

فراوانی آلرژن‌های پوستی در بیماران مبتلا به درماتیت تماسی

دکتر سیدمسعود داودی^۱، دکتر علی اکبر کریمی زارچی^۲، دکتر سعید غفوری منش^۳، دکتر علیرضا فیروز^۴، دکتر منصور نصیری کاشانی^۵، دکتر یحیی دولتی^۵

۱- استادیار گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، ۲- استادیار گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، ۳- پزشک عمومی، بیمارستان بقیه... (عج)، ۴- استادیار، ۵- استاد، مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جذام، دانشگاه علوم پزشکی تهران

معیار=۱۳/۸) و ۶۶/۵٪ از آن‌ها زن بودند. شایع‌ترین محل ابتلا به درماتیت، دست (۴۹٪) و میانگین طول مدت ابتلا ۵۴ ماه (انحراف معیار=۶۲) بود. تشخیص‌های بالینی مطرح شده برای بیماران شامل درماتیت تماسی آلرژیک (۵۹٪)، درماتیت تحریکی (۲۴٪)، درماتیت آتوپیک (۱۰٪) و سایر درماتیت‌ها (۷٪) بود. ۱۴۵ نفر (۶۵/۳٪) دارای حداقل یک واکنش مثبت بودند. شایع‌ترین آلرژن‌ها عبارت بودند از: سولفات نیکل (۲۲/۶٪)، کلرید کبالت (۱۴/۵٪) و فرگرانس میکس (۱۳/۶٪).

نتیجه‌گیری: نیکل شایع‌ترین آلرژن تماسی در بیماران مورد مطالعه بود.

واژه‌های کلیدی: درماتیت تماسی، آزمون پیچ، آلرژن، مطالعه مقطعی

فصلنامه بیماری‌های پوست، بهار ۱۳۸۴؛ ۳۱: ۱۷۰-۱۶۶

مقدمه: اگرما از شایع‌ترین بیماری‌های التهابی پوست است. درماتیت تماسی یک درماتیت اگزمایی است که به علت تماس با ماده‌ای در محیط رخ می‌دهد. این ماده می‌تواند به صورت محرک یا آلرژن عمل کند. هر کشوری آلرژن‌های شایع مخصوص به خود دارد.

هدف: تعیین فراوانی آلرژن‌های پوستی در بیماران مبتلا به درماتیت تماسی در تهران

روش اجرا: در این مطالعه توصیفی - مقطعی، اطلاعات مربوط به تمامی بیماران مبتلا به درماتیت تماسی طول کشیده که در سال‌های ۸۲-۱۳۷۲ در یک کلینیک تخصصی پوست در تهران patch test با ۲۳ آلرژن European Standard Series (ESS) شده بودند، مورد مطالعه قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه ۲۲۲ بیمار مورد ارزیابی قرار گرفتند که میانگین سن آن‌ها ۲۳/۵ سال (انحراف

مقدمه

اگرما از شایع‌ترین بیماری‌های التهابی پوست است (۱،۲). درماتیت تماسی یک درماتیت اگزمایی است که به علت تماس با ماده‌ای در محیط رخ می‌دهد. این ماده

می‌تواند به صورت محرک یا آلرژن عمل کند و یک التهاب اگزمایی حاد، تحت حاد یا مزمن را به وجود آورد (۱،۲). درماتیت تماسی آلرژیک اولین بار توسط Fuchs در سال ۱۸۴۰ مطرح شد. در سال ۱۹۴۲ Haxthausen اثبات کرد که ایجاد حساسیت به عامل قرار گرفته روی پوست وابسته است (۱).

مؤلف مسوول: دکتر سیدمسعود داودی - تهران، خیابان ملاصدرا، بیمارستان بقیه... (عج)

این مطالعه توصیفی به روش مقطعی روی بیماران مبتلا به درماتیت تماسی طول کشیده در سال‌های ۸۲-۱۳۷۲ صورت گرفت. برای تمامی بیماران مبتلا به درماتیت تماسی فرم اطلاعات فردی شامل سن، طول مدت بیماری، سابقه آلرژی در خود یا اقوام درجه یک و محل ابتلا تکمیل شد. پس از معاینه بالینی ۲۳ آلرژن سری ESS (European Standard Series) در قسمت بالای پشت بیمار چسبانده و پس از ۴۸ ساعت برداشته شد. پاسخ به patch test پس از ۴۸ و ۷۲ ساعت بر اساس دستورالعمل ICDRG به شرح زیر قرائت و ثبت شد (۲):

قرمزی، اندوراسیون یا پاپول: +۱؛

قرمزی، اندوراسیون، پاپول و وزیکول: +۲؛

قرمزی شدید، اندوراسیون، تاول یا زخم: +۳.

پس از جمع آوری نمونه‌ها و تکمیل پرسشنامه‌ها، اطلاعات جمع آوری شده به کمک نسخه ۱۰ برنامه نرم افزاری SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و نسبت شانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۲۲ بیمار مورد ارزیابی قرار گرفتند. میانگین سن بیماران ۳۳/۵ سال (انحراف معیار=۱۳/۸)، دامنه آن از ۳ سال تا ۹۰ سال و ۶۶/۵٪ از آن‌ها زن بودند. شایع‌ترین محل‌های دچار درماتیت شامل دست (۴۹٪)، صورت (۱۶/۳٪)، دست و صورت (۲٪) و منتشر (۳۲/۷٪) بود. میانگین طول مدت ابتلا ۵۴ ماه (انحراف معیار=۶۲) و سابقه آلرژی در بین خانواده بیماران در ۶۳٪ موارد مثبت بود. تشخیص بالینی بیماران شامل درماتیت تماسی آلرژیک (۵۹٪)، درماتیت تحریکی (۲۴٪)، درماتیت اتوپیک (۱۰٪) و سایر درماتیت‌ها (۷٪) بود.

۱۴۵ نفر (۶۵/۳٪) از بیماران دارای حداقل یک واکنش

درماتیت تماسی ۷-۴٪ مشاوره‌های پوست را شامل می‌شود. همچنین بیماری‌های پوستی و به طور عمده درماتیت، نیمی از موارد گزارش شده بیماری‌های شغلی را شامل می‌شود. آگزمای دست بیش از ۲٪ جامعه را گرفتار می‌کند و ۲۰٪ زن‌ها در برهه‌ای از زندگی دچار آگزمای دست خواهند شد. اگر چه وفور درماتیت تماسی آلرژیک مانند درماتیت تماسی تحریکی نیست اما باید متذکر شد که آلرژی باید همواره به عنوان علت احتمالی آگزمای دست در تشخیص‌های افتراقی مطرح شود. آگزمای آلرژیک را می‌توان با patch test در موارد مناسب تشخیص داد. patch test برای اولین بار توسط Jadassohn در سال ۱۸۹۶ مورد استفاده قرار گرفت و پس از آن توسط Bloch به صورت عمومی‌تر استفاده شد. در اروپا توسط Bonnevie در آمریکا توسط Sulzberger و Wise توسعه پیدا کرد. The International Contact Dermatitis Research Group (ICDRG) سرپرستی Hjorth به استاندارد کردن تست اقدام کرد (۱). patch test یک آزمون پوستی است که برای تعیین نوع آلرژن تماسی استفاده می‌شود. به علت تغییر مداوم سطح حساسیت، ارزیابی patch test از نظر آلرژن‌های شایع - هر چند سال یکبار - در اغلب جوامع انجام می‌شود. آلرژن‌ها می‌آیند و می‌روند و پی بردن به میزان آلرژی به یک ماده به خصوص، به عوامل زیادی از جمله میزان، میزان مواجهه، غلظت آلرژن‌ها و نحوه استفاده بستگی دارد (۱، ۲).

آلرژن‌های شایع در اروپا، آمریکا و آسیا یکسان هستند با این حال هر کشوری آلرژن‌های شایع مخصوص به خود را نیز دارد (۱). هدف این مطالعه، تعیین فراوانی آلرژن‌های پوستی در مبتلایان به درماتیت تماس طول کشیده مراجعه کننده به یک کلینیک تخصصی پوست در تهران طی سال‌های ۸۲-۱۳۷۲ بوده است.

دی کرومات پتاسیم (۹/۵٪)، سولفات نیومایسین (۷/۹٪)، فرمالدئید رزین (۷/۷٪)، فرمالدئید (۷/۲٪) بودند. بیشترین میزان واکنش مثبت در زنان به سولفات نیکل و در مردان به فرگراس میکس بود. نسبت شانس (odds ratio) مؤنث به مذکر با فاصله اطمینان ۹۰ درصد در ۷ آلرژن فوق به ترتیب ۲/۰۷ (۴/۳۳-۱/۰۰)، ۱/۶۱ (۳/۷۸-۰/۶۹)، ۰/۷۲ (۱/۵۹-۰/۳۳)، ۰/۴۲ (۱/۰۴-۰/۱۷)، ۰/۹۳ (۲/۴۴-۰/۳۵)، ۰/۷۰ (۱/۹۲-۰/۲۶) و ۰/۸۳ (۲/۳۷-۰/۲۹) بود (جدول شماره ۱).

مثبت بودند. ۶۶ نفر (۲۹/۷٪) به یک آلرژن، ۴۵ نفر (۲۰/۳٪) به دو آلرژن، ۱۷ نفر (۷/۷٪) به سه آلرژن، ۱۱ نفر (۵٪) به ۴ آلرژن، ۳ نفر (۱/۴٪) به ۵ آلرژن، ۲ نفر (۰/۹٪) به ۶ آلرژن و یک نفر (۰/۵٪) به ۷ آلرژن حساسیت داشتند.

از بین ۲۳ آلرژن، این آلرژن‌ها بیشتر از سایرین باعث واکنش مثبت شدند که به ترتیب شامل سولفات نیکل (۲۲/۶٪)، کلرید کبالت (۱۴/۵٪)، فرگراس میکس (۱۳/۶٪)

جدول شماره ۱- توزیع مبتلایان به درماتیت تماسی طول کشیده آزمایش شده با patch test در طی سال‌های ۸۲-۱۳۷۲ بر اساس جنس، نوع آلرژن و نسبت شانس

آلرژن	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی (%)	زن (%)	مرد (%)	نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵٪
۱ Potassium dichromate	۲۱	۹/۵	۶/۸	۱۴/۹	۰/۴۲	۰/۱۷-۱/۰۴
۲ Neomycine sulfate	۲۰	۹/۰	۸/۸	۹/۵	۰/۹۳	۰/۳۵-۲/۴۴
۳ Thiuram mix	۸	۳/۶	۴/۱	۲/۷	۱/۵۳	۰/۳۰-۷/۷۸
۴ Paraphenylendiamine	۸	۳/۶	۴/۱	۲/۷	۱/۵۳	۰/۳۰-۷/۷۸
۵ Cobalt chloride	۳۲	۱۴/۵	۱۶/۳	۱۰/۸	۱/۶۱	۰/۶۹-۳/۷۸
۶ Benzocaine	۵	۲/۳	۲/۰	۲/۷	۰/۷۵	۰/۱۲-۴/۵۹
۷ Formaldehyde	۱۶	۷/۲	۶/۸	۸/۱	۰/۸۳	۰/۲۹-۲/۳۷
۸ Colophony	۱۴	۶/۳	۶/۱	۶/۸	۰/۹۰	۰/۲۹-۲/۷۹
۹ Clioquinol	۰	۰	۰	۰	-	-
۱۰ Balsam of Peru	۶	۲/۷	۳/۴	۱/۴	۲/۵۷	۰/۲۹-۲/۴۱
۱۱ N-I-N-paraphenyl endiamine	۶	۲/۷	۴/۱	۰	-	-
۱۲ Wool alcohols	۵	۲/۳	۲/۷	۱/۴	۲/۰۴	۰/۲۲-۱۸/۶۰
۱۳ Mercapto mix	۴	۱/۸	۲/۰	۱/۴	۱/۵۲	۰/۱۶-۱۴/۸۸
۱۴ Epoxy resin	۸	۳/۶	۲/۷	۵/۴	۰/۴۹	۰/۱۲-۲/۰۲
۱۵ Paraben mix	۵	۲/۳	۱/۴	۴/۱	۰/۳۳	۰/۰۵-۲/۰۰
۱۶ P-tert butyl phenol formaldehyde resin	۱۷	۷/۷	۶/۸	۹/۵	۰/۷۰	۰/۲۶-۱/۹۲
۱۷ Fragrance mix	۳۰	۱۳/۶	۱۲/۲	۱۶/۲	۰/۷۲	۰/۳۳-۱/۵۹
۱۸ Quaternium-15	۷	۳/۲	۴/۱	۱/۴	۳/۱۱	۰/۳۷-۲۶/۲۹
۱۹ Nickel sulfate	۵۰	۲۲/۶	۲۶/۵	۱۴/۹	۲/۰۷	۱/۰۰-۴/۳۳
۲۰ Cl+Me-isothiazolin	۹	۴/۱	۵/۴	۱/۴	۴/۲۰	۰/۵۲-۳۴/۲۴
۲۱ Mercaptobenzothiazole	۶	۲/۷	۲/۷	۲/۷	۱/۰۱	۰/۱۸-۵/۶۳
۲۲ Sesquiterpene lactone	۱	۰/۴	۴/۳	۰	-	-
۲۳ Primin	۷	۳/۲	۲/۷	۴/۱	۰/۶۶	۰/۱۴-۳/۰۴

clioquinol حداقل در یک بیمار مثبت بود. شایع ترین آلرژن ها در کل نمونه ها به ترتیب سولفات نیکل، کلرید کبالت، فرگراتس میکس، دی کرومات پتاسیم، سولفات نئومایسین، فرمالدئید رزین، فرمالدئید، در زنان به ترتیب سولفات نیکل، کلرید کبالت و فرگراتس میکس و در مردان فرگراتس میکس، سولفات نیکل و دی کرومات پتاسیم بود. تفاوت مشاهده شده بر حسب جنس از بین آلرژن های آزمایش شده تنها در مورد سولفات نیکل - از نظر آماری - معنی دار است ($P < 0.05$) (جدول شماره ۱).

در این مطالعه میزان حساسیت به دی کرومات پتاسیم ۹/۵٪ به دست آمد که با نتایج منتشر شده توسط Albert و همکارانش (دی کرومات پتاسیم ۹/۴٪) مطابقت دارد، حال آن که این میزان حساسیت در مطالعه NACDG، ۲٪ گزارش شده است.

با توجه به این که در ESS غلظت مورد استفاده دی کرومات پتاسیم ۰/۵٪ و غلظت مورد استفاده NACDG ۰/۲۵٪ است بررسی های بیشتری برای تعیین غلظت مناسب دی کرومات پتاسیم در تست ها پیشنهاد می شود.

با توجه به این که واکنش مثبت برای elioquinol به دست نیامد و از طرف دیگر ۵۴/۵٪ کسانی که دارای patch test منفی بوده اند سابقه آلرژی را در خود یا خانواده شان ذکر کرده اند، برای استفاده از European Standard Series در بیماران ایرانی باید اصلاحاتی در این آلرژن ها انجام شود و بعضی آلرژن های شایع و خاص منطقه که در تست وجود ندارد با غلظت مناسب در تست جایگزین شود.

منابع

1-Wilkinson JD, Show S. Contact Dermatitis: Allergic. In: Champion RH, Burton JL, Burns JL, Burns DA, Breathnach SM (eds).

هدف کلی این مطالعه تعیین فراوانی حساسیت به آلرژن های پوستی در بیماران ایرانی بود. ۲۲۲ بیمار تحت ارزیابی قرار گرفتند و ۲۳ آلرژن روی آنها مورد آزمون قرار گرفت. ۶۵/۳٪ بیماران حداقل یک واکنش مثبت در patch test داشتند. این میزان موارد مثبت patch test در مطالعه ای که توسط North American (NACDG) Contact Dermatitis Group انجام شده بود ۶۶/۵٪ (۳)، در مطالعه Sharma ۶۵/۵٪ (۴) و در مطالعه Albert در ماساچوست ۶۰٪ گزارش شده است (۵).

متوسط سنی بیماران ۳۳/۵ سال بود که دامنه تغییر آن از ۳ تا ۹۰ سال بود و ۶۶/۵٪ بیماران زن بودند. در مطالعه ای که توسط NACDG منتشر شد متوسط سن بیماران ۴۷ سال و دامنه تغییر آن از ۴ تا ۹۶ سال بود (۳). این اختلاف در میانگین سنی شاید به این علت باشد که در کشور ما patch test بیشتر در افراد جوان و میانسال به کار برده می شود. در این مطالعه فقط ۱۴ نفر (۶/۴٪) از ۲۲۲ نفر بالای ۶۰ سال سن داشتند که توجه بیشتر متخصصان پوست را می طلبد. هر چند با افزایش سن، جواب های التهابی کاهش می یابد ولی در افراد مسن، آلرژن های خاصی از قبیل آلرژن های دارویی شایع است (۱).

شایع ترین محلی که دچار درماتیت شده بود دست (۴۹٪) بود که خود مؤید این مطلب است که دست محل قابل توجهی هم برای درماتیت تماسی تحریکی و هم درماتیت تماسی آلرژیک است.

در این مطالعه patch test برای همه آلرژن ها به جز

Rook/Wilkinson/Ebling Textbook of dermatology. Oxford: Blackwell Science; 1998: 733-819.

2-Ihabi TB (ed). Clinical Dermatology. St Louis: Mosby; 1996:57.

3-Marks JG, Belsito DV, Deleo VA, et al. North American Contact Dermatitis Group patch test results for the detection of delayed-type hypersensitivity to topical allergens. J Am Acad Dermatol 1998; 38: 911-18.

4-Sharma VK, Chakrabarti A. Common

contact sensitizers in Chandigarh, India: A study of 200 patients with the European standard series. Contact Dermatitis 1998; 38: 127-31.

5-Albert MR, Gonzalez S, Gonzalez E. Patch testing reactions to a standard series in 608 patients tested from 1990 to 1997 at Massachusetts General Hospital. Am J Contact Dermatitis 1998; 9:207-11.