

مقاله خود آموزی

بر اساس تصویب دفتر خودآموزی جامعه پزشکی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی به پاسخ دهندگان پرسشهای مطرح شده در این مقاله ۱/۵ امتیاز خودآموزی به پزشکان عمومی و متخصصین بیماریهای پوست تعلق می گیرد

درماتیت آتوپیک

دکتر پرچهر کفانی *

است که در این محبت به تعریف آن می پردازیم. درماتیت آتوپیک نوعی واکنش التهابی پوست است که به صورت مزمن با دوره های شدت و بهبودی همراه است و می تواند زمینه های ژنتیکی داشته باشد و در رده تریاد آتوپبی است. آتوپبی نوعی واکنش افزایش حساسیت است که با افزایش ظرفیت تشکیل IgE در مقابل انواعی از آنتی ژنها مشخص می گردد و شامل : آسم ، رینیت آلرژیک و درماتیت آتوپیک می باشد (۳،۶).

پاتوژنز

تاکنون پاتوژنز درماتیت آتوپیک به طور دقیق مشخص نشده اما تحقیقات اخیر بر تغییرات ایمونولوژیک در بیماری تأکید دارند که از آن جمله کاهش ایمنی سلولی و نقصان در واکنش DNCB (دی نیتروکلروبنزن) لنفوسیت های T هلیپر به T ساپرسور در پوست بیمار افزایش می یابد. IgE در ۸۰٪ بیماران مبتلا افزایش می یابد و علاوه بر اینها کاهش کموتاکسی نوتروفیلها و مونوسیتها در این بیماران مشاهده می شود. (۶). بطور کلی درماتیت اتوپیک یک بیماری مولتی فاکتوریال است یعنی افرادی که از نظر ژنتیکی مستعد می باشند در پاسخ به فاکتورهای محرک محیطی گوناگون مانند محرکهای تماسی ، آلرژنهای هوایی ، غذاها ، میکروارگانیزمها ، هورمونها ، استرس و آب و هوا تظاهرات درماتیت آتوپیک را نشان می دهند (۲،۶).

اهداف آموزشی

- ۱- توجه به اینکه درماتیت آتوپیک یک بیماری مولتی فاکتوریال بوده و عوامل مختلفی در بروز تداوم پیشرفت و عود آن دخالت دارند.
- ۲- شناخت عوامل زمینه ساز بروز و تشدید درماتیت آتوپیک.
- ۳- شناخت روشهای تشخیصی و کرایتریهای موجود برای تشخیص درماتیت آتوپیک.
- ۴- آشنایی با اقدامات پیشگیری کننده و درمانی در درماتیت آتوپیک.

تعریف

درماتیت یا اگرما نوعی پاسخ التهابی پوست به عوامل مختلف است و تابلوی بالینی آن شامل خارش، قرمزی ، پوسته ریزی و ضایعات پاپولوزیکولر می باشد (۱).
بطور خلاصه درماتیت به دو گروه آگزوزن و آندوزن تقسیم می شود. یکی از مهمترین انواع آندوزن درماتیت آتوپیک

* استادیار گروه بیماریهای پوست

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد

ویژگیهای بالینی

از نظر کلینیکی بیماری به سه دوره تقسیم می‌شود.

۱- فاز شیرخوارگی (از ۲ ماهگی تا ۲ سالگی) به ندرت نوزادان با درماتیت آتوپیک متولد می‌شوند و به طور معمول اولین علائم را از دو ماهگی به بعد نشان می‌دهند.^(۱،۶)

متداولترین شکل مربوط به شیرخواری است که در زمستان نواحی خشک قرمز پوسته‌دار بر روی گونه‌هایش پدیدار می‌شود ولی این ضایعه نواحی اطراف دهان و بینی را گرفتار نمی‌سازد. چانه اغلب گرفتار است و در ابتدا ممکن است ملتهب‌تر از گونه‌ها باشد که احتمالاً ناشی از آبریزش بزاق از دهان و شستشوی متعاقب آن باشد. مکیدن عادت‌ی لب بوسیله‌ی کودک ایجاد التهاب روی لبها و پوست اطراف دهان (Chilitis) می‌کند. خارش مهمترین علامت و التهاب شدید است که حتی باعث اختلال در خواب می‌گردد.

تعداد کمی از شیرخواران ضایعات پراکنده شامل پاپول، اریتم و پوسته‌ریزی در نقاط مختلف بدن دارند. اما معمولاً ناحیه‌ی پوشک (Diaper)) گرفتار نمی‌شود.

سالیان زیادی غذاهایی مانند شیر، غلات، تخم مرغ، آبیوم و گوشت گاو به عنوان فاکتورهای تشدید کننده مورد ظن بوده‌اند ولی شواهدی دال بر اثر آنها در بیماری به ثبت نشده است. احتمالاً سیر بیماری تحت تأثیر حوادثی مانند دندان درآوردن، بیماریهای تنفسی، واکنش‌های و اثرات ناگوار تحریکات عاطفی قرار می‌گیرد. درماتیت آتوپیک تقریباً در ۵۰ درصد از شیرخواران تا سن ۱۸ ماهگی برطرف می‌شود اما سایر موارد در فاز کودکی پیشرفت می‌کند و الگوی متفاوت نمودار می‌گردد.

۲- فاز کودکی (از ۲ تا ۱۲ سالگی)، شایعترین و اختصاصی‌ترین تظاهر در این دوره می‌باشد. درماتیت در نواحی چین‌ها بوده که به طور معمول در یکی از چین‌های آرنج و زانو یا اطراف گردن به صورت پاپولهای خارش‌دار شروع شده که به سرعت به هم جسییده و پلاکها را تشکیل می‌دهند و این پلاکهای خارش‌دار بتدریج حالت چرمی (Lichenified) به خود می‌گیرند. گرمای زیاد، سرما، هوای خشک یا تشنه‌های هیجانی و تماس با مواد

محرک مثل لباسهای پشمی و نایلونی ممکن است منجر به گسترش ضایعه به خارج از چین‌ها شود. خارش و سوزش اغلب غیرقابل تحمل است. تعدادی از بیماران در این مرحله ممکن است به فاز خاموش رفته و جاری شدن در اثنای تغییر فصل یا در بعضی شرایط عود کند. به این ترتیب درماتیت آتوپیک به یک بیماری مزمن برای تمام عمر تبدیل می‌شود که فاز بعدی را شامل می‌شود.

۳- فاز بزرگسالی (از ۱۲ سالگی به بالا) علائم این دوره معمولاً از زمان بلوغ شروع می‌شود که دلیل بازگشت علائم در این زمان نامعلوم است ولی ممکن است مربوط به تغییرات هورمونی یا بر اثر استرس (تنش) اوایل بلوغ باشد. گاهی بزرگسالان تاریخچه‌ای از درماتیت در سالهای قبل ندارند که این امر نادر است. با افزایش سن ضایعات محدودتر و خشک‌تر می‌شوند و اغلب محدود به پلاکهای کوچک مزمن و چرمی (Lichenified) و خارش‌دار در ناحیه دستها، پاها و گردن می‌شود و در مناطق دیگر گرفتاری کمتر و آنهم به صورت گذرا و در مراحل تشدید بیماری دیده می‌شود.

ویژگیهای وابسته به درماتیت آتوپیک

خارش: شایعترین و مهمترین شکایت بیماران است و در هر سه فاز علامت اصلی بیماری است و از خصوصیات مهم آن این است که با تعریق شدیدتر می‌شود.

خشکی پوست: تابلوی مهم آتوپیک است. پوست حساس بوده و به آسانی با محرکهای خارجی تحریک شده و خارش‌دار می‌شود.

ایکتیوز معمولی (وولگاریس): یک اختلال کراتین سازی است که با پیدایش پوسته‌های خشک مستطیلی شکل مشخص می‌شود. این نوع اکتیوز می‌تواند به صورت مجزا به وجود آید و یا ممکن است در بیماران آتوپیک ایجاد گردد.

خطوط دنی مورگان: به علت درماتیت اطراف پلک در این ناحیه خطوط پوستی افزایش یافته و حالت چین خوردگی را ایجاد می‌کنند که در بیماران آتوپیک درماتیت شایعتر است.

گزارش شده است.

معیارهای تشخیصی

همانطور که ملاحظه شد در این بیماری، علامت ویژه و اختصاصی پوستی که فقط مختص به افراد آتوپیک باشد وجود ندارد. تابلوی بافت شناسی قطعی شناخته شده نیست و یافته آزمایشگاهی اختصاصی نیز موجود نمی‌باشد. علیرغم این موضوع روشهای مختلفی برای تشخیص مطرح شده که مهمترین معیار Hanifin است (جدول) کرایتیا براساس این جدول تشخیص بیماری هنگامی داده می‌شود که بیمار سه مورد یا بیشتر معیار اصلی و سه مورد یا بیش از سه معیار فرعی داشته باشد^(۱،۳،۵) و هر بیمار با خصوصیات منحصر به فرد خود از نظر دارا بودن معیارهای اصلی و فرعی با بیماران دیگر متفاوت است.

جدول کرایتیا

معیارهای تشخیصی درماتیت آتوپیک

ویژگی‌های مازور (اصلی): (بایستی ۳ علامت یا بیشتر داشته باشد).

خارش

مورفولوژی و انتشار تپیک

لیکنیفیکاسیون فلکسورها در بالغین

گرفتاری صورت و سطوح اکستانسور در شیرخواران و بچه‌ها

درماتیت - مزمن و عود کننده

سابقه شخصی یا خانوادگی آتوپسی - آسم، رینیت آلرژیک، درماتیت آتوپیک

ویژگیهای مینور (فرعی): (بایستی ۳ علامت یا بیشتر را داشته باشد)

کاتاراکت (قدامی - زیر کپسولی)

کیلیت (التهاب لب)

کونژنکتیویت - راجعه

اگزما: (تشدید پری فولیکولر)

رنگ پریدگی صورت - اریتم صورت

عدم تحمل غذا

درماتیت دست - غیر آلرژیک - تحریکی

افزایش خطوط کف دستی، در بیمارانی که درماتیک و خشکی دست دارند خطوط کف دستی افزایش می‌یابد که می‌تواند به تشخیص کمک کند.

پتیر یازیز آلبا: به صورت لکه کم رنگ با پوسته‌های ظریف در نواحی صورت در افرادی که پوست خشک دارند دیده می‌شوند ولی در افراد آتوپیک شایعتر است.

گردن کثیف (Dirty Neck): به صورت تیرگی شبکه‌ای در دو طرف گردن خود را نشان می‌دهد که یکی از تظاهرات درماتیت در اطراف گردن می‌باشد.

درموگرافیسیم سفید: در این افراد واکنش سه گانه لوویس به صورت اریتماتو خود را نشان نمی‌دهد بلکه به صورت ادم سفید رنگ مشخص می‌شود.

سردی دستها: بیماران آتوپیک تمایل به انقباض عروق انتهایی دارند که با سردی انتهاها خود را نشان می‌دهد.

عفونتهای جلدی: در بیماران آتوپیک عفونتهای جلدی شایع بوده و به ترتیب شیوع عبارتند از: عفونتهای استافیلوکوک، هرپس یا تب خال و درماتوفیتها، آنچه در این رابطه از اهمیت زیادی برخوردار است عفونت باهرپس ساده است که می‌تواند بصورت موضعی یا منتشر باشد. فرم منتشر آن موسوم به Kaposi variceliform Eruption (ضایعات شبیه آبله مرغان) بوده و با تب و ضعف و بیحالی، ضایعات منتشر (معمولاً در سر و گردن و بالاتنه) ابتدا به صورت وزیکولی و سپس زخمهایی با مرکز فرورفته مشخص می‌شود. در گذشته به دلیل عدم مصرف آسیکلوویر میزان مرگ و میر آن به ۵۰ درصد می‌رسید اما در حال حاضر این مسئله بسیار کم اتفاق می‌افتد. البته قابل ذکر است که واکسن آبله نیز می‌تواند موجب این حالت شود ولی به دلیل ریشه کن شدن آبله و عدم مصرف واکسن آن تقریباً تمامی موارد جدید این بیماری در اثر هرپس ساده می‌باشد و تعداد بسیار محدودی هم به دنبال تماس با ویروس کوکسالی A16 گزارش شده است.

علائم چشمی: در این بیماران درگیری چشمی نیز دیده شده است که شایعترین نوع آن کونژنکتیویت است. از عوارض نادرتر کاتاراکت زودرس و مخروطی شدن قرنیه (کراتوکونوس) نیز

- ۱- مصرف نرم کننده
- ۲- کنترل و حذف عوامل تشدید کننده‌ها از جمله حذف مواد شوینده ی قوی که با کاهش چربی پوست باعث دفع زیاد آب از طریق پوست و تشدید خشکی می‌شود و حذف مواد حساسیت زا برای بیمار از جمله پشم ، پر ، نایلون اجتناب از تغییرات ناگهانی هوا دوری از استرسها و به تعویق انداختن واکنش‌ها در مرحله حاد و شعله‌وری بیماری.
- ۳- کنترل عفونت‌ها (باکتریال بخصوص استافیلوکوک طلائی، وایرال بخصوص هرپس سیمپلکس و درماتوفیتها) عوامل ضد خارش، استفاده از آنتی هیستامینها بخصوص آنتی هیستامینهایی که در ایجاد خواب راحت برای بیمار کمک کننده هستند.
- ۵- عوامل ضد التهاب ، می‌توانند محدود به استفاده از کورتیکواستروئیدهای موضعی باشد یا در موارد خیلی شدید استفاده کوتاه مدت از کورتیکواستروئیدهای سیستمیک.
- ۶- استفاده از PUVA تراپی، در موارد ضایعات مزمن بیشتر کاربرد دارد که به درمانهای معمول جواب نداده‌اند و ضایعات خشک ولیکنیفیه شده‌اند.
- ۷- درمانهای جدیدی که کمتر کاربرد دارند شامل سیکلوسپورین خوراکی ، آلرژن ایمونوتراپی ، انترفرون گاما و مهارکننده‌های فسفودی استراز.

ایکتیوز

IgE - افزایش

تست واکنش دهی پوستی فوری (نوع I)

عفونتها (پوستی) - استافیلوکوک اورئوس، هرپس سیمپلکس (تبخال)

چین زیر چشمی (خطوط دنی - موردگان)

خارش هنگام تعریق

مخروطی شدن قرنیه (کراتوکنوس)

کراتوزیبار

درماتیت آرنول

سیاهی دور چشم

افزایش خطوط کف دستی

پتیریازیس آلبا

درموگرافیس سفید

عدم تحمل پشم

خشکی پوست (گزروزیس)

درمان

اهداف درمان شامل تلاش در حذف التهاب ، خشکی، خارش و عفونتها می‌باشد و در این کار قدم اول بازسازی سد لایه شاخی پوست با: ^(۴,۶)

References

- 1- Mosehella. S.T & H.J. *Dermatology*, 3th ed. W.B Saunders Co. U.S.A , 1992: 441-461.
- 2- Habif T.P. *Clinical Dermatology*, 3th ed. Mosby, U.S.A. 1996 : 100-121.
- 3- Odom , Richard.B,Andrwes' *Disease of the Skin* 9 th ed,W.B Saunders Co.U.S.A, 2000 : 67-76.
- 4- Fitzpatric.T.B, Eisen.A.Z,Walf.K , *Dermatology in general Medicin* , 5 th ed. McGraw Hill , 1999: 1464-1477.
- 5- H.C. Williams et al, The U.K . *Working party's diagnostic criteria fo Atopic Dermatitis* . Br.J of Dermatology 131 : 383-416, 1994.
- 6- Rook. wilkinson, Eblin, *Champion Text book of Dermatiolgy* , 6 th ed. Black well scientific Publication – 1999 : 681-707.

سؤالات خودآموزی درماتیت آتوپیک

- ۱- کدامیک از جملات زیر در مورد بیماری آتوپیک صحیح است؟
- الف) بیماری ارثی است و عوامل محیطی در آن نقشی ندارد.
 ب) مواد غذایی در ایجاد و تشدید بیماری در بزرگسالان نقش دارد.
 ج) واکسیناسیون در تشدید بیماری در شیرخواران مؤثر است.
 د) تغییرات هورمونی ناشی از بلوغ باعث بهبودی بیماری در این سن می‌شود.
- ۲- کدامیک از جملات زیر در مورد پاتوژنز درماتیت آتوپیک صحیح است؟
- الف) واکنش به دی نیتروکلروبنزن در این بیماری افزایش می‌یابد.
 ب) سلولهای T ساپرسور در خون بیماران افزایش می‌یابد.
 ج) IgE در ۸۰٪ بیماران افزایش می‌یابد.
 د) فعالیت نوتروفیلها و مونوسیتها در این بیماری افزایش می‌یابد.
- ۳- کدامیک از تغییرات ایمنولوژیک را در بیماران آتوپیک می‌بینیم؟
- الف) کاهش IgE
 ب) افزایش CMI
 ج) کاهش کموتاکسی نوتروفیلها
 د) افزایش فعالیت مونوسیتها
- ۴- ضایعات جلدی دوره کودکی آتوپیک درماتیت بیشتر در کدام ناحیه ظاهر می‌شود؟
- الف) روی گونه‌ها
 ب) چینهای زانو و آرنج
 ج) چین‌های آگزیلا و گردن
 د) انتهای انگشتان
- ۵- در بیماران آتوپیک درماتیت شایعترین عامل ایجاد کننده عفونتهای جلدی کدام است؟
- الف) استرپتوکوک پیوژن
 ب) استافیلوکوک طلائی
 ج) هرپس سیمپلکس
 د) واریسلازوستر
- ۶- کودک ۴ ساله‌ای با آتوپیک درماتیت به علت بشورات پاپولوزیکولر حاد و منتشر روی پوست مراجعه کرده است بیماری او به دنبال کدامیک از عوامل زیر می‌تواند ایجاد شده باشد؟
- الف) هرپس زوستر
 ب) واریسلا
 ج) هرپس سیمپلکس
 د) کوکسالی B16
- ۷- کدامیک از موارد زیر عارضه چشمی درماتیت آتوپیک است؟
- الف) گلوکوم
 ب) کراتوکونوس
 ج) دررفتگی عدسی
 د) افتادگی پلک
- ۸- کدامیک از داروهای زیر در افراد مبتلا به درماتیت آتوپیک بی‌اثر است؟
- الف) کلرفنیرامین
 ب) هیدروکسی زین
 ج) پرومتازین
 د) ترفنادین
- ۹- PUVA تراپی در کدامیک از موارد زیر کاربرد بیشتری دارد؟
- الف) ضایعات حاد و شدید
 ب) ضایعات مزمن و خشک
 ج) همراهی بیماری با عفونت ثانویه
 د) همراه بودن بیماری با آسم
- ۱۰- بیماری که دچار درماتیت آتوپیک خیلی شدید است و بیماری وی به درمانهای رایج و معمول مقاوم بوده است. کدامیک از داروهای زیر برای کنترل بیماری او نقش مهمتری دارد؟
- الف) آزاتیوپرین
 ب) سیکلوفسفامید
 ج) سیکلوسپورین
 د) متوترکسات

شرایط دریافت گواهی شرکت در برنامه خودآموزی

۱- پاسخ صحیح به حداقل ۸۰ درصد از سئوالات مربوط

۲- تکمیل فرم ثبت نام به طور کامل و خوانا

۳- به ازای هر ۲ امتیاز خودآموزی مبلغ ۱۰۰۰۰ ریال

برای پزشکان عمومی و ۲۰۰۰۰ ریال برای متخصصین

در نظر گرفته شده است که پاسخ دهندگان می بایست مبلغ فوق

را به حساب جاری ۹۰۰۹۲ بانک ملی شعبه بلوار شهید صدوقی یزد

واریز نموده و فیش آنرا به همراه پاسخنامه و فرم ثبت نام به

دفتر آموزش مداوم ارسال نمایند.

*ضمناً خواهشمند است پاسخنامه را به همراه فرم ثبت نام

حداکثر تا تاریخ ۸۲/۶/۳۱ به آدرس: میدان شهید باهنر -

ساختمان شماره ۲ دانشگاه - معاونت آموزشی - دفتر

آموزش مداوم ارسال فرمائید.

پاسخنامه

الف	ب	ج	د
۱- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۷- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۹- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۰- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

محل مهر نظام پزشکی متقاضی

بسمه تعالی
 جمهوری اسلامی ایران
 وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
 معاونت آموزشی - اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی
درخواست ثبت نام

عنوان خودآموزی: درماتیت آتوپیک

سازمان برگزار کننده: مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد - بهار ۱۳۸۲

نام خانوادگی:	۲- نام:	۱۰- سال دریافت آخرین مدرک تحصیلی
۳- شماره شناسنامه:	۴- صادره از:	۱۱- محل فعالیت:
۵- جنس: <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن		الف) استان محل فعالیت:
۶- تاریخ تولد:		ب) شهر محل فعالیت:
۷- شماره نظام پزشکی:		ج) محل فعالیت: <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> بخش <input type="checkbox"/> روستا
۸- مدرک تحصیلی:	۹- سال اخذ:	۱۲- نوع فعالیت: الف) هنیت علمی <input type="checkbox"/>
الف) لیسانس در رشته:		ب) آزاد <input type="checkbox"/>
ب) فوق لیسانس در رشته:		ج) رسمی <input type="checkbox"/>
ج) دکترای در رشته:		د) پیمانی <input type="checkbox"/>
د) تخصص در رشته:		ه) قراردادی <input type="checkbox"/>
ه) فوق تخصص در رشته:		و) طرح <input type="checkbox"/>
و) دکترای (Ph.D) در رشته:		ز) پیام آور <input type="checkbox"/>
ز) سایر مدارک:		۱۳- آدرس پستی:
۱۰- امضاء متقاضی:	۱۷- مهر:	کد پستی:
۱۶- تاریخ:		۱۴- شماره تلفن:
		۱۸- امضاء مسئول و مهر محل برگزاری:

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید

کد برنامه	کد سازمان برگزار کننده
۵ ۱ ۰ ۰ ۰ ۱ ۴	۱ ۱ ۶ ۲ ۴
امتیاز	تاریخ خاتمه
۱/۵	
شماره گواهینامه:	تاریخ صدور

توجه مهم: خواهشمند است متقاضیان محترم فرم را به دقت و با خط خوانا تکمیل نمایند و حتماً از مهر استفاده نمایند.