

بهار؛ فصل حساسیت‌ها است



جوانی به دلیل گزش زنبور به مطب پزشکی مراجعه می‌کند. ابتدا تنها از خارش شدید پوست شکایت دارد. بیمار از نظر علائم حیاتی (فشار خون، نبض و تنفس) کاملاً طبیعی است. هنوز چند دقیقه‌ای از مراجعه نگذشته که تنفس بیمار مختل می‌شود. بیمار بشدت مضطرب است.

جام جم آنلاین: جوانی به دلیل گزش زنبور به مطب پزشکی مراجعه می‌کند. ابتدا تنها از خارش شدید پوست شکایت دارد. بیمار از نظر علائم حیاتی (فشار خون، نبض و تنفس) کاملاً طبیعی است. هنوز چند دقیقه‌ای از مراجعه نگذشته که تنفس بیمار مختل می‌شود. بیمار بشدت مضطرب است.

اقدامات اولیه و درمان لازم آغاز می‌شود و در کمتر از نیم‌ساعت بیمار حالش کاملاً بهبود می‌یابد. 6 ساعت پس از ترخیص، بیمار با حمله‌ای مشابه به اورژانس آورده می‌شود. این بار اقدامات نتیجه نداده و کار بیمار به بخش مراقبت‌های ویژه می‌کشد این اتفاقات در فصل بهار رخ می‌دهد.

بهار فصل آلرژی‌ها و حساسیت‌هاست. بسیاری از بیماران به خاطر آبریزش شدید، عطسه‌های پی در پی و خارش‌های پوستی در این فصل به پزشک مراجعه می‌کنند.

گرچه نوعی آلرژی که به عنوان واکنش‌های افزایش حساسیتی یا آنافیلاکسی شناخته می‌شود، بیشتر مربوط به تزریق داروهاست که سردسته آنها پنی سیلین است، اما حقیقت این است که واکنش حساسیتی واکنشی است که برای بروز نیاز به تماس ماده‌ای با بدن دارد که سیستم دفاعی بدن آن را غریبه بداند و شروع به واکنش شدید کند. در این واکنش به محض تماس بدن با ماده حساسیت‌زا یک سری مواد در خون آزاد می‌شود که باعث بروز این علائم می‌شوند.

آنافیلاکسی به شدیدترین واکنش‌های حساسیتی گفته می‌شود که با افت فشار خون و حالت خفگی نمود می‌یابد. اما باید این را به خاطر سپرد که واکنش‌های حساسیتی خفیف می‌توانند به واکنش‌های شدید و حتی مرگ منجر شوند.

سن، جنسیت، شغل، نژاد و موقعیت جغرافیایی تاثیری در میزان بروز واکنش‌های حساسیتی ندارد. اما بیمارانی که تجربه آنافیلاکسی قبلی (به هر چیزی) را دارند یا افرادی که قبلاً با دارویی دچار چنین واکنشی شده‌اند و همچنین افراد آسمی که بیماریشان بخوبی کنترل نشده، در معرض بروز بیشتر آنافیلاکسی هستند. امکان بروز برای پنی‌سیلین 20-10 درصد و برای نیش حشرات 60 - 40 درصد عنوان می‌شود و شایع‌ترین علل بروز واکنش‌های حساسیت‌پذیری شدید آنتی‌بیوتیک‌ها، حشرات و غذاها هستند. در کودکان غذاها (صدف، تخم مرغ، گندم و شیر) از علل شایع بروز این واکنش‌ها هستند.

علائم و نشانه‌ها

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

علائم در بیماران ظرف یک ساعت بروز می‌کند و هر چه علائم سریع‌تر بروز نماید، احتمال علائم شدیدتر بیشتر است. در واقع نیمی از مرگ و میر ناشی از واکنش‌های حساسیت‌پذیری شدید ظرف یک ساعت ابتدایی تماس بروز می‌کند. پس از این‌که علائم ابتدایی بهبود یافتند، 4 - 3 ساعت بعد ممکن است علائم مجدد بروز کند.

تشخیص

زمانی که تماس با ماده‌ای حساسیت‌زا مشخص است، تشخیص واضح خواهد بود. اما در مواقعی که تماس با مواد غذایی است، ممکن است نسبت دادن علائم به واکنش‌های حساسیتی دشوار بوده و به اشتباه چیزهای دیگر برای بیمار در نظر گرفته شود. بسیاری از بیماری‌ها دارای چنین علائمی بوده و باید از واکنش‌های حساسیت‌پذیری جدا شوند، ضمن این‌که فرصت برای مداوای بیماران بسیار کوتاه است و تأخیر می‌تواند نتایج ناگواری به جا بگذارد. آزمایشگاه نقشی در تشخیص نداشته و با توجه به فرصت زمانی کوتاه

برای درمان نمی‌توان از آزمایشگاه کمکی گرفت.

درمان

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

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

چند نکته مهم

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

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

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