



دليل الحساسية الجلدية عند الأطفال (الأكزيما)



مؤسسة حمد الطبية
Hamad Medical Corporation

صحة • تعليم • بحوث HEALTH • EDUCATION • RESEARCH

برنامج التوعية بأمراض المناعة والحساسية

المقدمة المقدمة



هذا الكتيب التعليمي تم كجزء من برنامج التوعية بأمراض المناعة والحساسية في مؤسسة حمد الطبية، والهدف منه تزويد المرضى وأهاليهم بمعلومات مناسبة عن الحساسية الجلدية "الأكزيما"، وتعليمهم كيفية تدبير هذا المرض المزمن الذي يأتي على شكل نوبات شديدة ولكن يمكن السيطرة عليه كما أنه يمكن المحافظة على السيطرة الجيدة على المرض عبر:

- تفهم المريض لحالته ومرضه.
 - الرعاية الطبية الملائمة والجيدة.
 - مراقبة الأهل لحالة المريض بالشكل الجيد.
- هذه العوامل كلها إذا توفرت ستساعد المريض للوصول إلى حياة منتجة وصحية.

وفي هذا السياق أود شكر المؤسسة القومية الأمريكية للأكزيما (www.nationaleczema.org) ومركز الإستشارات العائلية في قطر وشركة الملابس المساعدة للأكزيما (AD Rescue Wear) لتزويدنا بالصور وغيرها من المساهمات المعلومات المقدمة في هذا الكتيب مصممة لمساعدتكم، وليست بديلة عن المعلومات المقدمة من الطبيب بشأن المرض ومسبباته وعلاجه، ولذلك يرجى الإلتزام باستشارة طبيبك وخاصة إذا جد لديك سؤال أو استفسار.

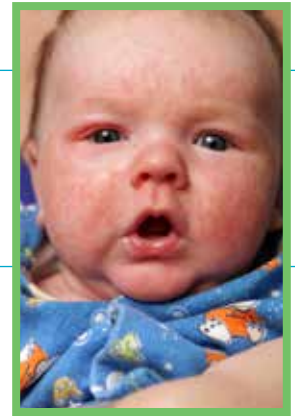
د. مهدي العادلي

استشاري أمراض المناعة والحساسية

برنامج التوعية بأمراض المناعة والحساسية

مؤسسة حمد الطبية

الدوحة - قطر



المحتويات

4	دليل الحساسية الجلدية عند الأطفال
7	تجنب الأمور التي تزيد الحكة والطفح الجلدي
9	المخثرشات والمواد المثيرة للحساسية
13	الشدة العاطفية وضغوط الحياة
13	الالتهابات: (الجرثومية والفيروسية وغيرها)
23	ما هي الأدوية التي تساعد مرض الأكزيما؟
26	خطة العمل لمرض الأكزيما
28	العلاج بالملايس الرطبة
31	التعايش مع الأكزيما
33	الأسئلة المتكررة
34	أخطاء شائعة
37	خطة عمل مبسطة لتدبير الأكزيما المزمنة
39	المراجع

دليل الحساسية الجلدية عند الأطفال

الأكزيما والتهاب الجلد التأتبي كلمتان مترادفتان وهو مرض جلدي مزمن وشائع و يسمى كذلك بالأكزيما التأتبية.

كلمه تآتب (Atopy) تستخدم لوصف الحالات التحسسية مثل الربو وحساسية الأنف وحساسية الطعام وحساسية الجلد (الأكزيما) . يتميز جلد المرضى المصابين بالأكزيما بالجفاف والحكة وسهولة التهيج والمرض يحدث له حالات شديدة، فقد تمر فترة زمنية يكون المرضى في حالة ركود، ويكون الجلد سليماً ظاهرياً على الأقل في حين أنه حالة قد يحدث اشتداد للمرض فجأة.

توزع المرض على مناطق الجسم:

الرضع والأطفال بعمر أقل من سنة:

غالباً ما يتوزع الطفح على الخدين وحول الركبتين والمرفقين.

المراهقين والبالغين:

غالباً ما يتوزع الطفح على ثنيات الرسغ والمرفق، الركبتين وكذلك على الوجه والعنق، الأكزيما غالباً ما تبدأ وتنتهي في مرحلة الطفولة ولكنها قد تستمر إلى سن الكهولة في بعض الحالات. إذا كان لديك قصة التهاب الجلد التأتبي (الأكزيما) في أي فترة من حياتك فقد يتطور لديك لاحقاً:

- جفاف جلد ناجم عن التحسس
- التهاب جلد في اليدين
- التهاب خمجي جلدي (جرثومي ، فيروسي ، فطري).

س: ما هي أسباب الأكزيما ؟

لم يعرف حتى الآن السبب المحدث لمرض الأكزيما، الأبحاث العلمية تقترح أن الأكزيما والأمراض التأتبية الأخرى هي أمراض محددة جينياً (لها علاقة بالوراثة).

هذا يعنى أن المريض لديه احتمال أكثر من غيره بالإصابة بالربو أو الحساسية الغذائية أو الأكزيما أو حساسية الأنف (واحدة أو أكثر) إذا كان أحد الوالدين أو أحد أفراد العائلة لديه أكزيما .

هذه الأمراض قد تحدث إحداها تلو الأخرى خلال فترة زمنية، وهذا ما يسمى (مسار التآتب Atopic March) وهذا يأخذنا إلى أن مريض الأكزيما في خطوة أعلى من الآخرين ليتطور لديه أحد أمراض الحساسية (ربو، حساسية أغذية، حساسية الأنف مستقبلاً) وكذلك إذا وجدت طفل لديه صفير صدر Wheezy chest خفيف وكان في سوابقه المرضية التهاب جلد تأتبي (أكزيما) على سبيل المثال: فهذا يسهل تشخيص حالته بأنها بداية خفيه للربو .

هناك العديد من الأشياء التي تجعل الحكة والطفح الجلدي أسوأ، وهذه تسمى مثيرات المرض، وقد أثبتت الدراسات أن تعرف المريض وأهله على الأكزيما ومسبباتها ومثيراتها يساعد على العيش بصحة أفضل.

س: كيف نعرف أن الإصابة الجلدية هي أكزيما وليست شيئاً آخر؟

نعتمد في التشخيص على معايير عدة، وهي:

1. **العمر:** يبدأ مرض الأكزيما غالباً في السنة الأولى من العمر وبشكل دائم تقريباً تبدأ قبل عمر الخمس سنوات (90% من مرضى الأكزيما بدأ المرض لديهم بعمر أقل من خمس سنوات)، نادراً ما توجد عند الولادة ولكنها قد تبدأ بالأسابيع الستة الأولى من العمر، قد نشاهد أنواع أخرى من الطفح بهذه الفترة العمرية الأولى ولكنها تختفي خلال أيام إلى أسابيع، الأكزيما تميل للاستمرار وقد تشتد أحياناً وتخمد أحياناً ولكنها مستمرة في الظهور والغياب.
2. **الحكة:** الطفح في الإكزيما يسبب الحكة، ولا يستطيع الطفل السيطرة عليها فينتج عن ذلك الكثير من تخرب الجلد.
3. **توزع وانتشار الطفح:** في المواليد: يتوزع المرض على الوجه والمرفقين والركبتين وهي مناطق من السهل الوصول إليها وحكها وقد ينتشر ليشمل كل الجسم، وقد وجد أن الرطوبة في منطقة الحفاظ تحمي الجلد من الحكة فلا نشاهد الطفح فيها في هذا العمر. بعد ذلك العمر: يوجد الطفح في

المرفقين والركبتين. أحياناً قد تصيب اليدين فقط وقد وجد على الأقل 70% من المصابين بالأكزيما كانت لديهم أكزيما في اليدين في فترة من فترات حياتهم، وجود الطفح على فروة الرأس، والقدمين، وخلف الأذنين مؤشرات أخرى قد توجه للإصابة بالأكزيما، وللعلم فإن هذا التوزع قد يشير إلى أمراض أخرى مثل التهاب الجلد الدهني المثنى وهو مرض مشابه للأكزيما ولكنه غير حاك غالباً.

4. **مظهر الطفح:** وهو قليل الأهمية في تمييز المرض، وقد يختلف من شخص لآخر فتشاهد علامات الحك المزمن جنباً إلى جنب مع الجلد الجاف المتقشر، وقد يصاب الجلد بالخمج (جراثيم) وعندها قد نشاهد قشور صفراء عسلية أو حويصلات صغيرة تحتوي على القيح، وقد يصبح الجلد سميكاً وهذا ينتج عن الحك والفرك المزمن.
5. **الوراثة:** إذا كان أحد أفراد العائلة (أب، أم، أخ، أخت) لديهم ربو أو حساسية أنف أو حساسية طعام فتشخيص الأكزيما يصبح احتمالاً أكبر (بوجود الطفح السابق وبنفس الانتشار). المهم هو أن يشخص الطبيب المتخصص في الحساسية أو الأمراض الجلدية قبل القول بالإصابة بالأكزيما.



ما هي الأهداف من معالجة الأكزيما؟

رغم إصابتك بالأكزيما فإنك تستطيع أن تعيش حياة عادية فاعله، ويجب أن يكون لديك التالي:

- المشاركة في الفعاليات العائلية والاجتماعية والمدرسية وبيئة العمل.
- تحصل على جلد سليم مع قليل من الطفح أو بدون.
- أن لا يكون لديك أي تأثيرات جانبية من الدواء أو القليل منها.
- الشعور بالرضا عن مظهرك الخارجي ووضع الجلد لديك.
- أن تنام مرتاحاً بدون حكة أو مع حكة تستطيع تحملها.

هذا الكتيب يرشدك إلى كيفية الوصول لأهدافك والتعلم أكثر عن: الأمور التي تزيد الحكة والطفح. التطبيق اليومي للعلاج بطريقة النقع والتغليف بالمراهم (soak and seal)، الأدوية، خطة العمل العلاجية للتهاب الجلد التأتبي

س: يراودنا هنا سؤال: هل الأكزيما مرض عائلي (ينتشر في العائلات)؟

نعم هو مرض عائلي، على الرغم أن آليه وصوله من الآباء والأمهات إلى أطفالهم غير معروفة بالضبط، فإذا كان أحد الوالدين لديه أكزيما أو ربو أو حساسية أنف أو حساسية غذائية فاحتمال إصابة طفلهم بأحد هذه الأمراض تتراوح من (30-40%) ويصل الاحتمال إلى (60-70%) إذا كان كلا الوالدين مصابين، ورغم ذلك فإن 30% من مرضى الأكزيما لا توجد لديهم قصة عائلية للتأب.

س: هل يجب عليك زيارة طبيب مختص؟

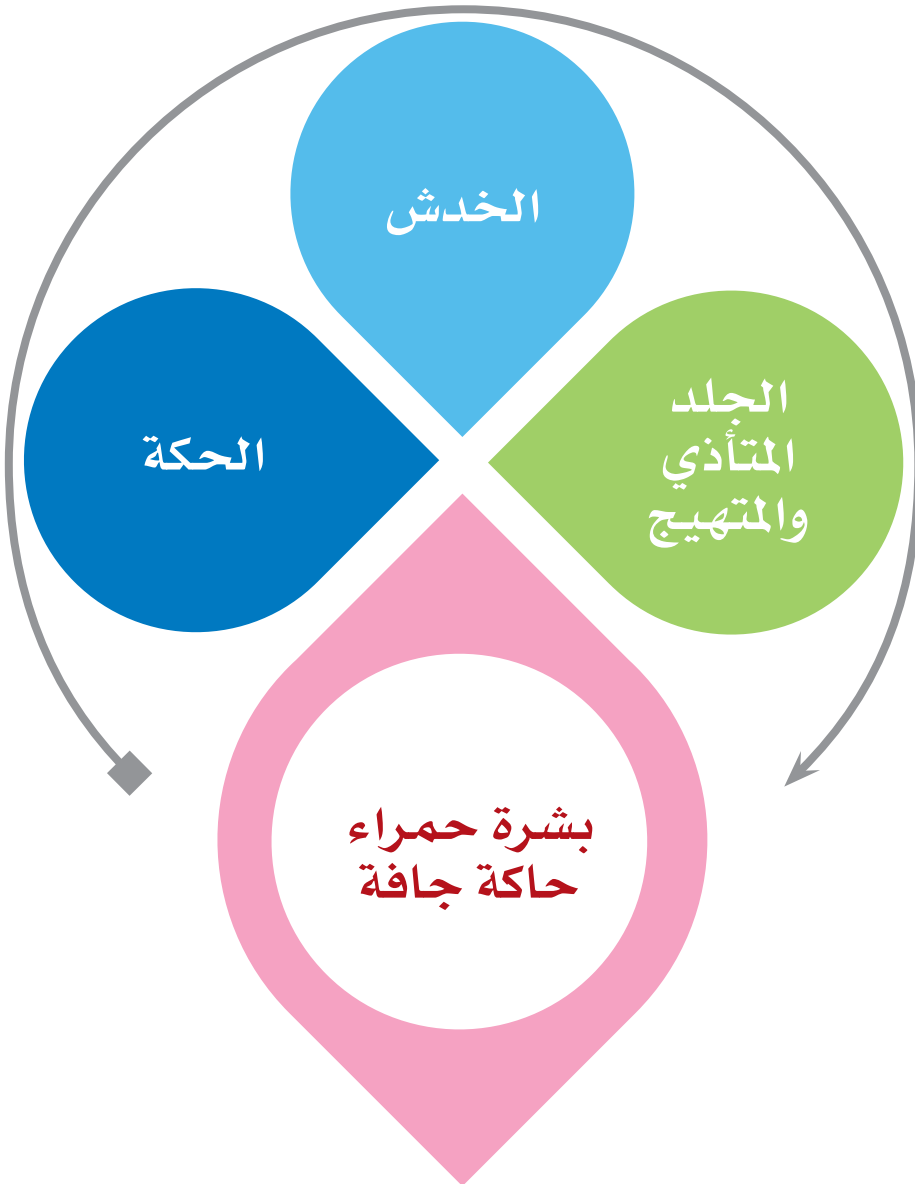
الأطباء المتخصصون في الأكزيما هم إما أطباء الحساسية أو أطباء الجلد وأي من الأسباب التالية تعتبر مقنعة لزيارة أحدهما:

- إذا كانت الحكة وجفاف الجلد يزدادان بدون تحسن.
- إذا كان تناول طعام معين يزيد الحكة والطفح والأعراض.
- إذا كنت تعتقد أن عوامل في البيئة المحيطة بك تزيد الطفح سوءاً (الغبار مثلاً).
- استخدامك لأدوية الجلد لفترة طويلة بسبب الطفح.
- لديك التهاب جلدي جرثومي متكرر.
- الإصابة الجلدية تعيقك عن فعاليتك اليومية.
- حوّل طبيبك العام إلى طبيب الحساسية أو طبيب الجلد، عندها يجب عليك الذهاب للطبيب المختص.



تجنب الأمور التي تزيد الحكة والطفح الجلدي.

وجد أن كل مرضى الأكزيما تقريباً حدث لديهم حكة جلدية في يوم من الأيام ومن غير المحدد حتى الآن السبب وراء الإحساس بالحكة. وما هو معروف حالياً هو أن فرك الجلد أو خدشه يزيد الحكة وهذه تسمى بدورة الهرش والحكة. حيث إن الخدش والفرك يؤدي إلى تهيج الجلد وزيادة الطفح وهذا يؤدي إلى المزيد من الإحساس بالحك وهكذا دواليك ومع مرور الأيام فالحكة والفرك قد تؤدي إلى ثخانة الجلد وسماكته.



الخدش والفرك يؤدي إلى
زيادة الحكة في الجلد،
وهذا ما يسمى بدورة
الهرش والحكة

أشياء عديدة تزيد الحكة الجلدية، وهذه تختلف من مريض لآخر، المهم أن تستشير طبيبك عن الأشياء التي تزيد الحكة عندك مثلاً المخرشات، درجات الحرارة والرطوبة العالية، المؤرجات الغذائية والهوائية، والشدة العاطفية والالتهابات الجرثومية والفيروسية وجفاف الجلد الشديد كلها قد تزيد الحكة والطفح الجلدي.

ما يجب على المريض فعله لتقليل من الشعور بالحكة

- قص الأظافر بشكل دوري والحفاظ عليها قصيرة ونظيفة حتى تمنع التأثير الضار للحكة على الجلد.
- تطبيق المرطبات الجلدية عند الإحساس بالحكة وجعلها عادة (بدلاً من الحكة نطبق المرطبات) .
- إبقاء اليدين مشغولتين بأعمال أخرى غير الحكة (مثلاً شيء مُسَلٍ مثل الرسم أو ما شابه) .



المخدرات والمواد المثيرة للحساسية

هي تشمل الأشياء التي قد تسبب الإحساس بالحرق أو الحكة أو تسبب احمرار الجلد وتدخل فيها المواد الكيميائية والمذيبات والصابون والمنظفات والعطور ومركبات العناية بالبشرة وبعض الأقمشة ودخان السجائر، وهذه يجب تجنبها.

ملاحظة : قد يجري لك طبيب الحساسية اختباراً للدم أو للجلد لتحديد تحسسك لتلك المادة.



ما يجب على المريض فعله لتجنب المخدرات والمؤثرات

- اغسل جميع الملابس الجديدة قبل لبسها حيث إن مادة الفورمالدهيد المخترشة توجد في الملابس الجديدة بكمية جيدة لتسبب الهرش.
- البس الملابس القطنية أو الملابس التي يدخل في تركيبها مزيج لا يسبب تهيج، قم بإزالة المصنقات من على الملابس إذا كانت مخترشة لك ، حاول أن تلبس ملابسك بالمقلوب في المنزل (الوجه الداخلي للثياب خارجاً) لتقليل التماس مع المصنقات الداخلية للثياب. تجنب الصوف والأقمشة المهيجة لك.
- استعمل المنظفات السائلة الخالية من العطور والاصبغة، هذا إذا كان مسحوق غسيل الملابس مهيج لجلدك. اغسل الملابس بالماء مرتين بدلاً من مرة واحدة فهذا يساعد على التخلص من بقايا الصوابين.
- تجنب حرق الشمس (التعرض للشمس لفترة طويلة)
- واستخدام الكريمات الواقية من أشعة الشمس عند الضرورة والتي يجب أن تكون SPF-15 أو أعلى.
- إذا كانت كريمات الوقاية من الشمس مهيجة لك فحاول استخدام منتجات أخرى خفيفة وخاصة المصنوعة للوجه فهي أخف تركيزاً.
- إذا كنت من هواة السباحة في أحواض السباحة، عليك أن تغتسل تحت الدوش بعد السباحة واستخدم الحمام الساخن ومنظف معتدل لإزالة المركبات الكيميائية التي قد تكون علقت بجسمك أثناء السباحة وبعد ذلك استخدم المرطب الجلدي.
- من المعروف أن خدش الجلد يؤدي إلى حكة أكثر، وهذا يسمى دورة الهرش والحكة كما ذكرنا سابقاً.

الحرارة والرطوبة :

الحرارة والرطوبة الشديدتان أحدهما أو كلاهما قد تكون مؤذية لمرضى الأكزيما حيث إن التعرق الناتج عن ارتفاع حرارة الجو والرطوبة العالية قد تخرش الجلد، وكذلك وجد أن انخفاض الرطوبة يؤدي إلى خسارة الماء من الجلد وهذا يؤدي إلى جفاف الجلد وتهيجه.

ما الذي يجب على المريض فعله للتخفيف من تأثير الحرارة والرطوبة ؟

- استعمل المرطبات الجلدية بكثرة فهي تساعد على منع وصول المخرشات للجلد .
- محاولة الحفاظ على الجو المحيط بحرارة ورطوبة معتدلة يتحملها المريض وخاصة في غرفة النوم، وتجنب التدفئة الزائدة.
- البس الملابس الفضفاضة، و في الجو الحار وأثناء التمارين الرياضية فعليك بلبس الملابس التي تسمح بوصول الهواء للجلد .
- تجنب الملابس المصنوعة من الصوف أو النايلون، وإذا ما كان التعرق يسبب الحكّة لديك فحاول إيجاد سبل للحفاظ على البرودة، مثلاً بتقليل الجهد وخاصة فترة اشتداد الأكرزما .
- إذا لاحظت أن الحكّة تزداد مع التعرق أو بالغبار أو التعرض لحبوب لقاح الأشجار أو التعرض لأشياء أخرى فننصحك بأخذ حمام ماء معتدل ولا تتس تطبيق المرطبات بعدها .

المواد المسببة للحساسية (المؤرجة):

هي مواد تسبب الارتكاس التحسسي مثل: لقاح الأشجار، وبر الحيوانات، الأطعمة، عث الغبار، الأمراض التحسسية مثل الربو وحساسية الأنف التي تتهيج بسرعة يمكن ربطها بالعوامل المؤثرة بسهولة فأعراض الحساسية كالعطاس والحكة الأنفية تظهر مباشرة بعد التعرض للمؤرجات من الهواء وتستمر لفترة قصيرة ، ولكن الأمراض التحسسية المزمنة والبطيئة مثل الأكزيما فمن الصعب ربطها بمؤرج معين .

المؤرجات الغذائية يمكن أن تحرص اشتداد الأكرزما خاصة عند الأطفال المصابين بالأكرزما المعتدلة والشديدة. وجد أن عث الغبار والصراصير ولقاح الأشجار والفطريات والعفن وريش وفراء وشعر الحيوانات والطيور والمواد الكيميائية كلها قد تحرص اشتداد الأكرزما عند الأطفال ولكن بدرجة أقل من الأطعمة المؤرجة.

- طبيب الحساسية قد يوصي بإجراء اختبارات لكشف الحساسية لديك، وهذه تشمل اختبار الجلد بالخدش واختبار الدم وقد يلجأ إلى اختبار الطعام عند تناوله وهذا ما يسمى باختبار التحدي الغذائي Food challenge.
- هناك العديد من التغيرات التي يمكنك إجراؤها في بيئة المعيشة والتي تساعدك على تجنب المادة المؤرجة لك ويمكن تطبيقها في كل منزل، والمكان الأهم هي غرفة النوم والتي يجب أن تكون غرفة صديقة للجلد (خالية من المؤرجات والمخثرات قدر المستطاع)
- فمثلاً إذا كان طفلك متحسسا لوبر الحيوانات والطفل متعلق بها!! عندها ليكن الحيوان خارج المسكن وعلى الأقل بعيداً عن فراش الطفل والموكيت والأثاث وعن الأماكن التي يلعب فيها الطفل، وكذلك بالنسبة للحساسية لعث الغبار والتي تتجمع على السرائر والموكيت، وهذه تكون السيطرة عليها سهلة بتغطية الوسائد بأغطية تمنع نفوذ العث وإزالة الموكيت (السجاد) والغسيل المتكرر لأغطيه السرائر بماء حار.

غرفة النوم هي الغرفة الأساس ويجب أن تكون غرفة صديقة للجلد.





لا تستبعد العديد من الأطعمة في نفس الوقت، فمن النادر وجود أكثر من غذاء أو مجموعتين غذائيتين مسببتين للتحسس ومؤثرتين على الأكزيما، وللعلم فإن طفلك قد يصاب بسوء التغذية مع التجنب طويل الأمد للعديد من الأغذية.

ودائمًا تشاور مع طبيبك للوصول إلى حمية غذائية متوازنة مع المحافظة عليها.

المواد الغذائية المسببة للحساسية (المؤرجات الغذائية):
الأغذية المؤرجة قد تكون هي المسبب للحكة والطفح الجلدي إذا ما ظهرت مباشرة بعد تناول الطعام. المؤرجات الغذائية الشائعة هي الحليب والبيض وال فول السوداني والقمح والمكسرات وفول الصويا والأطعمة البحرية، معظم الأطفال المتحسسين للطعام يكون لطعام واحد فقط أو اثنين أو في الأكثر ثلاثة أطعمه. إذا كان هناك شك في الحساسية الغذائية عند طفلك، فكن منهجيًا في تقييمك وردة فعلك، ولذلك من المفيد معرفة أن أكثر الأطعمة المتهمه في حالات الأكزيما هي المذكورة سابقًا، ويمكنك استبعاد الطعام المتهم لمدة أسبوع، في الحليب مثلًا يمكنك استخدام حليب محللة (Hydrolyzed) كبديل عن حليب البقر. وعندما يتحسن الجلد أدخل الطعام للطفل مرة أخرى وراقب عودة علامات الحكة والاحمرار خلال ساعتين من التناول، أوقف الطعام إذا سبب طفحًا جلديًا أو سبب وتوذمًا (تورمًا) بالوجه.



الشدة العاطفية وضغوط الحياة

الأزمات العاطفية وضغوط الحياة لا تسبب الأكزيما ولكنها قد تسبب الحكة عند من لديه الأكزيما، فالغضب والإحباط والحرَج يمكن أن يسبب الاحمرار والحكة الجلدية، ومع الأيام فإن الشدة والأزمات الشديدة قد تؤدي إلى زيادة دورة الهرش والحكة المذكورة سابقاً.

ما يجب على المريض فعله

- احرص على أن تتعلم كيفية التعامل مع مرض الأكزيما.
- اطلب مساعدة أفراد العائلة واسمح لهم بأن يكونوا مساعدين لك في تخفيف الشدة النفسية.
- تعلم مهارات الاسترخاء والتأقلم.
- حاول أن تجعل علاج الأكزيما جزءاً من روتين المنزل والعائلة.
- حفز الأطفال المصابين بالأكزيما على الإبداع وفعل ما في وسعهم من تلقاء أنفسهم فهذا يزيد ثقتهم في أنفسهم. تشاور مع طبيبك عن إمكانية حاجتك للدعم العاطفي وتخفيف الشدة فهناك عيادات مختصة بذلك وليس من العيب الذهاب إليها بل هي ستساعدك كثيراً.

الالتهابات (الجراثيمية والفيروسية وغيرها):

تعتبر إصابة الجلد بالالتهاب مشكلة في مرض الأكزيما فهي تزيد من حدوث نوبات اشتداد المرض. وقد وجد بالأبحاث الطبية أن عوامل الالتهاب (جراثيم، فيروسات، فطريات) توجد بشكل أعلى على جلد مرضى الأكزيما مقارنة بالناس الطبيعيين.

كما أن الجلد الحاك أو الذي فيه آثار الحك يكون سهل الإصابة بالعوامل الالتهابية.

علامات الالتهاب الجلدي:

- زيادة الاحمرار.
- قيج ناز من الجلد أو ظهور قشرة جلدية جافة بلون العسل غالباً.
- تقرحات جلدية بدون قيج بثور تنتج عن الفيروسات.
- الانتان والإصابة بالمكورات العنقودية الجرثومية هي أشيع الأمراض الخمجية في مرض الأكزيما، عادة ما تكون هذه الجرثومة مستعمرة لجلد هؤلاء المرضى (أي تتعايش وتوجد على جلد هؤلاء المرضى) والحكة تسمح بدخولها للجلد، وتوجد خاصة على الساعدين والساقين، وأعراضها المفرزات المتقيحة أو قشور جلدية بلون العسل غالباً وأحياناً على شكل دمل.
- الإصابة الفيروسية بالمليساء المعديّة Molluscum sp الشائعة عند الأطفال الأصحاء، تحدث بشكل أكثر شيوعاً عند مرضى الأكزيما وتكون على شكل حويصلات صغيرة على الجلد ومسررة في المنتصف (على شكل سُرة البطن).

وكذلك فإن فيروس الحلا Herpes والفطريات قد تصيب مريض الأكزيما وتعرض على نوبات المرض الاشتدادية، وكل ما سبق يحتاج إلى مراجعة الطبيب المختص وتناول العلاجات الخاصة لكل منها.





س: ما هي المكورات العنقودية الذهبية *Staphylococcus aureus* ؟
 هي جراثيم تتجمع على شكل عنقود العنب وسميت مذهبه للونها على
 أوساط الزرع المخبرية، وهي كائنات يمكن أن تتعايش على الجلد دون أن
 تسبب أذى وهذا ما نسميه استعمار للجلد. تنتج المشكلة من هذه الجراثيم
 عندما يتم فتح الجلد لأي سبب (الحكة مثلاً) ونشاهد ذلك في مرض
 الأكزيما، حيث يحك المريض جلده مما يدمر طبقات الجلد وهذا يؤدي
 عمل الجلد كحاجز مانع للدخول، مما يسمح للجراثيم بالدخول، والتهاب
 الجلد الجرثومي بالمكورات العنقودية يقوم بدور رئيسي في تفعيل الأكزيما
 وتفاقمها، وإضافة لذلك فالجرثوم يفرز ذيفان سام، هذا الذيفان يحرض
 الجهاز المناعي بالجسم على إفراز الهستامين والذي بدوره يزيد الحكة
 والالتهاب، وهكذا تستمر دورة الهرش والحكة.



س: ما هي طريقة العلاج بمغاطس الكلور المخفف؟

- هي طريقة تضاف فيها كمية قليل من الكلوركس (المبيض) إلى حوض الغسيل نصف كوب لحوض ملئ بالماء أو ملعقة لكل جالون ماء ويغسل فيه المريض (من غير الوجه) حتى يتم القضاء على الجراثيم العنقودية المستعمرة للجلد وتكرر من (2-3) مرات أسبوعياً



نصائح لمنع انتشار الجراثيم:

- اغسل يديك بعد التماس مع طفل لديه أكزيما حاكّة مثلاً عند وضع الكريمات أو المغاطس والغسيل.
- أن تصبح عادة غسل اليدين واجبة على كل أفراد العائلة وخاصة عند التماس مع مريض الأكزيما.
- تحديد منشفة خاصة لكل فرد من أفراد العائلة وعدم الاستعمال المتبادل.
- اغسل الأطفال كل واحد بشكل منفرد وعلى حده.
- إذا كنت تستخدم أدوية موضعية (كريم أو مرهم أو غيره) للطفل المصاب بالأكزيما فعليك الحفاظ عليها مغلقة حتى لا تتلوث.
- إجراء مغاطس الكلوركس المخفف بشكل دوري لقتل الميكروبات العنقودية.
- إذا كان الطفل لديه التهاب جلد خمجي (جرثومي أو غيره) فإنه يمنع تطبيق طريقة العلاج بالملايس الرطبة (wet wrap) المذكورة لاحقاً.



ما يجب فعله

- اتصل بطبيبك فوراً في حال ظهور علامات التهاب الجلد الجرثومي
- اتبع خطة العلاج الذي ينصح بها طبيبك للتخلص من الالتهاب



علاج الأكزيما

طريقة النقع والتغليظ بالمرام

- جفاف الجلد يزيد من الحكّة والطفح في مرض الأكزيما، وجفاف الجلد قد يتسبب عن انخفاض الرطوبة، والصابون، وبعض مركبات العناية بالبشرة والاستحمام من غير استخدام المرهم المرطب المناسب.
- العلاج الأهم لجفاف الجلد هو إعادة الماء إلى الجلد وأحسن طريقه لإدخال الماء للجلد هو النقع في البانيو ثم تجفيف الجلد بلطف وذلك بالربت على الجلد (طبطبة) وترك البشرة رطبة بعض الشيء ثم ضع طبقة سميكة من المرطب الجلدي مباشرة حتى تغلف الجلد وتمنع الماء من التبخر منه.

كيفية إجراء النقع والتغليظ بالمرطبات يوميًا

- انقع جسمك في حوض الاستحمام (البانيو) كل يوم، واستخدم الماء الدافئ، لمدة (15-20) دقيقة حتى يمتص جلدك كمية كبيرة من الماء.
- تستطيع استعمال منظف خفيف، وتجنب الحك والفرك.
- بعد الانتهاء ربت على الجلد بهدف التجفيف وإزالة الماء الزائد ثم مباشرة طبق المرامم والمرطبات الجلدية المطلوبة للمحافظة على الجلد رطبًا.
- حاول إجراء ذلك في 3 دقائق. هذا يغلف الجلد ويمنع تبخر الماء من الجلد (إذا استعملت الكورتيزون على الجلد فلا تضع المرطب الجلدي فوقه بل حافظ على كل منهم على حده ولا تخلطهما).



المرطبات الجلدية:

س: ما هي المرطبات الجلدية؟

المرطبات الجلدية تمثل جزءاً مهماً في علاج الأكزيما، حيث إنها تستخدم لتعويض نقص رطوبة الجلد وتساعد على عوده بناء عمل الجلد كحاجز حماية، كما أنها تجعل الجلد أكثر ارتياحاً وتقلص الحكة. يستجيب جلد بعض الأطفال بشكل أفضل لبعض المرطبات مقارنة مع الأخرى، وأياً استعملت فالفكرة الأساس هي تطرية الجلد وترطيبه. يستطيع الأطفال تطبيق المرطبات الجلدية بأنفسهم ومنذ أعمار مبكرة، ولذلك يرجى تركهم يساعدونك في تطبيقها إن رغبوا بذلك وحفزهم على ذلك إن لم يرغبوا فيها. يكتسب الأطفال المصابون بالأكزيما قوة شخصية إذا كانوا مساهمين مباشريين في العناية بجلدهم، واستخدام المطريات الجلدية هي وسيلة آمنة لتعويدهم وتقويتهم وإكسابهم قوة الشخصية، وسيكون لديهم شيء لينتجوه لأنفسهم بدلاً من وجود شخص آخر يقوم به لهم. ومع تقدمهم بالعمر حفزهم لأخذ زمام المسؤولية لتطبيق علاجهم الموضعي، فهم بحاجة لتعلم الاهتمام بالذات، وهي نفس الطريقة التي تعلمهم بها كيفية

غسيل أسنانهم. وذلك عبر معرفة الأدوات المطلوبة ومن أين يمكن الحصول عليها وكيفية إجرائها، ومتى وأين يجب أن توضع الأدوات بعد الانتهاء منها. تشاور مع طبيبك عن المرطب الجلدي المناسب لك.

استعمل المطريات الجلدية قدر المستطاع طوال اليوم وخاصة إذا ما أحسست بجفاف الجلد أو الحكة.

المنظفات الجلدية: غالباً ما تكون على شكل سائل أو صلبة (صابون) تستعمل لتنظيف الجلد ونصح باستخدام المنظفات المكتوب عليها « تستخدم للجلد الحساس » وهي متوفرة في الأسواق.

المرطبات الجلدية هي منتجات للعناية بالبشرة تضيف رطوبة للجلد، ونحن نوصي بالمرهم والكريمات بدلاً من المحاليل (لوشن) لذوي البشرة الجافة يتوفر العديد منها في الأسواق.



س: هل تحتوي المطريات الجلدية على كورتيزون؟
لا . المرطبات لا تحوي أي كورتيزون.

س: كم مرة يمكن وضع المرطبات يوميًا وهل هي آمنة؟
المرطبات آمنة وليس منها ضرر يذكر ويمكنك وضعها كما تشاء وسنساعدك هنا بوضع جدول بالأوقات المناسبة لوضعها:

- عند الاستيقاظ من النوم صباحًا
 - عند وقت الغداء
 - عند العودة من المدرسة أو من العمل
 - بعد تناول وجبة العشاء
 - وأخيرًا قبل الذهاب للنوم في الليل
- إذا كنت تشعر بالحاجة إلى تطبيقها لمرات أكثر، عندها قم بذلك فهي آمنة.

س: كيف يمكنني العناية وعلاج جفاف الجلد؟
العلاج الأهم لجفاف الجلد هو إعادة الماء إليه وأفضل طريقة هي بالنقع في الماء (كما ذكرناه سابقًا) ثم تطبيق المرطبات الجلدية بعدها مباشرة، استخدم المرطبات الجلدية عدة مرات يوميًا لتحسين رطوبة الجلد وكذلك تحسين عمل الجلد كحاجز يمنع دخول المؤرجات والمخثرات للجسم (انظر الصورة).

يجب وضع المرطبات على اليدين مع كل غسيل لليد، والهدف من أخذ الحمام والترطيب بعدها هو مساعدة الجلد على الإندمال، ولإصلاح الجلد فإنه من الضروري إيقاف ضياع الماء والرطوبة من الجلد.

ينصح بعض الأطباء وأنا منهم بإجراء الحمام والترطيب ليلاً قبل النوم مباشرة لأن حدوث التخریش يكون أقل أثناء النوم وبالتالي يمتص الماء بشكل جيد إلى داخل الجلد.

إذا كان لديك أكزيما في اليدين فإننا ننصح بأن تتقنع يديك في الماء ثم تضع الدواء الموصوف لك و المرطبات (وتفضل المراهم منها) ثم البس عليها قفاز من القطن قبل الذهاب للنوم.

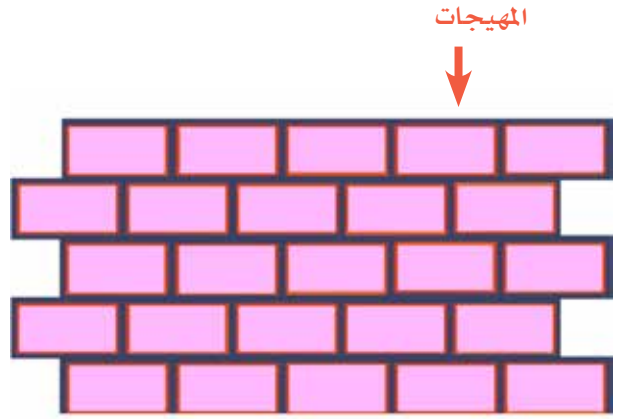
س: هل أحتاج إلى استخدام المرطبات حتى بعد أن وصف لي الطبيب أدوية أخرى؟

نعم، فالعناية بالجلد تحسن العلاج الدوائي ويمكنها أن تمنع أو قد تقلل من شدة نوبات الأكزيما.

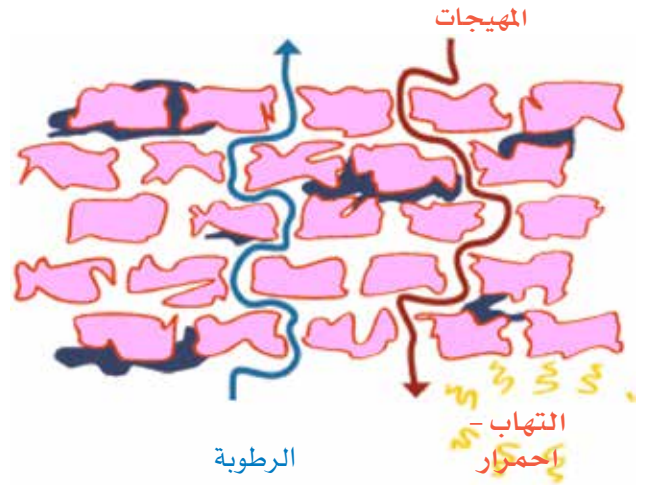


س: ما الذي تفعله المرطبات الجلدية وما هو تأثيرها؟
المرطبات الجلدية تحسن من رطوبة الجلد وتحسن وظيفة الجلد كحاجز وسور حامي، كما أن المرطبات تكون فعالة أكثر إذا وضعت بعد نقع المريض في الماء.

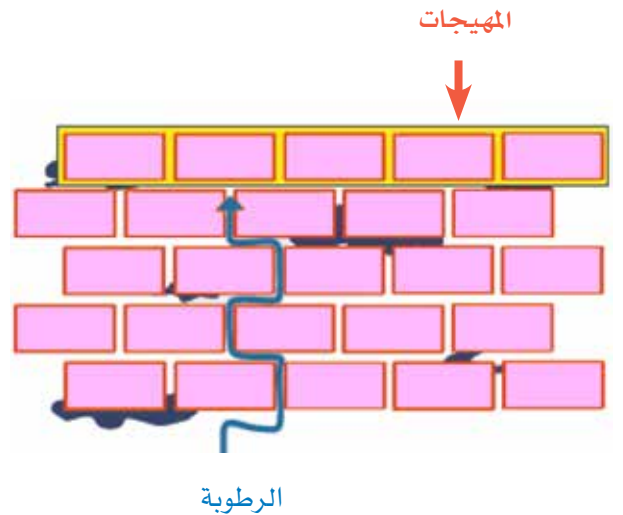
الجلد السليم يشبه جدار من القرميد، المرطبات والمواد الدهنية على الجلد تشبه الإسمنت بين القرميد وبذلك تحافظ على الماء داخل الخلايا وتحافظ على الجلد ممتدًا بدون فراغات



عند جفاف الجلد تنقلص المادة الدهنية (الإسمنت) الفاصلة مما يسبب تشققات تسمح للمؤرجات والجراثيم بالدخول كما تسمح للماء والرطوبة بالخروج في الطريق المعاكس



الاستخدام المنتظم واليومي للمرطبات يساعد على الحفاظ على رطوبة الجلد وبالتالي اندماله، أما عدم استخدامه اليومي المنتظم فيترافق مع عودة نوبات اشتداد المرض



س: ما هي أنواع المرطبات الجلدية؟
هناك 3 أصناف أساسية من المرطبات الجلدية:

المراهم : Ointment

هي مادة شبه صلبة زيتية دبقة لزجة القوام تساعد على الحفاظ على رطوبة الجلد وتمنع ضياع الماء، والمركبات البترولية على شكل جل مثل الفازلين لا يدخل في تركيبها عناصر أخرى غير بترولية في حين أن المراهم تحتوي على نسب صغيرة من الماء ليسهل انتشار المرهم وتوزعه على الجلد، والمراهم جيدة في الحفاظ على رطوبة الجلد ولكن لايفضل استخدامها لقوامها الزيتي الدبق.



تحذير: عادة ما تحتوي الكريمات على مواد حافظة ومواد مثبتة يمنع انفصال المواد الداخلة في تركيب الكريم عن بعضها، وهذه المواد الحافظة قد تخرش الجلد حتى أنها قد تسبب تفاعل تحسسي عند بعض المرضى .

الكريمات : Cream

هي عبارة عن مزيج من المادة الزيتية الشحمية الدبقة مع الماء أو سائل آخر وهي أقل لزوجة من المراهم.

اللولوشن : Lotion

هو مزيج من الماء والزيت مع نسبة عالية من الماء حيث يشكل النسبة الأكثر فيه، ولأن الماء الموجود فيه يتبخر بسرعة بعد وضعه، لذلك لا تستعمل في المرضى المصابون بجفاف الجلد. تذكر ان وضع المرطبات على الجلد مباشرة يكون بعد الحمام والمغطس، وكذلك خلال ساعات اليوم وفي أي وقت تحس فيه أن جلدك جاف أو حاك، ويفضل بعض المرضى استخدام الكريمات واللولوشن في الصباح والمراهم والكريمات في الليل وهذا ممكن.

س: ما هي تقنيات الترطيب الصحيحة؟

من المهم وضع المرطبات خلال 3 دقائق بعد الحمام والمغطس أثناء بلل الجلد، ضع الدواء على الأماكن المصابة، والمرطبات الجلدية على الأماكن السليمة كلها ولتكن طبقة سميكة منها. منعاً لتلوث المرطبات بالجراثيم، ننصح بأخذها بملعقة نظيفة من علبتها وليس باللمس باليد، وبعد ذلك افرك المرطب بين يديك وضعه باستخدام كف اليد على الجسم وباتجاه من الأعلى للأسفل وليس العكس ولا تفركها بالجلد بالشكل الدائري بل فقط من الأعلى إلى الأسفل، وقد تبقى طبقة خفيفة من المرطب على كفيك تمتص في دقائق.

ولكل إنسان مرطب للجلد يفضلته حسب إحساس الجلد به ، جرب عدة مرطبات واستخدم الأنسب لك، من المهم جداً الاستمرار باستخدام المرطبات حتى بعد شفاء المنطقة المصابة وذلك منعاً لتكرار الإصابة في نفس المكان.

س: كيف يمكن تخفيف الإحساس بالحكة؟

بعد المغطس ووضع المرطبات الجلدية، والخطوة المهمة التالية هي التخفيف من الإحساس بالحكة:

لا تحك أو تفرك الجلد، فهي قد تزيد الحكة سوءاً والحل هو وضع المرطبات عند الإحساس بجفاف الجلد أو الحك.



اغسل جميع الملابس الجديدة قبل لبسها حتى تزيل مادة الفورمالدهيد والمواد الكيميائية الأخرى التي تخرش الجلد والتي تستخدم أثناء صناعة الملابس.

س: كيف يساعد الماء الجلد؟

- يرطب الماء الطبقة العلوية الخارجية من الجلد.
- الماء يجعل الجلد طرياً مما يساعد على امتصاص الأدوية والعلاجات بشكل أفضل.
- يزيل الماء المؤرجات والمخثرات الجلدية.
- الماء يزيل قشور الجلد.
- الماء يساعد على الاسترخاء وينقص الشدة.

س: متى يعتبر الماء مخرباً، ومتى يعتبر علاجاً؟ يعتبر الماء مخرباً للجلد إذا:

- أخذ الحمام بشكل متكرر من غير وضع المرطبات الجلدية مباشرة.
- تبخر المرطب الجلدي مما يسبب جفاف الحاجز الجلدي ويصبح متخرباً.

الماء يرطب الجلد إذا:

- وضع المرطب الجلدي خلال ثلاث دقائق من الاستحمام.
- حافظت على المرطب الجلدي مما يحافظ على سلامة الحاجز الجلدي.

س: ما هي النصائح الخاصة بالمنظفات الجلدية؟

- استعملها بشكل يومي.
- استعمل الأنواع الخفيفة غير الصابونية.
- استعمل الأنواع غير العطرية وغير المحتوية على الأصباغ وقليلة الـ PH (حموضة أقل من 5.5).
- ضع المرطبات الجلدية مباشرة بعد المنظفات، أثناء تبلل الجلد وليس بعد جفافه.
- تجنب تجفيف الجلد بالفرك أو الحك بالمنشفة بل جفف بالربت (الطبطبة) على الجلد.

اشطف الملابس مرتين حتى تتأكد من زوال الصابون، ونصح باستخدام صابون الملابس الخفيفة الخالية من العطور والألوان.

البس الملابس التي تسمح للهواء الوصول إلى جلدك، وهي الملابس الفضفاضة، القطنية، وتجنب لبس الصوف.



طريقة العلاج بالملابس الرطبة المذكورة سابقاً تساعد على إعادة ترطيب الجلد وتهدئته.

اختر بيئة عمل ونوم مناسبة لحالتك، مع درجة حرارة ورطوبة ثابتة إلى حد ما، وتفضل درجات الحرارة المعتدلة الباردة (مكيفات الهواء تساعد).

استخدام الأدوية المساعدة مثل مضادات الهيستامين، والتي قد تخفف من الحكة، ولكنها لا تؤثر على طبيعة المرض.

استعمل المراهم وواقيات الشمس وتجنب حرق الشمس.

اجعل السباحة جزءاً من حياتك، فهي تعطي ترطيب جيد للجلد، ومادة الكلور في أحواض السباحة قد تنقص من الجراثيم المتعايشة على الجلد والتي تزيد الحكة أو تسبب الالتهاب الجرثومي، والرواسب الباقية من مادة الكلور على الجلد قد تخرب الجلد، لذلك خذ حمام بعدها ثم ضع المرطبات الجلدية مباشرة.

س: ما هو المفضل المغطس أو الحمام shower؟ وما هي المدة؟

لا أفضلية لأي منهما، والقيام بذلك لمدة (10-15) دقيقة سيحافظ على رطوبة الجلد، وننصح باستخدام الحمام يومياً والمغطس بعده لزيادة عودة الماء إلى الجلد، المهم عند التجفيف

لا تفرك الجلد بالمنشفة

لا تجفف الجلد تماماً بل ربت بالمنشفة « من غير حك ».



النقع في المغطس ثم وضع المرطب الجلدي بكمية كبيرة مباشرة هو العلاج الأهم لجفاف الجلد.

ما هي الأدوية التي تساعد مرض الأكزيما؟

تضاف الأدوية التالية عند وجود حكة أو طفح لا يمكن السيطرة عليها جيداً باستخدام المرطبات وعند وجود التهاب.

نصائح لاستخدام الستيروئيدات (الكورتيزونات) الموضعية (كريمات ومراهم) والمرطبات الموضعية:

- إذا كان من الممكن السيطرة على المرضى بالستيروئيد (الكورتيزون) الأقل قوة (الخفيفة) فعليك باستخدامها بدلاً عن القوة منها وحاول دائماً تخفيف استعمال القوة منها.
- ضع الكورتيزون على المناطق المصابة والملتهبة فقط دون غيرها من المناطق.
- تكون فعالية الكورتيزون بمستواها الأفضل إذا ما وضعت مباشرة بعد الاستحمام.
- قد تعمل المرطبات بشكل أفضل إذا ما طبقت على الجلد الرطب.
- لا تبلل الجلد من غير استخدام المرطبات مباشرة بعدها وإلا فالماء سيتبخّر من الجلد بسرعة.
- استخدم الكورتيزون الموضعي على النحو الذي يحدده لك الطبيب فقط، كما أن استخدام الكورتيزون الموضعي أكثر من مرتين يومياً يزيد التأثيرات الجانبية للدواء ولا يزيد الفوائد، وللعلم فإن وضع معظم الكورتيزونات الموضعية مرة واحدة يومياً كاف.
- لا تستعمل الكورتيزونات كمرطبات جلدية أو بديلاً عنها.
- تجنب استخدام كميات كبيرة من الكورتيزون الموضعي لفترات طويلة من الزمن حيثما كان ذلك ممكناً.
- من الواجب التنبيه على أن بعض المناطق من الجلد تمتص الكورتيزونات أكثر من المناطق الأخرى في الجسم، وهذه المناطق الجلدية تشمل:
- الوجه، المنطقة التناسلية، مناطق الجلد الرقيقة، المناطق الجلدية التي تحتك مع بعضها مثل تحت الثديين وبين الأرداف وبين الفخذين.
- وضع الضمادات فوق الكورتيزونات الموضعية على الجلد يزيد من امتصاصها الموضعي وفعاليتها ولذلك يجب عدم استخدام الضمادات هذه إلا بتوصية من الطبيب المعالج.

والأدوية المستخدمة في الأكزيما تشمل:

- الستيروئيدات (الكورتيزونات) الموضعية
- معدلات مناعية موضعية
- مركبات القطران
- مضادات الالتهاب (أنتي بيوتكس)
- الستيروئيدات الموضعية (الكورتيزونات الموضعية)
- الستيروئيدات الموضعية: الأدوية الستيروئيدية (الكورتيزونية) التي توضع موضعياً تسمى ستيروئيدات (كورتيزونات) موضعية، وهي أدوية تقاوم الالتهاب و تساعد شفاؤه بشكل فعال إذا كان الطفح غير مسيطر عليه بشكل جيد بالمرطبات.
- توجد الكورتيزونات بأشكال مختلفة مراهم وكريمات وجيل ومحاليل. كما أن قوتها تختلف من كورتيزون لآخر فمنها القوي جداً ومنها الخفيف ولذلك عليك أن لا تغير دواء كورتيزوني إلى آخر من غير استشارة الطبيب.
- تعتبر الكورتيزونات الموضعية آمنة وفعالة إذا استخدمت بالشكل الصحيح.
- يجب تجنب إعطاء الكورتيزونات الفموية (حبوب أو شراب) لحالات الأكزيما بسبب تأثيراتها الجانبية؛ لأنها تسبب عودة الطفح بعد إيقاف الدواء.
- الهيدروكورتيزون وهو من الكورتيزونات الخفيفة والأمنة وقد يستخدم على الوجه. أما الكورتيزونات الموضعية الأقوى فقد تسبب ضموراً في الجلد وأثلام (ترهلات) جلدية وتأخر النمو أحياناً وتثبيط الغدة الكظرية إذا استخدمت لعدة أيام على نفس الأماكن من الجسم. يجب أن يراقب الآباء استعمال أطفالهم لهذه الأدوية حتى لا تستخدم بكثرة. أسأل طبيبك المعالج عن قوة هذه الأدوية وتأثيراتها الجانبية، واتبع التوصيات بدقه كما ذكر سابقاً

- قلل الكورتييزون الموضعي أو أوقفه عندما يصبح الالتهاب تحت السيطرة.
- تذكر دائماً أن الاستحمام الصحيح الذي يعقبه استخدام المرطبات يساعد في منع حدوث النوبات الشديدة للمرض.
- ما يحدد قوة فعالية الكورتييزون الموضعي هو التركيب الكيميائي للدواء، وليس تركيز الدواء بالنسبة المئوية الموضوع في آخر الدواء.
- في حال توفر نفس الدواء الكورتييزوني الموضعي وبنفس التركيز الدوائي فإن المراهم منها أقوى من الكريمات التي بدورها تكون أقوى من المحاليل.
- تصنف الكورتييزونات الموضعية حسب قوة فعاليتها إلى 7 درجات الدرجة الأولى ، فائقة القوة وتنزل إلى الدرجة السابعة وتكون هذه الأقل قوة (الخفيفة).
- الكورتييزونات الموضعية الموافق عليها في عمر الطفولة هي التالية:

الاسم بالعربي	التركيز	الشكل	الاسم بالإنجليزي	عمر الاستخدام
بروبييناد الكوليتاسول	0.05%	رغوة	Colbetasol propionate foam	بعمر أكبر من 12 عامًا
فلوسينونيد	0.1%	كريم	Fluocinonide cream	
أسيتونيد الفلوسينولون	0.01%	زيت	Fluocinolone acetonide oil	بعمر أكبر من 12 عامًا
الموميتازون	0.1%	كريم/مرهم	Mometasone cream/ointment	
فلوتيكازون	0.05%	سائل/لوشن/كريم	Fluticasone lotion/cream	بعمر أكبر من عام
أكلوميتازون	0.05%	كريم/مرهم	Aclometasone cream/ointment	
بردينكاربات	0.1%	كريم/مرهم	Prednicarbate cream/ointment	
ديسونيد	0.05%	رغوة/جل	Desonide foam/gel	بعمر أكبر من 3 أشهر
بيوتيرات الهيدروكورتيزون	0.1%	كريم	Hydrocortisone butyrate	
هيدروكورتيزون	1%	كريم/مرهم	Hydrocortisone cream/ointment	

- ويمكن للطبيب المعالج أن يختار العلاج المناسب لمريضه حسب شدة الحالة حتى لو كانت خارج الأعمار المحددة في اللائحة السابقة.

س: ما هي التأثيرات الجانبية الشائعة لمركبات الكورتييزون الموضعية؟

- كثيراً ما يشار إلى ضمور الجلد كنتيجة لاستخدامه، وهو تأثير جانبي معروف له وكذلك من المؤكد أن الكورتييزونات الموضعية القوية منها والقوية جداً قادرة على أحداث ضمور الجلد إذا وضعت بشكل متكرر ولمدة طويلة ومن غير فترة راحة، وضمور الجلد يتحسن إذا تم إيقاف الكورتييزون ولكن الاستخدام المستمر وطويل الأمد يمكن أن يسبب أثاراً (ترهلات) جلدية تشبه أثاراً الحمل (فرز حملية) على البطن بسبب تمدد جلد البطن، هذه الأثار عادة ما تظهر على القسم العلوي الداخلي من الفخذ وتحت العضد وعلى ثنيات المرفقين والركبتين. ومن الجدير بالذكر أنه قد تحدث هذه الأثار لدى المراهقين الذين لم يستعملوا الكورتييزونات الموضعية.
- الضمور الجلدي الدائم الناتج عن الكورتييزون الموضعي غير شائع إذا استخدم العلاج بالشكل الصحيح، ويكون الاستخدام أميناً إذا طبق العلاج بشكل متقطع وبكمية مناسبة ولمدة زمنية محددة.
- العديد من مرضى الأكزيما الذين يكون علاجهم ناقص (غير كامل) يحدث لديهم ثخانة في الجلد ويصبح الجلد داكناً (ويسمى التحزز) وهذا ناجم عن الحك المزمن.

س: ما هي المخاطر الأخرى لاستعمال الكورتييزون الموضعي؟

- على رموش العين: الاستخدام طويل الأمد للكورتييزونات الموضعية يمكن أن يسبب إرتفاع ضغط العين أو ما يسمى داء الزرق في العين وحتى الساد (ثخانة العدسة العينية).
- على الجسم قد بسبب علامات حب الشباب (العد) وخاصة عند استخدامه على الوجه وحول الفم.
- على الجسم قد يسبب التهاب جيوب الشعره والدمامل ولكن هذا نادر.

المضادات الحيوية (الأنتيبيوتكس):

- التهاب الجلد بسبب الجراثيم مثل (القوباء وقيح الجلد) والفطريات (مرض قدم الرياضيين) والفيروسات (القرحة الباردة) علاجها يكون بالمضادات الحيوية للجراثيم ومضادات الفيروسات ومضادات الفطريات، وهي قد تكون أدوية موضعية على الجلد أو عن طريق الفم، وللعلم فإن خمج الجلد قد يخرج عن السيطرة بشكل سريع. وعليك إخبار طبيبك أو مراجعه مركز طبي مباشرة إذا شككت بوجود التهاب أو ظهر طفح جلدي غير مماثل للطفح المشاهد في الإكزيما عادة.

مضادات الهيستامين

- مضادات الهيستامين (تؤخذ عن طريق الفم) قد تساعد في تحسين الحكة.
- هي تستعمل كذلك للسيطرة على أعراض الحساسية، وبعض مضادات الهيستامين تسبب النعاس، وهي تساعد على النوم عند بعض المرضى، يجب تخفيف الأدوية الموضعية (الكريمات) أو المحاليل الموضعية الحاوية على مضادات هيستامين أو مخفضات الألم فهي قد تسبب نوبة أكزيما حادة.

- إذا وضعت على مساحة واسعة من الجسم قد تسبب خفض إفراز الكورتيزون في الجسم، وهو ما يسمى تثبيط الكظر، خطوره تثبيط الكظر يكون غالباً مع الكورتيزونات القوية.
- الأطفال الرضع لديهم نسبة عالية من مساحة سطح الجسم مقارنة بوزنهم ولذلك هم أكثر عرضه لزيادة امتصاص الكورتيزون الموضوع على الجلد.
- إذا أعطى الطفل الكورتيزون عن طريق الفم وبجرعة عالية ولمده طويلة فإن التثبيط طويل الأمد للكظر قد يتوافق مع تثبيط النمو وضعف الاستجابة المناعية، تثبيط الكظر ليس له تأثير يذكر على تطور دماغ الطفل.
- ملاحظة: الخطورة الناتجة عن الأكزيما غير المعالجة أكثر بكثير من مخاطر الكورتيزون الموضعي.

مثبطات الكالسينيورين (Topical Calcineurin Inhibitors (TCIs

مثبطات الكالسينيورين وهي أدوية موضعية على الجلد وتعالج الالتهابات ولكنها غير ستيروئيدية (غير كورتيزونية) ولا تحدث التأثيرات الجانبية للسيكوترويدات.

التأثير الجانبى الشائع لها هو الحرق الشمسي، وهذا يشفى في وقت قصير، هذه الأدوية تثبط الجهاز المناعي للجلد ولذلك يجب استخدامها مع واقيات الشمس.

مثبطات الكالسينيورين المتوفر محلياً هي:

- مرهم البروتوبيك تاكروليمس (Protopic tacrolimus)
 - كريم الإلاديل بيمكروليمس (Pimecrolimus)
- يجب الحذر عند استخدام هذه الأدوية عند الأطفال دون عمر السنتين وأن تكون تحت إشراف الطبيب المختص.

منتجات القطران:

- هي مركبات تستخدم على الجلد والرأس تحوي على مستخلصات قطران الفحم وقد استخدمت تاريخياً للحد من الحكة والطفح الجلدي.
- الشامبو المصنوع من القطران عادة ما يساعد في علاج الأكزيما على الرأس وحكته، رغم أن منتجات القطران ليست قوية مثل باقي الأدوية ولكنها طويلة أمد التأثير ولها تأثيرات جانبية أقل من غيرها. وغالباً ما تستخدم عند النوم وتغسل عند الصباح.



النقع والتغليظ
اليومي يجب
أن يستمر أثناء
العلاج الموضعي،
بعد النقع ضع
الدواء الموضعي
على الطفح وضع
المرطب الجلدي
على باقي أجزاء
الجسم.

خطة العمل لمرض الأكزيما

- متى يجب عليك البدء بالعلاج بالمراهم ومتى توقفها أو تزيدها؟
- ماذا يجب عليك عمله إذا لاحظت علامات التهاب؟
- متى يجب أن تتصل بطبيبك؟

كيف تتعامل مع الحالات الشديدة من الأكزيما؟

اتصل بطبيبك إذا زاد جفاف الجلد وزادت الحكة وزاد الطفح واشتد سوءاً، وعندها قد يطلب منك زيادة عدد مرات النقع والتغليظ اليومي إلى مرتين أو ثلاث مرات يومياً، وقد يغير الطبيب الدواء الموضعي المستخدم.

تساعد هذه الخطة في السيطرة على التهاب الجلد التأتبي (الأكزيما).

وتساعدك في تدبير جفاف الجلد وحكة الجلد والطفح.

ستجد خطة عمل علاج الأكزيما موجودة في الصفحات رقم 27 و 37 ناقشها مع طبيبك واتصل به إذا كان لديك أي سؤال وتأكد من وجود كميات كافية من أدوية الجلد لديك

والآن نراجع معاً الأمور التي يجب أن تتضمنها خطة العمل.

- ما يجب أن تفعله إذا لم يفد التنقيع والتغطية
- ما ستفعله إذا كانت لديك حكة



إذا ما تطور لديك اشتداد الأكزيما الحادة فقد يوصي طبيب الحساسية بإجراء العلاج بالملايس الرطبة

الوقت	جلد لا يوجد فيه أكرزما حالياً	الحالات المعتدلة الى المتوسطة	الحالات الشديدة
صباحاً ومساءً	المراهم المطرية للجلد Protopic/ Elidel	المراهم المطرية للجلد Protopic / Elidel بيوتيرات الهيدروكورتيزون	المراهم المطرية للجلد Protopic / Elidel بيوتيرات الهيدروكورتيزون مرهم Bactroban / Fusidic Acid
صباحاً	المراهم المطرية للجلد قد نستعمل Protopic/ Elidel أو بيوتيرات الهيدروكورتيزون على المناطق المتهيجة لعدة أيام حسب الحاجة	المراهم المطرية للجلد قد نستعمل Protopic/ Elidel الكورتيزون المستخدم Corticosteroid مرهم Bactroban / Fusidic Acid	المراهم المطرية للجلد الكورتيزون المستخدم Corticosteroid مرهم Bactroban / Fusidic Acid اتصل بالطبيب المعالج اذا لم تشعربالتحسن خلال اسبوعين
مساءً	المراهم المطرية للجلد قد نستعمل Protopic/ Elidel أو بيوتيرات الهيدروكورتيزون على المناطق المتهيجة لعدة أيام حسب الحاجة	المراهم المطرية للجلد Protopic/ Elidel الكورتيزون المستخدم Corticosteroid مرهم Bactroban / Fusidic Acid العلاج بالاغشية الرطبة، حمام الكلوركس	المراهم المطرية للجلد مرهم Bactroban / Fusidic Acid الكورتيزون المستخدم Corticosteroid اتصل بالطبيب المعالج اذا لم تشعربالتحسن خلال اسبوعين



1. **ترطيب الجلد باستمرار** باستخدام (المراهم المطرية للجلد):
يستعمل المراهم المطرية للجلد غير المعطرة مثل:
(Aquaderm Vaseline, CeraVe, Aveeno)
2. **تقليل التهيج الجلدي:** يتم بلبس الملابس القطنية الواسعة مع
غسلها بالصابون السائل الخالي من العطور والأصبغ
3. **قص الاظافر:** وتقليمها لمنع الأذية الناتجة عن الحكّة
4. **إعطاء حمام يومي:** بالماء الدافئ لمدة (20-30 دقيقة)
بصابون خالي من العطور
5. **العلاج بالأغشية الرطبة (تستخدم للحالات الشديدة):**
نجرى للمريض حمام ماء دافئ في المساء ثم ننشفه بالمنشفة
وذلك بالطبوبة على الجلد من غير الحك. ثم نضع المراهم
الجلدية ومنها الكورتيزون على المناطق المصابة. أما المناطق
غير المصابة فنضع عليها المطريات الجلدية فقط. ونضع
أغشية الجسم (القفاذات والجوارب والملابس القطنية) في
ماء دافئ ثم نعصرها لتكون الملابس رطبة ولكن لا يقطر
منها الماء ثم نغطي بها جسم الطفل، وخاصة المناطق المصابة،
ويتبعها أغشية جافة فوقها (مثل البجامة القطنية) ويجب
المحافظة على الملابس الرطبة ملاسمة لجسم الطفل طوال
الليل
6. **حمام الكلوركس المخفف:** () مرات في الاسبوع والهدف
منها تقليل البكتيريا الموجودة على الجلد (يخلط ربع او نصف
كوب من الكلوركس (المبيض) السائل في حوض مليء بالماء
(أو ملعقة من الكلوركس لكل جالون من الماء) ونضع الطفل
فيه لمدة 10 دقائق وبعد ذلك يعطى الطفل حمام عادي بالماء
والصابون

العلاج بالملابس الرطبة

الرطوبة في اليدين والجوارب للساقين، وهي تحافظ على الجلد رطباً وتزيد امتصاص الأدوية الموضعية كما أن لها تأثير مبرد للجسم.

هذه الملابس الرطبة يجب إما إعادة ترطيبها أو إزالتها إذا ما أصبحت جافة

وإذا ما كانت الأعراض شديدة فقد يوصى بإجراء العلاج بالملابس الرطبة وهي طريقة تقوم على أنه بعد إجراء النقع في الماء والتغطية بالمرطبات في الأماكن السليمة والكوريتزون الموضعي في الأماكن المصابة، تغطي تلك المناطق بملابس رطبة، وذلك بوضع الملابس في ماء دافئ (أثناء ممارسة المريض للنقع في الماء) ثم تعصر هذه الملابس (يجب أن تكون قطنية) حيث تكون رطبة وتلفها على جسم المريض، ويمكن استخدام القفازات القطنية



العلاج بالأغطية الرطبة للأكزيما والحساسية الجلدية

المرحلة 1

إنقع الاغطية
والملابس في
ماء دافئ



المرحلة 2

نجرى للطفل
حمام ماء دافئ
وليس حار لمدة
15 إلى 20
دقيقة



المرحلة 3

نشف الجلد بالمنشفة طبيفة ولّيس بالحك



خلال 3 دقائق من الإستحمام
نضع المراهم الجلدية و منها
الكورتيزون على المناطق المصابة
فقط واما المناطق غير المصابة
فتضع عليها المطريات الجلدية

كريم

المرحلة 4



المرحلة 5

نعصر الملابس
لتكون رطبة ولكن
لا يقطر منها الماء
و يلبسها الطفل
مباشرة فوق المطري
الجلدي



طريقة العلاج هذه تحسن الأكزيما بإضافة
الماء الى الجلد الجاف

أخيراً

المرحلة 6

ويتبعها اغطية
جافة فوقها (مثل
البجامة القطنية) و
يجب المحافظة على
الملابس الرطبة
ملائمة لجسم
الطفل طوال الليل



تم استخدام هذه الرسوم التوضيحية بعد اذن شركة الملابس المساعدة للإكزيما "AD Rescue Wear"
للمزيد من المعلومات عن منتجاتهم الرجاء زيارة www.ADRescueWear.com

أثبتت الدراسات الطبية الحديثة أن العلاج بالملابس الرطبة استطاعت تحسين الأعراض بنسبة ٧١ ٪ من الحالات .

فوائد العلاج بالملابس الرطبة

- الترطيب وإدخال الماء في الجلد الجاف.
- تحسين النوم عند المرضى بشكل كبير.
- التخفيف من احمرار الجلد والتهابه.
- تحسين الحكة الجلدية.
- إنقاص مستوى الجراثيم العنقودية (المستعمرة لجلد مرضى الأكزيما).
- معظم الآباء يتفقون على أن نتائج العلاج بالملابس الرطبة تستحق الجهد المبذول عندما تفشل العلاجات الأخرى.

عيوب العلاج بالملابس الرطبة

- تستغرق وقتاً طويلاً
- عند استخدامها لعلاج الأطفال فإنها تتطلب قدراً كبيراً من الصبر ويجب أن يكون مشرفاً عليها من قبل أحد الوالدين.
- قد يكره الأطفال الملابس الرطبة ويسعون لإزالتها.

س: كيفية المحافظة على نتائج العلاج بالأغطية الرطبة

- غالباً ما يستخدم العلاج لمدة أسبوع إلى أسبوعين، وللمحافظة على النتائج يجب تطبيق المرطبات الجلدية بشكل متكرر طوال اليوم وبعد الحمام، ويجب كذلك تجنب المؤثرات والمحفزات وقد يكون من الضروري الاستمرار في استخدام الكورتيزون الموضعي (أسأل طبيبك عنها)



تنبيه: إذا كنت تشعر بأن لا شيء يفيدك فأسال طبيبك عن العلاج بالملابس الرطبة فقد يكون هو ما تحتاجه.



التعايش مع الأكزيما

الأشخاص الذين يجدون صعوبة في السيطرة على الحكة والهرش قد يكون التهاب الجلد التأتبي وإصابة أحد أفراد العائلة به صعباً على العائلة وعلى المصاب وقد يكون من المفيد التكلم مع المختصين بالحالات المرضية المزمنة.

- قد يعاني الأشخاص المصابون بالأكزيما من ضعف تقدير ذاتهم ومظهرهم، وقد يتعرض هؤلاء للاستهزاء من الآخرين، وبالذات في الحالات الشديدة وعند الأطفال خاصة، وهذا يؤدي إلى ضعف علاقتهم مع أقرانهم. وإذا ما أضيف له اضطراب النوم بسبب الحكة ثم القلق فالمشكلة تزداد وتزيد الشدة عند الأسرة كلها. المرضى بالأكزيما والشدة العاطفية قد يستفيدون من الاستشارات النفسية وقد يحتاجون إلى أخذ الأدوية المضادة للقلق. العلاج بالاسترخاء قد يساعد

النوم

- الحصول على كمية كافية من النوم هو شرط أساسي لصحة جيدة، ويوصى بعدد ثابت من ساعات النوم في الليل، وتحديد وقت ثابت للنوم والاستيقاظ، كما لم يظهر للنوم في نهاية الأسبوع فائدة خاصة في الحفاظ على الصحة الجيدة، وقد ثبت أن عدم انتظام النوم له تأثير سلبي على الجهاز المناعي، وهذه بعض الإرشادات المساعدة على النوم:
- الذهاب للنوم والاستيقاظ في نفس الوقت تقريبا كل يوم.
- تجنب السهر لوقت متأخر من الليل.
- تجنب تناول المركبات المحتوية على الكافيين (القهوة والشاي والصودا) ليلا.
- تجنب تناول الوجبات الثقيلة ليلا أو تناول وجبة خفيفة قبل النوم مباشرة.
- تجنب القيلولة الطويلة أثناء النهار.
- ضع جدول للنوم مناسب للعمر. بكمية النوم الكافية الضرورية للأطفال
- يحتاج الأطفال في سن الثلاث سنوات قيلولة خلال النهار بالإضافة إلى نومهم ليلا، فالجدول التالي يوضح ساعات النوم المناسبة للعمر

العمر	معدل وقت النوم الليلي (بالساعات)	معدل وقت النوم النهاري (بالساعات)
6 شهور	11	3½
1 سنة	12	2
2 سنوات	11½	2
3 سنوات	11	2
4 سنوات	11	1
6 سنوات	11	0
8 سنوات	10½	0
10 سنوات	10	0
13 سنوات	9	0
16 سنة وأكبر	8	0



س: متى سيتخلص طفلي من مرض الأكزيما؟

- من الصعب التنبؤ بذلك فكل حالة لها خصوصياتها، والغالبية العظمى من الأطفال المصابين يتخلصون من المرض بعمر المراهقة وعادة قبل عمر 12 عاماً، وعدد قليل من الأطفال يستمر المرض الشديد لديهم لما بعد البلوغ وحتى الكهولة، والعديد يحدث لديهم هجوع للمرض لسنوات.
- وغالباً ما يستمر جفاف الجلد لدي المرضى، وهذا يمكن السيطرة عليه بالمرطبات الجلدية، العديد من المرضى تعودوا عليه وسيطروا عليه، وقد تحدث النوبات الاشتدادية من الأكزيما أثناء الشدة، ومع ظروف العمل عند التعرض للمؤثرات والمخدرات أو العمل في بيئة رطبة.

س: هل تؤثر الأكزيما لدى طفلي على خياراته الوظيفية المستقبلية؟

- على المريض المصاب بالأكزيما تجنب الأعمال التي تؤذي الجلد، ومرضى الأكزيما والربو معفيون من الخدمة العسكرية الإلزامية في عدد من دول العالم.
- الأعمال الرطبة في المطاعم والمستشفيات تؤدي لاستخدام الصابون بكثرة يخرب الطبقة الخارجية للجلد، ويؤدي إلى الجفاف وتشقق الجلد، وبشكل عام ينصح باختبار عمل مكتبي مثل العمل مع الكمبيوتر والأوراق والكتب ... الخ.

س: هل من الممكن أن يأخذ الطفل المصاب بالأكزيما التطعيمات المناسبة لعمره؟

- فعلياً كل الأطفال المصابين يمكنهم أخذ تطعيماتهم الطبيعية كاملة (شاملة الحصبة ولقاح فيروس الأنفلونزا) وهذا يشمل الأطفال الذين لم يأخذوا البيض والذين لديهم حساسية للبيض.

أخطاء شائعة

الخطأ : استعمال المطريات الجلدية بكمية كبيره ينهي الحاجة إلى الكورتيزونات الموضعية.

الجواب: الاستحمام والترطيب بالأسلوب الصحيح أمر أساسي في التعامل مع الأكزيما، وعلى الرغم من أن المطريات الجلدية هي الخط الأول في العلاج فإنها إذا استخدمت وحدها فإنها ستسيطر على الحالات الخفيفة جداً من الأكزيما، وحالات الأكزيما المعتدلة والشديدة لا يمكن السيطرة عليها وعلاجها بفاعلية بالمطربات وحدها، وإذا ما حدثت النوبات الحادة وتهيج الأكزيما فإنه يجب إضافة أدوية مضادة للالتهاب للسيطرة على المرض، والعلاجات المضادة للالتهاب تشمل الكورتيزونات الموضعية، ومثبطات الكالسينيورين الموضعية (مثل الإلاديل والبروتوبكس) والأشعة فوق البنفسجية أو العلاجات بالأجهزة غير الموضعية.

الخطأ: عند استخدام الكورتيزونات الموضعية على الجلد، يجب استخدام مقدار أقل مما وصفه الطبيب.

الجواب: على الرغم من أننا لا نحتاج إلا إلى طبقة رقيقة على الجلد، ولكن من المهم أن نطبق ما يكفي لتغطية جميع المناطق الملتهبة الحمراء، وهناك طريقة مفيدة لمعرفة المقدار الصحيح من الدواء (قاعدة رأس الإصبع)

ضع كمية من الكورتيزون الموضعي على رأس أصبع السبابة (لإنسان بالغ) من رأس الإصبع إلى السلم الأول للسبابة.

هذا المقدار من الكورتيزون يمثل وحدة واحدة تسمى وحده رأس مسبابة ويجب أن تكون كافية لتغطية قطعة جلدية تماثل في مساحتها مساحة الوجه الداخلي لكفين ممدودين لإنسان بالغ.

الخطأ: يجب عدم استخدام الكورتيزونات الموضعية على الجلد المتشقق أو الملتهب.

الجواب: السيروتويدات (الكورتيزونات) الموضعية فعالة في المساعدة على التئام وشفاء التشققات الجلدية في مريض الأكزيما حيث إن هذه الكريمات والمراهم أسهل امتصاصاً في المناطق المصابة بالأكزيما. فهي كذلك آمنة إذا ما استخدمت وفق توصيات الطبيب، وإذا كان الجلد مؤلماً ومتورماً ولونه أحمر فقد يكون الجلد مصاب بالتهاب خمجي (جرثومي) ويحتاج للعلاج وهنا يجب مراجعة الطبيب.

الخطأ: الكورتيزونات الموضعية تشجع فرط نمو الشعر في الجسم؟

الجواب: إذا استخدمت هذه الأدوية لفترات طويلة موضعياً فأحياناً تسبب زيادة خفيفة مؤقتة وموضعية (في مكان العلاج) للشعر الناعم ومع ذلك فهذا نادر، ومن الجدير بالذكر أن الحك المتكرر يمكن أن يسبب زيادة معتدلة ومؤقتة لنمو الشعر الناعم.

الخطأ: استعمال الكورتيزونات الموضعية سيطيل من بقاء الأكزيما وسينقص من احتمالات الشفاء والتخلص من المرض مع العمر.

الجواب: لا يوجد أي دليل علمي موثق بالأبحاث الطبية يدل على أن استخدام الكورتيزونات الموضعية تغير المسار الطبيعي لهذا المرض.





الخلاصة

- اتصل بنا إذا كانت لديك أي أسئلة متعلقة بهذا الكتيب.
- تذكر أننا ككادر طبي شركاؤك في العناية بالأكرزيم عندك أو عند طفلك.

لنتذكر معاً أهدافك في العلاج.

- يجب أن تكون لديك التالي :
- المشاركة في الأنشطة الأسرية والمدرسية وفعاليات العمل.
- غياب الطفح أو وجود قليل من الطفح.
- عدم وجود تأثيرات جانبية للدواء ولو وجدت تكون قليلة.
- الشعور بالرضا عن مظهرك الخارجي ووضع الجلد لديك.
- أن تنام مرتاحاً بدون حكة أو مع حكة تستطيع تحملها.



خطة عمل مبسطة لتدبير الأكزيما المزمنة

سنتبع طريقة الاشارات الضوئية لعلاج الأكزيما و الوقايه من تكرارها و المحافظه على جلد سليم

 عندما تكون الأكزيما بحالة اشتداد و تكون الاعراض شديده و غير مستجيبه للعلاج السابق نسميها المرحلة الحمراء	 عندما تكون الأكزيما بحالة اشتداد خفيف و تكون الاعراض حكة و بقع حمراء متقشره على الجلد نسميها المرحلة الصفراء	 عندما تكون الأكزيما بحالة هدوء و سكون و لا توجد اعراض نسميها المرحلة الخضراء	
نجري للطفل حمام ماء دافئ (و ليس حار) و ننقع في الماء لمدة 15 الى 20 دقيقه يوميا و نضيف نصف كوب من البيوض (المبيض) في المغطس مره اسبوعياً وقد نلجأ للعلاج بالملايس الرطبة	نجري للطفل حمام ماء دافئ (و ليس حار) و ننقع في الماء لمدة 15 الى 20 دقيقه مرتين يوميا	نجري للطفل حمام ماء دافئ (و ليس حار) و ننقع في الماء لمدة 15 الى 20 دقيقه كل يوم	الاستحمام والمغاطس
على الوجه :ضع مرهم الهيدروكورتيزون الخفيف 1-2% مباشرة بعد الحمام و لمدة لا تزيد عن 14 يوم و المغطس مره الى مرتين يوميا . على الجسم : ضع كورتيزون اقوى حسب توصية الطبيب مباشرة بعد الحمام و لمدة لا تزيد عن 12 يوم و المغطس مره الى مرتين يوميا	على الوجه : ضع مرهم الهيدروكورتيزون الخفيف 1-2% مباشرة بعد الحمام و لمدة لا تزيد عن 14 يوم و المغطس مره الى مرتين يوميا . على الجسم : ضع كورتيزون متوسط القوه حسب توصية الطبيب مباشرة بعد الحمام و لمدة لا تزيد عن 14 يوم و المغطس مره الى مرتين يوميا	ضع الكورتيزون الموضعي مرتين اسبوعياً على المناطق المتعافيه حتى لو كانت تبدو سليمه ظاهرياً	العلاج الدوائي
ننشف الطفل بالمنشفة وذلك بالطبطبة على الجلد من غير الحك .ثم نضع المطريات الجلديه خلال 3 دقائق من الإستحمام المناطق غير المصابة والمتعافيه ولا تستخدم اللوشيون حيث انه يترافق مع جفاف الجلد . ضع المطريات الجلديه مرتين إلى ثلاث مرات يوميا غطي جسم الطفل بالملايس الرطبة ليلاً وخاصة المناطق المصابة حسب تعليمات الطبيب	ننشف الطفل بالمنشفة وذلك بالطبطبة على الجلد من غير الحك .ثم نضع المطريات الجلديه خلال 3 دقائق من الإستحمام المناطق غير المصابة والمتعافيه ولا تستخدم اللوشيون حيث انه يترافق مع جفاف الجلد .ضع المطريات الجلديه مرتين إلى ثلاث مرات يوميا غطي جسم الطفل بالملايس الرطبة ليلاً وخاصة المناطق المصابة حسب تعليمات الطبيب	ننشف الطفل بالمنشفة وذلك بالطبطبة على الجلد من غير الحك .ثم نضع المطريات الجلديه خلال 3 دقائق من الإستحمام على المناطق غير المصابة والمتعافيه ولا تستخدم اللوشيون حيث انه يترافق مع جفاف الجلد . ضع المطريات الجلديه مرتين إلى ثلاث مرات يوميا	المطريات الجلديه
عندما يبدأ الجلد بالتعافي عد إلى العناية اليوميه المذكوره في مرحلة الإشارة الصفراء	عندما يبدأ الجلد بالتعافي عد إلى العناية اليوميه المذكوره في مرحلة الإشارة الخضراء		الخطوه التاليه

الخاتمة

في الختام نشكركم لإتاحة الفرصة لنا
بخدمتكم و نتمنى أن يكون الكتيب قد أدى
دوره في التثقيف . نرجوا أن تزودونا بأراكم
و توصياتكم من أجل تحسين خدمتنا لكم و
بتعاونكم معنا نصل جميعاً إلى هدفنا بتمتعكم
بصحة و عافية، لأسألتكم
يرجى التواصل عبر الإيميل:
madel@hamad.qa

د. مهدي العادلي

استشاري أمراض المناعة والحساسية
برنامج التوعية بأمراض المناعة والحساسية
مؤسسة حمد الطبية
الدوحة - قطر

المراجع

- National Eczema Association publications. www.nationaleczema.org
- Understanding Atopic Dermatitis, National Jewish Health Center Patients Education publication (www.nationaljewish.org).
- Williams H, Stewart A, von Mutius E et al; International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). Is eczema really on the increase worldwide? *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2008;121(4):947-54e15
- Williams H, Robertson C, Stewart A, et al. Worldwide variations in the prevalence of symptoms of atopic eczema in the International Study of Asthma and Allergies in Childhood. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 1999;103:125-38
- Darsow U, Wollenberg A, Simon D et al. Eczema task force Position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis. *Journal of European Academy of Dermatology and Venerology*. 2010;24:317-28
- Beiber T. Mechanisms of Disease: Atopic Dermatitis. *New England Journal of Medicine*. 2008;358:1483-94
- Schwartz RA. Pediatric atopic dermatitis follow-up. *Medscape drugs diseases and procedures*. <http://emedicine.medscape.com/article/911574-overview> (Accessed 12-01-12)
- Oakley A. Managing Eczema. *Best Practice Journal*. 2009;23:25-32
- Stewart D, Purvis D. Eczema. *Starship Children's Health Clinical Guideline* 2009. <http://www.starship.org.nz/for-health-professionals/clinical-guidelines> (Accessed 20-01-12)
- National Institute for Health and Clinical Excellence Guideline. Atopic eczema in children. December 2007. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11901/38566/38566.pdf> (Accessed 20-02-12)
- Tsang M, Guy RH. Effect of aqueous cream BP on human stratum corneum in vivo. *British Journal of Dermatology*. 2010;163(5):954-8
- Oakley A. Topical corticosteroid treatments for skin conditions. *Best Practice Journal*. 2009;23:9-1311. Williams HC. Established corticosteroid creams should be applied only once daily in patients with atopic eczema. *British Medical Journal* 2007;334:1272
- Bewley A. Expert consensus: time for a change in the way we advise our patients to use topical corticosteroids. *British Journal of Dermatology*. 2008;158:917-20
- Long CC, Mills C, Finlay AY. A practical guide to topical therapy in children. *British Journal of Dermatology*. 1998;138:293-296

