

## الإكزيما التأتبية أو الاستشرائية ( Atopic eczema )

طالب ماجستير: عبدالمنعم كردي عبدالله.  
علوم حياة/ أنسجة .

الإكزيما التأتبية عبارة عن التهاب مزمن يتسبب بحكة شديدة في الجلد، وتظهر في مرحلة الطفولة المبكرة ويطلق عليها الإكزيما الطفولية وأحياناً الحساسية الوراثية، وكثيراً ما تكون جزءاً من متلازمة التأتب، وهي عبارة عن مجموعة من الأعراض تصيب عدة أجهزة في الجسم لاسيما الجلد في صورة إكزيما الأطفال، والجهاز التنفسي في صورة ربو، والأنف والأغشية المخاطية في صورة حساسية الأنف.

### أسباب الإصابة:

لم يتم التعرف على أسباب الإصابة بشكل دقيق، إلا أن هناك عدة عوامل تساعد في ظهورها وهي:

- 1- العامل الوراثي: إذ يكون هناك تاريخ عائلي بالإصابة بالإكزيما.
- 2- العوامل المناعية: إذ يكون الجهاز المناعي مفرط الحساسية للكثير من الأشياء التي يكثر التعرض لها في البيئة المحيطة، وهذا يؤدي إلى إنتاج أجسام مضادة مسببة كثرة الاستجابة لهذه المؤثرات البيئية.
- 3- جفاف الجلد: ويعتقد أنه ناتج عن خلل في إحدى طبقات البشرة المسؤولة عن تكوين حاجز البشرة.
- 4- الطعام: قد لا تسبب الحساسية من بعض أنواع الطعام الإكزيما مباشرةً، إلا أنها يمكن أن تفاقم الإصابة لدى بعض الأطفال، ومن أكثر أنواع الأطعمة موضوع الحديث: حليب البقر، فول الصويا، البيض، المكسرات، بذور القمح والحساسية للمأكولات البحرية، و لحسن الحظ فإن معظم أمراض الحساسية الغذائية التي تؤدي إلى تفاقم الإكزيما تختفي في غضون السنوات القليلة الأولى من الحياة.

## مراحل الإكزيما:

تنقسم مظاهر الإكزيما بحسب الفئة العمرية للمرضى، وهناك ثلاث مراحل لظهورها:

- 1- إكزيما الأطفال الرضع (infantile eczema): أذ تبدأ الإكزيما في أول ستة أشهر من العمر بظهور احمرار وتقشر على الوجنتين والوجه يمكن أن يتطور إلى بقع فيها بعض السوائل، ويبدأ الرضيع عادة بحك المناطق المصابة، ويمكن أن تنتقل الإكزيما لكامل الجسم لاسيما في الأماكن الأكثر جفافاً.
- 2- إكزيما الأطفال (childhood eczema): وتبدأ عادة بعد السنتين الأولى من العمر بظهور الأعراض نفسها، لاسيما في مناطق ثنايا الجسم مثل منطقة خلف الركب وأمام الأكواع والوجه.
- 3- إكزيما البالغين (adulthood eczema): وهي امتداد للمرحلة الثانية وتشبهها في توزيع أماكن الإصابة، ويمكن أن تكون فقط في صورة إكزيما اليدين كما يمكن أن تكون في صورة إكزيما الجفون.

## تشخيص الإكزيما:

يعتمد تشخيص الإكزيما على عدد من العوامل، قد تكون الملامح والأعراض مختلفة من حيث ظهورها من شخص إلى آخر، فإكزيما الجلد تشير إلى تلف الجلد، وزيادة التبخر وتقلص الخلايا ما يؤدي إلى الإصابة بالتنشقات، ويمكن أن تتسبب المواد المثيرة للحساسية في تحفيز الجلد على إطلاق مواد كيميائية ما يؤدي إلى اللجوء إلى الحك بشكل متكرر. وعند المزيد من الحك فإن ذلك سيؤدي إلى إطلاق المزيد من المواد الكيميائية وبالتالي زيادة الحاجة إلى الحك، ويمكن أن تترك عمليات الحك آثار على الجلد. وتشمل محفزات ومثيرات الإكزيما ما يأتي:

1- جفاف الجلد لاسيما عند الذين يعيشون في مناطق جافة.

2- الخدش.

3- العدوى الفيروسية أو البكتيرية.

4- نوع نسيج الملابس لاسيما الصوف منها.

5- الأطعمة المثيرة للحساسية.

6- المنظفات والصوابين والمواد الكيميائية عامة والعطور.

7- التغيرات في درجات الحرارة.

8- التوتر والإجهاد.



## مضاعفات إكزيما الأطفال:

- 1- العدوى الجرثومية: تكثر الإصابة بها عند مرضى الإكزيما نظراً لوجود جلد غير صحي ما يسهل اختراقه بالعدوى البكتيرية والفيروسية كالهريس البسيط (Herpes Simplex Virus).
- 2- ضعف التحصيل الدراسي: ويعزى ذلك الى حالة الحكة المستمرة لدى الأطفال المصابين بالاكزيما لاسيما ليلاً، مما يقلل فترة النوم المطلوبة، الامر الذي ينعكس على تركيزهم نهاراً، مما يؤدي الى ضعف التحصيل الدراسي لديهم.
- 3- زيادة الضغط النفسي على الطفل والعائلة: ويحدث في الحالات الشديدة لاسيما في حالة مضاعفات الإكزيما كتكرار العدوى البكتيرية والفيروسية، فضلاً عن الحرمان من النوم ليلاً بسبب شدة الحكة، مما يؤدي إلى الشعور بالإرهاق والإحباط.

## الدواء:

يعتمد دواء أو عقار الإكزيما على شقين مهمين يكمل أحدهما الآخر، الأول يتعلق بالعناية بالجلد، والثاني له علاقة بالعقار أو الدواء وعلى النحو الآتي:

**أولاً:** كيفية العناية بالجلد: يتم ذلك وبالشكل الأساس من خلال اصلاح الخلل الرئيس المتمثل بالجفاف الدائم واتباع ما يأتي:

1 - استعمال المرطبات الجلدية بتكرار كاف وبشكل مستمر، إذ يجب ألا يقل التكرار عن أربع مرات يومياً وليس هناك حد أعلى إذ لا بد من المحافظة على الجلد رطب، وتعد المرطبات التي تحتوي على الفازلين من أفضل وأسلم المرطبات، كما يمكن استعمال أنواع من المرطبات شريطة عدم وجود تحسس منها.

2 - الإكثار من الاستحمام للشخص المصاب، والفائدة تكون أعظم إذا تم باستعمال الصابون المخصص للبشرة الحساسة مع استعمال المرطبات مباشرة بعد التجفيف.

3- التقليل من استعمال المنظفات، إذ أنها تؤدي إلى إزالة الدهون وجفاف الجلد، ويمكن استعمال الصابون مرتين أسبوعياً على الأكثر، مع تجنب استعمال اسفنجات الحمام والليفة لتنظيف الجلد.

4- استعمال المغاطس للاستحمام وتجنب الدش، كما يجب أن تكون درجة حرارة الماء معتدلة، وتجنب الماء الحار مع امكانية إضافة زيت جسم.

5- ارتداء الملابس الداخلية القطنية، وتجنب الأنواع الأخرى لاسيما الصوفية منها.

6- المحافظة على درجة حرارة الغرفة التي ينام فيها الطفل معتدلة.

7- مراعاة تقليل أظافر الطفل كي لا يخدش الجلد ثم تحدث عدوى بكتيرية تزيد من الحساسية.  
مع مراعاة تطبيق البرنامج العلاجي بشكل متواصل دون انقطاع بصرف النظر عن نشاط  
الإكزيما أو اختفائها بالكامل.

ثانياً: العقار أو الدواء والذي يمكن أن يتمثل بما يأتي:

1- مراهم الكورتيزون (Cortisone) الموضعية: وتستخدم على الأماكن المصابة فقط دون  
باقي الجلد، إذ تدهن بها بواقع مرتين يومياً حتى تختفي البقعة المصابة، ويتم التوقف عن استعمالها  
بعد اختفائها، وهي أدوية آمنة إذا تمت تحت إشراف طبي.

2- مضادات الهستامين (Antihistamines): وهذه تستخدم لتخفيف الحكة لدى الطفل فضلاً  
عن شعوره بالنعاس ثم النوم.

3- pimecrolimus: وهو عقار شبيه بالكورتيزون ولكن ليس له المضاعفات ذاتها على الجلد  
عند استعماله فترة مطولة، و يفضل استعماله للأطفال بعمر أكثر من سنتين.

أما الحالات المستعصية من الإكزيما فيتم التعامل معها عن طريق العلاج الضوئي أو عن  
طريق الأدوية المثبطة للمناعة، وهناك عدة أنواع يختارها الطبيب بحسب ملاءمتها للمريض،  
وغالباً ما يتخلص المريض تلقائياً منها بمرور الوقت، إذ تختفي لدى 50% منهم في سن العاشرة،  
ولدى 90% في سن الثامنة عشرة، مما يعني بقاءها لدى 10% من المرضى كإكزيما البالغين.

- Barnetson, R. S. C., and Rogers, M. (2002). Childhood atopic eczema. *Bmj*, 324(7350): 1376-1379.
- Bath-Hextall, F. J., Jenkinson, C., Humphreys, R., and Williams, H. C. (2012). Dietary supplements for established atopic eczema. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).
- Camfferman, D., Kennedy, J. D., Gold, M., Martin, A. J., Winwood, P., and Lushington, K. (2010). Eczema, sleep, and behavior in children. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 6(60): 581-588.
- Ersser, S. J., Cowdell, F., Latter, S., Gardiner, E., Flohr, C., Thompson, A. R., ... and Drury, A. (2014). Psychological and educational interventions for atopic eczema in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1).
- Eyerich, K., and Novak, N. (2013). Immunology of atopic eczema: overcoming the T h1/T h2 paradigm. *Allergy*, 68(8): 974-982.
- Miyake, Y., Sasaki, S., Tanaka, K., and Hirota, Y. (2010). Dairy food, calcium and vitamin D intake in pregnancy, and wheeze and eczema in infants. *European Respiratory Journal*, 35(6): 1228-1234.
- Ring, J., Alomar, A., Bieber, T., Deleuran, M., Fink-Wagner, A., Gelmetti, C., ... and Schäfer, T. (2012). Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) Part II. *Journal of the European academy of dermatology and venereology*, 26(9): 1176-1193.
- Ruzicka, T., Ring, J., and Przybilla, B. (Eds.). (2013). *Handbook of atopic eczema*. Springer Science & Business Media.
- Silver, M. E. (2017). U.S. Patent No. 9,585,860. Washington, DC: U.S. Patent and Trademark Office.
- Silverberg, J. I., and Hanifin, J. M. (2013). Adult eczema prevalence and associations with asthma and other health and demographic factors: A US population-based study. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 132(5): 1132-1138.
- Spuls, P. I., Gerbens, L. A. A., Simpson, E., Apfelbacher, C. J., Chalmers, J. R., Thomas, K. S., ... and Schmitt, J. (2017). Patient-Oriented Eczema Measure (POEM), a core instrument to measure symptoms in clinical trials: a Harmonising Outcome Measures for Eczema (HOME) statement. *British Journal of Dermatology*, 176(4): 979-984.
- van Zuuren, E. J., Fedorowicz, Z., Christensen, R., Lavrijsen, A. P., and Arents, B. W. (2017). Emollients and moisturisers for eczema. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).