داخل وریدی گرم شده یا مایعات گوارشی گرم شده از طریق یک لوله معده (نازوگاستریک) ممکن است سودمند باشد. اما در مورد نیز خالی از خطر نبوده است، انجام سایر روشهای گرم نمودن مجدد بیمار در محیط کار، عملی نمیشود، در هر زمان ممکن بعد از جلوگیری از اتلاف بیشتر گرما از طریق پوشاندن البسه به بیمار دوباره گرم کردن آهسته بیمار باید در یک بخش مراقبتهای ویژه صورت گیرد. استفاده از گازهای استنشاقی گرم شده از دستگاه تنفسی مصنوعی، گرم کردن خون در خارج از بدن و انجام لاواژ صفاقی همگی طرفدارانی خود دارند لکن خطر پیدایش مجدد فیبریلاسیون بطنی وجود دارد.

• اصول اداره بیمار دچار هیپوترمی:

با پوشش مناسب از ایجاد آن پیشگیری کنید و لایه های خارجی پوشاک را در برابر آب و باد نفوذ ناپذیر کنید.

• خفیف:

۱. با بهره گیری از گرمای سایر نقاط بدن، فرد را مجدداً گرم نمائید.

۲. هیپو گلیسمی را اصلاح نمائید.

• شدید:

بدلیل پیدایش آریتمی قلبی، با احتیاط با بیمار ارتباط برقرار نمائید و گرم کردن مجدد را به آهستگی انجام دهید (ترجیحاً بعد از خارج ساختن بی محیط)

://vista.ir/?view=article&id=224252



پارازیت روی تنفس

آقای سکسکه را که یادتان هست؛ همان که از دوران جنینی هم شکم مادرش سکسکه می‌کرد. در دوران سربازی سکسکه‌اش می‌شد وسط رژه شلیک کند و با هیچ روشی هم نمی‌توانست از شد بالا و پایین پریدن‌ها خلاص شود.

سکسکه‌های طولانی‌مدت اتفاق نادری هستند اما هر کسی در طول خود چند بار با دوره‌های گذرای سکسکه مواجه می‌شود. به همین مطلب زیر تا حدودی اطلاعاتی را در مورد این مشکل و روش‌های درم توضیح می‌دهد.

• سکسکه چیست؟

اسپاسم‌های تکرارشونده و غیرارادی دیافراگم به همراه انقباض‌های عا تنفسی، منجر به باز و بسته شدن پشت سر هم حنجره می‌شوند اتفاق باعث می‌شود هوای داخل ریه و مجاری تنفسی به‌خاطر انقباض فشار از درون حنجره‌ای که در حال بسته شدن است خارج شود و د



خاصی را به وجود بیاورد. تمام این اتفاقات در کنار هم سکسکه را به وجود می‌آورند.

دوره‌های گذرای سکسکه که از چند ثانیه تا چند دقیقه یا ساعت طول می‌کشند بسیار شایع‌اند و ممکن است افراد بارها گرفتار آن بشوند. دوره‌های طولانی‌تر (پایدار یعنی بیش از دو روز یا مقاوم به درمان یعنی بیش از یک‌ماه) از موارد نادر این بیماری هستند.

فرکانس سکسکه از ۴ تا ۶۰ بار در دقیقه است. این بیماری بیشتر در مردان اتفاق می‌افتد و آنها چهار برابر بیشتر از خانمها دچار سکسکه می‌شوند. سکسکه‌های طولانی مدت در آقایان معمولاً به خاطر یک مشکل جسمی زمینه‌ای است اما این امر در خانمها معمولاً در اثر مش روحی به‌وجود می‌آید.

مرکز کنترل سکسکه در قسمت‌های بالایی نخاع قرار دارد.

• عوامل به‌وجود آمدن سکسکه

سکسکه معمولاً به خاطر تحریک اعصاب آوران و وابران که پیام‌های مربوط به عضلات تنفسی و دیافراگم را انتقال می‌دهند به‌وجود می‌آید. اعصاب عضلات تنفسی را کنترل می‌کنند و خود از یک مرکز خودمختار دستور می‌گیرند. هر نوع تحریک روی این عصب‌ها و یا روی مرکز سکس

نخاع می‌تواند پیام‌های عصبی پشت‌سرهمی را به این عضلات مخابره و آنها را وادار به انقباض‌های مکرر کند.

مسائل مختلفی می‌توانند باعث این تحریک شوند اما طبق معمول اکثر بیماری‌های ناشناخته، علت این امر هم در اغلب اوقات ناشناخته است. بسیاری از عوامل دیگر هم به عنوان علت سکسکه شناخته شده‌اند. در موارد سکسکه‌های کوتاه مدت، علت اکثراً به‌خاطر اتساع شکم، الکلی و یا خوردن مواد داغ یا غذاهای محرک است. غذاهای محرک، خوراکی‌هایی دارای ادویه و فلفل زیاد محسوب می‌شوند که می‌تواند تحریک ته حلق و بعد عصب واگ تحریک مرکز سکسکه را منجر شوند. اتساع شکم به خاطر نفخ یا هر چیز دیگر هم با فشاری که از پایین دیافراگم و اعصاب آن می‌آورد باعث به‌وجود آمدن این اتفاق می‌شود. خوردنی‌های داغ هم مانند غذاهای محرک عمل می‌کنند.

سکسکه‌های طولانی‌مدت معمولاً به خاطر وجود یک بیماری زمینه‌ای هستند، بیماری رفلاکس، مشکلات مری مثل زخم یا توده‌ای در مری، اعصاب واگ را تحریک کنند. مشکلات روده‌ای، بیماری‌های پانکراس، حاملگی با ایجاد فشار روی دیافراگم ناشی از افزایش فشار شکمی، بیهوشی، کیسه صفرا، متاستازهای کبدی، جراحی کبدی و جراحی شکم، زخم‌های قفسه سینه با احتمال آسیب به اعصاب تنفسی و عضله دیافراگم، عفونت مری، انسداد دستگاه گوارش با افزایش فشار بر روی دیافراگم و تحریک عصب واگ و همچنین برهم زدن سیستم سمپاتیک و پاراسمپاتیک، زخم معده، فتق دیافراگم به‌خاطر نقص در سوراخ مری به معده که می‌تواند باعث بالا آمدن معده به فضای قفسه و تحریک اعصاب دیافراگم شود.

هر کدام از علت‌های فوق در کنار بزرگ شدن طحال و کبد یا به‌طور کلی هر توده‌ای که می‌تواند فضای زیر دیافراگم را تنگ کند از بیماری هستند که به عنوان علت‌های شایع سکسکه‌های طولانی‌مدت محسوب می‌شوند.

سکته مغزی، پارکینسون، شیمی‌درمانی، ام‌اس و خونریزی مغزی هم با تحریک مرکز اصلی کنترل سکسکه باعث به‌وجود آمدن آن می‌شوند. به غیر از این بیماری‌ها بعضی رفتارهای افراد هم که به‌طور عادی طبیعی محسوب می‌شوند می‌توانند باعث به‌وجود آمدن سکسکه شوند. خندیدن زیاد، سرفه‌های شدید، گریه‌های بلند یا هق‌هق‌های شدید، سیگار کشیدن، حرف زدن تند و زیاد و پشت سر هم، صاف کردن گلو، آدامس، خوردن نوشیدنی‌های گازدار، خوردن نوشیدنی با نی و بلعیدن هوای زیاد و همچنین گیر کردن غذا در گلو می‌توانند با همان مکانیسم‌هایی که برای اغلب بیماری‌های دیگر گفته شد زمینه به‌وجود آمدن سکسکه باشند.

گفته می‌شود بعضی اختلالات آب و املاح در خون و همچنین کمبود ویتامین‌ها هم می‌توانند زمینه‌ساز این مشکل باشند.

• عوارض احتمالی سکسکه چیست؟

به غیر از عوارض روحی و روانی‌ای که به‌خاطر آزارهای این انقباض مکرر به‌وجود می‌آورد، سکسکه می‌تواند مشکلات دیگری را هم به‌داشته باشد. اکثر این انقباض‌ها خصوصاً اگر تعداد آنها کم باشد غیرقابل پیش‌بینی‌اند و ممکن است در حین غذا خوردن هم اتفاق بیفتند و شوند تا مقداری از مواد غذایی وارد مجاری هوایی شود و مشکلاتی را به‌وجود بیاورد. انقباض‌های مکرر باعث خسته شدن عضلات تنفس در ریه‌ها می‌شود. اختلال در عمل طبیعی تنفس ممکن است باعث اختلالاتی در اسید و باز خون شود و مشکلاتی را منجر سکسکه‌های طولانی‌مدت و مقاوم به درمان به غیر از عوارض فوق ممکن است باعث افسردگی بیمار هم بشوند. افت عملکرد فرد و فعالیت روزانه و طبیعی‌اش از دیگر مشکلات این بیماری به‌ظاهر ساده است.

• راه‌های درمان سکسکه

مردم درمان‌های بسیاری برای سکسکه پیشنهاد می‌کنند. بعضی از این روش‌های درمانی از گذشته‌های خیلی دور بجا مانده است. اما اغلب درمان‌های خانگی ثابت نشده‌اند و توسط کتب پزشکی تایید شده نیستند. اگرچه این دلیل بر بی‌اثر بودن آنها نیست. تجربه نشان داده بسیاری از این درمان‌ها می‌توانند سکسکه را از بین ببرند. اما به‌طور کلی می‌شود در مورد این درمان‌ها گفت که هدف اکثر آنها تحریک حلق و به دنبال آن اعصاب واگ و از بین بردن پالس‌های غیرطبیعی بر دیافراگم است. این درمان‌ها را امتحان کنید:

• خوردن نان خشک و قورت دادن تکه‌های آن در گلو

• خوردن دانه‌های شکر که با یک قاشق به آرامی به ته حلق ریخته شده‌اند

• بلعیدن یخ خردشده و فشار دادن آن به ته گلو

• کشیدن زبان به سمت بیرون

• مکیدن شدید آب‌نبات چوبی یا حتی انگشت

- نوشیدن ۱۰ جرعه طولانی از آب
 - نوشیدن آهسته یک لیوان پر از آب و شکر یا لیوان شربت
 - خوردن مقدار زیادی ترشی
 - فشار دادن شدید زبان به سقف دهان
 - خوردن یک لیوان آب بسیار سرد
 - تحریک ته حلق با انگشت یا تحریک زبان کوچک و ته حلق با یک قاشق سرد یا چوب بستنی.
- اینها همه درمان‌های خانگی‌ای هستند که هدفشان تحریک ته حلق و عصب واگ است. اما روش‌های دیگری هم برای تحت تاثیر قرار دادن اعصاب وجود دارد. با افزایش مقدار دی‌اکسید کربن در خون، اعصاب تحریک‌پذیری خود را تا حدودی از دست می‌دهند و تحریک‌ها از روی دیا برداشته می‌شود. روش‌های زیر اغلب سعی می‌کنند با تحت تاثیر قرار دادن تنفس طبیعی این اتفاق را در بدن به وجود بیاورند.
- باد کردن یک نفس یک بادکنک
 - تنفس در یک کیسه مقوایی بسته و دم و بازدم در آن
 - نوشیدن یک بطری آب به صورت یک نفس
 - عطسه کردن‌های پشت سر هم
 - بلعیدن مقدار زیادی مایع، همراه با نگه داشتن گوش‌ها
 - بازدم شدید و نگه داشتن نفس تا آنجایی که فرد می‌تواند
 - انجام یک دم عمیق از بینی و بازدم عمیق آن از دهان و تکرار آن تا زمانی که سسکسه قطع شود.
 - نگه داشتن نفس با بستن دهان و بینی و فشار آوردن به شکم
 - نوشیدن مایع از لبه دور لیوان یا فنجان
 - کشیدن یک نفس عمیق، نگه داشتن آن به مدت ۳۰ ثانیه و بیرون دادن آن با صدای قرقر.
- هر کدام از روش‌های فوق گفته می‌شود که می‌توانند سسکسه را درمان کنند اما باید به خاطر داشت در زمانی که سسکسه به‌خاطر یک بی‌زمینه‌ای به وجود آمده است شرایط کمی فرق می‌کند.

• درمان‌های پزشکی برای رفع سسکسه

در موارد حاد و گذرای سسکسه معمولاً هیچ اقدام پزشکی خاصی لازم نیست و باید به همان درمان‌های خانگی بسنده کرد اما در موارد شد طولانی‌تر حتماً بیمار باید توسط پزشک معاینه شود. اولین قدم برای درمان، گرفتن یک شرح حال کامل از بیمار است تا بیماری زمینه‌ای احتمالی مشخص شود. یک معاینه دقیق برای بررسی تمام علت‌هایی که گفته شد می‌توانند سسکسه را به دنبال داشته باشند باید انجام شود آزمایش‌های مختلفی مثل اندازه‌گیری الکترولیت سرم، اوره خون، کراتینین، عکسبرداری از قفسه سینه از نظر وجود تومورها یا ناهنجاری خاص، انجام نوار قلب برای رد کردن بیماری‌های قلبی، انجام اندوسکوپی برای کنترل مشکلات مری، معده، روده‌ها و همچنین فتق دیافراگم می‌توانند باعث سسکسه شوند و همچنین در صورت احتمال وجود تنگی مری باز کردن آن توسط اندوسکوپی، حتی گاهی ممکن است لازم امر آرای و سی‌تی‌اسکن هم برای تشخیص علت سسکسه انجام شود.

بعد از تشخیص علت زمینه‌ای سسکسه باید حتماً ابتدا آن را درمان کرد و بعد به سراغ درمان علامتی سسکسه رفت.

برای موارد طولانی‌مدت سسکسه معمولاً از قرص باکلوفن استفاده می‌شود که هر شش ساعت یک عدد از آن برای بیمار تجویز می‌گردد. قرص‌های کلر، پرومازین و متوکلوپرامید هم می‌توانند برای درمان سسکسه به کار روند.

در مواردی که مشکل به‌خاطر ناراحتی‌های معده یا مری است حتماً باید قرص‌هایی مانند امپرازول هم تجویز شود تا تحریک مری و به تبع آن واگ که به دیافراگم می‌رود اتفاق نیفتد. داروهای آرامبخش مثل دیازپام‌ها یا مسکن‌های قوی و مخدرها هم ممکن است تا حدی موثر باشند. حتی گاهی اوقات ممکن است پزشک مجبور شود طی یک اقدام جراحی با تزریق مواد بی‌حسی به عصب یا ریشه آن، عصب را به‌طور موقت بلوکه کند. البته باید در این موارد به شدت مراقب باشند که ایست تنفسی اتفاق نیفتد. گاهی اوقات نیز یک لوله بینی معده برای بیمار گذاشته می‌شود تا هوای معده و روده‌ها تخلیه شود تا آنها دیافراگم را تحت فشار قرار ندهند. ماساژ سینوس‌های کاروتید هم با تاثیر روی سمپا،

پاراسمپاتیک می‌توانند باعث توقف سکسکه شوند اما این اقدام عمل بسیار خطرناکی است که حتما باید توسط پزشک در یک کلینیک مجهز شود.

موارد مقاوم به درمان سکسکه متاسفانه همان‌طور که از اسمشان مشخص است بسیار در برابر درمان سرسخت هستند و حتی ممکن است اقدامات پزشکی هم نتوان آن را کنترل کرد، اما خوشبختانه احتمال به وجود آمدن این موارد بسیار کم است. می‌بینید که همین سکسکه‌های به‌ظاهر ساده و کوچک که حتی یکی دو تای آن می‌تواند موجب یک تفریح کوچک هم برای دوستانتان گاهی اوقات می‌توانند چقدر خطرناک و آزارنده باشند.

منبع : روزنامه تهران اد

»://vista.ir/?view=article&id=318628

vista.ir
Online Classified Service

پلورزی

• شرح بیماری

پلورزی (پلوریت؛ پلورو دینی) التهاب و تحریک پرده جنب (یک غشای دولایه که سطح ریه‌ها و محوطه قفسه سینه را پوشانده است) پلور خودی خود یک بیماری نیست بلکه ممکن است تظاهراتی از بیماری مختلف باشد. هنگامی که مایع در محل التهاب، بین دولایه پرده جنب یابد این تجمع مایع تراوش جنبی نامیده می‌شود.

• علایم شایع

▪ درد ناگهانی سینه که با تنفس و سرفه بدتر می‌شود. ماهیت این یک ناراحتی مبهم تنها هنگام تنفس عمیق یا سرفه تا درد شدید خ

متغیر است. درد معمولاً بر روی محل التهاب جنبی احساس می‌شود ولی ممکن است در قسمت‌های تحتانی قفسه سینه یا ناحیه شک احساس گردد.

▪ تب (گاهی)

▪ احساس ناراحتی هنگام حرکت کردن طرف مبتلا

▪ تنفس سریع و سطحی

▪ تشدید تنگی نفس با تشکیل تراوش جنبی

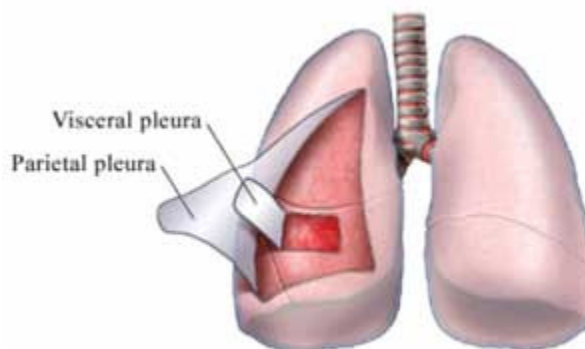
• علل

▪ پلورزی عارضه‌ای از بیماری‌های مختلف زیر است:

▪ عفونت‌های ریه یا قفسه سینه نظیر ذات الریه (پنومونی) یا سل

▪ عفونت‌های ویروسی (به خصوص ویروس کوکساکسی)

▪ برونشکتازی



- رویهم افتادگی منطقه‌ای از ریه
- وجود لخته خون در ریه
- آسیب به قفسه سینه یا شکستگی دنده
- سرطان نواحی دیگر بدن
- بیماری‌های کلاژنی - نظیر لوپوس اریتماتوی منتشر یا آرتریت روماتوئید
- نارسایی احتقانی قلب
- اختلالات کبدی و کلیوی
- عوامل تشدید کننده بیماری
- چاقی
- استعمال دخانیات
- مصرف داروهای سرکوبگر ایمنی
- پیشگیری
- اقدام به درمان طبی برای اختلال زمینه‌ای
- عواقب مورد انتظار
- موفق بودن درمان پلورزی به درمان موفق اختلال ایجادکننده آن بستگی دارد. در اغلب موارد، علائم به طور کامل و خود به خود در عرض دو بدون عارضه‌ای برطرف می‌شوند.
- عوارض احتمالی
- ذات الریه (پنومونی)
- فشرده شدن یا رویهم افتادگی ریه و اختلال تنفس در اثر تراوش جنبی
- ایجاد جوشگاه و چسبندگی در ناحیه التهاب که اتساع ریه را محدود می‌سازد.
- درمان
- الف) اصول کلی
- بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون جهت شناسایی عفونت یا بیماری‌های خودایمنی، رادیوگرافی قفسه سینه، نمونه‌برداری (گاهی) و بررسی مایع جنب باشد.
- هدف درمان رفع علت زمینه‌ای پلورزی است.
- برای تسکین درد قفسه سینه، تمام قفسه سینه را با ۲-۳ دور بانداز کشی غیرچسبیده با پهنا ۱۵ سانتی‌متر بپیچد.
- برای تخفیف سرفه، از یک دستگاه مرطوب‌کننده با بخار سرد برای رقیق شدن ترشحات ریوی و در نتیجه آسان‌تر تخلیه شدن آنها با استفاده کنید. دستگاه مرطوب‌کننده را هر روز تمیز کنید. هنگام سرفه یک بالش را به طور محکم بر روی قفسه سینه فشار دهید تا سرفه آسانتر شده و با ناراحتی کمتری همراه باشد.
- ب) داروها
- آنتی بیوتیک‌ها، گشادکننده‌های نایژه یا مسکن‌ها پس از تشخیص اختلال زمینه‌ای پلورزی ممکن است استفاده از مسکن‌های ساده، نظیر استامینوفن یا آسپیرین برای تسکین درد کافی باشد.
- ج) فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری
- تا برطرف شدن درد و تب، فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌ها را کاهش دهید و پس از آن فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌ها را به تدریج از سر بگیرید.
- د) رژیم غذایی
- رژیم خاصی نیاز نیست.

- درجه شریطی باید به پزشک مراجعه نمود؟
- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علایم پلورزی باشید.
- بروز موارد زیر در طی زمان:
- الف) تب
- ب) تشدید درد
- ج) تشدید تنگی نفس
- د) سرفه خشک و بدون خلط
- و) کبودی یا تیرگی لبها یا ناخنهای دست و پا
- هـ) خلط خونی

منبع : شبکه را

://vista.ir/?view=article&id=241399



پنومونی باکتریایی

- شرح بیماری
- پنومونی باکتریایی عفونت و التهاب ریه در اثر باکتری ها. این بیماری م مسری نیست. در همه سنین بروز می کند ولی در کودکان خردس بزرگسالان بالای ۶۰ سال شدیدتر است.
- علایم شایع
- تب بالای ۹/۳۸ درجه سانتیگراد و لرز
- کوتاهی نفس
- سرفه همراه با خلط حاوی خون یا رگه های خونی
- تنفس سریع
- درد سینه که با نفس کشیدن بدتر می شود.
- درد شکم



- خستگی
- کبودی لبها و ناخنها (نادر)
- علل
- عفونت با باکتری هایی نظیر پنوموکوک، هموفیلوس، استرپتوکوک یا استافیلوکوک.
- عوامل تشدید کننده بیماری
- سن (نوزادان، شیرخواران و بزرگسالان بالای ۶۰ سال)

- تجویز داروهای ضد سرطان
- استعمال دخانیات
- بیماری‌های تضعیف کننده مقاومت بدن نظیر بیماری‌های قلبی، سرطان، سل، نارسایی احتقانی قلب، دیابت، یا بیماری‌های مزمن ریوی
- جراحی اخیر
- نامطلوب بودن وضعیت سلامت عمومی به هر دلیل
- زندگی در شرایط پرجمعیت یا غیر بهداشتی
- ضعف دستگاه ایمنی ناشی از بیماری‌ها یا داروها
- اعتیاد به الکل
- بستری بودن در بیمارستان
- پیشگیری
- اقدام فوری برای درمان عفونت‌های تنفسی
- واکسیناسیون علیه پنوموکوک و آنفلوانزا در مورد افرادی که در معرض خطر آن قرار دارند.
- اجتناب از عوامل خطر ساز تا حد امکان
- عواقب مورد انتظار
- معمولاً با درمان در عرض ۲-۱ هفته بهبود می‌یابد، ولی در خردسالان یا سالمندان ممکن است بیشتر به طول انجامد.
- عوارض احتمالی
- تراوش جنبی (تجمع مایع بین دو لایه پرده پوشاننده ریه‌ها)
- گسترش عفونت
- آبسه ریه
- درمان
- الف) اصول کلی
- بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل بررسی‌های آزمایشگاهی نظیر کشت خلط، کشت خون و شمارش سلول‌های خونی و نیز : ساده قفسه سینه و اسکن ریه باشد.
- بستری در بیمارستان برای موارد متوسط تا شدید ممکن است لازم باشد. ممکن است حمایت تنفسی، تجویز مایعات وریدی، تخلیه ترش تنفسی و داروهای وریدی ضرورت یابد.
- در موارد خفیف ممکن است درمان در منزل انجام شود.
- برای مرطوب کردن هوا از یک دستگاه مرطوب کننده با بخار سرد استفاده کنید. ریختن دارو در دستگاه مرطوب کننده جهت بخور احتمالاً سود نخواهد بود. دستگاه مرطوب کننده را هر روز تمیز کنید.
- در صورتی که سرفه همراه خلط یا موکوس باشد نباید از داروهای ضد سرفه استفاده کرد زیرا در این شرایط سرفه به تخلیه ترشحات ریوی می‌کند.
- در صورتی که سرفه خشک، بدون خلط و دردناک باشد از داروهای ضد سرفه می‌توان استفاده کرد.
- از یک بالش تک گرم کننده تنظیم شده بر روی درجه حرارت کم یا کمپرس داغ برای تخفیف درد سینه استفاده کنید.
- ب) داروها
- آنتی بیوتیک‌ها برای مقابله با عفونت
- برای تسکین ناراحتی خفیف ممکن است استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن، کافی باشد.
- ج) فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری
- تا هنگام کاهش تب و برطرف شدن درد و کوتاهی نفس در بستر استراحت نمایید. پس از درمان، فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌ها ط

خود را هر چه سریع‌تر از سر بگیرید.

(د) رژیم غذایی

▪ رژیم غذایی خاصی نیاز نیست. مصرف مایعات را افزایش دهید؛ هر ساعت حداقل یک لیوان آب یا آشامیدنی‌های دیگر بنوشید. افزایش مایعات به رقیق شدن ترشحات ریوی و در نتیجه آسانتر شدن تخلیه آنها با سرفه کمک می‌کند.

• درجه شرايطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

▪ اگر شما یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم ذات الریه (پنومونی) باشید.

▪ بروز موارد زیر در طی درمان:

(الف) تب

(ب) درد غیر قابل تسکین با گرم کردن یا داروهای تجویز شده

(ج) تشدید کوتاهی نفس

(د) تیرگی یا کیبوی ناخن‌های دست و پا یا پوست

(و) خلط خونی

(ه) تهوع، استفراغ یا اسهال

▪ اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

منبع : شبکه ر،

»://vista.ir/?view=article&id=241523



پنومونی پنوموسیستیس کارینی

• شرح بیماری

پنومونی پنوموسیستیس کارینی التهاب ریه ها ناشی از یک تک یاخته موجود میکروسکوپی تک سلولی. این تک یاخته موجودی فرصت است که در شرایط طبیعی، بدن مانع تهاجم آن می‌گردد ولی در ضعف یا نارسایی ایمنی مثلاً در جریان بیماری ایدز، هوجکین و بیماری‌های تضعیف کننده دستگاه ایمنی به بدن تهاجم کرده و عفونت می‌کنند.

• علائم شایع

▪ بروز تدریجی سرفه خشک بدون خلط

▪ تب



▪ احساس کمبود هوا

▪ کوتاهی نفس

- تندی ضربان قلب
- اضطراب
- ارغوانی شدن لب‌ها و انگشتان دست
- علل
- تک‌یاخته پنوموسیستیس کارینی از فرد به فرد منتقل می‌شود.
- عوامل افزایش دهنده خطر
- ایدز
- بیماری هوچکین
- شیمی درمانی برای سرطان‌ها
- مصرف کورتیزون یا داروهای کورتیکواسترویدی
- تزریق خون
- اشعه درمانی
- پیشگیری
- پیشگیری آن به عوامل خطر ساز این عفونت و سابقه قلبی پنومونی پنوموسیستیس کارینی بستگی دارد (به پزشک خود مراجعه کنید).
- عواقب مورد انتظار
- درمان موفقیت آمیز پلورزی بستگی به درمان موفق اختلال ایجاد کننده آن دارد، اغلب علائم بدون ایجاد عارضه ای به صورت کامل و خود به - در طی ۲ هفته فروکش می کند.
- عوارض احتمالی
- مزمن شدن بیماری که گاهی کشنده است.
- عوارض جانبی داروهای تجویز شده برای این عفونت، به خصوص بثورات پوستی و پایین بودن میزان گلبول سفید خون
- درمان
- (الف) اصول کلی
- بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل بررسی گازهای خونی شریانی، عکس ساده قفسه سینه و بررسی آزمایشگاهی نمونه خلأ دست آمده از برونکوسکوپی یا نمونه برداری ریه) جهت شناسایی عامل عفونت باشد.
- در موارد خفیف ممکن است درمان در منزل انجام گیرد ولی موارد متوسط تا شدید در بیمارستان بستری می‌گردند. ممکن است حیات تنفس دستگاه تهویه مکانیکی ضرورت یابد.
- (ب) داروها
- آنتی بیوتیک‌ها، نظیرتری‌متوپریم، سولفامتوکسازول، یا پنتامیدین (به شکل خوراکی یا بخور)
- کورتیکو استروئیدها ممکن است تجویز شوند
- داروهای ضد سرفه جهت مهار سرفه
- داروهای ضد احتقان به اشکال قطره بینی، اسپری خوراکی برای کاهش احتقان در دستگاه تنفسی فوقانی
- داروهای جدید در این زمینه در حال حاضر تحت بررسی قرار دارند.
- (ج) فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری
- تا هنگام فروکش تب استراحت در بستر ضروری است. پس از آن فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌های طبیعی را می‌توان به تدریج از سر ر
- (د) رژیم غذایی
- رژیم خاصی نیاز نیست. مصرف مایعات را تا مقدار حداقل یک لیوان آب یا آشامیدنی‌های دیگر در هر ساعت افزایش دهید. افزایش مصرف م
- به رقیق‌تر شدن ترشحات ریوی و در نتیجه آسانتر شدن تخلیه آنها با سرفه کمک می‌کند.

- درجه شرايطی باید به پزشک مراجعه نمود؟
- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علائم پنومونی پنوموسیستیس کارینی باشید.
- بروز موارد زیر در طی درمان:
- الف) تب
- ب) درد غیرقابل تسکین با گرم کردن یا داروهای تجویز شده
- ج) تشدید کوتاهی نفس
- د) تیرگی یا کبودی ناخن‌های دست و پا یا پوست
- د) خلط خونی
- و) تهوع، استفراغ یا اسهال
- اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده‌اید، داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

منبع : شبکه ر،

[://vista.ir/?view=article&id=241546](http://vista.ir/?view=article&id=241546)



پنومونی مایکوپلاسمایی (پنومونی غیرمعمول)

- شرح بیماری
- پنومونی مایکوپلاسمایی (پنومونی غیرمعمول) التهاب مسری ریه ناشی از باکتری مایکوپلازما. این باکتری قادر است عفونت‌های دیگری در نواحی بدن نیز ایجاد کند. همه افراد ممکن است مبتلا شوند ولی در کمالات (۱-۱۲ سال) شایعتر است.
- علائم شایع
- سرفه (با یا بدون خلط)
- تب
- دشواری تنفس
- درد سینه
- درد شکم (نادر)
- کبودی پوست (در موارد شدید بیماری)
- علل



- عفونت قبلی مایکوپلاسمایی در بینی، گلو یا نایژه‌ها
- عوامل افزایش دهنده خطر
- استرس

- بیماری‌های تضعیف کننده مقاومت بدن
- قرار گرفتن در معرض سرما شدید
- زندگی در وضعیت غیربهداشتی
- زندگی در شرایط پرجمعیت (سربازخانه‌ها، خوابگاه‌های دانشجویی)
- ضعف دستگاه ایمنی ناشی از بیماری‌ها یا داروها
- پیشگیری
- خودداری از تماس با افراد مبتلا به عفونت‌های تنفسی
- خودداری از مواجهه با سرما یا خیس شدن در هوای سرد.
- عواقب مورد انتظار
- مشخصه این نوع پنومونی بهبود آهسته آن است. معمولاً با درمان بهبود آن ۶-۴ هفته به طول می‌انجامد این پنومونی پس از بهبودی م جوشگاه در ریه به جا نمی‌گذارد.
- عوارض احتمالی
- مزمن شدن بیماری
- درمان
- اصول کلی
- بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل کشت خلط، آزمایش‌های خون و عکس ساده قفسه سینه باشد.
- بستری در بیمارستان ممکن است در مورد کودکان شدیداً بدحال لازم باشد.
- در مورد اکثر بیماران، درمان را می‌توان معمولاً در منزل انجام داد.
- از يك دستگاه مرطوب کننده با بخار سرد برای مرطوب کردن هوا استفاده کنید. ریختن دارو در دستگاه مرطوب کننده جهت بخور احتمالاً س نخواهد بود. دستگاه مرطوب کننده را هر روز تمیز کنید.
- اگر سرفه همراه خلط یا موکوس باشد نباید از داروهای ضد سرفه استفاده کرد چرا که در این شرایط سرفه به تخلیه ترشحات ریوی می‌کند.
- در صورتی که سرفه خشک، بدون خلط و دردناک باشد می‌توان از داروهای ضد سرفه استفاده کرد. در مورد نوع داروی ضد سرفه با پزشك مشورت کنید.
- از يك بالشک گرم کننده تنظیم شده بر روی درجه حرارت کم یا کمپرس داغ برای تخفیف درد سینه استفاده کنید.
- هنگام عطسه یا سرفه جلوی دهان خود را با دستمال کاغذی بگیرید.
- داروها
- آنتی‌بیوتیکها نظیر اریترومايسين یا تتراسيکين، برای مقابله با عفونت. آنتی‌بیوتیک دوره تب و سایر علائم را کوتاه می‌کند ولی ممکن است با وجود درمان، هفته‌ها حامل باکتری باشد.
- داروهای ضد سرفه برای مهار سرفه
- از ترکیبات ضد احتقان به اشکال قطره‌بینی، اسپری یا خوراکی برای کاهش احتقان دستگاه تنفسی فوقانی ممکن است استفاده شود.
- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری
- تا هنگام فروکش تب استراحت در بستر ضروری است. پس از آن فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری های طبیعی را می‌توان به تدریج از سرگرد رژیم غذایی
- رژیم خاصی نیاز نیست. مصرف مایعات را تا مقدار حداقل يك لیوان آب یا آشامیدنی‌های دیگر در هر ساعت افزایش دهید. افزایش مصرف مایع رقیق‌تر شدن ترشحات ریوی و در نتیجه آسانتر شدن تخلیه آنها با سرفه کم می‌کند.
- درجه شرایطی باید به پزشك مراجعه نمود؟

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پنومونی مایکوپلاسمایی باشید.

▪ بروز موارد زیر در طی درمان:

- تب

- درد غیر قابل تسکین با گرم کردن یا داروهای تجویز شده

- تشدید کوتاهی نفس

- تیرگی یا کبودی ناخن‌های دست و پا یا پوست

- خلط خونی

- تهوع، استفراغ یا اسهال

- اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

منبع : سایت دوس

»://vista.ir/?view=article&id=258362



پنومونی ویروسی

• شرح بیماری

پنومونی ویروسی عفونت ریوی ناشی از ویروس‌ها. این عفونت در است مجاری تنفسی تحتانی (نایزها، نایزک‌ها و ریه‌ها) یا م تنفسی فوقانی (بینی، گلو، لوزه‌ها، سینوس‌ها، نای و حنجره) را سازد.

• علائم شایع

- تب و لرز
- درد عضلانی و خستگی
- سرفه یا یا بدون خلط یا «خروسک»
- تنفس سریع و همراه با دشواری (گاهی)
- درد سینه
- گلودرد



▪ بی‌اشتهایی

▪ بزرگ شدن غدد لنفاوی گردن

▪ کبودی ناخن‌ها و پوست

• علل

عفونت‌های ویروسی، شامل آنفلوانزا، آبله مرغان و ویروس سن سیشیال تنفسی (RSV) (به ویژه در بزرگسالان)، ویروس‌های تنفسی، سر

وسیتومگالوویروس (به ویژه در شیرخواران).

• عوامل تشدید کننده بیماری

▪ دوره نوزادی و شیرخوارگی

▪ سن بالای ۶۰ سال

▪ آسم

▪ فیبروز کیستیک

▪ استنشاق جسم خارجی به داخل ریه

▪ استعمال دخانیات

▪ زندگی در شرایط پرجمعیت یا غیربهداشتی

• پیشگیری

▪ واکسیناسیون سالیانه علیه آنفلوانزا در گروه پرخطر (مبتلایان به بیماری‌های قلبی، ریوی یا سایر بیمای‌های مزمن، کارکنان پزشکی و افراد

۶۵ سال) توصیه می‌شود.

▪ واکسیناسیون علیه سرخک در کودکان

• عواقب مورد انتظار

▪ معمولاً در عرض چند روز تا یک هفته بهبود می‌یابد. خستگی پس از بیماری و بروسه شایع است.

• عوارض احتمالی

▪ عفونت باکتریایی ثانویه ریه

• درمان

(الف) اصول کلی

▪ بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، کشت خلط و عکس ساده قفسه سینه باشد.

▪ در اکثر بیماران درمان این عفونت در منزل انجام می‌گیرد.

▪ از یک دستگاه مرطوب کننده با بخار سرد برای مرطوب کردن هوا استفاده کنید. ریختن دارو درون دستگاه مرطوب کننده جهت بخور ا-

سودمند نخواهد بود. دستگاه مرطوب کننده را هر روز تمیز کنید.

▪ از یک بالشتک گرم کننده یا کمپرس گرم بر روی قفسه سینه برای تخفیف درد سینه استفاده کنید.

▪ تشویق بیمار به سرفه کردن و تنفس عمیق جهت کمک به تخلیه ترشحات ریوی توصیه می‌گردد. تخلیه ترشحات باید با دقت انجام شود.

(ب) داروها

▪ ممکن است از داروهای ضد ویروس استفاده شود.

▪ در موارد عفونت با ویروس هرپس یا آبله مرغان، آسیکلوویر ممکن است تجویز شود.

▪ در موارد عفونت با RSV یا موارد شدید آنفلوانزای آ یا ب بخور ریابویرین ممکن است تجویز شود.

▪ برای درد خفیف، تب و احتقان ممکن است از داروهای بدون نسخه، نظیر استامینوفن یا قطره‌های بینی، اسپری‌ها یا قرص‌های ضدا-

استفاده شود.

▪ آنتی بیوتیک‌ها برای مقابله با عفونت باکتریایی ثانویه (در صورت وجود) تجویز شود.

(ج) فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

▪ استراحت در بستر تا هنگام برطرف شدن تب، درد و کوتاهی نفس حداقل به مدت ۴۸ ساعت ضروری است. پس از آن می‌توان فعالیت در

ابتلا به این بیماری‌های طبیعی را به آهستگی از سر گرفت. بسیاری از بیماران تا ۶ هفته پس از بهبودی احساس خستگی و ضعف دارند، بند

نباید انتظار داشت که بیمار به سرعت به توان اولیه خود بازگردد.

(د) رژیم غذایی

- رژیم خاصی نیاز نیست، ولی باید به هر طریق ممکن سعی شود تا میزان دریافتی مواد مغذی و مایعات در حد طبیعی حفظ شود. هر ساعت حداقل یک لیوان پر، مایعات مصرف شود. این کار به رقیق‌تر شدن ترشحات ریوی و در نتیجه تخلیه آسان‌تر با سرفه کمک می‌کند.
- درجه شریطی باید به پزشک مراجعه نمود؟
- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پنومونی و ویروسی باشید.
- بروز موارد زیر در طی درمان:
 - الف) افزایش درجه حرارت به بالاتر از ۹/۳۸ درجه سانتیگراد
 - ب) درد غیر قابل تحمل، با وجود مصرف مسکن و گرم کردن محل درد
 - ج) تشدید کوتاهی نفس
 - د) کبودی پیشرونده ناخن‌ها و پوست
 - و) خلط خونی
 - هـ) تهوع، استفراغ یا اسهال

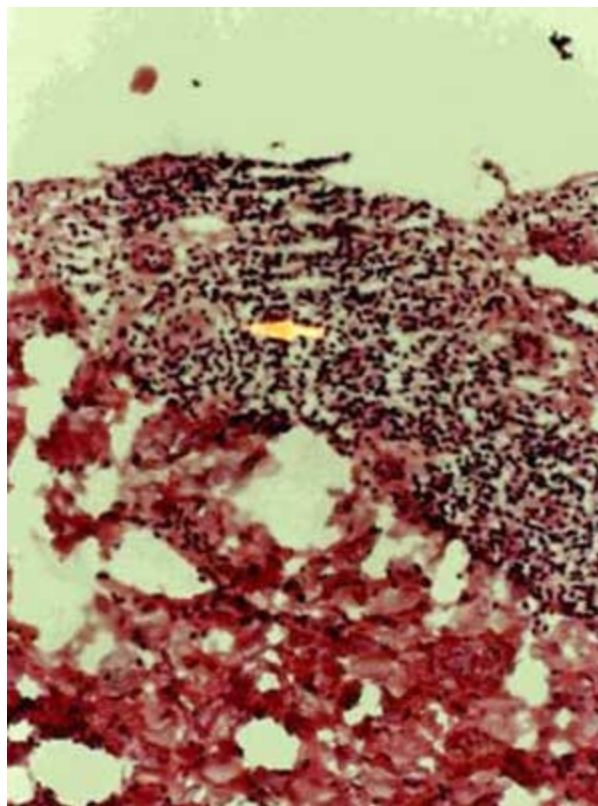
منبع : شبکه ر،

[://vista.ir/?view=article&id=241554](http://vista.ir/?view=article&id=241554)

 **vista.ir**
Online Classified Service

پورپورای آلرژیک

- شرح بیماری
- پورپورای آلرژیک (پورپورای آنافیلاکتوئید؛ پورپورای هنوخ - شوئن لاین اختلال آلرژیک به صورت خونریزی ناگهانی داخل پوستی یا روده‌ای اختلال ممکن است مفاصل (معمولاً زانو، مچ پا، ران، مچ دست و آ پوست ساق پا، ران شکم؛ لوله گوارش و کلیه را درگیر نماید. این کودکان و بیشتر پسران (۸-۲ ساله) را مبتلا می‌سازد.
- علائم شایع
 - گلودرد حدود دو هفته قبل از سایر علائم
 - بثورات (ضایعات) پوستی خارش‌دار که به نظر می‌رسد درست سطح پوست می‌باشند. این ضایعات معمولاً در ناحیه ساق، ر قسمت‌های تحتانی شکم بروز می‌کنند ولی ممکن است به طور منتشر سراسر بدن وجود داشته باشند.
 - التهاب مفصلی در ناحیه مچ پا، زانو، ران، مچ دست یا آرنج
 - دردهای انقباضی شکم و استفراغ
 - وجود پروتئین و خون در ادرار



▪ تب خفیف



• علل

این پوپورا احتمالاً مربوط به یک واکنش خود ایمنی در عروق خونی کوچک ملتهب در سراسر بدن است. عامل شعله‌ور کننده این واکنش آا ناشناخته است، ولی حملات اغلب در پی یک عفونت مجاری تنفسی فوقانی یا مصرف برخی داروها به خصوص داروهای گروه سول می‌دهند.

• عوامل افزایش دهنده خطر

▪ آب و هوای گرم و مرطوب عوامل ژنتیکی نظیر نرمی و حساسیت پوست لباس زیر از جنس الیاف پلاستیک

• پیشگیری

▪ از تماس کودک خود با بیماران دچار عفونت‌های تنفسی تا حد امکان جلوگیری کنید.

▪ اقدام فوری درمانی برای هرگونه عفونت باکتریایی گلو را مدنظر داشته باشید.

▪ از تجویز هر گونه دارو که باعث شعله‌ور شدن پورپورای آلرژیک در کودک شده خودداری کنید. قبل از دادن هر گونه دارو به کودک با پزشک مشه نمایید.

• عواقب مورد انتظار

▪ پورپورای آلرژیک به طور معمول ۳-۱ هفته به طول می‌انجامد. در بعضی کودکان بیماری فقط با تعداد کمی لکه‌های پوستی و تب بروز م

سایر کودکان به دلیل درد شکم و التهاب کلیه نیازمند بستری در بیمارستان هستند.

▪ بیشتر کودکان دچار پورپورای آلرژیک به طور کامل بهبود می‌یابند. ولی در برخی، پورپورای آلرژیک عود کرده و یا سال‌ها باقی می‌ماند.

• عوارض احتمالی

▪ نارسایی کلیه، ناشی از التهاب و آسیب کلیه

▪ تغییر شکل دائمی مفصل

• درمان

الف) اصول کلی

▪ بررسی‌های تشخیصی شامل آزمایش‌های خون، از جمله بررسی‌های انعقاد خون، می‌باشد.

▪ مراقبت این بیماران را می‌توان در منزل انجام داد، ولی در صورت بروز عوارض بیماری ممکن است بستری در بیمارستان لازم باشد.

▪ درمان عبارتست از قطع هرگونه داروی مسؤول بیماری و درمان حمایتی به منظور تخفیف علائم

▪ از حمام آب گرم برای تسکین درد مفصلی استفاده کنید.

ب) داروها

▪ داروهای کورتونی یا داروهای سرکوبگر ایمنی، نظیر سیکلوفسفاماید، برای مهار التهاب تجویز می‌شوند. میزان تأثیر درمان در بیماران م

متغیر است.

ج) فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

▪ در صورت وجود تب و درد، کودک را تشویق به استراحت در بستر کنید. نشستن کودک جهت غذا خوردن و راه رفتن تا حمام یا توالیت با

است. پس از برطرف شدن تب و درد، کودک می‌تواند فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌های طبیعی خود را تا آنجا که توان جسمی و

عمومی وی اجازه می‌دهد، به تدریج از سر بگیرد.

د) رژیم غذایی

▪ کودک باید از یک رژیم غذایی معمولی متعادل استفاده کند.

• درچه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

▪ اگر کودک شما دارای علائم پورپورای آلرژیک باشد.

▪ بروز علائم زیر در طی درمان:

الف) درد شکمی مقاوم به درمان

ب) وجود خون در مدفوع

ج) مدفوع سیاه قیری

د) خونریزی جدید زیر پوستی

و) وجود خون در ادرار

منبع : شبکه ر،

»://vista.ir/?view=article&id=241562

vista.ir
Online Classified Service

پیشگیری از ایجاد اختلالات آلرژیک در کودکان

زنی ۳۳ ساله قصد دارد بچه‌دار شود و می‌خواهد بداند برای کاهش ایجاد آلرژی در فرزندش چه می‌تواند بکند؟...

• به چه مسائلی باید پرداخت؟

تعریف آلرژی. منظور وی از مشکلات آلرژیک چیست؟ آیا مشکلاتی دارد که به طور ویژه باعث نگرانی وی شده است؟ درک متخصصان از با درک عموم مردم از آن بسیار متفاوت است؛ بنابراین این کار می‌تواند شناساندن منظور و دغدغه وی کمک کند.

خطر ایجاد وضعیت‌های آلرژیک در کودک، اگر نوزاد در خانواده‌ای متولد که حداقل یک خویشاوند درجه اول وی (مادر، پدر، خواهر یا برادر) وضعیت‌های آلرژیک آتوپیک (که شایع‌ترین آنها عبارتند از اگزما، رینیت آلرژیک و آلرژی غذایی) است، در معرض خطر بسیار بیشتری قرار دارد. صورت ابتلای یکی از والدین این خطر حدود ۵۰٪ و در صورت ابتلای هر دو به بیماری آلرژیک آتوپیک، این خطر ۷۵٪ است.

تغذیه. وی چگونه قصد دارد کودک خود را تغذیه کند؟ سازمان بهداشت توصیه می‌کند که شیرمادر بهترین منبع و روش تغذیه شیر است.

• چه باید کرد؟

• پیش از لقاح

توضیح دهید که هیچ شواهدی مبنی بر این وجود ندارد که تغییر رژیم غذایی پیش از لقاح خطر ایجاد وضعیت‌های آلرژیک در نوزاد را، بدون توجه به خطر موجود در خانواده، کاهش دهد.

• طی بارداری



به وی بگویند که محدودیت‌های نامناسب در رژیم غذایی می‌تواند رشد و سلامت کودک را به خطر اندازد. چنین رژیم‌هایی ممکن است سویی بر تغذیه مادر یا جنین بگذارند و به وزن‌گیری نامناسب در طول بارداری و رشد نامناسب جنین و تولد پیش از موعد بینجامند. توصیه نماییم که در رژیم غذایی خود از هفته ۲۰ بارداری تا هنگام زایمان، روغن ماهی (یا اسیدهای چرب دارای چند زنجیره اشباع نشده ام وارد کند. مکمل امگا-۳ می‌تواند خطر را در کودکان در معرض خطر بالای وضعیت‌های آلرژیک کاهش دهد.

به وی بگویند که شواهد ضعیفی مبنی بر این وجود دارد که استفاده از استامینوفن و آنتی‌بیوتیک‌ها حین بارداری ممکن است با خطر بیشتر و تب یونجه در فرزندان همراه باشد. وی باید سعی کند از مصرف آنها پرهیز کند. البته بعید است که استفاده کم از استامینوفن در اوایل بار، مشکل‌ساز باشد.

▪ حین بارداری یا شیردهی

به وی بگویند که مواجهه زیاد کودک با دخالنات با خطر بالاتر ایجاد ویز در شیرخوارگی و آسم در کودکی همراه است. توضیح دهید که هر چند شواهد کمی وجود دارد، برخی صاحب‌نظران توصیه به پرهیز از مصرف بادام زمینی در طول بارداری و شیردهی می‌کنند. به کاهش خطر آلرژی به بادام زمینی در کودک متولد شده در خانواده پرخطر کمک شود.

توصیه کنید که طی چند هفته آخر بارداری و طی شیردهی از مکمل‌های غذایی زیست‌یاب (probiotic) استفاده کند. برخی کارآزمایی‌ها می‌دهند که زیست‌یاب‌ها باعث کاهش خطر در شیرخواران در معرض خطر بالای ایجاد اختلالات آلرژیک می‌گردند.

پرهیز از تغذیه با شیر گاو ممکن است خطر ایجاد آگزما را در کودک کاهش دهد. مادر باید در ۴-۶ ماه اول زندگی کودک فقط شیر بدهد. اگر قادر به دادن شیر خود نباشد، یک شیرخشک کاملا یا تا حدی هیدرولیزه را توصیه کنید (زیرا خطر ایجاد وضعیت‌های آلرژیک طی ۵ اول زندگی را کاهش می‌دهند). انواع نسبتا هیدرولیزه نسبت به انواع کاملا هیدرولیزه عموما بوی بهتری دارند و خوشمزه‌ترند.

توصیه کنید که شیرخوار را از ۶ ماهگی به تدریج از شیر بگیرد. شیرخواران پرخطر نباید تا حداقل ۳ سالگی در معرض بادام زمینی و فرآورده‌های آن قرار بگیرند.

توضیح دهید که در حال حاضر شواهد کافی برای توصیه به پرهیز از آلرژن‌های هوایی (مایت گرد و غبار منزل، سگ و گربه) به عنوان یک پیشگیرانه وجود ندارد. مطالعات همگروهی از زمان تولد حاکی از آن هستند که ممکن است مواجهه با حیوانات خانگی طی بارداری و اوایل زنا محافظت‌کننده باشد.

به وی اطمینان دهید که ایمن‌سازی روتین، خطر ایجاد اختلالات آلرژیک را در کودکان افزایش نمی‌دهد و انجام آن برای کودکان مبتلا به آلرژی غذایی، آگزما یا آسم خطری ندارد.

منبع : هفته نامه نوین پزشکی

»://vista.ir/?view=article&id=341805

 **vista.ir**
Online Classified Service

پیشگیری و درمان سرماخوردگی

سلامتی مجاری تنفسی وابسته به دریافت هوای فاقد میکروب و آلودگی است. بیش از ۲۰۰ نوع ویروس شناخته شده است که روی دستگاه تنفسی فوقانی اثر گذاشته و باعث سرماخوردگی می‌شوند. در



موارد سرماخوردگی ها خفیف بوده و به طور معمول برای حدود يك باقی می ماند. آنفلوانزا عفونت ویروسی بسیار شدید است که دستگاه تنفسی فوقانی تأثیر می گذارد.

علائم سرماخوردگی به طور معمول ۲ تا ۳ روز پس از ورود ویروس به ظاهر می شود. گلودرد، گرفتگی و یا ریزش آب بینی، سرفه، عطسه قسمت های دست و پا، خستگی، ریزش آب از چشم ها و اختلالات از شایع ترین علائم سرما خوردگی است. در صورتی که علائم، بیش هفته باقی بمانند و به همراه سردرد شدید، ضعف، از دست دادن اشتها و تهوع نیز باشند احتمال این که بیماری به علت ویروس آنفلوانزا رخ داده بیشتر است. بروز تب نیز به طور معمول شایع است.

هنگام سرماخوردگی استراحت زیاد، مصرف فراوان مایعات و قرقره کردن گلو با نمک ولرم به بهبود علائم کمک می کند. مصرف قرص های مسکن با



سردرد و کاهش تب کمک می کنند. مصرف آنتی بیوتیک ها در مواردی که به دنبال عفونت ویروسی، عفونت باکتریایی نیز بروز کند، مفید هم کودکان، سالمندان، زنان باردار و افراد دچار مشکلاتی از قبیل دیابت و بیماری های کلیوی به توصیه های پزشکی بیشتری نیاز دارند.

• غذاهای مفید برای سرماخوردگی

پرتقال، گریپ فروت، انواع توت، فلفل دلمه ای، توت فرنگی، سیب زمینی و سبزیجات برگ سبز از قبیل انواع کلم. دریافت زیاد و منظم ویتامین به کاهش بروز، شدت و طول مدت سرماخوردگی کمک می کند.

غلات سیوس دار و حبوبات، منابع غذایی خوب یکی از ویتامین های گروه ب به نام پانتوتینک اسید هستند. کمبود پانتوتینک اسید، سبب عفونت های مکرر دستگاه تنفسی فوقانی می شود.

سیر دارای آهن، روی و آلیسین است که سبب تقویت سیستم ایمنی و کمک به کاهش خطر عفونت های ویروسی می شود.

ماهی قباد، قزل آلا، ساردین و ماهی های روغنی غنی از اسیدهای چرب امگا ۳ هستند. همچنین تخم کنان، دانه کدو حلواپی و روغن شاد نیز از دیگر منابع خوب امگا ۳ هستند.

دانه کنجد، تخمه کدو حلواپی و آفتاب گردان منابع غنی اسیدهای چرب امگا ۶ هستند. این اسید های چرب در مبارزه علیه عفونت سرماخوردگی به سلول های دستگاه تنفسی کمک می کنند.

جگر، کره و تخم مرغ منابع ویتامین آ هستند. هویج، انبه، سیب زمینی، زردآلو، کدو حلواپی و سبزیجات سبز تیره نیز تأمین کننده بتاکاروتن هستند که در بدن به ویتامین آ تبدیل می شوند. عفونت های مکرر تنفسی در کودکان با کاهش ذخایر ویتامین آ مرتبط است. یک رژیم غذایی متعادل حاوی این غذاها، مواد کافی برای یک کودک در حال رشد را تأمین می کند.

ماهی، مرغ، گوشت قرمز بدون چربی، لبنیات و مخلوطی از حبوبات مغزها، دانه ها و غلات سیوس دار، تأمین کننده پروتئین هستند. کمبود پروتئین خطر ابتلا به عفونت را افزایش می دهد.

• چه غذاهایی نخوریم؟

غذاهای آماده بسته بندی شده و کنسروها از لحاظ ویتامین ها و مواد معدنی فقیر هستند. بنابراین به جای مصرف این نوع غذاها از انواع سبزیجات تازه، گوشت، ماهی، غلات، مغزها و دانه ها استفاده شود.

استفاده از بخور برای رفع گرفتگی بینی کمک می کند. برای این کار، به مدت ۱۰ دقیقه سر را بر روی بخارات یک ظرف آب در حال جوشیدن بگذارید بهتر است دستمال یا حوله ای را روی سر بگذارید و این عمل را سه بار در روز تکرار کنید. می توان مقداری روغن منتول یا اوکالیپتوس به آب دخیل اضافه کنید تا عمل تنفس را تسهیل کند.

مقدار زیادی مایعات مصرف کنید. در طول حملات شدید آنفلوانزا، بهتر است از مایعات مقوی و مغذی مثل انواع سوپ ها و آش ها به جایگزین وعده اصلی استفاده کنید. البته به شرطی که تعادل صحیحی از انواع مواد مغذی را دارا باشد.

تا جایی که می توانید استراحت کنید. سیستم ایمنی برای تجدید قوا به استراحت نیاز دارد. بی توجهی به علائم يك عفونت ویروسی و سه ادامه کار و فعالیت در حین بیماری، مدت بیماری و درمان را طولانی می کند.

منبع : روزنامه ابر

://vista.ir/?view=article&id=239368



تب دره (کوکسیدیومایکوز)

• توضیح کلی

تب دره عبارت است از یک عفونت ریوی توسط قارچی که هاگ‌های خاک یافت می‌شوند. تب دره از فرد به فرد سرایت نمی‌کند. تمام گروه سنی را مبتلا می‌کند.

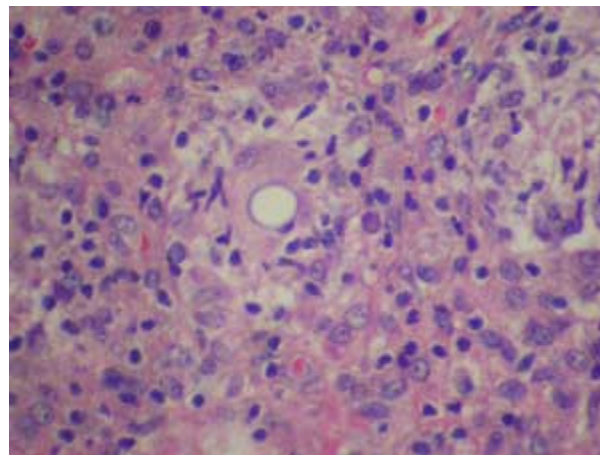
• علائم شایع

▪ عفونت معمولاً چنان خفیف است که علامتی ایجاد نمی‌کند. در کمی علائم ممکن است کاملاً شدید باشند. این علائم عبارتند از:

الف) سرفه

ب) گلودرد

ج) تب و لرز



د) درد قفسه سینه

و) سردرد

ه) درد عضلات و مفاصل

ی) تنگی نفس

ر) بشور پوستی

ز) احساس ناخوشی کلی

ژ) افسردگی

س) تعریق شبانه

ش) کاهش وزن

ص) سفتی گردن (گاهی)

• علل

عفونت توسط قارچ کوکسیدیودس ایمیتیس که در خاک به‌ویژه خاک نقب‌های جوندگان رشد می‌کند. افراد مستعد با تنفس غبار حاصل از خاکی دچار عفونت می‌شوند و قارچ‌ها در ریه‌ها مستقر می‌گردند. دوره کمون ۴-۱ هفته پس از مواجهه است.

• عوامل افزایش‌دهنده خطر

- مواجهه شغلی یا محیطی با غبار مثلاً در مکان‌های ساخت‌وساز
- بیماری که مقاومت را کاهش داده باشد به‌ویژه اورمی، دیابت شیرین، بیماری ریوی مزمن، سل، ایدز، بیماری هوچکین، لوسه سوختگی‌های شدید
- استفاده از داروهای سرکوبگر ایمنی. داروهای کورتیزونی یا آنتی‌متابولیت‌ها
- پیشگیری
- در حال حاضر قابل پیشگیری نیست.
- عواقب مورد انتظار
- بهبود خود به خودی ظرف ۳-۶ هفته. بیشتر افراد ۳-۶ هفته پس از محو علائم عفونت، ناخوش باقی می‌مانند. داروهای ضد قارچ برای افراد عفونت شدید و گسترده نگه داشته می‌شود که در این موارد نجات‌دهنده زندگی هستند.
- عوارض احتمالی
- گسترش عفونت در سراسر بدن و بیماری شدید به‌ویژه در مغز یا غشاهای پوشاننده مغز
- عوامل ژنتیک. بیماران سیاه‌پوست به احتمال بیشتری دچار عوارض شدید حاصل از تب دره می‌شوند.
- درمان
- (الف) اصول کلی
- آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل آزمون پوستی، بررسی‌های آزمایشگاهی خون، کشت خلط و رادیوگرافی قفسه سینه باشند. ▪ در شک تشخیصی، آزمون‌های اضافی می‌توانند شامل برونکوسکوپ‌ی و بیوپسی از پوست، ریه، کبد یا استخوان باشند.
- درمان معمولاً شامل مراقبت حمایتی در منزل است. بستری شدن در بیمارستان تنها برای موارد شدید لازم است.
- از مرطوب‌کننده اولتراسونیک بدون داروی اضافی استفاده کنید تا رطوبت را افزایش داده، به تسکین سرفه و گلودرد کمک کند. ه مرطوب‌کننده را تمیز کنید.
- هر روز وزن خود را در نموداری ثبت کنید.
- (ب) داروها
- معمولاً برای درمان دارو لازم نیست. البته در صورت نیاز می‌توانید برای درد از داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی و برای سرفه از ضد سر استفاده کنید.
- برای عفونت منتشر (گسترش به خارج از ریه) و بیماران خاص (نوزادان، بیماران مبتلا به پنومونی یا نقص ایمنی مادرزادی یا اکتسابی دیابت یا بارداری) باید کتوکونازول، فلوکونازول یا آمفوتریسین‌ب تجویز گردد.
- (ج) فعالیت
- تا حد توان خود فعالیت کنید. بیشتر استراحت کنید.
- (د) رژیم غذایی
- رژیم غذایی خاصی ندارد.
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید
- اگر خود یا عضوی از خانواده‌تان علائم تب دره را داشته باشید.
- اگر در طول درمان موارد زیر رخ دهند:
- (الف) تداوم کاهش وزن
- (ب) تب
- (ج) اسهال غیرقابل کنترل
- (د) سفتی گردن همراه با سردرد

»://vista.ir/?view=article&id=241640

vista.ir
Online Classified Service

تب علفی یا ورم غشای مخاطی بینی در اثر حساسیت در کودکان

ما اغلب به اشخاصی برمی خوریم که پی در پی عطسه می کنند ، خارش و آبریزش چشم و بینی رنج می برند . علائم فوق نشان دهنده علفی « یا ورم غشای مخاطی بینی است که از حساسیت ناشی شود .

برخی این بیماری را با سرماخوردگی یا آنفلوآنزا اشتباه می کنند ، در حالی که تب علفی محدود به یک دوره معین نیست و خارش نیز به همراه آن می آید . تشخیص تب علفی در کودکان کم سن و سال ، مدت دوام بی حد اکثر ۱۰ روز به طول می انجامد ، ولی مدت حساسیت متغیر است . ممکن است گاه گرفتگی بینی فقط یک یا دو روز به طول بیانجامد . در حالی که در زمانی دیگر شاید مدت آن طولانیتر از یک دوره سرماخوردگی با تب علفی انواع مختلفی دارد و این امکان وجود دارد که کودک به یک نوع آن مبتلا شود . به عنوان مثال ، احتمال دارد که یک کودک به ورم غشای مخاطی بینی در اثر انقباض عروق ناحیه دچار شده باشد . ایر



حساسیت با مواد تحریک کننده (اعم از عطر و فلفل و دود و ...) تشدید می شود . برخی مواقع ، استفاده مداوم از اسپری بینی به ورم غشای مخاطی بینی می انجامد .

ورم غشای مخاطی بینی ممکن است در اثر مواد مختلف حساسیت زا اعم از علوفه سبز ، درختان و گرده افشانی گیاهان در فصول معینی از سال بروز کند . اگر شخصی علائم حساسیت را فقط در ماه اردیبهشت هر سال نشان دهد شاید گرده افشانی درخت زیتون یکی از عوامل مهم این حساسیت باشد . حساسیتهایی که در فصول مشخصی از سال بروز می کنند ممکن است ناشی از حساسیت به غذاهای فصلی نیز باشند . در غیراینصورت احتمال دارد که عوامل محیطی مانند حیوانات خانگی ، گرد و غبار یا سایر عوامل موجود در محیط زیست عامل ایجاد حساسیت باشند .

تب علفی به این دلیل که عوارض متعددی در مجاری فوقانی تنفسی ایجاد می کند ، معمولاً همراه آن است . چون کودکان قادر به نازاحتیابشان نیستند ، راههای ویژه ای برای تشخیص حساسیت آنها وجود دارد . واکنشهای حساسیت معمولاً بین کودکان مشترک است ، کودکان معمولاً قادر به برخورد با عارضه خارش نیستند و حتی گاهی ممکن است از وجود این عارضه بی اطلاع باشند . لیکن به طور غیر معمولی واکنشهایی نسبت به آن نشان می دهند ، مثل فشار بینی به سمت بالا برای تخفیف خارش .

این واکنشها را واکنشهای حساسیتی می نامند . فشار بینی به سمت بالا ، موقتاً مجاری هوایی فوقانی را باز کرده و تنفس را تسهیل می کند . سایر واکنشهای خودبخودی کودکان در برخورد با عوارض حساسیت عبارتند از :

تغییرات چهره برای تخفیف خارش ، بیچاندن بینی ، دهن کجی و شکلک درآوردن لحظه ای و احتمالاً بروز علائمی در گوش یا چشم . گاهی چه

پلکها سرخ و متورم شده و دچار خارش می شوند و در عین حال ترشحاتی نیز از آنها خارج می گردد . این عارضه را ورم ملتحمه ناش حساسیت می نامند . این عارضه معمولاً با سایر واکنشهای حساسیتی همراه است ، لیکن گاهی نیز منحصراً در چشم ظاهر می شود . گ ممکن است سنگین و دردناک باشند . ناراحتیهای گوش معمولاً در نوزادان و کودکان زیر ۵ سال شایع است . شیپور اوستاش که گوش را به متصل می کند ممکن است متورم شده و مایعات در آن جمع شود ، زیرا وضعیت آن در کودکان به حالت افقی است که با رشد کودک ، به مایل تغییر وضعیت می دهد و طبعاً در این حالت کارکرد بهتری خواهد داشت .

بچه هایی که به عوارض حساسیت دائمی دچار هستند اغلب فاقد انرژی کافی برای فعالیتهای فیزیکی و ذهنی بوده و ممکن است قا استفاده کامل از ظرفیت خود برای بازی و یادگیری نباشند .

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلا،

»://vista.ir/?view=article&id=229689

vista.ir
Online Classified Service

تب یونجه

• شرح بیماری

تب یونجه (رینیت آلرژیک) عبارت است از یک واکنش آلرژیک به آلرژی‌زای موجود در هوا که چشم‌ها، بینی، سینوس‌ها، گلو، و لولا برونشی موجود در ریه‌ها را گرفتار می‌کند. البته نام این بیماری گمراه است، زیرا یونجه باعث واکنش آلرژیک نمی‌شود و در این بیماری تبی ندارد. حملات رینیت آلرژیک در فصل گرده افشانی گیاهان تشدید می‌شود با پایان آن فروکش می‌کنند.

• علایم شایع

- عطسه مکرر؛ گرفتگی بینی همراه با خارج شدن ترشحات بی‌ر شفاف
- خارش در سقف دهان
- خارش، اشک‌ریزش
- گاهی خس خس سینه



▪ سوزش گلو

• علل

- دستگاه ایمنی بدن پادتن‌هایی تولید می‌کند که باعث رها شدن یک ماده شیمیایی به نام هیستامین می‌شود. این ماده نیز باعث ایجاد تحریک در نواحی حساس (بینی، سینوس‌ها، چشم‌ها) می‌شود. مواد آلرژی‌زای موجود در هوا که می‌توانند موجب حساسیت آلرژیک عبارتند از:
- مایت‌ها (موجودات ریزی که روی گرد و غبار موجود هستند).

- گرده گیاهان علفی، گل‌ها، چمن و درختان
- قارچ‌ها
- دود تنباکو و سایر آلاینده‌های هوا
- گرد و غبار
- عوامل افزایش دهنده خطر
- سابقه دیگر واکنش‌های آلرژیک، مثل آگزما یا آسم
- سیگار کشیدن
- فصول بهار و پاییز، اکثر گیاهان در این فصل گرده افشانی می‌کنند.
- سابقه خانوادگی آلرژی
- سرکوب ایمنی (به علت داروها یا بیماری).
- پیشگیری
- توصیه‌هایی را که در قسمت اصول کلی درمان آمده است به کار ببرید.
- عواقب مورد انتظار
- علایم را می‌توان با درمان کنترل نمود، اما خود بیماری تا آخر عمر ممکن است ادامه داشته باشد. این بیماری معمولاً در دسر آفرین است تا کننده.
- عوارض احتمالی
- مشکل در خواب و خستگی مزمن
- مستعد شده به سایر عفونت‌های تنفسی
- عفونت‌های گوش
- درمان
- الف) اصول کلی
- امکان دارد آزمایشاتی مثل شمارش سلول‌های خون و آزمون‌های پوستی جهت آلرژی توصیه شوند، اما این آزمایشات معمولاً برای تشد ضروری نیستند.
- هر چقدر که می‌توانید مواد آلرژی‌زا را از محیط زندگی یا کار خود حذف کنید.
- در موارد اتاق خواب خود این گونه عمل کنید. - اساسی اتاق، قالیچه و فرش، و پرده‌ها را از اتاق بیرون ببرید. - دیوارها، چوب کاری‌ها، و کف از با یک طه مرطوب تمیز کنید. کف اتاق را واکس بزنید. - فنرهای تخت، تشک و متکاها را با یک پوشش پلاستیکی ببوشاند. - تنها از قالیه استفاده کنید که بتوانید هفته‌ای یک بار آن را بشویید. - از ملحفه، روانداز و پتوی استفاده کنید که بتوانید مرتب آنها را بشویید (مثلاً مله روانداز نخی، و پتوی دارای الیاف مصنوعی). روی تخت خود روتختی کلفت پشمی نیا نندازید. - در اتاق خود صندلی چوبی یا پلاستیکی بگذارید صندلی توپر - حتی‌المقدور پرده‌های پلاستیکی آویزان کنید و آنها را روزانه گردگیری کنید. - با استفاده از جاروبرقی، دستمال گردگیری مرطو طه مرطوب یا روغن زده شده اتاق خود را هفته‌ای یک بار به طور کامل تمیز کنید. سایر اقدامات پیشگیرانه:
- (۱) پنجره‌ها و درها را تا حد امکان بسته نگاه دارید.
- (۲) از دست‌زدن به اشیایی که گرد و غبار گرفته‌اند، مثل کتاب یا لباس آویزان شده در کمک، خودداری کنید.
- (۳) از نگهداری حیوانات خشک شده یا اسباب‌بازی‌های پر شده از الیاف مختلف در منزل خودداری کنید.
- (۴) هرگونه حیوان خانگی را بیرون از منزل نگاه دارید. البته ماهی را می‌توان داخل منزل نگاه داشت.
- (۵) در هنگام قرار گرفتن در معرض مواد آلرژی‌زا، مثلاً زمان تمیزکاری منزل، از یک ماسه فیلتردار استفاده کنید.
- (۶) در صورت امکان، یک سیستم تصفیه هوا در سیستم گرمایشی و تهویه مطبوع منزل خود نصب کنید، ترجیحاً از نوع فیلتر HEPA.
- (۷) در صورت امکان، خودرو بهتر است سیستم تهویه مطبوع داشته باشد.

۸) ز کارهایی مثل چمن‌زنی خودداری کنید.

ب) داروها

▪ برای کاهش واکنش آلرژیک بدن، ممکن است داروهای زیر تجویز شوند:

۱) آنتی‌هیستامین‌ها؛ ضداحتقان‌ها (دکونژستان‌ها)؛ قطره کورتیزونی چشمی یا اسپری کورتیزونی بینی؛ قرص‌های کورتیزونی (تنها در شدید)؛ اسپری بینی کرومولین؛ قطره بینی کرومولین. این داروها علائم را تخفیف می‌دهند، اما خود رینیت آلرژیک را درمان نمی‌کنند.

۲) در مواردی که ماده آلرژی‌زا شناخته شده باشد و بیماری شدت زیادی داشته باشد یا در تمام سال ادامه یابد، تزریقات دقیقی حساسیت‌زدایی انجام خواهد گرفت. شناسایی ماده آلرژی‌زا به کمک آزمون پوستی یا آزمایش خون انجام می‌گیرد. در این روش، مقادیر کم ماده آلرژی‌زا به‌طور دوره‌ای تزریق خواهند شد. این کار به مهار دستگاه ایمنی در مورد رهاسازی هیستامین کمک می‌کند. برای این که این نتایج مؤثری داشته باشد، شاید لازم باشد ماه‌ها یا سال‌ها پیگیری شود.

ج) فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

▪ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

د) رژیم غذایی

▪ از خوردن غذاهایی که باعث واکنش آلرژیک می‌شوند خودداری کنید.

• درجه شرايطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

▪ اگر شما دچار علائم شدید تب یونجه(رینیت آلرژیک) هستید که این علائم در فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری های روزمره شما خلل آورده‌اند.

▪ اگر علائم عفونت ظاهر شوند، مثل تب، سردرد، دردهای عضلانی، یا ترشحات غلیظ و تغییر رنگ یافته از بینی. امکان دارد عفونت سینوس د است از عوارض آلرژي باشد.

▪ اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

منبع : شبکه ر،

[://vista.ir/?view=article&id=241650](http://vista.ir/?view=article&id=241650)

 **vista.ir**
Online Classified Service

تشخیص آسم شغلی

اولین نشانه‌های تشخیصی، از شرح حالی که بیمار برای پزشک می‌کند به دست می‌آید. اگر علائم آسم شما در تعطیلات آخر هفته می‌شود و یا اینکه وقتی مدتی از محل کار خود دور می‌شوید حال شما می‌گردد، این امر نشان‌دهنده این است که چیزی در محل کار شما دارد که باعث بدتر شدن آسم شما می‌گردد. البته همه کسانی که آسم شغلی هستند دارای چنین شرح حالی نمی‌باشند. با اینحال شرح حالی می‌تواند پزشک را مشکوک کند که با بررسی‌های بیشتر



که آیا شما دچار آسم شغلی هستید یا خیر. برای کشف چنین موضوعی، پزشک از شما خواهد خواست که با استفاده از یک دستگاه مخد که در اختیارتان خواهد گذاشت بطور منظم حداکثر هوای بازدمی خود را اندازه‌گیری نمایید و سپس آن را یادداشت کنید. شما باید هر دو س این کار را انجام دهید (چه در محل کار و چه در خانه). با بررسی اعدادی که شما یادداشت می‌کنید، پزشک خواهد فهمید که آیا آسم شما محل کارتان ارتباطی دارد یا خیر.

• شرح حال: حساسیت (آلرژی) نسبت به اسپری رنگ

برایان یک مرد ۳۲ ساله است که به مدت ۱۰ سال در یک کارخانه اتومبیل‌سازی مشغول کار است. در طی چهار سال اولی که به استخدام کار درآمده بود، انواع مختلفی از شغلها را در جاهای مختلف کارخانه انجام داد، اما از شش سال پیش بطور ثابت در قسمت نقاشی و رنگ کارخانه مشغول به کار می‌باشد. گرچه او عادت داشت که روزی ۱۰ تا ۱۵ عدد سیگار بکشد، اما تنها مشکلی که تا آن هنگام داشت، این برونشیت‌هایی بود که گاه به‌گاه در زمستانها دچار آن می‌شد. در زمستان سال ۱۹۹۰ میلادی، او دچار چیزی شد که به نظر خودش یکی دیگر از همان برونشیتها بود که همراه با سرفه و خس خس سینه است، اما این بار علائم بیماری مدتی باقی ماندند و حتی می‌شدند که او شبها هم از خواب بیدار شود. او به پزشک عمومی مراجعه نمود و پزشک هم برایش کپسولهای آنتی بیوتیک تجویز کرد و نمود که از استعمال دخانیات خودداری نماید. اما مصرف آنتی بیوتیکها هیچ اثری نداشت و خس خس سینه او حتی با کوچکترین فعالیتی می‌شد. او دوباره به پزشک مراجعه نمود. این بار پزشک فکر کرد که ممکن است برایان دچار آسم باشد، به همین دلیل درمان آسم را بر شروع نمود. این درمان همزمان شد با تعطیلات عید، و به همین دلیل برایان برای چند روز از کارخانه دور شد. در طی تعطیلات، حال برایان به خوب شد که او استفاده از اسپری‌هایی که پزشک برای او تجویز نموده بود را کنار گذاشت. اما به محض اینکه تعطیلات تمام شد و برای کارخانه بازگشت، حملات آسم او دوباره شروع شد و این بار حتی شدیدتر از قبل شده بود. پزشک متوجه شد که ممکن است آسم برایا آسم شغلی باشد به همین دلیل به برایان دستگاه مخصوص سنجش حداکثر هوای بازدمی (دستگاه پیک فلومتر) را داد تا هر دو ساعت حداکثر هوای بازدمی خود را اندازه‌گیری و یادداشت نماید. با بررسی اعداد بدست آمده، پزشک مطمئن شد که برایان دچار آسم شغلی است خوشبختانه مسئولین کارخانه برای برایان یک کلاه مخصوص تهیه کردند که از مواجه شدن با مواد رنگی اجتناب نماید. از آن هنگام، آسم خیلی بهتر شده و به راحتی کنترل می‌گردد و می‌تواند به کاری که در آن ماهر شده و تجربه بدست آورده است ادامه دهد.

منبع : پایگاه الکترونیکی خدمات پزشکی ا

[://vista.ir/?view=article&id=263441](http://vista.ir/?view=article&id=263441)

 **vista.ir**
Online Classified Service

تشخیص و درمان آلرژی به شیرگاو در شیرخواران

بین ۵-۱۵ شیرخواران علایمی حاکی از واکنش مضر به پروتئین شیر نشان می‌دهند در حالی که برآورد شیوع آلرژی به پروتئین شیر گاو است. تفاوت در معیارهای تشخیصی و طراحی مطالعه، مسوول وسیع برآورد شیوع است و اهمیت تشخیص دقیق را متذکر می‌گردد؛ کاهش تعداد شیرخوارانی می‌انجامد که به غلط تحت رژیم‌های حذف می‌گیرند. آلرژی به پروتئین شیر گاو در مراقبت‌های اولیه به سادگی





گرفته می‌شود و باید به عنوان یکی از علل زجر شیرخوار و علائم ب گوناگون تلقی گردد. تشخیص دقیق و درمان به اطمینان والدین می‌ان این آلرژی می‌تواند در شیرخوارانی که به طور انحصاری یا غیرانحصاری

مادر می‌خورند و هنگامی که پروتئین شیر گاو وارد رژیم غذایی می‌گردد، ایجاد شود. تشخیص زودهنگام و درمان دقیق، خطر اختلال رشد را کم می‌دهد. آلرژی به پروتئین شیر گاو ناشی از واکنش ایمنی شناختی به یک یا چند پروتئین شیر گاو است و با دیگر واکنش‌های مضر به پر شیر گاو (مثل عدم تحمل لاکتوز) فرق دارد. این آلرژی می‌تواند مرتبط یا غیرمرتبط با ایمونوگلوبولین E (IgE) باشد و در موارد مرتبط با IgE است تظاهراتی از آنپوی باشد.

آلرژی به پروتئین شیر گاو تنها در اندکی از کودکان پایدار می‌ماند. پیش‌آگهی (یعنی احتمال ایجاد تحمل به پروتئین شیر گاو) به سن بیمار و IgE اختصاصی در زمان تشخیص بستگی دارد. خطر ایجاد بیماری‌های آتوپیک (مثل آسم، درماتیت آتوپیک و رینوکونژونکتیویت) در آن دسته بیماران که دارای سابقه IgE مثبت هستند، بیشتر است. کودکان دارای آزمون‌های منفی به احتمال کمتری دچار آلرژی به غذاهای می‌گردند. بنابراین انجام آزمون IgE اختصاصی (در صورتی که در بررسی تشخیصی انجام نگرفته باشد) در کودکانی که آلرژی آنها با آزمون چالشی ثابت شده، ارجح است. در حال حاضر هیچ راهکاری وجود ندارد که به طور خاص به پزشکان مراقبت‌های اولیه و متخصصان اطفال تشخیص دقیق و درمان آلرژی به پروتئین شیر گاو یاری کند. هدف از این مقاله رفع این نیاز است. البته ممکن است سازگار کردن این توصیه شرایط محلی لازم باشد و از طرفی چون این توصیه‌ها مبتنی بر شواهد نیستند، لازم باشد در آینده مورد رواسازی آینده‌نگر و اصلاح قرار گیر وجود این، نویسندگان مقاله معتقدند به کارگیری این توصیه‌ها (از جمله دو الگوریتم جداگانه مربوط به شیر مادرخواران و شیرخشک‌خو مهارت‌های تشخیصی و درمانی پزشکان مراقبت‌های اولیه را بهبود خواهد بخشید.

• ارزیابی شیرخوار مشکوک به آلرژی به پروتئین شیر گاو

اخذ شرح حال جامع (شامل سابقه خانوادگی آتوپوی) و معاینه فیزیکی دقیق، اساس هر دو الگوریتم را تشکیل می‌دهد. خطر آتوپوی در ابتلای یکی از والدین یا برادرها و خواهرها به بیماری آتوپیک، بیشتر (به ترتیب ۴۰-۲۰ و ۲۵-۳۵) و در صورت ابتلای هر دوی والدین به آتوپوی، با بیشتر

(۶۰-۴۰) می‌شود. تغذیه انحصاری با شیر مادر (در ۶-۴ ماه اول زندگی)، در مقایسه با تغذیه با شیر خشک گاوی، خطر آلرژی به پروتئین شد و بیشتر تظاهرات آلرژیک شدید را کاهش می‌دهد. تمایز بین شیرخواران شیر مادرخوار و شیرخشک‌خوار منعکس‌کننده اهمیت حصول اطمین کافی بودن مدت تغذیه با شیر مادر است. اصول درمانی نیز فرق می‌کند. درمان شیرخوارها به کاهش بار آلرژن مادری و پرهیز اکید از پروتئین گاو در تغذیه تکمیلی بستگی دارد. توصیه می‌شود تغذیه انحصاری یا غیر انحصاری با شیر مادر ادامه یابد مگر آنکه علائم هشدار درمان دیگر ضروری سازد. هرچه آلرژی زودتر شروع شود، خطر عقب‌افتادن رشد بیشتر است.

متاسفانه آلرژی به پروتئین شیر گاو یک علامت پاتوگنومونیک ندارد. شایع‌ترین علائم در جدول ۲ ذکر شده‌اند. سیر زمانی و الگوی این علا تشخیص افتراقی کمک می‌کند. علائم غالباً (ولی نه همیشه) در چند هفته اول پس از شروع پروتئین شیر گاو روی می‌دهند. بسیاری از کودکان دچار علائمی در حداقل ۲ دستگاه زیر می‌شوند: گوارش (۶۰-۵۰)، پوست (۶۰-۵۰) و تنفس (۳۰-۲۰). علائم می‌توانند خفیف، متوسط یا باشند، هرچند این تقسیم‌بندی ماهیت عینی ندارد. در این مقاله، علائمی که کودک را در معرض یک خطر فورا تهدیدکننده حیات (مثل آنافیلاک یا ادم حنجره) می‌گذارند یا ممکن است مغل نمو طبیعی کودک باشند (مثل «وقفه رشد» یا «عدم تداوم رشد»)، یا موجب افتراق آلرژی شد آلرژی خفیف تا متوسط تلقی می‌گردند، بررسی می‌شوند.

برخی از تشخیص‌های افتراقی عبارتند از:

- اختلالات متابولیک
- ناهنجاری‌های آناتومیک
- بیماری سلیاک
- آنتروپاتی‌های دیگر (نادر)
- بی‌کفایتی پانکراس (همانند فیروز کیستیک)

- واکنش‌های مضر غیرایمنی شناختی به غذا (مثل سوء جذب فروکتوز یا عدم تحمل ثانویه لاکتوز که شروع آن بیشتر در کودکان بزرگ‌تر است)
- واکنش‌های آلرژیک به دیگر آلرژن‌های غذایی (مانند شوره سر، کپک، گرد و غبار)
- بدخیمی
- عفونت‌ها (به ویژه عفونت‌های گوارشی و ادراری)
- سپسیس.

پزشک باید همراهی وضعیت‌های دیگر (از جمله بیماری پس‌زمنش معده به مری، درماتیت آتوپیک و نیز کولیک شیرخوارگی) را ارزیابی کند. در شیرخشک خواران دچار کولیک، حملات کولیک تظاهری از آلرژی به پروتئین شیر گاو است. قدرت همراهی درماتیت آتوپیک و آلرژی به پروتئین گاو به سن و شدت درماتیت آتوپیک بستگی دارد. هرچه شیرخوار کم‌سن‌تر یا شدت درماتیت آتوپیک بیشتر باشد، همراهی قوی‌تری وجود واکنش به غذاهای دیگر، به ویژه تخم‌مرغ و سویا و نیز گندم، ماهی، بادام‌زمینی و غیره ممکن است همراه با آلرژی به پروتئین شیر گاو رخ دهد در رژیم حذف تشخیصی باید از تغذیه مکمل (complementary) و ترجیحاً تمامی تغذیه‌های تکمیلی (supplementary) پرهیز گردد.

• الگوریتم تشخیص و درمان آلرژی به پروتئین شیر گاو در شیرخواران صرفاً شیر مادرخوار

بروز آلرژی به پروتئین شیر گاو در شیرخواران صرفاً شیر مادرخوار کمتر است. در واقع تنها ۵/۰٪ از این شیرخواران واکنش‌های بالینی قابل با، (reproducible) به پروتئین شیر گاو نشان می‌دهند و بیشتر آنها هم خفیف تا متوسط است که این امر می‌تواند به این دلیل باشد که پروتئین شیر گاو در شیر مادر ۰۰۰/۱۰۰ بار کمتر از شیر گاو است. به علاوه تنظیم‌کننده‌های ایمنی موجود در شیر مادر و تفاوت‌های موجود در روده در شیرخواران شیر مادرخوار و شیرخشک خوار نیز می‌تواند نقش داشته باشد. عبارتند از تظاهرات عمومی پوستی و گوارشی. انواع شدید در شیرخواران صرفاً شیر مادرخوار نادرند و مواردی که گهگاه رخ می‌دهند، معمولاً درماتیت آتوپیک شدید همراه با از دست دادن پر و وقفه رشد هستند. دیگر وضعیت‌های نادر حاکی از آلرژی به پروتئین شیر گاو عبارتند از کم‌خونی ناشی از کولیت همراه با خونریزی از رکت آنروپاتی از دست‌دهنده پروتئین. در این موارد واردکردن پروتئین شیر گاو به رژیم غذایی شیرخوار (مثلاً تغذیه تکمیلی) می‌تواند علائم را ت کند. موارد مبتلا به علائم هشدار را باید برای بررسی تشخیصی بیشتر و درمان به متخصص اطفال ارجاع نمود.

برای پیشگیری اولیه از آلرژی، باید تغذیه با شیر مادر را ترویج کرد ولی شیرمادرخواران مبتلا به آلرژی ثابت شده به پروتئین شیر گاو باید با پر آلرژن درمان گردند. شواهدی وجود دارد که پروتئین‌های غذایی شیر، تخم‌مرغ، بادام‌زمینی و گندم در شیر مادر وارد می‌شوند و می‌توانند تغذیه انحصاری با شیر مادر در شیرخواران حساس شده، واکنش‌های مضر ایجاد کنند. به خاطر فواید بسیار تغذیه با شیر مادر برای شیر-مادر، پزشک باید مادر را به ادامه شیردهی تشویق کند ولی به او توصیه نماید که از غذاهای مسبب آلرژی در رژیم غذایی خود پرهیز کند. مط صورت گرفته در مورد پرهیز از تخم‌مرغ نشان می‌دهند که ممکن است علی‌رغم پرهیز مادر، جنین در مواجهه با آنتی‌ژن‌های تخم‌مرغی مش مادر قرار گیرد. در شیرخواران مبتلا به درماتیت آتوپیک خطر حساس‌شدن به شیر ۴ برابر و به تخم‌مرغ ۸ برابر بوده است. سن شروع غذای تنوع غذای جامد تاثیری بر بروز درماتیت آتوپیک نداشته است. البته داده‌ای در مورد حذف سیستماتیک تخم‌مرغ در شیرخواران علامت‌دار ندارد

اگر شیرخوار دچار علائم آلرژی شود، توصیه می‌شود مادر از غذاهای حاوی پروتئین شیر گاو و تخم‌مرغ پرهیز کند هرچند شواهد مربوط به پر شیر گاو جامع‌تر از تخم‌مرغ است. در زیرگروهی از کودکان مبتلا به درماتیت آتوپیک شدید، بادام‌زمینی را نیز می‌توان از رژیم غذایی مادر حذف زیرا آلرژی به آن در کودکان مبتلا به درماتیت آتوپیک محتمل‌تر است.

از سویی رژیم فاقد ماهی، گندم و دیگر غلات گلوتن‌دار برای مادر طاق‌فرساست و می‌تواند خطر مصرف یک رژیم غذایی نامتعادل توسط ه افزایش دهد. بنابراین ممکن است خطر نسبی ناشی از یک رژیم غذایی حذفی خط اول بسط یافته، بیش از فایده بالقوه آن باشد. در روی دیگر، حذف گندم و ماهی مستلزم توصیه یک متخصص تغذیه مجرب است تا اطمینان حاصل گردد که مصرف غذا به قدر کفایت صورت می‌گیرد. مادر شک داشته باشد که غذایی دیگر علائم فرزندش را ایجاد می‌کند، رژیم حذفی باید به تناسب تغییر یابد. در برخی موارد بسیار نادر، درماتیت آتوپیک شدید همراه با اختلال رشد، تغذیه با شیر مادر باید متوقف گردد. البته نویسندگان قویاً توصیه می‌کنند که قبل از توقف تغذیه شیر مادر، این شیرخواران به متخصص ارجاع داده شوند.

رژیم حذفی باید حداقل ۲ هفته و حداکثر ۴ هفته در موارد درماتیت آتوپیک یا کولیت آلرژیک ادامه یابد. در طی این زمان مادر به مکمل کل

(۱۰۰۰ میلی‌گرم در روز به صورت منقسم) نیاز دارد. اگر با رژیم حذفی علایم بهبود نیابد، باید مادر رژیم غذایی معمول خود را از سر بگیرد و به نوع و شدت علایم شیرخوار، ارجاع به متخصص صورت گیرد. اگر طی رژیم حذفی، علایم بهبود چشمگیری یابند یا از بین بروند، می‌توان هفت یک غذا را دوباره وارد رژیم غذایی مادر کرد. اگر با این کار علایم مجدداً ظاهر نشوند، می‌توان حذف آن غذای خاص را از برنامه خارج کرد. اگر مجدداً ظاهر شوند، مادام که تغذیه با شیر ادامه دارد، باید غذای مسبب را از رژیم غذایی مادر حذف نمود. در صورت وارد کردن غذاهای به رژیم غذایی شیرخوار، باید دقت نمود که حاوی پروتئین‌هایی نباشند که شیرخوار به آنها آلرژی دارد. اگر پروتئین شیر گاو مسوول ایجاد باشد، باید مادر به مصرف مکمل کلسیم در رژیم غذایی حذفی ادامه دهد. اگر مادر به مدت طولانی تحت رژیم غذایی حذف پروتئین شیر گاو به مشاوری تغذیه‌ای مناسب لازم است. در صورتی که مادر بخواهد فرزندش را از شیر خود بگیرد، کودک باید از شیرخشک بسیار هیدرولیزه با کار بالینی ثابت شده استفاده کند.

• الگوریتم تشخیص و درمان آلرژی به پروتئین شیر گاو در شیرخواران شیرخشک‌خوار

بیماران دچار وضعیت‌های تهدیدکننده حیات، به ویژه علایم تنفسی یا آنافیلاکسی، را باید فوراً به بخش اورژانس معرب در درمان این وضع ارجاع داد. در تمام موقعیت‌های دیگر، قدم اول در بررسی تشخیصی، ارزیابی بالینی همراه با اخذ شرح حال (از جمله سابقه خانوادگی بی‌آتوپیک) است. اگر شیرخوار فاقد علایم هشدار باشد، مشکوک به آلرژی خفیف تا متوسط به پروتئین شیر گاو در نظر گرفته می‌شود و باید حذفی تشخیصی آغاز گردد. در صورت وجود علایمی چون آنژیوادم لب و یا چشم، کهیر و استفراغ فوری، احتمالاً آلرژی با واسطه IGE وجود دارد. در این صورت بهبودی (و طبیعی شدن) موجب بی‌خطر شدن آزمون‌های چالشی می‌گردد. مثبت بودن آزمون خراش پوستی (۱) (SPT)، مثبت بودن چالش غذایی (ولی نه شدت واکنش) را افزایش می‌دهد. در یک مطالعه در ۶۰ بیمارانی دسته یک آزمون جذب رادیوآلژیک (۲) (۱)، ۵۰ بیمارانی دسته ۲، ۳۰ بیمارانی دسته ۳ و حتی ۲۰ بیمارانی دسته ۴، چالش غذایی منفی بود.

• بررسی تشخیصی در شیرخواران فاقد علایم هشدار (تظاهرات خفیف تا متوسط)

در صورت شک به آلرژی خفیف تا متوسط به پروتئین شیر گاو، باید حذف پروتئین شیر گاو با یک شیرخشک درمانی جهت آلرژی شروع شود. تعریف راهکارها، شیرخشک درمانی شیرخشکی است که توسط حداقل ۹۰ (با اطمینان ۹۵) شیرخواران مبتلا تحمل گردد. این معیارها برخی از شیرخشک‌های بسیار هیدرولیزه مبتنی بر کافئین یا یک منبع پروتئینی دیگر و شیرخشک‌های مبتنی بر اسید آمینه برآورده می‌تواند ترجیحاً باید تمام غذاهای تکمیلی در طی تجویز رژیم حذفی تشخیصی متوقف گردند و در صورتی که این کار در شیرخواران بالای ۶ ماه باشد، باید تنها با مشاوری تغذیه‌ای اجازه مصرف چند غذای تکمیلی داده شود. با وجود این، رژیم غذایی نباید شامل پروتئین شیر گاو، تخم پروتئین سویا یا بادامزمینی باشد. ممکن است برای بیمارانی که بهبود نمی‌یابند، ارجاع به متخصص اطفال و مشاوری تغذیه‌ای لازم باشد. در این موارد حذف دیگر پروتئین‌های آلژیک مثل ماهی و گندم مناسب باشد. در بیشتر موارد، رژیم حذف درمانی باید حداقل ۲ هفته گردد هرچند در صورت وجود تظاهرات گوارشی و درماتیت آتوپیک، پیش از آنکه مداخله شکست خورده تلقی گردد، ممکن است لازم باشد مدتی را به ۴ هفته رساند.

شیرخشک‌های بسیار هیدرولیزه‌ای که واجد شرایط تعریف شیرخشک درمانی هستند، انتخاب اول به شمار می‌روند. شیرخشک مبتنی بر آمینه در صورتی اندیکاسیون دارد که: کودک از نوشیدن شیرخشک بسیار هیدرولیزه امتناع نماید (زیرا مزه آن تلخ‌تر از شیرخشک مبتنی بر اسیدآمینه است)؛ پس از ۴-۲ هفته مصرف شیرخشک بسیار هیدرولیزه علایم بهبود نیابند یا نسبت هزینه - فایده شیرخشک مبتنی بر اسیدآمینه مطلوب‌تر از شیرخشک بسیار هیدرولیزه باشد. خطر شکست شیرخشک بسیار هیدرولیزه در کودکان مبتلا به آلرژی به پروتئین گاو، تا ۱۰ است. در این صورت پزشک باید بیمار را برای بررسی تشخیصی بیشتر به یک متخصص ارجاع دهد.

یکی از دلایل شکست شیرخشک بسیار هیدرولیزه، واکنش کودک به آلژن‌های باقی‌مانده است که به نظر می‌رسد این آلژن‌ها در شیر بسیار هیدرولیزه بیشتر از شیرخشک مبتنی بر اسیدآمینه، تظاهرات گوارشی و دیگر تظاهرات غیرمرتبط با IGE ایجاد می‌کنند. در این موارد، باید شیرخشک مبتنی بر اسید آمینه را مدنظر قرار دهد که بی‌خطری و کفایت تغذیه‌ای آن برای وزن‌گیری و رشد ثابت شده است. در برخی موارد می‌توان از ابتدا به شیرخوار شیرخشک مبتنی بر اسید آمینه داد به ویژه اگر دچار آلرژی به غذاهای متعدد، تظاهرات گوارشی اختصاصی یا در این موارد ممکن است فواید بالقوه شیرخشک مبتنی بر اسیدآمینه بر هزینه بالاتر آن بچربند. اگر علایم با شیرخشک مبتنی بر اسید از بین نروند، باید تشخیص دیگری را مدنظر قرار داد.

• نقش آزمون‌های انجام‌گیرنده در آزمایشگاه و بدن زنده برای آلرژی به پروتئین شیر گاو

هیچ‌یک از آزمون‌های تشخیصی موجود، آلرژی به پروتئین شیر گاو را ثابت یا رد نمی‌کنند. در نتیجه رژیم‌های حذف آلرژن و اقدامات چال همچنان استاندارد طلایی برای تشخیص آلرژی خفیف تا متوسط در شیرخشک‌خواران به شمار می‌روند. پزشک می‌تواند انجام SPT (با شیر گاو یا عصاره تمام پروتئین‌های شیر گاو) یا تعیین Ige اختصاصی بر ضد کل شیر یا هر یک از پروتئین‌های شیر گاو را مدنظر قرار دهد. نتایج حا: آن هستند که ممکن است برای تشخیص حساسیت به آلرژن‌های غذایی، غذاهای تازه موثرتر باشند. برای آزمون اولیه جهت تعیین حساسی تخمرغ، بادامزمینی و شیر گاو، باید از غذاها استفاده نمود. نتایج این آزمون‌ها می‌تواند راهنمایی برای تعیین درمان بهینه باشد: SPT و AST ویژه در پیش‌بینی پیش‌آگهی و فاصله زمانی تا چالش بعدی مفیدند. شیرخواران دارای نتیجه منفی برای RAST و یا SPT در زمان تشخیص، در کمتری به پروتئین مسبب تحمل پیدا می‌کنند.

به علاوه، نتیجه منفی SPT و RAST به کاهش خطر واکنش حاد شدید در طی چالش کمک می‌کند. از سوی دیگر، شیرخوارانی که با علا: شروع‌شونده‌ای چون آنژیوادم یا تورم لب و یا پلک، کهیر و استفراغ فوری تظاهر می‌کنند، احتمالاً دچار آلرژی با واسط Ige هستند. اگر د شیرخواران، واکنش حاصل از SPT قطر بزرگی (بیش از ۷ میلی‌متر) داشته باشد یا تیر RAST بسیار بالا باشد، احتمال مثبت‌شدن چالش غ بیش از ۹۰ است. در این شیرخواران بسیار آتوپیک، تا زمانی که واکنش کودک در آزمون‌های مربوط به Ige اختصاصی پروتئین شیر گاو کاهش می‌توان چالش تأییدی با پروتئین شیر گاو را به تعویق انداخت. البته در شیرخواران دچار واکنش‌های خفیف تا متوسط و بدون سابقه نمونه خون یا SPT، می‌توان پس از اخذ شرح حال دقیق، چالش باز (open challenge) را تحت نظارت پزشک انجام داد. آزمون چسب پوستی (h) می‌تواند به تشخیص واکنش‌های غیرمرتبط با Ige کمک کند و می‌تواند در تشخیص آلرژی غذایی، حتی در صورت منفی‌بودن SPT و RAST داشته باشد هرچند باید روش‌های انجام آن استاندارد شوند.

• اقدامات چالشی تشخیصی

در صورت بهبود قابل ملاحظه یا از بین رفتن علایم پس از ۴-۲ هفته رژیم حذفی، باید چالش باز با یک شیرخشک مبتنی بر تمام پروتئین‌های گاو انجام داد. هرچند این چالش باید تحت نظارت پزشک انجام گیرد، در بیشتر موارد، نیازی به انجام آن در بیمارستان نیست. پزشکان مراقبت اولیه باید آگاه باشند که (به‌ویژه پس از یک دوره پرهیز غذایی) شدت واکنش قبلی ممکن است شدت واکنش چالشی را پیش‌بینی نکند. در برخی شیرخواران مبتلا به آلرژی به پروتئین شیر گاو ممکن است به دنبال واکنش‌های خفیف قبلی، واکنش‌های آنافیلاکتیک ایجاد گرد همین دلیل، باید چالش باز ترجیحاً در مکانی با امکانات کافی (مانند وسایل احیا) انجام گیرد. در شیرخواران مبتلا به تظاهرات شدید م متعاقباً اقدام به SPT یا اندازه‌گیری Ige اختصاصی نمود که در صورتی که به نفع تشخیص باشند، باید تا برطرف شدن یا بهبود آزمون‌های آ پرهیز غذایی شدید صورت گیرد. در صورت وجود سابقه آنافیلاکسی، چالش ممنوع است مگر آنکه SPT و یا اندازه‌گیری Ige اختصاصی نت بهبودی باشند. در این موارد، همیشه باید چالش در بیمارستان انجام پذیرد.

تحریک خوراکی به این صورت انجام می‌گیرد که پس از معاینه فیزیکی شیرخوار برهنه و مشاهده پوست، یک قطره شیرخشک روی لب و داده می‌شود. اگر پس از ۱۵ دقیقه واکنشی رخ ندهد، شیرخشک به صورت خوراکی داده می‌شود و هر ۳۰ دقیقه دوز آن قدم به قدم افزایش می‌یابد (۵/۰، ۱۰/۱، ۲۰/۲، ۳۰/۳، ۵۰ تا ۱۰۰ میلی‌لیتر). سپس شیرخوار قبل از ترخیص به منزل، به مدت ۲ ساعت تحت‌نظر قرار گرفته، از واکنش‌های پوستی و تنفسی معاینه می‌گردد. اگر واکنشی رخ ندهد، باید کودک در هفته بعدی، روزی حداقل ۲۵۰ میلی‌لیتر شیرخشک مبت شیر گاو بخورد و به والدین گفته شود که وی را از نظر واکنش‌های تاخیری تحت‌نظر داشته باشند.

• چالش مثبت: تأیید آلرژی به پروتئین شیرگاو

در صورت ظهور مجدد علایم آلرژی به پروتئین شیرگاو، تردید در مورد تشخیص رفع و تشخیص تأیید می‌گردد و شیر خوار باید تا ۱۲-۹ ماهگی حداقل ۶ ماه تحت رژیم حذفی با استفاده از شیرخشک بسیار هیدرولیزه یا شیرخشک مبتنی بر اسید آمینه قرار گیرد. چالش باید تکرار گرد پیگیری شیرخوار مبتلا به آلرژی با واسطه Ige با SPT و یا تعیین Ige اختصاصی مقدر باشد، طبیعی شدن یا بهبود این آزمون‌ها به انتخاب انجام چالش کمک می‌کند. تغذیه تکمیلی باید با احتیاط آغاز گردد تا مصرف اتفاقی پروتئین شیرگاو رخ ندهد. باید با مشاوره تغذیه‌ای از ه کافی شیرخشک درمانی (بسیار هیدرولیزه یا مبتنی بر اسید آمینه) اطمینان حاصل گردد تا مصرف کلسیم کافی تضمین شود.

• چالش منفی: عدم آلرژی به پروتئین شیرگاو

کودکانی که با مصرف شیرخشک حاصل از شیرگاو در طی چالش و تا یک هفته پس از پیگیری دچار علائم نمی‌گردند، می‌توانند رژیم غذایی طبیعی خود را از سر گیرند هر چند باید پایش شوند. به والدین باید توصیه نمود که مراقب واکنش‌های تاخیری که ممکن است چند روز پس از چالش ظهور کنند، باشند

• بررسی تشخیص در شیرخواران مبتلا به تظاهرات شدید

شیرخشک‌خواران مشکوک به ابتلا به آلرژی شدید به پروتئین شیرگاو را باید به متخصص اطفال ارجاع داد. در همین حال باید رژیم حذفی را رد نمود و ترجیحاً به کودک شیرخشک مبتنی بر اسید آمینه داد. به این علت این شیرخشک توصیه می‌گردد که این شیرخواران دچار وقفه هستند؛ از کمبود درشت مغذی‌ها رنج می‌برند یا درد می‌کشند. در این موارد شیرخشک مبتنی بر اسید آمینه، خطر شکست با مصرف شیرخوار بسیار هیدرولیزه و کاهش وزن بیشتر را به حداقل می‌رساند. ممکن است بسیاری از این کودکان به بررسی تشخیصی بیشتری نیاز داشته باشند تا تشخیص‌های دیگر رد شود. البته توصیه به مصرف شیرخشک مبتنی بر اسید آمینه به عنوان انتخاب اول، بر اساس تجارب بالینی استوار است نه شواهد. باید همیشه تصمیم‌گیری در مورد چالش آلرژی در موارد شدید توسط متخصص صورت گیرد و در بیمارستان اقدام به آن نمود. در صورت وجود سابقه واکنش تهدید کننده حیات، چالش غذایی ممنوع باشد.

منبع : هفته نامه نوین پزشکی

<http://vista.ir/?view=article&id=320245>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تغذیه از پوست بدن انسان

از دسته مهم ترین آلودگی هایی که ممکن است در خانه باعث حساسیت شود، آلودگی ناشی از مایت است. مایت موجود میکروسکوپی، جانوری شبه حشره و از خانواده ساس و عنکبوت است. مایت ها از پوست بدن انسان تغذیه می کنند و بیشتر در مناطقی، به طور عادی انسان در آنجا ساکن است، یافت می شوند.

• آلرژی یا حساسیت چیست

سیستم ایمنی بدن برای مقابله با مواردی مثل باکتری ها و ویروس سلول های سرطانی و... که برای بدن مضر هستند، مجهز شده است



آنها بجنگد. بعضی موادی که داخل بدن می گردند، بی ضرر هستند بنابراین بدن، آنها را نادیده می گیرد.

• آلرژن ها یا مواد حساسیت زا

بیشتر مواد بی ضرری هستند، اما می توانند در برخی از افراد واکنش های حساسیتی ایجاد کنند. دانه، گرده، غبار، مایت در خانه، قارچ از گیاهان و پشم حیوانات مثال هایی از عوامل حساسیت زا هستند. در یک شخص مبتلا به حساسیت (آلرژی) بدن، آلرژن ها را با مواد مضر از می گیرد. این امر باعث می شود سلول ها موادی مانند هیستامین از خود آزاد کنند. آزاد شدن هیستامین و دیگر مواد شیمیایی باعث واکنش های آلرژیک در بدن می شود. واکنش آلرژیک ممکن است باعث آبریزش بینی، عطسه، خارش، تورم ملتحمه یا آسم شود. دلیل اینک بعضی از مردم حساسیت دارند و برخی ندارند، کاملاً مشخص نیست. به نظر می رسد عوامل ارثی در این زمینه موثر باشد.

• حساسیت ناشی از مایت چيست

هم اجزای بدن و هم پروتئین موجود در مدفوع مایت سبب حساسیت می شود. میزان بالای مایت در تشک، بالش، ملحفه های تختخواب، فر پارچه های پشمی موجود است. مایت سریع تولیدمثل می کند، تولید یک نسل جدید حدود سه هفته طول می کشد. راه رفتن، استفاده از جاروبرقی، تمیز کردن و عوض کردن ملحفه ها به راحتی آلودگی مایت را در فضا پخش می کند. این موجودات ممکن است ۲۰ الی ۳۰ دقیقه بعد از این اعمال نیز در هوا معلق بمانند. زمانی که مواد آلرژن استنشاق می شود، بیمار حساس شده و علائم حساسیت گرفتگی بینی یا آسم در او پدیدار می شود. مایت برای ادامه زندگی به رطوبت هوا و پوست بدن انسان نیازمند است. جایی که خشک و باشد مایت کمی در آنجا وجود دارد.

• توصیه هایی برای کنترل آلودگی مایت خانگی

کنترل قدم به قدم محیط داخل منزل به کاهش آشکار مواد آلرژن کمک می کند و ممکن است علائم حساسیت را کاهش دهد. بیشترین آلرژن مایت در منزل، در اتاق خواب و خصوصاً در رختخواب به دست آمده است، بنابراین مهم ترین قدم، کاهش مواد آلرژنی را در اتاق خواب است (۱) تشک و بالش را در یک پوشش غیرقابل نفوذ (مثل روکش نایلونی) قرار دهید. مواد نفوذناپذیر نسبت به آلرژن ها موادی هستند که از پلاستیک یا مصنوعات مخصوص ریزافت ساخته شده اند و لذا از ورود آلرژن به سیستم تنفسی جلوگیری می کند. بنابراین از آنها می توان در پو، پتوهای پشمی و متکا استفاده کرد.

(۲) پتو و ملحفه و روتختی را هر هفته در آب داغ بشویید. برای کشتن مایت ها درجه حرارت ۱۲۰ درجه یا بالاتر لازم است.

(۳) خشکشویی روش دیگری است که به کنترل مایت در خانه کمک می کند. اگرچه شست و شو در آب گرم مایت موجود در خانه را از بین می برد اما به زودی خانه مجدداً با مایت آلوده می شود. بنابراین شست و شوی منظم ضروری است. اگر نمی توانید همه چیز را در آب داغ بشوین، شستن هفتگی در آب گرم مواد حساسیت زا را به طور موقتی از بین می برد.

(۴) میلمان و اثاث خانه را در صورت امکان روکش چرمی کرده یا آنها را از اتاق خواب به دیگر اتاق ها منتقل کنید.

(۵) سطوح اتاق خواب را تمیز و مرتب کنید. اشیای کوچک باید در داخل کنشو (دراور) یا در درون کابینت قرار گیرند تا گرد و غبار را به خود جذب ن

(۶) پارچه های پشمی و دیگر موادی را که گرد و غبار را به خود می گیرند، از اتاق خواب خارج کنید.

(۷) لباس ها باید در داخل دراور یا در گنجه پی که در آن بسته است، نگهداری شود.

(۸) در مواردی که اتاق خواب با سیستم های تهویه مرکزی گرم و خنک می شود، برای جلوگیری از ورود هوای آلوده به اتاق خواب از فیلتر مخصوص استفاده کنید یا در صورت عدم امکان دریچه آن را بسته و از سایر وسایل مشابه استفاده کنید.

۹- حتی الامکان اسباب بازی های پشمی یا مویی را بالای سر خود در اتاق خواب قرار ندهید یا آنها را هر هفته در آب گرم بشویید.

(۱۰) تا حد ممکن از مفروش کردن کف اتاق اجتناب کنید. در جاهای مرطوب از چسباندن موکت خودداری کنید زیرا رطوبت شرایط رشد مایت و فراهم می کند. برای بیمارانی که حساسیت دارند بهتر است از پارکت جهت پوشاندن کف اتاق استفاده کنید.

دیگر راه هایی که میزان مایت خانه را کاهش می دهد، عبارتند از:

(۱) کاهش رطوبت خانه به کمتر از ۵۰ درصد و حفظ درجه حرارت تا زیر ۲۰ درجه سانتیگراد.

(۲) از دراز کشیدن و خوابیدن روی میلمان خودداری کنید.

(۳) فرش ها باید به طور منظم با جاروبرقی تمیز شوند. استفاده از جاروبرقی هایی که دارای فیلتر مخصوص یا دارای کیسه های دوجداره هستند میزان مایت خانگی را کاهش می دهد. بیماران دچار حساسیت درمی یابند که در صورت استفاده از ماسک در زمان جارو کردن میزان حساسیت آنها به طور قابل توجهی کاهش خواهد یافت.

(۴) شوینده های مخصوص برای کشتن مایت ها و از بین بردن آنتی ژن های آن تولید شده اند. به هر حال این اثرات دائمی و ماندگار نیستند بنابراین استفاده از این عوامل، در خانه برای افرادی که به مایت حساسیت دارند، توصیه نمی شود.

• درمان دارویی حساسیت

داروهای مختلفی برای درمان علائم آلرژیک ناشی از مایت در دسترس است. مهم ترین اقدام، اجتناب از عوامل حساسیت زا از طریق ایجاد تهویه فوق الذکر در محیط خانه است. در صورت عدم دریافت پاسخ مناسب از این تغییرات، استفاده از درمان های دارویی موجود یا استفا

ایمونوتراپی (واکسن ضد آلرژی) موثر خواهد بود.

• خلاصه

مایت در محیط خانه مخصوصاً در محیط گرم و مرطوب یافت می شود. برای افرادی که به مایت حساسیت دارند بهترین درمان تغییر و تبدیل ، خانه، مخصوصاً اتاق خواب است. بهتر است در صورت وجود آلرژی، درک بهتری از حساسیت ناشی از مایت پیدا کرده و با استفاده از راهکار تجویز شده حساسیت تان را کنترل و نیاز به مصرف دارو را کمتر کنید.

منبع : روزنامه اعتد

»://vista.ir/?view=article&id=320691



تفاوت‌های سرماخوردگی، آنفولانزا و آلرژی

دانستن تفاوت‌های سرماخوردگی ، آنفولانزا و امری مهم برای مقابله با اینگونه بیماریها می باشد برخلاف باور بسیاری از مردم ، هوای سرد تاثیر سرماخوردگی ندارد یا اگر هم دارد بسیار اندک است حقیقت آن است که در طول فصلهای سرد ، اغلب اوقات خود را در محیطهای سرپوشیده و می گذرانند ، در نتیجه شانس و فرصت پخش ویروس به طریق تماس نزدیک از فردی به فرد افزایش می یابد . بطور کلی ویروس سرماخوردگی دو طریق انتقال می یابد ، اول از طریق تنف استنشاق ترشحات عفونی ، عطسه و سرفه ؛ شده در هوا و دوم از طریق لمس اشیاء آلوده ویروس (مانند کتاب، دستگیره در و دست دادن با بیمار) و لمس متقابل صورت .

هوای سرد رطوبت را کاهش می دهد ، از این باعث خشک شدن مجرای بینی می شود و وسیله شرایط برای واگیر کردن ویروس آماده شود . ترشحات معمول و طبیعی بینی و گلو باید اولین خطوط دفاعی بدن در مقابل ویروس سرماخوردگی هستند ، به علاوه بسیاری ویروسهای سرماخوردگی با کاهش رطوبت ،



بیشتری پیدا می کنند .

تشخیص سرماخوردگی و آنفولانزا از یکدیگر ،

مهم است ، خصوصا در مورد بچه ها و افراد ما

که سیستم دفاعی بدنشان دچار اختلال و اشکال است و به بیماری سرماخوردگی و آنفولانزا دچار شده اند چرا که بیماری سرماخوردگی آسانی قابل درمان است ولی آنفولانزا یکی از بیماریهای خطرناکی است که می تواند به مرگ منجر شود . به طوری که آمار نشان می دهد آنفولانزا سالانه تنها در آمریکا جان ۲۰ هزار نفر را می گیرد . سرماخوردگی و آنفولانزا هر دو نشانه های مشترکی دارند اما معمولا می توان آنم هم تمیز داد . به طور کلی نشانه های سرماخوردگی مرحله به مرحله و طی چند روز بعد از شروع عفونت بروز پیدا می کند . سرماخوردگی معمولا با گلو درد همراه با عطسه و آبریزش بینی یا گرفتگی بینی شروع می شود . تب يك علامت معمولی برای يك سرماخوردگی ساده باشد و زمانی که تب وجود دارد ، معمولا بیانگر وجود عفونت باکتریائی می باشد . همچنین معمولا سردرد شدید و دردهای شدید عضلانی مستقیمی با بیماری سرماخوردگی ندارند و علائم خستگی و ضعف نیز خفیف می باشد . نشانه های آنفولانزا از قبیل سردرد ، سرفه های > ، لرز و درد عمومی در تمام بدن معمولا به طور ناگهانی ظاهر می شود . همچنین تب بالا (۳۸/۸ - ۴۰ درجه سانتیگراد) در مدت سه تا چهار یکی از مهمترین نشانه های آنفولانزا است. گرفتن بینی ، عطسه ، گلودرد از نشانه های بارز آنفولانزا نمی باشد . این علائم اگر وجود داشته باشد معمولا در مراحل آخر بیماری بروز می نماید . تمیز دادن بین سرماخوردگی و آلرژی دارای اهمیت بسیاری است . نشانه های سرماخوردگی و آلرژی می تواند مشابه باشد . اما يك سری از نشانه ها و علامتهای بخصوصی وجود دارد که می توان آن دو را از هم متمایز کرد . در حقیقت آلرژی و هم سرماخوردگی دارای نشانه هایی از قبیل گرفتگی بینی ، عطسه ، آبریزش چشم و گاهی سردرد می باشد . اما علائم سرماخوردگی یکی یکی ظاهر می شوند . ابتدا عطسه ، آبریزش بینی ، آبریزش چشم و به دنبال آن گرفتگی بینی اما در آلرژی تمام علائم با هم و در يك ظاهر می شوند .

عطسه های پیاپی و پشت سر هم معمولا نشانه وجود آلرژی است ، در صورتی که تك عطسه معمولا نشانه سرماخوردگی است . به علائم سرماخوردگی ترشحات بینی زرد رنگ است ، در صورتی که در آلرژی ترشحات بینی بی رنگ و رقیق می باشد . یکی دیگر از تفاوتها آلرژی سرماخوردگی این است که طول مدت وجود علائم سرماخوردگی می تواند ۷ تا ۱۰ روز ادامه داشته باشد ، در حالی که نشانه های آلرژی مدت بسیار کوتاهتری پایان می یابد . تا کنون بیش از ۲۰۰ نوع مختلف از ویروس سرماخوردگی شناخته شده است . ویروس -influenza - corona - Rhino جزء رایج ترین ویروسها می باشد . قسمت بالایی بینی به علت داشتن دمای مناسب ۳۲/۷ درجه سانتیگراد ، یکی از مناسب ترین مکانها برای رشد ویروسهاست . برخی از انواع ویروسهای آنفولانزا و سرماخوردگی قابلیت جهش و تغییر نوع به ویروس دیگر را دارند . این دانشمندان را برای پیدا کردن واکسنهای موثر به دردمس انداخته است . به طور کلی زنان بیشتر از مردان دچار سرماخوردگی می شوند بسیاری از مردم بر این باورند که این امر به دلیل ضعف جسمانی و یا ضعف سیستم دفاعی بدن زنان می باشد . اما دلیل اصلی آن این است زنان در ارتباط بیشتری با بچه ها هستند و همچنین بچه ها بیشترین آمار سرماخوردگی را دارند . اصولا این امر به دلیل ضعف ساختار سیستم دفاعی بچه ها یا مقاومت کم آنها در مقابل عفونتها و همچنین به دلیل تماس زیاد با بچه های دیگر مدرسه و مکانهای دیگر می باشد .

آسپرین توسط بیشتر مردم برای کاهش علائم و نشانه های سرماخوردگی مصرف می شود اما تحقیقات نشان داده است که آسپرین ، شدت ویروس های سرماخوردگی در ترشحات بینی را افزایش داده و در نتیجه شانس سرایت بیماری را از شخصی به شخص دیگر افزایش می دهد بر نظر سازمان ملی تحقیقاتی آلرژی و بیماری های واگیردار آمریکا، انجمن متخصصین اطفال آمریکا توصیه می کنند که نباید به بچه ها و نوجوانان آسپرین یا هر داروی دیگر که حاوی آسپرین است جهت درمان بیماری های ویروسی بخصوص برای آبله مرغان و آنفولانزا تجویز شود ، تحقیقات پزشکی حاکی از این است که استفاده از آسپرین برای درمان بیماری های ویروسی سرماخوردگی در کودکان باعث بیماری شود. این بیماری می تواند باعث زیان های غیر قابل جبران مغز و کبد شده و در مواقعی باعث مرگ اطفال شود

شایان ذکر است که استفاده داروهای ضد درد مانند استامینوفن در مراحل اول سرماخوردگی می تواند باعث اختلال در سیستم طبیعی بدن شود. هیچ درمان خاصی برای سرماخوردگی یا آنفولانزا وجود ندارد و تنها گذشت دوره بیماری و کارایی سیستم دفاعی بدن ، بهترین راه درمان است. اگرچه تعداد زیادی از افراد با دیدن علائم سرماخوردگی یا آنفولانزا، شروع به خوردن آنتی بیوتیک می کنند ولی این آنتی بیوتیک ها معمولا از نسخه های قبلی باقیمانده است یا اینکه از دوستان و آشنایان می گیرند و یا با قیمت های پایین از بازار می خرند که این گ

معمولا افراد بی بضاعت و افراد بدون پوشش بیمه ای تشکیل می دهند. آنتی بیوتیک ها برای عفونت های باکتریایی استفاده می شود در > سرماخوردگی عامل ویروسی دارد و آنتی بیوتیک نمی تواند ویروس را متوقف کند . مصرف خودسرانه و بدون مشورت پزشک، باعث بوجود نوعهای جهش یافته جدیدی از باکتریها می شود که نسبت به آنتی بیوتیک مقاومت دارند و این امر برای پزشکان مشکلات بسیاری را بوجود است. بسیاری از مردم بر این باورند که مصرف زیاد ویتامین ث، باعث جلوگیری از سرماخوردگی می شود و یا نشانه های سرماخوردگی را کم می دهد اما هنوز دلیل قانع کننده علمی برای این موضوع پیدا نشده است. البته در این مطلب شکی نیست که ویتامین ث یک ویتامین اس است و باعث افزایش سلامتی می شود و امکان دارد که باعث کاهش دوره سرماخوردگی نیز بشود اما در درمان و جلوگیری از سرماخوردگی بسزائی ندارد. در حقیقت مصرف زیاد ویتامین ث برای مدت زمان طولانی می تواند مضر باشد و می تواند باعث اسهال و کاهش آب بدن بزرگسالان و بچه ها شود و باعث نتایج گمراه کننده و اشتباه در آزمایشات خون و ادرار گردد. مدارک علمی وجود دارد که قرصهای مک روی (zinc) می تواند دوره سرماخوردگی را کاهش دهد. تحقیقات پزشکی نشان داده است که اگر قرصهای مکیندی در طول ۲۴ ساعت اول علائم سرماخوردگی مصرف شود، می تواند دوره سرماخوردگی را بطور قابل توجهی کاهش دهد. محققان بر این باورند که "روی" از ویروسهای سرماخوردگی و سلولهای بدن جلوگیری می کند ولی از ایجاد سرماخوردگی و یا آنفولانزا جلوگیری نخواهد کرد و اگر این قرصها مدت طولانی استفاده شوند، می تواند سیستم دفاعی بدن را ضعیف نماید و باعث افزایش کلسترول خون شود.

از آنجایی که درمان خاصی برای سرماخوردگی و آنفولانزا وجود ندارد ، پیشگیری بهترین سلاح برای این عوامل ویروسی است. شستن دست لمس نکردن صورت ، راههای ساده اما مؤثر برای جلوگیری هستند. یکی از عادات اشتباهی که مردم دارند این است که در هنگام سرماخوردگی یا آنفولانزا در دستمالی که برای عطسه یا سرفه استفاده کرده اند در جیب یا دست خود نگه می دارند و مجددا آنرا مورد استفاده قرار می ، این یک راه بسیار ساده ای است که عوامل بیماری دوباره به بدن انتقال یابند و بتوانند باعث تشدید بیماری شوند. بیماران می باید دستمال استفاده را فوراً پس از یک بار مصرف دور بیندازند . یک اشتباه معمول دیگر آن است که با فشار بینی خود را در یک دستمال تمیز می کنند . هوا باعث می شود که مقداری از ترشحات بینی که حاوی ویروس ها و میکروب ها هستند را به سینوسهای زیر چشم انتقال دهند و عفونت سینوسی می شوند .

از آنجایی که مراقبت و درمان پزشکی خاصی برای سرماخوردگی و آنفولانزا وجود ندارد، بهترین راه درمان استراحت و نوشیدن مایعات به مقدار است. بسیاری از مردم سلامت خود را از آنفولانزا در طول چند روز به دست می آورند در صورتیکه سرماخوردگی ممکن است به مدت یک هفته بطول انجامد.

اگر نشانه های بیماری بدتر شوند و یا برای مدت طولانی ادامه یابد و یا علائمی مانند تنگی نفس، درد در قفسه سینه، تب، استفراغ، احده درد زیاد در هنگام بلعیدن، سرفه مداوم، گرفتگی بینی و سردرد ظاهر شوند ، مراجعه به پزشک ، تصمیم خوب و به جایی خواهد بود.

منبع : سایر م

[://vista.ir/?view=article&id=219958](http://vista.ir/?view=article&id=219958)

 **vista.ir**
Online Classified Service

تنفس سریع

• شرح بیماری

تنفس سریع عبارت است از تنفس با سرعت زیاد به آن حد که



دی‌اکسیدکربن موجود در خون کاهش یابد، و نتیجتاً تعادل شیمیایی موقتاً به هم بخورد، علایم ممکن است طوری باشند که احساس کنید حمله قلبی شده‌اید.

- علایم شایع
- تنفس سریع
- کرختی و مور مور شدن در اطراف دان، و نیز دست‌ها و پاها
- ضعف و از حال رفتن
- گرفتگی یا انقباضات عضلانی در دست‌ها و پاها



- گهگاه غش کردن.
- درد قفسه سینه
- منگی یا احساس سبکی در سر

• علل

- تغییر در نسبت طبیعی اسید به سایر عناصر موجود در خون که در اثر دفع تنفسی زیادتر از حد طبیعی دی‌اکسیدکربن ایجاد می‌شود. این م معمولاً در اثر تنفس سریع ناشی از اضطراب زیاد به وجود می‌آید.
- ندرتاً تنفس سریع ممکن است همراه با تب، بیماری‌های قلب و ریه، یا آسیب شدید به وجود آید.

• عوامل تشدید کننده بیماری

- تعارضات احساس زمینه‌ساز (ترس و خوبی‌ها)

• استرس

▪ احساس گناه

▪ خستگی یا کار زیاد

▪ بیماری

▪ مصرف دخانیات

▪ نوشیدن الکل

• پیشگیری

- از موقعیت‌هایی که باعث اضطراب می‌شوند پرهیز کنید.

- استرس زندگی اتان را کاهش دهید (روش‌های آرام‌سازی، مراقبه و غیره را فرا بگیرید).

• عواقب مورد انتظار

- علایم ممکن است ترسناک به نظر آیند، اما معمولاً تنها چند دقیقه طول می‌کشند و آسیب جسمانی به بار نمی‌آورند (اگر چه در بعضی از د علایم ممکن است ساعت‌ها طول بکشند).

- در صورتی که تنفس سریع، زیاد رخ دهد و علت آن اضطراب باشد، امکان دارد روان درمانی یا مشاوره توصیه شود.

• عوارض احتمالی

- تنفس سریع ندرتاً با یک بیماری جسمانی جدی مرتبط است، اما ممکن است علامتی از اختلال هراس، ترس بسیار زیاد و بدون دلیل در جمع شدن تعداد نسبتاً زیادی از افراد، یا سایر فوبی‌ها باشد.

• درمان

الف) اصول کلی

- در صورت بروز تنفس سریع، به‌کارگیری دستورات زیر باعث افزایش دی‌اکسیدکربن خون و رفع علایم می‌شود:

- ۱) دهان و بینی خود را کاملاً با یک کیسه کاغذی بپوشانید، سپس به آهستگی درون کیسه تنفس کنید و از همان هوای کیسه استنشاق

هوای موجود در کیسه دی‌اکسیدکربن بیشتری نسبت به هوای آزاد دارد.

(۲) حدود ۱-۳ دقیقه این کار را ادامه دهید.

(۳) کیسه را کنار بگذارید و برای چندین دقیقه به‌طور طبیعی تنفس کنید (یک تنفس هر ۶ ثانیه). در صورت لزوم، این کار را تکرار کنید تا علائم ناپدید شوند.

(۴) در صورت بازگشت علائم، این کار را هر چند بار که لازم است انجام دهید. (شاید مایل باشید که یک کیسه پلاستیک را همیشه به دست داشته باشید تا بتوانید پیشگیری لازم را به عمل آورید).

(۵) دخانیات مصرف نکنید. نیکوتین یک ماده محرک است.

(ب) داروها

• معمولاً دارویی برای این اختلال ضرورت ندارد.

(ج) فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

• پس از درمان، کارهای روزمره خود را هر چه زودتر از سر بگیرید. ورزش به کم کردن اضطراب کمک می‌کند و وقتی که ورزش می‌کنید تندتر کشیدن طبیعی است و اشکالی ندارد.

(ج) رژیم غذایی

• مصرف کافئین (قهوه، چای، نوشابه، شکلات) را کم کنید. این یک ماده محرک است و ممکن است باعث آغاز تنفس سریع شود.

• درچه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

• اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم تنفس سریع را دارید که با خوددرمانی بهتر نشده‌اند.

• اگر علائم زیر به هنگام حمله تنفس سریع رخ دهند: - غش کردن. - نامنظمی ضربان قلب - تب ناگهانی

منبع : شبکه ر،

[://vista.ir/?view=article&id=241792](http://vista.ir/?view=article&id=241792)



تنگنای قفس تن

آسم و رینیت آلرژیک (التهاب بینی ناشی از آلرژی) دو شکل مشابه بیماری واحد هستند. به بهانه روز جهانی آسم و در مورد علت اینکه بی مبتلا به آسم ناشی از آلرژی مشکلاتی از قبیل التهاب مخاط بینی د بالعکس، با آقای دکتر ساسان چکشیان در مرکز بیماری های وین در اتریش گفت وگویی انجام داده ایم که از نظرتان می گذرد:

• تعریف آسم چیست و از چه سنی شروع می شود؟

- مشخصه بیماری آسم عبارت است از انسداد راه های هوایی و در تنگی نفس. حمله ای که معمولاً ناشی از یکسری روندهای التهاب



سیستم تنفسی است، حمله آسمی معمولاً به طور کامل و یا نسبی بهبود می یابد. به طور کلی نمی توان سن خاصی برای شیوع آسم د

گرفت ولی نتیجه جالب این است: آسمی که در سنین پایین تر آغاز می شود، معمولاً رفته رفته و در سنین بالاتر بهبود می یابد. به طور کلی آسم به گروه های زیر طبقه بندی می شود:

آسمی که بعد از يك عفونت ظاهر می شود، آسمی که به دنبال مواد محرك خارجی مثل گرما، سرما، دود یا مواد استنشاقی شیمیایی مثل اکسید گوگرد (SO₂) و غیره ناشی می شود، آسم ناشی از فعالیت، آسمی که در اثر داروها و یا مواد غذایی به وجود می آید، آسم هم رفلاکس (برگشت محتویات اسیدی معده به مری) و آسم ناشی از استرس.

• چه تعداد از بیمارانی که آسم دارند، همزمان دچار رینیت آلرژیک هستند؟

- تعداد بسیار زیادی از بیماران که آسم آلرژیک دارند (حدود ۸۰ درصد) همزمان از علائم بیماری رینیت آلرژیک رنج می برند ولی همه افراد مبتلا بیماری دوماشان (رینیت آلرژیک) بی اطلاع هستند. تمامی افراد جامعه به خصوص پزشکان متخصص باید در مورد آسم بسیار حساس بوده و: رینیت آلرژیک را نیز از بیماران مبتلا به آسم سؤال و به این صورت رینیت آلرژیک را در بیمار تشخیص داده و درصدد درمان آن برآیند.

• رابطه رینیت آلرژیک و آسم به چه صورت است و آیا رینیت آلرژیک به تنهایی خطرناک است؟

- همانطور که توضیح داده شد رینیت آلرژیک و آسم دو بیماری با يك علت واحد هستند و عامل ایجادکننده هر دو يك آلرژی است، همچنانکه بیماری های دیگر این گروه می توان درمانیت آتوپیک (يك نوع التهاب پوستی که در اثر آلرژی بوجود می آید) را نام برد. در تعدادی از بیماران علائم مانند آبریزش بینی و در گروه دیگر علائم آسم مانند تنگی نفس نمایان می شود. در هر دو بیماری این احتمال وجود دارد که علائم هر يك در يك تداخل نماید.

رینیت آلرژیک به تنهایی خطرناک نیست! بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک ذاتاً احتمال زیادتری برای تغییرات برونش ها (راه های تنفسی) دارند. رینیت آلرژیک اکثراً علامت اولیه این گروه بیماری است و بعد از سالها به آسم تبدیل خواهد شد ولی در ۲۵ درصد بیماران هر دو شکل بیماری هم ظاهر می شود. براساس معاینات انجام شده نشان داده شده است که بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک بدون علائم شدید، علائم بیماری آسم فصل گرده افشانی گلهای همراه با تحریک بیش از حد سیستم تنفسی نشان می دهند. این تحریک غیرطبیعی يك مشخصه بارز بیماری آسم زیرا افراد غیر بیمار در هنگام تماس با گرده گیاهان، واکنش ازدیاد حساسیتی سیستم تنفسی ندارند ولی بیماران دچار آسم در هنگام تماس علائم ازدیاد حساسیتی سیستم تنفسی به صورت تنگی نفس نشان می دهند.

اگر رینیت آلرژیک به طور کامل درمان نشود، احتمال اینکه آسم ظاهر شود خیلی بیشتر است و همچنین آسم خفیفی که همراه رینیت آ باشد، می تواند به آسم شدید تبدیل شود.

• بیمارانی که دچار آسم هستند در موقع بروز چه علائمی باید به فکر رینیت باشند؟

- علائمی که در هر حال باید دقیق تر معاینه شوند عبارتند از: آبریزش بینی، عطسه های متعدد و زیاد، سوزش و خارش در گلو و چشم ها مراحل پیشرفته ممکن است سر درد هم علائم هشداردهنده باشد.

همچنین ممکن است علائم بیماری سینوزیت هم همواره با رینیت باشد، حتی اگر رینیت کاملاً واضح نباشد و علائمی نداشته باشد در وجود علائم بالا باید به آن فکر کرد و درصدد تشخیص و درمان آن برآمد.

نحوه تشخیص این بیماری توسط پزشک به این صورت است که در ابتدا پزشک شرح حال بیمار را پرسیده، در شرح حال مهم است سابقه بیماری در فامیل شخص سؤال شود، پس باید يك معاینه بالینی کامل انجام شود و همچنین انجام يك اسپرومتری (سنجش حجم های تنفسی ضروری است).

• چه روش های درمانی می توان به بیمار توصیه نمود؟

- مهم ترین نکته و روش اجتناب از تماس با مواد آلرژن (موادی که باعث ازدیاد حساسیت می شوند) است. برای این منظور باید ابتدا این آلرژن را توسط تست آلرژمی مشخص کرد و حدالمقدور از مواد آلرژنی را دوری کرد.

تهویه مناسب و کافی محیط زندگی این بیماران اهمیت فراوانی دارد. رعایت نظافت و پاکیزگی به ویژه در قسمت کف اتاق ها بسیار مهم است این رابطه کفپوش های چوبی، سرامیک و مشابه آن مناسب تر از فرش و موکت هستند. چون پوشش و کربک فرش ها سبب تجمع گرد و هیره ها و سایر آلرژن ها می شوند. اجتناب از نگهداری حیوانات مودار مانند سگ، گربه، خرگوش و مشابه آنها در محیط خانه توصیه می شود. حتی اگر تست پوستی بیمار نسبت به آنها منفی باشد نگهداری این حیوانات در خانه سبب افزایش سایر آلرژن ها نیز می شود. اجتناب از

خوشبوکننده و عطریات تند و تیز، عدم نگهداری گل های معطر از توصیه های بهداشتی در مورد بیماران مبتلا به آسم است چون این مواد محرک های آسم به شمار می روند. اما در مورد حساسیت در فصل گرده افشانی معمولاً اجتناب کامل میسر نمی باشد. ولی می توان در فصول و یا در این روزها از سال از بیرون رفتن از منزل به جز در مواقع بسیار ضروری خودداری نمود.

• آیا می توان از روش های درمانی حساسیت زدایی استفاده نمود؟

- حساسیت زدایی یک روش بسیار موثر در درمان این بیماری است مشروط بر اینکه افراد بیمار به صورت بسیار دقیق انتخاب شوند. نتیجه گی درمان رابطه زیادی به مواد آلرژن دارد. به عبارت دیگر هر چه تعداد مواد آلرژن زیادتر باشد نتیجه درمان بدتر خواهد بود و طبیعتاً اگر این طیف نباشد، درمان بسیار رضایت بخش خواهد بود. در این روش بیمار باید خود را برای یک دوره درمانی سه ساله آماده نماید. دو روش درمانی حساسیت زدایی در کشورهای اروپایی و آمریکایی وجود دارد.

روش اول به صورت تزریقات داخلی پوستی و روش دوم حساسیت زدایی توسط قطره های خوراکی است. اساس روش حساسیت زدایی به صورت است که بعد از تشخیص آلرژن به بیمار همان آلرژن را به طور بسیار بسیار رقیق و به صورت خوراکی به بیمار می دهند و یا از روش تز استفاده می کنند و اگر علائم حساسیت در بیمار ظاهر نشود، محلول بعدی را به بیمار می دهند. البته ازدیاد غلظت محلول های نام بر صورت خیلی خیلی جزئی است و در واقع به صورت پله، پله از این ماده آلرژن به بیمار می دهند و به این صورت سیستم ایمنی بدن بیمار را به ماده عادت داده به طوری که دیگر این ماده به عنوان یک ماده خارجی و تحریک زا و دشمن برای بدن تلقی نخواهد شد.

• عمدتاً چه داروهایی برای درمان این بیماری مورد استفاده قرار می گیرد؟

- کورتیزون استنشاقی ارزش بسیار بالایی در درمان این بیماری ها دارد. این دارو باعث مهار مکانیسم ایجاد التهاب و حساسیت می شود. تعدادی از مواد مترشحه در زمان التهاب توسط کورتیزون مهار نمی شود و به همین علت ۱۰۰ درصد علائم توسط این دارو درمان نمی شود. این موارد داروی مهارکننده لوکوترین (Montelukast) به درمان بالا اضافه خواهد شد. این دارو که اخیراً در درمان رینیت آلرژیک مورد استفاده قرار گیرد، نتیجه درمانی بسیار رضایت بخشی را به همراه دارد. با استفاده از این دارو آسم و رینیت آلرژیک همزمان قابل درمان می باشند. مزیت این دارو این است که به صورت خوراکی (قرص) در دسترس بوده و مشکلات ناشی از مواد استنشاقی در هنگام مصرف را ندارد. اما با وجود این مزایا نمی توان از مزایای کورتیزون استنشاقی نیز صرف نظر نمود. استفاده از داروهای مهارکننده لوکوترین باعث کاهش یافتن مقدار کور استنشاقی لازم می شود. یک درمان کامل برای بسیاری از بیماران، ترکیب این ۲ گروه دارویی است. داروهای آنتی هیستامین در درمان بی رینیت آلرژیک تا حدودی و برای زمان اندکی مؤثر است ولی این داروها، داروی ضدآسم نیستند و به هیچ عنوان نمی توانند علت به وجود آمدن را درمان نمایند و فقط برای تخفیف در شدت علائم بیماری مؤثر است.

به جز استفاده از دارو، ورزش در هوای سرد و یا به عبارتی استنشاق هوای سرد برای بیماران ریوی توصیه نمی شود به این علت که هوای ذاتاً اثر انقباض سیستم برونشی را به همراه دارد و بنا به این دلیل پزشکان به بیماران ریوی و آسمی توصیه می کنند که در فصول سرد سال بینی و دهان خود را گرفته تا هوایی که استنشاق می شود، گرم، مرطوب و تهویه شود. بهترین ورزش برای این بیماران شنا در سالن سرپوشیده می باشد که بتوانند هوای گرم و مرطوب استنشاق نمایند.

• اعمال اورژانسی که در مواقع حملات آسمی می توان انجام داد، کدام است؟

- در مواقع حملات ناگهانی آسمی اعمالی که می توان انجام داد عبارتند از: رساندن اکسیژن به بیمار و استفاده سریع از اسپری های گشاد برونش ها.

به بیمار توصیه می شود آنها را استنشاق نموده و بقیه مراحل درمانی را به تیم پزشکی واگذار نماید پزشک بعد از تشخیص حمله آسمی از، ورودی کورتیزون و تنوفیلین به بیمار تزریق می کند.

• داروی جدید آسم

یکی از داروهای جدید که برای درمان آسم به کار می رود اخیراً (در آوریل سال ۲۰۰۶) در کنگره بیماری ریوی کشور آلمان معرفی شد. این دارو omalizumad نامیده می شود، روی ایمونوگلوبولین E تاثیرگذار بوده و در روند حساسیتی آزاد شده، باعث ترشح مواد ایجاد کننده علائم آلرژیک می شود که اثر مهارکننده دارد. همانطور که ذکر شد موارد استفاده این دارو در حال حاضر در آسم آلرژیک است ولی به نظر می رسد زودی در درمان رینیت آلرژیک نیز ارزش بالایی پیدا کند. نحوه استفاده از دارو به صورت تزریقات زیر جلدی می باشد که به صورت هر دو هفته

انجام می شود. مقدار تزریق بستگی به وزن بدن بیمار و سطح ایمونوگلوبولین E موجود در سرم بیمار دارد، یعنی قبل از شروع درمان با این ، جدید حتماً تعیین سطح ایمونوگلوبولین E سرم بیمار ضروری است، زیرا در افرادی که ایمونوگلوبولین E آنها پایین تر از ۷۰ واحد بین المللی میلی لیتر باشد، اثرات واضحی دیده نشده است. در بیماران مبتلا به آسم آلرژیک که به داروهای گشادکننده برونش استنشاقی و هم کورتیزون استنشاقی جواب مثبت ندهند، استفاده از omalizumab اثر بسیار قابل توجهی نشان داده است.

منبع : روزنامه همشع

»://vista.ir/?view=article&id=222351



توصیه‌های پزشکان برای بیماران مبتلا به آلرژی

بهار هر سال با هشدار کارشناسان نسبت به افزایش شیوع آلرژی فصلی بخصوص هنگام مواجهه با گرده گیاهان و درختان شروع می‌شود در این فصل ناراحتی‌های تنفسی و حملات آسم بیشتر خودشان را ، می‌دهند.

به گفته کارشناسان هم‌اکنون ۲۰ درصد مردم کشور از آلرژی فصلی می‌برند. همچنین آمارها نشان می‌دهد که از هر ۱۰ فرد مبتلا به آسم مبتلا به آلرژی فصلی هستند.

التهاب بینی ناشی از آلرژی یکی از شایع‌ترین انواع آلرژی‌ها است. به کارشناسان این بیماری ناشی از استنشاق گرده‌های گیاهی و نیز شدن آنها به چشم است.

البته متخصصان می‌گویند زمان بروز علائم این بیماری ممکن است از بهار تا اواخر تابستان بر حسب گرده گیاهی که به آن حساسیت وجود زمان معین گرده افشانی آن گیاه متفاوت باشد.

دکتر مصطفی قانعی، فوق تخصص ریه و معاون پژوهشی دانشکده پزشکی بقیه‌الله در مورد علت حساسیت نسبت به گرده این گیاهان ت می‌دهد: این گیاهان از جنس مواد زنده و آلی هستند و وقتی فرد ، مواد آلی تماس پیدا می‌کند، سیستم ایمنی بدن نسبت به آنها وا



نشان می‌دهد. به عقیده این متخصص، این واکنش در افراد سالم طبیعی است ولی در مبتلایان به آلرژی فصلی بیش از حد است. دکتر قانعی ضمن اشاره به علائم این بیماری می‌گوید: علائم اصلی این بیماری حملات مکرر عطسه، آب‌ریزش بینی، خارش و آب ریزش چشم احساس خارش در گلو، سقف دهان و گوش‌ها، کاهش تمرکز و احساس ناخوشی کلی است .

• با سرماخوردگی اشتباه نگیرید!

دکتر قانعی با تاکید بر این که افراد مبتلا به این بیماری برای جلوگیری از شروع علائم آن باید در تمام شرایط درها و پنجره‌های خانه و اتومبیل

را ببندند، می‌گوید: همچنین اگر افراد در محیطی باشند که احتمال نفوذ گرده‌ها در لابه‌لای موها و لباس‌ها وجود دارد، قبل از رفتن به رخت‌خواب کرده، لباس‌های خود را عوض کنند و از حیوانات کوچک اهلی نیز دوری کنند. هرچند با وجود تمام این مراقبت‌ها شاید باز هم دوری کا مواد آلرژی‌زا غیرممکن باشد.

در عین حال به عقیده معاون پژوهشی دانشکده علوم پزشکی بقیه‌الله مهم‌ترین نکته در مورد این بیماری تمایز آن با سرماخوردگی است: مبتلا به آلرژی باید کلاً این بیماری را از سرماخوردگی افتراق دهند و سعی نکنند با آنتی‌بیوتیک یا دیگر داروهای سرماخوردگی علائم آلرژی بین ببرند.

دکتر حمید سهراب‌پور، متخصص بیماری‌های داخلی، فوق تخصص بیماری‌های ریوی و رئیس بیمارستان لبافی‌نژاد نیز در توضیح نحوه پیشگ‌درمان آلرژی فصلی هشدار می‌دهد: افراد مبتلا برای کنترل بیماری خود باید از داروهای استنشاقی داخل بینی و آنتی‌هیستامین‌گشادکننده‌های برونش استفاده کنند.

استفاده از کورتیزون استنشاقی (یکلومتازون) نیز می‌تواند التهاب مجاری بینی و برونشیت‌ها را کاهش دهد و درمان موثری باشد. دکتر سهراب‌پور تأکید می‌کند: بهتر است برای جلوگیری از حساسیت، داخل بینی را با سرم نمکی (نرمال سالین) شستشو دهیم و یا با وازلین داخل بینی را چرب کنیم.

وی با اشاره به این که اسپری‌ها یا قطره‌های بینی ضد آلرژی مانع اثر عامل آلرژی‌زا می‌شوند، توضیح می‌دهد: همچنین در موارد مقاوم اسپری‌های بینی کرومولین سدیم استفاده می‌شود که با جلوگیری از آزاد شدن هیستامین در بدن از بروز علائم آلرژی ممانعت می‌کند؛ ولی گرفتگی بینی باعث ناراحتی چندانی نشود، قرص یا اسپری‌ها خیلی مفید نیستند.

توصیه این متخصص به کسانی که علاوه بر آلرژی از بیماری‌های دیگری نیز رنج می‌برند، این است: بیماران چشمی، زنان باردار و یا شد بیماران تشنجی، بیماران تیروئیدی، بیماران قلبی-عروقی و بیماران دچار فشارخون بالا، دیابت و آسم باید به دقت مراقب مصرف این داروها باشند بدون تجویز پزشک معالج هرگز اقدام به مصرف آن نکنند. اما افراد مبتلا به آسم باید همیشه این داروها را به همراه داشته باشند تا هنگام علائم دچار تنگی نفس شدید نشوند. کسانی هم که سابقه بیماری را دارند، باید در محل‌های سرپسته از دستگاه تهویه استفاده کنند چو دستگاه‌ها از طریق صافی ذرات معلق هوا را جذب می‌کنند.

• ماسک‌ها بی‌فایده‌اند

استفاده از ماسک هیچ تأثیری در بهبود علائم آلرژی ندارد. در حالی‌که تصور اغلب مبتلایان به آلرژی فصلی این است که با استفاده از ماسک می‌توانند جلوی بروز علائم این بیماری را بگیرند، دکتر قانعی استفاده از این وسیله را در بهبود علائم کاملاً بی‌تأثیر می‌داند و معتقد است نقش ماسک در این خصوص به هیچ وجه پایه علمی ندارد.

به گفته دکتر سهراب‌پور نیز ماسک‌های معمولی که در بازار و یا داروخانه‌ها هستند، در پیشگیری از علائم آلرژی تأثیر زیادی ندارند. وی می‌دهد: الان در بازارهای جهانی ماسک‌های مخصوص گرده گیاهان به فروش می‌روند که به صورت کلاه موتورسواری تمام سر و گردن می‌پوشانند، داخل این ماسک‌ها هم موتورهای تعبیه شده که هوای داخل ماسک را عوض می‌کند، این ماسک‌ها هنوز به ایران نیامده‌اند.

• درگیری سالانه

• اما آیا مبتلایان به آلرژی فصلی فقط در بهار و تابستان باید منتظر این بیماری باشند؟

به عقیده دکتر سهراب‌پور آلرژی فصلی در تمام فصول وجود دارد چون در هر منطقه‌ای با توجه به شرایط جغرافیایی ذرات آلرژن همیشه ه منتها مقدار این ذرات بر حسب فصول مختلف فرق می‌کند.

در بعضی از افراد هم این حساسیت‌ها دائمی است بخصوص در فصل زمستان و درگیر شدن با ویروس سرماخوردگی علائم آلرژی هم تداوم می‌شوند. در این میان تحقیقات نشان می‌دهد التهاب مخاط بینی ناشی از آلرژی‌های فصلی می‌تواند در طول همه ماه‌های سال ایجاد مشکل افراد را با مشکل مواجه کند.

اما به غیر از گرده گل‌ها و گیاهان که شایع‌ترین علت ایجاد آلرژی فصلی هستند، دود سیگار و آلاینده‌های زیست محیطی نیز از عواملی هستند که به عقیده متخصصان در بروز علائم آلرژی بی‌تأثیر نیستند؛ حتی مصرف مواد خوراکی مثل ادویه‌های تند و رنگ‌های مصنوعی و حتی غذاهای کنسرو شده نیز در بزرگسالانی که سابقه این بیماری را دارند، توصیه نمی‌شود.

البته به عقیده دکتر سهراب‌پور آلرژی فصلی همیشه علائم خود را به صورت حملات تنفسی و عطسه‌های مکرر نشان نمی‌دهد بلکه بخصو، کودکان به صورت حساسیت‌های پوستی و اگرما نیز خود را نشان خواهد داد.

• بهبود فقط تا ۲۰ درصد!

با این وجود تا به حال برای رفع علائم آلرژی به غیر از روش‌های پیشگیری و دارودرمانی سعی شده از روش حساسیت‌زدایی (Allergy Shot) استفاده شود.

به عقیده متخصصان این کار از نظر تئوری قابل انجام است ولی در عمل مشکلاتی را به همراه دارد چون گیاهان انواع مختلف دارند که شناخت آنها کار آسانی نیست و میزان حساسیت‌زداییشان هم در افراد مختلف متفاوت است.

پس روش حساسیت‌زدایی در این شرایط برای هر فردی متفاوت خواهد بود و تنها در ۱۰ تا ۲۰ درصد موارد موفقیت‌آمیز است. دکتر سهراب‌پور توضیح این روش می‌گوید: با انجام روش درمانی Allergy Shot سیستم ایمنی بدن را در مسیر صحیح قرار می‌دهند.

در این روش مقادیر کمی از ماده آلرژن را به طور هفتگی به بدن تزریق می‌کنند. کم‌کم سیستم ایمنی بدن فرد با این ماده خاص سازش می‌کند و به طور تدریجی پاسخ دفاعی نسبت به آن متوقف می‌شود.

به گفته سهراب‌پور پس از ۳ سال یا بیشتر فرد با انجام این روش بهبود می‌یابد البته همه کسانی که از آلرژی فصلی رنج می‌برند، نیاز به این روش ندارند.

با این حال کارشناسان معتقدند درمان عوارضی که بر اثر آلرژی ایجاد می‌شود، به هزینه و وقت زیادی نیاز دارد و چه بسا که هیچ وقت هم، نشود، پس بهبود موقت به معنای ریشه‌کن شدن بیماری نیست و سال بعد هم ممکن است عوامل آلرژی‌زا دوباره سبب بروز اختلال شود.

منبع : روزنامه همشع

»://vista.ir/?view=article&id=305298

 **vista.ir**
Online Classified Service

چرا بعضی‌ها سینوزیت می‌گیرند

داخل استخوان‌های صورت چهار جفت حفره بسته به نام سینوس گرفته اند. هر يك از سینوس‌ها توسط مجرای بی‌بینی راه پیدا می‌کند. فلسفه ایجاد این سینوس‌ها شامل موارد زیر می‌شود: کاهش وزن دلنشین شدن صدا، عمل محافظتی از جمجمه و مغز و تمیز کردن ورودی از بی‌بینی به ریه. سینوس‌ها با وجود فوایدی که دارند گاهی تحت عوامل عفونی و غیرعفونی دچار بیماری‌هایی نظیر سینوزیت می‌شوند. بیماری که شیوع کمی ندارد و ما را بر آن داشت با دکتر ابراهیم متخصص گوش و حلق و بینی، فلوشیپ سروگردن، دانشیار دانشگاه پزشکی تهران گزارشی را پیرامون این بیماری تهیه کنیم. سینوزیت بی‌بینی سینوس‌های هوایی است که در آن يك یا چند عدد از سینوس‌ها التهاب می‌شوند. برخی افراد مکرراً دچار سینوزیت می‌شوند برخی



اصلاً مبتلا نمی شوند. این موضوع به دلیل وجود برخی عوامل مانند کننده بیماری در بدن فرد است. عواملی که طیف وسیعی دارند و در صد عفونت های تنفسی فوقانی قرار می گیرند. در این باره دکتر رزم پا کرد: «هر عاملی که باعث انسداد مجاری سینوسی یا اختلال در سینوس ها شود می تواند سینوزیت را ایجاد کند نظیر: زکامی که مداوم نشده است، عوامل محیطی (نظیر سرما، فضای بسیار گرم، راکد اتاق، آلودگی هوا)، عفونت دندان، ناهنجاری های آناتومیک انحرافی تیغه بینی، مجراهای سینوسی بسیار تنگ، پولیپ بینی) های تنفسی فوقانی (نظیر سرما خوردگی)، ضعف سیستم ایمنی ایدز، سرطان)، برخی بیماری های ژنتیک، اجسام خارجی شامل لوله



بینی- معدی در افراد بستری.»

علائم: سینوزیت در سه شکل حاد، تحت حاد و مزمن مشاهده می شود. به گفته دکتر رزم پا سینوزیت حاد التهاب و تورم مخاط سینوس اس علائم آن شامل سردرد، ترشحات سبز رنگ بینی، احتقان بینی، درد در صورت یا دندان ها، درد چشم ها و سرفه های شبانه است. علاوه بر این برخی بیماران تب، بی حالی، بوی بد دهان و گلودرد نیز وجود دارد و اما سینوزیت مزمن شکل خفیف تر و طولانی تر سینوزیت حاد است. تشد آن کمی سخت تر است. علامت اصلی آن ترشحات عفونی پشت حلق است. معمولاً با درمان دارویی جواب نمی دهد و برای درمان نیاز به جراحی است. (تذکر: سردرد در سینوزیت حاد با خم کردن سر تشدید می شود).

تشخیص افتراقی: گاهی از مواقع بیماری هایی که علائمی شبیه سینوزیت ایجاد می کنند با بیماری سینوزیت اشتباه گرفته می شوند. سردرد عصبی- عروقی، میگرن، اختلالات دید، فشار خون، تومورها.

شیوع: بنابر اظهارات دکتر رزم پا آمار دقیقی از بیماران مبتلا به سینوزیت در کشور وجود ندارد اما مشخص شده است میزان شیوع سینوزیت بزرگسالان کمتر از حدی است که تشخیص داده می شود و در بچه ها برعکس بیشتر از میزانی است که تشخیص داده می شود. عوارض: سینوزیت در صورتی که درمان نشود عوارض متعددی را در فرد ایجاد می کند از قبیل: عوارض موضعی (مانند تورم، سلولیت بافت اطراف سینوس)، عوارض چشمی، عوارض مغزی.

تشخیص: امروزه سینوزیت با استفاده از علائم بالینی، رادیوگرافی ساده، CT اسکن و آندوسکوپی تشخیص داده می شود.

درمان: سینوزیت به دو صورت دارویی و جراحی درمان می شود. در این باره دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران تشریح کرد: «در سینوزیت باید دو نکته مورد توجه قرار گیرد. ۱- درمان خود سینوزیت ۲- درمان عواملی که منجر به ایجاد سینوزیت می شوند. در صورت رعایت دو نکته يك یا ترکیبی از درمان های زیر مورد استفاده قرار می گیرد: آنتی بیوتیک، آنتی هیستامین، داروهای ضداحتقان، ترکیبات کورتون، اس از مسکن ها، استفاده از سرم های فیزیولوژی جهت شست و شوی بینی، استفاده از بخور (به ویژه بخور سرد)، درمان جراحی.» به گفته دکتر پا برای از بین بردن عوامل انسدادی ایجادکننده سینوزیت نظیر تیغه بینی، پولیپ ها، نومورها، بزرگی شاخک های بینی و دیگر مشکلات آنات داخل بینی جراحی ضرورت دارد که امروزه با توجه به پیشرفت های علمی، آندوسکوپی بینی و سینوس از مهم ترین و موثرترین روش تشخیصی و درمانی سینوزیت است. در سال های اخیر انجمن علمی جراحان گوش و حلق و بینی و سر و گردن ایران نیز آموزش های متعدد برای فراگیری این شیوه تشخیصی درمانی برای متخصصین این رشته در ایران برگزار کرده است. در ادامه دکتر رزم پا تاکید کرد: «آندوسکوپی و سینوس به رغم ارزش بالای تشخیصی و درمانی نیاز به افراد باتجربه دارد تا این کار را به نحو احسن انجام دهند. چرا که عدم مهارت در آندوسکوپی عوارض جبران ناپذیری را در بیمار به دنبال خواهد داشت.»

منبع : روزنامه ش

[://vista.ir/?view=article&id=224170](http://vista.ir/?view=article&id=224170)

چشم‌هایی که سرخ می‌شوند

بعضی از سلولهای موجود در گلو و بینی، مشابه سلولهای چشم هستند. وقت مواد آلرژی زا وارد چشم، گلو یا بینی می‌شوند این سلولها با آزادسازی نوعی شیمیایی به نام هیستامین، از خود واکنش نشان می‌دهند. هیستامین باعث آلرژی، به شکل خارش، قرمز شدن چشم‌ها و ریزش اشک می‌شود. اگر چشمان قرمز می‌شود، یعنی مبتلا به آماس (تورم) چشم شده‌اید، اما این علامت نشان دهنده ابتلا به عفونت نیست. باید توجه داشت که آماس چشم، فقط یک علامت ساده است، که این التهاب، غشاء چشم و داخل پلک چشم را در بر می‌گیرد. ||



چشم را می‌توان به سه نوع متفاوت، آلرژیک، ویروسی و میکروبی، تقسیم بندی کرد.

در التهاب آلرژیک، چشمان شما قرمز شده، دچار خارش می‌شوند و آبریزش بینی به وجود می‌آید. در این نوع آلرژی، با دوری از عامل مولد آن می‌توان علائم آن را بر طرف کرد. التهاب ویروسی، علایمی همچون سوزش شدید چشم، احساس ناراحتی و ریزش زیاد اشک را شامل می‌شود، اما در این حالت، خارش چشم وجود ندارد و احساس خارش را در گلو حس می‌کنید. در این نوع التهاب، به دلیل وجود عامل مولد آن که ویروس است، استفاده از آنتی بیوتیک مؤثر نخواهد بود.

نوع سوم، التهاب میکروبی است، از جمله علائم آن می‌توانیم، سوزش شدید، احساس ناراحتی شدید، خارش و خروج ترشح سفید و چرک مانند از چشم‌ها را نام ببریم. این نوع التهاب، نیازمند درمان با آنتی بیوتیک است. در این رابطه، روشهایی برای تشخیص و تمایز سه متفاوت التهاب ارائه شده است، در التهاب آلرژیک، هر دو چشم، به طور همزمان، علائم التهاب را نشان می‌دهند. در حالی که در نوع عفونی (میکروبی)، بروز علائم از یک چشم شروع شده و به راحتی و آسانی چشم دیگر را نیز آلوده می‌کند. با این وجود گاهی اوقات، التهاب ویروس با خارش چشم و دست زدن به چشم به التهاب میکروبی تبدیل می‌شود. بنابراین اگر علائم بیماری، به مدت طولانی ادامه یابد، در میزان بینایی تغییری ایجاد شود، یا اگر در چشمان خود احساس درد دارید، باید در اسرع وقت به پزشک مراجعه کنید.

روش‌های معالجه

اولین راه پیشگیری از بروز آماس آلرژیک، دوری جستن از مواد یا محیط آلرژی زا، است. این کار بسیار آسان است. اگر شما به سگ یا حساسیت دارید، می‌توانید به راحتی آنها را از خود دور کنید. اما اگر حساسیت شما به گرده گلها و یا گرد و خاک است، کار شما کمی مشکل‌تر خواهد بود، چرا که در هر جا که باشید، این مواد همراه شما خواهند بود. برای درمان آلرژی‌ها، داروهای گوناگونی موجود است. بعضی از آنها در جا و به راحتی قابل دسترسی بوده و بعضی از آنها نیز فقط با ارائه نسخه پزشک، قابل تهیه هستند. از جمله این داروها، آنتی هیستامین، مثل بنادریل، ترکیبات آنتی هیستامین ضد احتقان و نیز قطره‌های چشمی استروئید و غیر استروئیدی را می‌توانیم نام ببریم. اکثر داروهای مثل وپسین، از انواع داروهای موضعی هستند، نقش این نوع داروها، انقباض رگهای خونی منبسط شده است که این روند انقباض Vasocstriction می‌نامیم، که با انقباض رگها، رنگ قرمز چشم را برطرف می‌کنند، اما مصرف این نوع داروها به مدت یک هفته و به طور منظم باعث می‌شود که رگها به این روش انقباض مصنوعی، عادت کرده و روند طبیعی انقباض رگها توسط بدن مختل شود، بنابراین، ممکن است که پس از قطع دارو، چشمان شما دوباره قرمز شوند، این روند پدیده انعکاس نامیده می‌شود. البته این مرحله پایدار نیست و پس از مدت کوتاهی روند طبیعی خود را باز می‌یابد. مراحل مشابه آنچه که ذکر شد، در مورد بینی و هنگام مصرف اسپری‌های بازکننده مجرای بینی (ضد احتقان) مثل آفرین انجام می‌شود.

ارتباط لنز، آلودگی و قطرات چشمی

به دلیل وجود مواد نگهدارنده و ثبات دهنده خاص در محلولهای چشمی، ممکن است که رنگ لنزها تغییر کند یا حتی بی رنگ شوند و نیز این وجود دارد که وجود لنزهای نیمه نرم یا نرم، باعث تشدید عفونت و ناراحتی و به تأخیر افتادن دوره درمان شود، چون بین محلول چشم پلاستیک واکنش هایی به وجود می آید. اما به هر حال مهم ترین نتیجه و تأثیر استفاده از محلولهای چشمی به همراه لنز، بی رنگ شدن است.

معالجات گیاهی

نرم کننده های چشم که در بازار موجود است، به خروج مواد آلرژی زا از چشم کمک می کنند. در رابطه با معالجه چشم با داروهای گیاهی، شنیده نشده است و چون در مورد داروهای گیاهی، استاندارد اداره مواد غذایی آمریکا رعایت نشده است، بنابراین بهتر است که در مورد داروهای گیاهی تردید کنید و بینایی خود را در معرض خطر قرار ندهید.

آیا دست زدن به چشمان، باعث آسیب بیشتر می شود؟

نکته دیگر این است که دست زدن به چشم ها موجب آسیب رساندن به چشم ها می شود. در واقع با دست زدن به چشمان خود، به آنها آ، خواهید رساند و میزان قرمزی چشم را افزایش می دهید. اگر شما از لنز استفاده می کنید، با دست زدن به چشمان خود باعث ایجاد خراش قرنیه و در نتیجه ریزش اشک از چشمان خود می شوید و اگر در پوست یا مخاط چشم، خراشی به وجود آید، چشم در مقابل باکتری آسیب شده و نتیجه آن پیدایش عفونت در چشم یا پوست اطراف چشم می شود. در این رابطه انجام اقدامات و معالجات پیشگیری کننده و استفاده قطره های چشمی مفید واقع می شوند.

تأثیر آلرژی بر میزان دید و بینایی

بعضی از افراد مبتلا به آماس خارش دار پوست یا ورم جلدی هستند که معمولاً با انواع آلرژی توأم می شود، این افراد، مستعد ابتلا به آب م هستند که این بیماری می تواند به کاهش دید فرد منجر شود و نیز بعضی از معالجات، مثل استفاده از قطره های چشمی استروئید، می چشمان شما را در برابر ابتلاء به آب مروارید یا دیگر بیماری های چشمی که بینایی شما را به خطر می اندازد و آب سبز نامیده می شود، حس و مبتلا کند.

اما به هر حال، آلرژی ها، عوارض دراز مدت زبان آور بر بینایی شخص نخواهند داشت، البته این در صورتی است که شما از چشمان خود مراقبت کنید. در واقع علت اصلی بروز اختلال در دید و بینایی مرتبط با آلرژی، ایجاد عفونت است که عامل مولد آن دست زدن به چشم و خارش آن است، پس از اقدام به این کار اجتناب کنید.

در آخر این که به جای مصرف دارو برای جلوگیری از واکنش هیستامین، یا انقباض عروق خونی منبسط شده، بهتر است که مراحل درمانی تزریق مستمر واکسن های ضدآلرژی در پیش بگیریم که باعث ایجاد تغییرات در سیستم ایمنی بدن شده و بیمار برای همیشه در برابر مواد آ، مصون می شود. برای رفع کامل گونه های متفاوت آلرژی، به ۳ تا ۵ سال زمان نیاز داریم، اما اکثر بیماران پس از گذشت چند ماه از استفاده روش درمانی فوق، احساس متفاوتی را نسبت به گذشته خواهند داشت و بیمارانی که مبتلا به آلرژی های آماس و التهاب چشم هستند معالجات گوناگونی را انجام داده اند، با تزریق این واکسن ها، بهبودی قابل توجهی یافته اند.

ترجمه: سیده زهرا به بین

منبع: سایت Web MD

منبع : روزنامه همشع

»://vista.ir/?view=article&id=203490

چگونگی برخورد با بیماری آسم

• آنچه باید درباره آسم بدانید

جهت آگاهی هر چه بیشتر خانواده‌ها از چگونگی برخورد با بیماری آسم گفت‌وگویی با پزشکان متخصص، سوالاتی که بیماران مبتلا راجع به بیماری را داشتند با آنان مطرح کرد، که در ذیل به صورت پرسش و پاسخ درج می‌شود:

• برای کمک به بیمار مبتلا به آسم چه می‌توان انجام داد؟

آگاهی نسبت به بیماری و درمان آن کلید اصلی کنترل آسم است. د باره لازم است از پزشک و افراد مرتبط اطلاعات لازم را کسب کنید و باید ناپایدها را بیاموزید، داروهای توصیه شده را بشناسید و به ویژه در کودکان از مصرف درست و به موقع آنها مطمئن شوید که خود بهترین



به بیمار مبتلا به آسم است.

• چه اقداماتی برای بهبود محیط زندگی بیماران مبتلا به آسم می‌توان انجام داد؟

تهویه مناسب و کافی محیط زندگی این بیماران اهمیت فراوان دارد. رعایت نظافت و پاکیزگی به ویژه در قسمت کف اتاقها بسیار مهم است. د رابطه کف پوش‌های چوبی، سرامیک و مشابه آن مناسب‌تر از فرش و موکت هستند چون پوشش و کرک فرشها سبب تجمع گرد و خاک، هیر سایر آلرژنها می‌شوند. اجتناب از نگهداری حیوانات مودار مانند سگ، گربه، خرگوش، موش و مشابه آنها در محیط خانه توصیه می‌شود، حت تست پوستی بیمار نسبت به آنها منفی باشد. نگهداری این حیوانات در خانه سبب افزایش سایر آلرژنها از جمله هیره‌ها نیز می‌شود. به د دیگر نگهداری حیوانات در محیط خانه افراد مبتلا به آسم علمی و منطقی نیست. اجتناب از مواد خوشبو کننده و عطریات تند و تیز، عدم نگر گل‌های معطر از توصیه‌های بهداشتی در مورد بیماران مبتلا به آسم است چون این مواد غالباً از محرکهای آسم به شمار می‌روند.

استعمال سیگار در محیط‌های سر بسته اکیداً ممنوع و از حضور افراد مبتلا به آسم به ویژه کودکان در محیط‌های آلوده به دود سیگار اجتناب در این رابطه بهتر است حتی المقذور بستگان و دوستان نزدیک با بیماری آسم و عوامل محرک آن آشنا شوند تا با استفاده از مواد محرک استعمال سیگار سبب تشدید علائم بیمار نشوند.

• آیا برای آسم کودکان علاج واقعی وجود دارد؟

علل بیماری آسم کاملاً شناخته شده نیستند. گاهی کودکان مبتلا به آسم برای همیشه بدون علامت می‌شوند و گاهی این امر به کمک د رخ می‌دهد. در هر حال این بیماری در هر زمان ممکن است عود کرده و علائم خود را نشان دهد.

آسم همیشه در یک وضعیت و شدت باقی نمی‌ماند و بیمار مبتلا به آن می‌تواند روزهای خوب یا بدی را تجربه کند. ممکن است به وا، خاموشی طولانی علایم آسم، این تصور ایجاد شود که بیماری کاملاً برطرف شده است ولی همواره باید به خاطر داشت که تماس با مواد ه و حساسیت زا می‌تواند سبب عود بیماری و تکرار علائم شود.

• آیا خطر بدتر شدن آسم کودکان همراه با افزایش سن وجود دارد؟

بلی این احتمال به ویژه در کودکانی که درمان صحیح و مناسب آسم برای آنها انجام نمی‌شود، وجود دارد. آزمایش‌ها نشان می‌دهد که ع رویی در کودکان مبتلا به آسم درست درمان شده به طور قابل توجهی بهتر از دیگران است. همچنین بسیاری از بررسیها و تجارب پزشکی می‌دهد که استفاده به موقع از داروهای مناسب برای کنترل آسم کودکان سبب پیش‌آگهی خوب و در بسیاری موارد عملکرد طبیعی ریوی کودکان خواهد شد.

• بهترین آب و هوا برای مبتلایان به آسم کدام است؟

هیچ آب و هوای ویژه ای برای مبتلایان به آسم ایده‌آل نیست، زیرا عوامل محرک و حساسیت‌زا در بیماری آسم بسیار متنوع و فراوانند و از بی

به بیمار دیگر تفاوت دارند. در صورت مهاجرت به مناطق جدید ممکن است عوامل محرک و حساسیت‌زا کمتر یا بیشتر شوند که این امر پیش‌بینی نیست. البته سطوح برخی از آلرژنها مانند گرده گیاهان و هیبرها در ارتفاعات و مناطق کوهستانی کمتر است که در افراد حساس آنها ممکن است سبب کاهش علائم آسم شود.

• آیا ورزشهای آرامش بخش ممکن است برای آسم مفیدند؟

اصولاً یادگیری تکنیکهای آرامش بخش مانند یوگا برای کاهش اضطراب مولد یا ناشی از بیماری‌ها از جمله آسم و حملات آن مفید هستند.

• آیا خاموشی همیشگی بیماری آسم کودکان ممکن است؟

خاموشی کامل و همیشگی آسم کودکان بستگی به سن شروع علائم و شدت آنها در کودک دارد. تقریباً نیمی از کودکان مبتلا به آسم در ر بلوغ بدون علامت هستند، اگر چه احتمال بروز مجدد علائم در سنین بزرگسالی از بین نمی‌رود. البته احتمال خاموشی کامل علائم در کودکان مبتلا به آسم شدید کمتر است.

• آیا آسم یک بیماری دائمی است؟

حقیقتاً آسم یک بیماری مزمن و همیشگی است، ولی این امر به معنای وجود دائمی علائم آن نیست. چه بسا بیمارانی که سالهای مت هیچگونه علائمی از آن را تجربه نکنند به عبارت دیگر بیماری ایشان تحت کنترل و یا خاموش باشد و این امر می‌تواند با کمک دارو و یا بدون آن که خود مربوط به شدت بیماری و نوع آسم است.

• آیا داروها می‌توانند محرکی برای بیماری آسم باشند؟

تعداد کمی از داروها شامل اسپرین و ضد التهاب‌های دیگری از خانواده مشابه آن (NSAIDS) و داروهای مهار کننده گیرنده بتا (بتابلوکرها پروپرانولول) می‌توانند سبب تحریک بیماری آسم و علائم آن شوند، که خوشبختانه این داروها در کودکان کمتر استفاده می‌شوند. در صورت شدن علائم بیماری آسم پس از شروع مصرف یک داروی خاص، بهتر است بلافاصله با پزشک معالج تماس گرفته شود.

• آیا تغییرات هوا می‌تواند سبب تحریک آسم شود؟

بلی، تغییرات ناگهانی هوا (مانند توفان، بادهای سرد و افزایش رطوبت) می‌تواند سبب تحریک علائم آسم و تشدید آنها به ویژه در کودکان برخی از این تغییرات با سایر محرک‌ها مانند افزایش غلظت گرده گیاهان همراه می‌شوند. برخی از عوامل دیگر مانند هوای سرد مستقیماً، تحریک مجاری هوایی ملتهب می‌شوند.

• آیا عفونتها می‌توانند سبب تحریک آسم شوند؟

بلی. عفونت‌های تنفسی ویروسی، مانند سرماخوردگی و آنفلوآنزا می‌توانند سبب تحریک علائم آسم، به ویژه در کودکان شوند. لذا می‌شود که بیمارانی مبتلا به آسم حتی المقدور از تماس با افراد مبتلا به بیماریهای تنفسی و سرماخوردگی اجتناب کنند. همچنین استف واکسن سرماخوردگی برای این بیماران می‌تواند مفید باشد.

• آیا آسم یک بیماری روحی - روانی است؟

نه، آسم یک بیماری روانی نیست، بلکه بیماری مزمن و التهابی است که منجر به افزایش تحریک‌پذیری و حساسیت مجاری هوایی، به صورت عدم درمان صحیح می‌شود. اگرچه آسم یک بیماری روانی نیست، خنده‌های شدید، گریه، عصبانیت و ترس می‌توانند سبب بروز یا تشدید علائم آن شوند.

• آیا تصفیه‌کننده‌های هوا برای آسم مفید هستند؟

پاسخ به این سؤال کاملاً روشن نیست. در صورت نداشتن امکانات دیگر برای کاهش عوامل محرک و آلرژی‌زا، امتحان دستگاههای تصفیه‌کننده ممکن است مفید باشد در این صورت بسته نکه داشتن در و پنجره‌های اتاق‌هایی که این دستگاهها در آن قرار می‌گیرند، توصیه می‌شود.

• بهترین وضعیت بیمار برای تنفس در هنگام وقوع حملات آسم کدام است؟

اصولاً بیمار در هنگام بروز مشکل تنفسی از جمله حمله آسم، خود بهترین وضعیت را برای راحت تر نفس کشیدن انتخاب کند. معمولاً در خوابیده در اینگونه موارد تنفس را برای اغلب بیماران مشکل‌تر می‌کند و حالت لمیده یا نشسته با تکیه بر صندلی راحتی، تنفس را برای آسانتر می‌کند.

منبع : سازمان آموزش و پرورش استان خراس

چگونه از تب یونجه (رینیت آلرژیک) خلاص شویم ؟

فصل تابستان برای کسانی که تب یونجه (رینیت آلرژیک) دارند عطسه می باشد . برای آنها مادر طبیعت ذرات ریزی را می فرستد بصورت ناپیدا در هوا می باشند و به شکل گرده گیاهان و هاگ قارچ ه باشد .

اگر از تب یونجه رنج می برید بهتر است بدانید که تنها نیستید .

• چرا من عطسه می کنم ؟

تب یونجه نام دیگر بیماری رینیت آلرژیک است . شرایطی که بصورت ف روی مردم اثر می گذارد . مردمی که به هاگ ها و گرده ها حساس ه و از طرف دیگر مردمی که به گرد و خاک منزل و یا خز و پشم حساسیت دارند . هر چند که این عوامل بر افرادی که زمینه حساس داشته باشند حساسیت می گذارد .

مشکلات زمانی اتفاق می افتند که سیستم ایمنی فرد واکنش نشان دهد به گرده ها ، هاگ ها ، گرد و غبار ، یا دیگر مواد خارجی هجوم آ واکنش نشان می دهد . نتیجه آن آبریزش بینی ، عطسه ، سرفه ، چشم و بینی و گلو ، گرفتگی گلو و گاهی ایجاد حلقه سیاه زیر چشم



است .

• گرده های مزاحم :

گرده های حساسیت زا که در بهار و تابستان و پائیز شایع اند از درختان ، بوته ها و علف های هرز سرچشمه می گیرد . درختانی که محه آلرژیک تولید می کنند عبارتند از : بلوط - درخت زبان گنجشک - نارون قرمز - گردوی آمریکائی - سرو کوهی و ... اما خلاص شدن از این ذر محیط اطرافمان آسان نیست . زیرا جریان باد این ذرات را از منبع دور با خود می آورد . شگفت آور اینست که بیشتر گلها نمی توانند محه حساسیت زا تولید کنند زیرا گرده آنها بسیار بزرگ و سنگین است و محتمل است که توسط حشرات منتقل شود تا توسط جریان هوا .

• عامل بازدارنده قارچها

در آب و هوای سرد فصل انتشار هاگ های حساسیت زا مشابه گرده های حساسیت زا است . اما تا اواخر پائیز طول می کشد . در آب و یخبندان و زمانی که برف زمین را می پوشاند این عمل از انتشار هاگ ها جلوگیری می کند . اما در آب و هوای گرم در تمام طول سال انتشار وسیع هاگ های حساسیت زا وجود دارد . مانند گیاهان فقط تعداد کمی از قارچها حساسیت زا هستند . عواملی که بر رشد و تجمع مؤثر است عبارتست از :

رطوبت ، سایه ، که این عوامل می تواند باعث تجمع قارچها در محلهای مرطوب مانند حمام و یا صندوق خانه ها (پستو) شود .

• عوامل خط اول مؤثر در بیماری در خانه

افرادی که علائم تب یونجه را در تمام طول سال دارند احتمالاً به ذرات گرد و غبار خانه و یا کرک ها و پره‌های ریز داخل متکا و یا خز و یا پر حیوانات اهلی و دست آموز حساسیت دارند . هنگامی که این ذرات را زیر میکروسکوپ نگاه می‌کنیم این ذرات خانگی مخلوطی از - پر - باک هاگ - ذره های غذا - و اسپوره‌هاست . در مناطق شهری حتی فضولات سوسک‌های حمام می‌تواند ایجاد علائم حساسیت نماید . البته پوشش حیوانات و خز حیوانات نیست که باعث حساسیت می‌شود بلکه ذرات پروتئین موجود در بزاق آنهاست که در پوست آنها ته نشین شود . (هنگامی که حیوان خود را با آب دهان و لیسیدن تمیز میکند) از آنجا که گربه‌ها این کار را بصورت مداوم و زیاد انجام می‌دهند بند یکی از مشکلات عمده ایجاد شده مربوطه به آنهاست .

• کنترل بیماری

یکی از مهمترین مسائل اینست که تب یونجه تحت کنترل باشد زیرا اگر درمان نشود ممکن است عوارضی از قبیل عفونت سینوسها ، سینه‌پوس ، خستگی مزمن ، عفونت گوش و حتی آسم حادث شود و این احساس ضعف و بیماری همیشگی خواب را منقطع کرده و شخ تحریک پذیر می‌سازد .

راحت شدن و خلاص شدن از حساسیت زها نیازمند ۲ چیز مهم است :

(۱) در معرض آنها قرار نگیریم .

(۲) درمان علائم ناشی از حساسیت .

• در معرض گرده‌ها و مواد حساسیت زا قرار نگیریم

▪ از ورزش کردن در هوای آزاد هنگام صبح خودداری کنیم زیرا در این زمان بیشترین تعداد گرده‌ها در هوا وجود دارد . می‌توان جهت کسب چگ وضع آب و هوا به رادیو یا تلویزیون ویا روزنامه‌ها مراجعه کرد .

▪ پنجره اطاق خواب خود را هنگام شب بسته نگهدارید .

▪ از جارو کشیدن ، گردگیری و چمن زنی یا چیدن علفهای هرز خودداری کنید . اگر شما باید این کارها را انجام دهید حتماً از یک ماسک و یا استفاده کنید .

▪ توقف نکردن در محیطی که میزان گرده موجود در هوای آنجا بالاست . دستگاه تهویه مطبوع رطوبت را کاهش داده و سطح گرده‌ها را در پائین می‌آورد و به شما اجازه می‌دهد تا پنجره‌های منزل خود را بسته نگاه دارید . هم چنین پاک کننده‌های هوا نیز می‌توانند کمک باشند .

اگر مواد حساسیت زای خانگی وجود دارد موارد زیر را انجام دهید :

▪ حیوانات اهلی و گیاهان را در خارج از منزل نگهدارید و یا حداقل خارج از اطاق خواب نگهداری کنید .

▪ استفاده نکردن از وسائلی که باعث تجمع گرد و غبار در منزل می‌شود : مانند قالی ، پرده کرکره ، و یا بالش‌های پر دار و راحتی بخش .

▪ احاطه کردن بالش و تشک و یا وسایل راحتی بخش با یک پوشش مناسب و ضخیم که اجازه خروج ذرات ریز را ندهد .

▪ ملافه‌های خود را با آب ۱۳۰ درجه فارنهایت به بالاتر بشوئید تا قارچها و هایت‌ها کشته شوند .

▪ گرفتن رطوبت زیرزمین و خالی کردن مخازن آبی که به مدت طولانی نگهداری آب در آن نگهداری می‌کنیم .

• اداره کردن و کنترل علائم

اگر دوری کردن از مواد حساسیت زا نتواند علائم شما را کاهش دهد یکی از چندین راه درمان طبی می‌تواند برای شما مؤثر باشد . پایه و اساس انتخاب داروئی شما باید روی برطرف کردن علائمی باشد که شما را بیشتر آزار می‌دهد .

▪ آنتی هیستامینها :

عطسه ، آب ریزش بینی و خارش چشم و بینی و گلو را کاهش می‌دهد . اگر گرفتگی و احتقان بینی مشکل اصلی شماست می‌توان داروهای ضد احتقان استفاده کنید . بسیاری از محصولات دارویی ترکیبی از آنتی هیستامین و ضد احتقان می‌باشند . افراد در مقابل این دارو واکنش‌های مختلف نشان می‌دهند . لذا اگر بعد از ۵ روز استفاده از یک دارو به نتیجه مطلوب نرسیدید باید داروی دیگری انتخاب کنید .

اگر علائم شما بدتر شد و یا از داروهای زیادی استفاده می‌کنید حتماً به پزشک معالج خود مراجعه کنید . پزشک شما ممکن است با انجام تست طبی علت احتمالی حساسیت شما را مشخص نماید و یک نسخه خوب برای شما تجویز کند که می‌تواند شامل داروهای آنتی هیستامین

، استروئیدهای موضعی بینی و یا کرومولین سدیم باشد . اگر حساسیت شما شدید باشد ممکن است پزشک شما از درمانهای تزریقی اس کند .

اگر تب یونجه شما را هر سال در زمان خاصی گرفتار می کند به خود جرأت دهید و بگوئید که این علائم مانند علائم قبلی نیست و با یک پیشگیری کننده و طبیی یک فصل خوب و لذت بخش را پشت سر گذارید .

چگونه فصل بیماری خود را به خوبی پشت سر بگذاریم :

تب یونجه و ورزش نمی توانند ترکیب خوبی باشند و ورزش کردن با عطسه و آبریزش بینی بسیار ناراحت کننده و کشنده است و رنج و عذاب را به همراه دارد . موقعیت و حالت بعضی از ورزشها به گونه ای که افراد را در معرض گرده ها و قارچهایی قرار می دهد که این افراد می خواهد آنها دوری کنند . اما توصیه های ساده زیر می تواند به شما کمک کند حتی زمانی که در معرض هاگها و قارچها قرار دارید .

- داروی تجویز شده توسط پزشکتان را قبل از انجام ورزش مصرف کنید اینکار ممکن است از گسترش علائم در طول فعالیت جلوگیری کند .
- فعالیتهای خود را با فصلهای مختلف سال جور کنید . برای مثال شما می توانید (زمانی که مقدار مواد حساسیتزا در هوا فراوان است) به گلف ، تنیس بازی کنید . و یا بجای دویدن در بیرون منزل و در هوای آزاد از دستگاه استفاده کنید .
- فعالیتهایی که باید در هوای آزاد انجام دهید هنگام ظهر (چون در این هنگام کمترین میزان گرده در هوا وجود دارد) برنامه ریزی کنید .
- زمانی از روز را که دریافته اید بهترین زمان برای شماسست جهت ورزش انتخاب کنید .
- اگر شما دوچرخه سوار و یا دوندۀ هستید باید مسیر حرکت خود را در فصل حساسیت زا تغییر داده و از مسیری حرکت کنید که کمترین مواد حساسیت زا را داشته باشد .

منبع : میکرو فار

»://vista.ir/?view=article&id=308452

 **vista.ir**
Online Classified Service

چگونه با بیماری آسم مقابله شود؟

«آسم» شکل تنفسی آلرژی است. آسم راه های هوایی کوچک داخلها را گرفتار می کند که هوا را به ریه ها وارد و از آن خارج می کند. راه هوایی ریه در آسم ملتهب، متورم و باریک می شوند و مقدار زیادی از آنها جمع می شود. در مورد آسم هم مانند بسیاری از آلرژی های سابقه ابتلای خانوادگی وجود دارد. يك عامل دیگر که در ابتلای کودک آسم موثر دانسته شده است سیگار کشیدن مادر در دوران بارداری زمان شیردهی با پستان است. یکی از شایع ترین عوامل مستعد کند آسم، آلرژی به حشرات بسیار ریزی است که با چشم دیده نمی شوند



گرد و غبار همه خانه ها وجود دارند و به آنها هیوه یا مایت می گویند. همچنین هاگ کپک ها، گرده های گیاهی و حیوانات خانگی و گاهی غذایی زمینه ساز آسم می شوند.

- عوامل تحریک کننده حمله آسم:

- عفونت های ویروسی مانند سرماخوردگی و آنفلوآنزا.
- سیگار کشیدن در خانه.
- بعضی از ورزش ها مانند دویدن.
- قرار گرفتن در معرض هوای سرد.
- دارو هایی که حاوی آسپرین باشند.
- نوشابه هایی که حاوی دی اکسید سولفور باشند.

علائم اصلی آسم سرفه، خس خس سینه، تنگ تنفسی و احساس سنگینی روی قفسه سینه است. دو دسته درمان اصلی برای آسم دارد. یکی درمان های تسکین دهنده و دیگری درمان های پیشگیری کننده. دارو های ضد آسم معمولاً از طریق دستگاه های مختلفی مصرف شوند که به بیمار امکان می دهند با نفس کشیدن دارو را از دهان وارد ریه ها کنند. اگر به اسپری های ضد آسم محافظه های پلاس مخصوصی که در داروخانه ها موجودند را اضافه کنید، میزان دارویی که وارد ریه ها می شود زیاد و در نتیجه تاثیر آن بیشتر می شود. تسکین دهنده آسم، گشاد کننده های مجرای هوایی نامیده می شوند. این دارو ها با شل کردن عضلات اطراف راه های هوایی در ریه ها گشاد شدن آنها و راحتی تنفس می شوند. این دارو ها را که معمولاً به صورت اسپری های مخصوص هستند براساس دستور پزشک باید اس کرد. قبل از تحرك بدنی یا ورزش بهتر است از اسپری خود استفاده کنید تا ضمن ورزش دچار تنگی نفس نشوید.

دارو های پیشگیری کننده آسم معمولاً به صورت اسپری های کورتونی ملایم هستند که التهاب درون راه های هوایی و حساسیت آنها را کم می دهند. بنابراین احتمال واکنش بدن نسبت به ماده محرک را کم می کنند. چون مدت اثر این دارو ها محدود است باید به طور مرتب م دستور پزشک استفاده شوند. در بسیاری از موارد ترکیبی از دارو های پیشگیری کننده و تسکین دهنده طولانی اثر به خصوص در موارد شدید مورد استفاده قرار می گیرد. مثلاً ترکیبی از داروی تسکین دهنده سالبوتامول و داروی پیشگیری کننده بکلومتازون. در موارد بسیار شدید ممکن است دوره کوتاهی از قرص کورتونی خوراکی توسط دکتر توصیه شود تا التهاب راه های هوایی کاهش یابد.

دارو های خوراکی تتوفیلین و آمینوفیلین که زمانی از جمله پرمصرف ترین دارو ها برای درمان آسم بودند، امروزه ندرتاً به کار می روند چرا عوارض جانبی ناخوشایندی دارند و دارو های بهتری در دسترس است.

یک گروه دارویی جدید که به خصوص در مورد آسم ناشی از حساسیت به آسپرین و افراد مبتلا به حملات مکرر آسم مفید هستند، «آنتاگونیست های لوکوترین ها» هستند که به صورت خوراکی مصرف می شوند. برخلاف تصور عموم، تمرین های تنفسی یا فیزیوتراپی تنه برای آسم مفید نیستند. تاثیر داروهای ضد آسم بر روی شما ممکن است در طول زمان کم شوند و لازم باشد با مراجعه به پزشک نوع یا مصرف آنها را تغییر داد. علائم زیر از این لحاظ هشداردهنده هستند.

- در مواردی که دستگاه مخصوص حداکثر جریان هوا را در ریه های شما اندازه گیری می کند و می توان از فروشگاه های لوازم پزشکی انواع مصرف خانگی آنها را خرید، نشان می دهد که هوای کمتری وارد ریه های شما می شود.
- در صورتی که مجبور شوید اسپری ضد آسم خود را در دفعات بیشتر از معمول استفاده کنید.
- اگر شب ها با تنگی نفس از خواب بیدار شوید.
- اگر نتوانید فعالیت های روزمره تان را انجام دهید.

▪ اگر به بیماری برخورد کردید که دچار حمله آسم شده است، آرامش خود را حفظ کنید. مطمئن شوید که او از اسپری خودش استفاده کرده ا به حرف های او توجه کنید، به او اطمینان دهید و او را ترغیب کنید که تنفس های آرام و عمیق انجام دهد. اگر دستگاه اندازه گیری جریان تنفسی موجود است وضعیت بیمار را به کمک آن بررسی کنید. اگر پس از ۱۰ دقیقه از مصرف اسپری تسکین دهنده آسم تاثیری مشاهده ن دستگاه اندازه گیری جریان هوای تنفسی کمتر از ۵۰ درصد از مقدار مورد انتظار را نشان داد باید فوراً پزشک و آمبولانس خبر کنید. همچنین اگر بیمار رو به وخامت رفت و قادر به صحبت کردن نبود باید فوراً به اورژانس اطلاع داد. برای پیشگیری از حمله آسم باید داروی پیشگیری کننده را استفاده کرد و از عوامل محرک اجتناب کرد.

خود بیمار می تواند با دستگاه اندازه گیری جریان هوای تنفسی وضعیت خود را تحت نظارت داشته باشد. اگر آسم ناشی از آلرژی به ماده > باشد، باید این ماده را از راه تست های خاص یافت و از آن پرهیز کرد. به یاد داشته باشید حتی در صورتی که دچار حملات روزمره آسم نمی

باید استفاده از داروی پیشگیری کننده را ادامه دهید، نباید منتظر وخیم شدن بیماری ماند و آنگاه از داروها استفاده کرد.

منبع : سازمان آموزش و پرورش استان خراسان

»://vista.ir/?view=article&id=245542



چند نکته در مورد آلرژیهای شایع غذایی

حدود ۹۰ درصد کودکان حساس به شیرگاو نسبت به شیر بز هم و نشان می‌دهند شیوع آلرژی غذایی در بیماران مبتلا به آسم کمتر از آلرژی نسبت به آلرژن‌های معلق در هوا مثل گرده گیاهان، فارچها، آلاینده‌ها و غیره است لیکن وجود آنها را نباید نادیده گرفت.

این مسئله در سنین پایین به خصوص در شیرخواران مشخص می‌شود شش آلرژی مهم غذایی شامل گندم، شیر گاو، ماهی، تخم مرغ و فندق، پسته، گردو) است که مصرف آنها به خصوص در سنین زودسالگی در کودکی که والدین او سابقه آلرژی دارند، می‌تواند هم افزایش ریسک آلرژیهای مختلف مثل آسم آلرژیک، درماتیت آتوپیک باشد

• آلرژی به شیر گاو

پروتئین‌های مختلف در شیر گاو می‌توانند ایجاد علائم آلرژی را در هکند آن نماید که البته بیشترین میزان آلرژی زایی مربوط به کازین است حدود ۹۰ درصد کودکان مبتلا به آلرژی به شیر گاو نسبت به شیر واکنش نشان می‌دهند. میزان شیوع آلرژی به پروتئین‌های شیر گاو ۵/۲ درصد است.

• آلرژی به تخم مرغ

میزان شیوع آلرژی به تخم مرغ ۶/۱ درصد است و بیشترین میزان آلرژی مربوط به سفیده آن است.

در حدود نیمی از کودکان مبتلا به آلرژی به تخم مرغ فرم پخته آن را

می‌کنند مثل آنچه که در نانوبیها و یا در کیکها و غذاهای پخته دیده می‌شود.

• آلرژی سویا

در حدود ۲/۱ موارد آلرژی به شیر گاو ممکن است آلرژی نسبت به سویا نیز داشته باشند، سویا نیز ممکن است به صورت مخفی در بسیا فرآورده‌های غذایی مثل سوسیس و کالباس وجود داشته باشد.

• آلرژی نسبت به ماهی

شایع ترین عامل آلرژی غذایی در بالغین است که البته در کودکان نیز دیده می‌شود.



• آلرژی نسبت به گندم

گندم دارای چندین پروتئین است که می‌توانند انواع واکنش‌های ایمنی و آلرژیک را ایجاد نمایند در ۲۰ درصد موارد ممکن است این افراد نسبت وجود گندم سیاه (چاودار) نیز همزمان دارای آلرژی باشند.

• آلرژی نسبت به بادام درختی، فندق، پسته و گردو و بادام زمینی

شایع ترین عامل آلرژی غذایی بعد از ۴ سالگی در کودکان است متأسفانه این مواد در بسیاری از غذاها به صورت مخفی و یا به صورت خوراکی موجودند گاه ممکن است هم زمان به چند مورد از آنها آلرژی وجود داشته باشد.

بادام زمینی در این بین می‌تواند بیشترین و شدیدترین آلرژی زایی را داشته باشد و ممکن است فرد تا آخر عمر آلرژی خود را نسبت به آن نماید در این صورت باید همواره خود بسته‌های ضد شوک که شامل آمپول هیدروکورتیزول آمپول دیفن هیدرامین است را داشته باشد. بسیا کره‌ها و روغن‌های این دانه‌های خوراکی در کارخانه‌هایی درست می‌شوند که محصولات متعددی تهیه می‌کنند بنابراین به هنگام استفاده از آنها باید مراقب آلرژی مخفی بود.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلا.

[://vista.ir/?view=article&id=229681](http://vista.ir/?view=article&id=229681)



چه کسانی در معرض آلرژی های غذایی هستند

اگر چه هر کسی به نوعی در معرض خطر حساسیت‌های غذایی می‌باشد در عین حال وجود سیستم وراثتی مستعد نقش عمده‌ای را ایفا می‌کند. بچه‌هایی که یکی از والدینشان نسبت به مواد غذایی آلرژی دارند، در معرض خطر این نوع حساسیت می‌باشند و اگر هر دو والدین آلرژی داشته باشند تقریباً چهار برابر احتمال در معرض قرارگیری افزایش می‌دهد. معمولاً دیده می‌شود غالب کودکان مبتلا به آلرژی‌های غذایی نسبت به غبار، موی حیوانات خانگی حساسیت تنفسی مثل آسم نشان می‌دهد و به طور کلی تماس، استنشاق یا خوردن برخی مواد غذایی شناخته شده مثل بادام زمینی، پروتئین‌های شیر، تخم مرغ، ماهی کاراگینان، آلبو، سرم گاو[۱]، گرد افشانی مصنوعی، مکمل‌های ورزشکاران، پسته، غلات، رازیانه، خیار، هندوانه، یولاف، سویا، مغز بادام، گندم، ن



محصولات فنادی کرم‌دار، به اشکال متفاوت و مشابه در گزارشات گوناگون علمی علائم آلرژیک نشان داده‌اند.

افزایش آگاهی مردم در زمینه محصولات صنایع غذایی و موضوع آلرژی‌زایی آنها با توجه به انواع حساسیت‌های ایمونولوژیک و غیرایمونولوژیک بکارگیری سیستم‌های نظارتی [۲] و برچسب‌گذاری صحیح در کاهش خطرات آلرژی‌زایی غذایی موثر است. دانستن مفاهیم آلرژی غذا تحمیل‌پذیری نسبت به غذاها و بیماری‌های جانبی همراه شده با آن همچون آسم، آرتريت روماتوئید، سیلیاک، نفخ شکم، سندرم آلرژیک رودهای [۳] و شوک آنافیلاکتیک، شناخت غذاهاى مربوطه و دانستن سن شیوع بیماری از موارد بسیار مهم است.

• اشکال مختلف آلرژی‌های غذایی

فقدان نوعی ماده شیمیایی آنزیماتیک و هضم‌کننده همچون لاکتاز برای لاکتوز شیر نوعی عدم تحمل به این ماده را نشان داده است، واکنش خاص نسبت به برخی افزودنی‌های غذاها همچون سولفیت‌ها و مونوسدیم گلوتامات [۴] (در سس مایونز) و غیره واکنش نسبت به برخی ترش که به طور طبیعی در هر ماده غذایی موجود است از این‌گونه همچون کافئین قهوه، فنیل اتیل آمین شکلات، تیرامین پنیر و مواد شیرابه‌دار شاه‌بلوط، موز و آوکادو دیده شده است.

بعضی مواقع سموم میکرواورگانیزم‌ها علائم مشابه آلرژیک غذایی ایجاد می‌نمایند و مصرف بعضی مواد خوراکی نوعی علائم ناسازگاری را غذا با واکنش‌های ناشناخته همراه می‌سازد. حساسیت برخی افراد به تارتارازین رنگ زرد [۵] مورد استفاده در قنادی محرز شده است، البته بعضی شیرین‌کننده‌های طبیعی مانند آسپارتام تا به حال هیچ‌گونه علائم کلینیکی مشاهده نشده است.

• گزارش محققین در نمونه‌های آلرژی‌های غذایی

شوارتز [۶] از واکنش‌های آلرژیک در دو بیمار خبر داد که پس از مصرف ساندویچ (غذای آماده) که توسط آشپز با دستکش لاستیکی تهیه بود محرز شد، البته تست SPTV (یک تست عمومی ارزشمند در پیش‌آگهی آلرژی‌های غذایی) نسبت به خود غذا منفی اما تست ۸٪ نسبت به دستکش لاستیکی مثبت نشان داد.

کارلستون [۷] گزارش کرد در یک نمونه که خانمی با استنشاق بو یا تماس پوستی با دام زمینی دچار اسپاسم برونش‌ها گردیده بود.

کاستلز [۸] و همکارانش از کودکی با آلرژی شدید نسبت به گوجه فرنگی خبر دادند که در نتیجه خوردن یا تماس پوستی و یا حتی استنشاق گوجه فرنگی پخته دچار شوک آنافیلاکتیک گشته بود. در این نمونه قدم زدن در باغ‌های محل کشت گوجه‌فرنگی در فصل برداشتی نیز روی گرفتار ویز [۹] تنفسی می‌شد.

ایگیا [۱۰] و همکارانش از یک خانم خبر دادند که هنگام تماس با لوبیای تازه یا استنشاق بوی آن هنگام جوشیدن گرفتار انسداد بینی، آسم و می‌شد.

کرسپو [۱۱] و همکارانش گزارش دادند که ۱۹۷ کودک آلرژیک نسبت به ماهی، هنگام مصرف و ۲۰ نفر با استنشاق بو و عطر ماهی با همان (تنگی نفس) و ۹ نفر گرفتار کپهر پوستی و ۳ نفر هر دو علائم را نشان دادند.

لانتر [۱۲] و همکارانش خانم ۶۰ ساله‌ای را که پس از مصرف غلات حاوی پسیلیوم (ضد یبوست) برای اولین مرتبه دچار شوک آنافیلاکتیک است مورد بررسی قرار دادند که SPT در وی مثبت نشان داده شد و نشان‌دهنده وجود بازدقیل‌ها و در نتیجه ترشح هیستامین بوده است.

مونرت-وترین و کنی [۱۳] گزارش کردند خانمی که به مدت ۲۰ سال گرفتار آسم است با تغییر شغلش از محل نانواپی کاملاً بهبود یافت. واکنش مثبت را در پاسخ به آلفا آمیلاز، اسپرزیلوس اوریزا هنگام مصرف نشان داد. در حالی که SPT با آمیلاز از منابع دیگر (با سیلوس‌سابتیا منفی بود در اینجا آمیلاز به عنوان یک عامل ناشناخته معرفی شد. همچنین بنابر تحقیقات در سرم جمع‌آوری شده در بیماران آلرژیک به مگ گندم ارزیابی شده در بررسی سه نمونه از خمیر نان نهخته، نان پخته و پوسته نان [۱۴] ثابت شد. فرآیند پختن مقاومت پتانسیلی آلرژن‌ها؛ گندم را بالا می‌برد و اجازه می‌دهد تا پس از ورود به دستگاه گوارش یک‌سری پاسخ‌های ایمنولوژیکی را بوجود آورد.

آونزو [۱۵] و همکارانش از ۵ بیمار خبر دادند که علائم آلرژیک پس از مصرف غذاهای دریایی خام یا نهخته بروز کرده است، SPT و RAST نسبت ماهی و غذاهای دریایی منفی بود اما نسبت به Antisakis simplex که نوعی نماتد در ماهی است، مثبت نشان داده شد. این اتفاق با شیو در اسپانیا و ژاپن به وقوع پیوست، البته این نوع لارو انگل در حرارت بالای ۶۰ درجه سانتی‌گراد به مدت ۱۰ دقیقه و انجماد ۲۰- درجه سانتی‌گراد به مدت ۴۸ ساعت از بین می‌رود.

کاتالانس و مالون [۱۶] گزارش کردند خانمی که هنگام مصرف نوشیدنی‌های الکلی گرفتار شوک آنافیلاکتیک سیستماتیک می‌شد، پس از ه هندوانه بسیار رسیده که بوی تند داشته، گرفتاری مشابهی پیدا می‌کند. پس از مصرف ۵۰ میلی‌لیتر اتانول ۲٪ تست خوراکی وی مثبت داد. لازم به ذکر است که این شخص نسبت به مصرف هندوانه تازه، هیچ‌گونه علائمی نشان نمی‌دهد. نوعی آلرژی حاصل از دانه، پوست‌کننده گل آفتابگردان و آنالیز محصولات موجود، سطوح بالای آلودگی نهفته با گرده گل آفتابگردان را نشان می‌دهد. این نوع آلرژی مری مخاط بینی تحت عنوان سندروم آلرژیکی گرده‌های خوراکی مطرح است.

تارلو [۱۱] و همکارانش خانمی را که با علائم گوارشی مزمن، آسم جزئی و خارش پوستی همراه بود تحت بررسی قرار دادند. این نمونه

باریمانما(عکس روده با استفاده از ماده حاجب) به شدت گرفتار شوک آنافیلاکتیک می‌شد. پاسخ تست‌های SPT نسبت به محلول باریمانما بود، محلول باریمانما حاوی کاراگنیان ۴/۰ درصد است.

ووتریخ[۱۷] و همکارانش گزارش کردند خانمی که به خاطر تلقیح مصنوعی درون رحمی اسپرم شوهرش دچار شوک آنافیلاکتیک شدید انجام تست‌های RAST ، SPT مثبت بود.

دومینگوس[۱۸] و همکارانش از ۱۹۷ کودک آلرژیک به ماهی گزارش کردند که ۲۹ نفر به خاطر تماس پوستی با ماهی، واکنش‌هایی از قبیل آنژیوادم بروز داده، یک بیمار دچار ویز تنفسی و بیش از نیمی از آنها به درمانیت آتوپیک گرفتار شدند.

• کودکان، مادران باردار و آلرژی‌های غذایی

اغلب تحقیقات ثابت کرده که رژیم غذایی مادر باردار اثر اندکی بر حساسیت کودک به غذاها دارد. جهت کاستن از احتمال بروز علائم آلرژیک بایستی در طول حاملگی و شیردهی و پس از آن از غذاهای با سطوح بالای آلرژی فراوان دوری کند. هنگام لزوم از شیر خشک‌های هیدرولیز استفاده نمایند. مصرف مقادیر متوسط روی، در طول اوایل زندگی قطعاً در بهبود کیفیت ایمنی نرمال سراسر مدت کودکی و بزرگسالی مفید است. به نظر می‌رسد شیر مادر حاوی مقادیری از اسپرمیدمن[۱۹] و اسپرمین[۲۰] است. تنوع سطح این پلی‌آمین‌ها در جوامع مختلف متأثر نوع غذایی، نحوه زندگی و ژنتیک آنهاست. کودکان تغذیه شده با شیر مادر درصدی اسپرمیدین را وارد بدن خود می‌کنند که مقدار آن کمتر از ۲ نانو بر میلی‌لیتر است و می‌تواند ۸۰٪ شانس ابتلا به آلرژی‌های غذایی را مهار کند، در هر حال اگر اسپرمیدین بیشتر از ۱۳ نانومول بر میل باشد، احتمال خطر آلرژی غذایی تقریباً صفر درصد است.

در برخی نمونه‌ها والدین اغلب از بی‌قراری و بی‌خوابی کودکانشان شکایت دارند که مربوط به کولیک‌های شبانه است. مصرف شیر خشک معمول و موجود فعلی در برخی نوزادان چنین حالتی را ایجاد می‌نماید. در برخی نوزادان دیگر تحریک سیستم عصبی مرکزی دیده می‌شود.

• تکنیک‌های نوین

تکنیک‌های موجود در زمینه بهره‌گیری از مهندسی ژنتیک، تکنولوژی ترکیب‌سازی DNA و بیوانفورماتیک در طبقه‌بندی و شناسایی آلرژن‌های غذایی، انتقال ژن‌های گیاهی، پروتئین‌های کد شده توسط ژن‌های منابع آلرژن‌زا و پروتئین‌های کد شده توسط منابع غیرآلرژن‌زا است. شاخص‌های شیوع در نتایج پروتئین‌های غذایی با نمونه‌های حیوانی در نهایت در پیش‌گویی حساسیت‌زایی غذاها قابل استفاده نقش میکروفلونورهای روده‌ای شواهد کلینیکی در استفاده از باکتری‌های پروبیوتیک در درمان آلرژی‌های غذایی تحت تحقیق و بررسی است.

• نتیجه‌گیری

ارزیابی پیش‌آگهی توسط تست‌های گوناگون

پاسخ‌های آلرژیکی به غذاهای آلرژن‌زا با توجه به وضعیت IGE قابل بررسی است که به همراه بقیه روش‌های مورد استفاده در غربالگری غذ لحاظ آلرژن‌زایی بودن به کار گرفته می‌شود.

برخی تست‌های اختصاصی در تشخیص آلرژن‌های غذایی همچون بادام زمینی بررسی شده است. جهت دفاع در مقابل آلرژن‌های عم بادام زمینی ARAH۱، در محصولات گیاهی یولاف، سویا مغز بادام، گندم، شعیر و شکر قنادی تحت بررسی قرار گرفت، که توسط تست مر آلرژن‌ها تشخیص داده شد. در حالی که نوع معمول واکنش‌های کلینیکی به غذاها به آسانی توسط بررسی تاریخچه مصرف یا اندازه‌گیری اختصاصی قابل بررسی است

منبع : فصلنامه پزشکی اجتماعی

»://vista.ir/?view=article&id=359012

حاملگی و آسم

می توان گفت جدی ترین مشکل دوران بارداری آسم می باشد . در آسم تقریباً ۷ درصد از زنان در سنین باروری را درگیر می کند .

آسمی که بخوبی کنترل شده باشد معمولاً خطر چندانی برای مادر و ایجاد نمی نماید . اگر چه آسم کنترل نشده ، بندرت کشنده می باشد ، می تواند مشکلات جدی برای مادر ایجاد نماید شامل فشارخون ، مسمومیت خونی و زایمان زودرس .

• در مورد جنین ، اختلالات ناشی از آسم کنترل نشده مادر عبارتند از افزایش احتمال مرده زایی ، زایمان زودرس ، کاهش رشد جنین ، کاهش جنین .

آسم از طریق مراقبت های دقیق پزشکی براحتی قابل کنترل می باشد و بعنوان دلیلی برای اجتناب از حاملگی بحساب آید . اکثریت راه های در کنترل آسم در زمان حاملگی نیز بی خطر می باشند و برای جنین مضر



ای ایجاد نمی نمایند .

اگر چه نتیجه یک بارداری را هرگز نمی توان تضمین نمود ، اکثریت خانم های باردار با آسم و آلرژی بشرط اینکه توسط یک پزشک متبحر تحت باشند براحتی این مرحله را سپری می نمایند .

آسم در واقع شرایطی است که در آن راه های هوایی ریه ها بدنال اسپاسم عضلات محیطی آنها ، تجمع مواد مخاطی و التهاب دیواره راد هوایی بدنال تجمع سلول های التهابی دچار تنگی می شود . بیماران مبتلا به آسم برخلاف بسیاری از بیماری های دیگر روی قابل برگشت شرایط عادی هستند .

بیماران آسمی اکثراً مشکل راه های هوایی خود را بصورت تنگی و فشار تفسیر می نمایند . ضمناً به تنگی و کوتاهی نفس ، سینه درد ، سدا های ناهنجار تنفسی اشاره می کنند . علائم بیماران آسمی ممکن است در برخورد با مواد حساسیت زا ، فاکتور های محیطی ، فعالی ورزشی ، عفونت و استرسها تشدید یابد .

• اثرات حاملگی بر آسم :

• زمانیکه یک خانم مبتلا به آسم باردار شود در ۲۰ درصد موارد وضعیت او در طی حاملگی بهتر می شود ، در ۳۰ درصد موارد بدون تغییر می در ۲۰ درصد موارد نیز وضعیت بدتر می شود . طبق بررسی های انجام گرفته :

• خانم هایی که دچار آسم شدید هستند معمولاً در طی حاملگی دچار تشدید علائم می گردند در حالیکه آسم خفیف معمولاً با بهتر شدن همراه است .

آسم معمولاً طی هفته ۲۴ تا ۲۶ حاملگی رو به بدتر شدن می گذارد در حالیکه ۱۰ درصد یا کمتر از زنان حامله طی زایمان دچار مشکل شوند .

• تغییرات آسم در طی حاملگی معمولاً ۳ ماه بعد از زایمان بحالت عادی بازمی گردند.

• آسم البته بصورت های مختلفی در طی حاملگی تحت تأثیر قرار می گیرد . تغییرات هورمونی در طی حاملگی معمولاً بینی ، سینوسها و تحت تأثیر قرار می دهد . افزایش هورمون های زنانگی (بخصوص استروژن) در طی حاملگی (بخصوص در سه ماهه سوم) باعث احتقان به در نتیجه گرفتگی بینی می شود .

• افزایش هورمون پروژسترون گاهی منجر به کوتاهی و تنگی نفس می گردد . این علائم گاهی ممکن است با تأثیر مواد حساسیت زا و ت کننده های آسم اشتباه شود که البته یک پزشک متبحر با کمک روش های تشخیصی مختلفی که در اختیار دارد (مانند اسپیرومتری) می

این علائم را تفکیک نماید .

• ارزیابی جنین

در یک خانم حامله مبتلا به آسم ، نوع ارزیابی جنین و دفعات آن بر اساس سن حاملگی و ریسک فاکتورهای مادر تعیین می گردد .
سونوگرافی قبل از هفته ۱۲ حاملگی در صورت وجود شبهه ای در مورد زمان حاملگی و بعد از آن در صورت کاهش رشد جنین باید انجام ندهد البته ارزیابی ضربان قلب جنین به روشهای مرسوم در پزشکی نیز می تواند عامل مهمی برای ارزیابی سلامتی جنین باشد . در سه ماهه حاملگی در خانمهای باردار با علائم شدید ، دفعات ارزیابی جنین باید افزایش یابد . ضمناً بیماران آسمی باید توجه بیشتری در مورد تعداد > جنین خود داشته باشند .

در طی یک حمله شدید آسم که علائم رو به بهبودی نیستند خطر پائین آمدن اکسیژن در خون مادر وجود دارد که در این حالت ارزیابی و جنین بخصوص از نظر میزان ضربان قلب جنین حائز اهمیت است در همان حال ارزیابی وضعیت ریه مادر نیز باید مورد توجه قرار گیرد .
در عین حال باید مجدداً متذکر شد که اکثریت افراد مبتلا به آسم در طی حاملگی و زایمان دچار مشکل حادی نمی شوند .

• کنترل بیماری :

ارتباط نزدیکی بین آسم و آلرژیها وجود دارد . اکثریت بیماران (۷۵ تا ۸۵ درصد) به یک یا چند ماده حساسیت زا حساسیت دارند . حساسیتهای حیوانات خانگی معمولاً بعلت پروتئین موجود در پوسته های بدن ، ادرار و بزاق ایجاد می شود . این مواد حساسیت زا ممکن است منجر به تشدید علائم آسم و یا بدتر شدن آنها شوند .

البته مواد دیگر نیز ممکن است منجر به بدتر شدن آسم و آلرژی شوند . این مواد عبارتند از : دود سیگار ، رنگ ها و بوی مواد شیمیایی ، بعضی از مواد ، آلودگیهای محیطی و داروهای نظیر آسپیرین ، بیماریهای نظیر میگرن و اختلالات قلبی .

• طبیعتاً مهار این مواد آلرژن می تواند شدت و دفعات حملات آسم را کاهش دهد و بدین منظور توصیه های زیر را می توان انجام داد :
• حیوانات خانگی عامل حساسیت زا را از خانه خارج نمائید یا حداقل در خارج از اتاق خواب نگهداری نمائید .
• بالشها ، لحاف و پتوهای که احتمالاً عامل ایجاد حساسیت هستند را با کمک پوششهای مناسب بپوشانید .
• در صورت امکان لحاف و تشک مورد استفاده یا حداقل پوشش آنها را بصورت هفتگی در آب جوش بشوئید و خشک نمائید تا احتمال وجود حشرات کاهش یابد .

• میزان رطوبت منزل را به زیر ۵۰ درصد کاهش دهید تا احتمال رشد تخم حشرات و قارچها کاهش یابد .
• پنجره ها را ببندید و فعالیت خارج از منزل را بین ساعت ۵ صبح تا ۱۰ صبح که مواد حساسیت زا در بالاترین غلظت هستند کاهش دهید .
• سعی کنید در معرض بوی مواد شیمیایی و بخصوص دود سیگار قرار نگیرید .
• آیا می توان از داروهای کنترل کننده آسم در حین بارداری استفاده کرد ؟

• اگر چه مواد دارویی مورد استفاده در آسم در حین بارداری صددرصد بی خطر نیستند ، پزشک شما بدقت از داروهای استفاده می کند کمترین عارضه را داشته باشند .

آسم بیماری است که علائم آن از یک روز به روز دیگر یا از یک فصل به فصل دیگر متفاوت است . لذا برنامه درمانی باید بر اساس شدت بیماری علائم طی حاملگی تنظیم گردد . باید توجه داشت که استفاده از داروها نباید باعث فراموشی کنترل و مهار مواد حساسیت زا و تحریک کنند شود چرا که مهار این مواد طبیعتاً نیاز به داروها را کاهش می دهد .

• بطور کلی در طی حاملگی درمان دارویی بر اساس موارد زیر مورد استفاده قرار می گیرد :

• داروهای استنشاقی ارجح هستند چرا که میزان عوارض کمتری دارند .

• داروهای ضدآسم در طی سه ماهه اول بیشتر محدود می شوند .

• باید توجه داشت اختلالات جنینی بندرت (کمتر از ۱٪) موارد دیده می شود .

• داروهای مورد استفاده در طی زایمان و شیردهی نیز می توانند استعمال شوند .

• بهرحال باید توجه داشت که خطرات آسم کنترل نشده از مصرف داروهای ضدآسم بسیار بیشتر است .

• ضمناً درمان آسم در طی حاملگی باید از همان ابتدا و بدقت توسط پزشک صورت گیرد .

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلا.

[://vista.ir/?view=article&id=229692](http://vista.ir/?view=article&id=229692)

حساسیت بینی (رینیت آلرژیک)

فصل تابستان است و بسیاری از دوستان و آشنایان به آبریزش بی عطسه دچار هستند و اطرافیان خود را می آزارند. و به گمان دوستانتان مبتلا به سرماخوردگی هستند و به همین بهانه چند روز منزل می مانند و استراحت می کنند. اما باید بدانید که کاملاً در از هستند. برای اطلاع بیشتر شما و این عزیزان تصمیم گرفتیم کمی با موضوع بپردازیم که حساسیت بینی یا رینیت آلرژیک نام دارد.

حساسیت بینی به حالتی گفته می شود که با گرفتگی بینی، آبریزش، خارش، عطسه و از بین رفتن حس بویایی مشخص می شود این علائم در سرماخوردگی یا زکام نیز ممکن است جمع باشند، ولی خوردگی دوره کوتاه پنج روزه دارد و با کوفتگی عمومی بدن و تب است. اما حساسیت بینی تا مدتی طولانی حد اقل به اندازه یک ماه می باید. نکته جالب آن است که به حساسیت بینی، «تب علفی» یا یونجه» نیز گفته می شود، زیرا در زمان قدیم افراد حساس در هنگام



زدن در علفزارها علائم حساسیت بینی را از خود نشان می دادند. به نظر می آید تب یونجه اسم نا مناسبی باشد، چون تمام علائم یادش هنگام مواجهه با گروه علفها عارض میشود به جز تب.

رینیت آلرژیک عارضه بسیار شایعی است. در یک سر شماری علمی ۷ درصد تمام آمریکاییان یعنی ۱۵ میلیون نفر از این مشکل رنج می برند گزارش اداره مالیات آمریکا سالانه ۵۰۰ میلیون دلار صرف این بیماری و مشکلات جانبی آن می شود، ۱۰ میلیون روز در سال وقت کاری جاه هدر می دهد و ۸ میلیون ویزیت را به بیماران تحمیل می کند.

• انواع حساسیت بینی و عوامل آن:

حساسیت بینی به انواع فصلی و دائمی تقسیم می شود. گرده گلها در بهار، چمن در تابستان، علفهای هرز در اواخر تابستان و اوایل پائیز، و کپک معلق در هوا در فصل پائیز شایع ترین علت رینیت آلرژیک فصلی هستند. در حالیکه گرد و غبار منزل و اجزای حیوانات خانگی از عوامل رینیت آلرژیک دائمی می باشند.

تقریباً ۳۰ درصد بزرگسالان و ۸۰ درصد کودکان مبتلا، از شکل دائمی آن رنج می برند. در کشور ما حساسیت بینی در دو ماه اردیبهشت و ش بیشترین شیوع را دارد.

علاوه بر ذره بیگانه (آنتی ژن)، عوامل محرک مثل تغییر دما و هوای سرد و نیز آلودگیها در تشدید بروز حساسیت تأثیر دارند و تأیید کننده آن، مطلب است که خوابیدن مقابل کولر باعث بدتر شدن وضعیت بیمار می شود. مصرف بعضی از داروها مانند آسپرین در بروز حساسیت بینی و بینی نقش مهمی دارند.

• عوارض و پیامدهای احتمالی آن:

هر چند رینیت آلرژیک یک بیماری خفیف است، می تواند ناراحتی فوق العاده ای را برای بیمار در هنگام خواب و خوراک پدید آورد. به علاوه، ع سینوس و اوتیت میانی ترشعی (التهاب مزمن گوش میانی) از پیامدهای دیگر آن است. حمله آسم در بیماران مبتلا به این بیماری ۴ برابر است. در مراحل پیشرفته بیماری ممکن است پولیپ بینی ایجاد شود.

رینیت آلرژیک در نوزادان و شیرخواران نیز دیده می شود. اصولاً "بروز زودرس رینیت آلرژیک در دوران طفولیت یکی از خصوصیات این بیماری است. پیدایش حساسیت گرایش شدید خانوادگی دارد. چنین افرادی دارای استعداد به واکنشهای حساسیت مانند آگما، آسم و ورم ملت هستند و به آنها شخصیت «آتوپیک» می گویند.

علل بروز حساسیت در کودکان در ۶۴ درصد موارد به ویژه در آنهایی که رینیت آلرژیک توأم با آسم دارند مشخص شده است. در شیرخواران کودکان خردسال، غذاها عامل این بیماری هستند، ولی با بالا رفتن سن، ذرات استنشاقی معلق در هوا در ایجاد حساسیت بینی دخالت می یابند. پیشگیری از حساسیت بینی:

همانطور که می دانید پیشگیری بهتر از درمان است.

کرومولین سدیم از واکنش بین ماده حساسیت زا و سیستم ایمنی جلوگیری می کند و در تحقیقات مختلف مشخص شده که این دارو بر درمان پیشگیری کننده رینیت آلرژیک و آسم است که به صورت کپسول استنشاقی و افشانه در بازار موجود می باشد. نباید فراموش کرد که دارو پیش از بروز حملات حساسیت باید استفاده شود. به فرض اگر کسی هر سال در شهریورماه دچار حساسیت فصلی بینی می شود، او را باید در ماه های تیر و مرداد به کار برد تا از پیدایش حساسیت بعدی جلوگیری کند.

• درمان این بیماری:

درمان دارویی به طور عمده بر تجویز آنتی هیستامینها متکی است. فراورده های آنتی هیستامین در بازار فراوان یافت می شوند که یک معروفترین آنها ترفنادین است. این دارو که به علت نداشتن عوارض خواب آلودگی از محبوبیت خاصی برخوردار بود، اخیراً به علت عوارضی مانند پیدایش ضربانات نامنظم قلب (آریتمی) و ناسازگاری با بعضی از داروها مانند اریترومايسين و برخی مواد غذایی مانند گریپ فروت، از بازار آمریکا جمع آوری شده است.

گاهی داروهای ضد احتقان نیز در درمان این بیماری مفیدند. پزودوافدرین و فنیل پروپرانول از این جمله هستند. اما عوارض تحریکی و بی خوابی میدهند، لذا آنها را با آنتی هیستامین مخلوط می کنند و در نتیجه آنها اثر تحریکی ضد احتقان با آرام بخشی آنتی هیستامین کاهش پیدا می کند. قرص آنتی هیستامین دکونژستان نمونه بارز ترکیب این دو دارو است.

کورتیکواستروئید در مواردی که به درمانهای معمولی و متعارف با آنتی هیستامینها و کنترل محیط جواب ندهد به اشکال خوراکی و تزریقی استفاده می شود، ولی کورتیکواستروئید موضعی به صورت قطره به ویژه افشانه بکلومتازون این عوارض مصرف عمومی را ندارد و چنانچه بیمار به لحاظ کورتیکواستروئید استفاده کند، می توان از این فراورده موضعی کم خطر استفاده کرد.

داروهای ضد حساسیت اثرات موفقی دارند، ولی نمی توان همواره آنها را مورد استفاده قرار داد. کنترل محیط نیز بنا به وجود مشکلاتی بطور میسر نیست.

• آخرین راه درمان:

حساسیت زدایی آخرین راه چاره بیماران آلرژیک است. به این شیوه، «ایمنی درمانی نسبت به مواد حساسیت زا» می گویند. اصول این روش است که ماده حساسیت زا را از طریق آزمونهای پوستی یا آزمونهای بر انگیزاننده دیگر پیدا می کنند و سپس با مواجهه تدریجی نسبت به سیار رقیق شده حساسیت زا، حساسیت مزبور را برطرف می کنند. به طور متداول اگر راه های درمان دارویی یا کنترل محیط، در طول دو پیشرفتی در بهبود حاصل نکند، بدین راه متوسل می شوند.

• حساسیت بینی در ورزشکاران:

ورزش از عوامل محرک حساسیت بینی است و در صورت بروز، در فعالیتهای ورزشی اختلال ایجاد می کند. از سوی دیگر ورزشکاران بخاطر دوپینگ افدرین و پزودوافدرین مجاز به مصرف این دو دارو نیستند. «دیگو آرماندو مارادونا» بخاطر مصرف پزودوافدرین از مسابقات جام جهانی فوتبال در سال ۱۹۹۴ محروم شد. کورتیکواستروئیدها نیز در مسابقات ورزشی مطرود شده اند. مصرف آنتی هیستامین سبب گیجی و

ورزشکاران می شود. کوشش شده است در این افراد از سرم نمکی برای شستشو و بعضی از فرآورده های موضعی مانند قطره موضعی افرین یا افشانه کورتکوستروئید بینی استفاده شود.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی گوا

://vista.ir/?view=article&id=270116



حساسیت فصلی از تشخیص تا درمان

• این ... عطسه ها ... ها ... ها ... هاپچه!

حساسیت به گرده گیاهان، آلرژی، حساسیت فصلی، تب یخ حساسیت بهار، رینیت آلژیک. اینها همگی نامهای مختلف یک بی است؛ یک بیماری شایع که با شروع بهار، شایع تر و شایع تر می مبتلایان به این بیماری، همانهایی هستند که بهار، حالشان را بد می؛

• از کجا می آید این حساسیت؟

اگر چه حساسیت فصلی ممکن است گریبان هر آدمی را بگیرد ولی آ نشان می دهد این بیماری، تمایل عجیبی دارد که در بعضی خانو شایع تر باشد و در بعضی خانواده ها، ناشایع تر. پس با این حساب می گفت که حساسیت فصلی یک جور بیماری خانوادگی است.

می پرسید این حساسیت کی اتفاق می افتد؟ جوابش روشن است: پ برخورد فرد با یک ماده حساسیت زا. مثلاً پس از برخورد با گرده گیاه این حساب، وقتی گیاهان مشغول می شوند به گرده افشانی، هر ش



که در نزدیکی گیاهان قرار داشته باشد و البته از این زمینه خانوادگی هم بی نصیب نباشد، ممکن است به یک یا حتی چند نوع از این گ حساسیت نشان بدهد و به قول پزشکان، «علامت دار» بشود. اما این «علامت دار» شدن یعنی چه؟

• شناسنامه حساسیت فصلی

عطسه های مکرر؛ این شایع ترین علامتی است که در بیماران مبتلا به حساسیت فصلی دیده می شود و معمولاً هم برای یک مدت طولانی، را همراهی می کند. این عطسه ها البته تنها نیستند. معمولاً علایم دیگری هم با آنها همراهند: گرفتگی و آبریزش بینی، تورم و خارش در بی گلو یا دهان و حتی خارش در گوش، اختلالات تنفسی در شب، اختلال در خواب شبانه و . . .

طبیعی است که شدت و حدت این علایم، از یک بیمار تا بیمار دیگر متفاوت است؛ به نحوی که در موارد شدید، زندگی روزمره و عادی بید مدرسه رفتنش گرفته تا کار کردنش، مختل می شود.

ضمناً این بیماری، مزمن است. یعنی به مرور باعث مشکلات بهداشتی بعدی می شود. سینوزیت مزمن یکی از همین مشکلات است. این پولیپ بینی یکی دیگر از همین مشکلات است، به علاوه، در صد قابل توجهی از این افراد نیز به آسم مبتلا بوده یا بعداً به آن مبتلا خواهند ش

• کدام آلرژی؟ کدام فصل؟

حساسیت فصلی به طور کلی در فصل بهار شایع‌تر است اما فصل ابتدا به این بیماری برای افراد مختلف، متفاوت است. در واقع، نوع حساسیت هر فرد تعیین می‌کند که زمان بروز این بیماری، چه فصلی باشد. برای مثال، از آنجا که درختان در اوایل بهار گرده‌افشانی می‌کنند، بیماری‌های گرده درختان حساسیت دارند، بیشترین علایمشان را در اوایل بهار نشان خواهند داد. درختانی که گرده‌افشانی‌شان این بیماران را به ز می‌اندازد، عبارتند از: صنوبر، توس، افرا و نارون.

آنهایی که به گرده‌های تولیدشده از علف و چمن حساسیت داشته باشند، عمدتاً در انتهای بهار و اوایل تابستان، «علامت‌دار» می‌شوند؛ همان موقعی که علف‌ها بیشترین فعالیت گرده‌افشانی‌شان را به نمایش می‌گذارند. حدود نیمی از بیماران مبتلا به حساسیت فصلی به ناشی از علف و چمن حساسیت دارند.

جالب این‌که، آن دسته از گرده‌های سبک که به راحتی توسط باد جابه‌جا می‌شوند، مشکل بیشتری به وجود می‌آورند اما گرده‌های سنگین‌ترند و برای جابه‌جایی به زنبورها و سایر حشرات محتاجند، فقط وقتی مشکل‌زا می‌شوند که فرد در تماس مستقیم و نزدیک با این گ قرار داشته باشد. گرده‌های سبک با توجه به این‌که به راحتی جابه‌جا می‌شوند، در هر مکانی چه در داخل خانه و چه در خارج خانه، می‌تواند را «علامت‌دار» کند.

گل‌های تزئینی هم منابع دیگری برای ایجاد علامت در افراد مبتلا به حساسیت فصلی‌اند. این گیاهان از اواسط تابستان تا اواخر پاییز گرده‌افش می‌کنند و مبتلایان نیز در همین زمان، بیشترین علایمشان را نشان می‌دهند.

اما در شرایطی که یک نفر به چند مورد از این موارد حساسیت داشته باشد، فصل بروز علایم به طور معمول از اوایل بهار تا اواخر پاییز خواهد یعنی در واقع، چنین فردی در بیشتر مواقع سال دچار مشکل است.

نوع دیگری از این حالت در افرادی دیده می‌شود که به دود سیگار، گرد و غبار موجود در هوا، پوست و موی حیواناتی مانند سگ و گربه یا مواد حساسیت‌زای موجود در هوا حساسیت دارند. این افراد معمولاً در تمام طول سال «علامت‌دار»ند و تعبیر «حساسیت فصلی» برایشان مناسبی به شمار نمی‌رود، زیرا این افراد در تمام طول سال با مواد حساسیت‌زا برخورد دارند و «علامت‌دار»ند.

قارچ‌ها و کپک‌ها نیز می‌توانند حساسیت‌زا باشند. این حساسیت معمولاً در ماه‌های تابستان و پاییز باعث ایجاد علایم بیماری در بسیاری از می‌شود. این مواد حساسیت‌زا غالباً در محل تجمع کاه، یونجه و برگ‌های خشک‌شده وجود دارند و در آب و هوای مرطوب، رشد آنها س بیشتری گرفته و به ویژه در شرایطی که جریان هوا و تهویه آزاد هوا برقرار نباشد، به مقدار زیادی رشد و گرده تولید می‌کنند.

• بدن علیه بدن

سیستم ایمنی بدن، کارش این است که از بدن دفاع کند. این سیستم وقتی با یک ماده ناآشنا و احتمالاً خطرناک مانند باکتری یا ویروس مواجه می‌شود، با تولید موادی به نام آنتی‌بادی سعی می‌کند ماده ناآشنا را از پا درآورد. این روند، یک روند طبیعی در حفظ ایمنی بدن مح می‌شود اما حساسیت وقتی اتفاق می‌افتد که سیستم دفاعی در برخورد با عوامل بی‌ضرری مانند گرده گیاهان، واکنش شدیدی از خودش بدهد و آنتی‌بادی تولید کند. آنتی‌بادی‌های تولیدشده به سلول‌های دیگری در بدن متصل می‌شود و از آنها موادی مثل هیستامین آزاد می‌ک در ایجاد علایم حساسیت نقش دارند.

بنابراین پس از این‌که بیمار، یک بار در معرض ماده حساسیت‌زا قرار گرفت، سیستم ایمنی بدنش در دفعات بعدی به محض برخورد با حساسیت‌زا، با سرعت بیشتری از خودش هیستامین و سایر مواد حساسیت‌زا را آزاد می‌کند و باعث اتساع عروق خونی، افزایش ترشحات در قالب اشک‌ریزش و آبریزش بینی، تورم بافت‌ها، خارش، عطسه و . . . می‌شوند. البته این واکنش‌ها تهدیدکننده زندگی نیستند و با وجود که برای فرد ایجاد می‌کنند، به محض دور شدن فرد از محیط حاوی مواد حساسیت‌زا، این علایم نیز در او فروکش خواهند کرد.

• ...و اما درمان

دوری از ماده حساسیت‌زا، هر چه بیشتر، بهتر. در واقع بهترین راه برای مقابله با این بیماری، رعایت همین نکته است. این نکته آنقدر اهمیت که برخی پزشکان به بیمارشان توصیه می‌کنند محل زندگی‌اش را عوض کند. این توصیه با این که نگاه مؤثر واقع می‌شود اما هیچ تضمینی ندارد که بیمار به مواد حساسیت‌زای آن منطقه جدید حساسیت نداشته باشد و یا این‌که پس از مدتی به آنها نیز حساس نشود. لذا این رو وجود هزینه‌ای که برای بیمار به همراه دارد، امکان شکستش هم کم نیست.

استفاده از وسایل تهویه و تصفیه هوا در خانه و در طول فصول بیماری نیز باعث می‌شود کیفیت خواب شبانه و کیفیت زندگی بیمار بهبود

همچنین استفاده از ماسک‌های ضد گرد و غبار در محیط خارج خانه و محل کار هم باعث کاهش علائم می‌شود.

همان‌طور که گفته شد هیستامین یکی از موادی است که باعث «علامت‌دار» شدن فرد می‌شود. بنابراین داروهای آنتی‌هیستامینیک نیز در ک علائم فرد مؤثرند. داروهای ضد احتقان هم می‌توانند در کاهش بعضی از علائم مفید باشند، اگرچه هیچ‌کدام از این داروها روی بیماری زم اثری ندارند و فقط علائم بیماری را کاهش می‌دهند. داروهای بدون نسخه‌ای مانند اسپری‌های بینی علاوه بر این‌که ارزش محدودی در ک علائم بیماری دارند، استفاده طولانی‌مدتشان ممکن است عوارض شدیدی به دنبال داشته و علائم بیماری را بدتر کند.

استروئیدهای استنشاقی مانند اسپری بکلومتازون، گاهی در کنترل بیماری مفید هستند و ممکن است پزشک آن‌ها را تجویز کند. هم حساسیت‌زدایی نسبت به یک حساسیت خاص نیز می‌تواند به عنوان نوعی درمان مد نظر باشد. مشورت با پزشک برای کشف حساسیت‌زا، قدم مهمی به سوی درمان بیماری‌های حساسیتی است.

• دکونژستان‌ها

اگر حساسیت یقه بینی و چشمانتان را گرفته و آبریزش بینی و اشک‌ریزش دارد کلافه‌تان می‌کند، دکونژستان‌ها را فراموش نکنید. دکونژ، یعنی ضد احتقان. ضد احتقان‌ها دسته‌ای از داروهای ضد حساسیتند که ممکن است به شکل‌های مختلفی از قبیل قرص، شربت، قطره و اس دیده باشیدشان.

در طی یک دوره آلرژی، معمولاً عروق خونی در چشم و بینی و سایر ارگان‌ها متورم می‌شوند و این امر باعث می‌شود علائم مشهور حساس، فصلی که شامل: آبریزش از بینی، اشک‌ریزش از چشم و عطسه هستند، بروز کنند. دکونژستان‌ها با منقبض کردن عروق و بافت‌های این ن (چشم و بینی)، ورود جریان خون و طبیعتاً ورود مایعات را به غشاهای مخاطی کاهش می‌دهند و با این کار باعث می‌شوند که علائم تنفس بیماران کاهش پیدا کند و بهبود واضحی در آبریزش بینی و اشک‌ریزش به وجود آید.

• دکونژستان‌ها خطر دارند؟

خُب، بی‌خطر هم نیستند. سریع اثر می‌کنند اما همین بی‌خطر نبودنشان ایجاب می‌کند که فقط برای مدت محدودی مورد استفاده قرار آ استفاده از اسپری‌های بینی و قطره‌های چشمی در این دسته دارویی باید به ۳ تا ۷ روز محدود شوند و در صورتی که بیشتر از این مدت استفاده قرار گیرند، اثر معکوس می‌گذارند و بیماری را تشدید می‌کنند.

دکونژستان‌های خوراکی البته این اثر معکوس را ندارند و به همین خاطر، می‌شود مدت بیشتری از آن‌ها استفاده کرد تا نتیجه دلخواه حاصل بی‌قراری، عصبانیت و اختلال در خواب، شایع‌ترین عوارض جانبی قرص‌های ضد احتقان است. از آنجا که افزایش خفیف فشار خون یکی از ع مصرف این گروه از داروها است، معمولاً در کسانی که از بیماری فشار خون بالا یا افزایش فشار چشم رنج می‌برند، مصرف این داروها ت نمی‌شود.

• آنچه پزشکتان باید بداند

به خاطر تداخل دارویی ضد احتقان‌ها با داروهای دیگر و عوارض جانبی خطرناکی که مصرف این داروها در دوران بارداری و شیردهی بر می‌گذارند، باید موقع تجویز این داروها به پزشکتان اطلاعات کاملی بدهید. مواردی که پزشک باید از آن‌ها باخبر باشد، عبارتند از:

(۱) آیا قبلاً هم از این داروها استفاده کرده‌اید؟ و آیا قبلاً موقع مصرف این داروها به آن‌ها حساسیت نشان داده‌اید؟

(۲) سابقه بیماری و سیر دقیق آلرژی‌تان چگونه بوده است؟

(۳) نوع رژیم غذایی یا عادات خاص غذایی‌تان؟

(۴) آیا در حال مصرف داروهای دیگری هم هستید؟ در صورت مثبت بودن جواب، چه داروهایی؟

(۵) دوران بارداری یا شیردهی را پشت سر می‌گذارید؟

(۶) آیا به بیماری دیابت، مشکلات پروستات، افزایش فشار داخل چشم (گلوکوم یا آب سیاه)، بیماری‌های قلبی، مشکلات عروقی، فشار > مشکلات تیروئید مبتلا هستید؟

• اسپری‌های استروئیدی بینی

این اسپری‌ها در بهبود علائم بیماری واقعاً مفیدند و باعث می‌شوند میزان احتقان، تورم و آبریزش بینی، عطسه‌های مکرر، کمتر و کمتر شود استروئیدها در واقع به هورمون‌های کورتیکواستروئیدی موجود در بدن که توسط غده آدرنال ساخته می‌شوند، بسیار شباهت دارند و کارشان

است که جلوی علائم و نشانه‌های التهابی ناشی از آلرژی را بگیرند. معمولا به صورت روزانه تجویز می‌شوند و حتی در روزهایی که هیچ ع آ
آزاردنده‌ای هم وجود ندارد، باید مورد استفاده قرار گیرند.

تقریبا تمام داروها عوارض جانبی دارند؛ این اسپری‌ها هم استثنا نیستند. اما عوارض جانبی آن‌ها واقعا کم و ناچیز است، خصوصا در مقایه
عوارض قرص‌های استروئیدی. طبیعی است که هرچه بیشتر و طولانی‌تر مورد استفاده قرار گیرند، عوارضشان بیشتر می‌شود. چه عوار
سوزش مخاط داخلی بینی، خارش و خشکی بینی و عطسه‌های تحریکی از جمله این عوارض هستند. این عوارض البته چندان خطرناک نیه
اما خانم‌هایی که به دنبال استفاده از این اسپری‌ها با یکی از علائم زیر مواجه می‌شوند، باید مصرف دارو را قطع کنند و بلافاصله به پزشک
مراجعه کنند:

اختلالات قاعدگی، افزایش رشد مو در نواحی خاصی از بدن که معمولا محل رویش موی مردان است (صورت، گردن و . . .)

• اگر از اسپری استفاده می‌کنید . . .

(۱) همیشه اسپری‌تان را دور از نور مستقیم قرار دهید و نگذارید مدت زیادی در محیط گرم بماند.

(۲) یادتان باشد که سرد شدن بیش از حد این اسپری‌ها هم، کارایی‌شان را کاهش می‌دهد. پس آن‌ها را در معرض سرمای بیش از حد قرار ند

(۳) حتما به تاریخ انقضای آن توجه داشته باشید.

(۴) حواستان به تداخلات دارویی هم باشد. به پزشکتان اطلاع دهید که آیا:

- قبلا از این اسپری‌ها استفاده کرده و به آنها حساسیت نشان داده‌اید؟

- رژیم غذایی خاص یا عادت غذایی خاصی دارید؟

- از داروهای خاصی به طور مرتب و روزانه استفاده می‌کنید؟

- دوران بارداری یا شیردهی را پشت سر می‌گذارید؟

- به یکی از این بیماری‌ها مبتلا هستید: دیابت، افزایش فشار داخل چشم (گلوکوم یا آب سیاه)، آسم، هر نوع عفونت ویروسی یا باکتری

قارچی، سابقه جراحی بینی، پوکی استخوان، بیماری‌های قلبی و به ویژه سکنه قلبی. • آنتی‌هیستامین‌ها

آشنایی‌تان با آنتی‌هیستامین‌ها احتمالا بیشتر از بقیه داروهای ضد حساسیت است. آنتی‌هیستامین‌ها خوشبختانه داروهای بسیار موثری
درمان انواع آلرژی‌ها هستند که البته انتخاب نوع و مقدار داروی مناسب برای هر بیمار بسته به تخصص پزشک است. این گروه از داروها می
میزان وسیعی از علائم و نشانه‌های حساسیت فصلی را متوقف کنند.

آنتی‌هیستامین‌های قدیمی مثل بنادریل (Benadryl) در کنار تخفیف علائم بیماری، خواب‌آلودگی هم ایجاد می‌کنند. ولی آنتی‌هیستامین
جدیدتر، ضمن ایجاد ایمنی و تاثیر بیشتر، خواب‌آلودگی بسیار کمتری هم به دنبال دارند و بعضی از آنتی‌هیستامین‌ها اصلا نقشی در
خواب‌لودگی ندارند. مثلا داروهای مثل کلاریتین (Claritin) و آلگرا (Allegra) اصلا خواب‌آلودگی و سستی ایجاد نمی‌کنند. داروی زیرتک (ec)
هم درصد کمی از خصوصیات خواب‌آور را دارد. بنابراین بهتر است شب‌ها مصرف شود.

• واکسن آلرژی

واکسن آلرژی همان‌طور که از نامش پیدا است، کارش این است که با وارد کردن مقدار کمی از مواد آلرژن به بدن بیمار، حساسیت را در ب
کاهش دهد. طبیعی است که این روش باید در بیمارانی بهتر جواب دهد که معلوم شده حساسیتشان به چه ماده‌ای است و در واقع آلرژ
کشف شده. برای این منظور، معمولا آزمایش‌های خونی و پوستی متفاوتی باید روی بیمار انجام شود. برای این‌که واکسن‌های آلرژي به د
بخورد، لازم است که:

(۱) آلرژنتان کشف شده باشد و ترجیحا هم یک آلرژن تنفسی داشته باشید؛ مثل گرده گیاهان و گرد و خاک و . . .

(۲) علائم و نشانه‌های آلرژي را در تمام طول سال یا لاقط در بیشتر اوقات سال، همراه داشته باشید و ضمنا نتوانید از آلرژن‌ها در محیط
زندگی‌تان دوری کنید.

(۳) با درمان دارویی به نتیجه مطلوبی نرسیده باشید.

روش کار از این قرار است که آلرژن شناخته شده در مقادیر بسیار جزئی و به مرور طی مدت ۲ تا ۵ سال به بیمار تزریق می‌شود و میزان تزریق
طی این مدت و به مرور، بیشتر و بیشتر می‌گردد تا مقاومت بدن فرد به ماده آلرژن افزایش پیدا کند. تزریق‌ها معمولا یک تا دوبار در هفته

می‌شود و در بیشتر موارد پس از چهار تا شش ماه، نشانه‌های بهبودی در بیمار به چشم می‌خورد. پس از این مدت، می‌توان تزریق را به ۶ ماه تقلیل داد. در اغلب موارد، بیماران پس از استفاده از این روش تا آخر عمرشان دیگر علائم بیماری را نشان نمی‌دهند و نشانه‌های بهبودی همیشه حفظ می‌کنند.

• ده فرمان برای خروج از حساسیت فصلی

- ۱) محل زندگی‌تان را پاک‌سازی کنید، خصوصا قبل از آغاز فصل آلرژی. پنجره‌ها، قفسه‌های کتابخانه و دستگاه‌های تهویه هوا را که محل تجمع و خاکند، خوب پاک کنید، وگرنه این گرد و غبارها علائم آلرژی‌تان را تشدید می‌کنند.
- ۲) وقتی گرده‌های موجود در هوا زیاد می‌شوند، فعالیت‌های خارج از منزلتان را تا می‌توانید کم کنید. یادتان باشد که بین ساعت ۱۰ صبح عصر، بیشترین میزان گرد و غبار در هوا پراکنده است؛ حتی‌المقدور در این ساعات، کمتر از منزل خارج شوید.
- ۳) دست کم ۳۰ دقیقه پیش از خارج شدن از خانه برای آغاز فعالیت‌های روزانه، داروهای تجویز شده‌تان را مصرف کنید.
- ۴) روزهایی که میزان گرد و غبار هوا زیاد است، پنجره‌ها را ببندید و از کولرهایی که غبار بیرون را به داخل ساختمان می‌آورند استفاده نکنید.
- ۵) ملافه‌هایتان را هفته به هفته در آب گرم بشوید.
- ۶) لباس‌هایتان را داخل منزل خشک کنید. آویزان کردن لباس‌ها و ملافه‌ها در هوای آزاد و مثلا بر روی طنابی در بیرون از ساختمان، راهی است جریان گرد و غبار به داخل خانه.
- ۷) قبل از رفتن به رختخواب حتما دوش بگیرید. فراموش نکنید که پوست و موی شما محل مناسبی است برای تجمع گرد و غبار.
- ۸) از گذاشتن حیوانات خانگی روی اثاثیه منزل یا ورود آنها به داخل اتاق خواب جلوگیری کنید. حواستان باشد که گرده‌ها به راحتی روی پشم سگ و گربه تجمع می‌کنند.
- ۹) موقع رانندگی در فصل‌های حساسیت‌زا، پنجره‌های اتومبیلتان را ببندید. ضمناً یادتان باشد که همیشه جهت دستگاه تهویه هوا و دریچه‌های تعویض هوا را مخالف صورتتان تنظیم کنید.
- ۱۰) هنگام باغبانی و مرتب کردن چمن‌ها حتما از ماسک‌های فیلتردار استفاده کنید.

منبع : پیک تدریس

[://vista.ir/?view=article&id=262907](http://vista.ir/?view=article&id=262907)

 **vista.ir**
Online Classified Service

حساسیت فصلی یا بیماری تب یونجه

این بیماری به اسامی مختلف نامیده می‌شود از جمله حساسیت فد حساسیت بهار ، حساسیت به گروه گیاهان نامیده می‌شود. این بیم جزء بیماریهای شایع به شمار می رود همچنین این بیماری با آس همراهی دارد و مواردی که فرد در آن به هر دو بیماری مبتلا است کم باشد.

• چگونه این بیماری اتفاق می افتد ؟

گر چه هر کسی می تواند مبتلا به حساسیت توسط مواد حساسیت





اطراف خود شود ولی این بیماری تمایل دارد که بعنوان یک صفت فامیل بعضی خانواده ها بیشتر انتقال یابد. این حساسیت پس از برخورد با ماده حساسیت زا اتفاق می افتد.

در طول فصلی که گیاهان گرد افشانی می کنند، هر شخصی که در نزد گیاهان قرار داشته باشد در معرض این گرده ها قرار خواهد گرفت. افراد استعداد بروز حساسیت (آلرژی) دارند پس از قرار گرفتن در معرض ممکن است به یک یا حتی چند نوع از آن گرده ها حساس شده و حساسیت را بروز دهند. البته بعضی از گرده ها نسبت به بقیه حساسیت زائی بالاتری دارند .

برخی گرده های سبک که براحتی توسط باد جابجا می شوند،

مشکل را برای افراد بوجود می آورند. ولی گرده هائی که سنگین تر هستند و بوسیله باد نمی توانند مسافت زیادی جابجا شده و فقط بوسیله زنبورها و دیگر حشرات جابجا می شوند ، زمانی مشکل را هستند که فرد در تماس مستقیم و نزدیک با این گیاهان قرار داشته گرده های سبک با توجه به اینکه براحتی جابجا می شوند در هر مکانی (داخل یا خارج خانه) می توانند باعث ایجاد علائم در فرد شوند.

• علائم بیماری حساسیت فصلی چیست ؟

شایعترین علامت در این بیماران عطسه های مکرر است که برای مدت طولانی گریبانگیر این افراد می باشد. علاوه بر آن، گرفتگی بینی و آب بینی نیز از دیگر علائم این بیماری می باشد. سایر علائم شامل قرمزی، تورم و خارش بینی ، گلو ، دهان و حتی خارش در گوش می باشد همچنین اختلال تنفسی در شب به علت انسداد بینی که باعث اختلال در خواب شبانه می شود از دیگر علائم بیماری است.

البته علائم ذکر شده از نظر شدت از فردی به فرد دیگر و برحسب شدت بیماری متفاوت است، بصورتیکه در برخی موارد علائم بسیار آزار دهنده است بطوریکه با زندگی روزمره و عادی مثل کار کردن و یا به مدرسه رفتن تداخل می کند .

همانطور که گفته شد این بیماری ، مزمن بوده و ابتلای با آن هر سال پس از سال دیگر و به مرور باعث ایجاد مشکلات بهداشتی بعدی برای می شود. سینوزیت مزمن یکی از این مشکلات است و همچنین ابتلا به پولیپ بینی نیز امکان دارد. بعلاوه در صد قابل توجهی از این افراد آسم مبتلا بوده و یا بعداً به آن مبتلا خواهند شد.

• بیماری تب یونجه در چه فصلی عارض می شود؟

فصل ابتلا به این بیماری برای افراد مختلف ، متفاوت است بعلت اینکه ، درختان ، علفها و گلها هر کدام در فصلی از سال بیشترین میزان افشانی را دارند، بنابراین بسته به نوع حساسیت فرد ممکن است زمان بروز حساسیت متفاوت باشد.

برای مثال درختان در اوایل بهار گرده افشانی دارند پس از افرادی که به گرده درختان حساسیت دارند حداکثر علائم خود را در اوایل بهار خواهند داد. این درختان اکثراً شامل : صنوبر ، توس ، افرا، و نارون می باشد.

افرادی که به گرده تولید شده از علف و چمن حساسیت دارند علائم خود را در انتهای بهار و اوایل تابستان نشان خواهند داد ، زمانی که بیشترین فعالیت گرده افشانی را دارند . حدود نیمی از افراد مبتلا به حساسیت فصلی به گرده ناشی از علف و چمن حساسیت دارند. گلهای تزئینی نیز منبعی دیگر برای ایجاد علائم در افراد مبتلا به حساسیت فصلی است این گیاهان از میانه تابستان تا اواخر پائیز گرده افشان کرده و در همین زمان فرد حداکثر علائم خود را نشان می دهد.

حال اگر کسی به چند نوع گیاه حساسیت داشته باشد و یا بدتر آنکه، هم به گرده درختان، هم علفها و هم گلها حساسیت داشته باشد، بروز علائم در این شخص از اوایل بهار تا اواخر پائیز خواهد بود یعنی در بیشتر مواقع سال دچار مشکل است.

نوعی دیگری از این حالت در افرادی وجود دارد که به گرد و غبار موجود در هوا، مو و پوست سگها و گربه ها و سایر مواد حساسیت زای موجود هوا حساسیت دارند . این افراد معمولاً در تمام طول سال علامت داشته و واژه «حساسیت فصلی» دیگر برای آنها صدق نمی کند، زیرا این افراد تمام طول سال با مواد حساسیت زا برخورد دارند.

گروه فارچها، کپکها نیز می توانند باعث ایجاد حساسیت شوند که معمولاً در ماههای تابستان و پائیز باعث ایجاد علائم ، در بسیاری از مردم

شوند. این مواد حساسیت را معمولاً در مرحله‌های تجمع کاه، یونجه، و یا برگهای خشک شده وجود دارند و در آب و هوای مرطوب رشد آنها سه بیشتری گرفته و خصوصاً در شرایطی که جریان هوا و تهویه آزاد هوا برقرار نباشد به مقدار زیادی رشد کرده و گرده تولید می کنند.

• چگونه حساسیت ایجاد می شود ؟

بطور طبیعی سیستم ایمنی بدن ما هر گاه در معرض یک ماده ناآشنا و احتمالاً خطرناک (مثل باکتری یا ویروس و ...) قرار بگیرد با تولید آنتی سعی در نابودی عنصر ناآشنای وارد شده به بدن را دارد و این یک روند طبیعی دفاعی بدن است. اما حساسیت زمانی اتفاق می افتد سیستم دفاعی در برخورد با عوامل بی ضرری مثل گرده گیاهان واکنش شدیدی نشان داده و تولید آنتی بادی کند .

این آنتی بادی های تولید شده به سلولهای دیگری در بدن متصل شده و از آنها موادی مثل آنتی هیستامین آزاد می شود که در ایجاد : حساسیت نقش مهمی دارد. بنابراین پس از اینکه بیمار یکبار در معرض ماده حساسیت زا قرار گرفت، در دفعات بعد با سرعت بیشتری به برخورد ماده آلرژی زا به سلولهای دفاعی، با سرعت بیشتری از خود هیستامین و سایر مواد حساسیت زا آزاد شده و باعث اتساع عروق خونی افزایش ترشحات بدن (مثل اشک و آبریزش بینی) ، تورم بافتها ، خارش ، عطسه و ... می شوند.

البته این واکنشها تهدید کننده حیات نبوده و علیرغم آزاری که برای فرد ایجاد می کنند، به محض اینکه فرد از محیط حاوی مواد حساسیت شود، علائم او فروکش خواهد کرد.

• چگونه می توان حساسیت فصلی را کنترل کرد ؟

همانطور که گفته شد، دوری جستن از ماده حساسیت زا (در صورت امکان) بهترین راه مقابله با این بیماری است. گرچه بعضی از افراد نقل فرد را به منطقه ای دیگر توصیه می کنند و با اینکه گاهی این روش مفید است ولی هیچ تضمینی نیست که فرد به مواد حساسیت زا منطقه از قبل حساسیت نداشته باشد و یا حتی پس از مدتی به آنها را احساس نشود. لذا این روش علیرغم خرجی که برای بیمار به همراه امکان شکست نیز دارد.

استفاده از وسایل تهویه هوا و حتی تصفیه هوا در طول فصول بیماری در خانه باعث می شود که کیفیت خواب شبانه بیمار و زندگی او بهبود همچنین استفاده از ماسکهای ضد گرد و غبار هم در محیط خارج خانه و محل کار باعث کاهش علائم نیز در آن وجود دارد.

همانطور که گفته هیستامین یکی از موادی است که باعث ایجاد علائم می شود بنابراین داروهای آنتی هیستامین در کاهش علائم فرد مؤثر باشند. داروهای ضد احتقان نیز می توانند در کاهش بعضی از علائم مفید باشند گرچه هیچکدام از این داروها روی بیماری زمینه ای اثری ندارند فقط علائم بیماری را کاهش می دهند.

داروهای بدون نسخه مثل اسپری های بینی علاوه بر اینکه ارزش محدودی در کاهش علائم بیماری دارند، استفاده طولانی مدت آنها می عوارض داشته و علائم را بدتر کند.

استروئیدهای استنشاقی (مثل اسپری بکلومتازون) گاهی در کنترل بیماری مفید بوده و ممکن است پزشک آنها را تجویز کند. هند حساسیت زدائی به یک حساسیت خاص نیز می تواند بعنوان نوعی درمان مد نظر باشد.

منبع : دانشگاه علومپزشکی بوش

<http://vista.ir/?view=article&id=234055>

یک نوع خاص از عوارض جانبی داروها ایجاد واکنش های حساسیتی است سیستم ایمنی انسان در این موارد دارو را به عنوان یک جسم خارجی شناسایی کرده و بر علیه آن پادتن هایی بنام ایمونوگلوبولین E ایجاد نماید . وقتی همان دارو مجدداً مصرف شود پادتن های موجود در بدن تحریک ترشح ماده ای بنام هیستامین سعی در غیرفعال کردن دارو نمایند ولی این ماده در ساختمان های مختلف بدن مثل ریه ، کلیه و گوارش خون عوارضی را ایجاد می نماید .

• علائم حساسیت های دارویی

علائم متنوع بوده و گریچه در بسیاری از موارد خفیف هستند ولی حتی آنقدر شدید می شوند که حیات خود را تهدید می نمایند .

• عوارض شایع از این قرارند :

- کهیر
- بثورات جلدی
- خارش پوست
- پرخونی و تورم گلو و دهان .
- علائم شدیدتر عبارتند از :
- اختلالات تنفس
- کبودشدن پوست
- سرگیجه - غش کردن



- اضطراب - گیجی

- ضربان تند

- تهوع و مشکلات گوارشی .

• چه داروهایی بیشتر ، واکنش های حساسیت دارویی ایجاد می کنند ؟

شایع ترین داروی حساسیت زا پنی سیلین است . داروهای شبیه پنی سیلین نیز می توانند حساسیت ایجاد کنند . برخی از داروهای ضد آنتی بیوتیک ها و انسولین نیز در برخی موارد ایجاد حساسیت کرده اند .

• نحوه تشخیص واکنش های آلرژیک حساسیت دارویی

پزشک با مشاهده علائم و سابقه مصرف دارو به این تشخیص مظنون می شود اگر این شک وجود داشته باشد که مصرف داروی خاصی حساسیت خواهد شد پیش از مصرف باید تست پوستی انجام گیرد البته این تست فقط مخصوص همان دارو است و در مورد حساسیت به داروها اطلاعاتی به ما نمی دهد . چنانچه سابقه ایجاد حساسیت به دارویی وجود داشته باشد آن دارو باید از دستورات دارویی پزشک حذف شود .

• درمان واکنش های حساسیت دارویی

مهم ترین اقدام درمانی برطرف کردن علائم است . علائمی مثل کهیر و خارش را با داروهای آنتی هیستامینی برطرف می کنند در موارد معجزه نیز تجویز داروهای کورتونی لازم می شود . درمان عوارض ریوی مثل تنگی نفس و سرفه با داروهای گشادکننده راه های هوایی ممکن است . در مواردی که علائم شدید بوده و خطر مرگ وجود داشته باشد تزریق داروهای خاصی مثل اپی نفرین ضروری است به هر صورت بهتر است و استفاده از داروهایی که امکان دارد حساسیت شدید ایجاد نمایند در مرکز درمانی ، تحت نظر پزشک و پس از تست پوستی صورت پذیرد . با افزایش آنتی بیوتیک های مؤثری که در دسترس می باشند چنانچه فردی به پنی سیلین حساسیت داشته باشد . آنتی بیوتیک جایگزین پنی سیلین می گردد .

افرادی که حساسیت شدیدی به داروهای خاصی دارند بهتر است فهرست این داروها را بصورت کارتی همراه خود داشته باشند تا در اورژانس از تجویز داروهای خطرناک برای درمان آنها جلوگیری گردد .

منبع : وب سایت رسمی دکتر ابراهیم رز:

[://vista.ir/?view=article&id=262062](http://vista.ir/?view=article&id=262062)



خارش زمستانی (اگزماى خشک) Winter itch

خارش زمستانی عبارت است از پوست بسیار خشک که ترک می . شکاف بر می دارد و ملتهب می شود. این اختلال در زمستان شایع است، مسری نیست و می تواند در پوست هر جای بدن ظاهر شود، ولی اندامهای تحتانی شایعتر است.

• علایم شایع

ممکن است ضایعاتی با مشخصات زیر ظاهر شود:

(۱) پلاک‌هایی (لکه‌هایی با برآمدگی صاف) گرد به اندازه ۵-۲ سانتیمتر وجود می آید. پلاک‌ها گاهی مثل صفحات صافی روی یکدیگر انباشته شوند. آنها معمولاً لبه‌های بسیار واضحی دارند.

(۲) پلاک‌ها باعث خارش و سوزش می گردند.

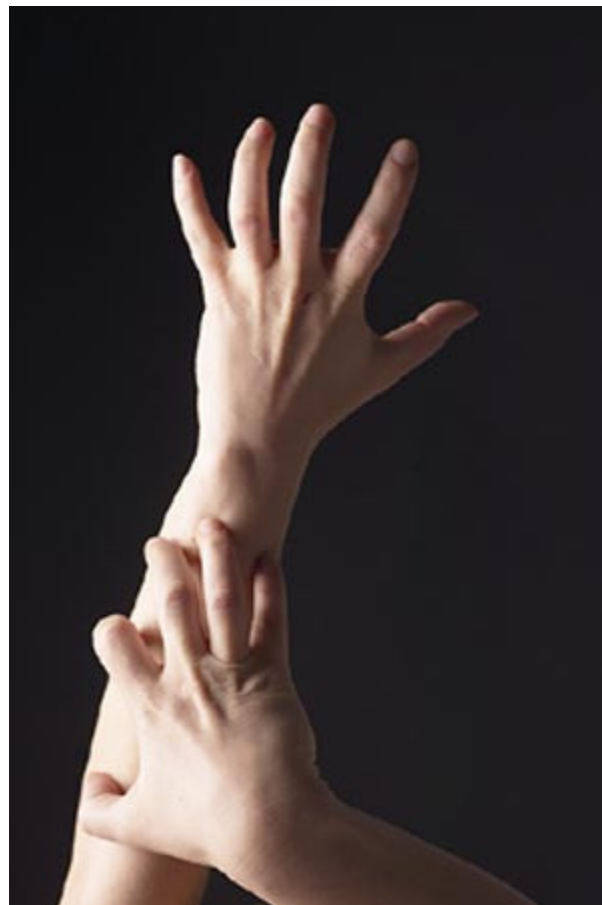
(۳) قرمزی در ترک‌ها و شکاف‌هایی که سطح پلاک را قطع می کنند، است.

(۴) پلاک‌ها معمولاً نم پس نمی دهند و پوسته پوسته نمی شوند.

• علل

(۱) ناکافی بودن چربی روی سطح پوست که اجازه می دهد، آب از پوست تبخیر شود. سلول‌های پوست چنان کوچک می شوند که سلولی شروع به جدا شدن می کنند و باعث ایجاد ترک و شکاف گردند.

(۲) چربی پوست با سالخوردگی، حمام کردن بیش از حد و مالیدن بی



حد پوست کاهش می یابد.

• عوامل افزایش دهنده خطر

محیط دارای رطوبت کم، به ویژه در منازلی که در زمستان با پنکه‌های هوای داغ گرم می شوند.

• پیشگیری

از دست رفتن آب از طریق پوست را کاهش دهید:

(۱) تعداد و طول مدت حمام کردن یا دوش گرفتن را کاهش دهید.

(۲) از آب سرد استفاده کنید.

(۳) در مصرف صابون صرفه جویی کنید.

(۴) پوست را به جای مالیدن، با نوازش خشک کنید.

(۵) قبل از ملتهب شدن پوست نواحی خشک، از نرم کننده‌های پوست (لاک - هایدرین، اوسرین و غیره) برای پوست خشک استفاده کنید.

(۶) در اتاق‌های حاوی هوای بسیار خشک از مرطوب کننده‌های اولتراسونیک (دستگاه هایی که رطوبت هوا را افزایش می دهند) استفاده کنید

(۷) مرطوب کننده را هر روز تمیز کنید.

• عواقب مورد انتظار

معمولاً با درمان علاج پذیر است. عود بیماری شایع است، مگر اینکه شرایط محیطی کنترل گردد.

• عوارض احتمالی

عفونت باکتریایی ثانویه در ناحیه مبتلا

• درمان

(۱) معمولاً آزمون‌های تشخیصی لازم نیستند.

(۲) مهم ترین جنبه درمان، هیدراتاسیون (مرطوب کردن) و نرم کردن پوست است.

(۳) از نرم کننده‌ها استفاده کنید. هر روز از کرم دست، ۸-۴ بار بر روی دست‌ها و ۲ بار در تنه و اندام‌ها استفاده کنید. در صورت امکان بلافاصله از حمام کردن و درحالی که پوست مرطوب است آن را به کار برید تا رطوبت اضافی قبل از تبخیر شدن به دام افتد.

(۴) از مصرف صابون‌های پاک کننده خودداری کنید و در دوش گرفتن و حمام کردن، از آب داغ استفاده نکنید.

(۵) وجود روغن در آب حمام می تواند کمک کننده باشد. این روش یکی از روش های ساده برای استفاده راحت از روغن های معطر است. انتخابی تان را در ظرفی بریزید و به آن آب اضافه کنید و به مدت ۲۰ دقیقه بجوشانید و سپس آن را در وان حمام بریزید. به این ترتیب، روغن مز طریق پوست جذب بدنتان خواهد شد. چند قطره روغن برای این کار کافی است. دائماً روغن و آب را به هم بزنید، چون برخی از روغن های نامحلول در آب هستند.

(۶) مرطوب کننده اتاق خواب یا مرطوب کننده مرکزی منزل، کمک کننده است.

• داروها

(۱) برای ناراحتی خفیف می توانید از نرم کننده‌های پوستی بدون نیاز به نسخه مثل روغن معدنی، کرم سرد یا لوسیون نوزاد، لاک هایدرو اوسرین استفاده کنید. این نرم کننده ها با ایجاد لایه ای از چربی طبیعی در سطح پوست مانع تبخیر آب می شوند و درعین حال منافذ پوست نمی بندند.

(۲) برای ناراحتی شدید ممکن است کرم‌های کورتیزونی موضعی توصیه شوند.

• فعالیت

محدودیتی وجود ندارد. از مواجهه طولانی مدت با محیط خشک خودداری کنید.

• رژیم غذایی

رژیم غذای خاصی ندارد.

• در شرایط زیر به پزشک خود مراجعه نمایید:

(۱) اگر خود یا عضوی از خانواده‌تان دارای پوست بسیار خشک باشید و با مراقبت از خود، علائم ظرف یک هفته تسکین نیابد.

(۲) اگر پوست خشک، ملتهب شود.

منبع : ت

://vista.ir/?view=article&id=284486

علت بروز آلرژی در افراد را پائین بودن سطح ویتامین C در بدن می دانند.

۵) میلمان و فرش ها را با بخار جارو تمیز کنید و در آب از محلول T.O.D (دی سدیم اوکتایورات) استفاده کنید. نتایج یک مطالعه جامع نشان دهنده استفاده از این محلول میزان اجتماع گرد و غبار و ذرات شبیه به آن را تا مدت شش ماه به حداقل می رساند.

۶) روزانه سه مرتبه و هر بار به میزان ۲۵۰ میلی گرم کوئستین (quercetin) مصرف کنید. این مکمل طبیعی، داروی ضدالتهاب بسیار مقوی که در پزشکی گیاهان دارویی برای مقابله با آلرژی ها کاربرد گسترده ای دارد.

۷) داخل شیروانی ها را تمیز نگه دارید و مطمئن شوید که مسدود نیستند. انسداد لوله های شیروانی می تواند منجر به نشست آب به داخل و در نهایت شکل گیری کپک شود که احتمال ابتلا به آلرژی ها را افزایش می دهد.

۸) به یاد داشته باشید هنگام استحمام، پنجره یا در ها را باز یا هواکش را روشن کنید. نکته مهم تر به همراه داشتن یک پنکه قابل حمل در استحمام است؛ چرا که باید سعی کنید سطوح پیرامونی خود را خشک نگه دارید.

۹) پرده حمام را مرتب با آب داغ بشویید و هر ماه آن را با آب اکسیژنه سفید کنید.

۱۰) ترموستات گرمایی را در زمستان بالاتر از ۶۵ درجه فارنهایت تنظیم کنید. اگر درجه آن را پائین نگه دارید، زمینه را برای تشکیل خاک (کپک) هوای مرطوب فراهم کرده اید. گرما موجب می شود هوا بیرون رفته و کپک تشکیل نشود. البته هوای خیلی خشک هم موجب آسیب سینوس ها و ریه می شود. بهترین میزان رطوبت برای داخل خانه ۵۰ درصد است.

۱۱) هفته ای یک بار رختخواب خود را با آب داغ بشویید. این بهترین راه برای نابود کردن ذرات میکروسکوپی است که رختخواب شما را بر مأمون خود می دانند.

۱۲) خروجی خشک کن را دقیق بررسی کنید و مطمئن شوید که به خارج از خانه می ریزد. برای هر بار لباسی که شما خشک می کنید هشت کیلو رطوبت و خیسوی وجود دارد. اگر خشک کن به پارکینگ یا زیرزمین وصل است، باید سریعاً فکری برای آن کنید.

۱۳) سینی زیر یخچال را با محمول آب اکسیژنه تمیز کنید و بر روی آن نمک بپاشید. این سینی مکان بسیار مناسبی برای اجتماع کپک است، بنابراین پاشیدن نمک از شکل گیری کپک و باکتری جلوگیری می کند. علاوه بر این، زیر یخچال را هر چند وقت تمیز کنید تا تکه های غذا و میوه احتمالاً به زیر آن افتاده است پاک شود.

۱۴) گلدان ها را به میزان کافی آب دهید و برای آن که از معلق شدن ذرات خاک آنها در هوا جلوگیری کنید، روی خاک آن سنگریزه بریزید. بی اندازه آب دادن به گلدان ها علاوه بر خیس شدن فرش، به رشد خاک و کپک نیز کمک می کند.

۱۵) آخر هفته ها را به مرتب کردن وسایل شخصی خود اختصاص دهید. لباس های کهنه یا پوشاکی که خیلی وقت است از آن استفاده نکرده را دور بریزید. وسایل ورزشی خود را در جای مخصوص و دور از سایر لباس های خود بگذارید. بعد از مرتب کردن لباس ها با جاروبرقی آنها را کنید. سپس خواهید دید که چه مقدار خاک و کپک از بین رفته است.

۱۶) در اتاق خوابتان را بسته نگه دارید تا اگر حیوان خانگی دارید مانع ورود آنها به اتاق خواب شوید. شما در اتاق خوابتان بیشتر از دیگر اتاق منزل خود هستید، پس باید بیشترین رعایت بهداشت را در این محل داشته باشید.

۱۷) پادری اتاق را از الیاف مصنوعی انتخاب کنید. پادری های ساخته شده از مواد طبیعی مانند حصیر، ممکن است شکسته یا شکافته شده این عامل می تواند زمینه را برای ورود خاک، غبار و کپک در لای آنها فراهم کند. درضمن پادری ها را هر هفته بشویید.

۱۸) حشرات کشته شده را از روی چراغ های ایوان پاک کنید. تجزیه لاشه این حشرات به منبع آلرژی را تبدیل می شود.

۱۹) قفسه ای را مخصوص گذاشتن کفش در قسمت در ورودی خانه بگذارید و از اعضای خانواده بخواهید حتماً با رعایت این مسأله از ورود غبار و کثیفی های کف به داخل خانه جلوگیری کنند. بهتر است چند جفت دمپایی برای استفاده مقابل در ورودی بگذارید.

۲۰) هنگام خرید مواد خوراکی، به افزودنی های شیمیایی که در ساخت آنها به کار رفته است، توجه کنید. سرفه، عطسه و خارش از جمله استفاده از مواد خوراکی با درصد بالای افزودنی های شیمیایی است.

منبع : روزنامه ای

[://vista.ir/?view=article&id=288830](http://vista.ir/?view=article&id=288830)

خرخر و مشکلات تنفسی در خواب

خرخر یکی از مسایل مهم روزمره‌ای به شمار می‌آید که در کل دنیا بحث قرار گرفته است. به دلیل شیوع زیاد و مشکلات زیادی که به خرخر و آپنه خواب ایجاد شده این مشکل در حال حاضر بیشتر تشخیص می‌شود.

بیشتر مطالبی که در این بحث ذکر می‌شود، شامل مطالب کاربردی > بود. ممکن است بیمارانی مراجعه کنند که شکایت دیگری داشته باشد هیچ اشاره‌ای به مسأله خرخر خودشان نکنند ولی مشکل اصلی آپنه پدیده خرخر کردن مرتبط باشد. به طور کلی پس از مطالعه این مباحث



خواهید بود: عوارض خرخر و آپنه در هنگام خواب را به بیمار توضیح دهید، با توجه به شرح حال آپنه هنگام خواب را تشخیص دهید، در بیمار مبتلا به آپنه اقدامات تشخیصی مناسب انجام دهید، علل بروز آپنه را شناسایی و کنترل کنید، و در بسیاری از موارد بیمار مبتلا به آپنه را پس از تعیین شدت بیماری، درمان کنید.

خرخر از نظر پزشکی یک موضوع خطرناک و از نظر اجتماعی بسیار مهم است.

• علل اهمیت اجتماعی:

(۱) طلاق

یکی از علل مهم طلاق است که هم به علت تأثیر روی روابط جنسی و رفتار در اثر کمبود اکسیژن و نیز به دلیل مزاحمت باعث این می‌شود.

(۲) تصادفات

تصادفات مرگبار در آدم‌هایی که خرخر می‌کنند، بیشتر است.

(۳) کاهش عملکرد

خرخر باعث ضررهای اقتصادی زیادی بخاطر کاهش عملکرد شغلی افراد جامعه می‌شود.

(۴) تغییرات شخصی

(۵) تغییرات رفتاری

این افراد ممکن است عصبی، بی حوصله و حتی پرخاشگر شوند.

(۶) از دست دادن حافظه

(۷) مشکلات جنسی

• اهمیت خرخر از نظر پزشکی:

(۱) آپنه خواب: در حالات شدید، این وضعیت مشاهده می‌شود.

(۲) کاهش اکسیژن و افزایش فشار خون و بزرگی قلب

(۳) افزایش خطر سکته قلبی تا ۳ برابر

(۴) افزایش خطر سکنه مغزی تا ۴ برابر

(۵) مرگ ناگهانی بیشتر است که دلیل عمده آن آریتمی ناشی از کمبود اکسیژن است.

• خرخرکننده‌ها

این مشکل در مردها و نیز در کسانی که وزنشان بالاتر است، بیشتر است و با افزایش هم سن بیشتر می‌شود. همچنین در افرادی که به می‌خوابند بیشتر دیده می‌شود.

• عوامل خطر ساز

(۱) اختلالات سیستم ایمنی (بالاتر بودن سطح IL - ۶ و TNF - α)

(۲) چاقی

(۳) رفلکس گاستروازوفازیا

(۴) ویژگی‌های جسمی (گردن کوتاه)

(۵) وضعیت بدن

(۶) مصرف سیگار و الکل

▪ تعریف:

آپنه به معنای توقف جریان هوا از دهان و بینی به مدت ۱۰ ثانیه است.

اندکس آپنه: تعداد دفعات آپنه در ساعت

سندرم آپنه خواب (SAS): تعداد ۳۰ مورد آپنه در طی ۷ ساعت خواب

هیپوپنه (hypopnea): کاهش حجم هوای عبوری

• انواع آپنه خواب

آپنه خواب به ۳ دسته تقسیم می‌شود:

(۱) انسدادی (اکثرآ)

به دلیل مشکلاتی که در مجاری هوایی فوقانی وجود دارد علی‌رغم تلاش فرد و انقباض عضلات، هوا عبور نمی‌کند و با ایست تنفسی انسدادی ایجاد می‌گردد.

(۲) مرکزی

وقتی است که مغز فرمان نمی‌دهد و عضلات در حالت فلج قرار می‌گیرند. فرد هیچ تلاشی جهت عبور هوا ندارد.

(۳) مخلوط

در بسیاری از موارد آپنه مخلوط داریم. این دو نوع آپنه، یعنی انسدادی و مرکزی، روی هم تأثیر متقابل دارند، یعنی نوع انسدادی از طریق اکسیژن روی مغز اثر می‌کند.

• تظاهرات بالینی

(۱) خرخر کردن

شایع‌ترین علامتی که بیماران دچار آپنه خواب با آن مراجعه می‌کنند، خرخر کردن است. خرخر علامت کلاسیک آپنه خواب می‌باشد و اکثر قر اتفاق این‌ها افراد خرخر دارند.

(۲) زمان نهفته کوتاه برای شروع خواب (۱ تا ۴ دقیقه)

زمانی که فرد می‌خواهد به خواب برود کوتاه است یعنی به محض اینکه سرش را روی بالش می‌گذارد خوابش می‌برد. ممکن است پشت قرمز و طی روز خوابشان ببرد.

(۳) خواب‌آلودگی بیش از حد طی روز

(۴) تغییرات رفتاری شخصیتی

دچار رفتار ضداجتماعی و پرخاشگری و بی‌توجهی، افسردگی یا دمانس می‌شوند.

(۵) عدم رشد مناسب

تأخیر در رشد و عدم وزن‌گیری در کودکان

(۶) سردرد صبحگاهی

سردرد صبحگاهی به علت قطع شدن خواب شبانه و مختل شدن جریان اکسیژن است.

(۷) خواب مختل (وحشت خواب، شب ادراری، تعریق شدید شبانه)

• درجه بندی:

I: Chronic nasal obstruction

(۱) انسداد مزمن بینی ± خرخر

II: Chronic snoring ± hypopneas

(۲) خرخر مزمن ± حملات هیپوپنه

III: Chronic snoring + frequent apneas or hypopneas

(۳) خرخر مزمن + حملات مکرر هیپوکسی یا آپنه

IV: Cor pulmonale or heart failure

(۴) کورپلمونال یا نارسایی قلب (نارسایی قلب راست)

• پاتوفیزیولوژی

مشخصه وقایعی که در سندرم آپنه انسدادی خواب رخ می‌دهد، کلاپس راه‌های هوایی فوقانی در خلال دم، در هنگام خواب است. کلاپس هوایی فوقانی هنگامی رخ می‌دهد که فشار منفی ناشی از دم بر توانایی دیواره‌های حلقی برای جلوگیری از کلاپس فزونی یابد. فعالیت عضل حلق در طی بعضی وضعیت‌های خواب کاهش می‌یابد.

در زمان حرکت سریع چشم در خواب تعداد تنفس و ضربان قلب افزایش می‌یابد، اما تون عضلات اسکلتی (غیر از دیافراگم) کم می‌شود. هنگام، پایداری راه هوایی، به اندازه حلق و کمپلینانس بافتی بستگی دارد و ممکن است راه هوایی حفظ نشود.

هرگونه باریک شدن آناتومیک در راه هوایی فوقانی، به افزایش فشار منفی دم برای حفظ تهویه نیاز دارد. افزایش در فشار منفی احتمال کلاپس حلقی را زیاد می‌کند. محل انسداد در آپنه انسدادی، در هر جایی بین نازوفارنکس و سوپراگلوت است. هر گونه تغییر ساختمانی که راه حلقی را باریک کند، از طریق افزایش مقاومت راه‌هوایی فوقانی، سبب افزایش تمایل راه هوایی به کلاپس می‌شود. تشخیص محل ضایعه درمان ضروری است.

• علل خرخر

(۱) بینی مسدود

(۲) کام نرم بلند

(۳) حجیم بودن بافت‌های داخل حلق

(۴) تون عضلانی ضعیف

• گرفتگی بینی به دلایل زیر می‌باشد:

(۱) انحراف سیتوم

(۲) پولیپ‌های بینی و بزرگی توربینیت‌ها

(۳) سینوزیت مزمن

(۴) رینیت آلرژیک

(۵) سابقه جراحی قبلی بینی

• کام نرم بلند

اگر کام نرم بلندتر از حد معمول باشد مثل یک دریچه مرتعش‌شونده عمل می‌کند و فرد دچار خرخر خواهد شد.

▪ حجیم بودن بافت های داخل حلق

بزرگی لوزه‌ها و آدنوئید در بچه‌ها، شایع‌ترین علت خرخر و آپنه خواب در کودکان است. بالغینی که وزن آنها بیش از حد زیاد است مستعد این م هستند. کوتاهی گردن، بزرگی قاعده زبان و عقب بودن چانه موجب افزایش بافت های حلقی می شوند.

▪ تون عضلانی ضعیف

استفاده از الکل و داروهای آرام‌بخش (بنزودیازپین‌ها و آنتی‌هیستامین‌ها و...)، خستگی و فعالیت بیش از حد، باعث افزایش استعداد خرخر خواهد بود.

• تشخیص:

▪ ۴ رکن تشخیصی داریم:

(۱) معاینه فیزیکی (اصل مهم)

(۲) اندوسکوپ بینی ((Nasal endoscopy

(۳) تصویربرداری ((Imaging

(۴) مطالعات خواب (Sleep studies)

• معاینه فیزیکی

ظاهر فرد گاه گویای مسایلی است. گاه فرم لب و دندان‌ها حالتی مانند صورت آدنوئید دارد. این بیماران لب برگشته دارند، یعنی لب آنها به بالا برگشته است

این امر نشان می‌دهد فرد زمانی طولانی تنفس دهانی داشته است. در فرد بزرگسال هم فرم قرارگیری لب‌ها نشان‌دهنده نوع تنفس، دهانی بودن آن است.

چاق و کوتاه بودن گردن هم از مسائل ظاهری است که دخالت دارد.

معاینه داخلی بینی و سابقه جراحی قبلی و معاینه داخل حلق (لوزه‌ها، آدنوئید، کام نرم و...) هم در تعیین میزان فضای لازم جهت عبور هوا است.

اندوسکوپ بینی یک معاینه راحت است که کاملاً عینی و دقیق است

اگر در این مراحل به نکته‌ای نرسیم بیمار یک شب در مرکز مطالعه خواب بستری می‌شود و تمام امواج ارسالی از عضلات پا و سینه و جنیوگ و غیره روی کامپیوتر آنالیز می‌شود تا معلوم شود علت خرخر محیطی یا مرکزی است

• درمان

▪ خرخر کننده های خفیف

کاهش وزن، عدم مصرف آرام‌بخش قبل از خواب، (رژیم غذایی مناسب و ورزش در کاهش وزن مؤثر خواهد بود).

جلوگیری از مصرف غذای پر حجم قبل از خواب، داشتن الگوی خواب منظم، خوابیدن به پهلو و بلندتر بودن سر تخت به اندازه ۱۰ cm از دیگر است.

▪ خرخر کننده های شدید

باید پاتولوژی زمینه‌ای حل شود.

(۱) با منشأ بینی:

درمان آلرژی- درمان انحراف سپتوم- درمان پولیپ- درمان سینوزیت مزمن

(۲) آدنوئیدکتومی+ تانسیلکتومی

این روش‌ها در بچه‌ها مهمترین درمان است.

(۳) پالاتوپلاستی

افراد بزرگسال و آنهایی که کام نرم کشیده و بلند دارند ممکن است به روش جراحی معمول و یا با استفاده از لیزر درمان شوند.

(۴) جلوکشیدن جنیوگلو

عضله جینوگلوبوس نقش مهمی در خرخر دارد. یکی از درمان‌های خرخر، جلوگیری از جینوگلوبوس است. در کسی که فک تحتانی عقب‌تر دارد ترمیمی صورت می‌گیرد.

۵) امواج رادیویی

فرکانس امواج رادیویی باید از ۸/۳ مگاهرتز بالاتر باشد. چرا که امواج پایین‌تر در بافت اثر حرارتی و سوزاننده دارند. این درمان یک روند غیرتهاست که در ۳ جلسه به فاصله ۲ ماه انجام می‌شود. در ۶۰ درصد موارد خرخر را از بین می‌برد (تصویر ۷).

۶) فشار مثبت مداوم در راه هوایی (CPAP)

در این حالت اکسیژن با فشار، در هنگام خواب از کلاپس جلوگیری می‌کند. این روش خیلی موثر است اما به دلیل وجود ماسک در هنگام چندان مورد پذیرش بیماران نیست (تصویر ۸).

تشخیص و درمان به موقع خرخر و آپنه خواب مسأله مهمی است که از عوارض خطرناک بعدی جلوگیری خواهد کرد.

خرخر مسأله ساده‌ای نیست بلکه یک بیماری است و بویژه اگر با آپنه خواب همراه باشد عوارض و عواقب جدی به همراه خواهد داشت.

• خلاصه و نتیجه گیری

درمان مناسب خرخر و آپنه باعث بهبود کیفیت زندگی افراد و کاهش خطرات مرگ و میر ناشی از این اختلال می‌شود. تشخیص دقیق علت هر گونه اقدام درمانی ضروری است. در کودکان بزرگی آدنوئید و لوزه‌ها شایعترین علت خرخر و وقفه انسدادی در خواب است. برداشتن آدنوئید در بسیاری از کودکان مبتلا به انسداد راه هوایی فوقانی است.

شلی کام نرم و بلند بودن زبان کوچک و کام نرم از علل مهم خرخر در بزرگسالان است. در سالهای اخیر استفاده از لیزر و رادیو فرکانس برای این حالات نتایج قابل قبول با حداقل موربیدیتی داشته و جایگزین روشهای جراحی تهاجمی شده است.

بزرگی قاعده زبان و عقب بودن و یا کوچک بودن چانه از علل دیگر خرخر آپنه خواب است که بادرمانهای جراحی قابل اصلاح می‌باشد.

قبل از هر گونه اقدام به جراحی ضروری است که تشخیص محل انسداد با روشهای تکمیلی نظیر اندوسکوپی بینی، مطالعه خواب و در لزوم روشهای تصویر برداری انجام گیرد. چاقی و مصرف داروهای سداتیو از عوامل مستعد کننده آپنه خواب است. لذا در افراد چاق، کاهش رسیدن به وزن ایده آل قبل از اقدام به روشهای دیگر باید مورد نظر باشد.

از آنجا که کاهش قطر جریان هوا در بینی به میزان نصف باعث افزایش مقاومت به میزان ۱۶ برابر می‌شود، رفع مشکلات بینی با توجه به بینی بعنوان یک عامل افزایش مقاومت راه هوایی و بدنبال آن کلاپس باید مورد توجه قرار گیرد.

شیوع بسیار زیاد خرخر و آپنه خواب نباید موجب غفلت مردم و پزشکان از عوارض و خطرات آن و ساده پنداشتن این اختلال مهم شود. درموقع موجب پیشگیری از عوارض جسمی و اجتماعی می‌شود.

منبع: سایت دکتر محسن نرا

[://vista.ir/?view=article&id=283278](http://vista.ir/?view=article&id=283278)

 **vista.ir**
Online Classified Service

خس خس قفس کوچک

آسم شایع ترین بیماری مزمن دوره کودکی است؛ به گونه ای که در حاضر میلیون ها کودک مبتلا به آسم در جهان وجود دارند. مطالعات



می دهند که متأسفانه حتی در کشورهای پیشرفته تقریباً ۴۰ کودکان مبتلا، آگاهی درستی از علائم حمله آسم و شدت آن ندارند درصد در کشورما به مراتب بیشتر است. حملات آسم در سنین زیر ۵ می تواند منجر به صدمات پایدار دایمی به ریه ها شود. علاوه بر ع جسمی، عوارض روانی ابتلا به آسم نیز مشکل دیگری را به بیمار ت می کند.



بیماری آسم در ایران نسبت به کشورهای دیگر بسیار شایع است و شاید ما از نظر این بیماری نسبت به کشورهای دیگر در میانه جدول با، در خصوص بیماری آسم و شدت علائم آن و همچنین راهکارهای مراقبتی که والدین می توانند در مورد كودك مبتلا به آسم خود انجام دهند با رضا رضایی طاهری، متخصص اطفال و كودكان گفت وگو کرده ایم. ایشان معتقدند آسم بیماری ای است که اگر از آن به خوبی مراقبت شود درمان ندارد) بیمار می تواند کارهای روزمره اش را به راحتی انجام دهد، شب به راحتی بخوابد و از عوارض بیماری اش کاسته شود. تمام زمانی صورت می گیرد که تشخیص آسم به درستی صورت گیرد.

•••

• آقای دکتر، به عنوان اولین سؤال، آیا به هر تنگی نفسی می توان آسم گفت؟

- خیر. آسم يك بیماری شایع مزمن است که به آن التهاب برگشت پذیر مزمن یا متناوب راه های هوایی می گوئیم. هر مشکلی که در مس های هوایی به وجود بیاید باعث تنگی نفس، خس خس سینه و سرفه می شود. این به آن معنی نیست که هر انسداد و تنگی را به آس بدهیم، بلکه التهاب و تنگی قابل برگشت را می توان آسم نامید. آسم طیف وسیعی از علائم را دربرمی گیرد؛ از سرفه های خیلی خفیف گر بیمارانی که در بیمارستان بستری می شوند، ولی خوشبختانه آن قدر که مردم با آن با وحشت برخورد می کنند، بیماری بدی نیست.

• هدف از اقدامات مراقبتی در مورد بیماران به خصوص كودكان آسمی چیست؟

- معمولاً اگر در يك خانواده فرم شدید آسم در یکی از افراد وجود داشته باشد، پدر و مادر در مورد فرزند كوچكشان دچار وحشت می شوند. مراقبت از این بیماران این است که كودك بتواند کارهای روزمره اش را به راحتی انجام دهد، شب راحت بخوابد و ... برای این کار تشخیص آس به درستی صورت گیرد.

• آسم ممکن است با چه بیماری هایی اشتباه گرفته شود؟

- به طور کلی در حمله آسم فرد در عمل دم مشکلی ندارد، ولی در عمل بازدم دچار تنگی راه های هوایی می شود. در نتیجه این تنگی د خس خس ایجاد شده به فرد حمله آسم دست می دهد. هر عاملی ممکن است باعث انسداد این راه های هوایی شود، مثل يك رگ د هوایی را دور زده یا يك توده یا برجستگی و یا حتی يك جسم خارجی. خیلی از بیماران در این گونه موارد وقتی به پزشك مراجعه می ك تابلوی آسم به آنها تشخیص این بیماری داده می شود، در حالی که مشکل آنها اصلاً آسم نیست. از طرفی بیماری هایی مثل برگشت مع مری که به آن در اصطلاح (ریفلاکس) گفته می شود، می توانند دارای علائمی شبیه آسم باشند. مثلاً كودکی که غذا می خورد و بلافاصله آن دراز می کشد ممکن است غذا از معده او برگشته و وارد مری شود و كودك در این حالت شروع به سرفه کند. این سرفه ها ممکن است با اشتباه گرفته شود.

• تصور عمومی در گذشته در مورد آسم چگونه بود؟

- در گذشته تصور این بود که در حمله آسم راه های هوایی فقط تنگ می شوند و التهاب در آنها ایجاد نمی شود. در اطراف راه های هوایی وجود دارد که وقتی حمله صورت می گیرد این عضلات منقبض و تنگ شده و دیواره داخلی هوایی ورم می کند و ملتهب می شود. این ال نگران کننده است. در گذشته فقط از داروهای گشادکننده راه های هوایی استفاده می کردند و تصور می کردند که با گشاد شدن راه ه مشکل بیمار حل می شود، ولی الآن به این نتیجه رسیدند که از داروهای ضدالتهاب نیز باید استفاده کرد. در اینجاست که نقش داروهای می تواند موثر باشد به خصوص در مراحلی که التهاب هنوز ایجاد نشده است.

• بهترین راه تشخیص آسم چیست؟

- برای تشخیص آسم باید آن را تقسیم بندی کرد. بعضی از افراد در سنین پایین دچار خس خس می شوند. این خس خس ممکن است در ا

سرماخوردگی ایجاد شود که البته به تدریج بهبود می یابد. به این خس خس که در نتیجه باریک بودن راه های هوایی ایجاد می شود آسم گوییم و خانواده ها نباید نگران آن باشند، اما آسم مزمن ممکن است تا بزرگسالی ادامه پیدا کند. بعد از تشخیص آسم باید ببینیم چطور توانیم با همکاری خود کودک از بیماری اش مراقبت کنیم.

• آسم ناشی از فعالیت را چطور می توان کنترل کرد؟

- یکی از معضلات در برخورد با کودک مبتلا به آسم این است که او چطور می تواند فعالیت روزانه اش را انجام دهد. در آسم ناشی از فعالیت فعالیت کودک ۲ یا ۳ ساله را کنترل کنیم و بدانییم در مدرسه و یا خانواده چگونه با او برخورد کنیم. چون برخورد نامناسب می تواند اثرات روحی روی کودک بگذارد. باید کاری کرد که کودک فعالیت روزمره اش را انجام دهد، بدون این که متوجه مشکلش شود. در مرحله اول درمان، پذیرش، از طرف بیمار و خانواده بسیار مهم است که بیشتر مورد غفلت واقع شده است.

• استفاده از اسپری به جای قرص و شربت را تا چه حد توصیه می کنید؟

- استفاده از اسپری بسیار مهم است در حالی که خیلی از والدین ممکن است با آن با ترس برخورد کنند. در صورتی که اسپری مثل قرص شربت در سیستم گردش خون جذب می شود. البته اسپری عوارض خودش را دارد، ولی تاثیر مثبت آن بسیار سریع تر است. ممکن است اسپری دو تا سه هفته بعد از مصرف مشخص شود، ولی اغلب والدین بعد از چند بار مصرف وقتی تاثیرش را ندیدند، دیگر از آن استفاده نمی در حالی که باید توجیه شوند که اسپری برای پاسخ به درمان زمان می خواهد.

• از دیگر نکاتی که خانواده ها در برخورد با کودک مبتلا به آسم باید رعایت کنند، چیست؟

- گاهی اوقات خانواده مجبور است محل زندگی اش را به خاطر این بیماری تغییر دهد. آسم بیماری ای است که رطوبت زیاد، هم می تواند بدتر کند و هم بهبود بخشد، بنابراین بسیاری از والدین از نظر میزان رطوبت باید محل زندگی شان را عوض کنند، حتی شاید مجبور باشند م خانه و یا حتی نوع تغذیه شان را هم عوض کنند، از لوازم آرایشی استفاده نکنند و به طور کلی نوع زندگی خود را تغییر دهند. بنابراین پیشگی آسم همکاری همه جانبه و وسیعی را می طلبد. به خاطر داشته باشیم که استفاده از کنسروها و غذاهای آماده در کنار صنعتی شدن و اس بیش از حد از تنقلات، خنده، عصبانیت، ورزش، رطوبت و... همه و همه در تشدید آسم تاثیر فراوانی دارند.

• آیا شیر مادر در پیشگیری از این بیماری موثر است؟

- البته شیر مادر مسئله بسیار مهمی است. مطمئناً کسی که شیر مادر می خورد در بزرگسالی نسبت به ابتلا به آسم شانس کمتری دار کودک که تحت شرایط مساوی به دنیا می آیند، کودکی که شیر مادر مصرف می کند نسبت به کودکی که شیر خشک مصرف کرده و یا غذای کمکی به او زود شروع شده، کمتر مستعد ابتلا به آسم است. بنابراین تغذیه مادر در دوران بارداری و حتی فصلی که مادر باردار می شد شانس ابتلا به آسم بسیار موثر است. مسئله دیگر سیگاری بودن والدین است. ثابت شده که سیگاری بودن مادر در دوران بارداری حتی اگ از زایمان دیگر سیگار مصرف نکند، عوارض خطرناکی روی ریه کودک خواهد گذاشت و کودک در این میان به عنوان يك فرد سیگاری تحمیلی، آ، بیشتری نسبت به والدینش خواهد دید.

منبع : روزنامه همشع

://vista.ir/?view=article&id=234957

 **vista.ir**
Online Classified Service

داروهای مورد استفاده در درمان آسم

داروهای تسکین دهنده

داروهای تسکین دهنده، اثر خود را با شل کردن عضلات دیواره مجاری هوایی اعمال می‌کنند و به این طریق باعث میشوند که این مجاری باز و هوا به راحتی وارد و خارج شود. نتیجه این کار آن است که تنفس فرد به آسانی انجام میشود. این داروها را اصطلاحاً داروهای گشاد برونش یا داروهای برونکودیلاتور می‌نامند و بصورت استنشاقی (اسپری) ساخته میشوند. این اسپری‌ها معمولاً به رنگ آبی هستند اما اوقات به رنگهای سبز یا خاکستری نیز ساخته میشوند. اسپری‌ها در انواع مختلفی می‌باشند. در اکثر موارد، از اسپری‌ها وقتی استفاده می‌گردد که علائم بیماری بروز کرده و بیمار احساس ناراحتی می‌کند. با اینحال در صورتی که بیمار دچار آسم شدید باشد، مصرف منظم و روزانه اسپری‌ها توصیه می‌گردد.

داروهای گشادکننده

داروهای گشادکننده با کاهش و کم کردن التهاب در مجرای هوایی، اثر خود را اعمال می‌کنند و در نتیجه باعث کاهش تحریک پذیری آنها می‌گردد. برخلاف داروهای تسکین‌دهنده که اکثراً فقط در هنگام ناراحتی بیمار مصرف میشوند، داروهای پیشگیری کننده را باید همیشه بصورت منظم و معمولاً روزی دو بار مصرف نمود. می‌توان استفاده از این داروهای پیشگیری کننده را با استفاده از مسواک زدن دندانها در پیشگیری از فساد د مقایسه نمود! بسیاری از مبتلایان به آسم برای اینکه مصرف این داروها را فراموش نکنند، همیشه بعد از مسواک زدن، اقدام به استفاده از اسپری‌های پیشگیری کننده می‌کنند و این کار به یادآوری آنها در استفاده از این داروها کمک زیادی می‌کند.

اسپری‌های پیشگیری کننده اکثراً به رنگ قهوه‌ای یا نارنجی هستند و بعضی از آنها نیز قرمز یا زرد باشند. سه نوع داروی پیشگیری کننده > آسم وجود دارد که عبارتند از: اسپری‌های استروئیدی (بکلومتازون)، کرومولین سدیم (اینثال) و نودوکرومیل (تیلاد)، هر کدام را این داروها، صورت اسپری‌های مختلفی ساخته میشود.

کلمه استروئید یا کورتون در ذهن بسیاری از افراد، تصویر خوبی ندارد و در مورد این داروهای موثر، اطلاعات غلطی در بین مردم رواج دارد. این اسپری‌های استروئیدی (کورتون‌دار) با آن استروئیدهای آنابولیکی که در بدنسازی و در ورزشکاران بصورت غیرقانونی مصرف میشود متفاوت است.

این اسپری‌ها از همان نوعی هستند که بصورت قرصهای استروئیدی (مثل پردنیزولون) در حملات حاد آسم و نیز در افرادی که دچار در، مفصلی (آرتریت) هستند استفاده میشود.

مقدار استروئیدی (کورتونی) که در اسپری‌ها موجود است در مقایسه با مقدار آنها در قرصها، بسیار اندک می‌باشد. برای مثال، استفاده از اسپری بکلومتازون بصورت دو پاف و دو بار در روز، فقط باعث میشود که حدود ۴۰ میکروگرم از این دارو وارد بدن شود که مقدار بسیار ناچیزی است. در حالی که در آسم حاد، شش قرص پنج میلی‌گرمی استروئیدی به بیمار داده میشود که معادل ۲۰۰۰۰ میکروگرم از این دارو می‌باشد. یعنی ۷۵ برابر مقداری که با استفاده از اسپری‌ها وارد بدن میشود.

عوارض جانبی اسپری‌های استروئیدی در مقایسه با قرصهای استروئیدی (مثل پردنیزولون) کم می‌باشد و بسیار مهمتر آنکه، این عوارض مقایسه با خطرانی که آسم درمان نشده می‌تواند ایجاد کند بسیار ناچیز می‌باشد.

پنج درصد بیماران که از اسپری‌های استروئیدی (کورتون‌دار) استفاده می‌کنند از سوزش و خشک شدن دهانشان شکایت می‌کنند (و اوقات این وضعیت به علت برفک دهان ایجاد میشود)، و نیز پنج درصد دیگر کسانی که از این اسپری‌ها استفاده می‌کنند از گرفتگی صدا، شاکلی هستند که این وضعیت بیشتر در کسانی که زیاد صحبت می‌کنند و از صدایشان استفاده می‌کنند (مثل معلمها و تلفنچی‌ها) دیده می‌گردد. استفاده از مقادیر بیشتر این اسپری‌های استروئیدی (بیشتر از ۱۵۰۰ میکروگرم در روز) بخصوص در افراد مسن‌تر، باعث بروز عوارضی مثل شدن آسان پوست بر اثر برخوردهای جزئی و نیز افزایش ایجاد برفک دهان و گرفتگی صدا میشود. در بعضی از بیماران نیز ممکن است آب م (کاتاراکت) ایجاد شود اما این موضوع که این اسپری‌های استروئیدی می‌توانند باعث بروز پوکی استخوان شوند هنوز ثابت نشده است و

جای بحث دارد. این عوارض جانبی را باید با خطرات عدم درمان آسم مقایسه نمود تا متوجه شد که آیا باید از این داروها استفاده نمود یا

خیر. عوارض موضعی این اسپری‌ها را می‌توان با شستشوی دهان با آب بعد از هر بار

مصرف این داروها کم نمود. همچنین می‌توان با استفاده از دستگاههای اسپیسر (Spacer) به میزان زیادی از مقدار دارویی که در دهان انباشته میشود کم کرد.

- شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد که استفاده از اسپری‌های استروئیدی در تعداد کمی از کودکان، ممکن است باعث توقف در رشد شود، اما بطور جالبی همینکه کودکان مبتلا به آسم به سنین بلوغ می‌رسند، رشدشان جبران می‌گردد. کودکانی که اسم آنها درمان نمیشود و از داروها استفاده نمی‌کنند نسبت به کودکانی که از اسپری‌های استروئیدی استفاده می‌کنند بیشتری دارد که دچار کاهش رشد شوند. اسپری‌های استروئیدی مثل اسپری بکلومتازون، داروهای بسیار موثری در طیف وسیعی از بیماران به آسم می‌باشند و به این داروها به عنوان يك داروی انتخابی در پیشگیری از حملات آسم نگاه می‌شود. کرومولین سدیم (اینثال)

داروی کرومولین سدیم داروی خیلی خوبی برای پیشگیری از اسم در کودکان و بخصوص برای کنترل علائم آن که با ورزش و فعالیت ت می‌گردد می‌باشد. از این اسپری باید روزی سه یا چهار مرتبه استفاده نمود که در مقایسه با فقط دوبار استفاده کردن از اسپری‌های استرو در روز، يك عیب به حساب می‌آید، اما می‌وان قبل از انجام تمرینات ورزشی به آسانی از آن استفاده نمود تا در هنگام ورزش دچار مشکل نش این دارو عوارض جانبی خاصی ندارد.

ندوکرومیل سدیم (تیلاد)

ندوکرومیل سدیم (تیلاد) دارای قدرت پیشگیری کننده زیادی مشابه با اسپری‌های استروئیدی میباشد و بصورت پودر خشك آنروسل با نعنایی در داروخانه‌ها موجود است.

سایر ترکیبات دارویی

دو گروه دیگری از داروها وجود دارند که در درمان آسم از آنها استفاده میشوند که عبارتند از: تتوفیلین‌ها و بلوکرهای لکوترین جدید.

- گروهی از داروها که مجموعاً به آنها تتوفیلین‌ها گفته میشود در ابتدا بعنوان داروهای گشاد کننده برونش‌ها (برونکودیلاتور) از آنها اس می‌شد اما امروزه بیشتر بعنوان داروی پیشگیری کننده از آنها استفاده میشود. از آنجایی که اسپری‌های استروئیدی دارای تاثیر زیاد و خطر کم هستند، پزشکان ترجیح می‌دهند که بیشتر از این اسپری‌های استروئیدی تجویز کنند و کمتر به سراغ تجویز تتوفیلین‌ها می‌روند. تتوفیلین بعضی از بیماران موجب تهوع و سردرد می‌شوند. مزیت تتوفیلین‌ها نسبت به اسپری‌ها در این است که می‌توان آنها را بصورت قرص مصرف ن برای کسانی که دوست ندارند از اسپری استفاده کنند، داروی خوبی می‌باشد.

- داروهای بلوکرلکوترین (مثل سینگولر و آکولیت) داروهای بسیار جدیدی در درمان آسم هستند. این داروها اصولاً پیشگیری کننده هست دارای کمی اثر گشادکنندگی برونش هم هستند. تاکنون عوارض جانبی زیادی از این داروها گزارش نشده است.

درمان دارویی اورژانس

هنگامی که يك آسم حاد رخ می‌دهد دو روش درمانی اورژانس برای درمان آن در دسترس می‌باشد: (۱) استفاده از مقادیر زیاد داروهای تدهنده (اغلب از طریق يك دستگاه نبولایزر و یا ۲) استفاده از مقادیر زیاد يك داروی ضدالتهاب (مصرف قرصهای استروئیدی یا تزریق استروئیدی).

بعضی از بیماران می‌توانند خودشان به کمک يك نبولایزر و یا مصرف قرصهای استروئیدی در مواقعی که آسم حاد آنها رخ می‌دهد، درمان اورژان را شروع نمایند، اما برای اکثر بیمارانی که قبلاً دچار يك حمله شدید آسم نشده‌اند و نمی‌دانند که چکار کنند باید به سرعت خود را به پزشک درمانگاه برسانند. تأخیر در این کار می‌تواند بسیار خطرناک و کشنده باشد.

داروهایی که در نبولایزر در هنگام حملات آسم مورد استفاده قرار می‌گیرند عبارتند از: سالیوتامول (ونتولین)، تربوتالین (بریکانیل) یا ایپراتر (آتروونت).

فقط بعد از اینکه توسط پزشک بررسی و ارزیابی شدید می‌توانید از نبولایزرها استفاده نمایید. دستگاه نبولایزر، يك دستگاه ساده کمپرسو می‌باشد که باعث میشود داروها بصورت ذرات ریز درآمده و بتوان آنها را از طریق يك ماسک و لوله دهانی، استنشاق نمود.

از نبولایزرها فقط در موارد اورژانسی باید استفاده کرد و نباید از آنها بطور دائمی بجای اسپری‌های پیشگیری کننده استفاده شود.

منبع : پایگاه الکترونیکی خدمات پزشکی ا

://vista.ir/?view=article&id=205185

رابطه آسم با آلرژی ، ورزش ، استرس ، و سواس

شما زمانی دچار آلرژی می‌شوید که دستگاه ایمنی‌تان نسبت به مواد به طور معمول بی‌ضررند، مثل گرده‌های گل یا مایت‌ها موجود در گرد و یا مدفوع حشرات، وارد ریه‌ها می‌شوند، حساسیت بیش از اندازه پدید بیماری آسم نوعی افزایش پاسخ راه‌های هوایی ریه به محرک‌های ماست. در بیشتر از نیمی از موارد بیماران مبتلا به آسم خصوصاً کودکان سابقه شخصی یا خانوادگی آلرژی مانند آب ریزش بینی، کهیر و آگزه آلرژی‌های غذایی وجود دارد. در آسم ناشی از آلرژی به مواد حساسه مانند گرده گیاهان، اجزای حیوانی مثل مو، پر، پشم، گرد و غبار خان



قارچ‌ها سبب افزایش شدت بیماری می‌شوند. بنابراین در مورد بیماری که زمینه آلرژی دارند باید تا سر حد امکان روبارویی با مواد حساسیت کاهش داد.

وجود پوسته‌های و موهای جدا شده از بدن حیوانات خانگی در محیط زندگی در بروز حملات آسم موثر است. محیط زندگی باید کاملاً تمیز و عا هرگونه گردوغباری باشد. بندپایان بسیار کوچکی در گرد و خاک خانگی و در میان پرزهای فرش و موکت وجود دارند که به آنها «مایت» یا «د گفته می‌شود.

مایت‌ها با چشم غیرمسلح دیده نمی‌شوند و به صورت انگل در محیط زندگی انسانی و حیوانی زندگی می‌کنند. ورود مایت‌ها به دستگاه سبب بروز و افزایش شدت بیماری آسم می‌شود.

• آلرژی چیست؟

شما زمانی دچار آلرژی می‌شوید که دستگاه ایمنی‌تان نسبت به موادی که به طور معمول بی‌ضررند، مثل گرده‌های گل یا مایت‌ها موجود در خاک و یا مدفوع حشرات، وارد ریه‌ها می‌شوند، حساسیت بیش از اندازه پیدا کند. سپس دستگاه ایمنی که این بار نسبت به ماده مزبور حس شده، هر بار که حتی با مقادیر بسیار اندکی از آن مواجه می‌شود، واکنش بسیار شدیدی از خود نشان می‌دهد. همه آلرژی ندارند. برخی از از لحاظ ژنتیکی استعداد ابتلا به این عارضه را دارند (یکی از والدین یا هر دو آنها دچار آلرژی هستند) و برخی نیز تنها در واکنش به محیط دپ می‌شوند.

یک نظریه موسوم به فرضیه نظافت این طور عنوان می‌کند که آلرژی‌ها بهایی است که در ازای حفظ خود و کودکانمان، در برابر میکروبی بیماری‌زا با استفاده از مواد پاک‌کننده و آنتی‌بیوتیک می‌پردازیم. نکته این است که عدم مواجهه با آلودگی‌ها، گرد و غبار و برخی عفونت‌های سالیان نخست کودکی، بعدها دستگاه ایمنی را در برابر این عوامل دچار حساسیت بیش از اندازه می‌کند.

به عنوان مثال، در تحقیقات صورت گرفته در اروپا متوجه این نکته شده‌اند که کودکانی که در تماس مرتب با حیوانات و اصطبل‌ها هستند، کودکانی که در روستا و مزارع زندگی نمی‌کنند، دچار تب یونجه می‌شوند. از سوی دیگر، مواجهه مکرر با برخی آلرژی‌ها، مثل همین مایت موجود در گرد و غبار ممکن است فرزندان پدر و مادرهای مبتلا به آلرژی را گرفتار آلرژی کند.

• عوامل حساسیت‌زای متداول

ماده‌ای که موجب رینیت آلرژیک در یک فرد می‌شود، ممکن است هیچ اثری در دیگری نداشته باشد. برخی از مواد حساسیت‌زاتر از د

هستند.

• گرده های گل: این سلولهای بسیار کوچک که در تولیدمثل گیاهان گلداری نقش دارند، سوار بر نسیمهای بهاری مستقیماً وارد بینی، چشمها می‌شوند. فصل شروع گرده افشانی گلها ممکن است از فروردین یا اردیبهشت شروع شده و تا آذر ادامه یابد.

یادمان باشد که مقصر اصلی گیاهانی نیستند که به صورت چشمگیر و تماشایی گرده در هوا می پراکنند. مشکل اصلی از گیاهانی است که هایشان بسیار ریز و آنقدر نامشخص هستند که به ندرت متوجه گل دادن آنها می‌شویم. بیشترین گرده ها توسط درختها (توسکا، درخت گنجشک، قان، سرو، نارون، افرا، توت، بلوط، صنوبر، چنار، گردو و سدر) علفها (برمودا، چمن آبی فام، علف هایی که در درختزارها می ، علف چاودار، علف ترش، علف شیرین و دم گربه چمنی) و علفهای هرز (بوته های خشک که برای سوزاندن به کار می روند، پیر بهار، روسی، بشنیزه و خار غلتان) در هوا پراکنده می‌شوند.

• کپکها: کپک ها، گرچه به بدنامی گردهها نیستند، ولی هاگهای آنها به همان اندازه موجب آلرژی می‌شوند. کپک ها در محیط خانه و وجود دارند. کپکهای محیط خانه در زیرزمینها، حمام ها، مرطوب کنندههای هوا و قوطیهای آشغال، خلاصه هر کجا که رطوبت است می‌کنند. کپکهای بیرون از محیط منزل که از بهار تا اول فصل یخبندان وجود دارند، نیز در شرایط نم و رطوبت رشدونمو می‌کنند، آنها ع چوبهای در حال فساد و تباهی، توده انباشته برگ های خیس و نیز محل‌های تهیه کود گیاهی هستند(توجه داشته باشید کپکهای حساسیت‌زا هستند، همان‌هایی نیستند که خوردنشان مسمومیت‌زا است).

• مایت‌های گرد و غبار: این خویشاوندان میکروسکوپی عنکبوت و ساس در لابه‌لای تار و پود پارچه‌ها، ملحفه‌ها، فرش و مبلمان زندگی می‌کنند. غذایشان ذرات ریخته‌شده پوست بدن ماست. اجساد فاسد شده مایت‌های مرده و مدفوع شان دارای پروتئین بسیار حساسیت‌زایی هستند • حیوانات و آفات خانگی: پروتئین‌های موجود در بزاق حیوانات به ویژه گربه که هنگام تمیزکردن خودشان آن را با زبان به پوست و موهایشان مالند، بسیار حساسیت‌زا است. همین طور مو و قطعات جدا و خشک شده پوست که از بدن حیوانات خانگی در محیط خانه پراکنده می‌شوند حساسیت‌زا هستند. ادرار موش و مدفوع سوسک نیز دارای پروتئین‌های حساسیت‌زا هستند.

• آسم غیر مربوط به آلرژی

آسم غیر مربوط به آلرژی ممکن است ناشی از واکنش به داروهایی مثل آسپیرین و یا ناشی از عوامل شغلی و یا عفونت های دستگاه تنفس حتی ناشی از ورزش باشد. در فصول سرد سال با افزایش عفونت های دستگاه تنفسی فوقانی چه از نوع ویروسی و چه باکتریایی علائم بی آسم شدیدتر می شود. از این رو برای پیشگیری از ابتلا به عفونت های تنفسی برای کودکان آسمی واکسن آنفلوآنزا توصیه می شود.

• آسم ناشی از ورزش

آسم ناشی از ورزش هنگامی رخ می‌دهد که ریه‌ها به تغییرات رطوبت و حرارت هوا حساسیت بیش از حد داشته باشند.

برخی از علائم این بیماری اینها هستند:

- خس‌خس سینه یا سرفه.

- درد یا فشار در قفسه سینه.

- تنگی نفس.

- خسته‌شدن یا از نفس افتادن سریع در حین بازی یا ورزش.

- سرفه‌کردن درون خانه پس از فعالیت جسمی در خارج خانه.

- اجبار به متوقف شدن پس از تنها چند دقیقه دویدن.

ورزش و فعالیت، خنده، هوای سرد و خشک، بوی قوی و محرک‌هایی مثل دود سیگار ، رنگ و بخارهای شیمیایی و حتی استرس روان بیماری آسم را شدیدتر می کند.

• استرس چیست؟

استرس حالتی است که شما در واکنش به فشار دنیای بیرون (مدرسه، محیط کار، خانواده، دوستان و ...) یا دنیای درون (تمایل به موفقیت به پذیرفته شدن و ...) احساس می‌کنید. استرس واکنش طبیعی افراد در هر سنی است. استرس از غریزه فرد در محافظت از خویش در فشار عاطفی یا جسمی و مقابله با خطر نشات می‌گیرد. در واقع اندکی استرس لازم است. بیشتر ما بدون احساس رقابت نمی‌توانیم در و

موسیقی، کار و مدرسه موفق شده به کمال برسیم. بدون استرس بیشتر ما پروژه‌ها یا کارهای خود را به موقع به پایان نخواهیم رسانید.

▪ نشانه های وجود استرس:

- احساس افسردگی، بدخلقی، گناه، خستگی.

- سردرد، دل درد، اختلال خواب.

- خندیدن و گریه کردن بی دلیل.

- سرزنش کردن دیگران به خاطر چیزهای ناخوشایندی که برایتان اتفاق می‌افتد.

- فقط جنبه منفی چیزها را دیدن.

- احساس اینکه چیزهایی که قبلاً برای شما جالب و سرگرم کننده بوده‌اند، دیگر جذابیت خود را از دست داده‌اند و بیشتر باری هستند که بر

تحمیل می‌شوند.

- انزجار از آدم‌ها یا مسئولیت‌هایتان.

▪ شیوه‌های مفید در مبارزه با استرس:

- خوردن غذای متعادل به صورت منظم.

- کم کردن مصرف چای و قهوه و نوشیدنی‌های کافئین‌دار.

- خواب کافی.

- تمرینات منظم ورزشی.

▪ چگونه می‌توانیم با استرس کنار بیاییم؟

گرچه شما همیشه نمی‌توانید چیزهای تنش‌زا را کنترل کنید، اما می‌توانید واکنش خود را در برابر آنها تحت کنترل درآورید. احساس شما

چیزها نتیجه طرز تفکر شما درباره آنهاست. اگر بتوانید شیوه تفکر خود را تغییر دهید، خواهید توانست احساس خویش را نیز تغییر دهید. برای

آمدن با استرس، این موارد را مد نظر قرار دهید:

(۱) فهرستی از چیزهای تنش‌زا را تهیه کنید. دوستان، خانواده، مدرسه و سایر فعالیت‌ها را در نظر بگیرید. بپذیرید که نمی‌توانید هر چیزی را

فهرست‌تان آورده‌اید کنترل کنید.

(۲) مواردی را که می‌توانید تحت کنترل در آورید. برای مثال، اگر زیادی کار می‌کنید و فرصتی برای مطالعه ندارید با رئیس‌تان درباره کاهش س

کار صحبت کنید.

(۳) به خودتان استراحت بدهید. به خاطر داشته باشید که همیشه نمی‌توانید همه را از خودتان راضی نگاه دارید و خطا کردن امری جایز است.

(۴) خودتان را به انجام چیزهایی که نمی‌توانید یا نمی‌خواهید انجام دهید، مجبور نکنید. اگر سرتان زیادی شلوغ است، در مورد کمک به خوا

برای چیدن اسباب‌های خانه‌اش قول ندهید. اگر خسته هستید و حال بیرون رفتن ندارید به دوست‌تان بگویید که برای شب دیگری قرار خ

گذاشت.

(۵) کسی را برای صحبت کردن پیدا کنید. صحبت با دوستان و خانواده کمک‌کننده خواهد بود، چرا که امکان بیان احساسات‌تان را به شما می

اما ممکن است مشکلات خانوادگی یا اجتماعی شما دشوارتر از آن باشند که بتوان در موردشان بحث کرد.

اگر احساس می‌کنید که نمی‌توانید با خانواده و یا دوستان راحت درباره مشکلاتتان صحبت کنید. با یک نفر خارج از این مجموعه صحبت کنید. ایا

میتواند روحانی، مشاور مدرسه یا پزشک خانواده باشد.

▪ راه‌های نادرست مقابله با استرس:

راه‌های سالم و ناسالم در کنار آمدن با استرس وجود دارند. فرار از مشکلات با مصرف مواد مخدر بسیار خطرناک است. این راه‌ها می‌توانند

وسوسه‌انگیز باشند و بوسیله دوستانتان به شما تعارف شوند. ممکن است داروهای روانگردان غیر مجاز پاسخ‌های آسانی به نظر برسند

چنین نیست. مصرف این مواد مشکلات جدیدی را به مشکل شما اضافه می‌کند، مانند اعتیاد یا مشکلات خانوادگی و به مخاطره افتادن سلا

• پیشگیری و درمان آسم

آگاه بودن بیماران آسمی با سرشت بیماری آسم، استفاده صحیح از درمان‌ها و پرهیز جدی از مواد حساسیت‌زا با تغییر زندگی و پاکسازی

زندگی و شناخت عوامل تشدیدکننده بیماری همه و همه در کنترل و پیشگیری از بروز حملات آسم بسیار موثر است. آسم هرگز به طور کامل علاج نیست و معمولاً درمان و اداره طولانی مدت برای کنترل آن نیاز است. یکی از راه های درمان بیماری آسم استفاده از اسپری های استنشاقی است که معمولاً توسط بیماران ترجیح داده می شود. سالیوتاد تربوتالین از جمله اسپری هایی هستند که به طور شایع نسخه می شوند.

▪ از اسپری آسم استفاده کنید

افراد مبتلا به آسم اغلب باید داروهای استنشاقی را از طریق اسپری یا اینهاال به میزان معینی مصرف کنند. استفاده درست از اسپری تضمین می کند که شما مقدار مناسبی دارو که به تنفس شما کمک می کند، دریافت کنید. در استفاده از اسپری به این نکات توجه کنید:

- کلاهک دستگاه را بردارید و مخزن را تکان دهید و بعد آن را در وضعیت قائم نگه دارید.

- سرتان را اندکی به عقب ببرید و هوا از ریه هایتان خارج کنید.

- سر وسیله را درون دهان قرار دهید یا اگر از محفظه یا اسپیسر استفاده می کنید، اسپری را به اسپیسر متصل کنید و سر اسپیسر را درون قرار دهید.

- در حالیکه به آرامی در طول سه تا پنج ثانیه هوا را به درون ریه هایتان وارد می کنید، روی پیستون بالای وسیله فشار آورید.

- برای ۱۰ ثانیه نفس تان را حبس کنید تا دارو فرصت پرکردن ریه ها را پیدا کند.

- در صورتی که لازم است بیشتر از یک بار استنشاق را انجام دهید، همین کارها را تکرار کنید.

▪ وسواسی ها بیشتر دچار آسم می شوند

بررسی ها نشان می دهند تعداد موارد آسم و انواع حساسیت ها در بین افراد وسواس بیشتر است به ویژه اینکه در دهه های اخیر، خا، اهمیت بیشتری به تمیزی می دهند و همین موضوع موجب افزایش این قبیل بیماری ها می شود. مسئله مهم این است که استفاده از ضد عفونی کننده و میکروب کش در منازل و محل کار به منظور پاکیزگی بیشتر با تاثیر بر سیستم تنفسی و پوست، احتمال ابتلا به انواع آ، حساسیت را افزایش می دهد. بنابراین وسواس بیش از حد و استفاده از انواع شوینده هایی که دارای مواد شیمیایی هستند نه تنها مفید ن بلکه مضر نیز هست. هیچ احتیاجی به نظافت بیش از حد و از بین بردن کامل میکروبها و باکتریها نیست. زیرا برخی از باکتریها بی ضرر بوده و آنها مشکلی ایجاد نمی کند.

چنانچه افراد در سالهای اول زندگی تا حدی در معرض میکروبها قرار بگیرند ورود این میکروبها به بدن موجب افزایش نقش حمایتی و قدرت ا بدن می شوند. دانشمندان نیز این مطلب را تایید کرده و معتقدند میکروبها در حد کم به انسان آسیب نمی رسانند و بهتر است از مواد شدید پاک کننده کمتر استفاده شود. بنا به گفته دانشمندان اینکه استفاده از چه موادی و به چه میزان احتمال ابتلا به بیماریهایی نظیر آسم، اذ بسیاری حساسیتها را افزایش می دهد هنوز به طور دقیق مشخص نیست و نیاز به تحقیقات بیشتری دارد. نکته قابل ملاحظه این است که خاک بیش از حد نیز تشدید کننده بیماریهایی نظیر آسم و مشکلات تنفسی است و در این میان نمی توان نقش نظافت و پاکیزگی را نادیده گ

منبع : خبرگزاری فار

://vista.ir/?view=article&id=368010

 **vista.ir**
Online Classified Service

راهنمای مراقبت از آنفلوآنزای پرندگان

آنفلوانزای پرندگان و اهمیت انتقال آن به انسان

آنفلوانزای حیوانی در اکثر گونه‌های پرندگان و اسب و خوک و بسیاری از پستانداران مشاهده می‌شود بجهت امکان پرواز و تنوع سوسپهای ویروس آنفلوانزای مشاهده شده در پرندگان و خطر انتقال آن به انسان آنفلوانزای پرندگان دارای اهمیت خاص می‌باشد. آنفلوانزای پرندگان یکی از بیماریهای عفونی شناخته‌شده گونه‌های مختلف پرندگان است که در اثر عفونت ناشی از برخی از سویه‌های تیپ A ایجاد می‌شود بیماری حدود ۱۰۰ سال قبل در بین پرندگان ایتالیا حادث گردیده و سپس به سایر نقاط جهان نیز منتشر است به نظر می‌رسد کلیه پرندگان نسبت به این بیماری حساس بوده ولی میزان حساسیت آنها متفاوت است. طیف علائم بالینی در پرندگان مختلف متفاوت بوده و قادر به ایجاد بیماری خف بسیار شدید، مسری و کشنده می‌باشد. شکل شدید و کشنده بیماری، دارای شروع ناگهانی از شدت بالایی برخوردار است و سریعاً منجر به مرگ می‌شود به طوری که میزان مرگ ناشی از



حدود ۱۰۰٪ می‌باشد. همچنین مشخص شده است که ماکیان دریایی و مخصوصاً اردک‌های وحشی، مخازن طبیعی این ویروس‌ها به‌عنوان مقابله‌کننده بیماری حاصله، شدیداً مقاومند و از طرفی ماکیان اهلی و از جمله مرغ‌ها و بوقلمون‌ها بویژه در مقابل اشکال همه‌سریعاً کشنده بیماری، حساس می‌باشند. حدود ۱۵ ساب‌تیپ از ویروس‌های شناخته‌شده آنفلوانزا قادر به ایجاد بیماری در پرندگان بوده پرندگان به‌عنوان مخازن این ویروس‌ها به حساب می‌آیند. ولی تاکنون کلیه طغیان‌های ناشی از سویه‌های شدیداً بیماریزای ویروس آنفلوانزا پرندگان ناشی از ساب‌تیپ‌های H۵ و H۷ بوده‌اند. لازم به تأکید است که تماس مستقیم یا غیر مستقیم پرندگان اهلی با پرندگان مهاجر آبی، یکی از علل شایع وقوع همه‌گیری آنفلوانزا در بین پرندگان اهلی به حساب می‌آید و مراکز فروش پرندگان زنده نیز نقش مهمی در انتشار گیری، ایفا می‌نمایند. از طرفی قرنطینه کردن مرغداری‌های آلوده و معدوم نمودن پرندگان بیمار یا تماس یافته، جزو اقدامات کنترلی استاندارد منظور جلوگیری از انتشار به سایر مرغداری‌ها در سطح یک کشور به حساب می‌آید. زیرا این ویروس‌ها معمولاً از قابلیت سرایت بالایی برخوردار بوده و به سرعت به مرغداری‌های دیگر نیز منتشر می‌شوند و علاوه بر این‌ها ممکن است به صورت مکانیکی و توسط وسایل و تجهیزات، غلاف‌ها و لباس‌های آلوده، نیز انتشار یابند. مثلاً آنفلوانزای پرندگان می‌تواند در اکثریت گونه‌های پرندگان روی دهد. پرندگان مهاجر (وحشی و اهلی) مخازن طعمه و ویروس‌های آنفلوانزا هستند. پرندگان وحشی معمولاً بدون علامت می‌باشند و ویروس را برای مدت طولانی دفع می‌کنند. خطر گستره جهانی آنفلوانزای بسیار بیماریزای پرندگان: که بوسیله آنفلوانزای (H۵N۱) A و H۷ احتمالاً سایر موارد) در جمعیت حیوانات بخصوص ایجاد می‌گردد و می‌تواند به انسان منتقل شود، توجه به بهداشت عمومی را طلب می‌کند. نه تنها این ویروس انسان را آلوده می‌کند موجب بیماری شدید با میزان مرگ بالا می‌گردد بلکه این توانایی را دارد که خود را با انسان تطبیق دهد و به‌عنوان یک عامل بالقوه بیماریزای انسان مطرح گردد یا با سایر ویروس‌های آنفلوانزای انسانی ترکیب و موجب پدیدار شدن یک عامل بیماریزای توانایی ایجاد پاندمی شود. ویروس‌های آنفلوانزای پرندگان به‌طور طبیعی غیر از پرندگان و خوک باعث ایجاد عفونت در سایر گونه‌ها نمی‌شوند ولی در سال ۱۹۹۷ برای اولین بار انسان به آنفلوانزای تیپ A نیز در هنگ کنگ به اثبات رسید و با ابتلاء ۱۸ نفر باعث مرگ ۶ نفر آنان شد. این همه‌گیری که نوپیدگی آنفلوانزای پرندگان در انسان نیز به حساب می‌آید مقارن با همه‌گیری آنفلوانزای بسیار کشنده پرندگان در آن کشور بوده و با معدوم کردن ماکیان اهلی سرعت فروکش کرده و همچنین در آن همه‌گیری تماس بسیار نزدیک انسان‌ها با پرندگان، انتقال مستقیم از پرندگان بیمار به انسان حالت مخزنی پرندگان به اثبات رسیده است.

اهداف مراقبت آنفلوانزای پرندگان در انسان:

۱- پیگیری موارد احتمالی آلودگی در انسان و هوشیار کردن نظام بهداشتی

۲- انجام اقدامات لازم بلافاصله پس از بروز در پرندگان

۳- پیگیری احتمال تغییر روند انتقال آنفلوانزای H۵ / A (آنفلوانزای A نوع H۵ N۱) از انسان به انسان

۴- انجام به موقع اقدامات پیشگیرانه بوسیله واکسن و دارو

۵- رعایت اصول محافظتی در کارکنان شاغل در مرغداریها

۶- ثبت و گزارش موارد مشکوک انسانی

۷- درمان موارد مشکوک انسانی

افراد تحت مراقبت آنفلوآنزای پرندگان :

در ایران که هنوز آنفلوآنزای A/H5 به عنوان يك عامل بیماریزا در انسان یا جمعیت حیوانات ثبت و گزارش نشده است مراقبت بیماران بر اساس موارد آنفلوآنزا در پرندگان و بخصوص مرغداری ها و افرادی که از مناطق آندمیک بیماری در پرندگان مراجعت کرده اند انجام می پذیرد . لذا بروز بی در مرغداریها بر اساس گزارشات اداره کل دامپزشکی پیگیری می شود .

موارد زیر در معرض خطر ابتلاء از حیوانات هستند :

*تماس های شغلی ، مشاغل در معرض خطر شامل :کارگران مزارع یا ماکیان اهلی (مرغداری ها، پرورش اردک ، بوقلمون و شتر مرغ) و سایر کارگران فعال در مزارع ماکیان اهلی شامل افرادی که آنها را می گیرند ودر قفس می گذارند ، یا پرندگان را حمل می کنند ، پرندگان م معدوم می کنند ، افرادی که درمغازه های فروش حیوانات زنده کار می کنند .

*آشپزها و مشاغل مشابه که با ماکیان اهلی زنده یا اخیراً کشته شده سروکار دارند .

*فروشنندگان پرندگان دست آموز

*دامپزشکان شاغل در صنعت طیور

*افزادی که در آزمایشگاه هایی که نمونه ها برای ویروس های آنفلوآنزای A/H5 , A/HV بررسی می شوند ، فعالیت دارند . *کارکنان مراقبت بهداشتی

*افراد ساکن در مناطقی که مرگ ماکیان خانگی و پرندگان وحشی بیش از حد مورد انتظار اتفاق افتاده است .

*افزادی که سابقه مسافرت ۱۰ روز قبل از شروع علائم به کشور یا منطقه ای که طغیان آنفلوآنزا در جمعیت حیوانی گزارش شده به همراه یکی از موارد زیر را دارند :

تماس (کمتر از يك متر) با ماکیان مرده یا زنده ، پرندگان وحشی ، یا خوک در هر جایی از کشورهای آلوده

مراجعه به محلی که ماکیان اهلی یا خوک مبتلا (تأیید شده) در ۶ هفته قبل وجود داشته است .

تماس (لمس کردن یا فاصله شنیدن صحبت معمولی) با يك مورد انسانی تأیید شده آلوده به آنفلوآنزای A/H5

تماس (لمس کردن یا فاصله شنیدن صحبت معمولی) بايك شخص مبتلا به بیماری حاد تنفسی با علت نامشخص که بعداً منجر به مرگ شده است

چگونگی انتشار همه گیری آنفلوآنزای پرندگان در سطح يك کشور:

در داخل يك کشور بیماری به آسانی از يك مرغداری به مرغداریهای دیگر انتقال می یابد زیرا تعداد زیادی ویروس در فضله پرندگان وجود دارد و آلودگی گردوغبار و خاك می گردد و ضمناً ویروس از طریق هوا به آسانی از پرنده ای به پرنده دیگر منتقل می شود و لوازم و اشیاء آلوده ، غا قفسه ها ، لباس ها و بویژه کفش ها نیز موجب انتقال ویروس از محلی به محل دیگر می شوند و از طریق پاها و بدن حیواناتی نظیر جوندگا نقش ناقل مکانیکی را ایفا می نمایند نیز ممکن است منتقل گردند و حتی شواهد محدودی حاکی از نقش كك ها به عنوان ناقل مکانیکر ویروس می باشد

ویروس ممکن است از طریق فضولات پرندگان وحشی آلوده به ماکیان های اهلی انتقال یابد و خطر انتقال ویروس زمانی افزایش می یابد، ماکیان های اهلی خارج از قفس و آزاد بوده و یا از منابع آب آلوده به فضولات پرندگان وحشی ناقل ، استفاده نمایند . فروشگاههای مرغ زنده صورتی که وضعیت بهداشتی مناسبی نداشته باشند یکی دیگر از منابع انتشار ویروس خواهند بود .

ویروس عامل آنفلوآنزای پرندگان ممکن است از طریق تجارت جهانی

پرندگان زنده از کشوری به کشورهای دیگر انتقال یابد . همچنین پرندگان مهاجر و از جمله انواع آبرزی ، دریایی و ساحلی قادر به حمل ویرو فواصل خیلی طولانی و انتقال به مناطق جدید می باشند و شواهدی هم در مورد انتشار جهانی برخی از ساب تایپ های این ویروس از این وجود دارد . لازم به ذکر است که ماکیان های آبرزی و بویژه اردک های وحشی مخازن طبیعی این ویروس بوده و از طرفی از مقاومت بالایی در عفونت حاصله برخوردارند و بدون اینکه به بیماری شدیدی مبتلا شوند قادرند ویروس را در محیط اطراف خود منتشر کنند

اشکال بالینی بیماری در پرندگان :

این بیماری ممکن است در پرندگان به دو شکل بالینی عارض شود :

۱- ناخوشی خفیفی که گاهی فقط با زویدگی پرها یا کاهش تولید تخم مرغ مشخص می شود .

۲- شکل شدید که اصطلاحاً به آنفلوآنزای شدیداً بیماریزای پرندگان ، موسوم است و برای اولین بار در سال ۱۸۷۸ در ایتالیا تشخیص داده شد در پرندگان از قابلیت سرایت خیلی بالایی برخوردار بوده و تقریباً در صددرصد موارد ، سریعاً باعث مرگ آنها می شود .
کنترل آنفلوآنزای پرندگان :

مهمترین اقدام کنترلی شامل معدوم کردن سریع کلیه پرندگان بیمار یا تماس یافته ، دفع مناسب لاشه ها و قرنطینه کردن و ضدعفونی مرغدارها میباشد . لازم به ذکر است که ویروس مزبور در عرض ۲ ساعت در دمای ۵۶ درجه سانتیگراد یا نیم ساعت در دمای ۶۰ درجه سان و همچنین در تماس با مواد ضد عفونی کننده رایج نظیر فرمالین و ید از بین خواهد رفت . ولی در دماهای پائین مقاوم بوده و حداقل تا سه ماه ممکن است در کودهای آلوده ، زنده بماند . همچنین قادر است در محیط آب در دمای ۲۲ درجه سانتیگراد به مدت ۴ روز و در دمای صفر سانتیگراد به مدت بیش از ۳۰ روز به حیات خود ادامه دهد . شایان ذکر است که مقدار یک گرم از کود آلوده به اشکال شدیداً بیماریزای و آنفلوآنزای پرندگان حاوی تعداد بسیار زیادی ویروس بوده و قادر به آلوده کردن حدود یک میلیون مرغ ، می باشد . یکی دیگر از اقدامات کنترلی این بیماری در بین پرندگان ، محدودیت جابجایی پرندگان در داخل کشور و یا بین کشورها می باشد . کنترل حرکات پرندگان در م محافظت(حداقل به شعاع ۳ کیلومتر) و منطقه مراقبت(حداقل به شعاع ۱۰ کیلومتر) در اطراف محل آلوده باید تعیین و اعلام گردد. منطقه مشخص شده حداقل تا ۳۰ روز بعد از پاک سازی و ضد عفونی محل باید محافظت شوند.

به نظر می رسد جلوگیری از تماس های ماکیان های اهلی با پرندگان وحشی و بویژه پرندگان آبی باعث پیشگیری از انتشار ویروس های بی در بین پرندگان اهلی می گردد . ضمناً مشخص شده است که استفاده این پرندگان از منابع مشترک آب ، یکی از راههای انتقال حتمی و است . زیرا این آب ها به وسیله فضولات پرندگان وحشی ، آلوده گردیده و به آسانی باعث انتقال ویروس به پرندگان اهلی می گردد. شایان است که آلودگی اینگونه آنها به دنبال تجمع پرندگان مهاجر ، از نظر آزمایشگاهی نیز به اثبات رسیده است و لذا محدود کردن اینگونه تماس ه بین بردن پرندگان اهلی بیمار یا تماس یافته با ویروسهای H5 , H7 (تنها سوش های با بیماریزایی بالا) حتی در صورتی که این ویروس ابتدای طغیان از پاتوژنیسیته پائینی برخوردار باشند توصیه شده است . زیرا در بسیاری از طغیانهایی که در پنسیلوانیا ، مکزیکو ، ایتالیا و .. داده است ، علیرغم اینکه ویروس عامل همه گیری در ابتدا از بیماریزایی کمی برخوردار بوده ولی تدریجاً در عرض ۶-۹ ماه پس از چند بار آ بدن ماکیان ها به ویروس با بیماریزایی بالا و میزان کشندگی حدود ۱۰۰% تبدیل گردیده است .

سازمان جهانی بهداشت در رابطه با همه گیری آنفلوآنزای A(H5N1) تأکید کرده است که با توجه به اینکه دلایل متقاعد کننده ای مبنی بر این ویروس از پرندگان وحشی به اهلی در دست نمی باشد نیازی به دفع پرندگان وحشی نمی باشد

مراقبت آنفلوآنزای پرندگان در انسان

تعاریف موارد مبتلا به آنفلوآنزای A/HV و A/H5 :

بیمارانی که تحت بررسی قرار می گیرند:

بایستی اطلاعات کامل از بیماران تبار(درجه حرارت بیشتر از ۳۸ درجه سانتیگراد) با حداقل یکی از علائم سرفه، گلودرد و تنگی نه کونژونکتیویت بدست آورد.

تعریف مورد مشکوک مبتلا به آنفلوآنزای A/HV و A/H5

I - هر بیمار تبار(درجه حرارت بیشتر از ۳۸ درجه سانتیگراد) به همراه حداقل یکی از علائم زیر:

۷ سرفه

۷ گلودرد

۷ تنگی نفس

۷ کونژونکتیویتبه همراه حداقل یکی از یافته های زیر:

الف) سابقه تماس در ۱۰ روز قبل از شروع علائم با پرندگان بخصوص مرغ که بدلیل یک بیماری مرده باشد.

- (ب) وجود سابقه تماس در طی ۱۰ روز قبل از شروع علائم با یک مورد تأیید شده آنفلوآنزای A/HV و A/H5 که در مرحله واگیر داری بی بوده است (یک روز قبل از شروع علائم تا ۱۰ روز بعد از شروع علائم).
- (ج) سابقه تماس در طی هفت روز قبل از شروع علائم با سطوح و محیط آلوده به آنفلوآنزای پرندگان
- (د) در طی ۱۰ روز قبل از شروع علائم سابقه کار در آزمایشگاهی که نمونه‌های انسانی یا حیوانی مشکوک به آلودگی آنفلوآنزای پرندگان ، بیماریزا (HPAI) داشته‌اند.
- (و) جود یک تست آزمایشگاهی مثبت آنفلوآنزای A که نتواند نوع ویروس را مشخص کند.
- II - مرگ بدلیل بیماری حاد تنفسی با علت نامشخص (Unexplained) و حداقل یکی از موارد زیر:
- (الف) اقامت در مناطقی که موارد مشکوک یا تأیید شده آلودگی با آنفلوآنزای بسیار بیماریزا (HPAI) گزارش شده است.
- (ب) وجود سابقه تماس در طی ۱۰ روز قبل از شروع علائم با یک مورد تأیید شده انسانی آنفلوآنزای A/H5 که در مرحله واگیر داری بی بوده است
- تعریف مورد احتمالی مبتلا به آنفلوآنزای A/HV و A/H5
- هر بیمار مشکوک به همراه شواهد آزمایشگاهی محدود برای آنفلوآنزای A/H5 (جداسازی آنتی بادی اختصاصی H5 یا HV در یک نمونه س
- تعریف مورد قطعی مبتلا به آنفلوآنزای A/HV و A/H5
- مورد مشکوک یا محتمل به همراه حداقل یکی از آزمایشات زیر:
- (الف) نتیجه کشت مثبت برای آنفلوآنزای A/H5 یا A/HV
- (ب) PCR مثبت برای آنفلوآنزای A/HV یا A/HV
- (ج) روش آنتی بادی ایمنوفلورسانت با بکار بردن منوکلونال آنتی بادی آنفلوآنزای A/H5 یا A/HV
- (د) چهار برابر افزایش تیتراژ آنتی بادی اختصاصی آنفلوآنزای A/H5 یا A/HV در دو نمونه سرم پیگیری موارد مشکوک انسانی:
- موارد مشکوک انسانی بایستی طبق لیست خطی پیوست از شهرستان به دانشگاه و سپس از دانشگاه به مرکز مدیریت بیماریها گزارش و ضمن تکمیل فرم بررسی اپیدمیولوژیک پس از بهبود یا فوت ارسال شود. موارد مشکوک بایستی تا بیست و چهار ساعت پس از قطع ت بیمارستان تحت نظر قرار گیرند، یا در صورتی که علت دیگری برای بیماری تشخیص داده شده زودتر مرخص گردد. اقدامات پیشگیری از انتقال تنفسی و بهداشت دستها (شست و شوی دستها با آب و صابون به مدت ۱۵ تا ۲۰ ثانیه) برای کاهش ریسک خطر انتقال ویروس بس اهمیت است.
- ارزیابی موارد مشکوک :
- یک نمونه از مجرای تنفسی برای موارد مشکوک گرفته شود (برای مثال سوآب نازوفارنژیک) نمونه باید برای آنفلوآنزای A به روش CR بررسی شود و در صورت مثبت بودن برای H1 و H3 با همین روش بررسی شود . دو نمونه سرم مرحله حاد(هفته اول شروع بیماری) و ه نقاهت(بعد از سه هفته از شروع بیماری) جهت بررسی آنتی‌بادی آنفلوآنزای پرندگان تهیه شود.
- استراتژیهای پیشگیری آنفلوآنزای پرندگان (A(H5N1) در انسان در وضعیت غیرپاندمی :
- (الف) احتیاطات جدا سازی در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان :
- (ب) پرسنل بهداشتی درمانی در معرض تماس :
- (ج) احتیاطات برای تماسهای نزدیک و خانگی :
- (د) احتیاطات برای مسافین
- (الف) احتیاطات جدا سازی در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان :
- بیماران باید در وضعیت ایزولاسیون استاندارد ، تماسی و قطره ای و Airborne قرار گیرند.
- بیماران باید به تنهایی در یک اتاق با فشار منفی بستری شوند در غیر اینصورت در یک اتاق یک تخته و درب بسته باشد .
- اگر اتاق یک تخته در دسترس نمی باشد ، بیماران مشابه با تشخیص یکسان ممکن است در اتاق چند تخته هم بستری شوند ولی تخته

حداقل يك متر از همدیگر فاصله داشته باشند و بهتر است بین تختها پارتیشن بندی شود (حداقل با پرده) ماسکهای با تاثیر (با استاندارد NIOSH، N-95 یا معادل) ، گان آستین بلند ، محافظ صورت یا عینک محافظ و دستکش برای پرسنل بهداشت، درمانی توصیه می شوند .

وقتی میسر باشد ، پرسنل بهداشتی درمانی مسئول مراقبت بیمار محدود باشند و از تماس با سایر بیماران هم پرهیز نمایند. بیماران ممنوع الملاقات می باشند .

شستشوی مکرر دست و رعایت بهداشت فردی و اجتماعی ضروری است . حتی الامکان از وسایل یکبار مصرف جهت بیمار استفاده شود .

هنگام شستشو وسایل مورد استفاده رعایت تمام احتیاطات بهداشتی ایمنی (ماسک ، دستکش ، عینک) لازم است .

ویروس حداقل تا ۲۴ ساعت در محیط زنده می ماند لذا پس از ترخیص بیماران حتی الامکان تا ۲۴ ساعت از بستری نمودن سایر بیماران در مربوطه اجتناب گردد . ضروری است در اطاق عملیات ضدعفونی و گندزدایی بعمل آید .

ب (پرسنل بهداشتی درمانی در معرض تماس :

پرسنل مراقبت بیماران باید دوبار روزانه درجه حرارت خود را چک کنند و هرگونه تب یا علائم مشکوک به آنفلوآنزا را به مسئول کنترل عفونت گ دهند. اگر احساس بیماری کردند پس از بررسی توسط پزشک کنترل عفونت ، به هیچ وجه نباید در مراقبت مستقیم بیمار دخالت داده شوند تب کردند باید تستهای تشخیصی جهت تأیید تشخیص آنفلوآنزا انجام شود و اگر علت دیگری متصور نمی باشد ، همزمان فوراً تحت درد اوسلتامیویر قرار گیرند .

آنهایی که تماس احتمالی با ترشحات ، ذرات تنفسی آلوده بدون رعایت احتیاطات داشته اند باید پیشگیری بعد از تماس با ۷۵mg اوسلتا روزانه به مدت ۱۰-۷ روز دریافت کنند .

پرسنل بهداشتی که درگیر فرآیندهای پرخطر (فرآیندهایی که تولید ذرات آئروسول می کند نظیر استفاده از دستگاه ساکشن و عملیات احیاء) هستند باید پیشگیری قبل از تماس دریافت کنند .

ج (احتیاطات برای تماسهای نزدیک و خانگی :

موارد تماس خانگی باید با شستشوی کامل دستها بمدت ۳۰ ثانیه با آب و صابون ، عدم استفاده مشترک از ظروف غذاخوری ، پرهیز از ز چهره به چهره با موارد احتمالی یا تأیید شده بیماری را داشته باشند و از ماسک و وسایل حفاظت فردی استفاده کنند . از آنجا که احتمال ویروس تا ۲۱ روز از شروع بیماری یا ۷ روز پس از قطع تب وجود دارد بهتر است در طی این مدت توصیه ها رعایت شود موارد تماس با بیمار یا تماس در محیط های بسته (محیط خانه ، خانواده ، بیمارستان و سایر مراکز نگهداری یا سرویسهای نظامی) باید روزانه دو مرتبه کنترل حرارت شده و پیگیری علائم بیماری تا هفت روز از آخرین تماس انجام شود . در این افراد پیشگیری پس از تماس ۷۵ mg اوسلتامیویر روزا مدت ۱۰-۷ روز قابل توصیه است . در دارو جهت کودکان و بیماران مزمن و یا شرایط خاص با نظر پزشک معالج تعدیل (adjust) گردد . موارد ز نزدیک و خانگی در صورتیکه دچار تب بالا ۳۸ درجه و سرفه ، تنگی نفس ، اسهال یا سایر علائم شوند بلافاصله تحت درمان داروهای ضدو قرار گرفته و تستهای تشخیصی انجام شود .

د (احتیاطات برای مسافرین :

منعی برای مسافرت افراد به مناطق که آلودگی HV و A/H۵ ثابت شده است وجود ندارد.هیچگونه شواهدی که نشان دهد بیماری از انسان منتقل می شود وجود ندارد و افراد محدودی که مبتلا شده اند تماس مستقیم با پرندگان بیمار داشته اند .کشورهای که طغیان آنفلو HV و A/H۵ تا آگوست سال۲۰۰۵ میلادی گزارش شده شامل: ویتنام ، چین ، لائوس ، تایلند ، کمبوج ، اندونزی ، سنگاپور ، کره ، هنگ کنگ ، پاکستان ، مالزی ، روسیه و قزاقستان ، مغولستان می باشند. به افرادی که قصد مسافرت به این کشورها را دارند موارد زیر توصیه می شو مسافرین ترجیحاً دو هفته قبل از مسافرت به مناطق آلوده (فعلاً اندونزی تایلند ، ویتنام ، چین ، مالزی ، کره جنوبی ، ژاپن ، پاکستان ، لائو قزاقستان روسیه ، کمبوجیه و ترکیه) بایستی با واکسن موجود انسانی واکسینه شوند . مسافرین باید از تماس مستقیم با پرندگان شامل و خروس ، اردک و غاز که ظاهراً سالم هستند و مزارع پرورش و بازارهای فروش پرندگان زنده پرهیز نمایند و همچنین از لمس کردن سطوح آل مدفوع و ترشحات پرندگان نیز پرهیز کنند . مسافرین باید با رعایت بهداشت فردی و شستشوی مرتب دستها یا استفاده از زلهای حاوی ال

عدم مصرف غذاهای نیم پخته مرغی و یا تخم مرغ نیم پز احتمال تماس با بیماری را کم کنند. حتماً بعد از جابجایی مرغ برای پخت و آشپزخانه دستهایشان را با آب و صابون بشویند. در صورتیکه تا ۱۰ روز پس از بازگشت از منطقه آلوده علائم تب و نشانه های تنفسی ظاهر بایستی با پزشکان مشورت نمایند .

اقدامات لازم در هنگام بروز آنفلوآنزای پرندگان در مرغداری‌ها برای افراد در معرض خطر :

براساس مصوبات کمیته کشوری پس از تأیید اولین مورد آلودگی ماکیان کشور به A/H5 کلیه کارکنان شاغل در مرغداریها و کشتارگاههای دامپزشکان طیور سراسر کشور بایستی تحت واکسیناسیون آنفلوآنزای انسانی با هزینه کارفرما وزیر نظر مرکز بهداشت شهرستان قرار گیرد. همچنین پس از تأیید اولین مورد آلودگی ماکیان به A/H5 در صورت بروز مورد مشکوک طیور به آنفلوآنزا در مرغداری بر اساس گزارش ادار دامپزشکی استان، داروی ضد ویروس اوسلتامیویر به میزان ۷۵ میلی‌گرم روزانه برای کارکنان مرغداری و افراد شاغل در آن یا آمانتادین به ۱۰۰ میلی گرم دوبار در روز شروع می گردد تا نتایج آزمایشگاهی نشان دهد که علت ضمناً در صورت تأیید وجود H5 در مرغداری استفاده از واکسیناسیون شامل : دستکش یکبار مصرف، روپوش یا لباس مناسب آستین بلند ، چکمه یا روکفشی يك بار مصرف عینک محافظ برای محافظت مخاطی چشم، کلاه، ماسک‌های یکبار مصرف (شامل N-۱۰۰ یا N-۹۹ یا N-۹۵ که برای عوامل خطرناک دیگر محیطی (برای مثال ذرات معلق و غباریکار می رود) توصیه شده است. کارکنانی که نمی‌توانند ماسک‌های فوق را در صورت خود ثابت‌کنند بایستی از ماسک‌های با فیلتر اسنایپ استفاده نمایند. پس از هربار استفاده همۀ وسایل باید بطور مناسب معدوم گردند شست و شوی دست‌ها با آب و صابون برای ۱۵ تا ۳۰ ثانیه یا مینتادین پس از درآوردن وسایل ایمنی یا هرگونه تماس مشکوک الزامی است. استفاده از وسایل و انجام اقدامات فوق با نظر اداره کل دامپزشکی استان و واحد بهداشت محیط برای همه افرادی که در مرغداری مشکوک کار می‌کنند و در معدوم‌کردن مرغ‌های مشکوک مشارکت دارند الزامی است و معدوم کردن آنها لازم است. برای ضد عفونی کردن وسایل آلوده به خون و مایعات بدن بیماران مشکوک ، هیپوکلرید سدیم ۱% و براد عفونی کردن سطوح فلزی صاف که مواد سفید کننده نمی توان استفاده کرد برای مثال روی میز ، از الکل ۷۰% استفاده می شود.

منبع : روزنامه همشع

[://vista.ir/?view=article&id=212214](http://vista.ir/?view=article&id=212214)

 **vista.ir**
Online Classified Service

روش صحیح تنفس و دریافت انرژی "چی"

زندگی، به نفسهایی که میکشیم وابسته است و اهمیت آموزش و روشهای صحیح تنفس نزد استادان فنون ورزشی و تندرستی بر پوشیده نیست. بدن ما برای فعالیت صحیح و مطلوب و همچنین دور اند مواد زائدی چون مونواکسید کربن، نیازمند مقدار زیادی اکسیژن است. در واقع تمام سلولهای بدن ما نیازمند مقدار زیادی اکسیژن هستند. اما تعداد بسیاری از افراد به آنچه میخورند و مینوشند توجه کرده و آگاهانه میکنند، اما تعداد کسانی که درباره تنفس فکر میکنند، بسیار اندک است

• تنفس و انرژی حیات

تنفس بر سیستم عصبی، قلب، عضلات، خواب، میزان انرژی، تم



حافظه و بسیاری موارد دیگر موثر است. تنفس یکی از بزرگترین سیستمهای دفع مواد زائد نیز به شمار میرود. هفتاد درصد از مواد زائد درون ما با تنفس از بدن خارج میشوند. ۳۰٪ این مواد از طریق پوست و تنها ۱۰٪ آن توسط کلیه ها و دستگاه گوارش دفع میشود. ما با تنفس نا اکسیژن، بلکه انرژی حیات یا "چی" Chi را نیز وارد بدن خود میکنیم.

• تنفس با قفسه سینه

تنفس میتواند به سادگی منقطع یا مسدود شود و درواقع تنفس، اولین چیزی است که هنگام بروز احساسات یا خستگی و فشارهای جد روحی، تحت تاثیر قرار میگیرد. بنابر تحقیقاتی که در سوئد انجام شده است، ۸۳٪ از جمعیت بزرگسال از قسمت سینه - به عبارتی از قد بالای قفسه سینه- تنفس میکنند. در این روش، قدرت ماهیچه ای بیشتری از تنفس عمیق و آزادی که از قسمت شکم و دیافراگم انجام می لازم است. افرادی از سینه تنفس میکنند، در هر دقیقه تعداد نفسهای بیشتری میکشند و در نتیجه اکسیژن کمتری دریافت کرده و مواد کمتری دفع میکنند.

• تنفس شکمی

تنفس عمیق و موثر باید راه خود را تا پایین و به سمت شکم پیش ببرد. شکم به سمت جلو، به طرف پهلوها و حتی به سمت ستومن منبسط میشود. حرکتهای ناشی از تنفس را میتوان از پایین تا حدود لگن و از بالا در قسمت نوک ریه ها حس کرد. تنفس شکمی، تاثیری آر بخش دارد و ما علی رغم تعداد کمتر دم و بازدم، احساس بهتری خواهیم داشت. بدن در این حالت با هر نفس اکسیژن بیشتری جذب و مواد بیشتری دفع میکند. از طرفی با این شیوه با تنفس شکمی، هربار انرژی حیات یا "چی" بیشتری وارد بدن خود میکنیم.

• پس از قفسه سینه تنفس نکنید

به گفته یکی از استادان "چی گانگ" (Chi Gong) - چی گانگ یکی از جنبه های طب چینی و درباره هماهنگی الگوها و شیوه های مختلف ت با اشکال مختلف قرارگیری بدن و حرکات آن است- گفته است که تنفس شکمی مانند بازگشت به دوران کودکی است.

• این شیوه تنفس نه تنها ما را وادار میکند مانند دوران کودکی تنفس کنیم، بلکه میتواند اندامها و کارکرد اعضای بدن را نیز جوان و شاداب آنجایی که کودکان هنوز از عادات و مکانیزمهای دفاعی که در دوران بزرگسالی می آموزیم متاثر نشده اند، به طور طبیعی تنفس میکنند. کودکی بخواهید که طاق باز بخوابد، خواهید دید که چگونه هنگام تنفس شکمش با ریتمی منظم بالا و پایین میرود و انرژی حیات را جذب ه این استاد تنفس شکمی را "تنفس طبیعی" و تنفس از قفسه سینه را "تنفس وارونه" مینامد زیرا تنفس شکمی روشی است که طبیعت در ما ایجاد کرده و تنفس از سینه، روشی است که خودمان آموخته ایم.

• تمرین تنفس شکمی برای زندگی سالم

برای بازآموختن روش تنفس از شکم و بهره مند شدن از فواید آن، راه ساده ای وجود دارد. تمرکز و آرامش از نکات عمده در انجام این ن هستند. روش مذکور از این قرار است:

▪ شما میتوانید بایستید یا دراز بکشید (ترجیحا بایستید)

▪ در حالت ایستاده، پاهای خود را نزدیک به یکدیگر قرار دهید.

▪ عضلات خود را شل کنید و ذهن خود را از تمام افکار خالی کنید.(انجام این کار به زبان بسیار ساده تر است تا به عمل!)

▪ شاد باشید

▪ دستهای خود را با چابکی به هم بمالید، کف یک دست را (دست چپ برای آقایان و دست راست برای خانمها) بر روی نقطه هارا (Hara انگشت پاینتر از ناف- قرار داده و دست دگر را بر روی آن بگذارید.

▪ دهان خود را اندکی بازکنید

▪ با کف دستها، فشاری نرم و آهسته به سمت داخل شکم وارد کنید. با شمارش یک تا شش، نفس خود را بیرون دهید.

▪ دو شماره دیگر به فشار شکم ادامه دهید.

▪ فشار را به آرامی قطع کرده و با شش شماره هوا بگیرید.

▪ دو شماره نفس را نگهدارید. هر دور اجرای فشار، نگهداشتن نفس، آزاد کردن و نفس گرفتن، یک واحد تنفس نامیده میشود.

▪ این روند را تا انجام ده واحد تنفس ادامه دهید.

- حالا دستها را پایین آورده و در دوطرف بدن قرار داده، اگر هنوز چشمهایتان باز است، آنها را ببندید.
- خود را از هر فکر و ذهنیتی آزاد کرده و حدود پنج دقیقه یا بیشتر، از حالت "هیج" لذت ببرید.
- سپس دستها را به هم بمالید و کف دست را به صورت خود بکشید و اصطلاحاً، صورت خود را با کف دستها بشویید.
- چشمها را باز کنید و چند قدم راه بروید.
- چند توصیه

برای اینکه این کار را بدون مشکل و صحیح انجام دهید، باید هنگام فشردن نقطه هارا، نفس را بیرون داده (بازدم) و هنگام آزاد کردن نقطه، بکشید (دم). برای سادگی کار، حواس خود را بر فشار آوردن و آزاد کردن تمرکز کنید، تنفس خودبخود انجام میشود. به مدت دو هفته تمرینها مرتبه هنگام صبح و یک مرتبه در هنگام عصر انجام دهید و ببینید که چه احساسی خواهید داشت. این تمرین برای بازگشت به حال خوب، در ز که احساس ناراحتی و خستگی میکنید، بسیار موثر است.

منبع : سایت

[://vista.ir/?view=article&id=278114](http://vista.ir/?view=article&id=278114)



رینوکونژونکتیویت آلرژیک در کودکان

رینوکونژونکتیویت آلرژیک، به خصوص در کشورهای توسعه یافته، بی مزمن و شایعی در کودکان است. این بیماری نه تنها باعث علائم در (از جمله احتقان و عطسه) می شود، ممکن است علائم عمومی خستگی و سرفه نیز ایجاد کند (جدول ۱). این بیماری همچنین می باعث مشکلات یادگیری شود و تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی رینوکونژونکتیویت آلرژیک در صورت کنترل نشدن ممکن است علائم آن تشدید کند. هرچند شکل کلاسیک «تب یونجه» در کودکانی که در گرده افشانی دچار آبریزش بینی، عطسه و خارش چشمها می شو آسانی قابل تشخیص است، رینوکونژونکتیویت آلرژیک در کودکانی ؛ تمام سال احتقان بینی دارند اغلب تشخیص داده نمی شود.

استفاده از عبارت رینوکونژونکتیویت آلرژیک بر رینیت آلرژیک ارجح است بیشتر بیماران علائم چشمی نیز دارند. ما در این مقاله مروری، ش علل، چگونگی تشخیص و راه درمان این بیماری را در کودکان مورد بحث می دهیم.

- نایع و معیار انتخاب آنها

ما برای شناسایی مروره‌های نظام مند بر روی داروهای مورد استفا، رینوکونژونکتیویت آلرژیک کودکان از کتابخانه کاکرین استفاده ک



همچنین مدالین با استفاده از واژه‌های کلیدی rhinoconjunctivitis، review systematic، meta-analysis، diagnosis و treatment برای مرورهای نظام‌مند بر روی تشخیص و درمان رینوکونژونکتیویت آلرژیک کودکان مورد جستجو قرار گرفت. ما جستجوی خود را به مطالعاتی که روی کودکان انجام شده بود محدود کردیم. ما همچنین از منابع اضافی که در فایل‌های شخصی خودمان وجود داشت استفاده کردیم.

• کودکان چقدر مبتلا می‌شوند؟

شیوع رینوکونژونکتیویت آلرژیک در ۲۰ سال گذشته تقریباً ۲ برابر شده است. شیوع علائم رینیت در کودکان در کشورهای مختلف متفاوت است. ۹/۱۴٪-۸/۰٪ در کودکان ۶-۷ ساله تا ۷/۳۹٪-۴/۱٪ در سن ۱۴-۱۳ سال. علت این تفاوت‌ها احتمالاً عوامل محیطی هستند.

• کدام آلرژن‌ها دخیل هستند؟

مهم‌ترین آلرژن‌های دخیل در رینوکونژونکتیویت آلرژیک کودکان عبارتند از: آلرژن‌های داخل خانه (که در تمام طول سال وجود دارند، نظیر هیر، گردو خاک خانه و آلرژن‌های جانوران خانگی) و بیرون خانه (که فصلی هستند، از قبیل گرده ناشی از علف‌ها و درختان. آلرژن‌های غذایی رینوکونژونکتیویت آلرژیک نمی‌شوند. در مطالعات جمعیتی، حدود ۴۰٪ کودکان دچار علائم چشمی و نازال مزمن نسبت به هیچ آلرژنی حد نبودند (رینوکونژونکتیویت غیرآلرژیک). تشخیص و درمان این اختلال شبیه نوع آلرژیک است.

• علایم کلیدی رینوکونژونکتیویت آلرژیک در کودکان نازال

▪ انسداد یا احتقان

▪ ترشح آبکی

▪ عطسه

▪ خارش عمومی

▪ سرفه

▪ خستگی، بی‌حالی، احساس ناخوشی یا ناخوش به نظر رسیدن

▪ گلودرد، گلو صاف کردن‌های مکرر

▪ هالیتوز (بوی بد دهان)، خرخر، تنفس با دهان باز

• تشخیص‌های افتراقی این بیماری کدام‌اند؟

علائم رینوکونژونکتیویت آلرژیک غیراختصاصی هستند. این علائم در هنگام عفونت‌های ویروسی شایع دستگاه تنفسی فوقانی نیز می‌شوند. طول مدت علائم نازال در سرماخوردگی به صورت غیر دقیق کمتر از ۱۰ روز تعریف شده است. لذا کودکانی که علائم نازال آنها بی ۱۰ روز طول می‌کشد یا آنها پای که به نظر می‌رسد همیشه سرماخورده باشند، احتمالاً رینوکونژونکتیویت آلرژیک دارند. علل نادرتر علائم مزمن عبارتند از: محرک‌های مکانیکی (هیپرتروفی آدنوئید، اجسام خارجی، انحراف سیتوم، پولیپ)، و گاهی گرانولوم‌ها یا بدخیمی‌ها.

• این بیماری چگونه تشخیص داده می‌شود؟

تشخیص رینوکونژونکتیویت آلرژیک در کودکان با گرفتن شرح حال میسر می‌شود. کودکان مبتلا اغلب به خاطر سرفه و بی‌حالی ویزیت می‌شوند. رینوکونژونکتیویت آلرژیک تنها زمانی مشخص می‌گردد که درباره علایمی نظیر احتقان، آبریزش یا خارش بینی پرسش می‌شود. در بزرگسالان این علائم، احتمال وجود این بیماری در صورت همراهی علائم با محرک‌های جانوری یا گرده‌های گیاهی ۴ برابر می‌شود. احتمال وجود آسم، اگرما، سینوزیت مزمن و اوتیت میانی همراه افیوژن در کودکان مبتلا به این مشکل ۲ برابر کودکان سالم است.

• معاینه بالینی

ارزش بالینی یافته‌های معاینه بالینی در رینوکونژونکتیویت آلرژیک کودکان هیچ‌گاه به صورت رسمی مورد مطالعه قرار نگرفته است. یافتن کلاسیک عبارتند از:

▪ «کبودی آلرژیک» (تیرگی پلک‌های تحتانی به علت ادم زیرحده؛ شکل ۱)

▪ «سلام آلرژیک» (مالیدن بینی با کف دست به سمت بالا برای تسکین خارش؛ شکل ۲)

▪ «شیار آلرژیک» (خطی عرضی روی پل بینی که به علت سلام آلرژیک ایجاد می‌شود؛ شکل ۳)

▪ چشم‌های خیس و قرمز (نشانه کونژونکتیویت؛ شکل ۱).

• آزمون‌های مربوط به حساسیت آلرژیک

غربالگری از نظر آلرژن‌های حساس‌کننده سودمند است، زیرا می‌توان به بیماران توصیه کرد که از آنها پرهیز کنند. آزمون‌های پوستی س (prick) یا اندازه‌گیری آنتی‌بادی‌های IgE در خون به یک اندازه قابل‌اعتماد هستند. هردو آزمون در مراقبت‌های اولیه قابل انجام هستند. با این صحت آزمون سوزنی به مهارت و تجربه فرد انجام دهنده آزمون بستگی دارد. در اروپای غربی، غربالگری باید هیپره‌های گردو، خاک خانه، علف‌ها و درختان، و آلرژن‌های مربوط به جانوران خانگی را شامل شود. غربالگری برای آلرژن‌های غذایی لازم نیست.

• سایر بررسی‌ها

بجز موارد فوق، هیچ بررسی دیگری اندیکاسیون ندارد. ممکن است لازم باشد موارد پیچیده یا آنهایی که به درمان مقاوم هستند به متغی گوش و حلق و بینی ارجاع داده شوند، که در این صورت می‌توان آندوسکوپ بینی و سی‌تی‌اسکن سینوس‌های اطراف بینی را مدنظر قرار داد.

• کیفیت زندگی

رینوکوئزونکتیویت آلرژیک می‌تواند تأثیر شدیدی بر کیفیت زندگی بگذارد. یک گروه سازمان جهانی بهداشت یک سیستم طبقه‌بندی جدید را این مشکل در بزرگسالان و کودکان ارائه کرده است که شامل الگو و نیز شدت علائم می‌شود (جدول ۲). شایع‌ترین روش مورد استفاده سنجش کیفیت زندگی، پرسشنامه کیفیت زندگی در رینوکوئزونکتیویت کودکان است. این که آیا این پرسشنامه به درمان رینوکوئزونکتیویت آ کمک می‌کند یا نه معلوم نیست.

• رینوکوئزونکتیویت آلرژیک کودکان چگونه درمان می‌شود؟

درمان در مراقبت‌های اولیه شامل آموزش بیمار و والد یا والدین، پرهیز از آلرژن‌ها و دود سیگار و درمان دارویی است. رویکرد توصیه‌شده یک قدم به قدم است که به شدت اختلال (جدول ۲)، ترجیحات بیمار و پایبندی به درمان و وجود بیماری‌های همراه مانند آسم بستگی دارد.

• طبقه‌بندی رینوکوئزونکتیویت آلرژیک در کودکان

الگوی علائم

▪ متناوب: علائم در کمتر از ۴ روز در هفته و برای کمتر از ۴ هفته وجود دارند

▪ دائمی: علائم در بیش از ۴ روز در هفته و برای کمتر از ۴ هفته وجود دارند

• شدت علائم

▪ خفیف

هیچ‌یک از موارد زیر وجود ندارند:

- نبود اختلال خواب

- عدم آسیب به فعالیت‌های روزانه، تفریح یا ورزش

- عدم آسیب به عملکرد در مدرسه

- علائم مشکل‌ساز نیستند

▪ متوسط تا شدید

- یکی یا تعداد بیشتری از موارد زیر وجود دارند:

- اختلال خواب

- آسیب به فعالیت‌های روزانه، تفریح یا ورزش

- آسیب به عملکرد در مدرسه

▪ علائم مشکل‌ساز یا پرهیز از آلرژن سودمند است؟

داده‌های کمی در مورد تأثیر پرهیز از آلرژن در کودکان مبتلا به رینوکوئزونکتیویت آلرژیک موجود است. پرهیز کامل از آلرژن‌ها بدون شک مؤثر است، به طوری که کودکان مبتلا به رینوکوئزونکتیویت آلرژیک فصلی در فصول غیر از فصل گرده‌افشانی فاقد علامت هستند. با این حال، این که مواج آلرژن چقدر باید کاهش یابد تا اثری سودمند داشته باشد معلوم نیست و این که آیا در «زندگی واقعی» می‌توان مواجهه با آلرژن را به طور کاهش داد یا نه واضح نیست.

اخیراً یک مقاله شواهد مربوط به اثربخشی اقدامات کنترل عوامل محیطی را در درمان رینوکوژونکتیویت آلرژیک و آسم خلاصه کرده است. پر آلرژن هیپرها در آن دسته از کودکان مبتلا به آسم که به هیپرها گردو خاک خانگی حساس هستند مؤثر است (منبع شواهد چندین کارآز تصادفی شده شاهددار هستند). یک مداخله جامع به منظور کاستن از مواجهه به آلرژن‌های هیپرها، آلرژن‌های سوسک‌های حمام، آلرژن جانوران خانگی و دود سیگار در کودکان در ایالات متحده علائم آسم را بهبود بخشید. داده‌ای مبنی بر علائم رینوکوژونکتیویت در این کودکان نیست.

در یک مرور نظام‌مند (۴ مطالعه کوچک با کیفیت پایین)، پرهیز از هیپرها در رینوکوژونکتیویت آلرژیک کودکان، تأثیری نداشت. در یک کارآز تصادفی شده شاهددار روی ۲۷۹ کودک و بزرگسال، مواجهه با آلرژن‌های هیپرها ۳۰٪ کاهش یافت ولی علائم رینیت بهبود نیافتند.

تنها ۲ مطالعه کوچک آثار پرهیز از آلرژن‌های جانوران خانگی را در کودکان مبتلا به رینوکوژونکتیویت آلرژیک بررسی کرده‌اند، که در یکی از آنها مشاهده نشد و در دیگری ترکیبی از پرهیز از هیپرها و جانوران خانگی مقداری مؤثر بود.

هرچند هیچ مطالعه‌ای اثر کاهش مواجهه با دود سیگار محیط را بررسی نکرده است، به علت وجود بیماری‌های همراه باید از آن پرهیز کرد.

• داروها

تعداد مطالعات انجام شده روی کودکان اندک است؛ لذا داده‌های به دست آمده از بزرگسالان به کودکان تعمیم داده می‌شوند، و فرض بر این که مبنای درمان در هر دو جمعیت یکسان هستند. الگوریتم درمانی توصیه شده برای کودکان مبتلا به رینوکوژونکتیویت آلرژیک نیز برگرد الگوریتم بزرگسالان است (شکل ۴). این الگوریتم در صورت انجام کارآزمایی‌های بالینی بیشتر در کودکان احتمالاً تغییر می‌کند.

• گلوکوکورتیکواستروئیدهای داخل بینی

یک مرور نظام‌مند نشان داده است که گلوکوکورتیکواستروئیدهای داخل بینی مؤثرترین درمان برای رینوکوژونکتیویت آلرژیک کودکان هستند داروها علائم نازال و چشمی و استفاده از داروهای دیگر را کاهش می‌دهند و عملکرد کلی روزانه را بهبود می‌بخشند. این دارو آنتی‌هیستامین‌ها مؤثرتر هستند (شواهد از یک مرور نظام‌مند روی کارآزمایی‌های تصادفی شده شاهددار به دست آمده‌اند). یک مرور نظ درباره استفاده از کورتیکواستروئیدهای داخل بینی در کودکان مبتلا به رینوکوژونکتیویت آلرژیک از چنان معیارهای سختی استفاده کرده است تنها ۲ مطالعه قدیمی کوچک با نقایص روش‌شناختی وارد مرور شده‌اند.

شایع‌ترین عارضه موضعی این داروها اپیستاکسی است که در ۲۳٪-۱۷٪ بیماران رخ می‌دهد، هرچند این عارضه در بیماران درمان شده با د در کارآزمایی‌های بالینی نیز شایع است (۱۵٪-۱۰٪). بنابراین، احتمالاً ترومای موضعی ناشی از نوک اسپری بینی علت اپیستاکسی بسیاری از موارد است تا خود دارو. استفاده از یک کرم بینی حاوی وازلین معمولاً مشکل را حل می‌کند.

دوزهای عادی روزانه گلوکوکورتیکواستروئیدهای داخل بینی در کودکان عارضه سیستمیکی ایجاد نمی‌کنند. عقب‌ماندگی رشد با یک سال در، فلوتیکازون، مومتازون، بادزونید یا تریامسینولون دیده نشده است (شواهد از کارآزمایی‌های تصادفی شده شاهددار جداگانه به دست آمد استفاده همزمان فلوتیکازون داخل بینی و نوع استنشاقی عملکرد محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال را تحت تأثیر قرار نداد (شواهد کارآزمایی‌های شاهددار تصادفی شده جداگانه به دست آمده‌اند). با این حال، استفاده از بکلومتازون داخل بینی به مدت ۱ سال با کاهش رشد همراه بود، لذا در کودکان نباید از این دارو استفاده کرد.

• نکاتی برای غیرمتخصصان

- به بیمار توصیه کنید که با یک متخصص (متخصص آلرژی، متخصص آلرژی اطفال، متخصص گوش و حلق و بینی) مشورت نماید، در صورتی بیمار شکایات شدیدی دارد که به پرهیز از آلرژن و درمان دارویی پاسخ نمی‌دهند
- عوارض رینیت (سینوزیت، پولیپ‌ها یا اوتیت) وجود دارد
- توصیه‌هایی درباره پرهیز از آلرژن مفیداند
- ایمنی درمانی ممکن است یک گزینه منطقی باشد
- آنتی‌هیستامین‌ها

داروهای آنتی‌هیستامینی H1 نسل دوم (مانند [لوو]ستیریزین و [دس]لوراتادین) برای درمان رینوکوژونکتیویت آلرژیک در کودکان مؤثر و بر هستند. این داروها بی‌حالی را کاهش می‌دهند و ممکن است توانایی یادگیری را بهبود بخشند (شواهد از کارآزمایی‌های تصادفی شده شا

جداگانه به دست آمده‌اند). از آنتی‌هیستامین‌های H1 نسل اول به خاطر آثار آنها بر دستگاه عصبی مرکزی نباید استفاده کرد. آنتی‌هیستامین سطحی این مزیت را دارند که شروع اثر آنها سریع است. این داروها علائم نازال و چشمی را کاهش می‌دهند ولی بر موارد دیگر اثر کمی (شواهد از کارآزمایی‌های تصادفی‌شده شاهددار جداگانه به دست آمده‌اند). این داروها برای کودکان دچار علائم محدود به بینی یا چشم‌ها هستند.

• دیگر داروها

در حال حاضر هیچ داروی دیگری توصیه نمی‌شود. کرومोगلیکات دی‌سدیم به صورت بدون نسخه موجود است اما اثربخشی آن از استروئید داخل بینی یا آنتی‌هیستامین‌ها کمتر است. یک مشکل دیگر آن این است که باید ۶-۴ بار در روز مصرف شود. مونته‌لوکاست که یک آنتاگونیست مسدودکننده لکوترین به شمار می‌آید از دارونما مؤثرتر بوده است. این دارو به اندازه آنتی‌هیستامین‌ها مؤثر اما از استروئیدهای داخل بینی کم‌اثرتر است. استفاده از این دارو در مراقبت‌های اولیه، به علت هزینه و نبود داده درباره آثار درازمدت نمی‌شود.

اومالیزوماب (ضد IgE) علائم و کیفیت زندگی را در نوجوانان سن بلوغ و بزرگسالان مبتلا به رینوکونژونکتیویت آلرژیک بهبود می‌بخشد. با این درمان با آن گران است و به علت نیاز به تزریق‌های ماهانه بار زیادی را به بیمار تحمیل می‌کند. در اروپا این دارو برای درمان رینوکونژونکتیویت کودکان مجوز ندارد.

ضداحتقان‌های داخل بینی احتقان بینی را، گذشته از این که علت آن چه باشد، برای دوره زمانی کوتاهی کاهش می‌دهند اما خارش، عطسه و رینوره را بهبود نمی‌بخشد. استفاده طولانی (بیش از ۱۰ روز) به علت تورم برگشتی مخاط توصیه نمی‌شود.

• وضعیت ایمنی‌درمانی زیربانی در کودکان چگونه است؟

در مروره‌های نظام‌مند روی ایمنی‌درمانی در کودکان و نوجوانان سن بلوغ مبتلا به رینوکونژونکتیویت آلرژیک شواهد قانع‌کننده‌ای مبنی بر این که شکلی از ایمنی‌درمانی علائم یا استفاده از داروها را کاهش دهد، یافت نشده است. در یک کارآزمایی تصادفی دوسوکور با شاهد دارونما، دو استفاده از ایمنی‌درمانی زیربانی با عصاره گرده علف در ۸۶۱ کودک ۶-۱۸ ساله مبتلا به رینوکونژونکتیویت آلرژیک و آلرژی به گرده علائم مراقبت‌های اولیه هیچ اثری نداشته است (شواهد از کارآزمایی‌های تصادفی‌شده شاهددار جداگانه به دست آمده‌اند).

• خلاصه نکات مهم

بیشتر شواهد مربوط به تشخیص و درمان رینیت آلرژیک و راهکارهای ارائه‌شده برای این بیماری بر مطالعات انجام‌شده روی بزرگسالان است.

شیوع این بیماری بالاست و تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی و عملکرد کودک در مدرسه دارد و نیز می‌تواند آسم آلرژیک را تشدید کند. درمان اولیه در مراقبت‌های اولیه باید ترکیبی از پرهیز از آلرژن و درمان دارویی باشد و برای هر بیمار به طور اختصاصی تنظیم شود. کورتیکواستروئیدهای داخل بینی داروی خط اول برای درمان نگهدارنده در انواع دائمی یا شدید بیماری هستند. ایمنی‌درمانی زیربانی نباید در کودکان استفاده شود، مگر این که فواید آن واضحاً مشخص شوند.

منبع : هفته نامه نوین پزشکی

://vista.ir/?view=article&id=310320

• تب علفی یا ورم غشای مخاطی بینی در اثر حساسیت در کودکان ما اغلب به اشخاصی برمی خوریم که پی در پی عطسه می کنند خارش و آبریزش چشم و بینی رنج می برند . علائم فوق نشان دهنده علفی « یا ورم غشای مخاطی بینی است که از حساسیت ناشی شود . برخی این بیماری را با سرماخوردگی یا آنفلوانزا اشتباه می کنند حالی که تب علفی محدود به یک دوره معین نیست و خارش نیز به د دارد . برای تشخیص تب علفی در کودکان کم سن و سال ، مدت بیماری مدرک مهمی است . سرماخوردگی معمولاً با گلودرد آغاز می و حداکثر ۱۰ روز به طول می انجامد ، ولی مدت حساسیت متغیر است ممکن است گاه گرفتگی بینی فقط یک یا دو روز به طول بیانجامد . در که در زمانی دیگر شاید مدت آن طولانیتر از یک دوره سرماخوردگی با تب علفی انواع مختلفی دارد و این امکان وجود دارد که کودک به بی یک نوع آن مبتلا شود . به عنوان مثال ، احتمال دارد که یک کودک به غشای مخاطی بینی در اثر انقباض عروق ناحیه دچار شده باشد . ایر حساسیت با مواد تحریک کننده (اعم از عطر و فلفل و دود و ...) ت می شود . برخی مواقع ، استفاده مداوم از اسپری بینی به ورم غ مخاط بینی می انجامد .



ورم غشای مخاط بینی ممکن است در اثر مواد مختلف حساسیت زا ا علوفه سبز ، درختان و گرده افشانی گیاهان در فصول معینی از سال

کند . اگر شخصی علائم حساسیت را فقط در ماه اردیبهشت هر سال نشان دهد شاید گرده افشانی درخت زیتون یکی از عوامل مهم ایجا حساسیت باشد . حساسیتهایی که در فصول مشخصی از سال بروز می کند ممکن است ناشی از حساسیت به غذاهای فصلی نیز باش غیراینصورت احتمال دارد که عوامل محیطی مانند حیوانات خانگی ، گرد و غبار یا سایر عوامل موجود در محیط زیست عامل ایجاد حساسیت ب

تب علفی به این دلیل که عوارض متعددی در مجاری فوقانی تنفسی ایجاد می کند ، معمولاً همراه کننده است . چون کودکان قادر با ناراحتیهایشان نیستند ، راههای ویژه ای برای تشخیص حساسیت آنها وجود دارد . واکنشهای حساسیت معمولاً بین کودکان مشترک است کودکان معمولاً قادر به برخورد با عارضه خارش نیستند و حتی گاهی ممکن است از وجود این عارضه بی اطلاع باشند . لیکن به طور غیر واکنشهایی نسبت به آن نشان می دهند ، مثل فشار بینی به سمت بالا برای تخفیف خارش . این واکنشها را واکنشهای حساسیتی می نا فشار بینی به سمت بالا ، موقتاً مجاری هوایی فوقانی را باز کرده و تنفس را تسهیل می نماید .

▪ سایر واکنشهای خودبخودی کودکان در برخورد با عوارض حساسیت عبارتند از :

تغییرات چهره برای تخفیف خارش ، پیچاندن بینی ، دهن کجی و شکلک درآوردن لحظه ای و احتمالاً بروز علائمی در گوش یا چشم . گاهی چر پلکها سرخ و متورم شده و دچار خارش می شوند و در عین حال ترشحاتی نیز از آنها خارج می گردد . این عارضه را ورم ملتحمه ناش حساسیت می نامند . این عارضه معمولاً با سایر واکنشهای حساسیتی همراه است ، لیکن گاهی نیز منحصراً در چشم ظاهر می شود . گ ممکن است سنگین و دردناک باشند . ناراحتیهای گوش معمولاً در نوزادان و کودکان زیر ۵ سال شایع است . شیپور اوستاش که گوش را به متصل می کند ممکن است متورم شده و مایعات در آن جمع شود ، زیرا وضعیت آن در کودکان به حالت افقی است که با رشد کودک ، به مایل تغییر وضعیت می دهد و طبعاً در این حالت کارکرد بهتری خواهد داشت .

بچه هایی که به عوارض حساسیت دائمی دچار هستند اغلب فاقد انرژی کافی برای فعالیتهای فیزیکی و ذهنی بوده و ممکن است قا استفاده کامل از ظرفیت خود برای بازی و یادگیری نباشند .

• چگونه از رینیت آلرژیک (تب یونجه) خلاص شویم ؟ Allergic Rhinitis , Hay fever

فصل تابستان برای کسانی که تب یونجه (رینیت آلرژیک) دارند فصل عطسه می باشد . برای آنها مادر طبیعت ذرات ریزی را می فرستد بصورت ناپیدا در هوا می باشند و به شکل گرده گیاهان و هاگ قارچ ها می باشد .

اگر از تب یونجه رنج می برید بهتر است بدانید که تنها نیستید .

• چرا من عطسه می کنم ؟

تب یونجه نام دیگر بیماری رینیت آلرژیک است . شرایطی که بصورت فصلی روی مردم اثر می گذراد . مردمی که به هاگ ها و گرده ها حس هستند و از طرف دیگر مردمی که به گرد و خاک منزل و یا خز و پشم حیوانات حساسیت دارند . هر چند که این عوامل بر افرادی که حساسیت را داشته باشند حساسیت می گذارد .

مشکلات زمانی اتفاق می افتند که سیستم ایمنی فرد واکنش نشان می دهد به گرده ها ، هاگ ها ، گرد و غبار ، یا دیگر مواد خارجی د آورنده واکنش نشان می دهد . نتیجه آن آبریزش بینی ، عطسه ، سرفه ، خارش چشم و بینی و گلو ، گرفتگی گلو و گاهی ایجاد حلقه سی چشم ها است .

• گرده های مزاحم :

گرده های حساسیت زا که در بهار و تابستان و پائیز شایع اند از درختان ، بونه ها و علف های هرز سرچشمه می گیرد . درختانی که محه آلرژیک تولید می کنند عبارتند از : بلوط - درخت زبان گنجشک - نارون قرمز - گردوی آمریکائی - سرو کوهی و ... اما خلاص شدن از این ذر محیط اطرافمان آسان نیست . زیرا جریان باد این ذرات را از منبع دور با خود می آورد . شگفت آور اینست که بیشتر گلها نمی توانند محه حساسیت زا تولید کنند زیرا گرده آنها بسیار بزرگ و سنگین است و محتمل است که توسط حشرات منتقل شود تا توسط جریان هوا .

• « عامل بازدارنده قارچها »

در آب و هوای سرد فصل انتشار هاگ های حساسیت زا مشابه گرده های حساسیت زا است . اما تا اواخر پائیز طول می کشد . در آب و یخبندان و زمانی که برف زمین را می پوشاند این عمل از انتشار هاگ ها جلوگیری می کند . اما در آب و هوای گرم در تمام طول سال انتشار وسیع هاگ های حساسیت زا وجود دارد . مانند گیاهان فقط تعداد کمی از قارچها حساسیت زا هستند .

• عواملی که بر رشد و تجمع قارچها مؤثر است عبارتست از :

رطوبت ، سایه ، که این عوامل می تواند باعث تجمع قارچها در محل های مرطوب مانند حمام و یا صندوق خانه ها (پستو) شود .

• « عوامل خط اول مؤثر در بیماری در خانه »

افرادی که علائم تب یونجه را در تمام طول سال دارند احتمالاً به ذرات گرد و غبار خانه و یا کرک ها و پرهای ریز داخل متکا و یا خز و یا پر حیوانات اهلی و دست آموز حساسیت دارند . هنگامی که این ذرات را زیر میکروسکوپ نگاه می کنیم این ذرات خانگی مخلوطی از - پر - باک هاگ - ذره های غذا - و اسپوره است . در مناطق شهری حتی فضولات سوسکهای حمام می تواند ایجاد علائم حساسیت نماید . البته پوشش حیوانات و خز حیوانات نیست که باعث حساسیت می شود بلکه ذرات پروتئین موجود در بزاق آنهاست که در پوست آنها ته نشین شود . (هنگامی که حیوان خود را با آب دهان و لیسیدن تمیز میکند) از آنجا که گربه ها این کار را بصورت مداوم و زیاد انجام می دهند بن یکی از مشکلات عمده ایجاد شده مربوطه به آنهاست .

• کنترل بیماری

یکی از مهمترین مسائل اینست که تب یونجه تحت کنترل باشد زیرا اگر درمان نشود ممکن است عوارضی از قبیل عفونت سینوسها ، سینه‌پوس ، خستگی مزمن ، عفونت گوش و حتی آسم حادث شود و این احساس ضعف و بیماری همیشگی خواب را منقطع کرده و شخص تحریک پذیر می سازد .

• راحت شدن و خلاص شدن از حساسیت زاها نیازمند ۲ چیز مهم است :

(۱) در معرض آنها قرار نگیریم .

(۲) درمان علائم ناشی از حساسیت .

• « در معرض گرده ها و مواد حساسیت زا قرار نگیریم »

- از ورزش کردن در هوای آزاد هنگام صبح خودداری کنیم زیرا در این زمان بیشترین تعداد گرده ها در هوا وجود دارد . می توان جهت کسب چگ وضع آب و هوا به رادیو یا تلویزیون ویا روزنامه ها مراجعه کرد .
- پنجره اطاق خواب خود را هنگام شب بسته نگهدارید .
- از جارو کشیدن ، گردگیری و چمن زنی یا چیدن علفهای هرز خودداری کنید . اگر شما باید این کارها را انجام دهید حتماً از یک ماسک و یا استفاده کنید .
- توقف نکردن در محیطی که میزان گرده موجود در هوای آنجا بالاست . دستگاه تهویه مطبوع رطوبت را کاهش داده و سطح گرده ها را در پائین می آورد و به شما اجازه می دهد تا پنجره های منزل خود را بسته نگاه دارید . هم چنین پاک کننده های هوا نیز می توانند کمک باشند .
- اگر مواد حساسیت زای خانگی وجود دارد موارد زیر را انجام دهید :

 - (۱) حیوانات اهلی و گیاهان را در خارج از منزل نگهدارید و یا حداقل خارج از اطاق خواب نگهداری کنید .
 - (۲) استفاده نکردن از وسائلی که باعث تجمع گرد و غبار در منزل می شود : مانند قالی ، پرده کرکره ، و یا بالش های پردار و راحتی بخش .
 - (۳) احاطه کردن بالش و تشک و یا وسایل راحتی بخش با یک پوشش مناسب و ضخیم که اجازه خروج ذرات ریز را ندهد .
 - (۴) ملافه های خود را با آب ۱۳۰ درجه فارنهایت به بالاتر بشوئید تا قارچها و هایت ها کشته شوند .
 - (۵) گرفتن رطوبت زیرزمین و خالی کردن مخازن آبی که به مدت طولانی نگهداری آب در آن نگهداری می کنیم .

- اداره کردن و کنترل علائم
- اگر دوری کردن از مواد حساسیت زا نتواند علائم شما را کاهش دهد یکی از چندین راه درمان طبی می تواند برای شما مؤثر باشد . پایه و اساس انتخاب دارویی شما باید روی برطرف کردن علائمی باشد که شما را بیشتر آزار می دهد .
- آنتی هیستامینها :
- عطسه ، آب ریزش بینی و خارش چشم و بینی و گلو را کاهش می دهد . اگر گرفتگی و احتقان بینی مشکل اصلی شماست می توان داروهای ضد احتقان استفاده کنید . بسیاری از محصولات دارویی ترکیبی از آنتی هیستامین و ضد احتقان می باشند . افراد در مقابل این دارو واکنش های مختلف نشان می دهند . لذا اگر بعد از ۵ روز استفاده از یک دارو به نتیجه مطلوب نرسیدید باید داروی دیگری انتخاب کنید .
- اگر علائم شما بدتر شد و یا از داروهای زیادی استفاده می کنید حتماً به پزشک معالج خود مراجعه کنید . پزشک شما ممکن است با انجام تست طبی علت احتمالی حساسیت شما را مشخص نماید و یک نسخه خوب برای شما تجویز کند که می تواند شامل داروهای آنتی هیستامین ، استروئیدهای موضعی بینی و یا کرومولین سدیم باشد . اگر حساسیت شما شدید باشد ممکن است پزشک شما از درمانهای تزریقی اس کند .
- اگر تب یونجه شما را هر سال در زمان خاصی گرفتار می کند به خود جرأت دهید و بگوئید که این علائم مانند علائم قبلی نیست و با یک پیشگیری کننده و طبی یک فصل خوب و لذت بخش را پشت سر گذارید .
- چگونه فصل بیماری خود را به خوبی پشت سر بگذاریم :
- تب یونجه و ورزش نمی توانند ترکیب خوبی باشند و ورزش کردن با عطسه و آبریزش بینی بسیار ناراحت کننده و کشنده است و رنج و عذاب را به همراه دارد . موقعیت و حالت بعضی از ورزشها به گونه ای که افراد را در معرض گرده ها و قارچهایی قرار می دهد که این افراد می خواهد آنها دوری کنند . اما توصیه های ساده زیر می تواند به شما کمک کند حتی زمانی که در معرض هاگها و قارچها قرار دارید .
- داروی تجویز شده توسط پزشکتان را قبل از انجام ورزش مصرف کنید اینکار ممکن است از گسترش علائم در طول فعالیت جلوگیری کند .
- فعالیتهای خود را با فصلهای مختلف سال جور کنید . برای مثال شما می توانید (زمانی که مقدار مواد حساسیتزا در هوا فراوان است) به گلف ، تنیس بازی کنید . و یا بجای دویدن در بیرون منزل و در هوای آزاد از دستگاه استفاده کنید .
- فعالیتهایی که باید در هوای آزاد انجام دهید هنگام ظهر (چون در این هنگام کمترین میزان گرده در هوا وجود دارد) برنامه ریزی کنید .
- زمانی از روز را که دریافته اید بهترین زمان برای شماست جهت ورزش انتخاب کنید .
- اگر شما دوچرخه سوار و یا دوندۀ هستید باید مسیر حرکت خود را در فصل حساسیت زا تغییر داده و از مسیری حرکت کنید که کمترین میزان

حساسیت را داشته باشد.

منبع : وب سایت رسمی دکتر ابراهیم رز:

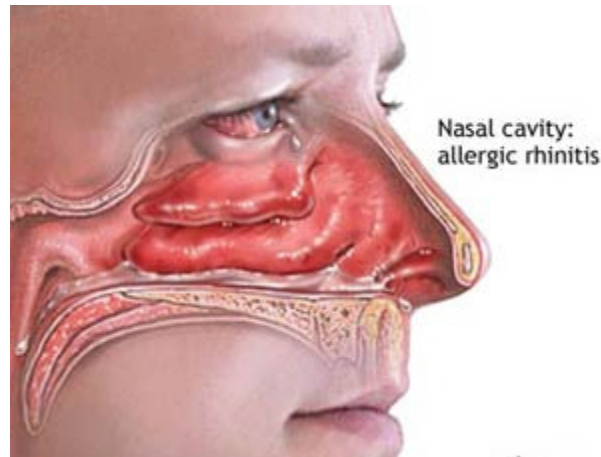
://vista.ir/?view=article&id=262088



رینیت آلرژیک

• تعریف :

رینیت به التهاب غشاهای مخاطی بینی گفته می شود که خود علائمی مثل عطسه، احتقان و خارش بینی و آبریزش بینی ، نشان می . چشم ها ، گوشها ، سینوسها و گلو هم ممکن است شوند. آلرژی، شایعترین علت ایجاد رینیت است که در ۲۰ درصد افراد به وجود می آید. این بیماری فاقد عارضه ایست که زندگی انسان را کند ولی باعث تحمیل هزینه های گزاف میشود به طوری که هزینه آن به افراد مبتلا در سال تحمیل می شود، حدود ۵ بلیون دلار تخمین زده است.



• مکانیسم ایجاد بیماری :

علائم رینیت آلرژیک به علت آزاد شدن یکسری مواد توسط سلولها بوجود می آید. این مواد باعث تحریک غدد ترشح کننده موکوس بینی و هم اتساع عروق بینی می شوند. در نتیجه، احتقان و آبریزش بینی ممکن است به وجود آید.

اثرات سیستمیک و عمومی این مواد عبارتند از :

▪ خستگی

▪ خواب آلودگی

▪ گیجی.

• شیوع و عوارض

درصد کلی شیوع آن ۲۰ درصد است و در بین جوامع مختلف، متفاوت می باشد. (احتمالاً به علت وجود آلرژنهای مختلف و تفاوتهای هوایی). این بیماری در کودکی در بین پسر بچه ها شایعتر است ولی در سن بلوغ، شیوع آن در هر دو جنس یکسان می شود. رینیت آلرژیک، در هر سنی رخ دهد، ولی میانگین سنی آن ۸ تا ۱۱ سال است. این بیماری اغلب با برخی بیماریها از قبیل آسم، عفونت میانی، سینوزیت، پولیپ بینی و احتقان های آلرژیک صلبیه، همراه است.

• علل ایجاد کننده رینیت آلرژیک و انواع آن

علت ایجاد کننده آن بر حسب اینکه بیماری به صورت دوره ای یا فصلی باشد، متفاوت است. در نبود علائم پوستی یا گوارشی، آلرژی غذایی تواند یکی از علل نادر آن باشد. در مواردی که بیماری فصلی باشد، گرده گلها و کپک ها می توانند عامل آن باشند. اگر رینیت به صورت باشد، غالباً به علت آلرژن های خانگی (ذرات گرد و غبار و حیوانات خانگی) است ولی می تواند توسط آلرژن های خانگی هم به وجود آید.

آلرژیک های منفرد، به علت برخورد متناوب با آلرژن ها رخ می دهد که بیشتر به علت تماس با حیوانات خانگی یا گرده گلها می باشد. یک نوع رینیت آلرژیک، رینیت شغلی است که به علت برخورد با آلرژن ها در محل کار رخ می دهد و بیشتر در افرادی که با حیوانات سر و کار دارند یا کشاورزان دیده میشود.

تشخیص های افتراقی که ممکن است خود را شبیه به رینیت آلرژیک نشان دهند:

(۱) سینوزیت های حاد و مزمن

(۲) رینیت غیرآلرژیک

(۳) رینیت به علت تحریک عصب واگ

(۴) سندرم مژه بی حرکت

(۵) ترشح مایع مغزی-نخاعی

(۶) پولیپ های بینی

ارزیابیهای آزمایشگاهی که در مورد رینیت آلرژیک می توان انجام داد:

(۱) تست های آلرژی

(۲) اندازه گیری ایمنو گلوبولین های سرم

(۳) اندازه گیری انوزینوفیل های خونی (نوعی گلبول سفید که در آلرژی ها دخیل است)

(۴) رادیوگرافی: می تواند کمک کننده باشد ولی برای قطعی کردن تشخیص به کار نمی رود.

(۵) سی تی اسکن سینوسها

(۶) MRI

(۷) سیتولوژی مخاط بینی

• درمان و مراقبت های پزشکی:

اهداف درمانی عبارتند از:

(۱) کنترل آلرژن های داخلی و خارجی

(۲) دارو درمانی

(۳) ایمونوتراپی

اکثر موارد رینیت آلرژیک به دارو درمانی پاسخ می دهند. در مواردی که علائم خفیف است، می توان با آنتی هیستامین های خوراکی فرد را ، کرد. در کسانی که علائم را به صورت مزمن دارند اسپری های کورتون مفید است. آنتی هیستامین های نسل دوم به علت اینکه نسبت به هیستامین های نسل اول، فاقد عارضه خواب آلودگی هستند؛ بهتر توسط افراد بیمار پذیرفته می شوند.

• داروها:

(۱) آنتی هیستامین های نسل دوم:

این داروها علائم رینیت آلرژیک را از بین می برند ولی احتقان بینی را از بین نمی برند. بیشتر برای از بین بردن علائم فصلی یا منفرد استفاده شوند.

این داروها عبارتند از:

- ستی ریزین

- فگزوفنادین

- لوراتادین

- ترفنادین

(۲) مهارکننده های گیرنده های لکوترین: مونته لوکاست

(۳) آنتی هیستامین های نسل اول:

دارای عارضه خواب آلودگی و برخی اوقات در دراز مدت، اختلالات شناختی هستند.

این داروها عبارتند از:

- کلرفنیرامین

- دیفن هیدرامین

- هیدروکسی زین

۴) ضداحتقان ها: از طریق اثر بر عروق مخاطی باعث کاهش خونرسانی و انقباض عروق می شوند. از عوارض آنها می توان به اضطراب خوابی، و گاهی اوقات افزایش ضربان قلب اشاره کرد (بخصوص در مورد پزودوافدرین). این داروها در درمان آسم تاء ثیری ندارند.

۵) کورتونهای استنشاقی: از آنها می توان به صورت تک درمان هم استفاده کرد و به همراه سایر دسته های داروئی اثرات خوبی در درمان آلرژیک دارد. از عوارض آنها می توان به حساسیت موضعی و خون دماغ شدن اشاره کرد.

برخی از این داروها عبارتند از:

- بکلومتازون

- بودزوناید

- فلوتیکازون

۶) آنتی هیستامین های استنشاقی: آزلاستین

۷) کورومولین داخل بینی: سدیم کرومولین

۸) داروهای آنتی کولینرژیک داخل بینی مثل: ایپراتروپیوم بروماید، که در رینیت آلرژیک و رینیت وازوموتور (غیر آلرژیک) ، می توانند باعث کاهش آب بینی شوند.

• عوارض بیماری:

از عوارض این بیماری میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

▪ عفونت گوش میانی (اوتیت)

▪ اختلال کارکرد شیپور استاش

▪ سینوزیت های حاد و مزمن.

• حرف ها و توصیه های پایانی:

روش اصلی درمان بیماری تشخیص آلرژنها و دوری از آن می باشد. لذا نکات زیر می توانند کمک کننده باشند:

۱) پوشاندن بالش و تشک با پوشش های پلاستیکی

۲) حذف آلرژن های غذایی مثل: شکلات، تخم مرغ، ماهی، گوجه فرنگی، توت فرنگی و عسل.

۳) جدا کردن محل زندگی و نگهداری حیوانات

۴) عدم مصرف مواد آرایشی حساسیت زا

۵) عدم استفاده از رختخواب پشمی

۶) تهویه مناسب محل زندگی و کار

۷) جارو کردن محل زندگی با جاروی برقی

۸) شستشوی بینی با نرمال سالین سه بار در روز که می تواند کمک کننده باشد.

۹) مصرف داروی تجویز شده توسط پزشک و زیر نظر وی.

»://vista.ir/?view=article&id=316133

ریه در محاصره خرچنگها

بیشتر از ۸۰ درصد موارد سرطان ریه در مردان سیگاری دیده می‌شود. سرطان ریه شایع‌ترین سرطان بدخیم در جهان و علت اصلی مرگ سرطان به‌خصوص در مردان است. بیشتر از ۸۰ درصد موارد سرطان مردان و حدود ۴۵ درصد موارد در زنان در اثر سیگار است. بروز سرطان هر دو جنس پس از ۴۰ سالگی بیشتر می‌شود. استعمال دخانیات (س قلیان و پیپ) علت اصلی بروز سرطان ریه بوده و در ایجاد حداقل ۹۰ موارد سرطان ریه نقش دارد. اگر شما مدت طولانی و به تعداد زیادی می‌کشید احتمال ایجاد سرطان ریه بسیار زیاد است ولی قطع احتمال بروز سرطان را به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌دهد. در افراد به طور غیرمستقیم در تماس با دود سیگار هستند نیز خطر ایجاد سرطان ریه افزایش می‌یابد. از دیگر عوامل بروز سرطان ریه، تماس‌های شغلی آلودگی هوا است. از مهم‌ترین عوامل شغلی می‌توان تماس با آزبست نام برد، آزبست یا پنبه نسوز، یک ماده طبیعی است که از الیاف بسیار تشکیل شده است و می‌تواند باعث ایجاد بیماری‌های گوناگونی در



شوند. این ماده در ساختن خانه‌ها و مواد عایق کاری و نیز کارخانه‌های تولیدکننده لوله‌های سیمانی و ایرانیت مورد استفاده قرار می‌گیرد فردی که هم با آزبست تماس دارد و هم سیگار می‌کشد خطر ایجاد سرطان ریه ۵۹ برابر فردی خواهد بود که با هیچ یک از مواد مذکور در تماس نیست.

از دیگر علل بروز سرطان ریه، گاز رادون است. به‌طور معمول رادون در خاک، سنگ‌های زیرزمینی، چاه‌ها و مصالح ساختمانی یافت می‌شود، اما اورانیوم، آرسنیک، کرومیوم، نیکل و به‌طور احتمالی برلییم هم در ایجاد سرطان ریه دخیل هستند.

بیماری ایدز نیز می‌تواند خطر ابتلا به تمامی سرطان‌ها از جمله سرطان ریه را افزایش دهد، به خصوص اگر همراه با استعمال دخانیات باشد. سرطان ریه برای رشد مدت زمان زیادی نیاز دارد اما تغییراتی که در ریه ایجاد می‌شود، تقریباً از همان ابتدای تماس با موارد سرطان‌زا شروع می‌شود. در مراحل اولیه سرطان ریه معمولاً علامتی ندارد. علائم این سرطان به نوع، محل و میزان انتشار بیماری در بدن بستگی دارد. به معمول اولین و شایع‌ترین علامت آن سرفه مزمن است. افراد مبتلا به برونشیت مزمن که سرطان ریه دارند، متوجه می‌شوند که سرفه تشدید یافته است. سرفه می‌تواند همراه با خلط خونی بوده یا در صورت تهاجم به عروق خونی زیرین با خونریزی شدید همراه باشد. از علائم سرطان ریه، تنگی‌نفس و خس‌خس ناشی از تنگی راه‌های هوایی در اثر توده است. در اثر انسداد کامل راه‌های هوایی بافت ریه تشدید شده یا عفونت‌های مکرر ریوی به‌وجود می‌آید. کاهش اشتها و کاهش وزن از دیگر علائم بیماری به‌شمار می‌آیند.

درد قفسه سینه می‌تواند در اثر تهاجم توده به دیواره قفسه سینه یا تهاجم به عصب یا تجمع مایع در پرده جنب به دنبال سرطان ریه به‌وجود گرفتن شرح حال و انجام معاینات بالینی و بررسی‌های رادیوگرافیک قفسه سینه در بیمار مشکوک به سرطان ریه، از اولین اقدامات تشخیصی است. اگر در رادیوگرافی قفسه سینه علامتی مشکوک وجود ندارد ولی هنوز شک بالینی در مورد سرطان ریه موجود است، برونکوسکپی (بررسی داخل راه‌های هوایی با دستگاه برونکوسکوپ) و سی‌تی‌اسکن ممکن است اطلاعات مفیدی را تأمین کند و به‌طور معمول در نمونه‌برداری برای تعیین نوع سرطان ریه مورد نیاز است. برای بررسی اینکه سرطان ریه فقط محدود به ریه بوده یا انتشار پیدا کرده است

تست‌های تکمیلی دیگر استفاده می‌شود.

نوع درمانی که برای سرطان ریه انتخاب می‌شود براساس نوع سرطان، اندازه تومور، محل و وسعت ضایعه و وضعیت عمومی بدن متفاوت است. چند روش درمانی از جمله جراحی، رادیوتراپی و شیمی‌درمانی وجود دارند که می‌توانند به تنهایی یا به صورت ترکیبی مورد استفاده قرار گیرند.

منبع : روزنامه سلا.

[://vista.ir/?view=article&id=260267](http://vista.ir/?view=article&id=260267)



زندگی بدون بو

همه ساله با آغاز فصل بهار افراد بسیاری وجود دارند که با مشکلی به نام آلرژی روبه‌رو می‌شوند؛ آلرژی فصلی در اصل حساسیت به گرده‌های گیاهی است و در فصل بهار که زمان گرده‌افشانی گل‌ها و درختان است پدید می‌آید و با علائمی مانند، آبریزش، گرفتگی و خارش بینی، عطسه‌های مکرر و ریزش اشک از چشم بروز می‌کند که ممکن است با سرماخوردگی اشتباه شود.



بروز آلرژی در واقع نتیجه‌ی عملکرد سیستم دفاعی بدن است. این سیستم هنگامی که در معرض یک ماده‌ی بیگانه و احتمالاً بیماری‌زا مانند ویروس یا باکتری قرار گیرد، با تولید آنتی‌بادی با ماده‌ی بیگانه‌ی وارد شده به مبارزه می‌کند.

این روند طبیعی برای دفاع بدن در مقابل عوامل بیماری‌زای خارجی است. اما در افرادی که به یک ماده‌ی خاص آلرژی دارند، دستگاه دفاعی بدن در برخورد با آن ماده که حتی ممکن است بی‌ضرر هم باشد - مانند گرده‌ی گیاهان، برخی از غذاها و مواد، برخی از بوها، به اشتباه آنتی‌بادی‌هایی تولید می‌کند. آنتی‌بادی‌های تولید شده به سلول‌هایی متصل شده و از آن سلول موادی به نام «هیستامین» می‌شود. هیستامین‌ها مسئول بروز علائم آلرژی‌اند.

به جز آلرژی فصلی در برخی از موارد آلرژی به یک ماده یا مواد خاص که در اصطلاح به آنها آلرژن می‌گویند، وجود دارد؛ مانند حساسیت به موهای حیوانات خانگی، گرد و خاک، مدفوع و لاشه‌ی سوسک، برخی شوینده‌ها و ... در میان مواد غذایی نیز تعدادی از آنها سبب بروز حساسیت در افراد مختلف می‌شوند مانند حساسیت به باقالی - بیماری فاویسم - که یکی از خطرناک‌ترین حساسیت‌های غذایی است.

علائم آلرژی بسته به نوع آلرژن و چگونگی ورود آن به درون بدن متفاوت است ولی در مجموع می‌توان گفت خارش و کهیر پوست، عطسه، آبریزش و گرفتگی بینی، تنگی تنفس، سرفه، سرگیجه، تاری دید و کاهش فشار خون از علائم آلرژی است.

هر چند که در بسیاری از مواقع شناسایی آلرژن‌های مسئول ایجاد آلرژی مشکل است ولی در صورت شناسایی آن برای پیش‌گیری از حساسیت باید از تماس با آن، بسته به نوع ورود آن به بدن از راه‌های مختلف، پیش‌گیری کرد. امروزه برای درمان حساسیت‌ها، آلرژن‌های متناوب را به تدریج وارد بدن می‌کنند تا سیستم دفاعی بدن به تدریج آنها را شناسایی کرده و به عنوان یک ماده‌ی بی‌ضرر بپذیرد.

MCS بیماری بسیار نادری است، در موارد شدید و حاد این بیماری، برخی افراد حتی نمی‌توانند از خانه‌شان خارج شوند؛ تنوع و تفاوت بیماری در افراد مختلف باعث می‌شود که تشخیص آن به راحتی امکان‌پذیر نباشد.

شاید افراد بسیاری را بشناسید که از این حساسیت‌ها رنج می‌برند اما آیا تا کنون راجع به MCS چیزی شنیده‌اید؟

اثر ناچیزی از عطر، ادوکلن، خشبوکننده‌های هوا، مواد شوینده یا هر ماده‌ی بو دار دیگری، «دونا رابرتسون» را به مدت چند روز بیمار می‌کند. سال دارد و طبق علائم قابل مشاهده در او، بیماری‌اش حساسیت به عطر و پاک‌کننده‌های شیمیایی تشخیص داده شده است. او حساسیت چندگانه به مواد شیمیایی دارد، شرایط بحث‌برانگیزی که برخی بر این باورند با قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی برانگیخته می‌شود و حتی از مهمان‌هایش نیز می‌خواهد هنگامی که به خانه‌ی او می‌آیند به هیچ‌وجه عطر مصرف نکنند. دونا یک پرستار بچه است و حتی کودکانی که از آنها مراقبت می‌کند نیز باید با مواد شوینده‌ی بدون عطر شسته شود. او می‌گوید: "حتما" مردم تصور می‌کنند من دیوانه یا لوس هستم اما مجبورم چنین کاری کنم زیرا در صورت استنشام بوی عطر، تمام روز را بیمار خواهم بود. خانم هیچ بوی خاصی ندارد و رایحه‌ی ناچیزی از عطر در هیچ جای آن به مشام نمی‌رسد، نمی‌دانم شوهرم چه‌طور این وضعیت را تحمل می‌کند من زندگی او را هم به فاجعه تبدیل کرده‌ام او نقاش است و به محض این‌که به خانه برمی‌گردد ناچار است تمام لباس‌هایش را عوض کند."

اگرچه او خانم‌اش را به دژ محکمی در مقابل مواد شیمیایی تبدیل کرده است اما می‌گوید وقتی از در خانه بیرون می‌رود اوضاع عوض می‌شود "خیلی پیاده راه می‌روم و سعی می‌کنم تا حد امکان از وسایل نقلیه‌ی عمومی استفاده نکنم. همه‌ی آقایان از ژل مو یا ادوکلن استفاده می‌کنند که برای من بسیار خطرناک است، اگر سوار اتوبوس شوم مجبورم ماسک به صورت بزنم. سعی می‌کنم با شرایط کنار بیایم و تسلیم نشودم واقعا" حس یک زندانی را دارم. به ندرت برای گردش و خرید از خانه بیرون می‌روم چون تمام مغازه‌ها و وسایل حمل و نقل عمومی بوی می‌دهد. مردم را خیلی دوست دارم و از حرف زدن با آنها لذت می‌برم اما مجبورم همیشه از پشت تلفن یا از طریق اینترنت با آنها تماس داشته باشم. بیرون رفتن با دوستانم همیشه مشکلاتی را به همراه دارد زیرا همه‌ی آنها عطر می‌زنند. البته دوستان صمیمی‌ام سعی می‌کنند خودشان را با من هماهنگ کنند، آنها همیشه مراعات حال مرا می‌کنند اما نمی‌توانم به امکان عمومی بروم چون برایم حکم مرگ دارد. این حساسیت واقعا" شما را به موجودی ضد اجتماعی تبدیل می‌کند."

دونا اولین بار در سنین نوجوانی و هنگامی که در یک کارگاه چاپ مشغول به کار بود متوجه مشکل خود شد. در این محل در معرض تعداد زیادی ماده‌ی شیمیایی، انواع چسب، روغن و لاک و الکل بود؛ او می‌گوید هنگام کار ماسک به صورت نداشت و دائما" از حالت تهوع رنج می‌برد و اکثرا نسبت به اسپری‌های شیمیایی در محیط خانه شروع شد اما خیلی شدید نبودند تا این‌که در دهه‌ی ۱۹۷۰ روز به روز عطرها بیشتر وارد بازار شد که خیلی بادوام بوده و بوی تند هم داشتند: "شبیه به یک غول شده بودم، دور تا دور چشمم حلقه‌ی سیاه افتاده بود چشم‌هایم گود رفته و دائما" احساس خستگی و کسالت داشتم."

علائم آلرژی بسته به نوع آلرژن و چگونگی ورود آن به درون بدن متفاوت است ولی در مجموع می‌توان گفت خارش و کپیر پوست، عطش و آب‌ریزش و گرفتگی بینی، تنگی نفس، سرفه، سرگیجه، تاری دید و کاهش فشار خون از علائم آلرژی است.

اما او می‌گوید که علی‌رغم شدت علائم و مثبت بودن آزمایشات که همه نشان می‌دادند او نسبت به عطر حساسیت دارد فقط تعداد کمی پزشکان شرایط او را جدی گرفتند. بسیاری از آنها حتی باور نداشتند که MCS وجود دارد و خودش ناچار شد به دنبال پیگیری بیماری‌اش به متخصصان مراجعه کند. حتی نتوانست از خدمات بیمه کمک بگیرد زیرا پزشکان نپذیرفتند که مشکل او MCS است: "فکر می‌کردم تنها فرد روی کره‌ی زمین هستم چنین مشکلی دارم. بیشتر به دنبال بیماری‌های مغزی بودم، همه‌ی اختلالات ذهنی را بررسی کردم تا ببینم بالاخره مشکلم از کجا سرچشم می‌گیرد؛ حتی مادرم هم دائما" می‌گفت خیالاتی شده‌ام و به خودم تلقین می‌کنم که به بوی عطر حساسیت دارم."

"اما تمام علائم و نشانه‌های بیماری‌ام واقعی است، تهوع و استفراغ، چشمان اشک‌آلود و پف کرده، خمیازه‌های دائمی، نوسان خلق و سرگیجه، کمبود تمرکز، حافظه‌ی ضعیف، درد عضلات، ورم زانو، سردرد، افسردگی، تعریق، تپش قلب بالا و ورم بدن."

دکتر «اندی جونز» متخصص آلرژی و مدرس علوم طبیعی دانشگاه East Anglia می‌گوید MCS بیماری بسیار نادری است اما فرد درگیر به شدت ضعیف و ناتوان می‌کند. در موارد شدید و حاد این بیماری، برخی افراد حتی نمی‌توانند از خانه‌شان خارج شوند؛ تنوع و تفاوت علائم بین افراد مختلف باعث می‌شود که تشخیص آن به راحتی امکان‌پذیر نباشد.

او می‌گوید: "در صورتی که با پوست افرختگی به پزشک مراجعه کنید، کاملا" واضح است که بیماری‌تان «اگزما» است؛ یا علائم آسم می‌دهد که به تنگی تنفس مبتلا هستید اما MCS فقط یک یا چند حالت ندارد. این بیماری با عارضه‌های گوناگونی همراه است و پزشک دامنه‌ی وسیعی از علائم رویه‌رو می‌شوند. به همین دلیل یکی از امراضی است که اغلب بدون تشخیص باقی می‌ماند."

به گفته‌ی دکتر جونز در میان جامعه‌ی پزشکی جهان نیز هنوز بر سر این‌که اصلاً "چنین بیماری وجود دارد یا نه اختلاف نظرهایی به چشم می‌آید. اگر با پزشکان صحبت کنید برخی از آن‌ها ممکن است این علائم را جدی بگیرند اما عده‌ای هستند که بر این باورند MCS وجود ندارد. بسیاری از پزشکان معتقدند MCS ریشه‌ی روان‌شناختی دارد و در واقع خود بیماران هستند که وجود چنین علائمی را در خود تقویت می‌کنند. طبق شواهد به دست آمده، مشاهده شده است که علائم MCS در میان افرادی که زندگی پراضطرابی دارند بیش‌تر مشاهده می‌شود؛ یافته‌ها موجب شده است که متخصصان سبب این بیماری را فشار عصبی بدانند نه مواد شیمیایی. سخن‌گوی انجمن حساسیت انگل می‌گوید: "افراد مبتلا به این نوع حساسیت اغلب به علت عدم درک صحیح پزشکان از بیماری، مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرند، زیرا این مشا میان پزشکان هنوز شناخته شده نیست و بیماران در اکثر موارد حمایت خانواده و دوستانشان را از دست می‌دهند چون همه تصور می‌کنند: زاییده‌ی ذهن خود بیماران است."

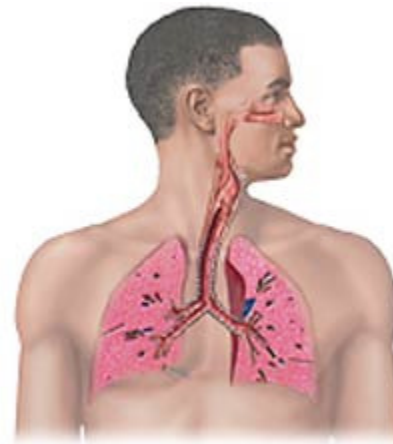
منبع : عل

://vista.ir/?view=article&id=365408

 **vista.ir**
Online Classified Service

سارس

• چند سوال و جواب درباره سارس
بیماری بسیار شدید تنفسی (Severe Acute Respiratory Syndrome) اصطلاحاً سارس خوانده می‌شود تاکنون جان بیش از ۵۰۰ نفر را در سراسر جهان گرفته و بیش از ۷۳۰۰ نفر را مبتلا کرده است. این عفونت مرگبار سازمان بهداشت جهانی را واداشته است هش سراسری برای پزشکان و دولت‌ها صادر کند. در مطلب زیر آنچه تاکنون درباره این ویروس کشف شده است تشریح شود:



• درباره منشأ عفونت چه می‌دانیم؟

نخستین گزارش‌های مربوط به آلودگی به این ویروس سارس، در پی مرگ یک بازرگان آمریکایی در اواسط ماه مارس در بیمارستانی در هنگ‌کنگ منتشر شد.

وی به چین و ویتنام سفر کرده بود. به دنبال آن سفر، شماری از کارمندان بیمارستانی آن کشورها و همچنین کارمندان هنگ‌کنگ کنگی بیمار شدند با این حال، گمان می‌ورد سرمنشأ این ویروس استان جنوبی گوانگ‌دونگ چین در ماه اوت بوده که در ماه نوامبر توسط مسافران هوایی در هنگ‌کنگ منتشر شده است.

• نشانه‌های بیماری چیست؟

کارشناسان معتقدند که پس از ورود ویروس سارس به بدن، احتمالاً تا ده روز طول می‌کشد تا علائم بیماری ظهور کند. نشانه‌های شناخته‌شده بیماری مانند نشانه‌های آنفلوآنزا از جمله تب شدید، سردرد، گلودرد و سرفه است.

بیمارانی که اخیراً از کشوری که سارس در آن شیوع یافته بازگشته اند یا گمان می کنند در تماس با یک فرد آلوده قرار گرفته اند، باید در صورت این علائم به پزشک مراجعه کنند. در ابتدا اعلام شده بود که نرخ مرگ و میر ۴ درصد است، یعنی ۴ نفر تلفات در هر ۱۰۰ مورد بیماری، ولی روز پیش نتیجه تحقیقاتی اعلام شد که بر اساس آنها نرخ مرگ و میر ناشی از این بیماری هفت تا ۱۳ درصد در میان جوانان و تقریباً ۵۰ درصد میان افراد ۶۰ ساله و بالاتر است.

با این حال، این نسبت می تواند با توجه به کیفیت مراقبت های بهداشتی متغیر باشد.

• آیا درمان یا واکسنی برای بیماری وجود دارد؟

سارس واکسن ندارد. همچنین معالجه ضدویروسی خاصی برای مقابله با سارس موجود نیست. با این حال، به نظر می رسد ترکیبی از بیوتیک ها و ضدویروس ها در صورت درمان در مراحل اولیه موثر باشد.

در برخی موارد سارس به ذات الریه منجر می شود و تنفس را برای بیمار به شدت دشوار می سازد. برخی از این بیماران به تنفس مصنوعی بیمارستان نیاز پیدا می کنند.

• عامل عفونت چیست؟

دانشمندان اکنون بر این باورند که عامل عفونت را پیدا کرده اند.

دانشمندان در "مرکز کنترل بیماری های آمریکا" معتقدند که ویروس کورونا (Corona)، عضوی از خانواده ویروس های سرماخوردگی است.

سازمان بهداشت جهانی بر این باور است که این نمونه جهشی از ویروس سرماخوردگی است که برای انسان خطرناک است.

مقام های بهداشتی به ویژه نگران جهش ناگهانی شمار جوانان مبتلا به سارس هستند.

بسیاری از تلفات بیماری در میان سالخوردگان روی داده است، اما بیماری همچنین جان یک مرد سالم ۲۷ ساله در هنگ کنگ و دو نفر میان حدود ۵۵ ساله، را گرفته است.

• راه های سرایت بیماری چیست؟

عفونت احتمالاً از طریق مایعات بدن انسان که در اثر عطسه یا سرفه منتشر می شود سرایت می کند. یک گزارش رسمی درباره شیوع گد آن در یک مجتمع مسکونی در هنگ کنگ نتیجه گیری کرد که ویروس از طریق لوله فاضلات منتشر شده است. سازمان بهداشت جهانی از سرایت آن از طریق تماس با اشیاء را رد نمی کنند.

دولت هنگ کنگ به مردم توصیه کرده است از اماکن پرزدحام و بسته بپرهیزند.

مسافران هوایی این ویروس را به آمریکا و اروپا منتقل کرده اند.

خطوط هوایی اصرار می ورزند که یک فرد آلوده نمی تواند بیماری را در داخل هواپیما منتشر کند. با این حال، سازمان بهداشت جهانی می گو افرادی که حداکثر دو ردیف آن طرف از فرد آلوده نشسته اند در معرض خطر قرار خواهند گرفت.

• راه های محافظت از بدن در مقابل آلودگی چیست؟

برخی از مردم در شرق آسیا ماسک به صورت می زنند، اما معلوم نیست این ماسک ها واقعا چه تاثیری در محافظت از بدن در مقابل ورود و دارد.

پروفسور جان آکسفورد، ویروس شناس کالج کوئینزمری در لندن، به بی بی سی گفت: "کارهای زیادی نیست که شخص بتواند بکند، مگر برود در انزوا زندگی کند."

• کارشناسان، دولت ها و خطوط هوایی برای جلوگیری از انتشار بیماری چه می کنند؟

هشدارهای سازمان بهداشت جهانی واکنش هایی را در میان کارشناسان بهداشتی ده ها کشور برانگیخته است.

از پزشکان درخواست شده است در جستجوی موارد این بیماری، به ویژه در میان بیمارانی که به تازگی از خارج بازگشته اند، باشند و بهداشت عمومی را باخبر کنند تا بر انتشار آن نظارت شود.

همچنین از خطوط هوایی درخواست شده است در جستجوی مسافرانی که به هنگام سوار شدن به هواپیما بیمار به نظر می رسند باشد.

همچنین به آنها توصیه شده است هواپیماها را در تلاشی برای جلوگیری از انتشار ویروس ضدعفونی کنند. در بیمارستان ها، به کارمندان داده شده است برای جلوگیری از عفونت های بیشتر دقت به خرج دهند.

منبع : سازمان آموزش و پرورش استان خراس

[://vista.ir/?view=article&id=304085](http://vista.ir/?view=article&id=304085)

vista.ir
Online Classified Service

سرفه

سرفه یکی از مکانیسم‌های مهم فیزیولوژیک است که موجب دفاع با برابر پاتوژن‌های تنفسی شده و به پاک کردن درخت تراکتوبرنشیه موکوس کمک می‌کند.

سرفه‌ی بیش از حد یکی از شایع‌ترین نشانه‌هایی است که بیماران پزشک می‌کشاند و نیز ممکن است یک سوم موارد مراجعه‌ی بی‌سرپایی به متخصصان ریه را تشکیل دهد.

سرفه‌ی شدید دائمی در بیماری میان بافتی ریه (interstitial lung disease) یا برنشیکتازی دیده می‌شود که ممکن است علاوه بر اختلال در امر ترشح موجب بروز اشکال در خواب و عملکرد اجتماعی بیمار گردد. برنکواسپ (که در اثر بازدم اجباری مکرر ایجاد می‌شود) سنکوپ، شکستگی دبی اختیاری دفع ادرار از عوارض بالقوه‌ی این نوع سرفه به شمار می‌روند. در بعضی از بیماران بعد از عمل جراحی، میزان سرفه کاهش می‌یابد سرفه وجود ندارد. گاهی نیز در بیماریهای نوروموسکولار سرفه نمی‌شود و این امر باعث کاهش کلیرانس ترشحات شده و به اکسیژناسیون می‌انجامد.

ممکن است سرفه به صورت ارادی یا غیر ارادی باشد. سرفه‌ی غیراراد اثر گیرنده‌های آوران واگ در تراشه و به ویژه در کارینا (محل دوشاخه نای) و لارنکس و نیز از تمامی مناطق موجود در سر و گردن ایجاد می‌تحرک گیرنده‌های سرفه ممکن است مکانیکی باشد مثل حالتی ؛



موارد آسپیراسیون دیده می‌شود و یا آغالشی irritative باشد.

تشخیص سرفه‌ی حاد (مدت کمتر از ۳ هفته) از نوع مزمن حائز اهمیت است. سرفه‌ی حاد در بسیاری موارد به دنبال عفونت ویرال یا باکتریایی تنفسی فوقانی ایجاد می‌شود. ظرف ۲ روز بعد از شروع سرماخوردگی، ۸۵٪ بیماران که درمان نمی‌شوند، سرفه می‌کنند. ۲۶٪ افراد هنوز بعد از ۱۴ روز دچار سرفه هستند و در تعداد کمی از اینان، سرفه به مدت ۶ تا ۸ هفته ادامه خواهد داشت. بسیاری از بیماران که به دنبال عفونت مجرای فوقانی تنفس دچار سرفه‌ی پایدار می‌باشند به آسم زمینه‌ی مبتلا هستند. سایر علل سرفه عبارت است از آسپیراسیون، پنومونی، آمبولی ریه و خیز ریه.

شایع‌ترین علت سرفه‌ی مزمن، برنشییت مزمن کم شدت ثانوی به تماس با دود سیگار است ولی افراد سیگاری معمولاً به خاطر این مسأله پزشک مراجعه نمی‌کنند. بیش از ۹۰٪ افراد غیر سیگاری که برای ارزیابی سرفه‌ی مزمن مراجعه می‌نمایند دچار ترشح پشت بینی (nasal

drip، بیماری ریفلاکس معده به مری یا آسم (حتی بدون سایر نشانه‌ها) هستند. استفاده از مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACE) علت شایع دیگر سرفه‌ی مزمن است. در مؤسسات مراقبت‌های اولیه، معمولاً علل منحصر به فرد بیشتر دیده می‌شود. ویژگی و زمان بندی سرفه‌ی مزمن و وجود یا فقدان تولید خلط امکان تشخیص اتیولوژیک سرفه را فراهم نمی‌آورد و نباید از این دو عامل به تنها پایه‌ی درمان تجربی استفاده کرد.

با استفاده از سابقه و معاینه‌ی جسمانی باید محل آناتومیک عضو آوران رفلاکس سرفه را در پرتو شایع فهرست فوق مشخص نمود. ترشح از بینی، نیاز مکرر به پاک کردن حلق و وجود ترشحات موکویید یا موکوپورولان در حلق خلفی خالی از وجود PND یا ترشح پشت بینی از انجام رادیوگرافی سینوس ممکن است برای سینوزیت حاد یا مزمن ارزش تشخیصی داشته باشد.

وجود ویزینگ در سمع ریه یا انسداد جریان هوا در تست‌های فونکسیون ریه حاکی از وجود آسم است. در سرفه‌های نوع آسم، ممکن است تحریک برنش با متاکولین methacholine bronchoprovocation testing در حالت فقدان یا فته‌های بالینی آسم، مثبت باشد.

بیماری ریفلاکس معده به مری، علت مهم سرفه‌ی مزمن تلقی می‌شود ولی مدارک بالینی اندکی به همراه دارد. این بیماران ممکن است سوزش دل heartburn یا رگورژیناسیون شکایت داشته باشند ولی سرفه تنها نشانه‌ی موجود باشد. در این حالت انجام رادیوگرافی بلع اختصاصی است ولی غیر حساس است و ممکن است pH مری esophagal pH monitoring ضرورت یابد. رادیوگرافی قفسه‌ی سینه است در سرفه‌ی افراد سیگاری و بیماران مبتلا به هموپتیزی یا دارای نشانه‌های سرشستی مانند تب و کاهش وزن انجام شود.

اولین مرحله در درمان سرفه، حذف تماس با مواد آغالنده مانند دود سیگار (اولیه یا ثانویه) و عوامل شغلی و قطع داروها مانند مهارکننده‌های یا بتابلوکرها حتی به صورت قطره‌ی چشمی است.

سرفه‌ی ناشی از مصرف مهارکننده‌های ACE باید ظرف ۱ تا ۴ روز بعد از قطع دارو از بین برود ولی گاه اتفاق می‌افتد که هفته‌ها یا ماه‌ها به می‌انجامد.

سندرم ترشح پشت بینی به علت رینیت آلرژیک که با آنتی‌هیستامین بهبود نیافته است باید با استفاده از استروئیدهای درون بینی تحت قرارگیرد.

ممکن است درمان سینوزیت مزمن به تجویز طولانی آنتی‌بیوتیک‌های مناسب علیه هموفیلوس آنفلوانزا نیازمند باشد.

سرفه‌ی ناشی از آسم که بعد از ۲ هفته استفاده از برنکودیلاتورها و کورتیکواستروئیدها به درمان پاسخ نداده باشد حاکی از وجود بیماری دیگر است.

سرفه‌ی ناشی از بیماری ریفلاکس معده به مری را به سختی می‌توان درمان کرد زیرا ممکن است استفاده از بلوکرها H₂ کافی نباشد. حاضر بسیاری از کاروران درمان ضد سرفه در بیماری ریفلاکس معده به مری را با مهارکننده‌های پمپ پروتون آغاز می‌کنند.

در بیمارانی که سرفه بعد از عفونت مجرای فوقانی تنفس ایجاد می‌شود معمولاً به درمان با داروهای آسم یا تلفیقی از آنتی‌هیستاه دکونژستان بهتر پاسخ می‌گویند.

منبع : هفته نامه پزشکی اد

[://vista.ir/?view=article&id=284831](http://vista.ir/?view=article&id=284831)

حفظ سلامت جامعه و بهبود شرایط زیستی و سالمسازی محیط ز برای رشد و تکامل و تعالی انسان، جزء اصول و رئوس برنامه های اجته و اقتصادی هر جامعه است.

اگرچه هم اکنون بالاترین بار بیماریهای واگیر در کشورهای در حال تو مشاهده می شود و به نظر می رسد کشورهای صنعتی از این مشکا شده اند، با این حال باید این حقیقت را پذیرفت که سایه بیماری واگیردار از سر بشریت کم نخواهد شد و همیشه نگرانی ابتلا ب بیماریها در جوامع بشری و علم پزشکی وجود دارد.

پذیرفتن این واقعیت خیلی سخت است که هنوز صدها هزار نفر از بی سل که یک بیماری کاملاً قابل پیشگیری و درمان است می میرند و با پیشرفت های چشمگیر به دست آمده همه ساله بیش از ۲ میلیون ز دنیا زندگیشان را به دلیل ابتلا به سل از دست می دهند؛ نام سل برای بسیاری ترسناک است و یادآور بیماری مهلکی است که سرانجام جز مرگ ندارد؛ ولی باید گفت که با پیشرفت علم پزشکی، دیگر بیماری غیر قابل درمانی نیست اما همچنان خطرناک است؛ وقتی ما این رنج را در خانواده ها، بستگان و اجتماع افرادی که در نتیجه ابتلا به فوت کرده اند، بررسی می کنیم عمق فاجعه و مهیب بودن آن ب



مشخص می شود. سل یک مشکل عمده سلامتی جامعه در سراسر دنیا به خصوص در کشورهای در حال توسعه است. تاکنون یک جمعیت جهان (۲ میلیارد نفر) با میکروب سل آلوده شده اند و سالانه نزدیک به ۱۰ میلیون مورد جدید سل بروز می کند و به موارد قبلی ا می شود. سایه سل همیشه با ما بوده است این ادعا را مومیایی های مصری که مربوط به هزاران سال پیش هستند تأیید می کنند، س خود را در یونان باستان و رم باستان هم بر جای گذاشته است گرچه به نظر می رسد در پاره ای از دورانهای تاریخی کمتر به سراغ بشر است اما هیچگاه پای خود را از زندگی انسانها بیرون نکشیده است.

باید گفت که سل یک بیماری عفونی است که در اثر مایکوباکتریوم توبرکلوزیس (یعنی نوع انسانی میکروب) ایجاد می شود. سل می تواند تمام اعضای بدن را مبتلا سازد ولی شایعترین شکل بیماری، سل ریوی است. راه انتقال عفونت تقریباً همیشه از راه تنفس است ولی می سل پس از ورود به ریه و ایجاد ضایعه اولیه می تواند از طریق جریان خون، عروق لنفاوی، برونشها یا در اثر مجاورت، مستقیماً به دیگر قسمه بدن منتشر شود. در صورتی که بیماری سل بافت ریه را درگیر کرده باشد به آن «سل ریوی» اطلاق می گویند که ۸۰ درصد موارد ابتلا به ن تشکیل می دهد و نزد بالغین غالباً همراه با اسمیر خلط مثبت (یعنی حاوی باسیل سل) همراه است که به شدت مسری است. اما مواردی آنها خلط در آزمایش مستقیم منفی یا فقط در کشت مثبت باشد، کمتر مسری است. به ابتلای سایر اعضای بدن به غیر از ریه ها، سل خارج اطلاق می شود؛ که شامل گروه های لنفاوی بدن از جمله مדיاستن (فضای بین ریه ها)، پلور (پرده جنب)، استخوانها و مفاصل (مخصوصاً ر فقرات)، مجاری ادراری-تناسلی، سیستم عصبی (مننژ)، روده ها دیگر و اعضاء است. سل خارج ریوی به ندرت به افراد دیگر انتقال می یابد. بیماری سل معمولاً توسط فردی که مبتلا به سل ریوی مسری (یعنی اسمیر خلط مثبت) است به افراد سالم انتقال پیدا می کند. این بیما سرفه یا عطسه، قطرات ریز حاوی میکروب را در هوای اطراف خود پخش می کنند، ذرات بزرگتر می توانند تا چند ساعت در هوا معلق بم سپس در قسمت های بالای دستگاه تنفسی جای گیرند که اغلب توسط سیستم موکوسی-مژکی به بیرون رانده می شوند یا بلع می ولی ذرات کوچکتر قادرند تا اعماق ریه شخص سالمی که هوای آلوده را استنشاق می کند راه یافته و در صورت استقرار و تکثیر ایجاد کنند.

شایعترین علامت ابتلا به بیماری سل ریوی سرفه پایدار به مدت دو هفته یا بیشتر است که معمولاً همراه خلط و گاهی خلط خونی می با، ممکن است علائمی از جمله تنگی نفس و درد قفسه سینه نیز وجود داشته باشد.

علائم دیگر در بیماری سل عبارتند از: تب، کاهش اشتها، کاهش وزن، بی حالی، تعریق شبانه، خستگی زودرس و ضعف عمومی، سابقه تما بیمار خلط مثبت (به ویژه در کودکان و بالغین جوان) شک به سل را بیشتر تقویت می کند.

علائم سل خارج ریوی بستگی به عضو مبتلا دارد، شامل درد قفسه سینه و تنگی نفس در سل پلور، بزرگ شدن و احیاناً خروج چرک از گره لنفاوی سلی، درد و تورم در سل مفصلی و تغییر شکل در سل استخوانها (مانند زاویه دار شدن ستون فقرات و اختلال حرکتی در اندامها)، ادراری و پیدایش خون در ادرار در سل دستگاه ادراری، نازایی در سل اعضاء تناسلی و... است. در کودکان ممکن است علائم با سرفه مزمن، عدم رشد همراه باشد و تماس با فرد مبتلا یا دارای سرفه مزمن می تواند شک به سل را برانگیزد. اما برای تشخیص این بیماری از فرد علائم مشکوک باید سه بار آزمایش خلط به عمل آید، البته راههای تشخیص دیگری چون گرافی قفسه سینه، بیوپسی و... نیز وجود دارد. گرفتن نمونه خلط، قدم اصلی در تشخیص سل است.

بیماری سل کشنده ترین بیماری عفونی در بین زنان در سنین باروری است و از آنجا که اکثر افراد جوان را در سنین باروری مبتلا می کند، بیش کودکان یتیم، ناشی از بیماری سل هستند. هیچ بیماری دیگری به اندازه بیماری سل موجب کاهش درآمد، از هم گسیختگی خانواده ها و به اقتصاد جامعه نمی شود. اما پرسش مطرح این است که وضعیت بیماری سل و عملکرد در برابر این بیماری با توجه به سند چشم اند ساله کشور که برخورداری از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، نهاد مستحکم خانواده به دور از فقر، فساد، تبعیض و... که مد توجه قرار داده است چگونه است؟

قبل از پرداختن به این پرسش بد نیست که بدانیم کشور ما طبق تقسیم بندی های سازمان جهانی بهداشت در منطقه مدیترانه شرقی گرفته است؛ منطقه ای که در آن بیماری سل بالاترین قربانی را می گیرد و هر ساله سبب مرگ حدود ۱۱۱ هزار نفر در این منطقه می شود. آخرین آمار وضعیت منطقه از نظر اهداف جهانی سال ۲۰۰۵ میلادی یعنی میزان کشف موارد ۷۰ درصد و میزان موفقیت درمان ۸۵ کشورهایی نظیر لبنان، اردن، مراکش، عمان، سومالی، تونس و... به این نقطه رسیده اند و در کشور ما نیز میزان موفقیت درمان ۸۲٫۴ درصد سال ۲۰۰۴ میلادی و میزان کشف موارد برابر با ۶۴ درصد در سال ۲۰۰۵ میلادی است که نشان دهنده تفاوت اندک با اهداف منطقه است.

اگر به سالهای پیش برگردیم در سال ۱۳۴۲ از هر ۱۰۰ هزار نفر، ۱۴۲ نفر در ایران به بیماری سل مبتلا بودند، اما در سالهای اخیر با فعالیت انجام شده این بیماری بیش از ۱۰ برابر کاهش یافته است اما با این حال و با توجه به آمار، نظام بهداشتی کشور تنها توانسته است نزدیک به درصد مبتلایان به سل را در کشور تشخیص دهد که همین موضوع در کنار گزارش نکردن آمار مبتلایان، یکی از معضلات نداشتن آمار صحیح برنامه ریزی دقیق است و جا دارد مسئولان در هر سطح مدیریتی، در این رابطه حساسیت بیشتری نشان دهند.

مسئله دیگر که در بحث بیماری سل بسیار مهم است اتحاد کشنده این بیماری با «اچ آی وی» است، چون هر یک روند دیگری را تسریع می همانطور که می دانیم «اچ آی وی» یا همان ایدز باعث ضعف در سیستم ایمنی بدن می شود، حال اگر کسی «اچ آی وی» مثبت باشد باکتری سل هم آلوده شده باشد احتمال اینکه بیماری سل را بروز دهد نسبت به کسی که «اچ آی وی» منفی باشد و آلوده به باکتری سل شده باشد بسیار بیشتر است؛ براساس گزارش سال ۲۰۰۴ میلادی سازمان جهانی بهداشت از یک میلیون و ۷۰۰ هزار نفری که در این سال دلیل ابتلا به سل فوت کرده اند ۲۵۰ هزار مورد از این مرگ ها بدلیل ابتلای همزمان با HIV بوده است.

بیماری ایدز عامل خطر مهمی برای گسترش سل است، این دو بیماری اثرات و عوارض یکدیگر را تشدید می کنند و به همین دلیل است که در مناطق جهان همه گیری موازی سل متعاقب همه گیری ایدز رخ می دهد. بهتر است بدانیم احتمال آلودگی به سل در فرد عادی با سیستم ایمنی طبیعی تا پایان عمر ۵ تا ۱۰ درصد است حال آنکه احتمال ابتلاء یک بیماری مبتلا به ایدز به سل سالانه ۷ تا ۱۰ درصد است! در ایران نیز تقریباً درصد بیماران مبتلا به سل گزارش شده، از نظر ویروس ایدز مثبت اند.

حال با توجه به اینکه ۸۵٪ موارد سل دنیا در ۲۲ کشور قرار دارند و ۲ کشور افغانستان و پاکستان از این ۲۲ کشور در همسایگی ایران قرار داده علاوه بر آن در کشور اشغال شده و جنگ زده عراق نیز عملاً برنامه مبارزه با سل مختل شده است، تدابیر جدی تری برای کنترل و مبارزه بیماری در کشور احساس می شود زیرا حتی اگر به درمان این بیماری بپردازیم ولی نظارت کافی، روزانه و مستقیمی بر بیماری نداشته باش نتوانیم سل را به موقع تشخیص داده و درمان کنیم، نه تنها موجب به هدر رفتن هزینه، وقت و انتشار بیماری می شود، بلکه عامل بیماری در داروها نیز مقاوم می شود و ادامه درمان بسیار پرهزینه خواهد بود. به طوری که هزینه تشخیص و درمان رایگان هر بیمار مبتلا به سل به متوسط ۲۰۰ هزار تومان دارویی است اما تنها هزینه درمان سل مقاوم به درمان (MDR) ۲۵ میلیون تومان است! و این هزینه جدای از

بستری، آزمایش ها و کشت های مکرری است که درمان سل مقاوم به درمان نیاز دارد، که در نهایت فقط ۴۰ تا ۶۰ درصد درمان موفق خواهد در پایان باید گفت که هر چند عزم جدی مسئولان بهداشت و درمان کشور در ارتباط با مبارزه جدی با سل وجود دارد و این بیماری یکی از اد های بهداشتی کشور تلقی و اعلام گردیده است اما باید یادآوری نمود که عدم وجود ردیف سازمانی برای پزشکان هماهنگ کننده س دانشگاهها، دانشکده های علوم پزشکی و شبکه های بهداشت و درمان شهرستانهای کشور و تغییرات هر چند وقت یکبار این پزشکان، تأخ تشخیص موارد سل و نیاز به آرایه آموزش های بیشتر مخصوصاً به پزشکان و پرسنل بهداشتی بالاخص آموزش کافی پزشکان بخش خصو تشخیص ندادن برخی بیماران اسمیر منفی، میزان بالای نمونه خلط های نامناسب و در نتیجه بیماریابی ناقص، اشتغال کاردانهای بهداشت امور متعدد و چند پیشه بودن آنها که امکان نظارت بر درمان به صورت نظارت مستقیم روزانه را کم می کند و پرداخت ناعادلانه حق الزحمه مربوط به برنامه سل در قسمت های محیطی و در نتیجه کاهش انگیزه پرسنل درگیر برنامه مبارزه با سل را بتوان برخی از علل ناتوانی تشخ درمان بموقع سل نام برد.

در هر ثانیه یک نفر به میکروب (باسیل) سل آلوده می شود، هر ۴ ثانیه یک نفر سل می گیرد و هر ۱۰ ثانیه یک نفر به علت این بیماری فوت کند! صحبت کردن در مورد اعداد آسان است اما چه چیزی می تواند با درد و رنج این بیماران و خانواده و نزدیکان آنها برابری کند. به امید روزی دنیا را از سل عاری کنیم.

منبع : روزنامه کیه

://vista.ir/?view=article&id=344728

 **vista.ir**
Online Classified Service

سرماخوردگی - پیشگیری و درمان

سرماخوردگی یکی از انواع بیماری های بخش فوقانی دستگاه تنفس می باشد که به التهاب و تحریکات ناحیه بینی و گلو مشخص می گردد. هر فرد حداقل چند بار سرماخوردگی زندگی خویش تجربه می کند و هر گروه سنی نیز می تواند به این بیماری مبتلا گردد. ک پیش دبستانی بین ۶ تا ۱۰ بار در سال به این بیماری دچار می شوند. این عدد به نسبت آنها با افراد بیشتر می تواند افزایش یابد، و به خصوص کودکانی در مهدکودک ها و با مراکز د که کودکان به صورت گروهی به سر می برند، بیشتر به چشم می خورد. افراد بالغ کمتر می خورند و ابتلای آنان به سرماخوردگی حدود یک بار در سال است. اگرچه سرماخوردگی به علل و عوامل مختلفی بستگی دارد، ولی انواعی از علایم شناخته شده آن با شدت و های مختلف بروز می کند. به هر حال به استثنای کودکان، هر فردی که دچار سرماخوردگی



شود، به سادگی می تواند علایم آن را بشناسد و خود آن را تشخیص دهد. سرماخوردگی ها خود به خود بهبود می یابند، ولی د سرماخوردگی ساده قادر است مشکلات خطرناکی را برای برخی از افراد ایجاد نماید. بیماری سرماخوردگی از شش خانواده ویروسی اصا بیش از ۲۰۰ نوع سروتیپ ناشی می شود. رینوویروس ها که مسؤول بیش از ۳۰ درصد تمام سرماخوردگی ها می باشند، خود بیش از ۰۰ سروتیپ دارند. احتمالاً یکی از دلایل این که تا به حال تهیه و تولید یک واکسن مؤثر ضد سرماخوردگی معمولی امکان پذیر نبوده است، مربر تعداد زیاد سروتیپ های ویروس ها بوده است. کوروناویروس که سروتیپ های متعددی دارد، دومین علت اصلی سرماخوردگی است، در حال

سایر ویروس‌ها مانند: آدنوویروس‌ها، آنفلوانزا، پارائفلونزا و ویروس سن سی شپال تنفسی (RSV) مسؤول بقیه موارد بیماری سرماخوردگی می‌باشند. RSV بیشتر در کودکان کمتر از ۴ سال با برونشیت، اسپاسم حنجره، سرفه و التهاب راه‌های تنفسی همراه است. آنروویروس (کوکساکسی A و B و اکوویروس) یکی دیگر از علل سرماخوردگی هستند که گاهیگاهی بیماری را باعث می‌شوند. فعالیت ویروس‌ها با تغییر ممکن است تغییر کند: مثلاً رینوویروس‌ها در اوایل پاییز و اواخر بهار فعال بوده و به وفور باعث ابتلا به بیماری می‌شوند. کوروناویروس‌ها، آدنوویروس‌ها در زمستان و بهار بیشتر وجود دارند. ویروس پارائفلونزا تیپ ۱ و ۲ در پاییز و پارائفلونزا تیپ ۳ در انتهای بهار بیشتر فعال هستند. رینیت، آب ریزش، احتقان بینی، عطسه، گلودرد و سرفه در اغلب بیماران اتفاق می‌افتد و علاوه بر این، علائم دیگر شامل تب، سردرد، در عضلانی و حال عمومی بد نیز گریبانگیر بیمار می‌شوند. در جدول ۱ فراوانی رخداد هر یک از علائم با علت اصلی آن مورد بررسی قرار گرفته است. احتمالاً تنها خبر مثبت راجع به سرماخوردگی این است که خود به خود بهبود می‌یابد و علائم آن به طور معمول در حدود ۳ تا ۷ روز طول می‌کشد. با وجود این برخی از انواع سرماخوردگی‌ها ممکن است تا ۲ هفته یا بیشتر دوام یابد. گاه علائم بیماری‌های توأم با سرماخوردگی مسؤول دهنگفت در بودجه عمومی کشور می‌باشد، به طوری که مخارج مستقیم آن در آمریکا به حدود ۱۵ میلیارد دلار در سال تخمین زده شده است. ولی به طور غیر مستقیم نیز حدود ۹ میلیارد دلار هزینه می‌شود. مخارج مربوط به داروها و یا درمان‌هایی که برای تسکین علائم سرماخوردگی به کار می‌رود، به حساب مخارج مستقیم گذاشته شده است. باید گفت که هیچ معالجه قطعی برای این بیماری موجود نیست. اکثر سرماخوردگی‌ها خود به خود و بدون مصرف دارو بهبود می‌یابند، ولی یک گروه از پزشکان متخصص خانواده گزارش کرده‌اند که ۱۵ درصد از بیماران مراجعه کننده به ایشان یک هفته از ماه ژانویه را دچار سرماخوردگی بوده‌اند. نیمی از بیماران به خاطر درگیر بودن با سایر عوارض مرتبط سرماخوردگی به پزشک مراجعه کرده بودند و حدود ۳۲ درصد از آن‌ها هم در نتیجه خود درمانی علائم بیماری، دچار مشکل شده بودند. بودجه که به طور غیر مستقیم در نتیجه این بیماری به هدر می‌رود، مربوط به از دست رفتن وقت کاری و کاهش تولید در کارخانجات مختلف به مرخصی کارکنان و کارگران مبتلا به بیماری سرماخوردگی بوده است. آقای Smith و همکاران یک کاهش کلی را در سطح آگاهی و دقت در کا فکری در نتیجه سرماخوردگی مشاهده کردند و نشان دادند که در نتیجه اختلال عمل پسیکوموتور توسط رینوویروس‌ها و کوروناویروس‌های سرماخوردگی، زمان واکنش فرد آهسته می‌شود.

انتقال و پیشگیری

در جریان ابتلای فرد به بیماری سرماخوردگی وقایع مختلفی می‌توانند انتقال ویروسی این بیماری را تسهیل نمایند. دوره کمون این بیماری م از ۴۸ تا ۷۲ ساعت طول می‌کشد. در طول این زمان شخص هیچ گونه علائمی از خود نشان نمی‌دهد. در سرماخوردگی‌هایی که به طور تدریجی در افراد داوطلب ایجاد شده بود، نشان داده شد که اکثر رینوویروس‌ها پوشش خود را از دست داده و در عبور از بینی از طریق اتصال به یک ممبران چسبیده به نام (ICAM) وارد سلول می‌گردند. گشاد شدن عروق و افزایش قابلیت نفوذ عروقی، تولید ترشحات مخاطی را که محتوی ویروس پروتئین‌های سرم و دیگر مواد اضافی سلولی است، افزایش می‌دهد. این تغییرات موقتی بوده و باعث نکروز سلولی و با آسیب‌های مخاطی دنبال بیماری نمی‌شود. سی تی اسکن از مجاری بینی افراد فوق الذکر، این یافته‌ها را تأیید نموده است. میانجی‌های التهابی هیستامین، کینین‌ها و انترلوکین‌ها در طول عبور این ویروس‌ها از بینی و ایجاد عفونت‌های مسیره‌های تنفسی فوقانی آزاد می‌شوند. پاسخ این میانجی‌ها به صورت ایجاد رینیت، آب ریزش از بینی و ترشحات رقیق و آبکی تظاهر می‌نماید. به دنبال این حالت، یک یا دو روز بعد ترشحات مخاطی حالت چسبنده و غلیظ پیدا می‌کنند. احتقان بینی، عطسه، گلودرد و سرفه رخ می‌دهد. ترشحات بینی فرد هنوز حاوی ویروس باشند و تا مدت یک هفته یا بیشتر پس از علائم سرماخوردگی، در این مجاری هنوز ویروس موجود بوده و سپس تماس می‌گردد. تماس با ترشحات بینی بیمار از طریق دست دادن یا وسایل یا سطوح آلوده (دستمال کاغذی یا دستگیره در یا تلفن و ...) و سپس تماس یا مالیدن دست بینی یا چشم قادر است ویروس را در دسترس قرار داده و به بدن فرد دیگر منتقل نماید. جابه جایی ویروس می‌تواند توسط ترشحات بینی طریق جریان هوا وارد بینی اشخاص دیگر می‌گردد صورت گیرد، ولی در مورد رینوویروس‌ها این موضوع کمتر از سایر ویروس‌ها اهمیت آسپیرین و استامینوفن باعث طولانی شدن انتشار ویروس می‌شوند، ولی آسپروپرفن چنین خصوصیتی ندارد. نشان داده‌اند که استامینوفن و استامینوفن جهت درمان گلودرد، تب، سردرد یا درد عضلانی می‌تواند آنتی بادی خنثی کننده سرم را هم سرکوب کرده و مربوط به بینی را تشدید نماید، ولی ناپروکسن اثری بر آنتی بادی خنثی کننده سرم ندارد و انتشار آن را طولانی نمی‌کند. اهمیت این یافته اثر بخشی دوره سرماخوردگی یا انتقال آن‌ها مورد آزمایش قرار نگرفته است. با توجه به این که اکثر سرماخوردگی‌ها توسط رینوویروس

کوروناویروس که دارای سروتیپ های مختلفی هستند تولید می شود، مشکل بتوان يك واكسن مؤثر را تولید نمود. پاسخ طبیعی بدن انس عفونت های ویروسی عبارت از تولید انترفرون ها است، ولی تحقیق در مورد مصرف این مواد برای جلوگیری از حملات ویروس ها هنوز ناکام است. مطالعات انجام شده با استفاده از مصرف انترفرون های داخل بینی آثار محافظت کننده ای بر علیه رینوویروس ها نشان داده است، ولی فقط در صورتی است که انترفرون ها بلافاصله قبل و یا سریعا پس از تماس با ویروس به کار روند. متأسفانه اثرات جانبی انترفون ها در مخاط به صورت تمایل به خونریزی بوده است. این آثار باعث محدود شدن مصرف آن ها به عنوان مواد پیشگیری در سرماخوردگی شده است. دار ضد ویروس دیگری به عنوان پیشگیری کننده مورد آزمایش قرار گرفته اند. داروی پیروداویر (Pirodovir) به طور Invitro به پوشش خارجی رینوویروس ها متصل شده و موجب مهار باز شدن پوشش ویروس یا اتصال آن به غشاهای بینی می شود. گزارش شده است که اگر این دار از آلودگی به ویروس برای فردی تجویز شود، تعداد ویروس های بیماری زا در بدن وی به شدت کاهش می یابد. متأسفانه اگر بیماران ۲۴ س قبل به ویروس آلوده شده باشند، کاهش قابل ملاحظه ای در اثر بخشی دارو رخ می دهد و عوارض دارو به صورت خشکی شدید بینی و ناخوشایند مشخص می گردد. اخیرا یکی از کارخانجات دارویی گزارش کرد که پیشگیری با داروی ضد ویروس پلکوناریل (Pleconaril) به مشخصی باعث کاهش انتشار ویروس ها می گردد و علائم مربوط به قسمت فوقانی دستگاه تنفسی ناشی از ویروس کوکساکسی در آزمایشات بالینی را تخفیف می دهد. این دارو قبل از هر گونه نتیجه گیری قطعی احتیاج به مطالعه بیشتری خواهد داشت. در سال ۰ Pauling در کتاب خود تحت عنوان ویتامین ث و سرماخوردگی معمولی پیشنهاد کرد که دوز زیاد روزانه ویتامین ث قادر است از سرماخو جلوگیری کند و یا این که حداقل علائم و یا دوره سرماخوردگی را کاهش دهد. در سال ۱۹۷۵، کالمرز c halmers مطالعات منتشر شده بر ویتامین ث و سرماخوردگی معمولی را مجددا مورد بررسی قرار داد و نتیجه گرفت که این ویتامین در درمان سرماخوردگی چندان مؤثر نیست سال ۱۹۹۵ همیلا Hemila و هرمن Herman کار کالمرز را مورد بررسی قرار دادند، بدین ترتیب دوز کم ویتامین ث را که کمتر از ۵۰ میلی گرم بود، مورد مصرف قرار دادند. آنان به این نتیجه رسیدند که این ویتامین تا حدود ۲۰ درصد باعث کاهش دوره سرماخوردگی می شود. تجویز يك ویتامین ث روزانه برای يك دوره ۹ ماهه در بالغین، فقط اثر ضعیفی بر طول مدت و شدت سرماخوردگی نشان داد. بهترین توصیه ای که دارو، می توانند برای پیشگیری از سرماخوردگی به بیماران نمایند، این است که از تماس با افرادی که دچار سرماخوردگی هستند، پرهیز کنند، د های خود را روزی چند بار بشویند و به بینی و دهان و چشم خود زیاد دست نزنند. گوشی تلفن ها، دستگیره درها و ... را با يك كنده های سپتیک یا اسپری های ضد عفونی کننده تمیز کنند تا از اشاعه ویروس جلوگیری شود. از استرس های روحی و روانی پرهیز نمایند، زیرا حساسیت به بسیاری از انواع آلودگی ها می گردند که سرماخوردگی نیز از همین موارد می باشد. مصرف روزانه ویتامین ث با مقادیر يك بیشتر تا حدودی آثار محافظت کننده دارد، ولی دوز مناسب آن هنوز مشخص نشده است. پیشگیری با داروهایی ضد ویروس یا انترفرون ها، حاضر آسان نمی باشد.

درمان

آنتی بیوتیک ها

آنتی بیوتیک ها به طور نامناسبی جهت سرماخوردگی معمولی در بچه ها و بزرگسالان به مصرف می رسند. اگرچه مطالعات چندی نشان داد، که این ترکیبات اثر مشخصی بر بهبود سرماخوردگی ندارند، اکنون نشان داده شده است که عقاید قدیمی مبنی بر این که ترشحات سبز و نمایانگر عفونت ثانویه در سرماخوردگی فرد می باشد، صحت ندارد. ویروس هایی که سرماخوردگی معمولی را ایجاد می کنند، معمولا اتیولوژیکی هستند که اکثرا برونشیت حاد ایجاد می کنند. آنتی بیوتیک درمانی فقط زمانی مؤثر واقع می شود که بیماران تاریخچه ای از بی های ریوی مزمن، سیانوز و پنومونی از خود نشان داده باشند. برخی از پزشکان ممکن است تحت تأثیر بیماران خود که به اصرار خواستار آنتی بیوتیک داشته اند، هم به مصرف نادرست آنتی بیوتیک ها کمک کرده و باعث گرانی درمان می شوند و در عین حال کمک می کنند تا نژاد، مقاوم میکروب توسعه یابد.

پس چگونه بایستی سرماخوردگی را به طور علامتی درمان کرد؟ باید لیستی از علائم بیماری را به منظور توصیه های مربوط به دارو درمانی استفاده قرار داد. این پاسخ بیمار به آزار دهنده می باشد و این نشانه ها باید مورد درمان قرار گیرند. اکثر داروهای نسخه شده از انواع هیستامین ها یا محصولات ضد سرماخوردگی می باشند که باعث فرونشاندن مجموعه ای از علائم می گردند و شامل مواد ضد هیستامین احتقان، ضد سرفه یا خلط آور می باشند. بسیاری از محصولات مشابه به صورت داروهای O TC (داروهای بدون نیاز به نسخه پزشك) در دسترس

مردم قرار می‌گیرد و فرصتی را به داروسازان می‌دهند که توصیه‌های مناسبی را برای بیماران خود داشته باشند. داروهای مورد مصرف به زیر می‌باشند:

آنتی هیستامین

آب ریزش، احتقاق بینی و عطسه از علایمی هستند که در اغلب موارد در شروع سرماخوردگی در بیماران دیده می‌شوند. این علایم به اصلی در رینیت آلرژیک به علت آزاد شدن هیستامین از ماست سل‌ها می‌باشند، بنابراین لازم است بتوان وضعیت بیماری را به نحوی ار نمود که علت واقعی علایم مشخص باشد. بیماران باید در مورد تماس با هر نوع آلرژن که در قبال آن حساسیت دارند، مورد پرسش قرار آ؛ آلرژی‌های فصلی اغلب در بهار و تابستان در نتیجه حضور گرده‌های گل‌دار، انواع حشرات ریز درختی (Mite) و قارچ‌ها که به مقادیر زیاد و در جریان فصول سال حضور دارند، به وقوع می‌پیوندند. علایم برای دو هفته یا بیشتر به طول می‌انجامد و معمولاً بدون گلودرد یا سرفه، بو، از مشخصات بیماری‌های آلرژیک می‌باشند. چون داروهای آنتی هیستامینیک از نوع بلوک‌کننده گیرنده H1 هیستامینی به خوبی علایم را بینی و آب ریزش در آلرژیک‌ها را از بین می‌برند، لذا منطقی است که جهت درمان علایم سرماخوردگی مورد مصرف قرار گیرند. نشان داده‌اند که کرفنیرامین و دوکسی‌لامین که هر دو از گروه آنتی هیستامینیک‌های H1 و متعلق به نسل اول بوده‌اند، در کاهش شدت آب ریزش از بی عطسه در بالغین و جوانان و نوجوانان مؤثر می‌باشند، ولی در بچه‌هایی که در سنین پیش دبستانی هستند مؤثر نیست. برم فنیدرامین (پرولیدین (Triprolidine) هم چنین از داروهای ضد هیستامینی نسل اول هستند که در تک‌نگار (FDA) لحاظ شده‌اند، ولی مدرکی دال بخشی آن‌ها در درمان سرماخوردگی کمتر مشاهده شده است. برخی از محققین پیشنهاد کرده‌اند که عمل آنتی‌کلنی نرژیک بسیار، داروهای ضد هیستامینی قدیمی‌تر، مسؤول اثر بخشی آن‌ها در بهبود علایم سرماخوردگی می‌باشد. در حال حاضر با استفاده از فرمولارهای داخل بینی داروی ایپراتروپیوم بروماید که یک داروی آنتی‌کلنی نرژیک است، کاهش در علایم سرماخوردگی دیده شده که هم‌زمان خشکی مجاری بینی و چشم‌ها می‌گردد. در حال حاضر FDA ساخت و فروش محصولات OTC محتوی داروهای آنتی‌نرژیک را درمان یا تب علایم سرماخوردگی مجاز نمی‌داند. داروهای گیاهی و هومیوپاتی به عنوان داروهای OTC طبقه‌بندی نشده‌اند و به طور متفاوتی توسط تنظیم شده‌اند. برخی از این فرآورده‌های حاوی آکالوئیدهای بلادن (مانند آتروپین و هیوسیامین) هستند که ترکیبات آنتی‌کلنی نرژیک می‌باشند ولی عمل آن‌ها در جهت تسکین علایم سرماخوردگی هنوز با آزمایشات بالینی به اثبات نرسیده است. مطالعاتی که با داروهای هیستامینیک غیر سدانو نسل دوم و با اثر آنتی‌کلنی نرژیک مختصر مانند ترفنادین انجام گرفته، اثر مشخصی در بهبود آب ریزش بینی و عدا نشان نداده است (ترفنادین و آستemizول به علت ایجاد تداخل‌های دارویی که پتانسیل ایجاد آریتمی قلبی تهدید کننده حیات را داشته‌اند، بازار دارویی جمع شده‌اند). مطالعه‌ای که در آن مصرف آنتی هیستامینیک‌های غیر سدانو نظیر لوراندین و ستیریزین (Cetirizine) مورد آزر قرار گرفته‌باشد، تاکنون انجام نگرفته است. آنتی هیستامینیک‌های غیر سدانو همگی داروهایی هستند که با نسخه تجویز می‌شوند، ولی احتمال زیاد در آینده نزدیکی در لیست داروهای OTC قرار خواهند گرفت. عوارض جانبی داروهای آنتی هیستامینیک نسل اول، به خصوص اثر آوری آن‌ها باعث شده است که اثربخشی آن‌ها در بسیاری از بیماران محدود شود. این عمل در مورد دی فنیدرامین و دوکسیلامین بسیار بوده و این داورها گاهی به صورت داروهای آرام بخش باعث تقویت اثر مواد تضعیف کننده سیستم عصبی مرکزی می‌شوند که باید به بیمار مورد آن آگاهی داده شود که توأماً مصرف نکنند.

داروهای ضد هیستامینی را نباید در بیماری گلوکوم با زاویه باریک و هیپرتروفی خوش خیم پروستات (BPH) مصرف نمود.

داروهای تثبیت کننده ماست سل‌ها

کرومولین و ترکیبات مشابه آن داروهایی هستند که باعث تثبیت ماست سل‌ها گشته و بدینوسیله آزاد شدن هیستامین و سایر میانجی شیمیایی مولد التهاب را مهار می‌نماید و این در صورتی است که دارو قبل از تماس با یک آلرژن مصرف گردد. مصرف این داروها برای پیشگیری علایمی است که همراه با رینیت آلرژیک و آسم هستند. اخیراً نتایج یک مطالعه نشان داد که این دارو قرار است جهت پیشگیری از بروز سرماخوردگی در آینده مورد استفاده قرار گیرد. به علاوه مصرف آن پس از ۲۴ ساعت از ظهور علایم سرماخوردگی قادر است شدت و دوره احتقان و آب ریزش بینی را کاهش دهد.

عوارض جانبی این دارو خیلی نادر بوده و از مزایای آن بر داروهای دیگر این است که اولاً خواب آلودگی نمی‌دهد و ثانیاً برای بیماران که گلو هیپرتروفی پروستات دارند، ممنوع نمی‌باشد.

داروهای ضد احتقان بینی

اگر چه درباره اثر بخشی داروهای ضد هیستامینی به منظور تسکین علائم سرماخوردگی هنوز تردید وجود دارد، ولی در مورد مؤثر بودن دارو ضد احتقان بینی تردیدی وجود ندارد. استفاده از این داروها چه به صورت خوراکی و یا موضعی منجر به تنگ شدن عروق و کاهش تورم بینی شده و گرفتگی بینی را رفع می کند.

کلیه داروهای ضد احتقان بینی تحت عنوان داروهای محرك آلفا آدرنژیک، از گروه آمین ها دسته بندی می گردند. برچسب دارو در روی جعبه باید بیمارانی را که دچار دیابت قندی، افزایش فشار خون، بیماری های قلبی، هیپرتیرویدسم و اشکال در ادرار کردن به علت بزرگی، پروستات دارند، آگاه ساخته و در رابطه با خوددرمانی به آن ها هشدار دهد که نباید بدون تجویز پزشک، این داروهای مهار کننده مونو اکسیدازها (MAOI) استفاده می کنند، باید از مصرف داروهای ضد احتقان بینی در برخی از بیماران ممکن است باعث حالات عصبی، گیج خواب آلودگی شود و از مصرف داروهای محرك دیگر مثل کافئین نیز باید پرهیز گردد. فنیل پروپانولامین مجدداً توسط FDA در حال بررسی می زیرا درباره سلامت و ایمنی این دارو هنوز تردید وجود دارد. در يك گزارش از ۱۲۴ مورد عوارض سوء این دارو ۸ مورد مرگ، در زنان کمتر از ۳۰ اتفاق افتاده است که آن ها از داروهای بدن نسخه حاوی پروپانولامین جهت کم کردن اشتها استفاده می کرده اند. برخی از موارد مذکور بودند که داروهای ضد سرماخوردگی و ضد اشتها را به طور هم زمان با مقدار درمانی مصرف کرده بودند.

در بیمارانی که مبتلا به افزایش فشار خون بوده و هم زمان قرص های ضد احتقان را مصرف می نمایند، خطر وقایع جدی خیلی کم است. بی فشار خونی که با دارو تحت کنترل می باشند در صورت استفاده از داروی پسودوافدرین یا فنیل پروپانولامین به عنوان ضد احتقان بینی مش نخواهند داشت. این داروها صرفاً برای مصرف خوراکی مورد تأیید می باشند.

فنیل افرین هم مصرف خوراکی و هم مصرف موضعی دارد ولی به علت این که فراهمی زیستی آن در مصرف خوراکی چندان مورد اعتماد نب این دارو در درجه اول به عنوان ضد احتقان موضعی کاربرد دارد.

داروهای موضعی ضد احتقان بینی شامل فنیل افرین، نافازولین، اکسی متازولین و زایلومتازولین می باشند. فرمولاسیون هایی که ضد ا بوده و در داخل بینی مصرف می شوند، شامل قطره ها، اسپری ها، ژل ها و یا مواد استنشاقی با فرمولاسیون های قطره برای مصرف کودکان دسترس می باشند. يك اثر ناخواسته قطره های بینی عبارت است از نشبت آن از بینی به سمت گلو و احساس طعم ناخوشایند آن ها. دارو ضد احتقان از نظر مدت اثر با یکدیگر تفاوت دارند و داروهایی که کوتاه اثر هستند مانند فنیل افرین و نافازولین برای مصرف در کودکان ترجیح می شوند. اکسی متازولین طولانی ترین اثر را (در حدود ۱۲ ساعت) دارا می باشد. محصولات که دو بار در روز مصرف داشته و یا طولانی هستند، محتوی اکسی متازولین بوده و برای کودکان توصیه نمی شوند.

داروهای استنشاقی برای مصرف در بچه های زیر شش سال توصیه نمی شوند. قطره های ضد احتقان دارای اثر تاکی فیلاکسی بوده و بی آن ها را بیش از اندازه مصرف می کنند. روی برچسب داروهای ضد احتقان به منظور برطرف شدن این مشکل محدودیت مصرف آن ها را برای روز توصیه می کنند. داروهای ضد احتقان خوراکی کمتر باعث باگشت احتقان گشته و مصرف آن ها به مدت هفت روز توصیه و محدود می گرد، در صورت عدم بهبود علائم یا در صورتی که تب به همراه بیماری حضور داشته باشد، باید حتماً به پزشک مراجعه شود. مزیت قطره های بینی این است که بدون ایجاد حالت خواب آلودگی در بیمار، احتقان بینی را بهبود می بخشند. اسپری ها و قطره های بینی محتوی کلرور سد غلظت های کمتر از ۹/۰ درصد صرفاً خشکی و حساسیت غشاهای مخاط بینی را برطرف نموده و ضد احتقان نیستند. در صورتی که ف داروهای ضد احتقان حساسیت داشته یا تداخل دارویی وجود داشته باشد، مصرف داروهای ضد خشکی مخاط بلامانع خواهد بود.

محلول های هیپرتونیک کلرور سدیم نیز بر روی علائم سرماخوردگی ساده، احتقان و آب ریزش بینی مؤثر نیستند و علاوه بر آن به وفور تحريك و سوزش مجاری و مخاط ها می شوند. آیا استنشاق بخار آب در حال جوش و هوای ملایم گرم و مرطوب یا داغ در بهبود سرماخوردگی مؤثر می باشد؟

مدارك موجود در این مورد هنوز مبهم می باشد. فقدان رطوبت هوا در خانه ها و خشکی آن در فصل زمستان به علت گرم کردن فضای خانه که تحريك غشاهای بینی و حلق می کند. دستگاه های بخور و مرطوب کننده های هوا و اولتراسونیک به طور موفقیت آمیزی در این زمینه اس شده است که خشکی و حالت تحریکی مخاط بینی را از بین می برد. فرآورده های مانتول و کامفر را می توان به مرطوب کننده ها اضافه نه اثر مفید آن ها افزایش یابد.

سال ها است که نوعی سوپ جوجه داغ یا نوشیدنی گرم مانند چای به عنوان تسکین دهنده خانگی برای سرماخوردگی به بیماران داده شود. در سال ۱۹۸۹، Tyrrell و همکاران وی گزارش کردند که هوای مرطوبی که تا ۴۳ درجه سانتی گراد گرم شده باشد، و مستقیماً مسیرهای بینی کشیده شود، به طور مؤثری علائم سرماخوردگی را بهبود می دهد. محققین دیگری که این مطالعه را تکرار کردند نتایج معکوس را از این مطالعه به دست آوردند، لذا اثربخشی این روش هنوز تردید آمیز است.

داروهای ضد سرفه

بیماری سرماخوردگی همیشه همراه با سرفه نیست. تاکنون FDA چندین داروی ضد سرفه OTC را برای مصرف خوراکی یا موضعی، شناسا در منوگراف داروها قرار داده است. داروهای ضد سرفه موضعی توسط بلوک اعصاب حسی، یک اثر موضعی ایجاد می نمایند. کامفر و مانتول مصرف موضعی مورد تأیید هستند.

فقط مانتول به صورت قطره بینی و یا فرمولاسیون قرص های مکیدنی یافت می شود. قرص مکیدنی روی (Zinc) به عنوان یک داروی هومیو پتیکه بندی شده است، ولی در لیست داروهای بدون نسخه FDA نیست. داروهای ضد سرفه خوراکی، از طریق سیستم عصبی مرکزی نموده و شامل دکسترومتورفان، دی فنیدرامین و کدئین می باشند. استفاده از کدئین و دکسترومتورفان به عنوان ضد سرفه هنوز تحت برر است و مورد سؤال می باشد. یک مطالعه کنترل شده با پلاسبو و به صورت دوسوکور (Double – blind) با استفاده از وسیله ای برای اندازه فشار صدای سرفه، به همراه یک میکروفن و یک دستگاه ثبت جهت اندازه گیری فرکانس، سرعت و تعداد سرفه ها که در اختیار خود بیمار گذ شده بود، انجام شد. در این کارآزمایی بالینی نشان داده شد که هر سه داروی فوق منجر به کاهش قابل ملاحظه ای در سرفه ها برای گروه مورد مطالعه گردید. طی این مطالعه پیشنهاد شد که دو راه مرکزی در کنترل سرفه وجود دارد، یک مسیر رفلکس از طریق ساقه مغز به مرکز، که توسط کدئین مهار می شود و یک مسیر ارادی از راه کورتکس نیز وجود دارد که کدئین بر آن مؤثر نیست. در تخفیف سرفه های مزمن یا های همراه با آسم، آمفییزم یا تدخین برای استفاده از داروهای OTC، مراجعه به پزشک لازم است.

اغلب داروهای خوراکی ضد سرفه ایجاد خواب آلودگی می نمایند. بیماران مصرف کننده کدئین معمولاً دچار بیوست می گردند. در سال ۲۰۰۰ FDA بر حسب دکسترومتورفان را تغییر داد، زیرا از آن هنگام معلوم شده بود که دکسترومتورفان با داروی MAOI تداخل اثر دارد. آثار سوء ناشی از این تداخل شامل تب، پرفشاری خون، انقباض های ناگهانی عضلانی و اغما می باشد. در حالت سرماخوردگی، سرفه بیمار ممکن است به ورود ترشحات مخاط بینی به داخل حلق باشد. گزارش شده است که بیمارانی که آنتی هیستامین ها را مصرف کرده بودند تا آب ریزش بینی برطرف شود. هم زمان مشکل سرفه شان نیز برطرف شده بود. این پاسخ احتمالاً به دلیل خواص آنتی کلی نریژیک داروهای آنتی هیستامینیک باشد.

با در نظر گرفتن عقاید متناقض و بحث های موجود در رابطه با اثر بخشی کدئین و دکسترومتورفان، داروی دی فنیدرامین باید ماده ترجیحی سرفه باشد، زیرا هم دارای اثر ضد سرفه مرکزی است و هم اثر آنتی کلی نریژیک دارد. ثابت شده است که مصرف آنتی بیوتیک ها در ک سرفه اثر مهمی ندارد. گایافنزین (Guaifenesin) داوربی است خلط آور ولی اثر ضد سرفه ندارد. این ترکیب در بسیاری از سرماخوردگی های علائم مختلف کمی مؤثر می باشد، ولی مصرف آن در علائم مختلف کمی مؤثر می باشد، ولی مصرف آن در درمان علائم سرماخوردگی معمول نیست. در صورتی که بیمار دچار سرفه های مزمن ناشی از آسم، سیگار کشیدن و یا آمفییزم ریوی باشد، این ماده را نباید به کار برد.

داروهای ضد درد و ضد تب

داروهای ضد درد و ضد تب فرآورده هایی هستند که بیشترین مصرف را در میان داروهای OTC و تجویز شده توسط پزشک دارند. در اکثر بیماران دچار سرماخوردگی ساده می باشند، تب بالا مشهود نیست. در صورت وجود تب، بیماران را باید به پزشک رجوع داد.

برخی بیماران ممکن است کمی تب داشته باشند و یا احياناً به طور ملایمی دردهای عضلانی را تجربه کنند. تمامی داروهای ضد تب و ضد OTC در تسکین این علائم مؤثرند و انتخاب دارو بستگی به سن بیمار، حضور بیماری های دیگر در جریان سرماخوردگی ها و مصرف هرگونه دیگر توسط بیمار دارد. گلودرد یا تحریکات ناحیه گلو معمولاً در ابتدای سرماخوردگی معمولی وجود دارد. چون این حالت در اثر آزاد شدن وا، های التهابی از بافت های موضعی می باشد، ایبوپروفن و نپروکسین سدیم یا کتوپروفن بر استامینوفن یا اسپرین با دوز معمولی ترجیح داشت، مگر این که برای مصرف آن ها در بیمار خاصی ممنوعیت وجود داشته باشد. استامینوفن و اسپرین دارای یک اثر منفی بر روی آنتی های خنثی کننده در سرم هستند و موجب طولانی شدن مدت انتشار ویروس در ترشحات بینی مبتلایان به سرماخوردگی می گردند.

به هر حال تاکنون مطالعه ای قادر به نشان دادن هیچ پیامد بالینی منفی در بیماران مبتلا به سرماخوردگی و استفاده کننده از این داروها است. دوره درمان با داروهای ضد التهاب و ضد درد برای تسکین دردهای عضلانی هفت روز می باشد، ولی اگر به عنوان تب بر مصرف شوند درمان سه روز است. بیماران مبتلا به سرماخوردگی باید کمبود آب بدن را با استفاده از مصرف مایعات فراوان جبران کنند، به خصوص اگر تب داشته باشد. داروهای بی حس کننده موضعی با فرمولاسیون قرص های مکیدنی جهت بهبود گلودرد به طور جانشینی برای داروهای ضد تب خوراکی می توانند مورد موادی مانند بنزوکائین به صورت قرص مکیدنی، دی کلونین و فنول ۴/۱% به صورت اسپری به عنوان داروی ۲C داروخانه ها موجود است. چون فرمولاسیون قرص مکیدنی جهت کودکان با سنین پایین مناسب نیست، لذا داروهای ضد درد خوراکی برای مواردی مناسبتر هستند.

قرص مکیدنی روی (Zinc Lozenges) محصولات گلوکونات دو زنگ، گلوکونات دو زنگ با گلیسین و استات دو زنگ از ترکیبات هومیوپاتیست هست در فرمولاسیون قرص های مکیدنی به کار می روند تا علایم سرماخوردگی را درمان کنند.

در سه مطالعه متاآنالیز جداگانه هنوز نتوانسته اند کارایی قرص های مکیدنی زینک را در درمان علایم سرماخوردگی روشن نمایند. محققان نیمه از موارد به نتایج مثبتی دست یافتند و کاهش در بروز علایم سرماخوردگی مشاهده کردند، در حالی که در نیم دیگر اثری مشاهده است. علت این اختلافات احتمالا ناکافی بودن عده نفرات و یا وجود مواد دیگر در قرص زینک است که کمپلکس تشکیل داده و آن را غیر فعال نماید.

جدیدترین فرآورده حاوی گلوکونات دو زنگ که در بازار دارویی وارد شده و مورد کارآزمایی بالینی در کودکان قرار گرفته است، هیچ اثر مهمی در علایم سرماخوردگی نشان نداده است.

عده ای دیگر از محققین پیشنهاد کردند که گلوکونات دو زنگ علایم سرماخوردگی را تا سه دقیقه بهبود می بخشد، زیرا این ماده می تواند غ های خیلی بالایی از یون روی را در بزاق آزاد کند. آنان پیشنهاد کردند که روی به طور برگشت پذیری به انتهای اعصاب صورتی و سه قلو که م پروتئین می باشد، اتصال می یابد. به علاوه یون روی باعث بلوک اتصال رینوویروس به ۱- ICAM شده و بدین ترتیب باعث مهار التهاب در راههای بینی می گردد. عوارض جانبی گلوکونات زنگ عبارت از طعم تلخ و تحریک دهان و گلو است که خود موجب عدم ادامه مصرف آن ها و بسیاری از بیماران می گردد. ترکیب روی با گلیسین و دیگر مواد جهت تلاش برای کاهش این عارضه به کار می رود. مصرف مزمن گلوکونات ممکن است بر روی سیستم ایمنی اثرات نامطلوبی داشته باشد. مقادیر خوراکی ۱۵۰ میلی گرم دو بار در روز از این دارو به مدت شش هفته افراد سالم باعث کاهش تعداد لنفوسیت ها و نوتروفیل ها شده است. دوز پیشنهادی روی فرآورده های قرص مکیدنی، ۲۳ میلی گرم ساعت در هنگام بیداری فرد می باشد. اگر روزانه هشت قرص مکیدنی مصرف شود، دوز آن کاملا ۱۸۵ میلی گرم خواهد شد، ولی چون طول بیماری کوتاه است، لذا تغییراتی که در لنفوسیت ها و نوتروفیل ها رخ می دهد، بسیار جزئی خواهد بود.

در این زمینه تاکنون مطالعات کافی انجام نشده و مطالعاتی که طرح بهتری داشته باشند مورد نیاز است تا در آینده متضمن اثر بخشی خطری این داروها باشد.

محصولات گیاهی

چندین داروی تسکین بخش خانگی شامل گیاهان و برخی از چاشنی های غذایی شناسایی شده است که توسط بیماران با قابلیت های مورد استفاده قرار می گیرد. محصولات گیاهی بسیار متنوع بوده و ممکن است بی خطر باشند و مطالعاتی بر روی اثر بخشی آن ها با استفاده پلاسبو به عنوان کنترل انجام شده و تکنیک های کارآزمایی بالینی از نوع دوسوکور، در مورد آن ها به کار رفته است. برخی از این محصولات طور وسیعی مصرف می گردد. در آینده نزدیک مورد مطالعه قرار خواهند گرفت، زیرا سازمان بهداشت ملی آمریکا مسؤولیت آن را به عهده است. در حال حاضر یکی از معروفترین آن ها به نام اکیناسه در حال کارآزمایی قرار گرفته و با مطالعات انجام شده و نتایجی که تاکنون گرفته است، مانند ترکیبات زنگ هنوز مورد بحث و تردید است.

محصولات ترکیبی

بیمارانی که مبتلا به سرماخوردگی هستند علایم متنوعی را نشان می دهند. آنان بیشتر ترجیح می دهند که به جای مصرف محصولات جداگانه، از یک فرآورده که مخلوطی از چند نوع مواد با اثرات درمانی مختلف است، بهره گیرند. FDA در این مورد اجازه داده است که داروهای در یک محصول واحد عرضه می شوند، از یک گروه فارماکولوژیک نباشند. این امر باعث می شود فرصتی به شرکتهای دارویی بدهد که مح

بسیار متنوعی را در بازار دارویی وارد نمایند که در حال حاضر به وفور در داروخانه ها موجود است. تاکنون هیچ مطالعه دقیقی که قادر به مق هر يك از مواد ضد سرماخوردگی به تنهایی یا یکدیگر باشد و یا برتری فرآورده های توأم مواد مختلف را نسبت به یکدیگر نشان دهد، در دست نیست. به هر حال معتقدند که هر قدر تعداد داروها در محصول بیشتر باشد، خطر عوارض سوء و آثار جانبی و تداخل داروها با یکدیگر در بیمار خواهد بود. از آنجا که حالت آبریزش و گرفتگی بینی در بیماران بیش از سایر علائم در سرماخوردگی مشاهده می شود، لذا ترکیباتی که قادر به بهبود بخشیدن این آثار و علائم باشند، نسبت به دیگر محصولات ارجح خواهند بود. بیمارانی که دچار سردرد هم می شوند، به خصوص آنهایی که همزمان به التهاب سینوس های پیشانی و بینی نیز دچار می شوند، به خوبی از مصرف داروهای ضد درد و ضد التهاب بهره مند خواهند شد در صورتی است که ممنوعیتی برای مصرف آنها وجود نداشته باشد. متأسفانه اکثر مطالعاتی که در آن يك داروی ضد هیستامینی و یا يك داروی احتقان را هر يك به تنهایی مصرف کرده بودند، یا این دو دارو را توأم در فرمول به کار برده بودند، اثر مهمی در بچه های بزرگتر در بهبود بیماری نشان نداده است. این داروها قادر به کاهش فشار داخلی گوش (گوش داخلی) نبوده و در پیشگیری از التهاب گوش میانی نیز ندارند، ولی علی رغم مدارک فوق هنوز خانواده ها برای تسکین و بهبود کودکان خود از این داروها استفاده می کنند.

کوگان (Kogan) و همکاران وی گزارشی منتشر کردند مبتنی بر این که ۳۵ درصد از هشت هزار کودک مبتلا به سرماخوردگی را که در مدت روز معاینه کردند، مبادرت به مصرف محصولات ضد سرماخوردگی و سرفه گیاهی نموده بودند. داروسازان باید والدین کودکان را از خطرات و ع سوء مصرف این داروها آگاه نمایند. در مورد مصرف داروهای ترکیبی گیاهی و مفید بودن آنها هنوز ابهاماتی وجود دارد که با گذشت زمان هر وضع تشدید یافته است.

اخیرا تعدادی از کارخانه ها، ترکیباتی را معرفی کرده اند که حاوی ۵۰ درصد عسل و یا داروهای OTC بود و برخی دیگر مخلوط استامینوفن و عد پیشنهاد کردند. به هر حال دارو سازان در آینده باید توجه زیادی به تبلیغات مربوط به این داروها داشته باشند تا بتوانند بیماران را نیز به راهنمایی نمایند. بطوری که قبل از این که دارو را به مشتری ارایه و توصیه کنند. باید برچسب های روی شیشه داروها را مطالعه نمایند و این مهمی است که داروساز را در انتخاب دارو برای بیماران کمک می کند.

شرکت های دارویی می کوشند تا طعم محصولات خود را در طول سالها بهبود بخشند. سرماخوردگی معمولی چه بدون دارو و چه با دارو بهبود یابد. مطالعات نشان داده اند که داروهای OTC، بیماری سرماخوردگی را با تخفیف علائم آن و یا کوتاه کردن دوره بیماری تسکین می بخند. داروسازان باید پیشنهاد کنند که بیماران مبتلا به سرماخوردگی در حد مناسبی استراحت داشته باشند و مایعات فراوان میل کنند. مصرف داغ و نوشیدنی می تواند بیمار را تا حدودی تسکین بخشد. تولید بخار آب در اتاق و یا دستگاه های بخور تحریکات بینی و گلو را که توسط خشک ایجاد شده است، آرامش می بخشد. این قبیل درمان ها علی رغم اینکه بیمار مسن بوده و یا در هر مرحله ای از بیماری یا وضع م باشند. موثر و مفید واقع می شوند. توصیه های بعدی مربوط می شود به شکایات اختصاصی بیمار و داروهای موضعی که در این موارد مصرف شوند، که باید با در نظر گرفتن بیماری های اشخاص و تداخلات دارویی توصیه گردد.

داروهای ضد احتقان باعث از بین رفتن گرفتگی بینی می گردند. به نظر می رسد که داروهای موضعی عوارض سیستمیک کمتری دارند، ممکن است به سرعت تاکی فیلاکسی و مقاومت نسبت به اثر دارو ایجاد گردد و از طرفی مشخصات و بروس ایجاد کننده سرماخوردگی نیز داروساز هنگام توصیه دارو روشن نیست. بیمارانی که از سردرد، گلودرد یا تب خفیف شکایت دارند، نباید از داروهای سرماخوردگی که دارای ضد درد و تب می باشند استفاده نمایند. قرص های مکیدنی شامل يك ماده ضد درد موضعی برای نوجوانان یا بالغین می باشند، ولی در های کوچک نباید مصرف شوند. اگرچه قرص های مکیدنی محتوی روی (زنک) ممکن است عوارض سرماخوردگی را تسکین بخشند، ولی در از بیماران اثر بخشی آن ها تردیدآمیز است. به نظر می رسد که بهترین فرمولاسیون برای قرص های مکیدنی قرص های گلوکونات زنک با اصلاح شده می باشد. بیمارانی که دچار سرفه های خشک هستند، داروهای ضد سرفه برای آن ها مؤثر و مفید واقع می شود. داروهای قرص های ضد سرفه دارای ترکیبات مانitol نیز دارای اثرات خواب آلودگی نبوده و از این نظر بر شربت های کدئین دار، دکسترومتورفان و فنیدرامین که دارای اثر خواب آلودگی نیز هستند، ارجح می باشند.

اثر گایافنرین، يك داروی خلط آور موجود در شربت های سینه، ویتامین ث و ویتامین های دیگر و مواد معدنی و اکیناسه هنوز در تسکین سرماخوردگی به طور کامل به اثبات نرسیده است. در مورد شربت ها و خواص آن ها و داروهای خانگی که از نوع گیاهان دارویی می باشد درمان سرماخوردگی و بهبود علائم آن مصرف می شوند نیز همین مطلب صادق است. بسیاری از داروهای ضد سرماخوردگی و شربت های

قند برای بیماران دیابتی ساخته شده اند، که در مورد لزوم مورد استفاده قرار می گیرند. در حال حاضر هیچ درمانی برای سرماخوردگی مع وجود ندارد. یکی از محققین پیشنهاد می کند که مخلوطی از یک داروی ضد ویروس با یک داروی ضد التهاب در مرحلهٔ ابتدای سرماخوردگی د است مؤثرترین روش برای درمان سرماخوردگی باشد، ولی اکثر بیماران آن قدر صبر می کنند تا علایم آن توسعه و پیشرفت یابد و سپس اقد درمان می کنند. پیشگیری مؤثر و درمان سرماخوردگی معمولی تلاش های بیشتری را در آینده نیاز دارد.

منبع

.Mackowiak ED; The common cold: Prevention and treatment. Pharmacy Times. ۱۹۹۹; ۶۵: ۹۵ - ۱۰۸

منبع : بنیاد اندیشه اسلا،

»://vista.ir/?view=article&id=207255

vista.ir
Online Classified Service

سکسکه

سکسکه فشردگی شدن ناگهانی و غیرارادی دیافراگم است. دیافراگم : اصلی تنفس است که در زیر ریه ها قرار گرفته است. این عمل ف شدن، هوا را به سرعت به درون ریه ها می کشد و درجه واقع ش بالای حنجره (glottis) با صدا بسته می شود. این بسته شدن سبب صدای سکسکه می شود.

سکسکه به طور ناگهانی آغاز شده و معمولاً تنها چند دقیقه طول کشد. شما ممکن است هر جایی به سکسکه مبتلا شوید و بین ۴ بار در دقیقه سکسکه کنید. سکسکه معمولاً خود به خود برطرف می ن سکسکه یک اثر واکنشی است، به این معنا که شما هیچ کنترلی بر آن ندارید. به نظر نمی رسد که سکسکه هیچ تاثیر سودمندی داشته



و بروز آن در بعد از ظهرها شایع تر است.

مردان و زنان به طور مساوی به سکسکه مبتلا می شوند. البته سکسکه طولانی که بیش از ۴۸ ساعت طول می کشد در مردان شایع تر ا سکسکه مزمن می تواند بسیار خسته کننده و ناراحت کننده باشد. این نوع سکسکه خوردن و آشامیدن را مشکل می کند. هرچند این سک ها نادر هستند و گاهی اوقات با یک مشکل زمینه ایجاد می شوند.

• علل

سکسکه با فشردگی شدن غیرارادی دیافراگم ایجاد می شود. علت محرک این حالت ممکن است شناخته نشود اما گاهی اوقات می توان ع کشف کرد، به عنوان مثال:

- کشیده شدن بدن پس از غذا خوردن و نوشیدن سریع مایعات، یا بلع هوا یا نوشیدنی های گازدار
- سوءهاضمه معمولاً به واسطه خوردن غذاهای داغ و پر ادویه
- هیجانات احساسی، ناراحتی یا تعجب ناگهانی مانند خندیدن

- تغییر ناگهانی دمای هوا به عنوان مثال گرفتن دوش آب سرد

- خوردن غذاها یا آشامیدنی های خیلی داغ یا سرد

- نوشیدن الکل یا سیگار کشیدن مفرط

سکسکه در بیشتر افراد مدت زمان کوتاهی طول می کشد. سرفه های مزمن که بیش از ۴۸ ساعت طول می کشند ممکن است بدون هیچ مشخصی بروز کنند اما معمولاً همراه با سوزش سردل یا رفلاکس اسید رخ می دهند.

در مواقع بسیار نادری علت زمینه سکسکه می تواند ناشی از یک بیماری جدی باشد، مانند:

- تحریک دیافراگم در اثر عفونت، گسترش سرطان به اعصاب دیگر یا فتق هیاتوس (هنگامی که بخشی از شکم به طرف دیافراگم رانده می شود)

- تحریک عصب فرنیک (عصب کنترل کننده دیافراگم) در اثر سرطان یا جراحی سینه

- عفونت یا تومور مغزی

- نارسایی شدید کبدی

- فعالیت بیش از حد غده تیروئید

- پنومونی (التهاب ریه ها)

- عفونت های عمومی شدید مانند مالاریا

- بیماری های سیستم اعصاب مرکزی مانند مولتیپل اسکلروزیس

- سکسکه ناشی از مصرف بی هوش کننده ها به عنوان مثال در طی جراحی شکمی یا پس از آن

- مشکلات مربوط به متابولیسم بدن مانند هایپرگلاسمی (بالا بودن قند خون)

- عوارض جانبی برخی داروها به عنوان مثال بنزودیازپین ها که آرام بخش و خواب آور هستند.

• تشخیص

در صورت ابتلا به سکسکه مزمن (بیش از ۴۸ ساعت) با پزشک مشورت کنید و به او بگویید که چه مدت است و هر چند وقت یک بار اس سکسکه می کنید. پزشک شما را معاینه خواهد کرد و به منظور مشخص کردن علت سکسکه مزمن ممکن است نمونه های خونی و ا، بگیرد و درخواست انجام CT اسکن و MRI کند.

بسته به علائم شما، پزشک ممکن است الکتروکاردیوگرام یا انجام آزمون های عملکرد کبدی را لازم بداند.

ممکن است از شما خواسته شود که فلوروسکوپی انجام دهید. این روش یک نوع اشعه X زنده است که تصویر متحرک از دیافراگم فراهم می در حالی که اشعه X معمول تصویر بی حرکت نشان می دهد.

• درمان

به طور معمول سکسکه به هیچ درمان پزشکی نیاز ندارد و خود به خود برطرف می شود. البته ممکن است درمان های خانگی زیر کمک باشند:

- نوشیدن جرعه جرعه آب سرد یا جویدن یخ

- غرغره کردن دهان با آب یا محلول شستشوی دهان

- نفس کشیدن داخل یک کیسه کاغذی (هرگز کیسه را روی سر خود قرار ندهید)

- حبس کردن نفس برای یک مدت کوتاه نفس

- گاز زدن لیمو یا خوردن یک تکه زنجبیل تازه

- بالا کشیدن زانوها به درون سینه

- از کسی بخواهید که شما را غافل گیر کند تا از نظر ذهنی حواستان پرت شود

برخی افراد از درمان های مکمل مانند هیپنوتیزم و طب سوزنی برای کمک به درمان سکسکه استفاده می کنند، اما در حال حاضر هیچ ش قطعی در حمایت از کاربرد آن ها وجود ندارد.

درمان پزشکی تنها برای سکسکه مزمن لازم است. در برخی موارد، علت زمینه تشخیص داده و درمان می شود تا از بازگشت سک

پیشگیری شود. در یک بررسی بر روی ۷۲ بیمار مبتلا به سکسکه مزمن مشخص شد که ۵۵ نفر از آنان مشکل روده فوقانی از قبیل رفا اسید داشتند که پس از درمان آن سکسکه برطرف شد. اگر هیچ علت زمینه ای شناسایی نشود، پزشک می تواند برایتان دارو تجویز کند. آرام بخش ها مانند کلرپرومازین و متوکلوپرامید با شل عضله دیافراگم و اعصاب اطراف آن عمل می کنند. داروهای به اصطلاح ضد تشنج ها مانند فنی تونین و والی پروئیک اسید نیز می توانند به فعالیت غیر ارادی دیافراگم کمک کنند.

منبع : محیا

»://vista.ir/?view=article&id=299783

vista.ir
Online Classified Service

سل و مقاومت دارویی

XDR مخفف سل مقاوم به دارویی وسیع است. نصف مردم جهان با خاموش سل آلوده می‌شوند ولی تنها وقتی که باکتری فعال شود می‌سل می‌گردند. باکتری به دنبال حالاتی مانند: افزایش سن و بیماری‌های داخلی که در آنها سیستم ایمنی بدن تضعیف می‌شود می‌شود.

سل با دوره‌یی از درمان چهار دارویی استاندارد (داروهای خط اول) می‌شود. اگر این داروها به درستی استفاده نشوند سل مقاوم به چندان به وجود می‌آید (MDR-TB). این امر سبب افزایش طول درمان با دارو خط دوم درمانی می‌شود که این داروها هم گرانند و هم عوارض بیشتری دارند.

● XDR-TB :

زمانی به وجود می‌آید که داروهای خط دوم درمان نیز به درستی استفاده نشوند و بی‌اثر شوند. با توجه به این که در سل XDR مقاومت نسبی داروهای خط اول و دوم درمانی وجود دارد انتخاب درمان به طور جدی می‌شود و اداره‌ی درمان صحیح سل حیاتی است.

● تعاریف TB و XDR-TB، MDR-TB:

فرم خاصی از مقاومت دارویی سل است و زمانی به وجود می‌آید باکتری سل حداقل به ایزونیاژید و ریفامپین که دو داروی قدرتمند سل هستند مقاومت نشان بدهد.



XDR-TB، سل مقاوم به هر یک از فلئوروکینولونها و حداقل یکی از داروهای تزریقی خط دوم درمانی (کاپرومایسین، کانامایسین و آمیکاسی) اضافه MDR-TB است.

• **طریقه‌ی آلوده شدن مردم به سل XDR:**

اشخاص مبتلا به سل باکتری بیماری‌زا را حین عطسه یا سرفه از راه هوا منتشر می‌کنند. کافی است که یک شخص سالم تعداد معدودی جرمها را تنفس کند و آلوده شود ولی با این وجود تنها تعداد کمی از مردم مبتلا خواهند شد. اگر سل از فردی که قبلاً مبتلا به سل مقاوم با بوده است منتقل شود سبب ابتلای شخص سالم به سل مقاوم به دارو می‌شود.

راه دوم ایجاد سل مقاوم به دارو به وجود آمدن مقاومت دارویی در خود فرد است. این حالت زمانی رخ می‌دهد که داروهای ضد سل به مصرف نشوند. احتمالاً تفاوتی میان سرعت انتشار سل XDR و سایر اشکال سل وجود ندارد.

انتشار باکتری سل وابسته به فاکتورهایی مانند تعداد و تراکم اشخاص آلوده در کسانی که با هم و کسانی که ریسک عفونت در آنها بالاست (مبتلایان به HIV/AIDS). خطر ابتلا به دنبال تماس دراز مدت فرد سالم با فرد بیمار افزایش می‌یابد. خطر انتشار در جایی که تراکم باکتری بیشتر است بالا می‌باشد. در محیط‌های بسته و خانه‌های پر جمعیت، زندانها و بیمارستانها خطر انتشار بالا است. تهویه نامناسب نیز انتشار بیماری را افزایش می‌دهد.

بیشتر اشخاص سالم که سیستم ایمنی نرمال دارند ممکن است هرگز به واسطه‌ی سل بیمار نشوند مگر اینکه به مدت زیادی در تماس مسلولی باشند که یا تحت درمان قرار نگرفته یا کمتر از یک هفته تحت درمان بوده است. حتی در ۹۰٪ از افراد آلوده به باکتری سل هرگز به سل به وجود نمی‌آید. باوجود این اشخاص آلوده به HIV در تماس با افراد مسلول در محیط‌های بسته بیشتر مستعد ابتلا به سل و بیمار می‌باشند. بیماران سلی باید تشویق شوند تا بهداشت سرفه را رعایت کنند (مثل: استفاده از دستمال حین سرفه کردن، استفاده از م جراحی در مراحل اولیه‌ی درمان مخصوصاً در محیط‌های بسته که دارای تهویه مناسب نمی‌باشند).

• **XDR-TB قابل درمان است:**

درکشورهایی که دارای برنامه‌ی کنترل موفق سل می‌باشند نشان داده شده است که در بیش از ۳۰٪ افراد آلوده امکان درمان وجود دارد. نتایج موفقیت آمیز به میزان مقاومت دارویی و شدت بیماری و اینکه آیا سیستم ایمنی بیمار به مخاطره افتاده است یا نه بستگی دارد. آگاهی پزشکان از احتمال ایجاد مقاومت دارویی و نیز دسترسی آنها به آزمایشگاههایی که امکان تشخیص صحیح و دقیق را فراهم می‌حیاتی است. تا جایی که امکان دارد باید درمان این بیماران سریع شروع شود. درمان مؤثر نیازمند آن است که تمام شش رده‌ی داروهای خد درمانی در دسترس پزشکانی قرار گیرد که مهارت اختصاصی در درمان چنین مواردی را دارند.

• **میزان شیوع XDR-TB:**

در حال حاضر نمی‌دانیم این فرم از سل نادر است. در سال ۲۰۰۴ طبق برآورد WHO تقریباً نیم میلیون نفر مبتلا به این بیماری در جهان داشت. سل MDR قبل از ایجاد XDR-TB زمانی که داروهای خط دوم درمانی که جهت درمان MDR-TB به کار می‌روند بد استفاده شوند به می‌آید.

• **آیا واکسن ب ت ژ از MDR-TB و XDR-TB پیشگیری می‌کند؟**

واکسن ب ت ژ از ایجاد اشکال شدید سل مانند مننژیت سلی در کودکان پیشگیری می‌کند. انتظار می‌رود که ب ت ژ همان اثر را در پیشگیری فرمهای شدید سل در اطفال داشته باشد حتی اگر آنها مبتلا به سل XDR باشند. واکسن ب ت ژ در پیشگیری از سل ریوی در بزرگسالان د است اثر کمتری داشته باشد. اثر واکسن در برابر سل XDR خیلی محدود است.

• **رابطه‌ی MDR-TB و XDR-TB چیست؟**

درکسانی که با HIV/AIDS زندگی می‌کنند سل عفونت شایعی است زیرا بیشتر این افراد با باکتری سل آلوده شده‌اند. درنواحی که سل شایع است اشخاصی که با HIV/AIDS زندگی می‌کنند در معرض خطر بیشتری می‌باشند تا مبتلا به سل XDR شوند (در مقایسه با کسان HIV مثبت نمی‌باشند)، که دلیل این امر ضعف سیستم ایمنی می‌باشد. خوشبختانه در بیشتر نواحی با شیوع بالای HIV سل XDR گد نشده است و به این دلیل بیشتر افراد آلوده به HIV که در آنها سل دیده می‌شود به داروهای ضد سل پاسخ مناسب داده و مبتلا به سل می‌شوند و با داروهای خط اول ضد سل درمان می‌شوند. درمان این دسته از بیماران با داروهای ضد ویروسی خطر ابتلا به سل XDR می‌کند.

• **چگونه می‌توان فهمید یک فرد مبتلا به سل یا XDR-TB است؟**

علائم سل XDR با سل معمولی قابل افتراق نیست؛ سرفه‌ی غلیظ، خلط موکوسی تیره، گاهی همراه با خون و تعریق شبانه، خستگی، عضلانی، کاهش وزن، درد سینه و اختلال تنفسی. در صورت وجود این علائم به معنی ابتلا به سل XDR نیست ولی باید جهت پیگیری به پزشک مراجعه شود. اگر در فردی قبلاً سابقه‌ی ابتلا به سل وجود داشته و تحت درمان باشد در صورتی که چندین هفته پس از درمان حداقل تعداد این علائم بهبود نیافت باید به پزشک خود مراجعه نماید.

• در صورت تماس با فرد مبتلا به XDR باید اقدامات زیر انجام شود:

هر فردی که با شخص مبتلا به سل XDR تماس داشته باشد باید جهت غربالگری از نظر ابتلا به سل با یک پزشک و یا کلینیک سل مشاوره، به خصوص اگر هر یک از علائم سل را داشته باشد. در صورت داشتن سرفه جهت تهیه‌ی نمونه‌ی خلط دعوت به عمل می‌آید. سایر آزمایش‌ها مثل: تست‌های پوستی و رادیوگرافی سینه در کلینیک انجام خواهد شد. در صورت تشخیص سل، درمان با داروهای ضد سل که شخص مبتلا به آنها خوب جواب می‌دهد شروع خواهد شد. در صورتی که مدرکی دال بر آلودگی با باکتری سل موجود باشد ولی بیماری سل نباشد این حالت درمان پیشگیرانه ممکن است تجویز شود. انتخاب داروها بسته به الگوی مقاومت دارویی شناخته شده است.

• راه تشخیص سریع XDR-TB:

این امر بسته به دستیابی سریع فرد به سرویسهای مراقبت بهداشتی است. اگر باکتری سل در نمونه‌ی خلط پیدا شود تشخیص سل در یک یا دو روز صورت می‌گیرد ولی سل حساس به درمان و سل مقاوم به دارو را افتراق نمی‌دهد. جهت ارزیابی سل حساس به درمان باید صورت گیرد و در آزمایشگاه‌های مناسبی آزمایش شود که تشخیص نهایی از این طریق صورت می‌گیرد. این آزمایش جهت تشخیص سل XDR تا ۱۶ هفته زمان نیاز دارد. جهت کاهش زمان تشخیص به ابزارهای جدیدتری نیاز است. کارکنان بهداشتی مخصوصاً آنهایی که HIV می‌باشند و در تماس با بیماران مبتلا به سل XDR می‌باشند باید اقدامات زیر را انجام دهند: کارکنان بهداشتی که در تماس با بیماران مبتلا می‌باشند باید اقدامات محافظتی مناسب و جدی پیشگیری کننده از عفونت در تمام اوقات به کار برند. این کارکنان باید جهت آگاهی از وضعیت خود تشویق به آزمایش شوند و نیز از قرار گرفتن در معرض تماس اجتناب نمایند.

منبع : هفته نامه پزشکی اد

[://vista.ir/?view=article&id=295306](http://vista.ir/?view=article&id=295306)

 **vista.ir**
Online Classified Service

سنندرم انسداد مجرای تنفسی در خواب

• تعریف :

این بیماری شامل انسداد مکرر مجرای تنفسی در هنگام خواب است و وقفه تنفسی همراه می باشد .
این انسداد می تواند بصورت کامل یا ناقص صورت گیرد . شدت این بی بستگی به شدت انسداد مجرا دارد و به ۳ دسته خفیف ، متوسط و ، تقسیم می گردد .

• اهمیت :

این بیماری در ۱۰-۸ درصد کودکان دیده می شود . بیشترین سن ۲



سال است .



• علل و عوامل مؤثر :

در بعضی موارد انسداد در اثر اختلال آناتومیک مجرا ایجاد می گردد : شامل

(۱) بزرگی لوزه ها که بیشترین علت را تشکیل می دهد .

(۲) چاقی

(۳) کوچک بودن مجرای تنفسی

(۴) تورم مخاط مجرای تنفسی بدلیل بیماری های ویروسی

(۵) وجود پولیپ در بینی

(۶) انحراف تیغه بینی

(۷) بزرگی زبان

گروهی دیگر از عوامل شامل اختلال ماهیچه های تنفسی بدلیل اختلال عصب دهی آن است که در صدمات مغزی یا بیماریهای عصبی دیده شود .

• نشانه ها و سیر بیماری :

از علائم شایع بیماران در بزرگسالان خواب آلودگی در روز است که این علامت در کودکان بندرت دیده می شود . در کودکان هنگام خواب سعه کنند راه تنفس خود را با کج کردن گردن به سمت عقب باز نگه دارند و گاهی نیز به شکم خوابیده و باسن خود را بالا نگه می دارند تا به این راه تنفس هنگام خواب باز بماند . سه علامت مهم جهت تشخیص این بیماران شامل خرخرکردن بلند و اختلال تنفسی هنگام خواب و نیز تنفس خواهد بود .

در مواردی نیز بدلیل بدخواهی دچار اختلال رفتاری و حرکات بدون توجه و ضعف در انجام تکالیف مدرسه خواهند شد . شب ادراری که قبلاً ؛ نداشته و نیز سردردهای صبحگاهی و کاهش وزن می تواند ناشی از این بیماری باشد . تودماغی صحبت کردن و تنفس دهانی و عفونتهای گوش جزء علائم این بیماری است و به همین دلیل می تواند با اختلال در رشد استخوانهای صورت و تغییر شکل صورت بنام صورت آدنوئیدی گ چاقی از عوارض این بیماری در بزرگسالان است . در کودکان شکایت از خوابهای وحشتناک شبانه وجود دارد .

• هشدارها :

کمبود اکسیژن یکی از عوارض مهم این بیماری است که می تواند روی سیستم های مختلف از جمله قلب ، ریه اثر کرده و اختلال در این از ایجاد کند . اختلال در رشد و تکامل کودک از نظر رشد وزنی و قدی و تکامل مغز نیز از عوارض ماندگار آن خواهد بود . فشارخون و اختلال در ق سینه و آریتمی قلبی از عوارض خطرناک آن می باشد .

• کارهای تشخیصی :

مراجعه به پزشک و انجام کارهای تشخیصی شامل :

(۱) عکسبرداری از گردن برای مشخص کردن میزان بزرگی لوزه ها

(۲) انجام اندوسکوپي برای مشخص کردن میزان انسداد راههای تنفسی

(۳) سی تی اسکن و ام آرآی نیز به تشخیص ناهنجاریها کمک می کند

(۴) بررسی عوارض کاهش اکسیژن در اندامهائی مثل قلب و کلیه و ریه

• کلیات درمان :

▪ استفاده از داروهای ضدحساسیت بصورت خوارکی یا اسپری بینی

▪ استفاده از داروهای کورتون بصورت اسپری بینی

▪ استفاده از اکسیژن در خواب

▪ برداشتن لوزه ها توسط جراح

▪ ترمیم مجرای تنفسی انسدادی در صورت اختلال

▪ درمان تغذیه جهت کاهش وزن در چاقی

• پیگیریها و مراقبت :

رشد مجدد لوزه ها بعد از برداشتن لوزه ها از عوارض شایع بعد از درمان است که باید مراقبت گردد تا در صورت بروز مجدد علائم پیگیری شود .

منبع : وب سایت رسمی دکتر ابراهیم رز،

»://vista.ir/?view=article&id=261845

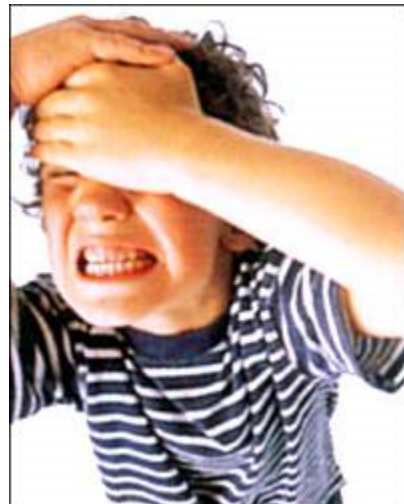


سینوزیت چیست ؟

احساس بی حالی و درد عمومی دارید . فکر می کنید که سرما خورده اید . داروئی برای خوردگی مصرف می کنید ولی افاقه نمی کند.به علت سردرد و بی حالی بیشترپزشك م می کنید .

او پس از شنیدن صحبت‌های شما معاینه کاملی از صورت ، سر، دهان و حلق ، بینی و گوش به عمل آورده و شاید يك عكس رادیوگرافی هم برایتان تجویزکند و سپس به شما گویدکه؛سینوزیت دارید . سینوزیت به طور ساده یعنی التهاب یا عفونت سینوسها .

متخصصین ، سینوزیت را به سه گروه حاد (سابقه کمتر از يك ماه) ، تحت حاد (سابقه يك تا ماه) و مزمن (سابقه بیش از سه ماه) تقسیم می کنند . البته يك نوع هم سینوزیت عود می باشد که در طی سال چندین بار اتفاق می افتد . براساس آمار موجود در ایالات ه هرسال ۳۷ میلیون نفر به سینوزیت مبتلا می شوند . حدود ۳۳ میلیون نفر نیز مبتلا به سینوزیت مزمن می باشندو هر ساله میلیاردها دلار خرج درمان سینوزیت می شود .در ایران آمار تحت



نداریم ولی می دانیم که یکی از شایعترین علل مراجعه بیماران به درمانگاهها و مطب‌های پزشکان عمومی ، داخلی ، اطفال و بالاخره گوش و بینی سینوزیت است . سینوسها فضاهائی در داخل استخوانهای صورت و سر و اطراف بینی و چشم می باشند . به طور طبیعی این سینوس از هوا بوده و توسط يك لایه مخاط ساده پوشیده شده و به وسیله يك مجرای باریك به بینی متصل میشوند و از طریق این مجرا ترشحات خود بینی می ریزند .

چهار گروه سینوس وجود دارد :

- ۱- سینوسهای پیشانی که در پیشانی و سمت بالای چشم قرار دارند .
- ۲- سینوسهای فکی که در گونه ، بالای دندانهای بالائی و زیر چشم قرار گرفته اند .
- ۳- سینوسهای اتموئید که در زیر پل بینی و در قسمت بین دو چشم واقع شده اند .
- ۴- سینوسهای اسفنوئید که از تمام سینوسها عقب تر بوده و پشت چشم قرار دارند .

برای عملکرد صحیح سینوسها حتما مجرای آن باید باز باشد . هر گونه عاملی که مجاری را تنگ یا مسدود کند می تواند ایجاد بیماری نماید

عامل معمولاً يك سرما خوردگی ساده است ولی آلرژی ، پولیپ و انحراف تیغه بینی و عوامل دیگری هم وجود دارند . وقتی مجرای سینوس ، شد مخاط متورم می گردد . سپس ترشحات در داخل سینوس به دام می افتد و با کمتر شدن فشار اکسیژن در آن آسیب مخاط هم شروع شد . آنگاه باکتریها شروع به تکثیر و ایجاد عفونت می نمایند . هوا و ترشحاتی که در سینوس گیر می افتند روی دیواره آن فشار می آورند و باعث شدید می شوند . حتی خلاء، ایجاد شده به دنبال عدم ورود هوا می تواند ایجاد درد نماید .

علائم دیگر سینوزیت چیست ؟

۷ درد : بسته به اینکه کدام سینوس گرفتار است محل درد متفاوت است . وقتی درد در ناحیه پیشانی باشد نشاندهنده درگیری سینوس پینه می باشد عفونت در سینوس فکی باعث درد در فك بالا و دندانها می گردد . درد در بین دو چشم نشانه درگیری سینوس اتموئید و در بالا ی سر نشانه عفونت سینوس اسفنوئید می باشد . البته این تقسیم بندی حتمی نیست . و درد در هر مکانی ممکن است وجود داشته باشد معمولاً" به صورت ضرباندار بوده و با خم شدن بدتر می شود .

۷ تب : معمولاً" خفیف می باشد ولی بچه های كوچك ممكن است تب بالا داشته باشند .

۷ ضعف و بی حالی و خستگی

۷ سرفه : به خصوص در بچه ها و عمدتاً" در شب روی می دهد .

۷ ترشح بینی به صورت چرك سبز یا زرد رنگ و گاهی همراه خون

۷ ترشحات پشت حلق که خصوصاً" صبح ها بیشتر است و علامت آن تمیز کردن مرتب گلوست . همین ترشحات می توانند ایجاد گلو درد بکنند
۷ در موارد نادر سینوزیت می تواند باعث عوارض خطرناك چشمی و مغزی گردد .

علل سینوزیت حاد چیست ؟

بیشتر سینوزیت‌های حاد با سرما خوردگی شروع می شوند که ویروسی است . ویروسها باعث ایجاد علائم سینوزیت نمی شوند ولی می مخاط سینوسها را ملتهب کنند . این حالت معمولاً" ظرف يك هفته تا ده روز خود به خود خوب می شوند ولی گاهی به دنبال این التهاب کردن ترشحات داخل سینوس باکتریها نیز هجوم آورده و تکثیر می شوند . این باکتریها معمولاً" به صورت طبیعی در بینی و حلق اکثر افراد در دارند ولی در حالت معمول ایجاد عفونت نمی کنند . تنها در زمانی که موقعیت مناسب باشد ایجاد بیمار میکنند . گاهی مواقع قارچها سینوزیت حاد می کنند و با این که قارچها در محیط زندگی ما فراوانند ولی برای افراد سالم خطری ندارند و این نشانه مقاومت خوب بدن در ، آنهاست . در مواقعی که به هر دلیل مقاومت بدن کم شود قارچها بیماری زا می شوند . Aspergillus می تواند در این شرایط ایجاد بیماری کند شرایط خاص نیز برخی افراد به قارچ ها حساسیت دارند . التهابات مزمن بینی و سینوس ها که به علت حساسیت ، رینیت ، وازوموتور ، هوای ، الکل و برخی شرایط محیطی به وجود می آیند می توانند سینوزیت مزمن به وجود بیاورند . برخی افراد به سینوزیت مستعد ترند مثل افراد: نقص ایمنی دارند یا کسانی که عملکرد غیر طبیعی مژکها و یا ترشحات بینی دارند .

علت سینوزیت مزمن چیست ؟

اگر شما مبتلا به آسم یا آلرژی هستید احتمال این که مکرراً" دچار سینوزیت شوید وجود دارد . در هر حالتی که مجرای سینوسها بسته شد این بسته شدن مجراوقتی ادامه یابد سینوزیت مزمن به وجود می آید . این حالتها ممکن است به علت انحراف شدید تیغه بینی ، تومور ، پوا یا آلرژی باشد . افرادی که کمبود و نقص ایمنی مثل AIDS دارند و یا حرکت مژکها اختلال داشته باشد و یا ترشحات غیر طبیعی دارند سینوزیت مزمن می شوند .

سینوزیت چگونه تشخیص داده می شود ؟

در سینوزیت حاد علائم مشخص و واضح است تنها ممکن است سرما خوردگی با سینوزیت حاد اشتباه شود ولی سرماخوردگی معمولاً" هفته بهبود می یابد . در سینوزیت مزمن علائمی مثل سردرد، انسداد بینی و ترشحات بینی و ترشحات پشت حلق یا شدت کمتر به

طولانی وجود دارند . انجام معاینه دقیق به خصوص با استفاده از اندوسکوپ و همچنین گرفتن عکسهای CTS برای تشخیص سینوزیت ضروری است .

درمان سینوزیت ؟

در سینوزیت حاد استراحت ، خوردن مایعات فراوان ، بخور ، شستشوی با سالین نرمال ، خوردن غذاهای ملایم و سبک ضروری است . کمپر حوله یا آبگرم روی پیشانی و صورت به کاهش درد کمک می کند . استفاده از مسکنها مثل استامینوفن یا قرص سرما خوردگی موثر است . دکونژستانهای خوراکی مثل پزودوافدرین و همچنین قطره بینی مثل فنیل افرین درکاهش التهاب و بیرون آمدن ترشحات چرکی مفید می باشد . آنتی بیوتیکهایی که روی *moraxella catarhal* ، *Streptococcus pneumonia* ، *emophilus influenza* اثر داشته باشند باید به کار روند . آموکسی سیلین هنوز در بسیاری از مراکز به عنوان اولین دارو استفاده می شود ولی در مطالعات متعدد مشخص شده که در حال حاضر بسیاری از باکتریهای ذکر شده به این دارو مقاومند . ترکیب *Cotrimoxazol+ erythromycin* داروهای نسل سوم سفالوسپورین ها مثل *cefacilil* و هم آموکسی سیلین های مقاوم *b-lactaman* مثل *co-amoxiclav* داروهای انتخابی هستند دارو باید حداقل به مدت ۵ روز با دوز کافی استفاده . آنتی هیستامینها و اسپری های استروئید بینی باید در افراد مبتلا به آلرژی استفاده شود .

-درمان سینوزیت مزمن :

به دلیل طولانی بودن بیماری درمان سینوزیت مزمن سخت و پیچیده است . استفاده از داروهای آنتی بیوتیکی و استروئید به مدت حداقل هفته لازم است . چنانچه بیمار به درمان های دارویی و آلرژیک پاسخ ندهد نیاز به جراحی دارد . هدف از جراحی باز کردن مجرای سینوسه برقراری تهویه مناسب بینی و سینوس است . امروز با استفاده از اندوسکوپ به نحو موثری سینوزیت های مقاوم به دارو درمان می شوند . گاهی برداشتن لوزه و لوزه سوم کودکان مبتلا به سینوزیت مزمن را درمان می کند .

چگونه می توان از بروز سینوزیت جلوگیری کرد ؟

با این که نمی توان از تمامی سینوزیتها جلوگیری کرد ولی می توان تعداد و شدت آن را کاهش داد . همچنین می توان در برخی موارد از تبدیل حاد به مزمن جلوگیری نمود . چنانچه از مرطوب کننده ها استفاده شود علائم کاهش می یابد . فیلترهای الکتروستاتیک که به تجهیزات تهویه ای متصل می شوند برای جلوگیری از ورود آلرژنها مفیدند . اگر بیماری مستعد به بیماریهای سب است به خصوص اگر آلرژی داشته باشد باید از سیگارها هر گونه آلوده کننده هوایی اجتناب نماید . مصرف الکل نیز باعث افزایش التهاب سینوسها می گردد.

در افراد مستعد همچنین شنا در استخر های با آب کلر دار باعث تحریک بیشتر می گردد . این افراد نباید غواصی کنند برخی افراد ؛ مسافرت های هوایی دچار درد در ناحیه سینوس ها می شوند باید در زمانی که سینوزیت حاد یا سرما خوردگی دارند از مسافرت اجتناب کرد . بقیه موارد قبل از مسافرت از داروهای دکونژستان استفاده گردد .

منبع : دایرکتوری جامع پزشکی ا;

»://vista.ir/?view=article&id=204660

 **vista.ir**
Online Classified Service

سینوزیت، بیماری مادام العمر نیست

اکثر مردم تصور می‌کنند، سینوزیت يك بیماری ماندگار است و از این وح دارند که اگر به سینوزیت مبتلا شدند، شاید تا آخر عمر مجبور باشند بیماری دست و پنجه نرم کنند. شاید وقت آن رسیده باشد که این ذ غلط را پاك کنیم؛ زیرا به گفته آقای دکتر سیدعباس صفوی‌نائینی، ا دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دو رشته گوش و حلق و سینوزیت يك بیماری ماندگار نیست. صحبت‌های ایشان نکات زیادی را یاد می‌دهد:

- سینوزیت چه زمانی اتفاق می‌افتد؟
- سینوزیت به معنای التهاب سینوس است؛ وقتی به هر علت، سینوس‌ها دچار التهاب شود، به آن سینوزیت می‌گوییم.
- سینوس‌ها به چه دردی می‌خورند؟
- سینوس‌ها مجاری تو خالی هستند که در قسمت جمجمه واقع شد، در هر طرف صورت ۴ عدد هستند. این سینوس‌ها را با نام‌های سینوس فکی، سینوس‌های پرویزنی، سینوس‌های پیشانی و سینوس شب‌پره‌ای می‌شناسیم که هر کدام در جای خاصی از جمجمه شده‌اند.

این سینوس‌ها دو کار انجام می‌دهند: از يك طرف باعث سبك شدن جد و از طرف دیگر، باعث گرم و مرطوب شدن هوای تنفسی می‌شوند و در تصفیه هوای تنفسی هم دخالت می‌کنند؛ یعنی تقریباً همان کار، انجام می‌دهند که بینی انجام می‌دهد. بنابراین وجود این سینوس، جمجمه ضرورت دارد و به هر علتی مخاط پوشاننده سینوس‌ها دچار



شود، باعث بروز بیماری و سینوزیت است و مشکلاتی را برای فرد به وجود می‌آورد.

- چرا بعضی افراد مستعد سینوزیت هستند؟
- هر کدام از سینوس‌ها از طریق يك سری مجاری به درون بینی راه دارند. وقتی این مجاری به هر دلیل دچار انسداد شوند، در درون سینوس ترشحات احتباس پیدا می‌کنند و در نتیجه ترشحاتی که باید از طریق این مجاری به درون بینی تخلیه شوند درون سینوس‌ها جمع می‌شوند ترشحات محیط مستعدی را برای رشد میکروب‌ها فراهم می‌کنند و حتی احتباس ترشحات باعث می‌شود میکروب‌هایی که به صورت طبیعی سینوس‌ها واقع شده‌اند، فعال شوند. بنابراین به هر علتی این مجرا بسته شود، باعث بروز سینوزیت می‌شود.
- بسته شدن مجرا به چه دلیل اتفاق می‌افتد؟
- بسته شدن مجرا می‌تواند به علت يك التهاب یا عفونت یا در اثر آلرژی اتفاق بیفتد. این مساله گاه ناشی از وجود جسم خارجی در بینی یا ناشی از انحراف تیغه بینی است. تمام این عوامل باعث التهاب مخاط بینی و به دنبال آن التهاب مخاط این مجرا می‌شوند و در نتیجه این م بسته و سینوس‌ها دچار عفونت شوند.
- بیماران با چه علائمی مراجعه می‌کنند؟
- سینوس‌ها همگی در بدو تولد وجود ندارند. سینوس‌های فکی که زیر کاسه چشم در استخوان گونه وجود دارند و سینوس‌های پرویزنی ک بینی و کاسه چشم قرار دارند، از بدو تولد وجود دارند و به تدریج رشد می‌کنند و تا ۱۲ سالگی رشد نسبتاً سریعی دارند و تا ۱۸ سالگی بزرگسالی خود را پیدا می‌کنند. این سینوس‌ها به هر علتی دچار التهاب شوند (مثل عملی که گفتیم) می‌توانند برای فرد علامت ایجاد کنند. بنابراین بچه‌ها بیشتر دچار علامت در سینوس‌های فکی و پرویزنی می‌شوند اما در بزرگسالان سینوس‌های پیشانی به تدریج ظاهر می‌شوند

نتیجه این سینوس‌ها در سن بالاتر دچار گرفتاری می‌شوند. سینوس‌های پیشانی تقریباً تا سن ۵ الی ۱۰ سالگی وجود ندارند بنابراین علائم در بچه‌ها ایجاد نمی‌کنند. به طور کلی سینوس‌های فکی هم در بچه‌ها و هم در بزرگسالان بیشتر دچار علامت می‌شوند.

• بیماران با چه مشکلاتی مراجعه می‌کنند؟

• سینوزیت را به دو دسته تقسیم می‌کنیم. سینوزیت حاد ناشی از التهاباتی است که به صورت حاد به دنبال یک سرماخوردگی و حتی یک شدید برای بیمار اتفاق می‌افتد. به دنبال آن فرد دچار تب، ضعف، گرفتگی بینی، ترشح از بینی و ترشح از پشت حلق می‌شود. معمولاً فرد هم دارد. سردرد در بچه‌ها کمتر اتفاق می‌افتد و بیشتر بزرگسالان هستند که از سردرد و سنگینی سر شکایت دارند.

معمولاً بیماران با چنین علائمی مراجعه می‌کنند که با یک معاینه ساده از سوی پزشک و دیده شدن ترشحات در بینی و پشت حلق و گرفتن حال مناسب به راحتی تشخیص داده می‌شود و می‌توان با تشخیص آن درمان را بلافاصله شروع کرد. در موارد خاصی که سینوزیت طویل می‌شود و پزشک فکر کند عوامل مستعد کننده دیگری غیر از آنچه ذکر کردیم در ایجاد سینوزیت دخیل هستند، باید اقدامات تشخیصی پیشرفته‌تری مثل سی‌تی‌اسکن یا ام‌آر‌آی انجام گیرد تا درمان مناسب برای بیمار برگزیده شود.

• این بیماری چگونه درمان می‌شود؟

• درمان سینوزیت، بستگی به علت ایجاد آن دارد. قطعاً عواملی که باعث ایجاد سینوزیت می‌شوند، باید درمان شوند؛ یعنی همان عواملی باعث التهاب مجاری ارتباطی سینوس‌ها به بینی شده‌اند، باید از بین بروند. بنابراین باید این ارتباط دوباره برقرار شود تا ترشحاتی که پشت مجاری بسته مانده‌اند، تخلیه شوند و به این ترتیب می‌توانیم از اضافه شدن عفونت به آن جلوگیری کنیم. شاید هدف اصلی ما در درمان این که مجرای ارتباطی بسته شده را باز کنیم.

بنابراین استفاده از ضداحتقان‌های موضعی یا ضداحتقان‌های عمومی که وارد بدن می‌شوند، می‌تواند در رسیدن به این هدف یعنی باز مجاری بسته شده کمک کنند. گاهی ممکن است بسته شدن این راه ارتباطی ناشی از آلرژی باشد. در این مواقع هم استفاده از دارو ضدآلرژی بسیار کمک‌کننده است اما در مواردی که عامل بسته شدن این مجرای التهاب ناشی از آلرژی نیست، استفاده از داروهای ضدآلرژی نیست. حتی باعث غلیظ شدن ترشحات شود و سیر بهبود بیماری را به تاخیر اندازد. از طرف دیگر به علت وجود عفونت در سینوس‌ها علائم ضداحتقان‌ها و ضدالتهاب‌های موضعی عمومی، از آنتی‌بیوتیک هم باید استفاده شود.

• درمان با آنتی‌بیوتیک چگونه انجام می‌گیرد؟

• آنتی‌بیوتیک برحسب سن فرد، میکروب‌های شایع و عامل ایجاد کننده انتخاب می‌شود و باید ۱۰ تا ۱۴ روز استفاده از آن ادامه یابد و قبل از تمام شدن دوره نیز نباید قطع شود. نکته مهمی که در درمان وجود دارد، این است که باید کاری کنیم که ترشحات از داخل سینوس‌ها به بینی خارج شوند. باید حرکات مژک‌های درون سینوس‌ها را هم برگردانیم.

درون سینوس‌ها مژک‌هایی وجود دارند که در حالت طبیعی ترشحات را به سمت مجرای تخلیه ارتباطی می‌رانند. عفونت باعث می‌شود که این مژک‌ها مختل شود و آنها کار خود را به درستی انجام ندهند. عوامل دیگری هم در اختلال حرکات این مژک‌ها دخالت دارند، مثل سیگار کشیدن، هوای سرد.

اگر این عوامل مستعد کننده را از بین ببریم یا با بخورهای سرد و گرم کمک به برگرداندن حرکات این مژک‌ها کنیم، بهبود بیماری تسریع می‌شود. بیماران در طول بیماری باید از ضداحتقان‌های موضعی یا عمومی از یک طرف و از طرف دیگر از آنتی‌بیوتیک به میزان مناسب و مدت کافی استفاده کنند. همچنین بخور دادن به بیماران بسیار کمک می‌کند و پرهیز از عواملی مثل سیگار که می‌تواند حرکات مژک‌ها را مختل کند، سیر بهبود تسریع می‌کند. معمولاً در این مرحله حاد اگر عیب تشریحی خاصی وجود نداشته باشد، می‌توان با همین درمان‌ها به بهبود کامل دست یافت.

• کسانی که سابقه سینوزیت دارند، سردردهای خود را اکثراً به سینوزیت ارتباط می‌دهند، آیا واقعاً این طور است؟

• نباید سینوزیت تلقی شود حتی اگر فردی دچار سابقه قبلی سینوزیت باشد.

• اگر درمان کامل نباشد، چه اتفاقی می‌افتد؟

• سینوزیت در مرحله اول اگر درست درمان نشود، به صورت مزمن درمی‌آید. ترشحات چرکی اگر ۶ هفته ادامه یابند، اصطلاحاً به آن سینوزیت مزمن می‌گویند. در این حالت تنها علامتی که بیماران می‌توانند داشته باشند، سنگینی سر و ادامه ترشحات چرکی است.

• در سینوزیت مزمن، درمان چگونه امکان‌پذیر می‌شود؟

• سینوزیت وقتی مزمن شود درمان آن کمی مشکل است و حتی گاه عفونت آن محدود به سینوس نمی‌ماند و به نواحی مجاور هم گس می‌یابد. این مساله زمانی شکل خطرناکی به خود می‌گیرد که عفونت به حفره چشم راه پیدا کند زیرا سینوس پروپزنی که بین کاسه چینی قرار دارد، تنها به وسیله يك استخوان بسیار نازک به اسم استخوان کاغذی از حفره چشم جدا می‌شود. بنابراین اگر این عفونت‌ها به درمان نشوند، احتمال انتشار عفونت از این سینوس به کاسه چشم وجود دارد.

در مراحل حاد بیماری هم اگر درمان به طور کامل انجام نگیرد ممکن است عفونت به نواحی مجاور مثل چشم، مغز، استخوان گونه و پیشانی پیدا کند که بسیار خطرناک و دخالت‌های جراحی در این موارد اجتناب‌ناپذیر است. سینوزیت برعکس آنچه مردم تصور می‌کنند بیماری ماند نیست اگر سرماخوردگی خصوصا در بچه‌ها جدی گرفته شود و سینوزیت در مراحل اولیه درمان شود، بهبود به طور کامل به دست می‌آید و این کار این است که فرد به موقع مراجعه کند و میزان داروهای گرفته شده و مدت زمان مصرف آن نیز کافی باشد.

علائم سینوزیت به دنبال يك دوره درمان ۱۰ تا ۱۴ روزه رفع و بهبود حاصل می‌شود اما بیماران باید در نظر داشته باشند که اگر چه بعد از يك کوتاه علائم بهبود می‌یابند اما حداقل ۴ تا ۸ هفته وقت لازم است تا مخاط سینوس‌ها به حالت طبیعی و اولیه خود برگردند. در این فاصله ز مخاط سینوس‌ها حساسند و هر عاملی که باعث تحريك مخاط شود، ممکن است باعث ایجاد التهاب مجدد آن نیز باشد.

• مثل چه عواملی؟

• مثل تغییر درجه حرارت هوا. بر این عامل به شدت تاکید دارم. تصور کنید دمای هوای منزل به علت وجود وسایل گرمایشی حدود ۲۰ تا ۲۵ سانتی‌گراد است، در حالی که مثلا هوای سرد خارج منزل دمایی حدود ۵ درجه سانتی‌گراد دارد. فردی که با دارو بهبود پیدا کرده است و از خارج می‌شود، پوشش کافی روی سینوس‌ها نداشته باشد، این اختلاف دما ممکن است باعث التهاب مجدد مخاط شود. این نکته اهمیت دارد که چهار سینوزیت شده است حداقل ۴ تا ۸ هفته مواظب باشد که در معرض تغییر درجه حرارت هوا نباشد و در هوای سرد روی سینوس خود را گرم نگاه دارد و از پیشانی بند و شال گردن استفاده کند و اگر مجددا سرماخوردگی پیدا کرد، سریعا به پزشک مراجعه کند تا درمان من برای او انجام شود.

• عوامل تحریکی دیگری هم هست؟

• قطعا عوامل دیگری از قبیل آلرژی و دود سیگار می‌تواند باعث عود سینوزیت و برگشت علائم به دنبال درمان شود. بنابراین بیماران باید از عواملی به شدت پرهیز کنند. دوباره تاکید می‌کنم، بیماران پس از يك درمان مناسب ۱۰ تا ۱۴ روزه باید همیشه این نکته را در ذهن داشته باشند که ۴ تا ۸ هفته بعد از درمان از عوامل مستعد کننده‌ای که باعث بازگشت التهاب می‌شوند، به شدت پرهیز کنند.

• بخور سرد برای درمان مناسب است یا گرم؟

• بخور هوای گرم و مرطوب مورد نیاز است. ما معتقدیم اگر مژك‌های درون سینوس‌ها در هر مرحله‌ای کار خود را به درستی انجام دهند، ترش به درستی به درون مجرای ارتباطی سینوس و بینی تخلیه شده و هرگز عفونت ایجاد نمی‌شود. بنابراین بخور هوای مرطوب به بهبود کا مژك‌ها کمک می‌کنند. حرکات مژك‌ها ممکن است با دود سیگار، تغییر دمای ناگهانی و استفاده بی‌مورد قطره‌های بینی مختل شود. بنابراین خصوصا در سینوزیت باید از این عوامل پرهیز شود. بیشتر مواقع اگر درمان مناسب صورت گیرد و فرد نکات گفته شده را رعایت سینوزیت با درمان دارویی از بین می‌رود اما گاهی به علت شرایط خاص مثل وجود يك پولیپ، راه ارتباطی سینوس به پولیپ بسته می‌شود این شرایط می‌تواند از طریق جراحی به بیمار کمک کرد. البته امروزه چنین اعمالی با استفاده از آندوسکوپ به راحتی انجام می‌شود و نیاز به جراحی باز نیست.

• با این شرایط، سینوزیت يك بیماری ماندگار نمی‌دانید؟

• اگر بیمار زود مراجعه کند سینوزیت با درمان دارویی قابل درمان است و نباید نگران عود بیماری بود. به این صورت نیست که اگر فردی سینوزیت شود، تا آخر عمر بیماری به عنوان یادگار برای او می‌ماند. اگر درمان درست انجام شود، قطعی است و اگر در موارد خاص نیاز به جراحی باشد با توجه به تکنیک‌های جدیدی که در جراحی سینوس‌ها به وجود آمده می‌توانیم بیشتر مواقع سینوزیت را به طور کامل ریشه کن کنیم ذهنیت غلط باید از ذهن مردم پاک شود. سینوزیت ماندگار نیست اگر به موقع و درست درمان شود و بیمار هم نکات ایمنی گفته شده را درمان دارویی و بعد از آن رعایت کند.

منبع : روزنامه سلا

»://vista.ir/?view=article&id=242300



عوامل تحریک کننده اصلی در بروز آسم

در يك فرد حساس، هر يك از عوامل برانگیزاننده (تحريك کننده) می‌توانند باعث بروز حملات آسم شوند. هر فردی به زودی خواهد فهمید كه عاملی باعث شروع حملات آسمش می‌گردد.

تمرینات ورزشی- بازی و فعالیت ورزشی بخصوص در کودکان می‌تواند باعث بروز حملات آسم گردد. گرچه مشکل ایجاد تنگی نفس در د فعالیت ورزشی، اغلب به علت ورزیده نبودن و تازه کار بودن شخص در ورزش اتفاق می‌افتد تا به علت بیماری آسم.

مواد حساسیت‌زا (آلرژنها)- گرده گیاهان از عوامل تحريك کننده شناخته شده‌ای هستند اما حیواناتی مثل گربه و اسب نیز می‌توانند باعث حملات آسم شوند. مواجه شدن طولانی مدت با مواد حساسیت‌زا می‌تواند باعث بروز علائم پایداری شود و ممکن است اهمیت وجود حیوان خانه نادیده گرفته شود.

دود، بوی عطر و گردوغبار- دود سیگار برای بسیاری از بیماران می‌تواند باعث بروز حملات آسم شود. همچنین محیط‌هایی که دارای گردوغبار هستند و نیز بوهای خاص مثل بوی عطر نیز در افراد حساس باعث حملات آسم می‌گردد. بهترین درمان در چنین مواردی، خودداری از برخ چنین عواملی می‌باشد.

سرماخوردگی و عفونتهای ویروسی- عفونتهای ویروسی شایعترین عامل برانگیزاننده آسم در تمام سنین می‌باشند. داروهای آنتی بیوتیک فا درمان عفونتهای باکتریایی موثر هستند که آنها نیز به ندرت باعث بروز حملات آسم می‌شوند. آنتی بیوتیکها هیچ اثری بر روی ویروسها ندارند نتیجه در درمان آسم نیز هیچ نقشی ندارند.

هیجانان و استرس‌ها- کودکان اغلب در هنگام جشن تولد دچار خس خس سینه می‌شوند، زیرا ترکیبی از هیجانان و فعالیت بدنی باعث ت آسم آنها میشود. همگی می‌توانند بعنوان عوامل برانگیزاننده آسم مطرح شوند. در موارد زیادی دیده شده است که بیماران مبتلا به آس مراسم تشیع جنازه خویشاوندانشان دچار حملات آسم شده‌اند.

آب و هوا و آلودگی هوا- بسیاری از مبتلایان به آسم این عقیده را دارند که در آب و هوای خاصی، وضعیت آنها بهتر و در آب و هوای دیگری، ود بیماری‌شان بدتر میشود. بعضی از بیماران آب و هوای سرد و مرطوب را ترجیح می‌دهند و بعضی دیگر، آب و هوای گرم و خشك را می‌پس هنوز از نظر علمی اثبات نشده است که چه نوع آب و هوایی مناسب این افراد می‌باشد و این بستگی به خود شما دارد که با توجه به عا وضعیتتان، آب و هوای دلخواه خود را انتخاب نمایید. آلودگی هوا نیز در تشدید حملات آسم نقش مهمی دارد (بخصوص در بیماران دچار شدید).

چند شرح حال بالینی

اگر شما مبتلا به آسم هستید، حتماً می‌توانید که عوامل مختلفی باعث بروز آسم میشوند.

شرح حال اول: آسم دوران کودکی

ریچارد يك پسر بچه هفت ساله است. مادر ریچارد متوجه میشود که هنگامیکه پسرش در

باغ می‌دود شروع به سرفه کردن می‌کند. خود مادر ریچارد هم در جوانی دچار حساسیت فصلی (تب یونجه) بود. مادر ریچارد، کودکش

را به نزد پزشك عمومی می‌برد. پزشك برای ریچارد مقداری آنتی‌بیوتیک تجویز می‌کند، اما این کار هیچ فایده‌ای برای ریچارد ندارد.

علائم بیماری، پایدارتر شده و هنگامیکه در زنگ ورزش، ریچارد دچار خس خس سینه شد، تشخیص بیماری آسم برای او مطرح گردید. از این د

برای ریچارد، يك اسپری گشادکننده برونش (برونکودیلاتور) مثل اسپری سالبوتامول تجویز شد تا در مواقعی که دچار مشکل میشود از آن اس نماید. از آن به بعد ریچارد قادر است بدون اینکه دچار خس خس سینه شود به فعالیت و بازی بپردازد.

شرح حال دوم: حساسیت نسبت به موی حیوانات

کارولین، يك خانم ۲۷ ساله است که به مدت طولانی دچار آسم شده است. در طی دو ماهه اخیر، علایم آسم او بدتر شده است و به همین به پزشک متخصص مراجعه نمود.

کارولین خودش می‌داند که به چیزهای زیادی مثل گرده گیاهان و پشم یا موی حیوانات حساسیت دارد. اما با اینحال او در خانه‌اش از ۱۴ نگهداری می‌کند. واضح است که گربه‌ها در خانه باعث میشوند که وضعیت آسم کارولین هر روز بدتر شود اما او به سختی می‌تواند دوستانش دل بکند. با اینحال او باید بین این گربه‌ها و سلامتی خود، یکی را انتخاب نماید.

شرح حال سوم: حساسیت نسبت به عطر

جورجینا، يك خانم ۵۸ ساله است که به مدت ۲۲ سل در يك فروشگاه بزرگ در قسمت لوازم آرایشی مشغول به کار می‌باشد. در يك فصل او به يك عفونت ویروسی دچار شد و از همان موقع نیز مبتلا به آسم گردید. آسم او در ابتدا به راحتی با داروهای معمولی، کنترل و درمان می با این حال در طی يك سال گذشته، علایم آسم او روز به روز بدتر می‌شدند (بخصوص سرفه‌های بدی داشت)، که مهمترین علت آن، استفاده کردن از عطر بود. به همین دلیل دیگر به خودش عطر نزد. در ابتدا وضعیت عمومی او بهتر شد واز علایم آسمش کاسته شد اما مدتی به علت مواجه شدن با عطر در محل کارش، مشکل او دوباره بدتر شد. در نهایت او تصمیم گرفت که شغلش را عوض کند و از آن د تاکنون، حال او به طور قابل ملاحظه‌ای بهبود یافته است.

شرح حال چهارم: آلودگی هوا

دیوید يك آقای ۲۳ ساله است که به آسم شدیدی دچار است. در يك فصل پاییز او در کنترل آسمش دچار مشکل شد. او استفاده از اسپری افزایش داد و پزشک نیز برای او دو دوره قرصهای استروئیدی (پردنیزولون) تجویز نمود.

با نزدیک شدن به عید کریسمس، وضعیت او نسبتاً پایدار و بهتر شده بود. اما در این زمان، در شهری که او زندگی می‌کرد به مدت پنج روز آلودگی هوا به شدت افزایش یافت.

به همین دلیل، حال عمومی دیوید هم شروع به بدتر شدن نمود. با وجود اینکه او از قرصهای استروئیدی استفاده می‌کرد و استفاده از اسپری را هم افزایش داده بود ولی باز هم مجبور شد که در بیمارستان بستری شود و عید را در بیمارستان بگذرانند.

منبع : پایگاه الکترونیکی خدمات پزشکی ا

»://vista.ir/?view=article&id=205187

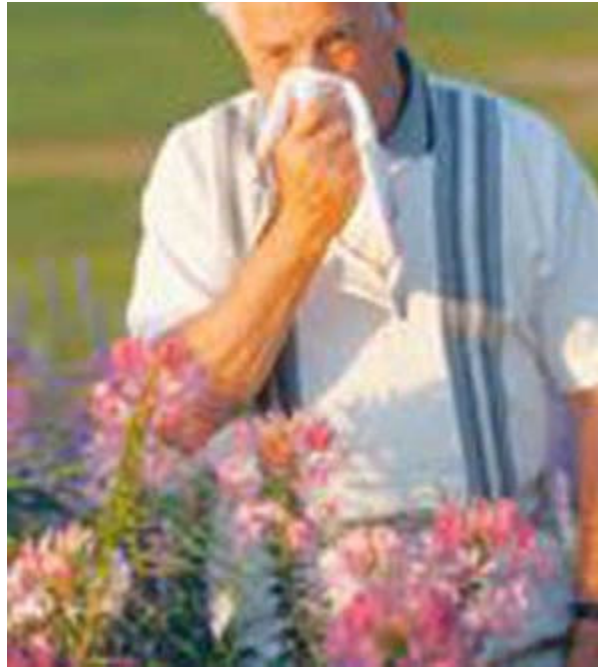
 **vista.ir**
Online Classified Service

عوامل فعال کننده آلرژی

قرار گرفتن در معرض گرده گلها، میتواند موجب بروز تب یونجه حساسیتهای فصلی شود.

تعداد مواد آلرژی زا فراوان است و رایجترین آنها گرده گیاهان، اندگ خاک، کپک، حیوانات خانگی، نیش حشرات، مواد لاستیکی و بعضی:





و داروها هستند.

علائم آلرژی طیف وسیعی از خارش مختصر چشم و گرفتگی گلو گرفته عکس العملهای شدید منجر به خفگی را دربر میگیرد. مواد آلرژی کسانی که مبتلا به آسم هم هستند، میتوانند به حمله های بسیار، آسم منجر شوند. با این وجود راههایی برای پیش گیری از حملات وجود دارند که از این قرارند:

• **گرده گیاهان**

فرار گرفتن در معرض گرده گلهای، میتواند موجب بروز تب یونجه حساسیتهای فصلی شود. علائم آن هم عطسه، آبریزش بینی، گرجاری تنفسی و خارش و آبریزش چشم هستند.

این حساسیت از طریق مصرف داروهای ضد حساسیت که از خانواده هیستامین (Antihistamine) هستند، داروهی دارای موادی به دکونژستان (decongestant)، ترکیب این دو ماده یا قطره های بینی استروئید (steroid) انجام میشود. تزریق داروهای ضد حساسیت که ا

درمانی نام دارد نیز، موثر است.

موثرترین راه برای پیشگیری از تب یونجه، دور شدن از گرده است. سعی کنید در زمان اوج گرده افشانی در محیط بسته بمانید، پنجره بسنندید و از دستگاه تهویه مطبوع استفاده کنید.

انگلتهای خاکی موجودات از جمله عوامل آلرژی زا هستند که در مواد خوراکی و ... می توانند وجود داشته باشند.

• **انگلتهای خاکی**

انگلتهای خاکی موجودات میکروسکوپی هستند که در گرد و غبار خانه زندگی میکنند. گرد و غبار خانه آمیزه ای از موادی است که ذاتا آلرژ هستند، از جمله الیاف مختلف، موی حیوانات خانگی، باکتریها، کپک یا قارچ، ریزه های مواد خوراکی، قطعاتی از گیاهان خانگی و مانند اینها. ناشی از حساسیت به انگلتهای خاکی مانند حساسیت به گرده است با این تفاوت که فصلی نیست و در تمام سال ادامه دارد.

درمان این حساسیت هم با آنتی هیستامین و دکونژستان صورت میگیرد. میتوانید برای پیشگیری از این آلرژی روی تشکها و زیر ملحفه (که مناسبی برای رشد و تکثیر این انگلها هستند) روکش پلاستیکی بکشید، از بالشهایی که با مواد ضد حساسیت ساخته شده اند استفاده (بالشهای hypoallergenic)، ملحفه ها را هر هفته با آب داغ بشویید و تمام مناطق خانه، به خصوص اتاق خواب را از وسایلی که خاک به میگیرند (مانند عروسکهاش پشمالو، قالی، موکتها پرزدار و پرده های سنگین) تخلیه کنید.

• **کپک**

کپکها، قارچکهای میکروسکوپی و انگلی هستند که هاگهای آنها مانند گرده در فضا منتشر میشود. آنها از مواد آلرژی زای رایج هستند و بیش محیط مرطوب مانند حمام یا زیرزمین و همچنین در چمن، کپه های برگ باغچه، بسته های کاه و علف، کود گیاهی و حنا در زیر قارچهای خوراکی یا باغچه ای، یافت میشوند.

علائم حساسیت با کپک میتواند فصلی (بخصوص در تابستان و پاییز) باشد و اگر کپکها جایی در خانه باشند، ممکن است در طول سال داشته باشند. این حساسیت نیز مانند دو مورد قبل است و شیوه های درمان آن هم مانند درمان آلرژی با گرده یا انگل خاکی است.

پیشگیری از بروز این حساسیت، از طریق انجام ندادن فعالیتهایی مانند جمع آوری برگهای باغچه و همچنین بستن پنجره ها و درها انجام می باید مراقب مکانهای نمناک منزل باشید و آنها را با هوا دادن مرتب، تا حد امکان خشک نگه دارید.

حیوانات خانگی و نیز برخی حیوانی که در منازل ما ناخواسته زندگی می کنند، میتواند عاملی برای بروز حساسیت باشند.

• **حیوانات خانگی و سوسک**

پروتئینهای موجود در غدد پوست حیوانات و همچنین پروتئین موجود در بزاق آنها، میتواند برای عده ای تولید حساسیت کند. بروز آلرژی به حی

گاهی ۲ تا چند سال برای شکل گیری و توسعه یافتن در بدن، زمان میبرد و علائم آن تا ماهها پس از قطع ارتباط با جانور موزرد نظر، باقی میماند. این علائم شامل عطسه، التهاب و خارش و آبریزش چشم هستند.

برای رهایی از این آلرژی علاوه بر داروهای ذکر شده میتوان از تزریق یا ایمنی درمانی نیز استفاده کرد. اما بهترین پیشگیری و درمان، دور شدن حیوان مورد نظر است.

سوسک خانگی نیز میتواند چنین حساسیتی را موجب شود و درمان آن با داروهایی که نام بردیم، حاصل نمیشود.

پیشگیری از حساسیت به حیوانت خانگی از طریق دور کردن حیوان از خانه یا حداقل از اتاق خواب است. حیوانات را از لوازم پارچه ای خانه، مبل، پرده، کوسن و مانند آن دور نگه دارید و حیوان را هر هفته حمام کنید.

برای رهایی از سوسک نیز بهترین روش رعایت نظافت و جمع آوری صحیح زباله و خارج کردن به موقع آن از محیط خانه است.

منبع : سازمان آموزش و پرورش استان خراسان

[://vista.ir/?view=article&id=306663](http://vista.ir/?view=article&id=306663)



کراتوکونژنکتیویت یا حساسیت بهاره

• کراتوکونژنکتیویت یا حساسیت بهاره چیست؟

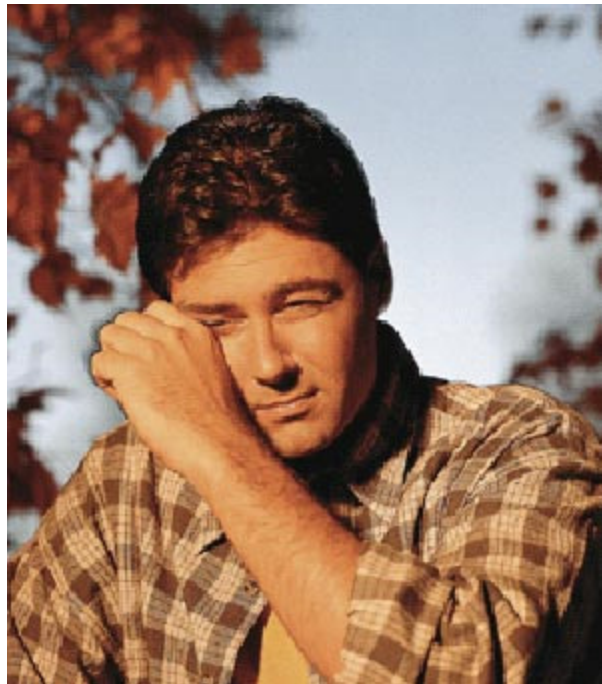
این بیماری یک حساسیت مزمن و غیرواگیر و دوطرفه ملتحمه در فوقانی و در اطراف قرنیه چشم است. در مناطق گرمسیر و خشک، شایع است. شروع این بیماری به طور معمول بین ۳ تا ۲۵ سالگی بوده، پسران شایع تر از دختران است.

• علائم و نشانه های این بیماری کدامند؟

علامت شایع آن خارش شدید چشم به همراه ترشحات غلیظ و چسبناک است. از دیگر علائم آن حساسیت به نور می باشد.

اغلب بیماران سابقه حساسیت یا آگزمای دوران کودکی را دارند.

چشم پزشک در معاینه ممکن است برجستگی های سفید رنگی را یا پلک فوقانی و یا اطراف قرنیه مشاهده کند که این یافته کراتوکونژنکتیویت بهاره را از سایر بیماری ها متمایز می کند. گاهی درگیری در قرنیه به درجه نقطه نقطه و سطحی و در موارد شدید زخمی با حدود کاملاً مشخص استریل مشاهده می شود که می تواند دید بیمار را به طور موقت یا



کاهش دهد.

برای تشخیص افتراقی این بیمار از کراتوکونژنکتیویت اتوپیک باید به سن شروع بیماری، محل زخم ها، درماتیت و عدم وجود تغییرات فصلی توجه شود.

• پاتوفیزیولوژی این بیماری چیست؟

واکنش های آلرژیک در نتیجه پاسخ شدید سیستم ایمنی بدن به مواد غیر خودی که ایمونوژن یا آلرژن نامیده می شوند، به وجود می آید اصلی شرکت کننده در بیماری کراتوکونژکتیویت بهاره سلول های ائوزینوفیل هستند.

• کنترل این بیماری چگونه است؟

هدف از کنترل این بیماری، کاهش علائم و جلوگیری از ایجاد عوارض تهدید کننده بینایی است. موثرترین درمان حذف یا دوری از مواد آلرژن اس در اغلب اوقات غیر ممکن می باشد.

کمپرس سرد و استفاده از اشک مصنوعی و پماد های چشمی باعث تسکین علائم و رقیق شدن آنتی ژن ها می شود.

برای درمان مرحله حاد این بیماری میتوان از آنتی هیستامین های موضعی و در موارد شدیدتر از قطره های کورتیکواستروئید موضعی استفاده به یاد داشته باشید که استفاده از مواد ثابت کننده غشاء سلول مانند کرومولین سدیم علائم فعلی بیماری را کاهش نمی دهد بلکه کاهش علائم آتی بیماری می شود.

بنابراین از این دسته از داروها برای جلوگیری و کنترل علائم بیماری استفاده می شود و از آنجائی که این قطره ها بر خلاف کورتیکواستروئید ضرر می باشند، بایستی مرتب از آنها استفاده کرد تا اثر آنها ظاهر شود.

برای بیمارانی که زخم قرنیه دارند، باید با قطره های سیکلپلژیک و آنتی بیوتیک های موضعی تحت درمان قرار گیرند. استفاده از یک لنز پاناس و نازک می تواند باعث کاهش تماس بین قرنیه و پلک شود.

زمانی که قسمت سطحی قرنیه ترمیم شد آنگاه می توان از قطره های کورتیکواستروئید نیز استفاده کرد. این دسته از بیماران باید هر ۱ تا یک بار برای پی گیری مراجعه کنند.

بهرتر است برای کنترل این بیماری یک ماه قبل از شروع و در طول فصل حساسیت، از مواد ثابت کننده غشا سلول مانند کرومولین سدیم اس کرد و آنها را قطع نکرد زیرا پس از قطع، با شروع مجدد حداقل ۲ هفته طول می کشد تا اثر آنها ظاهر شود.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی مرکز اصلاح دید

[://vista.ir/?view=article&id=303056](http://vista.ir/?view=article&id=303056)

 **vista.ir**
Online Classified Service

کروپ

• مشکل بالینی

تمام ناخوشی های شبه کروی تا قبل از قرن بیستم ، دیفتری در نظر می شدند . امروزه ، کلمه «کروپ» جهت شماری از ناخوشی های تنه به کار می رود که با درجات مختلفی از استریدودمی ، سرفه پارس گ خشونت صدا به علت انسداد در بخشی از حنجره مشخص می گردند.

• دسته بندی

واژه شناسی ناخوشی های کروپ در طی زمان تغییر کرده است متاسفانه برخی از دسته بندی ها دقیق نیستند. به عنوان مثال، ام «لارنگو تراکتوبرونشیت» اغلب جهت توصیف کروپ اسپاسمودی



لارنگوتراکتیت به کار می‌رود. بخش زیادی از مواد کروپ لارنگوتراکتیت کروپ اسپاسمودیک هستند.

• ویژگی‌های اپیدمیولوژیک

کروپ (لارنگوتراکتیت و کروپ اسپاسمودیک) یک بیماری سن شیرخوار کودکان کمتر از ۶ سال است که اوج میزان بروز آن بین ۲۶-۷ ماهگی ا در طی سال دوم زندگی، ۵٪ کودکان به کروپ مبتلا می‌گردند. میزان در پسرها ۵/۱ برابر دخترهاست. در یک مطالعه ۱۴ ساله درباره بستر علت کروپ در اونتاریو کانادا بین سال‌های ۲۰۰۲-۱۹۸۸، افزایش شیء اواسط پاییز هر ۲ سال یکبار و افزایش در تابستان هر سال مشاهده شد



• ویژگی‌های آسیب‌شناختی و پاتوژن

در لارنگوتراکتیت حاد، قرمزی و تورم دیواره‌های جانبی نای، درست زیر تارهای صوتی وجود دارد. از نظر بافت‌شناختی، نواحی مبتلا دچار هستند و ارتشاح سلولی در لامینا پروپریا، زیر مخاط و آدواتیس وجود دارد. عناصر ارتشاح یافته شامل هیستئوسیت‌ها، لنفوسیت‌ها، پلا سل‌های و نوتروفیل‌ها می‌باشند. در کروپ باکتریایی که شامل لارنگوتراکتوبرونشیت و لارنگوتراکتو برونکو پنومونی می‌باشد، ارتشاح سلول التهابی در دیواره نای رخ داده است و زخم، غشاهای کاذب و ریز آسب‌ها نیز وجود دارند. چرک غلیظی درون مجرای نای و راه‌های هوایی پا وجود دارد. در کروپ اسپاسمودیک ادم غیرالتهابی در منطقه زیر گلوت مشهود است. به نظر می‌رسد که عوامل مربوط به میزان در پاتوژن اذ دارند زیرا عفونت‌های ناشی از ویروس پارائنفلوئزا (به ویژه نوع ۳) در شیرخواران و کودکان خردسال شایع هستند در حالی که کروپ در کوچکی از افراد در معرض رخ می‌دهد. تعدادی از مطالعات نشان داده‌اند که عوامل آلرژیک در کروپ عودکننده نقش دارند. این احتمال وجود دا عفونت اولیه با ویروس پارائنفلوئزا نوع ۳ (که ممکن است ناشناخته باقی بماند) منجر به حساس شدن علیه تمام گروه ویروس‌های پارائنفلوآ جای نوع ۳ به تنهایی گردد که می‌توان به عنوان یک مرحله تماسی جهت کروپ اسپاسمودیک ناشی از انواع ۱ و ۲ ویروس پارائنفلوئزا گرفته شود.

• راهبردها و شواهد

• ارزیابی

- تشخیص افتراق

از آنجا که ناخوشی‌های کروپی شرح داده شده در بالا از نظر شدت و درمان متفاوت هستند، تشخیص افتراقی اهمیت دارد. تشخیص درست ناخوشی‌های انسدادی منطقه حنجره (مانند اپی‌گلوتیت، جسم خارجی، ادم آنژیونورتیک اپی‌گلوت) نیز ضروری است و نجات‌دهنده جان است. مشخصه‌های اپی‌گلوتیت برخلاف کروپ به صورت فقدان سرفه کروپی (که صدایی شبیه به پارس‌کردن خوک آبی یا شیر دریایی می‌با، وضعیت نشسته بیمار با جلودادن چانه و مقاومت در برابر قرارگیری در وضعیت خوابیده و نگرانی و اضطراب کودک در مقایسه با میزان دشواری مشاهده در هنگام دم، شدیدتر می‌باشد. رادیوگرافی جانبی گردن تشخیص اپی‌گلوتیت را اثبات می‌نماید ولی به ندرت ضرورت دارد یافته‌های بالینی شرح داده شده در بالا اغلب تشخیصی هستند. هم جسم خارجی و هم ادم آنژیونورتیک می‌توانند سبب انسداد راه ه فوقانی شوند. آنها معمولا به صورت ناگهانی رخ می‌دهند و تب با سایر علائم و نشانه‌های عفونت وجود ندارد. لارنگوتراکتوبرونشیت لارنگوتراکتوبرونکوپنومونی را می‌توان با کمک نشانه‌های درگیری راه هوایی تحتانی (کراکل‌ها، گیرافتادگی هوا [air trapping]، خس‌خس، ش پنومونی مشاهده شده در رادیوگرافی) از کروپ اسپاسمودیک یا لارنگوتراکتیت افتراق داد. باید یک علت باکتریایی را در این موارد و هم مواردی از لارنگوتراکتیت که علائم و نشانه‌ها با وجود درمان با کورتیکواستروئید و اپی‌نفرین برقرار می‌مانند یا بدتر می‌شوند مدنظر باش لارنگوتراکتوبرونشیت یا لارنگوتراکتوبرونکوپنومونی، یک رادیوگرافی جانبی گردن ممکن است تراکم‌های بافت نرم را نشان دهد که نشان‌د اگرودای چرکی درون نای می‌باشد. دیفتری حنجره در موارد احتمال تماس در بیماران مصون نشده باید مدنظر باشد.

بررسی‌های آزمایشگاهی به ندرت در ارزیابی معمول کروپ سودمند هستند. اگر شواهد بالینی به نفع لارنگوتراکتوبرونشیت لارنگوتراکتوبرونکوپنومونی باشد بررسی شمارش گویچه‌های سفید و شمارش افتراقی آنها و تهیه رادیوگرافی‌های خلفی - قدامی و ج

قفسه سینه و گردن ضرورت دارد. در چنین مواردی، معمولا نیاز به لوله‌گذاری راه هوایی وجود دارد و در هنگام لوله‌گذاری کشت ترشحات ز نظر باکتری باید صورت گیرد. اقدام دیگری که در لارنگوتراکئوبرونشیت و لارنگوتراکئوپنومونی و همچنین موارد شدید لارنگوتراکئیت مفید نمونه‌برداری (از شستشوی بینی یا ترشحات نای) جهت شناسایی مستقیم ویروس آنفلوآنزا است که می‌تواند در تصمیم‌گیری در مورد اس از درمان ضد ویروس راهنمایی‌کننده باشد.

- ارزیابی شدت

نظام‌های نمره‌دهی جهت ارزیابی شدت کروپ ارایه شده‌اند. پرکاربردترین نظام نمره‌دهی توسط وستلی (Westley) و همکارانش ارایه گرد شدت کروپ را براساس ۵ عامل ارزیابی می‌نماید: سطح هوشیاری، سیانوز، استریدور، ورود هوا و فرورفتگی‌ها در هنگام تنفس. این نظام کارآزمایی‌های درمانی بسیار ارزشمند می‌باشد ولی کاربرد اندکی در موقعیت‌های معمولی بالینی دارد، با این حال، یک جدول ارزیابی شدت لحاظ بالینی سودمند است توسط گروه راهکار طبابت بالینی آلبرتا ارایه شده است. برپایه این الگوی دسته‌بندی، ۸۵٪ کودکان مشاهده شد ۲۱ بخش اورژانس آلبرتا در کانادا، کروپ خفیف داشتند و کمتر از ۱٪ مبتلا به کروپ شدید بودند.

• درمان

در طی ۵۰ سال گذشته اختلاف‌نظرهای زیادی در مورد انواع درمان‌های کروپ از جمله هوای مرطوب و نوع بهینه آن (گرم در برابر سرد) و کورتیکواستروئید و اپی‌نفرین راسمیک وجود داشته است. با این حال، موفقیت قابل توجه کورتیکواستروئیدها در درمان سرپایی کروپ و اثربخ اپی‌نفرین ریز قطره شده (nebulized) در موارد شدیدتر منجر به برطرف شدن بسیاری از اختلاف‌نظرها شده است.

• لارنگوتراکئیت حاد و کروپ اسپاسمودیک

- هوای مرطوب

برای مدت زیادی در طی قرن بیستم، درمان با هوای مرطوب (رطوبت درمانی) پایه اصلی درمان کروپ بود. با این حال به تازگی، اثربخشی ر درمانی زیر سوال رفته است. در یک کارآزمایی جدید، مقایسه اثرات رطوبت بالا (۱۰۰٪)، رطوبت پایین (۴۰٪)، جریان هوای مرطوب (که یک پلاستیکی نزدیک بینی و دهان کودک نگه داشته می‌شود) در کودکان مبتلا به کروپ خفیف، تفاوت معنی‌داری را در میزان نمره پاسخ در کروپ ۳ گروه نشان نداد و هر سه گروه بهبود معنی‌داری (حدود ۲۳٪) نسبت به میزان پایه‌ای نمره کروپ پس از ۶۰ دقیقه از تجویز آن داشتند. کارآزمایی کوچک دیگر، در گروه‌های شاهدهی که سالین ریز قطره شده دریافت نموده‌اند نیز میزان نمره کروپ نسبت به مقادیر پایه بهبود د است. با توجه به آنکه هیچ‌یک از این مطالعات گروه شاهد درمان نشده نداشته‌اند نمی‌توان نتیجه گرفت که بهبود ناشی از هوای مرطوب است. یک مرور اخیر توسط گروه کاکرین بر روی داده‌های ۲ مطالعه دیگر نتیجه گرفت که مدرکی به نفع بهبودی قابل توجه نمره کروپ در ک مبتلا به کروپ خفیف تا متوسط که هوای مرطوب استنشاق نموده‌اند وجود ندارد.

• درمان کورتیکواستروئید

امروزه درمان با کورتیکواستروئید به صورت معمول توسط تمام صاحب‌نظران توصیه می‌شود. در یک مدل لارنگوتراکئیت در نوع خاصی از رت س کورتیکواستروئید سبب کاهش میزان التهاب و تخریب سلولی گردید؛ اگرچه میزان بار ویروس افزایش یافت ولی مدت پخش آن افزایش نیافت. بررسی‌های کارآزمایی‌های تصادفی شده همواره بهبود معنی‌داری را در بیماران درمان شده با کورتیکواستروئید در مقایسه با گروه نشان داد، به عنوان مثال در یک فرابرسی بر روی ۲۷ کارآزمایی، بیمارانی که کورتیکواستروئید دریافت نموده بودند به صورت معنی‌دار نمره کروپ پایین طی ۶ ساعت، مراجعه‌های بعدی کمتر و زمان سپری‌شده کوتاه‌تر در بخش اورژانس یا بیمارستان داشتند.

کارآزمایی‌های کورتیکواستروئیدها در کروپ شامل انواع مختلف داروها، دوزها و روش‌های تجویز بوده است. رژیم‌های درمانی که بیش از همه مطالعه قرار گرفته‌اند یک دوز واحد دگزامتازون ۰/۶ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن به صورت خوراکی یا درون عضلانی و بودزونید ریز شده (۲ میلی‌گرم در ۴ میلی‌لیتر آب) می‌باشند؛ برخی از مطالعات دوزهای اضافی‌تر را هم شامل شده‌اند (تا چهار دوز دگزامتازون یا بودزونید قطره شده که در طول دو روز داده می‌شود). هیچ مطالعه‌ای به صورت مستقیم پیامدهای درمان با دوز واحد را با پیامدهای برنامه درمانی در مورد مقایسه قرار نداده است.

توصیه جامعه بیماری‌های کودکان کانادا در سال ۱۹۹۲ در مورد استفاده از دگزامتازون جهت درمان با کاهش قابل توجه بستری شدن به علت در اونتاریو پس از آن همراه بود که باز هم به نفع استفاده از کورتیکواستروئیدها است. یافته‌های مشابهی در پرت (Perth) استرالیا نیز گزارش

با این حال نگرانی احتمالی در مورد کورتیکواستروئیدها، اثرات سرکوب ایمنی آنها است که ممکن است بیمار را مستعد عوارض عفونی، قدرت مطالعات به اندازه‌ای نبوده است که این خطرها را ارزیابی نماید ولی انتظار می‌رود که چنین عوارضی با درمان استاندارد (دوز واحد باشند.

▪ اپی‌نفرین

اپی‌نفرین ریز قطره شده به صورت گسترده جهت درمان کroup مورد مطالعه قرار گرفته است. کارآزمایی‌های شاهددار اولیه نشان دادند که اپی‌نفرین راسمیک ۲/۲۵% (۵/۰ میلی‌لیتر در ۵/۲ میلی‌لیترسالین) همراه با تنفس متناوب با فشار مثبت منجر به کاهش معنی‌دار نمره، کroup می‌شود ولی این اثر مفید کمتر از ۲ ساعت طول می‌کشد. کارآزمایی‌های بعدی نشان دادند که تجویز اپی‌نفرین راسمیک به صورت قطره به تنهایی به اندازه تجویز آن با تنفس متناوب با فشار مثبت موثر است. کارآزمایی‌های صورت گرفته بعدی نیز نشان داد که L-اپی‌نفرین قطره شده که با ۵ میلی‌لیتر سالین با نسبت ۱:۱۰۰۰ رقیق شده است به اندازه اپی‌نفرین راسمیک در درمان کroup موثر بود. در کroup، درمان‌های مکرر با اپی‌نفرین به کار برده شده و اغلب نیاز به لوله‌گذاری راه هوایی را کاهش داده است.

▪ سایر درمان‌ها

کودکان مبتلا به کroup متوسط یا شدید و هیپوکسی (میزان اشباع اکسیژن در هنگام استنشاق هوای اتاق، کمتر از ۹۳%) باید اکسیژن دریافت نمایند. بهترین روش تجویز آن به صورت استفاده از جریان آزاد اکسیژن (blow-by) است. در یک مطالعه کوچک نشان داده شده است که مخلو هلیوم-اکسیژن (هلیوکس) سبب بهبود بیشتر نمره شدت کroup در کودکان بستری به علت کroup می‌شود. با این حال این درمان بهتر از در اپی‌نفرین راسمیک نیست و نسبت به آن گران‌تر نیز می‌باشد. داروهای ضد سرفه و ضد احتقان در کودکان مبتلا به کroup مورد مطالعه نگرفته‌اند و استفاده از آنها کاربردی ندارد. با توجه به آنکه لارنگوتراکئیت و کroup اسپاسمودیک ناخوشی‌های ویروسی هستند دلیلی استفاده از آنتی‌بیوتیک در درمان آنها وجود ندارد مگر آنکه تظاهرات بالینی یا یافته‌های آزمایشگاهی مطرح‌کننده عفونت باکتریایی ثانویه باشد کroup شدید به علت عفونت با ویروس آنفلوآنزای A یا B، درمان با داروهای مهارکننده نورآمینیداز باید مدنظر باشد اگرچه هیچ داده‌ای، کارایی درمانی را در کاهش شدت کroup اثبات نکرده است. با توجه به آنکه امروزه مصون‌سازی علیه آنفلوآنزا به صورت معمول برای تمام کودکان صورت می‌شود بروز کroup ناشی از ویروس‌های آنفلوآنزا احتمالاً شیوع کمتری پیدا کرده است.

▪ لارنگوتراکئوبرونشیت و لارنگوتراکئوبرونکوپنومونی

با توجه به آنکه بیشتر کودکان مبتلا به لارنگوتراکئوبرونشیت یا لارنگوتراکئوبرونکوپنومونی بیماری باکتریایی دارند، آنتی‌بیوتیک پس از کشت‌های مناسب باید تجویز شود. درمان باید علیه استافیلوکوک اورئوس، استرپتوکوک پیوژن، استرپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس آنفلو موراکسلاتانارالیس باشد. بیشتر موارد لارنگوتراکئوبرونشیت یا لارنگوتراکئوبرونکوپنومونی در کودکان نیازمند برقراری یک راه هوایی مکانیکی درمان در بخش‌های مراقبت‌های ویژه هستند.

• حیطه‌های عدم قطعیت

تلاش‌ها در جهت افزایش استفاده از کورتیکواستروئیدها در درمان کroup است. در طبابت، بسیاری از کودکان دوره‌های بلندمدت کورتیکواسترو برای کroup به جای درمان با دوز واحد دریافت می‌کنند. برخی از پژوهشگران (از جمله نویسنده مقاله) عوارض ویروسی، باکتریایی و قارچی در درمان کورتیکواستروئیدی را تحت نظر گرفته‌اند؛ در تمام موارد چنین عوارضی در کودکانی رخ داده است که دوزهای متعدد دریافت نموده‌اند.

• راهکارها

آکادمی بیماری‌های کودکان آمریکا هیچ راهکاری را جهت درمان کroup ارابه ننموده است. کمیته مصون‌سازی و بیماری‌های عفونی در بیماری‌های کودکان کانادا، بیانیه کوتاهی در سال ۱۹۹۲ منتشر نمود که درمان با کورتیکواستروئید را در کودکان مبتلا به کroup بستری بیمارستان توصیه نمود. انجمن پزشکی آلبرتا راهکاری را جهت تشخیص و درمان کroup در سال ۲۰۰۴ منتشر نمود که در سال ۲۰۰۷ روزآمد گ

• نتیجه‌گیری و توصیه‌ها

کroup - هم کroup اسپاسمودیک و هم لارنگوتراکئیت - یک بیماری شایع در مراحل اولیه کودکی است که هم برای بیماران و هم برای والدین ترسناک می‌باشد. در مورد کودکانی که مشابه به بیمار توصیف شده در ابتدای مقاله هستند، مراقبت استاندارد شامل درمان کورتیکواسترو مدت کوتاه است. رایج‌ترین روش تجویز آن، دوز واحد دگزامتازون به صورت خوراکی (۶/۰ mg/kg) است. نویسنده مقاله با توجه به فقدان داده

مورد کارایی دوزهای مکرر و همچنین خطر احتمالی ناشی از درمان‌های بلندمدت‌تر، استفاده از دوزهای بیشتر کورتیکواستروئید را در کودکان پاسخی به این دوز ندادند توصیه نمی‌کند. بسته به شدت علائم، کودکانی که به دگزامتازون پاسخ ندادند باید در اورژانس ارزیابی گردند بیمارستان بستری گردند؛ آزمایش‌های بیشتر در مورد چنین کودکانی ممکن است سودمند باشد که شامل رادیوگرافی قفسه سینه لارنگوتراکتوبرونشیت یا لارنگوتراکتوبرونکوپنومونیت احتمالی و همچنین آزمون سریع آنفلوآنزا در فصول مناسب می‌باشد. کودکان مبتلا به : شدید باید با اپی‌نفرین نبولیزه (۵/۰ میلی‌لیتر از اپی‌نفرین راسمیک ۲/۲۵٪ در ۴/۵ میلی‌لیتر نرمال سالین یا اپی‌نفرین رقیق شده میلی‌لیتر نرمال سالین به نسبت ۱:۱۰۰۰) درمان شوند. اگر درمان به صورت سرپایی تجویز می‌شود بیمار باید حداقل ۲ ساعت از نظر عود : انسدادی قبل از ترخیص تحت نظر باشد. ممکن است لازم باشد در بسیاری از موارد لارنگوتراکتیت شدید درمان با اپی‌نفرین نبولیزه بارها تکرار ولی در عوض، در بسیاری از بیماران، این اقدام از نیاز به لوله‌گذاری درون نای پیشگیری می‌نماید. اگر ارزیابی مطرح‌کننده لارنگوتراکتوبرونش لارنگوتراکتوبرونکوپنومونیت باشد (مانند افزایش یا کاهش شمار گویچه‌های سفید همراه با افزایش اشکال باند یا وجود پنومونی یا تراکم‌های درون نای در رادیوگرافی) درمان با آنتی‌بیوتیک (مانند وانکومایسین و سفوتاکسیم) باید شروع شود و در بیشتر موارد باید لوله‌گذاری درون انجام شود. در موارد کروب شدید در طی همه‌گیری اثبات شده ناشی از ویروس‌های آنفلوآنزا، درمان با داروهای مهارکننده نورآمینیداز من است.

منبع : هفته نامه نوین پزشکی

://vista.ir/?view=article&id=318712

 **vista.ir**
Online Classified Service

کهیر

شامل تورم‌های صورتی یا بیرنگ خارش دار با حاشیه ای قرمز می باشد که همراه سوزش و خارش شدید هستند و ممکن است بصورت منفر گروهی روی قسمتی از پوست رخ دهند. این ضایعات ناشی از یک وا حساسیتی بوده و خیلی شایع هستند.

در حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد از جمعیت حداقل یک بار در طول زندگی دچار می شوند. اغلب موارد ضایعات سریعا و خودبخود در عرض چند روز ت هفته بهبود می یابند.

بطور نادر یک شخص ممکن است ماهها یا سالها دچار کهیر باشد و هر کهیرهای قدیمی بهبود یافته و کهیرهای جدیدی روی پوست ظاهر شود. اندازه آنها ممکن است کوچک یا بزرگ از یک سرسوزن تا یک بند



بزرگ برسد و یا بهم متصل شده و تشکیل تورم‌های بزرگ بدهند.

علت تشکیل آنها تراوش مایع پلاسماي خون از داخل عروق به فضای بین بافتی در پوست می باشد. یک عامل شیمیایی که هیستامین می شود از سلول‌های بخصوصی در پوست بنام ماست بیل ها که در اطراف رگها قرار دارند ترشح می شود و باعث گشاد شدن عروق و باز فضاهاي بین سلولی در آنها و بدنال آن خروج مایع از داخل عروق به بیرون می شود.

واکنش های آلرژیک، مواد شیمیایی در غذاها یا داروها معمولا ایجادکننده کهیر هستند. گاهی اوقات پیدا کردن عامل ؟ بسیار مشکل است. زه کهیر در اطراف چشم ها و لب ها رخ دهد تورم ایجاد شده بسیار شدید است. این تورم ها معمولا در عرض ۲۴ ساعت محو می شوند. در شدید کهیرها می توانند ایجاد اشکال در تنفس و بلع کرده و نیاز به اقدامات اورژانسی برای بیمار پیدا گردد.

• کهیر حاد

به کهیرهایی که کمتر از ۶ تا ۸ هفته طول بکشند اطلاق میشوند در این موارد یک فاکتور ایجادکننده معمولا مشخص می گردد و از محیط حذف میگردد و ضایعات بهبود می یابند. از مهمترین علت کهیر حاد مصرف غذاها و داروها، فشارهای موضعی، سرما و نور آفتاب را می توان نام

• غذاها

از شایعترین خوراکی های ایجادکننده کهیر دانه ها، شکلات، غذاهای دریایی، گوجه فرنگی، تخم مرغ، مخمرها و شیر می باشند. غذاها بیشتر از غذاهای پخته در ایجاد کهیر موثرند. اضافه شونده های غذایی و نگهدارنده از عوامل ایجادکننده کهیر می باشند. کهیرها ممکن است عرض چند دقیقه یا چند ساعت بعد از خوردن شبه به محل جذب آنها ایجاد شوند.

• داروها

تقریبا هر دارویی می تواند ایجاد کهیر کند. آنتی بیوتیک ها، مسکن ها، آرامش بخش ها، دیورتیک ها، آنتی اسیدها، ویتامین ها، داروهای گیاهی قطره های چشم و گوش، ملین ها از عوامل بالقوه ایجادکننده کهیر می باشند.

• عفونتها

بسیاری از عفونتها می توانند ایجاد کهیر کنند. عفونتهای ویروسی دستگاه تنفس فوقانی (از جمله سرماخوردگی) از علل شایع کهیر در بچ می باشند. ویروس های دیگر شامل هپاتیت و عفونتهای باکتریایی و قارچی نیز می توانند ایجاد کهیر کنند.

• کهیر مزمن

به کهیرهایی که بیش از ۶ هفته طول می کشد کهیر مزمن گفته و پیدا کردن عامل مولد آنها بسیار مشکل می باشد و فقط در درصد کمی از رخ می دهد. در این موارد یک درماتولوژیست بایستی سابقه پزشکی بیمار را دقیقا سوال کرده و معاینات فیزیکی دقیقی از بیمار انجام د ممکن است در این موارد نیاز به انجام آزمایش های مخصوص نیز بشود.

• کهیر فیزیکی

این نوع کهیر ممکن است بدنال در معرض قرارگرفتن با نور خورشید، گرما، سرما، آب، فشار لرزش یا ورزش رخ دهد. کهیرخورشیدی در عرض دقیقه در معرض نور آفتاب ایجاد شده و بطور تپیک بعد از یک یا دو ساعت محو می گردد. کهیر سرمایی بعد از تماس با سرما وقتی که پوست در حال گرم شدن است رخ می دهد. این کهیر در تماس با سرما و یا در زمان شنا کردن ممکن است رخ دهد و می تواند ایجاد تنگ نفس، فلاشینگ، واکنش های ژنرالیز و حتی ، بکند.

• کهیر درماتوگرافیک (درماتوگرافیسم)

این نوع کهیر بدنال خاراندن پوست و یا با کشیدن وسیله ای روی پوست ایجاد می شود و اغلب بدنال دیگر فرم های کهیر رخ می دهد و درصد جمعیت دیده می شود و اغلب این افراد از نظر سلامتی خوب هستند. درماتوگرافیسم ممکن است برای ماهها یا حتی سالها طول بکشد

• درمان

بهترین درمان برای کهیر یافتن عامل ایجادکننده آن تا جایی که ممکن است می باشد. آنتی هیستامین ها برای تسکین خارش معمولا تجویز شوند و بهتر است که بطور منظم استفاده شوند تا از بروز کهیر جدید جلوگیری شود. آنتی هیستامین های مختلفی در داروخانه ها موجود باشد. ممکن است یک نوع برای همه اشخاص مناسب نباشند و بنابراین متخصص پوست لازم بداند که برای کنترل کهیر بیش از یک نوع را توام تجویز کند.

در موارد شدید (مثل مواردی که تورم حلق و گلو و تنگ نفس موجود است) ممکن است نیاز به تزریق آپی توین باشد.

تجویز کورتیکوستروئید گاهی موثر است ولی استفاده آن محدود بر موارد کوتاه مدت می گردد.

»://vista.ir/?view=article&id=307955

vista.ir
Online Classified Service

گشودن پنجره‌ها قبل از ظهر و ابتدای غروب، استقبال از آلرژن‌هاست

بهار را بیشتر افراد دوست دارند، بعضی‌ها هم بهار و غیر بهار برایشان نمی‌کند. اما آمدن بهار باعث می‌شود که حال بعضی‌ها متغیر یا بد حساسیت به گرده گیاهان، آلرژی، حساسیت فصلی یا تب یربرسی حساسیت بهاره، رینیت آلرژی و ... همگی نام‌های مختلف یک بیماری است. یک بیماری شایع که با شروع بهار، بروز بیشتری دارد. مبتلایان به بیماری، همان‌هایی هستند که بهار، حالشان را بد می‌کند. آلرژی و یکی از شایع‌ترین آلرژی‌هاست. آلرژی فصلی یا به عبارت دقیق‌تر ابینی ناشی از آلرژی معمولاً در بهار و تابستان به وجود می‌آید و ناشی از گرده‌های گیاهی است. این بیماری ناشی از استنشاق گیاهی و نبیدن آن به چشم است. دکتر مصطفی معین، رئیس انجمن آسم و ایران در این زمینه به ایسنا می‌گوید: طبق نظریه‌ای که بین مردم است، آلرژی‌های فصلی تنها در فصل بهار اتفاق افتاده و شدت می‌یابد التهاب مخاط بینی فقط ارتباط به فصل بهار ندارد و به خصوص در افراد به آسم نباید نادیده گرفته شود.



وی ادامه می‌دهد: تحقیقات نشان می‌دهد، التهاب مخاط بینی ناشی

آلرژی‌های فصلی می‌تواند در سایر فصل‌ها نیز ایجاد شده و افراد را با مشکل مواجه کند. همچنین آمارها نشان می‌دهد که از هر ۱۰ نفر مبتلا به آسم، بیش از نصف آنها همزمان از آلرژی‌های فصلی نیز رنج می‌برند.

• این حساسیت از کجا می‌آید؟

اگر چه حساسیت فصلی ممکن است گریبان هر فردی را بگیرد ولی آمارها نشان می‌دهد؛ این بیماری، در بعضی خانواده‌ها شایع‌تر است. بنده زمینه خانوادگی می‌تواند دلیل بروز این بیماری باشد. دکتر معین، علت آلرژی (حساسیت) را مربوط به عکس‌العمل بدن در مقابله با آلرژن چون خاک، گرده‌های گل و گیاه، پرز و موی حیوانات و کپک می‌داند و می‌افزاید: آلرژی واکنش بیش از حد بدن به موادی است که در حالت طبیعی برای بدن زیان آور نیستند. این واکنش بیش از حد توسط سیستم دفاعی بدن علیه یک ماده خاص که «پادگن» (آنتی ژن) نام دارد، صورت می‌گیرد و همراه با تولید «پادتن» (آنتی بادی) است. این واکنش‌ها آلرژی یا «افزایش حساسیت» نامیده می‌شوند و آنتی ژنی که این واکنش برمی‌انگیزد آلرژن یا «ماده حساسیت‌زا» نام دارد.

وی می‌گوید: معمولاً یک زمینه خانوادگی و ارثی هم در مبتلایان وجود دارد. افراد دارای آلرژی به گرده‌های گیاهی ممکن است همزمان به مویز و سبزیجات خاص و یا افرادی به بعضی مواد غذایی مانند شیر گاو، تخم مرغ، ماهی و میگو، آجیل‌ها و مغزهای خوراکی حساسیت داشته باشند که از آن به عنوان آلرژی غذایی نام می‌برند.

• چه عاملی موجب حساسیت افراد می‌شود؟

از علل مهم افزایش حساسیت یا آلرژی فصلی، گرده‌های گل‌ها و گیاهان است که در اثر گرده‌افشانی ایجاد می‌شود. گرده افشانی درختانی نارون، گردو، تریزری، افرا، چنار، زبان گنجشک در اسفند ماه شروع شده و تا اواسط بهار ادامه می‌یابد، اما علوفه‌ها از ماه‌های اردیبهشت و گرده افشانی می‌کنند که تا اواسط مرداد ماه ادامه می‌یابد و علف‌های هرز در اواخر تابستان تا اوایل پائیز گرده افشانی می‌کنند. از گده گیاهانی مثل شمعدانی و گل سرخ نیز حساسیت‌زا هستند. رئیس مرکز تحقیقات آسم و آلرژی ایران می‌گوید: دانه‌های گرده درختان و علف فصل بهار و تابستان از طریق باد منتشر و وارد بینی، چشم‌ها و ریه می‌شوند که می‌تواند منجر به عطسه، آبریزش چشم و خارش م تنفسی شود. وی ادامه می‌دهد: بعضی افراد واکنش‌های جدی تری نشان می‌دهند که ممکن است کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار عدم درمان آلرژی می‌تواند منجر به آسم یا مسائل دیگری مثل سینوزیت و عفونت گوش در کودکان شود. البته علائم سرماخوردگی از علائم به راحتی قابل افتراق است زیرا سرماخوردگی علاوه بر افزایش ترشحات بینی و گلو با گرفتگی صدا، بیقراری و احساس ناخوشی و تب د است.

• علائم اصلی بیماری

علائم اصلی بیماری، عطسه مکرر، گرفتگی یا آبریزش بینی، خارش و آبریزش چشم‌ها، احساس خارش در گلو، سقف دهان و گوش‌ها، ک تمرکز و احساس کسالت است. همچنین زمان بروز علائم بیماری ممکن است از اوایل بهار تا اواخر تابستان یا در فصل پائیز بر حسب گرده گیاد زمان معین گرده افشانی آن گیاه متفاوت باشد. دکتر معین در خصوص آلرژی می‌گوید: اگرچه آلرژی بیماری خطرناکی نیست، می‌تواند مش بسیاری را برای بیماران و هزینه زیادی را برای جامعه ایجاد کند. وی ادامه می‌دهد: با آنکه از هر پنج نفر یک نفر در طی زندگی خود دچار آلرژی شود، خوشبختانه آلرژی‌ها به خوبی قابل تشخیص، پیشگیری و درمان هستند؛ توصیه می‌شود وقتی فردی برای اولین بار به آلرژی می‌شود به پزشک مراجعه کند، همچنین وقتی بیماری مانع فعالیت فرد شده و وی موفق به یافتن علت آلرژی نشده و یا علائم آلرژی مزمن د در این صورت ممکن است به تست آلرژی نیاز داشته باشد.

• روش درمان

رایج‌ترین روش تشخیص علت آلرژی، انجام تست پوستی است که نشان می‌دهد فرد به کدام آلرژن‌ها حساس است و واکنش نشان می‌شاید موثرترین کاری که فرد می‌تواند انجام دهد این است که وقتی متوجه می‌شود مبتلا به آلرژی فصلی است از استنشام ذرات جلوگیری کند. مخصوصاً در اوایل صبح در خانه بماند، همچنین پنجره‌های خانه و خودرو بسته باشد و در صورت امکان از هر گونه کارهای مح محیط باز مثل چمن‌زنی اجتناب کند. دکتر معین در این خصوص می‌گوید: استفاده از ماسک در بهبود علائم حساسیت فصلی تا حدودی است. وی می‌افزاید: همچنین داروهایی مانند اسپری‌های مورد استفاده از طریق بینی مثل کرومولین، استفاده از آنتی هیستامین‌های خور دکونژستانت‌ها یا داروهای ضد احتقان و استفاده از اسپری بینی استروئیدی می‌تواند در درمان بیماری موثر باشد. البته مصرف هر گونه دار با تجویز پزشک انجام شود.

• کارهای مناسب برای رفع حساسیت چیست؟

زندگی مبتلایان به آلرژی بهاره دشوار است. شما نمی‌توانید از خانه خارج نشوید؛ حتی اگر هم بتوانید در خانه بمانید، مایل به انجام ای نیستید، اما راه‌هایی وجود دارد که شما را کمتر در معرض گرده قرار می‌دهد تا بتوانید از هوای عالی بهار لذت ببرید. اگر آلرژی بینی غیره دارید، چشم‌هایتان می‌خارد و آب ریزش بینی دارید، بهتر است تا زمان شروع علائم صبر کرده و بعد داروهایتان را شروع کنید. اما اگر می آسم و آلرژی شما فصلی است دو هفته قبل از گرم شدن هوا و انتشار گرده‌های علف‌ها و درخت‌ها و چمن‌ها داروهایتان را شروع کنید. اگر زندگی شما آب و هوای ملایمی دارد، این احتمال وجود دارد که در اوایل بهمن یا اسفند شاهد سرفه، آبریزش چشم و بینی و سردرد ناش آلرژی بینی (رینیت) باشید. برخی از مبتلایان به آسم، دوران سختی را می‌گذرانند چون آلرژی می‌تواند علائم ریوی را هم شعله ور کند.

• پیشگیری

در صورتی که می‌دانید به چه گرده گیاهی حساس هستید سعی کنید در فصل گرده افشانی آن گیاه از رفتن به محل‌های رویش آن گیاه خود کنید. از عینک‌های آفتابی برای جلوگیری از وارد شدن گرده‌ها به چشم‌هایتان استفاده کنید. داخل بینی‌تان را با سرم نمکی (نرمال سد شست‌وشو دهید. اگر در محل زندگی‌تان گرده‌های گیاهی در فضا پراکنده می‌شوند، درها و پنجره‌های اتاق خوابتان را در ساعات پیش از (حدود ساعت ۱۰) و ابتدای غروب (حدود ساعت ۷) بسته نگه دارید چرا که معمولاً این ساعت‌ها اوج گرده افشانی گیاهان است. از رف

پارک‌ها یا مزارع به خصوص در زمان غروب خودداری کنید. برای تعیین کردن این که به کدام گرده‌های گیاهی حساسیت دارید می‌توانید به پر متخصص آلرژی مراجعه کنید. دکتر معین با تأکید بر آموزش از طریق وسایل ارتباط جمعی، به خصوص صدا و سیما و خبرگزاری‌ها، تصریح می‌آموزد از طرف پزشک به جامعه و بیماران و همچنین اصل پیشگیری از اهمیت به سزایی برخوردار است. گرفتن تاریخچه بیماری و انجام آزمون‌های آزمایشگاهی، شرکت در کلاس‌ها و کارگاه‌هایی که انجمن‌های علمی می‌گذارند نیز از ضروریاتی است که بیماران با رعایت آن به بیماری خود کمک می‌کنند. همچنین چاپ خبرنامه، کتابچه و تراکت‌های حاوی مطالب خودآزمایی از سوی انجمن‌های علمی موجب شکل و تقویت فرهنگ سلامتی در کشور می‌شود.

• توصیه‌هایی برای افراد مبتلا به آلرژی

وی به برخی نکات بهداشتی برای پیشگیری از بروز و یا تشدید علائم بیماری در آغاز بهار و گرده افشانی در افرادی که سابقه آلرژی و یا دارند اشاره کرده و یادآور می‌شود:

(۱) اگر علائم شما شدید است، برای تصفیه و تهویه هوای منزل از فیلتر استفاده کنید. پنجره‌ها را باز نکنید چون در این صورت گرده وارد خانه تمام خانه پخش می‌شود. اگر دوست ندارید نسیم بهار در خانه شما بوزد، ائانیه خانه را مرتب گردگیری کرده و کف خانه را با جاروبرقی تمیز کنید (۲) تا اتمام فصل گرده افشانی از طناب رخت شویی استفاده نکنید. خشک کردن لباس یا ملحفه‌ها در هوای آکنده از گرده استقبال از علائم است.

(۳) وقتی به خانه می‌آیید دوش بگیرید و موهایتان را بشویید. این کار باعث زدودن گرده‌ها شده و مانع از ورود آنها به تخت خواب شما می‌شود. گرده‌ها وارد رختخواب شود در طول شب باعث آزار شما خواهد شد)

(۴) فعالیت خارج از خانه خود را بعد از ساعت ۱۰ صبح انجام دهید. گرده افشانی معمولاً در صبح زود انجام می‌شود و تا قبل از ۱۰ صبح بیش مقدار گرده در هوا پخش است.

(۵) داروهای خود را در دسترس بگذارید، روزهایی که باد می‌وزد گرده‌ها با باد پخش می‌شود و باعث تشدید علائم شما خواهد شد.

(۶) در هوای طوفانی خود را در معرض جریان باد قرار ندهید و پنجره اتاق‌ها و خودرو بسته باشد.

(۷) اتاق خواب و نشیمن را در سمت رو به آفتاب ساختمان انتخاب کنید و تعویض ملحفه‌ها، جارو و گردگیری به طور منظم انجام شود.

(۸) از دود سیگار، آتش و اسپند، هوای آلوده، بوهای تند مانند بوی سرخ کردن‌ها، عطر، رنگ، بنزین، مواد شوینده و نیز گرد و غبار پرهیز کنید.

(۹) حشرات مانند انواع سوسک‌ها را با سم پاشی و قارچ‌ها را با جلوگیری از نشت آب و رطوبت در ساختمان از میان بردارید.

(۱۰) از تماس با سگ و گربه، پرندگان و سایر حیوانات اهلی و خونگرم و مواد آنها خودداری کنید.

(۱۱) نیش زنبور در افرادی که به آن آلرژی دارند خطرناک است، پوشیدن لباس‌های رنگارنگ و بوی عطر، زنبورها را به خود جذب می‌کند و شاید علت زنبورگزیدگی در کودکان راه رفتن با پای برهنه در طبیعت است. اگر به نیش زنبور آلرژی دارید باید حتماً آمپول آدرنالین خود تزریق، را همراه داشته باشید.

(۱۲) اگر کودک شما به برخی مواد غذایی آلرژی دارد باید از مصرف آنها پرهیز شود. شایعترین غذاهای آلرژی زا، شیر گاو و لبنیات، تخم غذاهای دریایی، آجیل (پسته، گردو، فندق، بادام و تخمه)، میوه‌های ترش و یا گرمسیری و ادویه جات هستند که پس از آزمایش طبق نظر پر متخصص ممکن است تعدادی از آنها تا مدتی پرهیز داده شود.

(۱۳) داروهای ضدحساسیت، لوازم و اسپری‌های آسم و دستورالعمل‌های درمانی را در سفر و هنگام گردش نیز همراه داشته باشید.

(۱۴) بدون تجویز پزشک، دارویی را مصرف نکنید، هر گونه حساسیت دارویی را به پزشک اطلاع دهید و از مصرف داروهای از تاریخ گذشته خود کنید.

(۱۵) بهتر است شما و به ویژه کودکان از تماس نزدیک با افرادی که دچار سرماخوردگی هستند، سینوزیت درمان نشده دارند و یا سیگار می‌کشند خودداری کنید!

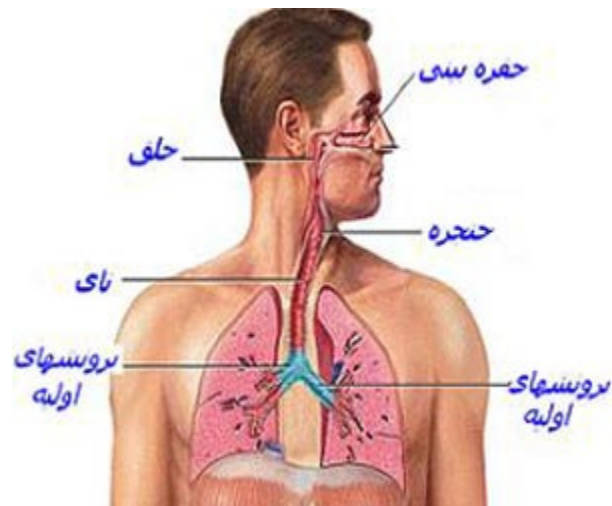
منبع : روزنامه اعتدال

://vista.ir/?view=article&id=322997

گوجه‌سبز در دالان تنفس

هم خوراکی‌های مختلف و هم مواد غیرخوراکی در دسترس، ممکن باعث بسته شدن راه تنفسی شوند که به ویژه در مورد کودکان، چیزی را ممکن است به دهان ببرند، شیوع بیشتری دارد. کودکان همچنین در معرض خطر بیشتری هستند، چرا که واکنش محافظتی آنها هنوز به‌طور کامل شکل نگرفته است؛ واکنش‌هایی واکنش برگرداندن، که وقتی جسمی به جای وارد شدن به مری و ده گوارش، وارد نای و دستگاه تنفس می‌شود، به ما دست می‌دهد و می‌شود عرق بزیم و سرفه کنیم و به نوعی با وارد کردن فشار به تنفسی‌مان، آن را به بیرون برانیم.

همچنین راه تنفس در کودکان باریک‌تر است و به همین علت احتمالاً کردن یک جسم خارجی در آن، بیشتر است. کودکان کمتر از ۶ سال،



دندان‌های آسیای کاملی ندارند و به همین علت باز هم بیشتر احتمال دارد که خوراکی‌ای را نجویده بخواهند قورت بدهند. راه تنفسی بسته شده یک موقعیت کاملاً اورژانسی به وجود می‌آورد؛ چرا که مانع ورود هوا به دستگاه تنفس شده و به این ترتیب باعث اکسیژن در دسترس بافت‌ها می‌شود. حساس‌ترین عضو به کمبود اکسیژن، چنان‌که همه می‌دانیم، مغز است که بدون اکسیژن تنها ۴ دقیقه می‌تواند دوام بیاورد.

● کاملاً بسته، نیمه باز

انسداد راه تنفسی در اثر جسم خارجی، به ۲ صورت ناقص و کامل می‌تواند اتفاق بیفتد. در حالت انسداد ناقص، فرد قادر به صحبت کردن و آوردن است، می‌تواند سرفه کند و خلاصه هوشیار است.

فقط به سختی نفس می‌کشد و حالت اضطراب و بی‌قراری دارد. در حالی که در انسداد کامل، تنفس و سرفه برای فرد امکان‌پذیر نیست نمی‌تواند صحبت کند. چنین فردی، معمولاً دست به گردنش می‌برد و با انگشتان، حنجره‌اش را فشار می‌دهد. معمولاً بعد از چند ثانیه به دقیقه، به دلیل نرسیدن اکسیژن به بافت‌ها، کیود می‌شود و در کمتر از ۲ تا ۵ دقیقه، کمبود اکسیژن در مغز، باعث بیهوش شدن او می‌شود. مهم‌ترین عللی که در یک فرد بزرگسال ممکن است باعث شود تا مواد خورده شده به جای وارد شدن به راه گوارشی، به راه تنفسی وارد شود مسیر آن را مسدود کنند، از این قرار است:

- تلاش برای قورت دادن لقمه‌های بزرگ از غذا، که خوب جویده نشده است.

- غذا خوردن در هنگام راه رفتن، دویدن و بازی کردن.

- داشتن دندان مصنوعی که باعث می‌شود فرد به‌درستی متوجه نشود که آیا لقمه‌اش را به اندازه کافی جویده یا نه.

- خندیدن یا با هیجان صحبت کردن حین غذا خوردن.

- تند غذا خوردن.

- نوشیدن الکل قبل یا حین غذا خوردن که باعث کندی عمل اعصاب منطقه می‌شود.

• چطور راه تنفس کودکان بسته می‌شود؟

اکثر کودکانی که جسمی خارجی وارد دستگاه تنفس آنها می‌شود، کمتر از ۴ سال دارند و بیشتر موارد مرگ‌ومیر در این کودکان اتفاق می‌افتد. علت اصلی این است که این کودکان هر چیزی را به دهان می‌برند و هر چقدر که پدر و مادر و اطرافیان مراقب او باشند، باز هم ممکن است اتفاق دور از چشم آنها رخ دهد.

در کودکان کوچک‌تر، اغلب مواد غذایی، اسباب‌بازی و اشیای کوچک وارد راه تنفسی می‌شود؛ در حالی که کودکان بزرگ‌تر معمولاً قربانی اشیای به راه تنفس‌شان هستند.

گاهی اوقات جسم خارجی آنقدر کوچک است که باعث بسته شدن راه تنفسی نمی‌شود، اما از نای عبور می‌کند و به دلیل آنکه ناپچه رزواویه بیشتری با نای دارد، به احتمال بیشتری وارد ریه راست شده و ممکن است برای مدت‌ها در آنجا بماند.

در این حالت عفونت‌های مداوم که به درمان پاسخ نمی‌دهند، خس‌خس پایدار قفسه سینه، دفع خلط و همچنین سرفه مداوم بدون مشخص، در این کودکان وجود دارد که راه تشخیص آن، تهیه رادیوگرافی‌های دقیق و نیز انجام برونکوسکوپی و جست‌وجوی دقیق ریه است. باید قبلاً به سابقه سرفه ناگهانی و پشت‌سرهم، دقت کرده باشیم.

• راه‌های پیشگیری از انسداد راه تنفسی در کودکان

وسایل کوچک قابل بلع، مانند دگمه، سکه و مهره را در دسترس شیرخواران و کودکان خردسال قرار ندهید.

هنگام غذا خوردن خردسالان، آنها را روی صندلی بلند یا روی میز بنشانید.

اجازه ندهید بچه‌ها سریع و با عجله غذا بخورند.

برای کودکانی که هنوز نمی‌توانند به خوبی بجوند، خوراکی‌هایی که نرم‌ترند و نیاز چندانی به جویدن ندارند، آماده کنید.

مطمئن شوید که اسباب‌بازی‌ها به اندازه کافی بزرگ هستند که بلعیده نشوند. همچنین دقت کنید که اجزای جداشدنی نداشته باشند.

به کودکان خردسال خوراکی‌های ریز مانند آجیل، انگور، پاپ‌کورن و مانند آن ندهید.

برای کودکان لقمه‌های کوچک بگیرید. هات‌داگ و خوراکی‌های مانند آن را به قطعات کوچک ببرید. موقع غذا خوردن بچه‌ها، حواس‌تان به آنها باشد.

• چند مانور در موقعیت حساس

اما اگر متوجه شدیم کودک یا فرد بزرگسالی یک جسم خارجی وارد راه تنفسی‌اش شده، چه باید بکنیم؟ در مرحله اول، همان‌طور که قبلاً یاد کردیم، باید به این نکته توجه کنیم که آیا فرد بیهوش است، یعنی انسداد راه تنفسی کامل باعث بیهوش شدن او شده یا نه.

در فرد بزرگسال هوشیار، بهترین اقدام این است که او را به سرفه کردن تشویق کنیم. مانور مشهوری نیز در این موقعیت قابل‌اجراست که مانور هیملیش (Heimlich) می‌گویند.

برای این کار، یک نفر پشت مصدوم قرار می‌گیرد و از زیر دست‌های بیمار دو دست خود را دور شکم بیمار انداخته و سپس یک دست را مشت و از طرف خارج (طرف انگشت شست) بین ناف و زائده خنجری می‌گذارد و با دست دیگر دست مشت‌شده را محکم گرفته و آنگاه به‌طور سریع و محکم، نیرو به طرف عقب و بالا وارد می‌کند.

اما در صورت بیهوش بودن فرد بزرگسال، چه باید کرد؟ در این حالت ابتدا باید با یک دست دهان فرد را باز کرده، با احتیاط تمام انگشت سبابه دیگر خود را از گوشه دهان و در تماس با سطح داخلی دهان به طرف حلق برده و مواد خارجی را از آن پاک کنید. در مرحله بعد، ۴ تا ۵ بار به ضربه بزنید. اگر موفقیت‌آمیز نبود، ۴ تا ۵ بار مانور هیملیش را تکرار کنید.

اگر بازهم موفقیت‌آمیز نبود، ضمن تماس با اورژانس، نبض بیمار را کنترل کنید تا در صورت ایست قلبی احیای قلبی ریوی (CPR) به‌صورت کلا، انجام شود. در مورد کودکان بزرگ‌تر، معمولاً روش عملیات به همین ترتیب است، اما در مورد شیرخواران، روش‌های متفاوتی وجود دارد که خوابانیدن او به روی شکم بر ساعد یا پا و ضربه زدن به پشت اوست.

• خوردن چیزی که نباید خورده شود

گاهی اوقات کودک یا حتی برخی بزرگسالان، مواد عجیب و غیرقابل‌هضم و گاهی خطرناکی را می‌بلعند که آنها نیز می‌توانند خطرناک باشند. بررسی‌ها نشان می‌دهد در این مورد نیز کودکان قربانیان اصلی هستند و ۸۰ درصد این بیماران را تشکیل می‌دهند. اما سرنوشت اجسام عجیبی مانند دگمه، تپله، سکه و مانند آن، وقتی خورده می‌شود، چیست؟

آمارها نشان می‌دهد در حدود ۹۰ درصد اجسامی که به‌طور اتفاقی خورده می‌شوند، وارد مری شده و ۱۰ درصد آنها وارد نای می‌شوند. از میان اجسامی که وارد مری، یعنی دستگاه گوارش می‌شوند نیز ۸۰ تا ۹۰ درصد بدون هیچ مشکلی از مقعد دفع می‌شوند. ۱۰ تا ۲۰ درصد نیاز به آندوسکوپی برای خارج کردن جسم خارجی پیدا می‌کنند و تنها در یک درصد موارد احتیاج به عمل جراحی پیش می‌آید. عمده‌ترین خطری که ممکن است بر اثر بلع اجسام خارجی به وجود آید، سوراخ شدن راه گوارشی، از مری تا مقعد است که در عدم تشخیص و درمان به‌موقع، می‌تواند موجب خونریزی وسیع و شوک ناشی از آن شود. در این مورد دستورالعمل‌ها متفاوت است و بسته به نوع جسم بلع‌شده، اندازه و قابلیت سوراخ‌کنندگی آن، لازم است برخوردهای متفاوتی صورت گیرد.

منبع : روزنامه همشع

»://vista.ir/?view=article&id=315870

vista.ir
Online Classified Service

مدیریت بحران در همه گیری آنفلوآنزا

چنانچه بخواهیم تعریف مشخصی از ویروس های نوظهور مجدداً ظهوریافته ارائه دهیم، ویروس‌هایی (عفونت‌هایی) به نازگی در سطح جمعیتی پدیدار شده‌اند و یا اینکه از وجود داشته ولی در یک منطقه خاص جغرافیایی و یا با شیوع و بروز کمی حضور داشته‌اند. به‌طور فهرست‌وار می‌توانیم عوامل ذیل در شرایط بروز اینگونه ویروس‌ها یا عفونت‌ها برد:

الف _ عوامل درونی یا مکانیسم‌های دیگر در تکامل ویروس جهت تطبیق خود با شرایط محیطی و میزبان‌های جدید



ب _ عوامل بیرونی

- ۱- انتقال و جابه‌جایی فیزیکی ویروس‌ها
 - ۲- عبور ویروس‌ها از مرز گونه‌های میزبانی سنتی و یافتن میزبان‌های جدید
 - ۳- تغییر در شکل زندگی انسان و حیوانات
 - ۴- تغییرات محیط زیست
 - ۵- آزمایشگاه‌های بیولوژی و میکروبیولوژی _ دستکاری‌های میکروبی
 - ۶- تغییر و تعویض در مخازن ویروس‌ها در طبیعت
- هر کدام از عوامل فوق به تنهایی یا در تلفیقی با یکدیگر زمینه‌ساز بروز ویروس‌ها، عفونت‌ها و بیماری‌های نوظهور یا مجدداً ظهوریافته‌ها که بحث مفصلی را در هر بخش طلب می‌نماید.
- لذا طبقه‌بندی اینگونه ویروس‌ها مانند آنفلوآنزا، ایدز، جنون گاوی، سارز و غیره در دسته‌بندی‌های جدید دیدگاه‌های نوین به همراه سازوکار

چندمنظوره و پیشرفته را در مدیریت پیشگیری، کنترل و احتمالاً ریشه کنی آنها مطرح کرده است.

• تاریخچه

در سال ۱۹۱۸ یعنی آخرین سال جنگ جهانی اول به دنبال پیوستن نظامیان آمریکایی که از کانزاس آمریکا آمده بودند، به صف متحدان خود یاری رساندن به آنها ویروس آنفلوآنزای فوق حاد انسانی از آمریکا به اروپا منتقل و مسبب اصلی همه گیری جهانی این ویروس شد. این آنه بدون اشاره به منشأ آن جهت نامگذاری به «آنفلوآنزای اسپانیایی» معروف شد. در صورتی که پسندیده بود که نام آن را «آنفلوآنزای آمریک می گذاشتند تا مدیریت بیماری مدیرانه صورت می پذیرفت. عدم بینش کافی در منشأ بروز ویروس ها، مدیریت پیشگیری و کنترل آنها را با جدی مواجه می کند. یعنی همان مشکلی که فعلاً جهانیان با بیماری ایدز دارند؛ چرا که اعتقادی وجود دارد مبنی بر اینکه ویروس مسبب منشأ آمریکایی و آن هم از نوع محصول تولیدی آزمایشگاه های ارتش آن کشور دارد. جمعیت جهان در سال ۱۹۱۸ حدود دو میلیارد نفر تخمیه می شود که عفونت ویروس آنفلوآنزا در میان حدود یک میلیارد نفر (۵۰ درصد) بروز کرد که از آن میان حدود ۲۰ الی ۵۰ میلیون نفر بر اثر این ع به بیماری مهلك دچار شده و تلف شدند. لذا فرق بین عفونت و بیماری یا فرق بین ورود ویروس به بدن و بروز علائم بالینی ناشی از این ورود جنجال برانگیزی به خصوص در مورد ویروس و بیماری آنفلوآنزا، در میان ویروس شناسان و متخصصان علوم بالینی است. لذا ورود ویروس به مرگ نیست، بلکه می تواند صرفاً به صورت يك عفونت بدون علائم بالینی، یا عفونت با علائم بالینی ضعیف یا شدید و یا به صورت عفونت ت مرگ باشد.

همگی دانشمندان بر این امر متفق القول هستند که علت مرگ در مبتلایان به ویروس آنفلوآنزا در ۱۹۱۸ عفونت های ثانویه میکروبی که به عدم وجود آنتی بیوتیک در آن زمان بوده، اتفاق افتاده است. نه اینکه خود ویروس به تنهایی کشندگی به آن وسعت و شدت داشته باشد، حال یکی از دلایل مهم پایان یافتن جنگ جهانی در آن سال را شیوع این ویروس می دانند؛ چرا که تمامی نیروهای جنگی انسانی درگیر آن بودند و لذا توانایی جنگیدن از آنها سلب شده بود. طرز تفکر داروینی در خصوص مدیریت این گونه بیماری ها وجود دارد که معتقد است «بیه خودش خود را کنترل می کند (خودکنترلی)». مثال بارز این تفکر، همه گیری آنفلوآنزای ۱۹۱۸ است به طوری که آن افرادی که ویروس وارد بدن شد (صرفاً عفونت) ولی تلف نشدند، به طور انتخابی نسبت به ویروس آنفلوآنزا مقاوم شده اند لذا از انسان امروزی که از نسل آن يك میلیار هستند، به نوعی در مقابل ویروس آنفلوآنزای ۱۹۱۸ مقاوم هستند که چگونگی آن قابل بحث است.

• آنفلوآنزا در دنیای امروز

حداقل از دو دهه گذشته سازمان بهداشت جهانی دو پایگاه در هنگ کنگ و جنوب کشور چین برقرار کرده است چون اعتقاد جهانی بر این اسد خاستگاه آینده ویروس های فوق حاد انسانی آنفلوآنزا در دنیا از این منطقه است. دلایل متعددی بر این قضیه مترتب است:

- ۱- میزان، تراکم و درجه همزیستی انسان، پرندگان آبی وحشی و مهاجر و خوک ها که بالاترین در دنیا است.
- ۲- در این مناطق گرمسیری و نیمه گرمسیری حضور ویروس های آنفلوآنزا در میان سه جمعیت ذکر شده انسان، پرندگان و خوک در طول شیوع دارد.
- ۳- همه گیری های متعدد جهانی آنفلوآنزای انسانی در سال های ۱۹۵۷ در آسیا، ۱۹۶۸ هنگ کنگ و ۱۹۷۷ روسیه همگی با منشأ کشور بوده است.

هم اکنون نیز که با يك همه گیری جدید «ویروس آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان» مواجه هستیم برای اولین بار در سال ۱۹۹۷ از هنگ کنگ ر شده است. یکی از نکات مهم این سناریو، حضور خوک در این چرخه است. نظر به اینکه خوک ها به ویروس های آنفلوآنزای انسانی و پر حساس هستند و مهمتر اینکه آن ویروس ها قابلیت تکثیر در بدن خوک را دارند، لذا از این حیوان به عنوان «مخلوط کن ویروس های آنفلوآنزا می برند به طوری که امکان مخلوط شدن ویروس های آنفلوآنزای انسان و پرندگان در این حیوان بسیار بالا است. عدم حضور گسترده این حی در کشورهای اسلامی که نعمتی بزرگ محسوب می شود خود می تواند به عنوان عاملی مهم در عدم انتقال ویروس آنفلوآنزای فوق حاد پر با منشأ جنوب و جنوب شرق آسیا و از طریق زمینی حائل پاکستان و افغانستان به سمت غرب محسوب شود. البته واضح است که عادت ویروس آنفلوآنزای فوق حاد طیور به تکثیر (عفونت) در انسان که می تواند همراه با توانایی یا عدم توانایی تولید بیماری و قابلیت یا عدم انتقال در انسان همراه باشد، برای جامعه بشری مسلمان و غیرمسلمان خطرناک تلقی می شود. در حال حاضر در آمریکا سالیانه حدود ۲۶ نفر از ابتلا به آنفلوآنزا تلف می شوند و حدود ۱۱۴ هزار نفر بر اثر این بیماری در بیمارستان های آمریکا بستری می شوند و این در حالی اس

تخمین زده می شود حدود ۱۰ الی ۲۰ درصد کل جمعیت آمریکا سالیانه به نحوی دچار عفونت به این ویروس می شوند. این آمار و ارقام از دچار شك و تردید می کند که سیاست تبلیغاتی غرب چرا زودتر از اینها فعال نشده است و حال که ویروس فوق حاد پرندگان (نه انسان) به اروپا در حال پیشرفت است چنین تمهیدات خاص تبلیغاتی به کار بسته اند. جالب تر از همه اینکه تلفات ناشی از چرخش این ویروس در جنوب شرق آسیا با تراکم جمعیتی نصف جمعیت دنیا طی حدود ۷ سال حدود ۶۵ نفر بوده است؟! یعنی سالیانه حدود ۹ نفر که در مقایسه تلفات سالیانه ناشی از چرخش ویروس آنفلوآنزای معمولی انسانی در آمریکا فاصله بسیار زیادی دارد. حتی انتقال فیزیکی و بیولوژی ویروس ها توسط پرندگان مهاجر و وحشی آبری روسیه که برای ماه ها در مناطق روسیه بودند چنین واکنش و اعلام خطری برای روس سازمان بهداشت جهانی به همراه نداشته است. به نظر می رسد که علت این امر در عدم توانایی غرب در پیش بینی درجه حدت ویروس مور در انسان و از طرفی دیگر غیرقابل کنترل بودن شرایط انتقال و تکثیر ویروس برای آنان است. آنچه که واضح است عدم اطلاعات فنی و مناسب دنیای غرب در این خصوص چشمگیر است. این ادعا از آنجا قوت می گیرد که:

۱- از سال ۱۹۸۰ تا به حال واکسن پیشرفته زنده تنفسی آنفلوآنزا در شوروی سابق و روسیه فعلی تولید و مورد استفاده قرار می گیرد حالی که تا چندی پیش بذر واکسن را آمریکا و استرالیا از روسیه خریداری می کردند و از اوایل دهه ۱۹۹۰ به طور محتاطانه ای شروع به تر مصرف آن کردند.

۲- مدیریت بیماری، رفتارشناسی ویروس و میزبان های آن و حتی تولید محدود واکسن برای انسان بر علیه ویروس فوق حاد طیور، همگ کشورهای جنوب و جنوب شرق آسیا به خوبی انجام پذیرفته است به طوری که آمار مرگ و میر انسانی در این مناطق بسیار کم است. و عدم حضور عفونت ها و ویروس های مختلف به شکل بومی در کشورهای غربی که چندی است مورد بحث است، به عنوان عامل مهمی، اطلاعاتی متخصصین آن دیار در این مورد محسوب می شود. البته بازسازی ویروس آنفلوآنزای فوق حاد انسانی ۱۹۱۸ با منشاء خانم فوت ناشی از این بیماری که در آلاسکا دفن شده است تا حدودی عقب ماندگی علمی دنیای غرب را جبران کرده است. این بازسازی با هم آزمایشگاه های ویروس شناسی ارتش آمریکا و مرکز کنترل بیماری ها (CDC)، به منظور بررسی تاثیر مواد ضد عفونی کننده و داروها بر ویروس و تهیه بذر واکسن انجام پذیرفته است. این امر به نحوی دیگر یعنی سفارش ساخت ویروس، از هر نوعی، توسط روس ها قبلاً انجام است.

• تحلیل و اندازه گیری خطر _ بحران

با توجه به مطالب ذکر شده مدیریت بحران احتمالی ناشی از تکثیر و بروز علائم بالینی آنفلوآنزای فوق حاد انسانی (H5N1) با منشاء «پر وحشی آبری مهاجر» (H5N1 فوق حاد پرندگان) به شرح ذیل توصیه می شود:

الف- وضعیت عادی

توصیف شرایط:

۱- گردش و نقل و انتقال ویروس H5N1 در میان پرندگان آبری وحشی. ۲- تلفات معمولی در میان پرندگان آبری وحشی مهاجر و غیرمهاجر تلفات معمول در پرندگان اهلی در تماس یا بدون تماس با پرندگان وحشی مهاجر. ۴- تأیید انتقال ویروس به انسان (یا خوک) _ قابلیت تکثیر و در انسان و انتقال از انسان به انسان دیگر وجود ندارد. ۵- تراکم جمعیتی انسان، پرندگان اهلی و آبری وحشی مهاجر و غیرمهاجر (و خوا کمترین حد ممکن است. ۶- درجه حرارت زیست محیطی ناقلان ویروس (پرندگان مهاجر) جهت بقا و تکثیر ویروس مناسب نیست (شرایط هوایی گرم و مرطوب)

نکته: ویروس در شرایط خشک به سرعت از بین می رود ولی در شرایط مرطوب به شدت غیرقابل انتقال می شود (عدم انتقال).

واکنش ها و توصیه ها در مواجهه با وضعیت عادی می تواند به شرح ذیل باشد:

۱- پایش گردش ویروس در طبیعت و به خصوص در میان گونه های پرندگان.

۲- حمل و نقل و معدوم سازی بهداشتی پرندگان تلف شده در منطقه تلف شده یا خارج از آن منطقه.

۳- به کارگیری سیاست پیشگیرانه که خود شامل:

۱-۳- واکسیناسیون طیور اهلی با واکسن کشته که حاوی ویروس های در حال چرخش است.

۲-۳- واکسیناسیون جامعه انسانی با واکسن کشته که حاوی ویروس های در حال چرخش است،

این دو مورد سبب می شود تا ویروس های در حال چرخش که قرار است با ویروس فوق حاد پرنندگان در بدن انسان یا پرنندگان ترکیب شوند فوق حاد انسانی را تولید کنند، قادر به تکثیر در بدن انسان و پرنندگان نبوده و لذا مخلوط شدن انجام نمی پذیرد. ممکن است به دلیل کمبود وا مورد نظر صرفاً افراد در معرض خطر مانند: پرستاران، افراد مسن بالای ۶۵ سال، کودکان زیر هشت سال، مامورین بهداشتی و غیره واک شوند که خود تمهید مدیرانه ای در پیشگیری و کنترل است.

ب- وضعیت هشدار

توصیف شرایط:

۱- گردش و نقل و انتقال ویروس H5N1 (فوق حاد پرنندگان) در میان پرنندگان آبی آماده مهاجرت یا در حال مهاجرت. ۲- تلفات غیرمعمول در پرنندگان آبی وحشی در محل شروع مهاجرت در مسیر مهاجرت و یا در مقصد نهایی مهاجرت. ۳- تلفات محدود در پرنندگان اهلی در تما پرنندگان آبی وحشی مهاجر. ۴- قابلیت تکثیر یافتن ویروس در بدن انسان (و یا خوک) عدم بروز علائم بیماری آنفلوآنزا و عدم انتقال ویروس انسانی به انسان دیگر. ۵- تراکم جمعیتی انسان، پرنندگان اهلی و آبی وحشی مهاجر و غیرمهاجر در حد متوسط است. ۶- درجه حرارت زم محیطی ناقلان ویروس (پرنندگان مهاجر) جهت بقای ویروس مناسب ولی جهت انتقال ویروس نامناسب است (شرایط آب و هوایی معتد مرطوب)

واکنش ها و توصیه ها در مواجهه با وضعیت هشدار می تواند به شرح ذیل باشد:

۱- پایش گردش ویروس در طبیعت و به خصوص در میان گونه های پرنندگان، حیوانات و انسان. ۲- حمل و نقل و معدوم سازی بهداشتی پر تلف شده در همان منطقه تلف شده. ۳- به کارگیری سیاست پیشگیرانه مانند وضعیت عادی ۴- استفاده از مواد ضدعفونی کننده محید وسایل. ۵- اعمال قوانین قرنطینه ای حمل و نقل پرنندگان زنده و مرده در سطح ملی.

ج _ وضعیت اضطراری

توصیف شرایط:

۱- گردش ویروس H5N1 در محیط زیست پرنندگان آبی وحشی مهاجر ۲- تلفات شدید و فراگیر در میان پرنندگان آبی وحشی مهاجر و پر اهلی ۳- قابلیت تکثیر ویروس و بروز علائم بالینی در انسان _ عدم انتقال ویروس از انسانی به انسان دیگر ۴- تراکم جمعیتی انسان، پرنندگان و وحشی آبی مهاجر (و خوک ها) در حد بالایی است. مانند شرایط زیستی روستایی که در منطقه حاکم است. ۵- درجه حرارت زیست مح ناقلان ویروس (پرنندگان مهاجر) جهت بقا و انتقال ویروس مناسب است (شرایط آب و هوایی معتدل و خشک) واکنش ها و توصیه ها در مواجه وضعیت اضطراری می تواند به شرح ذیل باشد:

۱- پایش گردش ویروس در پرنندگان و در انسان و در محیط زیست ۲- عدم حمل و نقل پرنندگان، معدوم سازی بهداشتی پرنندگان در موضع (منطقه) ۳- به کارگیری سیاست پیشگیرانه مانند: وضعیت عادی ۴- استفاده از مواد ضدعفونی کننده محیطی و وسایل ۵- اعمال قوانین قرن ای حمل و نقل پرنندگان زنده و مرده در سطح ملی و بین المللی ۶- اعمال قوانین قرنطینه ای انسانی در حد ملی ۷- اطلاع به سازمان های جهانی ۸- استفاده از داروهای ضدویروس تولیدشده سنتی و صنعتی ۹- استفاده از آنتی بیوتیک ها جهت جلوگیری از عفونت ثانویه

د - وضعیت خطرناک _ کشنده

توصیف شرایط:

۱- آلوده شدن شدید محیط زیست پرنندگان اهلی و وحشی مهاجر آبی ۲- تلفات دسته جمعی و فراگیر در میان پرنندگان اهلی و وحشی ۳- ق تکثیر ویروس و بروز علائم بالینی و مرگ در انسان و همچنین قابلیت انتقال ویروس از يك انسان به انسانی دیگر وجود دارد. ۴- تراکم جم انسان، پرنندگان اهلی و وحشی آبی مهاجر (و خوک ها) در حد بالایی است به طوری که به شکل همزیستی درآمده است. ۵- درجه زیست محیطی ناقلان ویروس (پرنندگان مهاجر) جهت بقا و انتقال ویروس بسیار مناسب است (شرایط آب و هوایی سرد تا معتدل و مرط خشک)

واکنش ها و توصیه ها در مواجهه با وضعیت خطرناک _ کشنده می تواند به شرح ذیل باشد:

۱- کلیه توصیه ها و واکنش های مربوط به وضعیت اضطراری ۲- اعمال قرنطینه شدید انسانی در حد ملی و بین المللی _ به خصوص سفرهای غیرضروری ۳- همکاری شدید با سازمان های مرجع جهانی ۴- جلوگیری از ورود توریست ها ۵- تعطیلی مراکز تجمع انسان ها ب

است که توصیف شرایط و توصیه ها و واکنش های احتمالی محدود به موارد فوق نیست.

*دکتر مسعود حسینیعضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی

دامپزشک و متخصص ویروس شناسی

منبع : روزنامه شد

[://vista.ir/?view=article&id=211371](http://vista.ir/?view=article&id=211371)

vista.ir
Online Classified Service

مرغ های بیمار بیخ گوش ما قدق می کنند

همه آنچه که باید از آنفلوآنزای مرغی بدانید

از نامه وزیر جهاد کشاورزی به معاون اول رئیس جمهور و از هشدارهای مکرر من سازمان های بهداشتی فرا منطقه ای و از خبر ممنوعیت واردات مرغ ایران به ب کشورها که بگذریم، آخرین خبر این است: تاکنون هیچ موردی از ابتلای طیور، ماد پرندگان به آنفلوآنزای مرغی در ایران گزارش نشده است. این باعث می شود ب نفس راحتی بکشیم، اما خیالمان می تواند راحت باشد وقتی پای ویروس به H۱N۱ ترکیه هم رسیده است؟



تشویش اذهان عمومی > از آن برچسب هایی است که این روزها به هر ک

می شود زد. لازم نیست دروغ بنویسی یا تهمت بزنی، کافی است هشدار بدهی تا مسئولان محترم دلگیر شوند؛ مسئولان محترمی که نامه خودشان به مقام مافوق را تکذیب می کنند، مبدا که اذهان عمومی مشوش شود؛ مسئولان گران قدری که هرگز خود را موظف نمی د افکار و احساسات مردم همراهی کنند و همیشه از رسانه ها شاکی اند که چرا با افکار و احساسات آنها همراهی نمی کنند! و بالاخره مس معززی که فراموش کرده اند این فقر اطلاعاتی و کم دانشی است که باعث تشویش اذهان می شود، نه آگاهی و دانش. پس اجازه بدهی مسئولان محترم وزارت بهداشت و سازمان دامپزشکی و بقیه سازمان های مربوطه شاکی نمی شوند، نکاتی را درباره بیماری ای بگویم که د روزها سروکله اش در کشور ما هم ممکن است پیدا شود. نگران نباشید. هیچ کس مرزداران سلامت کشور ما را متهم به کم کاری نکرده اس راه زمین را ببندیم، ویروس H۵N۱ از آسمان می آید و نمی شود از آن فرار کرد. نه واکسنی برای آن هست و نه حتی درمانی قطعی. مه سلاح ما در برابر ویروس آنفلوآنزای مرغی <آگاهی> است. آنفلوآنزای مرغی با آب آلوده، غذای آلوده یا گوشت آلوده به انسان منتقل نمی درستش این بود که به عنوان نکته اول، این را یادآوری کنیم که آنفلوآنزای مرغی، برخلاف اسمش انسان ها را هم مبتلا می کند و بعد بگویم منتقل می شود و چطور نمی شود. اما از ترس همان اتهامی که صحبتش شد، بهتر است ب ما جرا بگذریم و با قسمت خوشب کنیم. این مهم ترین نکته ای است که باید درباره آنفلوآنزای مرغی به خاطر داشت: اپیدمی آنفلوآنزای مرغی می تواند همه مرغداری های کث گرفتار کند، اما اگر فکر می کنید در آن صورت، گوشت مرغ ارزان می شود چون مردم دیگر مرغ نمی خورند، سخت در اشتباهید. برعکس، در آن د مرغ بسیار گران تر هم می شود چون هیچ کس تا به حال با خوردن گوشت مرغ سرماخورده، بیمار نشده و بنابراین مردم با خیال راحت می خورند. اما از آن طرف، با شیوع آنفلوآنزای مرغی، مرغ و میر مرغ ها به شدت بالا می رود و گوشت مرغ کمیاب می شود.

پس آنفلوآنزای مرغی چطور سلامت انسان ها را تهدید می کند؟

مطالعات نشان داده است آنفلوآنزای مرغی در انسان از طریق استنشاق ترشحات آلوده، تماس مستقیم با پرندگان و حتی تماس غیرمستقیم اشیای آلوده ایجاد می‌شود. از سال ۱۹۷۷ ثابت شده است که مواجهه با پرندگان زنده، حتی در یک هفته قبل از شروع بیماری می‌تواند انتقال ویروس از پرند به انسان شود، اما خوردن یا حتی آماده کردن فرآورده‌های گوشتی پرندگان خطری ایجاد نمی‌کنند. به این ترتیب می‌شود گفت آنفلوآنزای مرغی بیماری: ۱) کارگران مرغداری‌ها، سلاخی‌ها و همه کسانی که مرغ‌ها را ذبح می‌کنند و پر آ می‌کنند و ...

۲) پرنده‌بازها: اعم از کفتربازها و دوستداران خروس جنگی و یا حتی بچه‌هایی که عاشق جوجه پیکوره‌اند. ۳) فروشندگان پرند اعم از فروش قناری و بلبل و مرغ عشق و مرغ خانگی و ... ۴) پزشکان و پرستاران مراقبت‌کننده از بیماران مبتلا به آنفلوآنزای مرغی و خلاصه همه کسانی پرندگان بیمار و البته انسان‌های بیمار سروکار دارند، است. تاکنون موردی از ابتلا به آنفلوآنزای مرغی از طریق مصرف گوشت مرغ آلوده مشاهده نشده است، اگر چه گربه‌های خانگی یا مثلاً بیرها و پلنگ‌های باغ‌وحش تا بلند که از جوجه‌های خام آلوده به ویروس تغذیه کرده بودند هم ب ویروس مبتلا شده‌اند.

کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، موقعیت‌هایی را که <ممکن است> یک فرد را در معرض خطر آنفلوآنزای مرغی H5N1 قرار دهد، ایر توصیف کرده‌اند:

تماس (در ۱ متری) با پرندگان اهلی یا وحشی یا مرغابی‌های اهلی مرده یا زنده. تماس با محیط‌هایی که در آنها پرندگان اهلی نگهداری می‌شود یا در عرض ۶ هفته گذشته نگهداری شده‌اند. تماس حفاظت نشده (در فاصله لمس یا صحبت) با فردی که برای وی تشخیص آنفلوآنزا ((A مثبت شده است، یا در نظر گرفته شده. تماس حفاظت نشده (در فاصله لمس یا صحبت، یک متر) با فردی که مبتلا به بیماری حاد تنفسی نشده است که بعداً منجر به پنومونی شدید یا مرگ شده است. تماس نزدیک با یک مسافر بیمار از یکی از نواحی دارای فعالیت آنفلوآنزا شده، سابقه مسافرت به یک کشور یا منطقه دارای فعالیت آنفلوآنزای مرغی در جمعیت‌های حیوانی یا در حال زندگی در ناحیه‌ای که مواردی از مرگ پرندگان اهلی وجود دارد. آنفلوآنزای مرغی <به ندرت> انسان‌ها را بیمار می‌کند. این هم یکی از مهم‌ترین نکاتی است که مردم و هم مسئولان بهداشت و درمان یک کشور نباید فراموش کنند. البته با یک تفاوت: مردم باید به کلمه <به ندرت> در این جمله توجه کنند. مسئولان به فعل <می‌شود> درست است که از سال ۲۰۰۳ که آنفلوآنزای مرغی در شرق آسیا خودی نشان داد، تا امروز تنها حدود ۱۲۰ نفر آنفلوآنزای مرغی مبتلا شده‌اند و همین مسئله باید هراس بی‌جهت را از دل مردم بیرون کند، اما به هر حال حتی یک نفر هم بی‌ارزش نبوده و به همین دلیل است که وقتی می‌شنویم در همین هفته‌های اخیر در اندونزی ۷ نفر قربانی آنفلوآنزای مرغی شده‌اند، کمی نگران می‌شویم. مسئولان بهداشت و درمان کشور، اما باید بیش از <کمی> نگران شوند. آمار موارد اثبات شده آنفلوآنزای مرغی از سال ۲۰۰۳ تا امروز بنا بر گزارش سازمان جهانی بهداشت، از این فرار است: تماس عادی با بیمار مبتلا به آنفلوآنزای مرغی، ویروس را منتقل نمی‌کند، انتقال آنفلوآنزای مرغی به انسان فقط در گروه‌های مختلفی که در زیر یک سقف زندگی می‌کنند و در یک مورد، انتقال آشکار از فرزند به مادر مطرح شده است. یعنی احتمالاً تماس نزدیک بدون رعایت احتیاط می‌تواند به‌طور بالقوه خطرناک باشد اما تا به حال هیچ موردی از انتقال انسان به انسان از آن‌روسل‌های ریز یا به عبارتی، ترشحات تنفسی بیمار دیده نشده است. اگرچه مسئله دیگری هست که نمی‌گذارد از آنفلوآنزای مرغی با راحت صحبت کنیم. به تازگی پایش تماس بیماران با آزمودن واکنش زنجیره‌ای پلی‌مرز ترانس‌کریپتاز معکوس منجر به یافتن موارد عفونت‌های بیشتر در بالغین مسن‌تر و افزایش تعداد و مدت خوشه‌های بیماران در خانواده‌های ویتنام شمالی شده است. یافته‌ها این نتایج را مطرح می‌کنند که سویه‌های محلی ویروس ممکن است با انسان‌ها سازگار شوند. به زبان ساده‌تر، اگر چه این ویروس فعلی، چندان چهره و شیطانی از خود نشان نداده است، اما با گسترش بیماری میان انسان‌ها، احتمال جهش‌های ژنتیکی که به ویروس قابلیت‌های خطرناک بدهد، وجود دارد. از این گذشته، پایش آنفلوآنزای H5N1 در محیط نشان داده است روش‌های مختلف دیگری هم از نظر تئوریک امکان‌پذیر هستند. ورود دهانی آب آلوده در طی شنا، و ورود مستقیم داخل بینی یا ملتحمه در طی مواجهه با آب روش‌های احتمالی دیگر هستند. همان‌طور که شدن دست‌ها از ناقلین آلوده و متعاقباً ورود ویروس توسط خود فرد نیز از روش‌های دیگرند. علایم آنفلوآنزای مرغی تفاوتی با آنفلوآنزای انسانی ندارد. دوره کمون آنفلوآنزای مرغی در انسان‌ها خیلی طولانی نیست: ۲ تا ۵ روز. علایم اولیه شامل تب بالا (بالای ۳۸ درجه) و علایمی است که آنفلوآنزای معمولی است. به این دلیل که ویروس H5N1 بیشتر به گلو و مجاری تنفسی پائین‌تر بیشتر از بینی علاقه دارد، ممکن است علائم مثل سرفه خلط‌دار بارزتر باشد. اسهال، تهوع، درد شکم، درد سینه و خونریزی از بینی و لته هم در ابتدای دوره بیماری در برخی بیماران گ

شد. اسهال آبیکی در موارد آنفلوآنزای معمولی هم ممکن است ایجاد شود اما در آنفلوآنزای مرعی شایع‌تر است و ممکن است يك هفته در تظاهرات تنفسی ایجاد شود. تنگی نفس ممکن است چند روز بعد از شروع علائم آنفلوآنزا اضافه شود. در واقع، این نشانه بدخیم شدن بیم درگیری ریه‌هاست.

بین ۴ تا ۱۳ روز پس از شروع علائم، ممکن است بیمار دچار نشانگان زجر تنفسی حاد شود که وضعیت خطرناکی است و اغلب موارد مرگ به علت آن است. سال ۱۹۹۷ يك اپیدمی دیگر آنفلوآنزای مرعی هم اتفاق افتاده بود. آن ویروس بیشتر، بزرگسالان را از پا درمی‌آورد اما و جدید H5N1 بیشتر قربانیان را از میان نوزادان، کودکان کم سن‌تر انتخاب می‌کند. میزان مرگ و میر آنفلوآنزای مرعی در میان کودکان زیر ۱۵ تا بلندی ۸۰ درصد بوده است. مرگ به طور متوسط ۱۰ روز پس از شروع بیماری اتفاق افتاده است و اغلب بیماران، به علت نارسایی تنفسی شده‌اند.

منبع : روزنامه سلا،

[://vista.ir/?view=article&id=210883](http://vista.ir/?view=article&id=210883)



مروری بر مشکلات آلرژی‌زایی پروتئین‌ها و قندهای شیر

هم اکنون بالغ بر صد و سی هزار عامل آلرژی‌زا در کشورهای اروپایی و به ثبت رسیده است. این مواد طیف وسیعی دارند و انواع و اقسام شوینده از جمله پودرهای رخت شویی، شامپوهای رنگارنگ، رنگ د ها، طعم دهنده ها تا کودهای شیمیایی و... را دربر می‌گیرند. در این سعی شده تا حد امکان راه‌های مقابله با حساسیت‌های احتمال شیر و فرآورده‌های شیری را که یکی از پرتعدادترین، پرمصرف‌ترین و مهم‌ترین گروه غذایی است، مورد بررسی قرار گیرد.



تحقیقات انجام شده در کشور آلمان نشان می‌دهد هر شهروند آلمانی به طور متوسط در طول سال علاوه بر آنکه ۶۵ لیتر شیر می‌نوشد مقدار قابل توجهی فرآورده‌های شیری به دست آمده از شیر مثل ماست، پنیر، دوغ و کشک بهره‌مند می‌شود، علاوه بر آن افراد مقادیر توجهی از محصولات هم‌چون شکلات، نان شیرمال، بیسکویت و... استفاده می‌کنند که در آنها ترکیباتی از شیر وجود دارد. شیر همچنین یک منبع غنی و قابل اطمینان کلسیم است که باعث رشد مناسب استخوان‌ها شده و از پوکی یا نرمی استخوان جلوگیری کند. متأسفانه به این شیر که تنها غذای نوزادان محسوب شده و تامین‌کننده و تکمیل‌کننده انواع نیازهای کودکان است، تقریباً ده درصد در ماه‌های اولیه زندگی حساسیت نشان می‌دهند، حتی هستند افرادی که به طور غیرمستقیم (یعنی هنگامی که مادرشان شیر گاو نو باشد) از طریق تغذیه با شیر مادر دچار حساسیت می‌شوند. در اینجا با این سوال روبه‌رو هستیم که چه ترکیباتی از شیر گاو حساسیت‌زا است؟

شیر گاو از چند گروه ترکیب پروتئینی تشکیل شده که در برخی افراد آلرژی‌زا هستند. این پروتئین‌ها شامل آلفالاکت‌آلبومین، بتاگلوبولین، کازین، لیپوپروتئین و آلبوموز پیتید هستند. افرادی که در قبال نوشیدن شیر دچار حساسیت و آلرژی می‌شوند در قبال همه پروتئین‌های شیر - عمل نشان نمی‌دهند. برخی به لاکت‌آلبومین و گلوبولین، گروهی به کازین و بعضی‌ها هم در رابطه با قند شیر دچار حساسیت می‌شوند

• حساسیت به آلبومین و گلوبولین شیر

افرادی که به آلفا لاکت آلبومین ها حساسیت دارند، این ماده در بدن آنها به عنوان یک عامل آنتی ژن قوی محسوب می شود. از آنجا که آلبومین ها به حرارت حساس هستند، اگر شیر به مدت چند دقیقه در حرارت هفتاد درجه بماند یا به نقطه جوش برسد، کاملاً تجزیه ش خاصیت آلرژی زایی خود را از دست می دهد. بنابراین برای رفع یا تقلیل بروز حساسیت به این مواد، افراد موردنظر باید از شیر جوش محصولات تهیه شده از شیر جوشیده، استفاده کنند.

بنابراین خوردن شیر جوشیده یا حتی شیرهای پاستوریزه پی که در منازل جوشانده نشده و به مدت ۳۰ ثانیه یا کمتر تحت حرارت ۷۲ تا ۷۵ قرار گرفته و قسمت زیادی از میکروب های آنها تحت تاثیر حرارت معدوم شده است، قادر به تجزیه آلفا لاکت آلبومین نیست. ضمناً از آنجا که پروتئین شیر در تهیه ماست دچار تغییرات زیادی می شود، افراد مذکور با خوردن ماست دچار مشکل نمی شوند.

در رابطه با پنیر هم به رغم آنکه شیر آن جوشیده نمی شود، اما در فرآیند تهیه پنیر، آبی که از شیر دلمه بسته خارج و به آب پنیر شهرت حاوی این پروتئین ها است، در نتیجه پنیرهای فیلتر شده مشکلی ایجاد نمی کند. افرادی که به ترکیبات آلفا لاکت آلبومین شیر گاو حساس دارند احتمالاً شیر بز، گوسفند و مادیان را بهتر تحمل می کنند، چرا که ترکیبات اختصاصی شیر گاو در شیر این حیوانات وجود ندارد.

• حساسیت به کازئین شیر

برخلاف پروتئین های آلبومین و گلوبولین، کازئین در قبال حرارت مقاوم است و حتی در ۱۲۰ درجه حرارت تجزیه نمی شود. از طرف دیگر ک بسیار نامحلول است و پنیر تهیه شده از شیر یک تراکم خالص کازئین تلقی می شود، یعنی در واقع دارای کازئین زیادی است. بنابراین حساس به کازئین با خوردن پنیر واکنش نشان می دهند.

همچنین برخلاف آلبومین و گلوبولین که در شیر برخی از پستانداران وجود ندارند کازئین در شیر تمامی حیوانات وجود داشته بنابراین افراد حساس به کازئین قادر به استفاده از شیر دیگر حیوانات نیستند و شیر جوشیده یا نجوشیده هیچ تاثیری در کاهش حساسیت زایی کازئین نخواهد داشت بنابراین افرادی که پنیر را تحمل نمی کنند از جمله افرادی هستند که به کازئین آلرژی دارند.

• علائم حساسیت به پروتئین شیر

حساسیت به پروتئین شیر در اندام های مختلف به صورت متفاوتی ظاهر می شود بدین ترتیب:

- پوست؛ اگزما، قرمز شدن، خشکی و ترک پوست همراه با خارش شدید
- دهان و فضای کام؛ سوزش و خارش زبان و کام، بروز آفت و زخم گوشه های دهان و التهاب لثه ها
- معده و روده ها؛ درد و سوزش و نفخ معده، التهاب روده ها و چنگ شدن آنها، بروز اسهال یا یبوست
- چشم ها؛ تورم پلک ها، ریزش اشک
- مجاری تنفسی؛ حالت زکام مانند تورم مخاط، سینوزیت، آسم و سرفه

• عدم تحمل لاکتوز شیر

عدم تحمل قند شیر یا لاکتوز از جمله فراوان ترین و گسترده ترین موارد عدم تحمل یک ماده غذایی تلقی می شود. عدم تحمل قند شیر تحت عدم وجود یا تولید ناکافی لاکتاز است. لاکتاز آنزیمی است که قند شیر را به گلوکز و گالاکتوز تجزیه می کند. در صورت عدم وجود لاکتاز، قند لاکتوز بدون تجزیه شدن به روده بزرگ وارد و در این محیط توسط باکتری ها تخمیر می شود و ضمن ایجاد نفخ و گاز عوارض حساسیت را ظاهر سازد.

متأسفانه با بالا رفتن سن از شدت و توان تاثیر آنزیم لاکتاز کاسته می شود، از این رو عده پی از افراد میانسال و سالمند قند شیر را تحمل کنند. بهتر است این افراد برای دستیابی به کلسیم و مواد حیاتی دیگر، از شیرهای فاقد لاکتوز استفاده کنند و در گروهی که هنوز قسماً فعالیت لاکتاز برقرار است با یک روش سیستماتیک می توانند مشکل خود را حل کنند. آنها باید در هنگام مصرف شیر ابتدا از کمترین مقدار رقیق شده استفاده کنند و به تدریج غلظت شیر را افزایش دهند، البته اخیراً قرص هایی عرضه شده که همراه شیر مصرف می شود و م عدم هضم لاکتوز را برطرف می کند.

• عوارض عدم تحمل لاکتوز

عدم تحمل لاکتوز طیفی از علائمی را در اندام های مختلف ایجاد می کند که به شرح زیر قابل بیان هستند:

- معده و روده ها؛ نفخ، اسهال، چنگ شدن روده ها، کولیک، سروصدای زیاد روده ها، تهوع
- مجاری تنفسی؛ آسم، تورم مخاطی، حالت زکام مانند
- پوست؛ پوست غیرشفاف توام با افزایش میل به خارش

منبع : روزنامه اعتد

://vista.ir/?view=article&id=262843

vista.ir
Online Classified Service

مواظب تونل تنفسی تان باشید

آیا تا به حال شده که جسمی یا خوراکی ای در حلق تان گیر کند، د که نفس نتوانید بکشید؟
آیا تا به حال اتفاق افتاده که جسم خارجی در گلوئی کودکان باعث شود؟
آیا تا به حال به این فکر کرده اید که اگر روش باز کردن راه تنفس یا تنفس مصنوعی را بلد باشید می توانید جان انسانی را نجات بدهید.
راه تنفس، ممکن است به علت ترشحات حلق، لقمه غذا، مایعات، آدا آب نبات، دندان مصنوعی و یا هر جسم خارجی دیگر و یا به علت ناجو گرفتن سروگردن و یا به عقب برگشتن زبان مسدود شده باشد. بند اولین اقدام برای برقراری مجدد تنفس، باز کردن راه تنفس است.

- راه تشخیص بسته بودن راه تنفس
- (۱) بالا و پایین آمدن سینه مشاهده نمی شود.
- (۲) با نزدیک کردن گونه و گوش به دهان و بینی مصدوم، هوای باز



احساس نمی شود.

(۳) فرد دچار سیانوز می شود یعنی پوست و مخاط اطراف لبها، ناخنها و بینی به رنگ خاکستری متمایل به آبی درمی آید.

(۴) مردمک چشمها گشاد می شود.

• کمک های اولیه برای باز کردن راه تنفس

- برای پاک کردن راه تنفس از جسم خارجی، باید مصدوم را به پهلو برگرداند به طوری که پشت او به طرف کمک دهنده و زانوی کمک دهنده به شانه های مصدوم قرار بگیرد. سپس دهان را باز کرد، با انگشت جسم خارجی را بیرون آورده و دهان را با دستمال یا یک تکه پارچه پاک کرد.
- اگر راه تنفسی باز نشد، احتمالاً جسم خارجی در پایین دریچه نای قرار گرفته و با انگشت نمی توان آن را خارج کرد، بنابراین مصدوم را به پهلو به طرف خود بخوابانید و چند ضربه مشت محکمی در ناحیه بین استخوان شانه به پشت او بزنید.
- می توان تنه مصدوم را از ناحیه کمر روی لبه صندلی خم کرد و چند ضربه در ناحیه بین دو کتف به پشت او زد و یا اینکه از پشت با سرعت ش را فشار داد تا هوای موجود در ریه ها با فشار خارج شده و جسم خارجی را از محل خود خارج کند.

- نکته: همه اقدامات بالا یعنی پاک کردن محیط دهان و حلق به کمک انگشتان و ضربه زدن به پشت مصدوم باید توأم با عمل تنفس دهان به یا دهان به بینی باشد.

• تنفس مصنوعی

بدن انسان می‌تواند مدت چهار تا شش دقیقه بدون اکسیژن به کار خود ادامه دهد. بنابراین اگر قلب از حرکت بایستد، یعنی خونی که اکسیژن برای سلول‌هاست از جریان بیفتد، نجات‌دهنده به طور متوسط پنج دقیقه فرصت دارد که از ابتدای ایست قلب تا برگردان ضربان قلب نماید.

▪ تنفس دهان به دهان:

یکی از موثرترین روش‌های تنفس مصنوعی، تنفس دهان به دهان است که می‌تواند جان بسیاری از مصدومان را از خطر مرگ نجات دهد. این روش آسان بوده و نجات‌دهنده را زیاد خسته نمی‌کند. در این روش حفظ خونسردی و سپس سرعت و دقت بسیار مهم است؛ مصد بلافاصله بعد از اینکه متوجه شدید راه تنفسی مسدود است و نیاز به اکسیژن دارد، به پشت بخوابانید، سپس سر او را به یک طرف کج کرد انگشت دهان او را جست‌وجو کنید، تا اگر جسم خارجی وجود دارد آن را بیرون بیاورید. یک دست را روی پیشانی مصدوم قرار داده و دست دیگر گردن او قرار دهید، سپس دست روی پیشانی را به طرف پایین و دست زیر گردن را به طرف بالا فشار دهید. این عمل باعث می‌شود که گلوئی وی کاملاً کشیده شده و مجاری تنفسی کاملاً باز شود. مواظب باشید زبان به طرف حلق برنگشته باشد. با انگشتان دستی که پیشانی مصدوم قرار دارد، بینی او را مسدود کنید. سپس نفس عمیقی کشیده و با دهان خود کاملاً دهان مصدوم را بپوشانید و نفس خود دهان او بدهید.

همزمان با این عمل، حرکت قفسه سینه را نگاه کنید، معمولاً اگر مجرای تنفس باز باشد، شش‌ها آنقدر حالت ارتجاعی دارند که نفس خود به برگردد و تکرار عمل نفس دادن به طور مرتب انجام می‌گیرد.

▪ پس مراحل تنفس مصنوعی به طور خلاصه شامل:

(۱) باز کردن دهان

(۲) پاک کردن داخل دهان

(۳) مسدود کردن بینی و آماده برای دمیدن

(۴) دمیدن

(۵) بازدم خودبه‌خود

(۶) دمیدن دوباره

منبع: روزنامه تهران‌اد

[://vista.ir/?view=article&id=278065](http://vista.ir/?view=article&id=278065)

 **vista.ir**
Online Classified Service

نسخه سبز

به طور کلی بیماری به جز تاثیرات فیزیکی نامطلوبی که برای فرد بیمار به جای می‌آید، پیامدهای خانوادگی و اجتماعی دیگری نیز دارد. در واقع با بیمار شدن يك فرد بزرگسال،





اموری که توسط او چه در خانه و چه در اجتماع صورت می گرفته است، مسکوت مانده و همان کیفیت قبلی انجام نمی پذیرد. بیمار شدن کودک نیز چندین بزرگسال را درگیر می کند این ترتیب، در نهایت شرایط زندگی از حالت عادی خود خارج می شود؛ لذا برای رهایی سریع تر از بستر هر بیماری در کنار مداوای پزشکان با داروهای شیمیایی و دستورات حاشیا راه های دیگری نیز وجود دارد که کاربرد آنها نه تنها بی ضرر است بلکه در تسریع بهبودی بسیار سودمند نیز است. در این جا ابتدا به دستورات عمل رایج و توصیه شده توسط پزشکان برای بیماری سرماخوردگی پرداخته و سپس نحوه استفاده از چند گیاه دارویی و برخی از سبز را با این هدف معرفی می کنیم:

- استراحت کردن و نوشیدن مایعات فراوان به خصوص در حالت گرم، مانند چای و شیر، لازمه بهبود هرچه سریع تر بیماری سرماخوردگی است - شست و شوی مکرر مجاری بینی و انتهای حلق با سرم نمکی و یا محلول آب و نمک گرم در طول روز، از جمله دیگر دستوراتی است که ه توسط پزشکان توصیه می شود. نمک، ضد عفونی کننده بوده و از گسترش عفونت ها با منشا باکتریایی جلوگیری می کند.

- کنترل درجه حرارت بدن هر چند ساعت یک بار در طول این بیماری به خصوص مراحل آغازین آن، ضروری است. همان طور که می دانید، حرارت طبیعی بدن انسان ۳۷ درجه سانتی گراد است؛ در نتیجه دمای بدن، هرچه از این میزان بالاتر باشد، تب محسوب می شود. به محض میزان اضافی از دمای بدن بر روی درجه، سعی در پایین آوردن و در واقع طبیعی کردن آن کرده و از انجام کارهایی که این دما را بالاتر می بیهیزید. به عنوان مثال پوشیدن لباس های گرم توسط بیمار، انداختن چندین پتو و لحاف بر روی او و استراحت در نزدیکی منبع گرمایی م مانند شومینه و بخاری همگی از جمله عوامل بالابرنده دمای بدن هستند و هنگامی که دمای بدن به ۴۰ درجه و یا بالاتر برسد، در افراد به خد بچه ها بسیار خطرناک بوده و ممکن است سبب بروز تشنج شود. لذا در صورت بروز تب بالا، همزمان با مراجعه به پزشک و انجام دستورا لباس اضافی بیمار را از تن بیرون آورده و سعی کنید درجه حرارت بدن او را به طرق ممکن، مانند خیس کردن حوله و یا اسفنج در آب خنک محلول آب و الکل و تماس با قسمت هایی از بدن بیمار مانند پیشانی، پشت و یا شست و شوی پای بیمار در یکی از مایعات یاد شده، پایین در شرایطی حتی نیاز به لخت کردن مریض به خصوص بچه ها (البته در هوای مناسب اتاق به لحاظ دما) وجود دارد. در ضمن نوشیدن م مختلف شامل آب، آب میوه، چای و دفع مکرر آن در پایین آمدن دمای بدن او بی تاثیر نیست.

- از آنجا که منابع گرمازا به خصوص از نوع متمرکز مانند شومینه و بخاری، هوا را خشک می کند، همواره رطوبت مورد نیاز در محیط را با قرار کاسه ای و یا کتری پر از آب بر روی اجاق گاز و یا بخاری و در صورت وجود بیمار در خانه با ریختن اندکی محلول اکالیپتوس در آن تامین کرده و صورت داشتن دستگاه بخور از آن برای مرطوب کردن هوای فضای خانه به خصوص اتاق بیمار استفاده کنید. ولی به منظور آن که بخارات و گرم بیشتر و به طور مستقیم از مجاری تنفسی وارد بدن بیمار شود، بهتر است با انداختن حوله ای بر روی سرش و همچنین بر روی طرف د جوش حاوی آب و یا مخلوطی از مواد مختلف در آب و تنفس عمیق تا هر چند دقیقه که برای او (بیمار) قابل تحمل است، این بخارات را به د تنفسی خود وارد کند.

البته برخی از گیاهان نیز وجود دارند که دارای خواص دارویی بوده و خوردن و همچنین بخور دادن آنها برای بهبودی بیماری های گوناگون بسزایی دارند. در این جا به چند نمونه این گیاهان و دستور استفاده از آنها اشاره می کنیم:

- بخور مخلوط مقداری کاه و تخم گشنیز در آب، برای سرماخوردگی و ناراحتی های سینوسی و خروج ترشحات ناشی از آن بسیار مفید است برای این منظور دود ناشی از تخم گشنیز، به روش درست کردن اسپند را نیز توصیه می کنند.

- آویشن و گل بنفشه را به میزان مساوی مخلوط کرده و با مقدار مناسبی آب بجوشانید. بخارات ناشی از این مواد در حال جوش را بخور د باقی مانده را پس از صاف کردن بنوشید.

- مقداری ریحان و پونه خشک را به میزان مساوی با هم مخلوط کرده و درون کاسه ای پر از آب ریخته و در حالت جوش بر روی اجاق گاز، بخور د (ترجیحاً از ریحان بنفش استفاده کنید).

- بخور بخارات ناشی از جوشیدن مخلوط مساوی پرسیاوشیان، آویشن و ریحان در آب نیز برای سرماخوردگی بسیار مفید است. البته چون این مخلوط را نیز به صورت خوراکی می توانید استفاده کنید.

توضیح: بخور کلیه مخلوط های فوق را به صورت یاد شده در فوق با حوله انجام داده و پس از پایان بخور تا خشک شدن کامل رطوبت و عرق ه

در سر و صورتتان و همچنین از دست رفتن دمای حاصل از بخارات، حوله را از روی سر و صورت خود کنار نزنید تا بدن دمای ناشی از آن را کم دست دهد.

نکته: برای دم کشیدن هرچه بیشتر و سریع تر مواد فوق، بهتر است آنها را درون ظرفی دردار مانند قوری بریزید و پس از حرارت دادن به مدت ۸ دقیقه طبق دستور بخور داده و یا از بقیه جوشانده آنها به صورت خوراکی استفاده کنید.

- برای کاهش سرفه ها و گلودرد و همچنین در برخی مواقع جهت جلوگیری از گسترش سرماخوردگی با منشا سرما، روزی چندبار محلول يك آب جوشیده داغ و يك قاشق غذاخوری سرپر عسل و چندقطره لیموترش را با هم مخلوط کرده و بنوشید.

- برای از بین رفتن خارش گلو، مکیدن چندعدد میخک بسیار مفید است.

- بخور آب و روغن میوه کاج نیز از جمله بخورهای بسیار مفید برای سرماخوردگی است.

- سیر علاوه بر خواص مختلف دارویی، به جهت آلیسین موجود در آن، دارای خاصیت ضدویروسی نیز است. بنابراین همواره توصیه می شود وعده های غذایی خود چه در هنگام سلامت و چه به خصوص در زمان بیماری سرماخوردگی از سیر استفاده کنید ولی مشکل اینجاست که بد ناشی از آن سبب شده است بسیاری از مردم از خوردن سیر در غذاهای روزانه خود صرفه نظر کنند. البته امروزه قرصه هایی نیز تحت : قرص های سیر با حفظ خواص دارویی آن تولید شده که خوردن آنها بهتر از نخوردن سیر است.

نکته: می گویند خوردن يك قاشق غذاخوری عسل و یا يك عدد سیب خوراکی پس از صرف غذای حاوی سیر، از بوی حاصل از آن می کاهد.

- شما می توانید يك حبه سیر را در آب به صورت نیم پز درآورده و پس از رنده کردن یا له کردن آن در يك لیوان شیر به صورت خوراکی مصرف ک یا گلوی خود را با آن شست و شو دهید.

مصرف سیر برای عفونت های ریه ای با منشا سرماخوردگی نیز مفید است.

- شلغم نیز از جمله سبزی هایی است که خوردن آن همواره در روزهای بیماری سرماخوردگی توصیه می شود. رایج ترین طریقه استف شلغم به صورت پخته با نمک یا شکر و یا استفاده از آن در آش و یا سوپ های ساده مخصوص سرماخوردگی است ولی بسیاری از افراد خصوص بچه ها به جهت دوست نداشتن طعم پخته این ریشه غده ای، از مصرف آن صرفه نظر می کنند، در حالی که به دوروش دیگر نیز می از خواص شلغم بهره مند شد:

۱- شلغم را پوست کنده و به صورت خام بر روی سالاد فصل رنده کرده و میل کنید.

۲- پس از شستن شلغم، بدون پوست کردن، قسمت بالای آن را با چاقو به صورت افقی برش بزنید، کمی از داخل شلغم را به وسیله ق مرباخوری گود کرده و فضای خالی را با يك قاشق مرباخوری شکر پر کنید. سپس قسمت بریده شده را مانند در بر روی شلغم محتوی شک دهید. این کار را با چند شلغم انجام دهید. سپس درون کاسه ای در کنار هم چیده و در یخچال به مدت يك شب تا صبح بگذارید. پس از طی مدت هنگامی که در هر يك از شلغم ها را باز کنید، با کاسه ای پر از محلول آب شلغم و شکر مواجه می شوید. این کار را تا دو بار برای هر ن نیز می توانید انجام دهید. شربت حاصل را درون لیوانی ریخته و میل کنید. این شربت برای بچه هایی که خوردن شلغم خام برای آنها امکان نبوده و از طعم شلغم پخته نیز خوششان نمی آید، بسیار مناسب است. شما می توانید مانند دارو روزی چندبار از این شربت، به آنها بخورانی منابع:

Simple home

Herbal Remedies

۱۰،۰۰۱ Hints

منبع : روزنامه همشع

»://vista.ir/?view=article&id=204124

نسخه‌ای حساس برای حساس‌ترها!

رینیت آلرژیک نوعی بیماری مزمن با شیوع قابل توجه در میان جوامع است. شدت این علائم ممکن است شدید، متوسط یا خفیف باشد. رینیت آلرژیک که بیماری کشنده‌ای نیست اما کیفیت زندگی بیماران را تحت قرار داده و هزینه‌های قابل توجهی را به آنها تحمیل می‌کند.

رینیت، التهاب مخاط بینی در نتیجه تماس با آلرژن‌هاست. علائم نشاندهنده رینیت عبارت‌اند از آبریزش بینی، احتقان و خارش مخاط، عطسه، ترشح پشت حلق و حتی درد بینی. سایر اعضای دستگاه تنفسی شامل چشم‌ها، سینوس‌ها و اوروفارنکس هم ممکن است درگیر باشد با علائمی مانند خارش و اشک‌ریزش، درد گوش، سینوزیت و سرفه مشخص می‌شود.

• تشخیص و تقسیم‌بندی

تشخیص رینیت آلرژیک از سایر انواع رینیت دشوار است. البته در موارد خارش بینی و احتقان غالب باشد، رینیت آلرژیک محتمل‌تر است.



پوستی هم کمک کننده است. به هر حال، برای تشخیص قطعی، سایر انواع رینیت مانند رینیت هورمونی و عفونی باید کنار گذاشته می‌توانید به بیمار پیشنهاد کنید در دفتر یادداشت روزانه خود علائم رینیت و شروع کننده‌های علائم را ثبت کنید.

رینیت آلرژیک خود به دو دسته تقسیم می‌شود: رینیت آلرژیک فصلی که در فصول خاصی از سال علامت‌دار می‌شود و اغلب زمانی که آلرژن‌هایی مانند چارچ، گیاهان، علف و گرده گیاهان در محیط به حداکثر خود برسد، مشاهده می‌شود. نوع دیگر، رینیت آلرژیک پایدار است. رینیت آلرژیک پایدار به دنبال تماس با آلرژن‌های محیط سر بسته مانند مایت، گرد و غبار و سوسک حمام رخ می‌دهد.

اصول درمانی هدف از درمان رینیت آلرژیک، کاهش یا حذف علائم وابسته به التهاب است تا کیفیت زندگی فرد بهبود یافته و بتواند به زندگی خود بپردازد. همچنین رژیم درمانی باید به گونه‌ای انتخاب شود که عوارض جانبی دارو به حداقل برسد. علائم رینیت آلرژیک با درمان‌های غیردارویی برطرف می‌شوند. در تمام بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک، ابتدا درمان‌های غیردارویی باید شروع شود، هرچند که در بیشتر بیماران استفاده از درمان‌های غیر دارویی به تنهایی نمی‌تواند علائم بیماری را سرکوب کرد.

درمان‌های دارویی و ایمونوتراپی نیز به بیماران در بهبود علائم و کیفیت زندگی کمک می‌کند. بیماران که به آلرژی‌های فصلی مبتلا هستند می‌توانند با پیش‌بینی شروع علائم و استفاده به موقع از داروها پیش از شروع علائم و نیز طی فصول پرخطر، بیماری را تحت کنترل خود درآورند. دارودرمانی‌گروه داروهای که برای درمان رینیت آلرژیک به کار می‌روند، عبارت‌اند از کورتیکواستروئیدهای موضعی (داخل بینی)، آنتی‌هیستامین خوراکی، آنتی‌هیستامین‌های موضعی، کنترل‌کننده‌های لوکوترین‌ها، تثبیت‌کننده‌های موضعی ماست سل، آنتی‌کولینرژیک‌های موضعی دکونژستانت‌ها (ضد احتقان‌ها).

کورتیکواستروئیدهای موضعی (داخل بینی) کورتیکواستروئیدهای داخل بینی، خط اول درمان رینیت آلرژیک هستند. این گروه داروها در مقایسه با سایر داروهای مورد استفاده در کنترل علائم مرتبط با رینیت آلرژیک مانند احتقان بینی، آبریزش بینی، ترشح پشت حلق، عطسه و خارش موثرتر شناخته شده‌اند. داروهای این گروه شامل بکلومتازون، سیکلوزوناید، بودزوناید، مومتازون، تریامسینولون، فلوتیکازون فوروات، فلونیزون فلوتیکازون پروپونات می‌باشند.

داروی «فلوتیکازون فوروات» با نام تجاری «ورامیست» (Veramyst)، از دسته جدیدترین کورتیکواستروئید موضعی با مصرف داخل بینی و مورد FDA در درمان رینیت آلرژیک است که هم علائم چشمی و هم علائم ناحیه بینی را بهبود بخشیده و در مقام مقایسه با سایر داروهای موجود این زمینه، اثربخشی متفاوتی ندارد. همچنین کورتیکواستروئیدهای داخل بینی در مقایسه با آنتی‌هیستامین‌های خوراکی، علائم بیماری را بهبود می‌بخشند.

کورتیکواستروئیدهای داخل بینی با کاهش علائم التهابی اثر خود را اعمال می‌کنند. بهتر است این گروه داروها را پیش از شروع علائم رینیت و به طور روزانه شروع کرد. کورتیکواستروئیدهای داخل بینی به میزان یک تا دو اسپری در هر سوراخ بینی، یک تا دو بار در روز مصرف می‌شوند این دارو باید یک بار در روز مصرف شود، بهتر است آن را برای مصرف در شب تجویز کرد، زیرا التهاب بینی در شب‌ها بیشتر از روز است. با معمول، درمان را باید با حداکثر دوز ممکن برای گروه سنی بیمار شروع کرد. سپس در فاصله یک هفته، دوز آن را کاهش داده و به کمترین میزان موثر رساند، به خصوص این دارو برای کودکان بیشتر از سایر گروه‌های سنی مفید است.

شایع‌ترین عوارض ناخواسته کورتیکواستروئیدهای داخل بینی عبارت‌اند از سوزش گذرای بینی پس از مصرف دارو، خون‌ریزی از بینی، خارش، درد و فارنژیت. عوارض جانبی سیستمیک این داروها شامل بی‌خوابی، تحریک‌پذیری بیش از حد، افزایش اشتها، سوءهاضمه، سهاپیوگلیسمی و تعریق زیاد هستند، به خصوص اگر دارو در دوزهای بالا و برای مدت طولانی مصرف شود، احتمال بروز این عوارض افزایش می‌یابد استروئیدهای داخل بینی بر اساس ویژگی هم‌سنگی زیستی به سه نسل تقسیم می‌شوند:

بکومتازون و فلونیزولاید، دو کورتیکواستروئید نسل اول هستند که در مقایسه با سایر کورتیکواستروئیدهای داخل بینی عوارض جانبی بی‌ايجاد می‌کنند.

سایر استروئیدها در گروه نسل دوم و سوم قرار دارند و عوارض سیستمیک محدودتری ایجاد می‌کنند. عارضه مهار محور هیپوتالاموس-هیپوآدرنال و اثر تأخیری بر رشد کودکان را باید درباره این داروها در نظر داشت. البته مطالعات نشان داده‌اند مصرف استروئیدهای داخل بینی نسل سه در محدوده دوزهای پیشنهادی، اثر سویی بر رشد کودکان ندارد و محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال را در آنها مهار نمی‌کند. در میان این داروها، آنهایی که به میزان یک بار در روز مصرف می‌شوند، در کودکان ارجحیت دارند زیرا میزان استروئید وارد شده به بدن کودکان را به $<$ می‌رساند.

۱) آنتی‌هیستامین‌های خوراکی

آنتی‌هیستامین‌های خوراکی در کاهش اغلب علائم رینیت آلرژیک موثرند (البته نه همه آنها). این گروه داروها به خصوص خارش، اشک‌ریز آب‌ریزش از بینی را کاهش می‌دهند ولی اثری بر احتقان بینی ناشی از رینیت آلرژیک ندارند. آنتی‌هیستامین‌های خوراکی به دو نسل طبقه می‌شوند که تفاوت آنها با یکدیگر در میزان بروز عوارض جانبی و نیز دوزهای داروی مصرفی است، اما تقریباً اثربخشی همه داروهای این گروه یکسان است.

• داروهای آنتی‌هیستامین نسل اول شامل «دیفن‌هیدرامین»، «کلرفنیرامین»، «هیدروکسی‌زین» و «برم‌فنیرامین» است. این داروها اغلب چهار تا شش ساعت یک‌بار مصرف می‌شوند و خواب‌آلودگی و آثار آنتی‌کولینرژیک، از جمله عوارض ناخواسته آنهاست. تجویز این گروه دارو کودکان زیر دو سال ممنوع است. آنتی‌هیستامین‌های خوراکی نسل دوم، همه فواید داروهای نسل اول را دارند و در عین حال خاصیت خواب‌آور آثار آنتی‌کولینرژیک آنها را ندارند. داروهای نسل دوم شامل ستیریزین، لوراتادین، فکسوفنادین، دسلوراتادین و لووسترین هستند. برخی از داروها را برای برطرف کردن احتقان بینی با سودوافدرین ترکیب می‌کنند.

۲) آنتی‌هیستامین‌های موضعی

آزلاستین (Azelastine) نوعی آنتی‌هیستامین با روش استفاده داخل بینی است که همان اثر آنتی‌هیستامین‌های خوراکی را دارد و کورتیکواستروئیدهای داخل بینی و دکونژستانت‌ها نمی‌تواند احتقان بینی را درمان کند. آزلاستین دوبار در روز تجویز می‌شود و می‌توان آن کودکان بالای پنج سال نسخه کرد. شایع‌ترین عوارض این دارو عبارت‌اند از سردرد، خواب‌آلودگی و احساس طعم تلخی پس از مصرف مطالعات نشان داده‌اند که این دارو هیچ مزیتی بر هیستامین‌های خوراکی و کورتیکواستروئیدهای داخل بینی ندارد.

۳) کنترل‌کننده‌های لوکوترین‌ها

آنتی‌لوکوترین‌ها برای درمان آسم و آلرژی کاربرد دارند. «مونته‌لوکاست» تنها داروی این گروه است که برای درمان رینیت آلرژیک مورد تایید

گرفته است. مطالعات نشان داده‌اند که مونته‌لوکاست در درمان علائم ناشی از رینیت آلرژیک با لوراتادین مشابه است و با ترکیب یک است داخل بینی و یک آنتی‌هیستامین نسل دو، اثربخشی یکسانی دارد.

۴) تثبیت‌کننده‌های موضعی ماست سل‌ها

اسپری داخل بینی کرومولین، در صورت مصرف متناوب در کاهش علائم رینیت آلرژیک کاربرد دارد. این گروه داروها با مهار آزادسازی هیستامین سایر واسطه‌های التهابی، التهاب ناشی از آلرژی را کاهش می‌دهند. دارو را باید ۳۰ دقیقه پیش از تماس با عامل آلرژن به کار برد. کرومولین مقایسه با کورتیکواستروئیدهای بینی و آنتی‌هیستامین‌های خوراکی، اثربخشی کمتری دارد. خارش بینی، تحریک، عطسه و خونریزی از بی عوارض کاربرد کرومولین است.

۵) آنتی‌کولینرژیک‌های موضعی

اسپری بینی «ایپراتروپیوم» در درمان آبریزش بینی ناشی از رینیت آلرژیک موثر است، اما اغلب خارش بینی یا احتقان بینی را در این بی بهبود نمی‌بخشد، هرچند که در درمان رینیت غیرآلرژیک و ترشح پشت حلقی موثر است.

۶) ضد احتقان‌ها

داروهای ضد احتقان به ویژه برای بهبود احتقان بینی کاربرد دارند و به دو شکل موضعی و خوراکی به بازار عرضه شده‌اند. ضد احتقان‌های خو شامل سودوافدرین و فنیل‌افرین هستند. شایع‌ترین عارضه مصرف این داروها عبارت‌اند از بی‌خوابی، آنورکسی نوروژا و تاکی‌کاردی. متداول داروی ضداحتقان موضعی عبارت است از اسپری بینی اکسی‌متازولین.

ضد احتقان‌های موضعی برای درمان طولانی‌مدت توصیه نمی‌شوند. به علاوه، در صورتی که قصد دارید برای بیمارتان کورتیکواستروئید داخل شروع کنید، ابتدا مصرف ضد احتقان موضعی قطع شود. در انتها ذکر این نکته ضروری است که ضد احتقان‌ها جایگاهی در درمان طولانی‌مدت آلرژیک ندارند.

منبع : هفته نامه سد

[://vista.ir/?view=article&id=335526](http://vista.ir/?view=article&id=335526)

 **vista.ir**
Online Classified Service

نفس کشیدن را یاد بگیرید

اکثر افراد سطحی و خیلی سریع و تند نفس می‌کشند، اما شش قلب انسان تنفس عمیق، آرام و طولانی را دوست دارد. این نوع تنفس سلامت عمومی مناسب است حتی استرس را نیز اداره می‌کند. استرس، عصبانیت و بدخلقی را با یک تکنیک صحیح می‌توان آرام تر کرد همه افراد می‌دانند چگونه نفس بکشند، کاری که ما هر لحظه و حتی بدون این که به آن فکر کنیم انجام می‌دهیم اما جالب است تکنیک نفس کشیدن به این راحتی که تصور می‌کنید، نیست. اکثر افراد سطحی و خیلی سریع و تند نفس می‌کشند، اما شش قلب انسان تنفس عمیق، آرام و طولانی را دوست دارد. این نوع تنفس



سلامت عمومی مناسب است حتی استرس را نیز اداره می کند. تنفس عمیق و طولانی باعث از بین رفتن عصبانیت می شود. اکثر افراد وقتی دچار هیجان و عصبانیت می شوند با چند تنفس عمیق، حالت خود را کنترل می کنند، زیرا تنفس عمیق سیگنال هایی به مغز فرستد که باعث آرام شدن مغز می شود، در نتیجه هورمون ها و تغییرات فیزیولوژیکی ایجاد می شود که منجر به آرام شدن ضربان قلب و کاهش فشارخون می شود.

شاید تعجب کنید اما تاکنون کتاب های بی شماری در مورد نحوه صحیح نفس کشیدن چاپ شده است زیرا داشتن تکنیک درست نفس کشیدن برای ورزشکاران، کارشناسان یوگا و حتی افرادی که به بیماری آسم مبتلا هستند، کاملاً ضروری است.

• چند نکته کوچک در مورد نفس کشیدن را در ذهن خود نگه دارید:

(۱) به طور کلی، باید به آرامی و خیلی عمیق هوا را از بینی داخل ریه های خود کنید. یک دم سالم حدود ۵ ثانیه به طول می انجامد.
(۲) بازدم را به آرامی و از دهان خود انجام دهید و سعی کنید ریه های خود را کاملاً تخلیه کنید. افرادی که تنفس درست و صحیح دارند روی خود بیش از دم تمرکز می کنند.

(۳) دیافراگم را برای تنفس خوب دخالت دهید. دیافراگم ماهیچه ای است که در طول قسمت بالاتنه قرار دارد که با پائین کشیدن شش ها ورود هوا به داخل آنها می شود سپس ریه ها را به سمت بالا فشار می دهد تا دی اکسید کربن از آن خارج شود. با یک دم صحیح با پائین آمدن دیافراگم ریه ها باد می کند و با یک بازدم خوب، دیافراگم بالا می رود. چنانچه هنگام نفس حرکت این ماهیچه را احساس نمی کنید باید عمیق تر نفس بکشید.

(۴) سعی کنید در هر دقیقه تنها ۶ یا ۸ نفس عمیق بکشید. اکثر افراد در هر دقیقه بیش از ۲۰ مرتبه نفس می کشند.
• غلبه بر عصبانیت

دکتر «مایکل کربتری» متخصص و روانپزشک دانشگاه جرج واشنگتن در پنسیلوانیا می گوید: تنفس خوب و سالم در شرایط بحرانی عصبانیت و استرس بسیار مهم است، در این شرایط اکثر افراد به تنفس توسط قفسه سینه متوسل می شوند. در این نوع تنفس دم و بزرگ و جداگانه است که قفسه سینه به سرعت باد می کند و خالی می شود.

وی می گوید: برای این که در دوران عصبانیت بتوانید سالم و درست نفس بکشید، باید روی زمین دراز بکشید دو دست خود را روی قفسه سینه قرار دهید و از دست خود به عنوان یک وسیله برای کاهش حرکات قفسه سینه استفاده کنید و به جای این که حرکات قفسه سینه دخالت د باشد به دیگر اعضای بدن خود اجازه دهید تا در تنفس شرکت کنند و به جای دم و بازدم قفسه سینه از دیافراگم استفاده کنید. به مدت ۵ دقیقه این حرکت را تکرار کنید.

البته این نکته را نیز یادآور شویم اکثر افراد در مواقعی که زیاد احساساتی می شوند یا دچار چالش های فیزیکی هستند از تنفس قفسه سینه استفاده می کنند و این اصلاً اشتباه نیست.

منبع : سلامت

://vista.ir/?view=article&id=287331

 **vista.ir**
Online Classified Service

وقتی بدن خطا می کند

سیستم ایمنی بدن با برخورداری از سازوکار بیولوژیکی دقیق و منظم عملکرد اعجاب آوری دارد، زیرا قادر است غالب عوامل مضر برای

شناسایی کرده و به آنها حمله کند. همچنین سلول‌هایی که به واسطه ویروس‌هایی به بیماری مبتلا می‌شوند یا به تومورهای سرطانی می‌شوند، تحت تاثیر قرار داده و نابود سازد و در واقع از بدن در مقابل تمامی سلسله بیماری‌ها محافظت به عمل می‌آورد. با این عملکرد، حیرت‌انگیز گاهی نیز دچار اشتباه می‌شود. آلرژی در اثر حساسیت بیش از حد یا خطای سیستم ایمنی بدن به وجود می‌آید، زیرا وقتی اشتباه ماده ای را برای بدن مضر تشخیص دهد، با شدت و قدرت به آن حمله می‌کند تا جایی که باعث ناکارآمدی تمامی ارکان‌های بدن شود. اگر شما به آلرژی مبتلا هستید، بسیار احتمال دارد که آن را به ارث برده باشید. اگر درباره سیستم ایمنی بدن اطلاعاتی دارید حتماً با و سلول‌های خونی به خصوص سلول‌های سفید آشنایی دارید. لنفوسیت‌ها نوعی گویچه سفید خون هستند که اساس ایمنی بدن را تشکیل می‌دهند.

گاهی این سلول‌ها در عملکرد خود دچار خطا می‌شوند. از این رو فرآیند آلرژی در بدن شکل می‌گیرد. لنفوسیت‌ها بر دو نوعند: B و T که نوع آن از بدن شما در برابر تهاجم هر جسم خارجی از جمله باکتری، ویروس و توکسین (زهرا به باکتری) محافظت می‌کنند. آنها به راحتی از بافت‌های بدن به رگ‌های خونی رفته سپس به غدد و کانال‌های لنفاوی می‌روند. در واقع سلول‌های B و T در همه جای بدن در رفت‌وآمد هستند. آنها درست مثل کارگزاران گمرک عمل می‌کنند، در تمام بدن وضعیت سلول‌ها را مورد بررسی قرار می‌دهند، اگر سلولی دچار مشکل باشد به سرعت آن را شناسایی کرده و در رفع مشکل اقدام می‌کنند. فرآیند شناخت و درمان بیماری‌های گوناگون توسط سیستم ایمنی بسیار اعجاب‌انگیز است.

● خطر آلرژی چه وقت پیش می‌آید؟ وقتی لنفوسیت‌ها با یک ذره یا سلول که از خود آثار غیرطبیعی بروز می‌دهد برخورد می‌کنند آن را مهاجم و متجاوز شناسایی می‌کنند و برای مقابله با آن آنتی‌بادی تولید می‌کنند. ۵ نوع آنتی‌بادی اصلی وجود دارد که ایمنوگلوبولین نامیده می‌شوند که شامل IgG، IgE، IgD، IgA و IgM است. آنتی‌بادی IgE مسئول آلرژی در بدن است. در سیستم ایمنی سالم، لنفوسیت‌ها قادرند عوامل مهاجم را از غیرمهاجم تشخیص دهند و در اشخاص مستعد به آلرژی‌کدهای ژنتیکی ترتیب لازم را ندارند، لذا لنفوسیت‌ها در مقابله با عوامل مهاجم آنتی‌بادی زیادی تولید می‌کنند که خودشان را به دیواره سلول‌هایی در بدن می‌چسبانند که در مقابل از خود هیستامین می‌کنند، هیستامین سلاحی در مقابله با هر نوع عفونت است متأسفانه اگر به مقدار زیاد و یا به طور غیرطبیعی ترشح شود فرد دچار مشکل شده و علائم آلرژی در بدنش ظاهر می‌شود که خود را به اشکال گوناگون نشان می‌دهد.

● علائم عمومی آلرژی عبارتند از:

خارش بدن، چشم‌ها و بینی، کهیر، عطسه، خس‌خس کردن، اسهال، حالت تهوع، استفراغ
بخش‌هایی از بدن که دچار آلرژی می‌شوند:

دهان: ورم و خارش لب و زبان

در راه‌های هوایی بدن: خس‌خس کردن و به سختی نفس کشیدن

در سیستم هاضمه: دل‌پیچه، حالت تهوع، استفراغ و اسهال

عوارض پوستی: خارش، کهیر، جوش و آگزما

سازوکار دقیق آلرژی تاکنون شناخته نشده است. گاهی مواد خاصی در برخی افراد ایجاد آلرژی می‌کند از این رو اگر فردی در معرض آنها قرار دچار آلرژی می‌شود. مثلاً اگر کسی به نیش زنبور عسل آلرژی دارد ممکن است به انواع دیگر زنبور نیز آلرژی داشته باشد. بعضی افراد به به از مواد غذایی یا داروهایی مثل پنی‌سیلین حساس هستند. اگر آلرژی تمامی بدن فرد را درگیر سازد به آن آلرژی عمومی می‌گویند. در مواقعی فرد دچار شوک آنافلاکسی خواهد شد، که بروز این شوک بستگی به بدن فرد با نوع آلرژی دارد. در یک شوک ساده فرد تنها دچار عوارض پوستی مثل خارش و تورم می‌شود. در شوک‌های شدیدتر ممکن است بدن فرد کهیر بزند تا جایی که نفس کشیدن مشکل می‌شود یا خون فرد تحت تاثیر قرار گیرد ولی در شوک‌های بسیار شدید مغز و کلیه‌ها دچار فقدان اکسیژن می‌شوند و زندگی فرد به مخاطره می‌افتد جایی ادامه می‌یابد که عمل بلع و نفس کشیدن مختل شده و فرد به طرف شوک آنافلاکسی رفته و مرگ وی طی دو تا سه دقیقه فرا می‌آید که تنها در آمریکا سالانه صدها نفر بر اثر این نوع شوک تلف می‌شوند. تست‌های گوناگونی وجود دارد که میزان استعداد فرد را به آلرژی مشخص می‌کند که متأسفانه صددرصد قابل اعتماد نیستند. از جمله پوست دست را قبل از تزریق برخی از داروها مثل پنی‌سیلین خراش می‌دهند اندکی از آن را بر روی پوست می‌مالند، اگر پس از چند دقیقه پوست فرد دچار ورم و سوزش شود فرد نسبت به آن آلرژی دارد. تست خون

دیگری است که معمولاً در کودکان انجام می شود. برخی افراد به آلرژی فصلی مبتلا هستند به خصوص در فصل بهار و پاییز که گرده گیاهان و غبار در هوا زمینه آلرژی را برایشان فراهم می آورد. مواد غذایی آلرژی را مثل بادام زمینی و صدف دریایی برخی افراد را دچار مشکل می برای مقابله با آلرژی معمولاً سه روش وجود دارد: ۱- دوری از مواد آلرژی زا ۲- دارودرمانی ۳- ایمونوتراپی نخست باید از مواد آلرژی زا دوری ج گاهی پرهیز از برخی مواد اجتناب ناپذیر است مثل گرده گیاهان و گرد و خاک که در هوا پخش می شود، بعضی از داروها مثل آنتی هیست دکونجستان، کرومولین سدیم و کورتیکو استروئید فرد را در مقابل شوک آنافلاکسی مصون نگاه می دارند. در نهایت با ایجاد ایمنی توسط داروها می توان به افراد در آلرژی های حاد کمک کرد. گرچه این داروها گران و خالی از خطر نیست ولی گاهی برای اینکه فردی زندگی داشته باشد باید هر هفته داروی تزریقی دریافت کند تا سیستم ایمنی بدنش تقویت شود. این داروها در بیشتر افراد موثر است ولی به دیگر کمک چندانی نمی کند. بهتر است قبل از مصرف هر دارویی پزشک خودتان یا متخصص آلرژی را در جریان بیماری و تاریخچه آن قرار ده شما را یاری دهد.

Howstuffworks.com

منبع : روزنامه ش

[://vista.ir/?view=article&id=219221](http://vista.ir/?view=article&id=219221)

یوگا، بهار، آسم

با توجه به آغاز فصل بهار و تشدید علایم ناشی از حساسیتهای فصلی ویژه عوارض تنفسی این بیماریها، بر آن شدیم تا به شناخت عوارض روشهای درمان یکی از شایع ترین این عوارض یعنی آسم بپردازیم. امروزه بیماریهای ریوی به علت آلودگیهای گسترده ناشی از زندگی ص در حال افزایش هستند و تا هنگامی که حرکتی جهانی و فراگیر برای این آلودگیها انجام نشود، شیوع این عوارض کماکان روندی افزایشده داشت.

• عوامل ایجاد بیماری

آسم در واقع نوعی التهاب گسترده مجاری تنفسی در واکنش به محرک است. برخی از مواد غذایی مانند غذاهای دریایی و برخی از غذ تنقلاتی که حاوی مواد افزودنی هستند، می توانند در افراد مستعد های تنگی نفس ایجاد کنند. علاوه بر این برخی از ذرات معلق در هوا مواد آلاینده و گرده گلها و گیاهان با تحریک جدار مجاری تنفسی این



حمله های آسم را در آنان ایجاد می کنند. دود سیگار نیز از محرکهای قوی حمله های تنگی نفس به شمار می روند، به نحوی که بر پژوهشهای اخیر میزان بروز بیماری آسم در کودکانی که در منزل آنان سیگار مصرف می شود به مراتب بیش از سایر کودکان است. ورزش سنگین نیز می تواند در افراد مستعد، با حمله های تنگی نفس همراه باشند. زیرا هنگام انجام دادن این ورزشها، فرد از دهان نفس می کشد

هوایی که وارد مجاری تنفسی می‌شود به اندازه کافی گرم و مرطوب نیست و همین امر تحریک مجاری تنفسی را به همراه دارد. برخی مذ نیز که در آنها فرد با مواد محرك، بوهای تند، چرم، پارچه و مانند آنها سر و کار دارد می‌توانند در بروز این حمله‌ها مؤثر باشند. عفونتها، به عفونتهای ویروسی مجاری تنفسی می‌توانند با حمله‌های تنگی نفس همراه باشند. در نهایت تنشهای عصبی نیز با برهم زدن تعادل دسمپاتیک و پاراسمپاتیک در بروز و تشدید این حمله‌ها مؤثرند.

این عارضه ممکن است به شکل حاد یا مزمن بروز کند و حتی به شکل مزمن با دوره‌های حمله‌های حاد تنگی نفس خود را نشان دهد. علائم بیماری شامل سرفه، خس‌خس سینه و تنگی نفس هستند. بیماران مبتلا به این عارضه خلط غلیظ و چسبناک دارند. حمله‌های بسیار شدید عارضه می‌تواند حتی مرگ بیمار را در پی داشته باشد.

• درمان طبی

داروهای گوناگونی برای مهار حمله‌های حاد آسم به کار می‌روند که به شکل‌های گوناگون خوراکی، تزریقی و استنشاقی تهیه شده‌اند تسکین حمله‌ها و گاه پیشگیری از بروز آنها مؤثرند. اغلب این داروها ممکن است با عوارض جانبی مانند تپش قلب، لرزش اندامها، تعارضات اختلالات گوارشی همراه باشند. بیماری آسم در گروهی از بیمارها موسوم به بیمارهای روان تنی دسته بندی می‌شود. زیرا ذهن فرد ارتقوی با مجاری تنفسی وی دارد و تنشها در تشدید حمله‌های این بیماری نقشی قابل توجه دارند. برخی از بیماران مبتلا به آسم با تغییر زندگی خود و تغییر شرایط آب هوایی محل زندگی شان بهبود چشمگیری می‌یابند.

• درمان با یوگا

با وجود آنکه فرد مبتلا به آسم ممکن است هرگز به صورت کامل درمان نشود اما با تقویت دستگاه سمپاتیک و پاراسمپاتیک به وسیله یوگا و دادن تمرینات یوگا در کنار درمان دارویی می‌توان حمله‌های آسم را بهتر کنترل کرد. برخی از بیماران باید تا چندین ماه تمرینات یوگا را در کنار دارویی انجام دهند و برخی دیگر پس از مدتی کوتاه می‌توانند درمان دارویی را قطع کنند.

یوگا با ایجاد ثبات و پایداری در فعالیت دستگاههای عصبی خودکار (سمپاتیک و پاراسمپاتیک) نقش مؤثری در مهار حمله‌های آسم ایفا می‌هرچه بیمار مبتلا به آسم تمرینات یوگا را زودتر آغاز کند پاسخ درمانی بهتری را دریافت خواهد نمود. برای ایجاد تغییرات اساسی در بدن تمرینات را به صورت مداوم و پیگیر انجام داد. تمریناتی که بیماران حین حمله‌ها انجام می‌دهند با تمریناتی که حین دوره‌های آرامش می‌دهند متفاوت است. هنگامی که فرد در دوره آرامش و بدون علامت است آسانا‌هایی که با خمش به عقب همراهند در اولویت هستند گونه حرکات بخش جلوی ریه‌ها و مجاری تنفسی را باز می‌کنند و اکسیژن رسانی را به سرعت افزایش می‌دهند. در حمله‌های حاد برخ بیماران نمی‌توانند این گروه از حرکات را انجام دهند زیرا به تنگی نفس دچار می‌شوند. در این بیماران آسانا‌هایی که با خمش به جلو هم ارجحیت دارند. در این گونه حرکات بخشهای پشتی ریه باز می‌شوند و ترشحات داخل مجاری تنفسی به خارج رانده می‌شوند. تمام این > باید با تکیه گاه انجام شوند تا بیمار با فشار آوردن به خود دچار حمله تنگی نفس نشود.

• تمرینات پرانایاما

پرانایاما در این موارد به صورت مستقیم کارآیی دارد. تمرینات تنفسی با افزایش فعالیت و ایجاد تعادل در دستگاه سمپاتیک و پاراسمپاتیک از حمله‌ها می‌کاهند و در مجاری تنفسی آرامش ایجاد می‌کنند. هرچه دم عمیق تر و آرام تری انجام شود به همان نسبت آرامش بیشتر مجاری تنفسی ایجاد می‌شود. با زدم نیز بدون اعمال فشار و با آرامی انجام می‌شود به نحوی که تعداد تنفس از ۱۲ تا ۱۶ چرخه در دقیقه با ۲ چرخه در دقیقه می‌رسد. برخی از بیماران مبتلا به آسم به ویژه در دوره حمله‌های حاد ممکن است نتوانند تمرینات پرانایاما را آغاز کنند و لازم است مدتی آسانا‌های یوگا را انجام دهند تا مجاری تنفسی آنان تا حدی پایدار شود. یک تنفس "اوجایی" ساده ممکن است برای مناسب باشد. اگر تمرینات پرانایاما به صورت منظم انجام شوند بیمار مطمئناً تغییرات قابل توجهی را درک خواهد کرد. با وجود این هنوز هم درمان دارویی ضروری است.

در برخی بیماران انجام دادن یوگا به همراه درمان دارویی نتایج بهتری را نسبت به درمان دارویی صرف به همراه دارد و در برخی دیگر حتی پمدتی می‌توان درمان دارویی را قطع کرد. اما در هرصورت توصیه می‌شود این بیماران تمرینات یوگا را زیر نظر یک مربی باتجربه یوگا انجام دهند همچنین داروهای خود را تنها با صلاحدید و اجازه پزشک معالج خود تغییر دهند.

منبع : باشگاه یوگا پیام

»://vista.ir/?view=article&id=253740



ort@vista.ir