الشري والوذمة العرقية

برنامج التوعية بأمراض المناعة والحساسية

مؤسسة حمد الطبية
Hamad Medical Corporation
HEALTH • EDUCATION • RESEARCH
صحة • تعليم • بحوث
حمد Hamad

الشري:

هو طفح جلدي وحكة مع انتفاخ يظهر على سطح الجلد يتجلى على شكل بقع حمراء تصبح بيضاء عند الضغط عليها. قد يظهر هذا الإحمرار على أي جزءٍ من أجزاء الجسم، و بأحجام مختلفة. و تختفي عادةً في غضون ساعات إلى أيام،، ولكنها في بعض الأحيان تتكرر في الظهور مرات عديدة.

الوذمة العرقية:

هي توذم الطبقات السفلى من الجلد ويظهر على شكل تورم كبير، يؤثر في أغلب الأحيان على الوجه والشفتين ، والموقع هو الذي يميزه عن الشري والذي يحدث في الطبقة العليا من الجلد.

الشري والوذمة العرقية يمكن أن يحدثا معاً ويمكن كل على حده.

تعتبر معظم الحالات غير خطرة، ولكنها قد تسبب ازعاجاً شديداً وتؤثر على حياة المريض اليومية.

تصنيف الشري والوذمة العرقية:

يصنف الشري وفقاً لطول الفترة الزمنية التي يبقى فيها التوذم والحكة. يسمى التوذم لأقل من ستة أسابيع بالشري الحاد. أما لو استمر لأكثر من ستة أسابيع فيعرف بالشري المزمن. حيث تختلف طريقة العلاج.

الأسباب:

الجهاز المناعي هو المسؤول عن فحص الأشياء التي تتلامس مع الجسم، ومن ثم تصنيفها إلى «آمنة» أو «غير آمنة» (مثل الفيروسات). الجهاز المناعي يقوم على حمايتنا من الأشياء الضارة عن طريق تكوين أجسام مضادة لمهاجمة الأشياء التي تم تصنيفها على أنها «غير آمنة».

قد يخطئ الجهاز المناعي في بعض الأحيان بتصنيف ما هو «آمن» على أنه «غير آمن» ويبدأ بمهاجمته بإفراز بعض المواد الكيميائية مثل الهيستامين ، وغيره من المواد الكيميائية هذه المواد تسبب الحكة، الاحمرار والانتفاخ في الجلد.

الهيستامين هو واحد من العديد من المواد الكيميائية التي يفرزها الجسم عن طريق الخلايا البدينة، وهي خلايا متخصصة داخل الجهاز المناعي، فإذا قام عنصر بتفعيل هذه الخلايا فإنها تفرز عدد من المواد الكيماوية ومنها الهيستامين واللوكوترينات فيبدأ التفاعل التحسسي. الهيستامين يتسبب في ثلاث تغييرات على الجلد: احمرار، توذم وانتفاخ، حكة.

المواد المحسسة (المؤرجات):

المادة المؤرجة، هي شيء يتفاعل معه الجسم بشكل مفرط إذا حدث اتصال معه. يحدث التفاعل التحسسي عندما تدخل المادة المسببة للحساسية الجسم إما عن طريق البلع والتنفس أو اللمس وعندها يقوم الجهاز المناعي بإفراز الهيستامين الذي يتسبب في تكوين الشري. وتشمل المواد المسببة للحساسية الأطعمة مثل:(الفول السوداني)، والأدوية (وخاصة المضادات الحيوية مثل البنسلين)، والغبار، كمركبات لسعات الحشرات مثل:(النحل، الدبابير، النمل). وعموماً، أي نوع من الحساسية يمكن أن يتسبب في الشري. وقد يسبب المطاط (اللاتكس) الحساسية لبعض الناس.

أسباب غير محددة

قد يكون الشري أو الوذمة العرقية مصاحباً للتفاعل التحسسي الشديد والمعروف بالتأق (الأنافيلاكسس)، وهذه قد تشكل خطراً على حياة الإنسان، ويمكن أن يتسبب بانخفاض ضغط الدم إلى مستوى منخفض جداً وعندها تسمى الصدمة التحسسية.

يمكن لبعض الالتهابات الجرثومية والفيروسية أن تتسبب في ظهور الشري وإذا أخذت أدوية لعلاج هذه العدوى فإنه قد يصبح من الصعب معرفة ما إذا كان الشري سببه العدوى أو الدواء. يمكن أن تكون المضادات الحيوية مثل البنسلين سبباً لظهور الشري عند البعض وسيقوم الطبيب بإجراء بعض الفحوصات المخبرية لمعرفة السبب.

الأدوية التي قد تسبب الشري تشمل:

- بعض أنواع المسكنات: الأسبرين، ايبوبروفين.
- بعض أنواع أدوية ارتفاع ضغط الدم: مثبطات انزيم تحويل الأنجيوتانسين ACE، مثل: إنالابريل.
- الأصباغ الظليلة المستخدمة في التصوير، مثل التصوير المقطعي(CT) والمسح الضوئي والأشعة السينية.

الشري الفيزيائي (الشري الناجم عن العوامل الفيزيائية):

يمكن أن ينجم الشري أو الوذمة العرقية عن التغير في درجة الحرارة أو عن الضغط على الجلد، أو عن تحريض الجسم بالاهتزاز. من الأسباب النادرة للشرى أشعة الشمس وتسمى بالشر ي الضيائي ولمس الماء ويسمى عندها الشر ي المائي.

الشري والأمراض الجهازية

الشري قد يكون سمة من سمات الأمراض الجهازية: على سبيل المثال مرض الذئبة الحمامية والداء الرثياني، التهاب الأوعية الدموية أو الأورام الخبيثة. هذا النوع من الشري يستمر عادةً لأكثر من ٢٤ ساعة ويمكن أن يتسبب في تلون الجلد بعد اختفاء الطفح الجلدي. و يكون مصحوباً بالألم أكثر من الحكة.

الشري والمناعة الذاتية ومرض الغدة الدرقية:

أمراض المناعة الذاتية تعني أن الجسم ينتج الأجسام المضادة التي تهاجم خلاياه وأجهزته الخاصة.

قد يكون الشري مصاحباً لمشاكل الغدة الدرقية. يستطيع الطبيب إجراء اختبارات لمعرفة ما إذا كانت الغدة الدرقية هي المسبب.

الشري مجهول السبب المزمن والوذمة العرقية مجهولة السبب

معظم هذه الحالات المزمنة تحدث بدون سبب معروف. قد تكون خفيفة أو شديدة. كما يمكن أن تأتي وتذهب لبعض الوقت. تكون الفحوصات المخبرية عادةً طبيعية. الشري المزمن والوذمة العرقية مجهولة السبب لا تحتاج إلى التماس مع المؤرجات والمحسسات لكي تحدث فهي قد تحدث من غير سبب معروف.

العلاج

- معظم حالات الشري والوذمة العرقية سوف تختفي تلقائياً في غضون ساعات حتى من دون علاج.
- تجنب المواد المثيرة للحساسية، إن وجدت، هي الخطوة رقم واحد.
- اتباع نظام غذائي خاص خالي من المواد الحافظة قد يساعد في العلاج. ومن المفيد أيضا تجنب الإجهاد والتعب.
- محاولة الحفاظ على الهواء بارداً حول المريض. تجنب الملابس الضيقة أوالجلوس طويل الأمد، والمشي لفترات طويلة.
- هناك أيضاً بعض الأدوية التي قد تؤدي إلى تفاقم الشري المزمن. وبالتالي، فمن الأفضل تجنب هذه الأدوية مثل مثبطات (ACE)، والأسبرين، والعقاقير المضادة للالتهاب غير الستيرويدية (المسكنات).

- في حال كانت الشري أو الوذمة العرقية جزء من التفاعل التحسسي الشديد (التأق)، فإن المريض قد يكون بحاجة إلى حقنة أدرينالين.
- مضادات الهيستامين(H1): وهي تمنع تأثير الهستامين في الجسم.

ويفضل أن يبدأ العلاج باستعمال أدوية الجيل الثاني حيث أن الآثار الجانبية لهذه الأدوية أقل (النعاس، وجفاف الفم، وعدم وضوح الرؤية، والإمساك، واحتباس البول)، وطول فترة بقائها في الجسم يسمح بإعطاء المريض جرعات يومية أقل. لقد وجد أن الاستخدام المتواصل بشكل يومي لهذه الأدوية أفضل من استخدامها فقط عند الحاجة . ذلك لأنها تمنع تكون التوذم والطفح.

أدوية الجيل الثالث من مضادات الهيستامين(H1) هي أكثر أماناً ولا تسبب مشاكل للقلب.
إذا لم يكن هناك أي تحسن بعد أسبوعين من بداية العلاج بالجيل الثاني من مضادات الهيستامين (H1)، يمكن للطبيب أن يزيد من جرعة الدواء. ويمكن زيادة الجرعة إلى أربعة أضعاف الجرعة الموصى بها للسيطرة على الأعراض. وثمة خيار آخر هو إضافة دواء آخر من الجيل الثاني من مضادات الهيستامين (H1) أو إضافة مضادات الهيستامين (H2).
يمكن للطبيب أيضاً إضافة نوع آخر من الأدوية المعروفة باسم مثبطات مستقبلات الليكوترين:
مثال عليها: المونتيلوكاست montelukast، التي تمنع إنتاج الليكوترين
وهي واحدة من المواد الكيميائية التي ينتجها الجهاز المناعي والتي تشارك في تشكيل الشري.
تثبيط عمل هذه المادة يقلل من تشكل الشري.
يحتاج المريض إلى المتابعة مع طبيبه وإجراء اختبار أنزيمات الكبد بشكل منتظم أثناء تناول هذه الأدوية.

قد يصف الطبيب أحد أدوية الجيل الأول لمضادات الهيستامين (H١) لوقت النوم.
إذا لم تتم السيطرة على الأعراض، تعتبر الحالة معنّدة، في هذه الحالة سيقوم الطبيب باستعمال بعض الأدوية المضادة للالتهابات أو المثبطة للمناعة:

- الكورتيزون
- السيكلوسبورين (Cyclosporine)

الجلوبيولينات المناعية الوريدية من نوع (G2) فعالة في الحالات المعندة على العلاج.
اومااليزوماب Omalizumab هو عبارة عن مضاد للجلوبيولين المناعي IgE، وهو فعال في علاج الشري المزمن، وخاصة عند المرضى الذين يعانون من أعراض لم تسيطر عليها مضادات الهيستامين(H1)، يمنع هذا الدواء تفعيل الخلايا البدينة (mast cells) بواسطة (الأجسام المضادة أي) فيمنع إفراز الهستامين مما يحول دون تشكل الشري. لا يتطلب هذا الدواء إجراء فحوصات دورية.

بعد السيطرة على الأعراض بالكامل، يجب أن يستمر المريض على نفس العلاج لمدة شهرين إلى ثلاثة أشهر قبل أن يتم تخفيض الجرعة تدريجياً أو توقيف الأدوية. وينبغي أن يتم ذلك بعد استشارة الطبيب.

للمزيد من المعلومات؛ يرجى التواصل معنا عبر البريد الإلكتروني التالي:
AIAP@hamad.qa

Allergy and Immunology Awareness Program (AIAP)

AIAP@hamad.qa

aiap.hamad.qa

Patient and Family Education

patienteducation@hamad.qa

4439 1494 / 5

© 2017 Hamad Medical Corporation

17-0052