مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (24) العدد (12)2002
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research- Medical Science Series Vol (24) No (12) 2002

المواد المسببة للتهاب الأنف الأرجي في الساحل السوري
دراسة سريرية باستخدام اختبار التحسس الجلدي

الدكتور محمد الرستم *

(قبل للنشر في 2002/10/3)

□ الملخّص □

هدفت الدراسة إلى معرفة المواد التي تسبب التهاب الأنف الأرجي في الساحل السوري وتقييم القدرة التشخيصية لاختبار التحسس الجلدي Prick Test.

شملت الدراسة 200 مريضاً من مراجعي مشفى الأسد الجامعي باللاذقية مابين الأعوام 1999-2000 ممن لديهم أعراض التهاب الأنف الأرجي حيث تقارب عدد الذكور والإناث وكانت الفئات العمرية بين 10-40 سنة هي الأكثر إصابة بهذا المرض .

لقد وجدنا أن بعض الأعراض السريرية مثل الحكة الأنفية والأعراض العينية والأعراض العامة من صداع ، فقدان شهية ، وهن وغيرها هي أكثر ظهوراً في التهاب الأنف الأرجي الفصلي .

واظهرت نتائج إختبار التحسس الجلدي أن غبار المنزل بنسبة 64,6% هو المسبب الأول لالتهاب الأنف الأرجي يليها غبار الطلع ومن ثم الفطور ، ولم يلعب وبر الحيوانات أو ريش الطيور والأغذية دوراً كبيراً في دراستنا .

لقد أكدت دراستنا أن إختبار التحسس الجلدي هو إختبار عملي ومأمون وأظهر إيجابية قدرها 89% وبنسبة مضاعفات قدرها 1,5% وكانت غير خطرة وعابرة .

* أستاذ مساعد في قسم أمراض الرأس - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (24) العدد (12)2002
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research- Medical Science Series Vol (24) No (12) 2002

Allergens in Allergic Rhinitis in Syrian Coastal Clinical Studying by Using Skin Testing

Dr. Mohammad Al-Rostom*

(Accepted 3/10/2002)

□ ABSTRACT □

This Studying is aimed to know allergens that caused allergic rhinitis in Syrian coastal and to evaluate the ability of its diagnosis of the skin testing : prick test .

The stydying has comprised 200 patients at AL Assad University Hospital in lattakia between 1999-2000 , whose have symptoms of allergic rhinitis . Male and female account were approximately equal .

Most common ages in this disease was between 0-40 years . We found that some of clinical symptoms ,like itch of nose , eyes symptoms and common symptoms (headache lose of appetite and malaise...etc) was common in seasonal allergic rhinitis .

Skin testing results revealed that house dust was the first reason of allergic rhinitis about 64,6% , then pollen , then molds. Animal danders and foods have not a great effect in our studying. Our studying confirmed that skin testing was practical and safe , and was positive about 89% , and complications were 1,5% and they wre not dangerous and temporary .

*Associate Professor , Department of Laryngology and Otology , Faculty of Medecine , Tishreen University , Lattakia , Syria

مقدمة:

تعتبر الأمراض التحسسية من الأمراض الشائعة الانتشار وهي في ازدياد مستمر تحت تأثير عوامل كثيرة منها على سبيل المثال لا الحصر تزايد استخدام الأدوية الصنعية ، زيادة التلوث البيئي ، استخدام المواد الكيماوية والمبيدات الحشرية على نطاق واسع في مجال الزراعة ، استخدام الأغذية المعلبة والمحفوظة ، انتاج مواد كيماوية كثيرة للتنظيف في المنازل وكذلك إنتاج مواد التجميل والعطورات وغيرها .

بما أن الأنف هو المدخل الأساسي للمواد الاستنشاقية فإنه من الأعضاء الأكثر عرضة للإصابات التحسسية وهذا يشرح انتشاره الواسع حيث يؤكد Osguthorpe وزملاؤه أن نسبة 17-25% من مواطني الولايات المتحدة الأمريكية يعانون من التهاب الأنف الأرجي [1] .

الحساسية هي رد فعل زائد عن الطبيعي للجملة المناعية على مادة أو عدة مواد حيث يكون رد الفعل :

- بطيئا وهو على المستوى الخليوي ويظهر بعد 24-48 ساعة .
- سريعا وهو على مستوى الأمينوغلوبينات والأضداد ويظهر بعد ثوان أو دقائق .

هناك في الطبيعة آلاف المحسسات إلا أن أهمها صنفت بالمجموعات التالية :

- غبار الطلع الذي ينتج من الغطاء النباتي .
- غبار المنزل ، وأثبتت الدراسات أن الغبار بحد ذاته نادراً مايسبب تحسس وإنما ينشأ التحسس من مفرزات حشرة صغيرة تدعى سوس غبار المنزل .
- الفطور والتي تلعب أبواغها دوراً هاماً في التحسس خاصة في المناطق الرطبة الدافئة .
- أشعار ووبر الحيوانات خاصة القطط والكلاب والأحصنة وكذلك ريش الطيور.
- المواد الغذائية والأدوية .

كما يمكن أن يكون هناك تحسس على أية مادة بروتينية أخرى ، وليست جميع هذه المواد متساوية القيمة في إحداث التهاب الأنف الأرجي .

يتظاهر التهاب الأنف الأرجي سريرياً : عطاس ، سيلان أنفي رائق وانسداد في الأنف كما ويمكن أن تكون هناك حكة أنفية واضطراب في حاسة الشم وفي كثير من الحالات نجد أعراض عينية على شكل حكة ، دماع والتهاب ملتحمة . ولاتقتصر مظاهر التهاب الأنف الأرجي على الأنف والعينين وإنما يمكن أن تكون هناك أعراض عامة مثل الصداع ، فقدان الشهية ، آلام عضلية ومفصلية وحتى ضعف في التركيز والانتباه .

ويسبب التهاب الأنف الأرجي خسائر مادية قدّرها Fireman [2] في الولايات المتحدة الأمريكية مابين 2 و 4 مليار دولار .

إن تشخيص التهاب الأنف الأرجي يقوم على وجود الأعراض السريرية ويتم التأكد من ذلك بمجموعات من الاختبارات وأهمها :

1- اختبارات التحسس الجلدية التي تقوم على وضع تركيز خفيف من المادة المحسسة المفترضة على الجلد وإجراء تشطيب سطحي للجلد أو خدشه بإبرة خاصة أو حقن تراكيز غير مركزة من هذه المادة بشكل سطحي بالجلد [3] .

2- اختبار Rast ويقوم على اكتشاف IGE النوعي للتحسس في المصل مخبرياً [4،5].

3- اختبارات الاستفزاز حيث تحمل تراكيز مخففة جداً من المادة المحسسة المتفرضة إلى مخاطية الأنف أو الملتحمة ويدرس رد الفعل ولكن رد الفعل هذا يمكن أن يكون خطراً أحياناً .

4- دراسة محبات الإيوزين Eosinophyll في الدم ومخاطية الأنف .

5- اختبار العزل وهذه طريقة وجدت أهمية في التحسس الغذائي فقط .

إن أفضل طريقة لعلاج التهاب الأنف التحسسي هي عزل المريض عن المحسس إلا أن هذا الأمر صعب المنال حيث أن المحسسات استنشاقية ومنتشرة في الهواء ويمكن لبعضها أن تقطع مسافات حتى 7000 كم كما يؤكد Mosges. أما العلاج الدوائي فيقوم على أربعة مجموعات من الأدوية تتفاوت في تأثيرها وآثارها الجانبية وهي :

1- مضادات الهيستامين حيث تتفق جميع الدراسات أن مضادات الهيستامين من الجيل الثالث أكثر فعالية وأقل آثاراً جانبية [2 ، 7 ، 6] .

2- المركبات الكورتيزونية عن الطريق العام مع آثار جانبية سلبية عند الاستخدام لفترة طويلة وكذلك عن الطريق الموضعي مع آثار جانبية أقل وإمكانية استخدام لفترة أطول . [8،9].

3- كروموليين الصوديوم وتستخدم بشكل أساسي للوقاية وتؤثر بشكل مثبت للخلايا البدينة.

4- مضادات الاحتقان : استخدامها في التهاب الأنف الأرجي محدود ولفترة محدودة نظراً لآثارها السلبية .

إضافة إلى العلاج الدوائي هناك العلاج المناعي الذي تزايد انتشاره في بداية الثمانينات ويقوم على حقن المادة المحسسة بتراكيز متزايدة على فترات تمتد حتى 3 سنوات بهدف تعويد الجملة المناعية على المحسس بالتدريج وأفضل النتائج بهذه الطريقة تصل 90% في لسعات النحل وفي بعض الحالات يتم اللجوء إلى العلاج الجراحي الذي يقوم على كي القرينات أو قصها وذلك لتخفيف سطح المخاطية وبالتالي التقليل من التفاعلات الأرجية .

هدف الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى :

1- معرفة العوامل المسببة لالتهاب الأنف الأرجي وتحديد حجم دور كل منها في نشوء المرض .

2- تقييم اختبار التحسس الجلدي في تشخيص التهاب الأنف الخارجي .

مادة وطرائق الدراسة:

أجريت الدراسة في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية وشملت 200 مريضاً من مراجعي المشفى ممن شخص لديهم سريرياً التهاب أنف أرجي وذلك بين عام 1999 و 2000 .

تم إجراء اختبار تحسس جلدي بطريقة الوخز عند جميع المرضى واستخدمت 24 مجموعة من المواد المحسسة ، وهي موضحة في الجدول رقم (1)

جدول رقم (1) يبين المواد المختبرة وعدد مجموعات كل منها

المادة المختبرة	عدد المجموعات
غبار الطلع	6
غبار المنزل	2
الفطور	2
وبر الحيوانات وريش الطيور	8
المواد الغذائية	6

وتم استخدام مادتين كشاهد:

1- محلول فيزيولوجي حيث يجب أن لا تحدث أية ردة فعل تحسسية وأعطيت التقييم (-) .

2- محلول الهيستامين وهي مادة عيارية حيث يفترض أن تحدث ردة فعل تحسسية وأعطيت التقييم (+++) وكل ردة فعل جلدية على المحسس مساوية لردة الفعل على الهيستامين أعطيت التقييم (+++) وكل ردة فعل أكبر (++++) وردات الفعل الأقل بقليل (++) أما ردة الفعل الإيجابية المحدودة فقيمت (+).

إما إذا لم تحصل ردة فعل كما هو الحال في المحلول الفيزيولوجي أعطي التقييم (-).

في حال العلاج بمضادات الهيستامين أو الكورتيزون أجري الاختبار بعد 48 ساعة على الأقل من وقف العلاج.

استخدم الوجه الأمامي للساعدين لاجراء الاختبار وقرأت النتائج بعد أكثر من 20 دقيقة من الاختبار .

النتائج :

توزع المرضى حسب الجنس على الشكل التالي : 105 إناث و 95 ذكور أي لم توجد فوارق جنسية تذكر .

كما توزع المرضى بحسب العمر على الشكل التالي :

جدول رقم 2 يبين توزع المرضى حسب الفئات العمرية

الفئة العمرية	5-10 سنوات	11-20 سنة	21-30 سنة	31-40 سنة	فوق الـ 40 سنة
العدد والنسبة	6 (%3)	73 (%36,5)	85 (%42,5)	32 (%16)	4 (%2)

اشتكى جميع المرضى من انسداد أنفي وعطاس ومعظمهم من سيلان أنفي رائق ولقد كان العرض الأشد إزعاجاً للمريض هو انسداد الأنف حيث كان العرض الأزعج لدى 180 مريض بينما كان العطاس هو الأزعج عند 16 مريض ولم يستطع أربعة من المرضى تحديد العرض الأشد إزعاجاً لديهم . ولم تكن الحكة الأنفية عرضاً دائماً عند مرضانا حيث وجدناها عند 138 مريض فقط وهو ما يشكل نسبة قدرها 69% من المرضى ، وبنسبة أقل وجدنا أعراض التحسس العيني على شكل حكة عينية أو دماع أو التهاب ملتحمة وكانت

هذه النسبة 29% وبينما اشتكى 56 مريض من أعراض عامة مثـل الصـداع ، الـوهن ، الآلام العضـلية أو المفصلية ، غياب الشهية وغيرها . ويبين الجدول رقم (3) الأعراض التي اشتكى منها المرضى ونسبتها .

جدول رقم 3 يبين الأعراض السريرية عند مرضانا

العرض	انسداد الأنف	عطاس	سيلان أنفي رائق	حكة أنفية	أعراض عينية	أعراض عامة
العدد	200	200	180	138	58	56
النسبة	%100	%100	%90	%69	%29	%28

تنظير الأنف لدى المرضى أظهر ضخامة في القرينات مع لون مخاطية شاحب بدرجات مختلفة عنـد جميع المرضى .

كما وجدنا سيلات أنفية عند 12 مريض وهو ما نسبته 6% من المرضى .

بالنسبة لنتائج اختبار التحسس الجلدي فقد كانت إيجابية لدى 178 مريض وهو ما يشكل نسبة قـدرها 89% من المرضى ، ووجدنا التحسس على مادة واحدة فقط عند 166 مريض بينما وجدنا عنـد 12 مـريض تحسس على أكثر من مادة .

ويبين الجدول رقم (4) نوع المادة المحسسة عند المرضى وحيدي مادة التحسس

جدول رقم (4) المادة المحسسة عند المرضى وحيدي التحسس

نوع المادة المحسسة	غبار المنزل	غبار الطلع	الفطور	المواد الغذائية	وبر الحيوانات وريش الطيور
العدد	103	48	11	1	3
النسبة	%62,4	%28,9	%6,6	%0,6	%1,8

أما التحسس على أكثر من مادة فقد كان على النحو التالي :

- تحسس على جميع المواد المفحوصة 1
- غبار الطلع مع غبار المنزل مع الفطور 3
- غبار الطلع مع غبار المنزل 4
- غبار المنزل مع الفطور 4

وإذا احتسبنا التحسس الأحادي والمتعدد سوية تكون النتائج على الشكل التالي : كما في الجدول رقم (5)

جدول رقم (5) المواد المحسسة بعد احتساب التحسس الأحادي والمتعدد

المادة المحسسة	غبار المنزل	غبار الطلع	الفطور	وبر الحيوانات وريش الطيور	المواد الغذائية
العدد	115	56	19	4	2
النسبة	%64,6	%31,4	%10,6	%2,2	%1,1

وعند ربط الأعراض بنتائج اختبار التحسس وجدنا أن بعض الأعراض في التحسس على غبار الطلع كانت أكثر وضوحاً منها في بقية المواد المحسسة فلقد كانت الحكة الأنفية في التحسس على غبار الطلع عرضاً موجوداً عند 53 مريض (96,2%) بينما الأعراض العينية عند 42 مريض (75%) واشتكى 36 مريض (64,3%) من أعراض عامة مثل الوهن ، غياب الشهية ، الصداع وغيرها .

أما في التحسس على غبار المنزل فقد كانت نسبة هذه الأعراض كمايلي : الحكة الأنفية 60% ، الأعراض العينية 11,3% والأعراض العامة 14,1% .

لقد كانت الآثار الجانبية لإجراء اختبار التحسس الجلدي محدودة ، خفيفة وعابرة حيث اشتكى اثنان من المرضى من دوار خفيف ووهن بعد إجراء اختبار التحسس ووجدنا انخفاض محدود بقيم الضغط الشرياني لديهم وتحسن الوضع بسرعة بعد أخذ وضعية الاستلقاء مع رفع الأجل وإعطاء محلول ملحي عن طريق الوريد أما المريض الثالث فقد اشتكى من حكة شديدة وحرقة في مكان إجراء اختبار التحسس استمرت شكواه عدة ساعات وتحسن وضعه بعد إعطائه حقنة وريدية من الهيدروكورتيزون .

المناقشة

إن مرض التهاب الأنف الأرجي مرض منتشر عالمياً وتؤكد جميع الدراسات نسبة الإصابة بين 15-40% من مجموع السكان حيث وجد Weinberg [10] في جنوب إفريقيا نسبة 20-30% ، وفي الولايات المتحدة وجد Osguthorpe [1] نسبة 30-40% بينما يؤكد Reinke [11] أن نسبة المصابين بهذا المرض في سويسرا بين 15-20% ، وبالرغم من أننا لانملك إحصائية دقيقة حول نسبة المصابين بالتهاب الأنف الأرجي في الساحل السوري إذ لم يكن هذا من أهداف دراستنا إلا أننا ومن خلال الممارسة الطبية نستطيع أن نؤكد الإنتشار الواسع لهذا المرض خاصة إذا علمنا أن الشروط المناسبة لتكاثر ونمو سوس غبار المنزل والفطور من حرارة ورطوبة متوفرة على مدار السنة تقريباً ، كما أن الغطاء النباتي الكثيف نسبياً في الساحل السوري يشكل مصدر لغبار الطلع وهذه المجموعات الثلاث تشكل على المستوى العالمي أهم المحسسات .

من خلال دراستنا لم نجد علاقة خاصة بين التهاب الأنف الأرجي والجنس وهذا ما يتوافق مع معطيات الدراسات العالمية [12-13] . ولكن وجدنا علاقة لهذا المرض بالعمر حيث أن نسبة المصابين بعد سن الأربعين كانت قليلة ولم تتجاوز في دراستنا 2% وهذا مايتوافق مع رأي Plester [5] الألماني الذي يؤكد أن الناس بعد سن الأربعين ((مسنين مناعياً)) ويدعم قوله بميل الكثير من مرضى التحسس الى الشفاء بعد هذا السن كما أن

نسبة المرضى تحت سن العشر سنوات بين مرضانا كانت 3% وهي نسبة قليلة إذا ماقورنت بالدراسة السويسرية والتي وجدت نسبة إصابة قدرها 7% بين الأطفال في سن 6-7 سنوات ولكن هذه النقطة تحتاج إلى تدقيق حيث يراجع الأهل عند مرض طفلهم في بلدنا طبيب الأطفال وليس أخصائي أمراض الأذن ، الأنف والحنجرة .

وبالنسبة للأعراض السريرية فلقد وجدنا معطيات مشابهة لمثيلاتها في الدراسات العالمية التي تؤكد على وجود الثلاثية : انسداد أنف ، عطاس وسيلان أنفي رائق عند جميع المرضى تقريباً ولكن وجدنا أن الأعراض العينية والحكة الأنفية والأعراض العامة أكثر ظهوراً في التهاب الأنف الأرجي على غبار الطلع وهذا يتوافق مع مايؤكده Mosges [3] الذي أكد أن الأعراض العامة هي صفة مميزة لالتهاب الأنف الأرجي الفصلي ووصل به الأمر إلى حد مقارنة نوعية الحياة عند بعض المصابين بنوعية الحياة لدى مرضى الإيدز والأورام معتمداً على معايير نوعية الحياة المعتمدة في ألمانيا .

لقد وجدنا سليلات أنفية عند 6% من المرضى وهي نسبة أكبر بثلاثة أضعاف تقريباً مما وجده Fireman [2] في دراسته حيث وجد أن 2,2% من مرضاه لديهم سليلات أنفية .

كانت نتائج اختبار التحسس الجلدي إيجابية عند 89% من المرضى الذي شخص لديهم التهاب أنف أرجي سريرياً وعند 11% منهم كان الاختبار سلبي . إن إيجابية هذا الاختبار قريبة مما وجده Pleste [5] حيث وجد إيجابية عدد 82% من المرضى ، إن إيجابية الاختبار مرتبطة بالتشخيص السريري الصحيح وكذلك باحتواء المواد المختبرة على أكبر قدر من المواد المحسسة وهنا لابد أن نتساءل إن كانت المواد المحسسة المنتجة أوروبياً مناسبة بشكل مطلق لبيئتنا خاصة فيما يخص غبار الطلع .

لقد كان غبار المنزل بنسبة قدرها 64,6% المسبب الأول للتحسس بين مرضانا بينما شغل غبار الطلع المركز الثاني والفطور الثالث .

وهذا مختلف عن الدراسات الأوربية التي شغل فيها غبار الطلع المركز الأول كمسبب للتحسس [14، 11] والسبب في رأينا أن شروط نمو سوس غبار المنزل خاصة الحرارة أكثر توفراً في منطقتنا والغطاء النباتي في أوربا أوسع انتشاراً مما لدينا وخاصة الأعشاب نظراً لهطول الأمطار هناك على مدار السنة تقريباً بينما تنحبس الأمطار عدة أشهر لدينا . بينما في جنوب إفريقيا التي تقع في منطقة تحت مدارية مثل منطقتنا ولكن في النصف الآخر من الكرة الأرضية يشغل غبار المنزل المركز الأول [10].

بالنسبة لوبر الحيوانات وأشعارها وكذلك ريش الطيور لم نجد لها دوراً كبيراً في دراستنا ، بينما تؤكد بعض الدراسات الأوربية أن لها دوراً أكبر حيث يؤكد Bachert [6] أن 29% من مواطني ألمانيا إيجابي الاختبار على وبر القطط والكلاب ويرى أنه ليس من الضروري الاحتكاك المباشر بهذه الحيوانات لحصول نوبة تحسسية ويكفي الاحتكاك بمربي القطط خاصة لإحداث مثل هذه النوبة من خلال ما يحملونه على ملابسهم من وبر .

إن هذا الاختلاف برأينا مرده إلى انتشار عادة تربية القطط والكلاب في المنازل والشقق المغلقة في أوربا بينما يعتبر هذا الأمر مناف لعاداتنا الاجتماعية وحتى الدينية .

وقد أكدت دراستنا ما ورد في الأدب الطبي العالمي [16 ، 4 ، 15] من عدم خطورة اختبار التحسس الجلدي حيث ظهرت بعض المضاعفات الخفيفة العابرة لدى 1,5% من المرضى والتي أمكن السيطرة عليها بسرعة .

المراجع:

.....

1- Osguthorpe J.D.
Evolution to Current Otolaryngic Allergy, Techniques. The Otolaryngologic Clinics of North America volume 31, 1998 .

2- Fireman . P Treatment strategies Designed to Minmize Medical Complications of Allergic Rhinitis , Amercian Journal of Rhinology 11, 95-102, 1997 .

3- Allergische Rhinitis . Topisch und systemtisch behandeln
Jagrestagung der European Academy of Allergology Budapest 1996 HNO-Highlight 5, 30-33 Munchen 1996.

4- Gordon B.R Allergy Skin Test for Inhalants Foods Comparison of Methods in Common Use
The Otolaryngologic Clinics of North America volume 31 , 35-54 , 1998.

5- Plester, M. Ohne Spezifisches lge Keine Allergie HNO-Highlights 4, 38-39, Munchen 1996.

6- Bachert, C Die allergische Rhinitis als Enzundung-moglichkeiten der Therapie Allergo Journal 8, 447-449 Munchen 1995.

7- Davidson J.M. Allergic rhinitis Medline 4-2000. 8- Horak, F. IN Der Pollenflugkammer Schlagt die Stunde der Wahrheit HNO-Highlights 2, 6-10, 1996.

9- Mabry R.L. Intranasal Corticosteroids and Cromolyn American Journal of Otolaryngology volume 14, Pp 295-300, 1993.

10- Weinberg, M. B. Allergic Rhinits in Children Medline-internet.

11- Reinke, C. Das Kind in Kreuzfeuer Ingalativer Allergene HNO-Highlights 2, 12-21 Munchen 1996.

12- Mygind Niels Grundriss der Allergologie Ubersetzt von Magret Schnitzler Steinkopff Verlag Darmstdt 1989.

13- Steinberg M. Allergic Rhinitis Can Alter Mood and Congnitive Function AAAAI 1997 San Francisco CA, Poster Presentation.

14- Naclerio, R., Solomon , W. Rhinits and Ingalan Allergens. Jama Middle Easte 278, 55-61, 1997.

15- Bergmann K. Ch. Der Klassische Epikutan Test HNO-Highlights 1, 6-10 Munchen 1996.

16- Fadal R.G The medcial management of rhinitis. Otolaryngology volume 2, 1-29, 1995.