

## بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)

## حساسیت پوستی



تهیه و تنظیم :

زهرة نوری آذر - منیره افسر

زیر نظر : سوپروایزر آموزشی

منبع : داخلی و جراحی برونروسودارث

تاییدکننده : دکتر عدالتخواه

متخصص پوست

از اصلاح ناحیه ای که ضایعات بروز کرده تا زمان

بهبودی پرهیز کنید.

نظافت منزل را رعایت کنید و از ایجاد گرد و غبار روی

وسایل جلوگیری کنید.

تا زمان بهبودی از مصرف مواد آرایشی، عطرها، مواد

شوینده و... خودداری کنید.

**در صورت بروز این علائم به اورژانس مراجعه کنید:**

عدم ایجاد هرگونه تغییر یا بهبودی نسبی و کاهش علائم

(عدم پاسخ به داروها) پس از ۲۴ ساعت از مصرف دارو

تشدید ضایعات و گسترش آنها با وجود مصرف داروها

به هم پیوستن و یکپارچه شدن ضایعات در کل بدن و

درد ناک بودن ضایعات

بروز تاول و ضایعات زخمی

بروز تنگی نفس، سختی نفس و تنفس صدادار، سرفه و

اختلال در بلع

بیرون ریختن بزاق از دهان، تورم زبان، حلق و گلو

تورم چشم، بروز هرگونه خونریزی

تب و لرز، سردرد یا سرگیجه

رنگ پریدگی یا تعریق شدید

درد یا سنگینی قفسه سینه

درد، سفتی، تورم مفاصل

**پس از ترخیص به این نکات توجه کنید:**

در صورتی که هنگام ترخیص داروی خاصی تجویز شده،

فقط همان دارو را طبق دستور استفاده کنید.

داروهای آنتی هیستامین باعث خواب آلودگی می شود

بعد از مصرف آنها از رانندگی خودداری کنید.

از مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک، دکزامتازون و

هیدروکورتیزون خودداری کنید.

در صورتی که برای بیماری دیگری داروی خاصی مصرف

می کنید حتما با پزشک در میان بگذارید.

از خاراندن ضایعه خودداری کنید خارش باعث عفونت در

پوست می شود.

ناخن های خود را کوتاه کنید تا خاراندن باعث زخم نشود.

برای کاهش احساس خارش می توانید از پمادهائی مانند

کالامین و کالاندولا استفاده کنید.

کمپرس سرد باعث خنک شدن و کاهش احساس خارش

می شود.

از الکل، بتادین یا آب اکسیژنه استفاده نکنید کهپیر نیاز

به پانسمان ندارد.

گرما باعث افزایش احساس خارش می شود از تماس با آب

داغ، نور مستقیم آفتاب و بخار و پوشیدن لباس های تنگ

و چسبان خودداری کنید.

در هنگام خواب از ملحفه نخی و بالش پنبه ای استفاده

کنید.

پوست را کاملا تمیز نگه دارید.

## اگزمای آتوپیک چیست؟

اگزما یا درماتیت آتوپیک یک بیماری پوستی شایع التهابی، مزمن، عودکننده، همراه با خارش شدید است. این بیماری معمولاً قبل از ۵ سالگی ظاهر می‌شود. اغلب با سایر بیماری‌های آلرژیک در خانواده از جمله بیماری آسم و رینیت آلرژیک همراه است. شیوع این بیماری در کشورهای مختلف متفاوت بوده و می‌تواند ۱۰ تا ۲۰ درصد جامعه را گرفتار کند.

در ایجاد این بیماری، ارث و عوامل محیطی و آلرژن‌های محیطی دخالت دارند. علائم مهم این بیماری خارش می‌باشد که همراه با راش‌های پوستی می‌باشد.



### یافته‌های بالینی

این بیماری دارای سه مرحله است

### ۱- مرحله شیرخوارگی

حدود ۶۰ درصد اگزمای آتوپیک در سال اول زندگی به خصوص از ۲ ماهگی شروع می‌شود.

معمولاً ضایعات قرمز و پوسته‌پوسته از گونه‌ها شروع می‌شود. ولی به تدریج به سر و گردن و پیشانی و قسمت جلوی ساق پاها پیشرفت می‌کند.

### ۲- مرحله کودکی

از ۱۸ تا ۲۴ ماهگی به بعد، ضایعات در چین‌های آرنج، زانو، طرفین گردن، مچ دست و پلک دیده می‌شوند. به دلیل خارش شدید و طولانی، پوست آن نواحی ضخیم و چرمی می‌شود معمولاً این مرحله تا ۱۰-۱۲ سالگی طول می‌کشد.

### ۳- مرحله بالغین

این مرحله تا حدودی شبیه مرحله کودکی است ولی اگزمای دست‌ها، پلک‌ها، نواحی تناسلی، اطراف مقعد در مرحله بالغین شایع‌تر می‌باشد.

### عوارض بیماری

- استعداد بروز عفونت بر روی ضایعات وجود دارد.

- حساسیت داروئی در این افراد شایع بوده و از جمله شوک آنافیلاکسی به دنبال استفاده از داروهایی مثل پنی‌سیلین در این افراد دیده می‌شود.

- این بیماران به گزش حشرات نیز حساس بوده و این حساسیت ممکن است سال‌ها مشکل‌آفرین باشد.

### تشخیص بیماری

به دلیل اینکه آزمایشات در تشخیص این بیماری کمک‌کننده نیستند. لذا معیارهای تشخیصی برای این بیماران

تهیه شده است. وجود ۳ معیار از معیارهای بزرگ و ۳ معیار از معیارهای کوچک برای تشخیص بیماری کافی خواهد بود.

## درمان بیماری

درمان‌های موضعی مورد استفاده در این بیماران به طور شایع کورتیکو استروئیدهای موضعی هستند و بستگی به ناحیه مورد استفاده از آن‌ها دارد. انواع ضعیف آن در پلک‌ها، صورت، زیر بغل، کشاله ران و اطراف زیر یک سال استفاده می‌شود.

- مرطوب‌کننده‌ها جزء درمان‌های اصلی این بیماران بوده و به علت خشکی پوست این بیماران استفاده از امولینت‌های بعد از حمام و در طول روز لازم است.

- تاکرولیموس و پیمکرولیموس جز درمان‌های موضعی محسوب می‌شوند. و در سن بالای ۲ سال می‌توان از این داروها استفاده کرد.

- در درمان سیستمیک می‌توان از کورتیکو استروئیدهای خوراکی در موارد شدید بیماری برای کوتاه مدت استفاده نمود. داروهای آنتی‌بیوتیک خوراکی در صورت اضافه شدن عفونت می‌توان به کار برد.

آنتی‌هیستامین‌های خوراکی برای آرامش پوست بیمار و کاهش خارش می‌تواند مفید باشد و اشعه درمانی UVB و PUVA تراپی نیز جز درمان‌های این بیماران است.