

کهیر و ارتباط آن با مواد غذایی

دکتر ذبیح‌الله شاه‌مرادی

می‌کنند. تقسیم زمانی بین این دو از ۶ هفته تا ۶ ماه متغیر است اما اکثراً وجود کهیر برای کمتر از ۲ ماه را نوع حاد و بیشتر از آنرا بعنوان کهیر مزمن تعریف می‌کنند. البته این تقسیم بندی از نظر پی بودن به عامل کهیر ارزش کمی دارد، هر چند که غذاها بیشتر کهیر حاد ایجاد می‌کنند. همچنین کهیر را به دو نوع آلرژیک و غیر آلرژیک نیز تقسیم می‌کنند. اما در عمل این کار مشکل است. برای مثال دارویی مثل منیلین قادر به ایجاد حساسیت به صورت آلرژیک کاذب و نیز واکنش آلرژیک تیپ‌های I و III و حتی IV است. آنچه قابل ذکر می‌باشد این است که اکثر کهیرهای مزمن بعلت واکنش آلرژیک تیپ I (وابسته به IgE) نیستند و فقط ۲-۳٪ موارد کهیرهای مزمن را، کهیر آلرژیک تشکیل می‌دهد و فقط در همین تعداد تیتر IgE بالاتر بوده، سابقه فامیلی مثبت دارند و با اختلالات اتوپیک (شامل آسم - تب یونجه - اگزمای اتوپیک) ممکن است همراه باشند.

عوامل مختلفی در ایجاد یا تشدید کهیر دخالت دارند. ۷۰٪ بیمارانی که به متخصصین پوست مراجعه می‌نمایند،

یکی از مساعدهای شایع در افراد مراجعه کننده به درمانگاههای پوست، کهیر (Urticaria) است. این بیماری با تورم ازبناو با ادماتوی گذرای معمولاً خارش دار در ناحیه ورم یا بافت‌های زیر جلدی مشخص می‌شود که به هر کدام از این متورمات، Wheal کهیری گفته می‌شود. حدود ۲۰٪ مردم در طول زندگی خود، حداقل یکبار مبتلا به کهیر می‌شوند. بیماری ممکن است به تنهایی یا همراه با اتریادم باشد که در این حالت تورم نسوج زیر جلدی بیشتر بوده و با تورم در پلک‌ها، لبها، دستگاه تناسلی و در موارد شدیدتر، تورم حنجره مشخص می‌گردد. متورمات کهیر بیشتر در نواحی پوشیده بدن مثل نواحی تنه و ران و باسن اتفاق می‌افتد اما هیچ قسمتی از بدن، از وجود ضایعات مصون نخواهد بود. هر Wheal کهیری از چند دقیقه تا حداکثر ۲۸-۲۴ ساعت طول می‌کشد و پس از برطرف شدن، ممکن است در نقطه دیگری از بدن ظاهر شود. اگر هر wheal بیشتر از ۲۸ ساعت بطول انجامد، به آن واژکولیت کهیری گفته می‌شود.

از نظر بالینی، کهیر را به دو نوع حاد و مزمن تقسیم

۶- غذاها: غذا هم به صورت الرژیک و هم غیر الرژیک در ایجاد کهیر نقش دارند. برای مثال ماهی می تواند سبب آزاد شدن هیستامین بطور مستقیم شود و نیز می تواند ایجاد واکنش الرژیک نماید. ماده ای که در ماهی عامل ایجاد کهیر است، سولفات پروتامین می باشد. ماهی مانده توانایی بیشتری جهت ایجاد کهیر دارد.

معمولاً یک الرژی غذایی موجب کهیر به صورت حاد یا بصورت حملات عود کننده می شود که معمولاً در عرض چند دقیقه تا چند ساعت پس از خوردن غذا ایجاد شده و برای چند ساعت یا روز طول می کشد. در مواردیکه علامت کهیر در عرض چند دقیقه نمایان شود، تشخیص عامل آسان بوده و بندرت بیمار به پزشک مراجعه می نماید و خود فرد با قطع غذای عامل، موجب قطع حملات کهیر می گردد. اغلب کهیرهای الرژیک تا چند ساعت پس از خوردن یک غذا ایجاد می شود که احتمالاً بعلت جذب آهسته یا متابولیسم آن می باشد. ممکن است ایجاد کهیر بدنبال غذا احتیاج به فاکتورهای دیگری مانند مصرف الکل و ورزش نیز داشته باشد.

غذاهای دیگری که موجب کهیر می شوند، عبارتند از:
- تخم مرغ (که مستقیماً باعث آزاد شدن هیستامین می گردد)، ماهی، شیر گاو، پنیر (بعلت داشتن تیرامین)، گوشت خوک.

- گوجه، توت فرنگی، خربزه، سیر، پیاز، قارچ، گندم.
- آجیل، شکلات، ادویه جات.

علاوه بر اینها بسیاری از غذاهای معمول، ممکن است برای بعضی افراد، الرژیک شده و ایجاد کهیر نمایند. اصولاً غذاها از علل مهم در کهیرهای حاد و مکرر بوده و بندرت می توانند موجب کهیرهای مزمن مقاوم گردند که در این مورد، تعیین الرژی غذایی مشکل خواهد بود. بطور کلی بخصوص در کهیر حاد بایستی مواد غذایی که طی ۲۴ ساعت قبل خورده شده است را بررسی کرد.

۷- افزودنی های غذایی: از عوامل مهمی است که می تواند

بیش از یک عامل برای کهیر دارند. مثلاً عفونتی دارند که برای آن دارویی نیز مصرف کرده اند. ممکن است در یک بیمار چندین عامل شروع کننده یا تشدید کننده وجود داشته باشد و یافتن یک عامل، نبایستی مانع از بررسی جهت یافتن عوامل احتمالی دیگر باشد.

از مهمترین عوامل تشدید یا ایجاد کننده کهیر می توان به اختصار به عوامل زیر اشاره نمود.

۱- داروها: طیف و سیعی از داروها موجب کهیر می شوند. چند دارو بطور مستقیم موجب آزاد شدن هیستامین از ماست سل ها (Mast cells) می شوند که شامل: دکستران - کورار - مرفین - کدئین و پلی میکسین می باشند. سالیسیلات ها و بنزواتها، آسپرین، ایندومتاسین، پنی سیلین و ... هم به وفور ایجاد کهیر می کنند. در این میان سالیسیلات ها و بنزوات هادر تشدید ۵۰-۳۰٪ موارد کهیر مزمن نقش دارند.

۲- مواد استنشاقی: مثل پلن گیاهان، اسپورهای قارچی، گُرک حیوانات، گردوغبار منازل و حتی کشیدن تنباکو می تواند موجب کهیر، با یا بدون همراهی با رینیت الرژیک یا آسم شود.

۳- عفونتها: عفونت های باکتریال مثل عفونت های ادراری، تنفسی، سینوزیت، آبسه های دندانی - عفونت های ویرال بخصوص هپاتیت، تنفسی - عفونت های کاندیدیایی و پروتوزوئری و عفونت های انگلی روده ها از علل کهیر می باشند که معمولاً همراه با یک اتوزینوفیلی در خون هستند.

۴- عوامل روانی: به نظر می رسد در $\frac{1}{3}$ موارد کهیرهای مزمن، این عوامل دخالت داشته باشند.

۵- بیماریهای سیستمیک: مثل لنفوم، پلی سیتمی، SLE، هیپو و هیپرتیروئیدی، بیماریهای گوارشی، همچنین گاهی قبل از قاعدگی و نیز در حاملگی، کهیر ایجاد و یا تشدید می شود.

اما دو عاملی که بیشتر مورد بحث قرار می گیرد شامل:

تست کردن با مخمرها، الرژن‌های مختلف و ... در بسیاری از موارد فاقد ارزش است و بیشتر در کپه‌های الرژیک کمک کننده خواهد بود. بررسی‌های آزمایشگاهی شامل آزمایشات روتین بوده و آزمایشات اختصاصی تر با توجه به هزینه بالای آنها، بر اساس علائم بیمار خواهد بود. در هر صورت بهتر است در اکثریت موارد، درمان بصورت علامتی با انتی هیستامین‌ها صورت گیرد، تا اینکه حملات بیماری کاهش یا قطع شود. انتی هیستامین‌ها درمان اول هم در کپه‌های حاد و هم مزمن می‌باشند. بایستی توجه داشت که تمام اثرات انتی هیستامین‌های H1 از طریق ضد هیستامین بودن آنها نیست و جواب به این داروها نیز نشان دهنده هیستامین بعنوان تنها واسطه کپه‌ها نمی‌باشد.

با توجه به اینکه در این مقاله بیشتر روی نقش مواد غذایی بحث شده است، از بررسی جزئیات درمان کپه‌های خودداری کرده و نقش رژیم غذایی را ارزیابی می‌کنیم. در کپه‌های حاد در صورتیکه به مواد غذایی مشکوک هستیم، با حذف آن از رژیم غذایی، کپه‌ها نیز کنترل شده و طی چند روز بعد از بین می‌رود. اما در کپه‌های مزمن، بهترین روش برای تعیین الرژی غذایی، دادن موادی است که کمتر الرژیک هستند: مثل گوشت بره و گاو، برنج، سیب زمینی، هویج، لوبیا، نخود، کدو، نشاسته، گلابی، هلو، گیلان، کره، شکر و چای برای مدت ۳ هفته است. اگر طی این مدت کپه‌ها صورت نگرفت، غذاهای مشکوک را یک به یک با فواصل چند روزه، به رژیم غذایی اضافه می‌کنیم. در موردی که کپه‌ها ظاهر شده بایستی آن غذای مشکوک را چند بار امتحان نمود و در صورتیکه به عامل کپه‌ها بودن آن اطمینان یافتیم، از رژیم غذایی بیمار حذف می‌کنیم.

References:

- Text book of dermatology : Rook 1992
 2) Clinical Dermatology Habif 1990
 3) Diseases of the skin Andrew's 1990

سبب کپه‌ها یا مزمن شود. بهترین این مواد عبارتند از: مخمرها، تارتارازین، رنگ‌های azo، سالیسیلات‌ها و بنزواتها، اسید سیتریک، البومین، پنی‌سیلین، هیدروکسی بنزوات‌ها و سولفیت‌ها که اکثراً بعنوان نگهدارنده یا خوشبو و خوشرنگ کننده در مواد غذایی بکار می‌روند. اینگونه مواد بطور وسیعی در صنایع غذایی بخصوص کنسروها، شکلات، آدامس سازی، داروها و ... مورد استفاده هستند. مخمرها بطور وسیعی در نان، سوسیس، آبجو و مشروبات الکلی، پنیر، سرکه و ترشیجات وجود دارند. از تست پوستی برای تعیین وجود آنها می‌توان استفاده کرد اما موارد مثبت و منفی کاذب وجود دارد. پس نمی‌توان به تست کردن، اعتماد کرد. از هزاران ماده افزودنی، بسیاری از آنها مضر نیستند. از رنگ‌های azo بخصوص بایستی از رنگ‌های زرد تارتارازین و سبز و قرمز اجتناب کرد.

غذاهای حاوی این رنگ‌ها و اسید بنزوئیک شامل: نوشابه‌ها، ژل‌ها، شیرینی‌ها، کیک، سس‌ها، سالادها، سوپ‌ها و خمیر دندانهای رنگی و مطمئناً بسیاری دیگر از مواد غذایی می‌باشند. مواد افزودنی بندرت بطور ابتدایه ساکن عامل ایجاد کپه‌ها هستند بلکه بیشتر باعث آزاد کردن هیستامین، موجب تشدید کپه‌ها می‌شوند.

نقش رژیم غذایی در درمان کپه‌ها:

از نظر درمانی، بایستی توجه داشت که در کپه‌های حاد اکثراً علت شناخته شده و با حذف آن، کپه‌ها نیز برطرف می‌شود. خود بیماری در تشخیص این عوامل نقش اساسی دارد. اما در مورد کپه‌های مزمن بیش از ۵۰٪ موارد علت ناشناخته می‌ماند و تمامی بررسی‌ها و آزمایشات نیز راه به جایی نمی‌برد اما بایستی به بیمار اطمینان داد که بیش از ۵۰٪ کپه‌ها طی ۶ ماه بهبود کامل یافته و بقیه موارد نیز با گذشت زمان، بتدریج کاهش در تعداد و شدت حملات نشان می‌دهند. بهر حال گاه کپه‌ها برای چندین سال بصورت یک بیماری مزاحم ادامه می‌یابد.