

(گزارش موردی)

گزارش یک مورد آنافیلاکسی ناشی از مصرف غذای حاوی گندم در یک شیرخوار

محمد نبوی (M.D)، یاسین حسین زاده* (M.D)

دانشگاه علوم پزشکی سمنان، بیمارستان امیرالمومنین (ع)، بخش کودکان

چکیده

آنافیلاکسی یک واکنش حاد و بالقوه کشنده آلرژیک است که در افراد مستعد ژنتیکی و به دنبال مواجهه تماسی، استنشاقی و یا خوراکی ماده آلرژن به وجود می‌آید. آنافیلاکسی به مواد غذایی در کودکان یکی از دلایل شناخته شده بروز واکنش‌های آلرژیک است که در بخش‌های اورژانس بیمارستانها تحت درمان قرار می‌گیرند. در این میان، گندم به عنوان یک منبع مهم مواد غذایی یکی از شایعترین عوامل بروز آنافیلاکسی در کودکان است. در این گزارش، یک شیرخوار ۱۰ ماهه که از سن شش ماهگی به دنبال مصرف غذای حاوی گندم، دوبار دچار علائم آنافیلاکسی شده است، معرفی می‌شود. تست پریک پوستی نشان داد که بیمار حساسیت شدید نسبت به غلات و گندم، حساسیت خفیف به بادام زمینی، پیاز خام، ادویه کاری، ماهی، سیب زمینی و شیر خشک بیومیل داشت. سابقه ای از آسم و اگزما در بیمار و بستگان وی وجود ندارد. بیمار درمان دارویی دریافت نکرد و با توجه به فقدان واکنش جهت پیشگیری از بیماری، بیمار فقط تحت رژیم غذایی عاری از غلات و گندم قرار گرفت.

واژه‌های کلیدی: آنافیلاکسی، گندم، شیرخوار، تست پوستی

مقدمه

شایع‌ترین علت آنافیلاکسی در کودکان بر اساس جمعیت مورد مطالعه، فرق می‌کند. آنافیلاکسی در بیمارستان به طور عمده ناشی از داروها و لاتکس می‌باشد، در حالی که شایع‌ترین علت آلرژی در خارج بیمارستان، آلرژی غذایی می‌باشد [۱].

آلرژی به بادام زمینی، مهم‌ترین علت آنافیلاکسی ناشی از غذاها در کشورهای غربی می‌باشد. تظاهرات پاتولوژیک اصلی در این آنافیلاکسی کشنده شامل این موارد است: پرهوایی ریه، ادم و خون‌ریزی داخل آلوپولی، احتقان اعضای داخلی، ادم لارنکس، کهیر، آنژیوادم، کاهش حاد فشار خون [۱].

بیش‌ترین غذاهایی که سبب آنافیلاکسی می‌شوند، شامل بادام زمینی، بادام درختی، صدف، شیر و تخم‌مرغ می‌باشد [۲]. با شروع علائم، بیمار ممکن است خارش اطراف دهان و صورت، احساس گرمی، ضعف و ترس را تجربه کند و سپس ممکن است دچار فلاشینگ، کهیر، آنژیوادم، خارش دهان، گرفتگی گلو، سرفه خشک، منقطع شدن و خشن شدن صدا، خارش اطراف چشم، احتقان بینی، عطسه، تنگی نفس، سرفه عمیق و خس خس شود [۱]. غلات یکی از شش غذای اصلی ایجاد کننده ۹۰ درصد موارد از آلرژی غذایی کودکان می‌باشند. غلات در سنین خیلی پایین به رژیم غذایی شیرخوار اضافه می‌شود. اصلی‌ترین آلرژن گندم ۵- گلیادین است.

تخلیص و تغلیظ شده استاندارد آلرژن بر روی پوست قرار داده می‌شود و با یک سوزن مخصوص یا لانست خراش مختصری روی جلد صورت می‌گیرد به نحوی که خون‌ریزی به وجود نیاید. پس از ۱۵ دقیقه واکنش حاصله که به صورت تورم و قرمزهای پوستی (Flare and wheal) می‌باشد، با خط‌کش اندازه‌گیری می‌شود. اندازه این نقاط متورم و برآمده با اندازه این نقاط در قبال کنترل منفی مقایسه می‌شود. نقاط متورم (Wheal) ۳ میلی‌متر بزرگ‌تر از نواحی متراکم ناشی از کنترل منفی و هم‌چنین نقاط قرمز (Flare) ۱۰ میلی‌متر بزرگ‌تر از برآمدگی‌های ناشی از کنترل منفی به عنوان تست مثبت اطلاق شد.

بحث و نتیجه‌گیری

بروز کلی آنافیلاکسی در ایالات متحده آمریکا ۳۰ نفر به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت می‌باشد که حدود ۸۱۰۰۰ نفر در سال را شامل می‌شود، ولی آمار دقیقی از تعداد افراد مبتلا در ایران وجود ندارد.

شایع‌ترین علامت آلرژی‌های علامت پوستی است که در بیش از ۹۰ درصد موارد دیده می‌شود. علائم گوارشی در ۳۰ درصد و شوک در ۱۰ درصد موارد دیده می‌شود. هر چه بروز واکنش‌های آنافیلاکتیک سریع‌تر صورت گیرد نشانه وخامت و جدی بودن واکنش آلژیک است [۲].

تشخیص آنافیلاکسی اغلب به علت سیر حاد و سریع این اختلال واضح است. از آن‌جا که آنافیلاکسی ناشی از غذا بالقوه کشنده است، تشخیص ماده غذایی ایجادکننده آن ضروری می‌باشد. یکی از راه‌های تشخیصی آلرژی غذایی، تست پوستی می‌باشد که با رعایت کامل احتیاط‌های لازم انجام می‌گیرد [۱].

استاندارد طلایی تشخیص آلرژی غذایی، تست مصرف غذا (Oral challenge test) می‌باشد که پس از انجام تست پوستی پریک انجام می‌گیرد و بیمار را در معرض ماده غذایی حساس در تست پوستی قرار می‌دهند.

گلیادین پروتئین‌های مونومریک با وزن مولکولی بین ۳۰ و ۴۰ کیلو دالتون ۳۰ درصد از پروتئین گندم را تشکیل می‌دهد.

اخیراً هرزینگر و همکاران، یک مورد آنافیلاکسی (کهیر منتشر، آنژیوادم و از دست دادن هوشیاری) در یک مرد ۵۹ ساله که از ماء‌الشعیر استفاده کرده بود، گزارش کرده‌اند. مولفین وجود گندم را در ماء‌الشعیر نشان دادند [۷].

ماتسوتو و همکاران یک مورد حمله کهیر ژنرالیزه و آنژیوادم در یک پسر جوان پس از خوردن بیسکویت برنج آلوده با پروتئین گندم گزارش کردند. آنالیزهای ایمونوبلات نشان داد که آن پسر بین ۰/۲۶ و ۱/۱۳ میکروگرم از گندم خورده بود [۸].

گزارش مورد

بیمار، شیرخوار ۱۰ ماهه‌ای است که در سن شش ماهگی با مصرف سوپ حاوی رشته فرنگی، سیب‌زمینی، بلغور هویج، گوشت گوسفند و بلغور گندم دچار کهیر شدید و منتشر، خس خس و دیسترس تنفسی، تورم لب‌ها و سیانوز شده است که با مراجعه به اورژانس با تزریق اپی‌نفرین عضلانی، نرمال سالین و شربت هیدروکسی‌زین درمان شده است.

در سن هفت ماهگی با مصرف نان شیرمال سمنان دچار همان علائم قبلی شده است که مجدداً در اورژانس تحت درمان قرار گرفته است. بیمار با مراجعه به متخصص آلرژی، تحت آزمایش تست پریک پوستی (Skin prick test) قرار گرفته است که نتیجه آن به شرح ذیل می‌باشد: حساسیت شدید نسبت به غلات و گندم، حساسیت خفیف به بادام زمینی، پیاز خام، ادویه کاری، ماهی، سیب زمینی و شیر خشک بیومیل. سابقه ای از آسم و آگزما در بیمار و بستگان وی وجود ندارد.

تست پوستی پریک روشی استاندارد و دقیق جهت ارزیابی آلرژی‌های نوع ۱ (با واسطه IgE) به شمار می‌رود که توسط آن IgE اختصاصی بر علیه آلرژن‌های مختلف به طور *in vivo* اندازه‌گیری می‌شود. در این روش که با استفاده از کنترل مثبت و منفی صورت می‌گیرد، قطره‌ای از عصاره

از همکاری صمیمانه خانواده بیمار که اطلاعات کافی در اختیار نویسندگان مقاله گذاشتند و نیز از همکاران گرامی در مجله کومش که فرصت چاپ این مقاله را در اختیار اینجانب قرار دادند تقدیر و تشکر به عمل آید.

منابع

- [1] Behrman, kliegman, Jenson, Nelson Textbook of pediatrics. In: Andrew H, Liu Joseph, D spahn, and Donald Y. Editors. Anaphylaxy. chapter 148, 18th Edition. Saunders. 2007. 983-985
- [2] N. Franklin Adkinson Jr, Bruce S.B, William W.B, Stephen T.H, Middleton allergy, principles & practice In: Mark H.M, James E.G: Asthma in infancy and childhood, 7th Edition. Mosby. 2008: 1139-1163.
- [3] Sicherer SH, Foreman JA. and Noone SA. Use assessment of self-administered epinephrine among food-allergic children and pediatricians. Pediatrics 2000; 105: 359-362.
- [4] Sampson HA, Munoz-Furlong A, Bock SA, Schmitt C, Bass R, Chowdhury BA. and et al. Symposium on the definition and management of anaphylaxis: Summary report. J Allergy Clin Immunol 2005; 115: 571-574.
- [5] Lieberman P, Kemp SF, Oppenheimer J, Lang D, Bernstein I, Nicklas R. and et al. The diagnosis and management of anaphylaxis: an updated practice parameter. J Allergy Clin Immunol 2005; 115: S483-S523.
- [6] Oibs SD. and Baker MD. Anaphylaxis in children: A 5-year experience. Pediatrics 1997; 99: e7.
- [7] Herzinger T, Kick G, Ludolph – Hauser D. and Przybilla B. Anaphylaxis to wheat beer. Ann Allergy Asthma Immunol 2004; 92: 673-675.
- [8] Matsumoto T. and Miyazaki T. sysremic urticaria in an infant after ingestion of processed food contaminated a trace quantity of wheat. Ann Allergy Asthma Immunol 2004; 93: 98-100.
- [9] Pumphrey RS. and Stanworth SJ. the clinical spectrum of anaphylaxis in north-west Engand. Clin Exp Allergy 1996; 26: 1364-1370.

از آنجایی که در بیمار معرفی شده واکنش نسبت به غلات و گندم در تست پوستی انجام شده به شدت مثبت بوده است و بیمار پس از مصرف غذای حاوی غلات و گندم دچار علائم شدید آنافیلاکسی شده است لذا همین تست برای بیمار تشخیصی تلقی شده و از انجام oral challenge test که استاندارد طلایی تشخیص آلرژی غذایی می باشد خودداری گردید [۱].

معمولاً با افزایش سن، از شدت آلرژی های غذایی کاسته می شود و گاهی اوقات واکنش نسبت به آن ماده غذایی، در تست پوستی انجام شده منفی است و بیمار می تواند به مرور از آن ماده غذایی استفاده کند.

بیمارانی که دچار واکنش های کشنده نسبت به یک ماده غذایی شده اند، باید در تمام عمر خود، نسبت به مصرف آن غذا احتیاط کنند [۱].

بیمارانی که دچار واکنش های آنافیلاکتیک به غذاها می شوند باید در مورد دوری از آلرژن ها تعلیم داده شوند که شامل خواندن برچسب های غذا و همچنین تشخیص زودرس علائم آنافیلاکتیک و استفاده سریع از داروهای اورژانس می باشد [۴].

تشکر و قدردانی

*(Case Report)***Anaphylaxis to wheat in an infant**

Mohammad Nabavi (M.D), Yasin Hoseinzadeh (M.D) *
Dept. of Pediatric, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

(Received: 10 Nov 2008 Accepted: 8 Sep 2009)

Anaphylaxis is an acute life-threatening allergic reaction, which occurs in genetically susceptible individuals following exposure to allergens via contact, inhalational, and/or oral routes. Food anaphylaxis is now the leading known cause of anaphylactic reactions treated in emergency departments, and wheat is one of the most common causes of anaphylaxis. Here, we reported a case of anaphylaxis to wheat in an infant (10 months old). The infant experienced two episodes of anaphylaxis following ingestion of food containing wheat at ages of 6 and 7 months and referred to us for further diagnostic procedures. Skin prick tests were severely positive for wheat and mildly positive for peanut , onion , curry , fish , potato and formula.

There was no history of asthma and eczema in patients and her relatives. No drug was administered and because of lack of vaccine for prophylaxy of disease , strict abstinence of wheat consumption was advised.

Key words: Anaphylaxis, Infant, Wheat, Skin prick test

* Corresponding author: Fax: +98 231 4461580; Tel: +98 9122312978
yasinhoseinzadeh@yahoo.com