آلرژی پوستی قابل پیشگیری نیست

Posted on ۱۴۰۰/۰۵/۰۳ by ravabet

Categories: آرایشی و بهداشتی, منتخب

Tag: پوست

آلرژی یا حساسیت نامی آشنا برای مردم جامعه است چون بعضی از افراد کمابیش با آن درگیر شده‌اند گاهی هم می‌تواند آنقدر شدید باشد که سالها کیفیت زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهد. آلرژی‌ها ممکن است هر عضوی از بدن را درگیر کند ولی مبحث ما در این شماره مرتبط با آلرژی‌های پوستی در بزرگسالان است که اتفاقا تنوع زیادی نیز در این بیماری دیده می‌شود. در این باره با دکتر رامین طاهری متخصص بیماری‌های پوست و مو و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان گفتگو کردیم:

حساسیت‌های پوستی ایجاد شده در بیماران تدریجی است یا به طور ناگهانی بروز می‌کند؟

آلرژی‌ها همیشه به طور ناگهانی بروز نمی‌کنند و گاهی بتدریج علایم شروع و خفیف می‌ماند. گاهی هم شدت پیدا می‌کند. آلرژی نوعی واکنش سیستم ایمنی به مواد خارجی است. در یک فرد عادی سیستم ایمنی طبیعی بدن به راحتی می‌تواند در مقابل بسیاری از مواد حساسیت‌زا واکنش به موقع و مناسبی ایجاد کند ولی سیستم ایمنی بعضی از افراد به گونه‌ای است که قادر به مقابله مناسب نیست و با ورود ماده آلرژن یا حساسیت‌زا واکنش‌های علامتدار ایجاد می‌کند. واکنش عمدتا با خارش شروع می‌شود که می‌تواند با قرمزی، تورم، جوش‌های ریز، آب دادن و گاهی هم عفونت همراه شود. بیماری‌های آلرژیک ریشه سرشتی و ژنتیکی دارند.

مواد آلرژن بسیار متفاوت هستند. گرده‌های گیاهان و درختان (که در هر فصلی ممکن است نوع خاصی از گرده برای فرد حساسیت ایجاد کند)، گردوغبار، مواد هوازی، داروها، غذاهای متفاوت(آجیل و تنقلات، نوشابه‌ها غذاهای حاوی مواد افزودنی، بعضی از میوه‌ها مانند توت‌فرنگی و کیوی و ...)، فلزات(شایعترین آن نیکل است. نیکل فقط در فلزات نیست و بسیاری از غذاها نیز حاوی نیکل هستند) و .... حتی در فصول گرم آفتاب نیز می‌تواند باعث درماتیت یا التهاب پوست شود.

در بعضی از بیماران حساسیت در چند عضو دیده می‌شود مثلا هنگام آبریزش بینی، قرمزی پوست اطراف چشم وجود دارد، علت چیست؟

آلرژی در بزرگسالان ممکن است فقط به پوست محدود شود ولی گاهی توام با آلرژی در نواحی مانند چشم یا بینی(آلرژی تنفسی) است. آلرژی‌های تنفسی به صورت گرفتگی بینی، آبریزش، رینیت(التهاب بینی، آبریزش و خارش بینی و ...) آلرژی چشمی به شکل قرمزی، خارش و آبریزش از چشم و تنفسی به صورت سرفه، آسم و ... است. همانطور که گفتید ممکن است فردی چندین نوع حساسیت را با هم داشته باشد. حتی ممکن است فردی در کودکی دچار آلرژی پوستی باشد و در بزرگسالی آلرژی تغییر کند و به آلرژی تنفسی تبدیل شود. به هر حال این افراد سیستم ایمنی بسیار فعال، تحریک‌پذیر و حساسی دارند.

به ژنتیک اشاره کردید یعنی در خانواده افراد مشابه بیمار وجود دارد؟

واکنش‌های آلرژیک ژنتیکی و توارثی است و اغلب بیماران به انواع آلرژی‌های دیگر در افراد خانواده اشاره می‌کنند اما نوع آلرژی‌ها در یک خانواده ممکن است کاملا مشابه نباشد مثلا خواهر مبتلا به آلرژی تنفسی است ولی در برادر آلرژی پوستی وجود دارد.

یعنی ارتباطی با سبک زندگی فرد و نوع غذاهای مصرفی و تماس با موارد حساسیت‌زا و غیره ندارد؟

تغییر در سیستم ایمنی ایجاد شده تحت تاثیر سبک زندگی فرد نیست و قابل پیش‌گیری هم نیست و اگر ایجاد شود حتما نیاز به درمان دارد.

معمولا در چه سنی بروز می‌کند؟

آلرژی در هر سنی ممکن است بروز کند در تقسیم بندی سنی به سه رده دسته‌بندی می‌شود. آلرژی‌های شیرخوارگی که از بدو تولد یا کمی بعد از آن ممکن است شروع شود. آلرژی یا اگزمای کودکی است که از 5-6 سالگی شروع می‌شود و نوع دیگر از 12-13 سالگی تا دوران بزرگسالی است.

آلرژی درمان قطعی دارد؟

نوع آلرژی معمولا با سوال جوابی که از بیمار پرسیده می‌شود قابل تشخیص است و درمان‌ها معمولا متوجه سیستم ایمنی است و باید سیستم ایمنی سرکوب شود. البته به جز مواقع نادر، بعد از مدتی بیماری فروکش می‌کند و به تدریج دوز دارو کمتر و در نهایت قطع می‌شود ولی سیستم ایمنی چنین افرادی نسبت به ماده آلرژن فعال است و به محض ورود ماده دوباره شروع به فعالیت می‌کند پس بهترین راه دور بودن از ماده آلرژیک است. بهترین روش هم برای یافتن علت بروز بیماری، شرح حالی است که بیمار از علت و تاریخچه بیماری می‌دهد. حتی خود بیمار نیز به تدریج راه کنترل بیماری را یاد می‌گیرد و نیاز به داروها کاهش پیدا می‌کند.

گاهی تشخیص کمی مشکل و لازم است تست آلرژی انجام شود. در این تست، موارد آلرژن متعددی روی پوست امتحان می‌شود تا بر اساس آن متوجه شوند فرد به کدام ماده بیرونی واکنش نشان می‌دهد. البته ناگفته نماند که در بعضی از بیماران هیچ عامل اصلی یافت نمی‌شود و بیماری مدام عود می‌کند.

پس خط اول درمان پرهیز از عامل ایجاد کننده و تجویز داروهایی از دسته آنتی‌هیستامین‌ها یا کورتیکواستروئیدها است که تسکین دهنده و موقتی هستند البته داروهای کورتونی را نمی‌توان زیاد مصرف کرد و حتما باید با نظر پزشک تجویز شوند. بعضی از بیماران که دچار علایم شدیدی هستند ممکن است خودسر به مصرف کورتون ادامه دهند که مصرف طولانی کورتون عوارض دیگری دارد.

بیماران دارای حساسیت پوستی موقع خرید محصولات بهداشتی به چه نکاتی باید توجه کنند؟

توصیه‌های کلی برای این دسته از افراد وجود دارد کرم‌های ضدچروک، کرم‌های دور چشم، ضدآفتاب‌ها، مرطوب کننده و چرب‌کننده‌ها نباید حاوی اسانس، مواد معطر و مواد افزودنی باشد چون چنین موادی به خودی خود می‌توانند حساسیت ایجاد کنند و برای پوست‌های حساس اصلا توصیه نمی‌شوند. همچنین در مواقعی که حساسیت شدید وجود دارد باید استفاده از مواد آرایشی را تا بهبودی و فروکش کردن بیماری متوقف کرد.

شستشوی زیاد با آب (آب باعث از بین رفتن چربی می‌شود و بهتر است استحمام حدود 10-15 دقیقه طول بکشد) استفاده از مواد شوینده مانند صابون‌های معطر یا استفاده از مایع ظرفشویی نیز باید محدود شود. به خصوص افرادی که دچار اگزمای دست هستند، (این بیماری اغلب در خانم‌های خانه‌دار شایع است) بهتر است هنگام شستشو حتما از دستکش استفاده کنند. حتی اگر دستکش نیز باعث حساسیت شود، می‌توانند از زیر دستکش نخی بپوشند. بیماران با اگزمای دست، روزانه چند بار باید از مرطوب کننده مناسب استفاده کنند.

بهتر است کرم مرطوب کننده را پزشک تجویز کند و به طور مرتب و در طول روز استفاده کنند. لوسیون بعد از حمام استفاده شود. افراد دارای اگزاما مراقب تغییرات درجه حرارت محیط باشند. از محیط سرد به گرم یا برعکس وارد نشوند چون خارش بیشتر می‌شود. تغییرات دمای دو محیط باید خیلی کم باشد.

افرادی که اگزمای اتوپیک دارند (به علت خشکی بیش از حد پوست است) در فصول سرد سال، پاییز و زمستان دچار تشدید در علایم می‌شوند. در زمستان پوست خشک‌تر است و نیاز به مراقبت بیشتری دارد.

آیا برای افراد خیلی حساس کرم‌ها و لوسیون‌های مختص پوست‌های حساس وجود دارد؟

بله بعضی از ترکیبات دارویی برای افراد با پوست‌های خیلی حساس ساخته شده‌اند ولی به بیماران توصیه می‌کنیم اگر کرم و

لوسیونی را استفاده می‌کنند که در پوستشان حساسیت ایجاد نمی‌کند نیازی به تعویض آن ندارند و به استفاده از همان کرم ادامه دهند. ما در کشوری زندگی می‌کنیم که گاهی محصولات دارویی خارجی ممکن است کمیاب یا ورودشان به کشور کاملا قطع شود. بنابراین برای چنین بیمارانی که نباید مدام نوع کرم را عوض کنند بهتر است کرمی انتخاب کنند که مطمئنند همیشه در دسترس است.

با توجه به اینکه در فصل بهار هستیم لطفا درباره آلرژی‌های مرتبط با بهار و تابستان هم توضیح دهید؟

قسمت عمده مرتبط با چمن، گیاهان و گلهاست که در ابتدا به آن اشاره شد تقریبا راه گریز کامل، عملی نیست چون ذرات در فضا پخش هستند ولی علایم بیماری قابل کاهش هستند. می‌توان اتاق را تمیز و بدور از گردو غبار نگه داشت. نگه‌داشتن گل در خانه ممنوع است. چون تماس گردوغبار و گرده گلها بیماری پوستی را تشدید می‌کند. مرطوب نگه داشتن محیط خانه و استفاده از تهویه نیز کمک کننده است.

همچنین افراد در فصول گرم سال بیشتر به طبیعت می‌روند و مواجهه با حشرات نیز بیشتر می‌شود و گزش ممکن است، بیماری حساسیتی افراد مستعد را شعله‌ور کند. نشستن روی چمن و زمین احتمال گزیده شدن توسط حشرات را بالا می‌برد.

نکته مهم دیگر آفتاب است بعضی از افراد وقتی زیر آفتاب قرار می‌گیرند دچار قرمزی پوست در ناحیه پیشانی و گونه ها و گاهی هم دستها می‌شوند این بیماری حساسیت آفتابی یا کهیر نام دارد. به چنین افرادی توصیه می‌کنیم در ساعاتی از روز که آفتاب عمودی می‌تابد یعنی 10 صبح الی 4-5 بعدازظهر از خانه خارج نشوند یا زیاد تردد نکنند ولی افرادی که مجبورند در فضای باز قرار بگیرند حتما از لباس‌های نخی آستین بلند و بدون منفذ، خنک و گشاد، و دستکش نخی استفاده کنند. کلاه لبه‌دار بگذارند طوری که صورت را به طور کامل بپوشاند. عینک آفتابی نیز موثر است. همچنین استفاده از ضدآفتاب‌های بدون رنگ و اسانس نیز بسیار موثر است. ضدآفتاب حتما باید هر 3-2 ساعت یکبار تجدید شود. نوع ضد آفتاب نیز بهتر است اس پی اف حدود 30 به بالا باشد که برای اقلیم ایران مناسب است. اس پی اف بیشتر از 30 کارایی چندان متفاوت‌تری ندارد و تفاوت زیادی بین 30، 60 یا 100 وجود ندارد.

توصیه آخر؟

گاهی خارش بسیار شدید است و فرد راهی غیر از خاراندن ناحیه ندارد ولی حتی‌الامکان از خارش ناحیه جلوگیری کنید چون باعث تشدید التهاب و تورم ناحیه می‌شود.