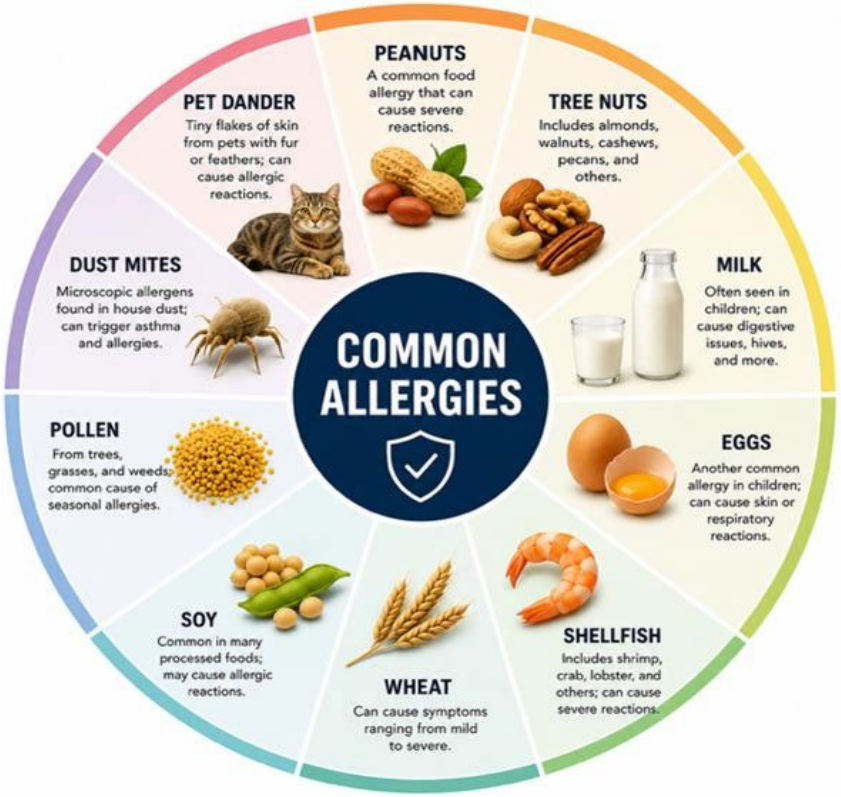
SPrepared by: Samira Chavoshi

آلرژی(Allergy)

تعریف، انواع، علل، پاتوفیزیولوژی، علائم، تشخیص، درمان و رویکرد ناتروپاتی

مقدمه



آلرژی یکی از شایع‌ترین اختلالات سیستم ایمنی است که در آن سیستم ایمنی بدن نسبت به ماده‌ای که برای اغلب افراد بی‌ضرر است، واکنشی غیرطبیعی و بیش‌ازحد نشان می‌دهد. موادی که این واکنش را ایجاد می‌کنند آلرژن (Allergen) نام دارند.

آلرژن‌ها می‌توانند شامل گرده گیاهان، مایت‌های موجود در گردوغبار، شوره حیوانات، برخی مواد غذایی، داروها، نیش حشرات، لاتکس و مواد شیمیایی باشند.

واکنش‌های آلرژیک ممکن است تنها به عطسه، آبریزش بینی و خارش چشم محدود شوند، اما در موارد شدید می‌توانند به **آنافیلاکسی** منجر شوند که یک وضعیت اورژانسی و بالقوه تهدیدکننده حیات است.

---

۱ .تفاوت آلرژی، حساسیت و عدم تحمل

واژه «حساسیت» در زبان عمومی گاهی برای همه واکنش‌های نامطلوب به غذا یا مواد مختلف استفاده می‌شود، اما از نظر پزشکی این اصطلاحات یکسان نیستند.

آلرژی

آلرژی معمولاً به یک **پاسخ ایمنی اختصاصی** علیه یک ماده اشاره دارد.

برای مثال:

1. آلرژی به بادام‌زمینی
2. آلرژی به گرده گیاهان
3. آلرژی به برخی داروها
4. آلرژی به نیش زنبور

عدم تحمل

عدم تحمل لزوماً ناشی از فعال شدن سیستم ایمنی نیست.

نمونه معروف آن:

عدم تحمل لاکتوز

در این وضعیت بدن به دلیل کمبود آنزیم لاکتاز نمی‌تواند لاکتوز را به‌خوبی هضم کند و فرد ممکن است دچار نفخ، درد شکم و اسهال شود.

بنابراین:

آلرژی به شیر ≠ عدم تحمل لاکتوز

---

۲ .انواع آلرژی

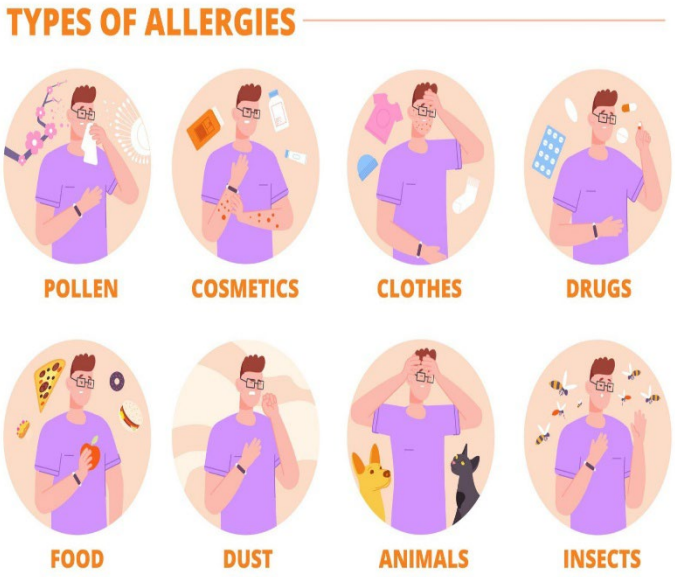
آلرژی‌ها را می‌توان بر اساس عامل ایجادکننده، عضو درگیر و مکانیسم ایمنی طبقه‌بندی کرد.

الف) آلرژی تنفسی

یکی از شایع‌ترین انواع آلرژی است.

محرک‌ها می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

1. گرده درختان
2. گرده علف‌ها
3. گرده علف‌های هرز
4. مایت گردوغبار
5. کپک‌ها
6. شوره و پروتئین‌های حیوانات



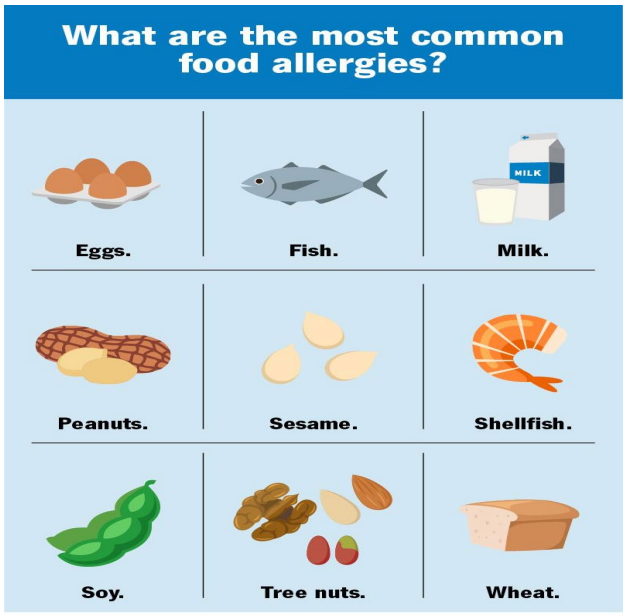
بیماری‌های مرتبط عبارت‌اند از:

1. رینیت آلرژیک
2. کونژکتیویت آلرژیک
3. آسم آلرژیک

ب) آلرژی غذایی

در آلرژی غذایی، سیستم ایمنی به پروتئین خاصی در غذا واکنش نشان می‌دهد.

مواد غذایی شایع‌تر عبارت‌اند از:



1. شیر گاو
2. تخم‌مرغ
3. بادام‌زمینی
4. مغزهای درختی
5. ماهی
6. سخت‌پوستان و صدف‌ها
7. گندم
8. سویا

واکنش می‌تواند از علائم خفیف پوستی یا گوارشی تا آنافیلاکسی متغیر باشد.

ج) آلرژی دارویی

برخی داروها می‌توانند واکنش‌های حساسیتی ایجاد کنند.

از داروهای شناخته‌شده:

1. پنی‌سیلین و برخی بتالاکتام‌ها
2. بعضی آنتی‌بیوتیک‌ها
3. برخی داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی
4. بعضی داروهای بیهوشی و سایر داروها

نکته مهم این است که **هر عارضه دارویی، آلرژی نیست** .برای مثال تهوع یا خواب‌آلودگی ناشی از دارو الزاماً واکنش آلرژیک محسوب نمی‌شود.

د) آلرژی به نیش حشرات

نیش حشراتی مانند:

1. زنبور
2. زنبور سرخ
3. برخی مورچه‌ها

می‌تواند در افراد حساس واکنش شدید ایجاد کند.

واکنش ممکن است محدود به محل نیش باشد یا به آنافیلاکسی تبدیل شود.

هـ) آلرژی پوستی

مهم‌ترین نمونه‌ها:

1. درماتیت تماسی آلرژیک
2. کهیر
3. برخی اشکال اگزما و بیماری‌های آتوپیک

در درماتیت تماسی آلرژیک، تماس پوست با ماده حساس‌کننده می‌تواند باعث قرمزی، خارش، التهاب و گاهی تاول شود.

۳ .بیماری‌های آتوپیک

اصطلاح **آتــوپی (Atopy)** به استعداد ژنتیکی برای ایجاد پاسخ‌های آلرژیک، به‌ویژه پاسخ‌های وابسته به IgE ، اشاره دارد.

سه بیماری کلاسیک آتوپیک عبارت‌اند از:

1. آسم
2. رینیت آلرژیک
3. درماتیت آتوپیک

این بیماری‌ها می‌توانند در یک فرد یا در اعضای یک خانواده همراه یکدیگر دیده شوند.

۴ .پاتوفیزیولوژی آلرژی

پاتوفیزیولوژی آلرژی به نوع واکنش ایمنی بستگی دارد، اما یکی از مهم‌ترین مکانیسم‌ها، واکنش **IgE-mediated** یا وابسته به IgE است.

مرحله اول: حساس‌شدن

در اولین مواجهه با آلرژن، سیستم ایمنی فرد مستعد آن را به‌عنوان یک عامل خارجی شناسایی می‌کند.

سلول‌های ارائه‌کننده آنتی‌ژن، آلرژن را به لنفوسیت‌های T ارائه می‌کنند.

در بسیاری از آلرژی‌های آتوپیک، پاسخ به سمت **Th2** سوق پیدا می‌کند.

سیتوکین‌هایی مانند:

- IL-4
- IL-5

- IL-13

در این پاسخ نقش دارند.

IL-4و IL-13 در تغییر کلاس آنتی‌بادی B cell به سمت تولید **IgE**نقش دارند.

IgEسپس به گیرنده‌های با میل ترکیبی بالا روی:

- Mast cell
- Basophil

متصل می‌شود.

در این مرحله فرد «حساس‌شده» است.

مرحله دوم: مواجهه مجدد

هنگامی که فرد دوباره با همان آلرژن مواجه می‌شود، آلرژن بهIgE های متصل به سطح ماست‌سل‌ها متصل و موجب **cross-linking**آن‌ها می‌شود.

در نتیجه ماست‌سل فعال شده و مواد مختلفی آزاد می‌کند.

مهم‌ترین آن‌ها:

1. هیستامین
2. تریپتاز
3. لوکوترین‌ها
4. پروستاگلاندین‌ها
5. سایتوکاین‌ها

هستند.

۵ .نقش هیستامین

هیستامین یکی از مهم‌ترین واسطه‌های واکنش آلرژیک است.

هیستامین می‌تواند باعث:

1. گشادشدن عروق
2. افزایش نفوذپذیری عروق
3. قرمزی
4. تورم
5. خارش
6. افزایش ترشحات مخاطی
7. انقباض برونش‌ها

شود.

به همین دلیل داروهای **آنتی‌هیستامین** در کنترل بسیاری از علائم آلرژیک کاربرد دارند.

---

۶ .فاز زودرس و دیررس واکنش آلرژیک

واکنش آلرژیک IgE-mediated معمولاً دو مرحله دارد.

فاز زودرس

در مدت کوتاهی پس از مواجهه ایجاد می‌شود و بیشتر به دلیل آزاد شدن واسطه‌هایی مانند هیستامین است.

علائم:

1. خارش
2. عطسه
3. آبریزش
4. کهیر
5. برونکواسپاسم
6. تورم

فاز دیررس

چند ساعت بعد می‌تواند ایجاد شود و شامل جذب سلول‌های التهابی مانند:

- ائوزینوفیل‌ها
- لنفوسیت‌ها
- بازوفیل‌ها

است.

این مرحله در التهاب مزمن بیماری‌هایی مانند آسم و رینیت آلرژیک اهمیت دارد.

---

۷ .چهار نوع اصلی واکنش حساسیتی

در طب ایمنی‌شناسی، Hypersensitivityبه چهار نوع اصلی تقسیم می‌شود.

نوع I: حساسیت فوری

معمولاً وابسته به IgE است.

نمونه‌ها:

1. آنافیلاکسی
2. رینیت آلرژیک
3. آسم آلرژیک
4. برخی آلرژی‌های غذایی
5. کهیر

نوع II: آنتی‌بادی علیه آنتی‌ژن سطح سلول

معمولاً با IgG یا IgM و فعال‌شدن مسیرهای مختلف ایمنی همراه است.

نوع III: کمپلکس ایمنی

در اثر تشکیل و رسوب کمپلکس‌های آنتی‌ژن ـ آنتی‌بادی ایجاد می‌شود.

نوع IV: حساسیت تأخیری

بیشتر با لنفوسیت‌های T مرتبط است و برخلاف نوع I وابسته به IgE نیست.

نمونه شناخته‌شده:

درماتیت تماسی آلرژیک

---

۸ .علائم آلرژی

علائم کاملاً به محل و شدت واکنش بستگی دارند.

علائم بینی

1. عطسه مکرر

2. آبریزش بینی
3. گرفتگی بینی
4. خارش بینی
5. کاهش حس بویایی

علائم چشمی

1. خارش
2. قرمزی
3. اشک‌ریزش
4. تورم ملتحمه

علائم پوستی

1. کهیر
2. خارش
3. قرمزی
4. تورم
5. اگزما

علائم تنفسی

1. سرفه
2. خس‌خس

3. تنگی نفس
4. احساس فشار قفسه سینه

علائم گوارشی

در برخی آلرژی‌های غذایی:

1. درد شکم
2. تهوع
3. استفراغ
4. اسهال

ممکن است دیده شود.

---

۹ .عوامل خطر آلرژی

عوامل متعددی می‌توانند احتمال ابتلا به بیماری‌های آلرژیک را افزایش دهند.

عوامل ژنتیکی

سابقه خانوادگی آلرژی و بیماری‌های آتوپیک اهمیت دارد.

عوامل محیطی

مانند:

1. آلودگی هوا
2. دود سیگار

3. تماس با آلرژن‌ها
4. برخی مواجهه‌های شغلی
5. تغییرات محیطی

عوامل مرتبط با سبک زندگی

کیفیت خواب، استرس، فعالیت بدنی، تغذیه و شرایط محیط زندگی می‌توانند بر سلامت کلی و کنترل علائم تأثیر بگذارند، اگرچه نباید هر عامل سبک زندگی را به‌عنوان «علت مستقیم آلرژی» معرفی کرد.

---

۱۰ .تشخیص آلرژی

تشخیص باید بر اساس ترکیبی از:

1. شرح حال
2. معاینه
3. الگوی علائم
4. زمان بروز علائم
5. ارتباط با ماده خاص
6. سابقه خانوادگی
7. و در صورت نیاز آزمایش‌های اختصاصی

انجام شود.

شرح حال

پزشک معمولاً درباره موارد زیر سؤال می‌کند:

1. علائم چیست؟
2. چه زمانی شروع می‌شود؟
3. در چه محیطی ایجاد می‌شود؟
4. آیا با غذای خاصی ارتباط دارد؟
5. آیا در فصل خاصی تشدید می‌شود؟
6. آیا هنگام تماس با حیوانات ایجاد می‌شود؟
7. چه دارویی مصرف شده است؟
8. آیا قبلاً واکنش شدید وجود داشته است؟

---

۱۱ .تست پوستی

یکی از روش‌های متداول تشخیص برخی آلرژی‌های IgE-mediated است.

در **Skin Prick Test** مقدار بسیار کمی از آلرژن روی پوست قرار داده شده و واکنش پوستی بررسی می‌شود.

مثبت شدن تست به‌تنهایی همیشه به معنی وجود آلرژی بالینی نیست؛ نتیجه باید در کنار شرح حال و علائم تفسیر شود.

---

۱۲ .آزمایش خون

می‌توان IgE اختصاصی علیه آلرژن‌های مشخص را بررسی کرد.

اما افزایش IgE اختصاصی نیز باید با سابقه بالینی تطبیق داده شود.

بنابراین:

آزمایش مثبت ≠ الزاماً بیماری بالینی

---

۱۳ .تستPatch

در شک به **درماتیت تماسی آلرژیک**، Patch Testمی‌تواند برای شناسایی مواد حساس‌کننده استفاده شود.

۱۴Oral Food Challenge .

در برخی موارد آلرژی غذایی، **چالش خوراکی تحت نظارت پزشکی** می‌تواند برای تأیید یا رد تشخیص استفاده شود.

این کار نباید در منزل و بدون نظارت پزشکی انجام شود، زیرا احتمال واکنش شدید وجود دارد.

---

۱۵ .درمان آلرژی

درمان به نوع آلرژی و شدت آن بستگی دارد.

اصول کلی درمان شامل:

1. شناسایی و کاهش مواجهه با آلرژن
2. کنترل علائم
3. درمان بیماری زمینه‌ای

4. آموزش بیمار
5. در موارد مناسب، ایمونوتراپی
6. آماده‌سازی برای واکنش شدید در افراد در معرض خطر

---

۱۶ .آنتی‌هیستامین‌ها

آنتی‌هیستامین‌ها با مهار گیرنده‌های H1 ، اثر هیستامین را کاهش می‌دهند.

برای علائمی مانند:

1. عطسه
2. خارش
3. آبریزش بینی
4. کهیر

کاربرد دارند.

آنتی‌هیستامین‌های نسل دوم مانند ستیریزین، لوراتادین و فکسوفنادین معمولاً نسبت به نسل اول خواب‌آلودگی کمتری ایجاد می‌کنند، اگرچه برخی افراد همچنان ممکن است دچار خواب‌آلودگی شوند.

---

۱۷ .کورتیکواستروئیدهای داخل بینی

در رینیت آلرژیک، اسپری‌های کورتیکواستروئیدی داخل بینی از مؤثرترین درمان‌های کنترل علائم هستند.

آن‌ها التهاب مخاط بینی را کاهش می‌دهند و می‌توانند:

1. گرفتگی
2. آبریزش
3. عطسه
4. خارش

را کاهش دهند.

راهنماهای بالینی کورتیکواستروئید داخل بینی را درمان خط اول رینیت آلرژیک می‌دانند.

---

۱۸ .ایمونوتراپی آلرژن

یکی از درمان‌هایی است که برخلاف بسیاری از داروها، هدف آن ایجاد **تحمل ایمنی نسبت به آلرژن** است.

دو روش اصلی:

SCIT

ایمونوتراپی زیرجلدی یاAllergy Shots

SLIT

ایمونوتراپی زیرزبانی

این درمان در برخی بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک و برخی آلرژی‌های مشخص می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد و باید بر اساس آلرژن اثبات‌شده و شرایط فرد انجام شود.

---

۱۹ .درمان‌های ناتروپاتی و مکمل

در ناتروپاتی، هدف می‌تواند توجه هم‌زمان به:

1. تغذیه
2. محیط
3. خواب
4. استرس
5. فعالیت بدنی
6. سلامت عمومی
7. و عوامل محرک

باشد.

اما یک اصل بسیار مهم وجود دارد:

درمان طبیعی نباید جایگزین درمان اثبات‌شده در آلرژی شدید یا آنافیلاکسی شود.

رویکرد ناتروپاتیک بهتر است به‌عنوان **درمان مکمل و یکپارچه** در کنار مراقبت پزشکی استفاده شود.

---

۲۰ .شست‌وشوی بینی با محلول سالین

شست‌وشوی بینی با محلول نمکی می‌تواند در رینیت آلرژیک به کاهش برخی علائم کمک کند.

شواهد موجود نشان می‌دهند که این روش ممکن است به‌طور متوسط علائم بینی و کیفیت زندگی را بهبود دهد.

نکته ایمنی بسیار مهم

برای شست‌وشوی بینی نباید از آب شیر معمولی به‌صورت مستقیم استفاده کرد.

آب باید:

1. استریل/مقطر باشد، یا
2. طبق دستورالعمل ایمن، به‌درستی تصفیه یا جوشانده و سپس خنک شده باشد.

همچنین وسیله شست‌وشو باید تمیز نگه داشته شود.

---

۲۱ .پروبیوتیک‌ها

ارتباط بین میکروبیوم روده و سیستم ایمنی، موضوع مهم تحقیقات جدید است.

برخی مطالعات نشان داده‌اند که بعضی پروبیوتیک‌ها ممکن است در برخی افراد مبتلا به رینیت آلرژیک باعث بهبود علائم یا کیفیت زندگی شوند.

بااین‌حال، نتایج مطالعات یکسان نیستند و سویه‌های مختلف پروبیوتیک اثرات متفاوتی دارند؛ بنابراین هنوز نمی‌توان یک پروبیوتیک مشخص را به‌عنوان درمان قطعی آلرژی توصیه کرد.

---

۲۲ .طب سوزنی

برخی مطالعات و مرورهای سیستماتیک نشان داده‌اند که طب سوزنی ممکن است در بعضی افراد مبتلا به رینیت آلرژیک باعث کاهش علائم بینی و بهبود کیفیت زندگی شود.

بااین‌حال، کیفیت شواهد در همه مطالعات یکسان نیست و طب سوزنی نباید جایگزین درمان‌های استاندارد شود.

اگر استفاده شود، باید توسط فرد آموزش‌دیده و با رعایت اصول استریل انجام شود.

۲۳ .گیاهان دارویی؛ احتیاط ضروری

در آلرژی، استفاده خودسرانه از گیاهان دارویی می‌تواند مشکل‌ساز باشد.

بعضی گیاهان یا فرآورده‌های گیاهی خودشان می‌توانند باعث واکنش آلرژیک شوند.

برای مثال **Butterbur (Petasites hybridus)** در برخی مطالعات برای رینیت آلرژیک بررسی شده، اما نگرانی جدی درباره آلکالوئیدهای پیرولیزیدینی و آسیب کبدی وجود دارد؛ بنابراین مصرف فرآورده‌های نامطمئن آن توصیه نمی‌شود.

همچنین برخی فرآورده‌های گیاهی می‌توانند با داروها تداخل داشته باشند.

---

۲۴ .عسل و آلرژی

یکی از باورهای رایج این است که مصرف عسل محلی می‌تواند فرد را نسبت به گرده‌ها مقاوم کند.

در حال حاضر شواهد علمی قانع‌کننده‌ای برای اثربخشی عسل در درمان آلرژی فصلی وجود ندارد.

بنابراین نباید عسل را به‌عنوان درمان اثبات‌شده رینیت آلرژیک معرفی کرد.

---

۲۵ .تغذیه مناسب در فرد مبتلا به آلرژی

هیچ رژیم غذایی واحدی وجود ندارد که بتواند همه انواع آلرژی را درمان کند.

اصل مهم این است:

غذای واقعاً آلرژی‌زا باید شناسایی و از آن اجتناب شود؛ حذف گسترده غذاها بدون دلیل علمی توصیه نمی‌شود.

یک رژیم غذایی متعادل می‌تواند شامل:

1. سبزیجات متنوع
2. میوه‌ها
3. حبوبات
4. غلات کامل در صورت تحمل
5. پروتئین کافی
6. ماهی در صورت نداشتن آلرژی
7. مغزها در صورت نداشتن آلرژی
8. چربی‌های مفید
9. آب کافی

باشد.

---

۲۶ .غذاهای ضدالتهاب؛ یک نکته مهم

برخی مواد غذایی مانند:

1. سبزیجات
2. میوه‌ها
3. ماهی‌های چرب
4. روغن زیتون
5. حبوبات

6. مغزها و دانه‌ها

دارای ترکیبات مختلفی با اثرات ضدالتهابی هستند.

اما باید دقت کرد که:

(ضدالتهاب بودن یک ماده غذایی) به معنی درمان آلرژی نیست.

تغذیه مناسب بیشتر برای حمایت از سلامت عمومی و الگوی غذایی سالم اهمیت دارد.

---

۲۷ .حذف غذایی؛ چه زمانی؟

رژیم‌های حذف غذایی باید با هدف مشخص و ترجیحاً با نظارت متخصص انجام شوند.

حذف خودسرانه چندین گروه غذایی می‌تواند موجب:

1. کمبود پروتئین
2. کمبود آهن
3. کمبود کلسیم
4. کمبود ویتامین‌ها
5. کاهش وزن ناخواسته
6. اضطراب غذایی

شود.

بنابراین نباید صرفاً بر اساس یک تست IgG غذایی یا توصیه‌های غیرتخصصی، تعداد زیادی غذا از رژیم حذف شود.

۲۸ .سبک زندگی در آلرژی

کاهش مواجهه با آلرژن

در رینیت آلرژیک:

1. در روزهای با گرده زیاد، تماس طولانی با فضای باز را کاهش دهید.
2. پس از بازگشت از بیرون، صورت و موها را بشویید.
3. لباس‌های بیرون را تعویض کنید.
4. پنجره‌ها را در زمان اوج گرده بسته نگه دارید.
5. محیط خواب را تا حد امکان از گردوغبار پاک نگه دارید.

کنترل مایت‌های گردوغبار

در افراد حساس به مایت:

1. شست‌وشوی منظم ملحفه‌ها
2. کاهش گردوغبار
3. توجه به تشک و بالش
4. کاهش رطوبت بیش‌ازحد محیط

می‌تواند در کنترل مواجهه کمک‌کننده باشد.

۲۹ .دود سیگار و آلاینده‌ها

دود سیگار و برخی آلاینده‌های هوا می‌توانند علائم تنفسی را تشدید کنند.

بنابراین:

ترک سیگار و دوری از دود محیطی یکی از اقدامات مهم سبک زندگی است.

۳۰ .خواب

اختلال خواب می‌تواند کیفیت زندگی فرد مبتلا به آلرژی را کاهش دهد.

گرفتگی بینی، خارش و سرفه شبانه می‌توانند خواب را مختل کنند.

بنابراین کنترل مناسب بیماری و رعایت بهداشت خواب اهمیت دارد.

۳۱ .استرس و آلرژی

استرس به‌تنهایی علت همه آلرژی‌ها نیست، اما می‌تواند بر تجربه علائم و کیفیت زندگی تأثیر بگذارد.

روش‌هایی مانند:

1. تنفس آرام و کنترل‌شده
2. مدیتیشن
3. یوگا
4. فعالیت بدنی مناسب

5. خواب کافی
6. تکنیک‌های آرام‌سازی

می‌توانند به مدیریت استرس و سلامت کلی کمک کنند.

این روش‌ها **جایگزین درمان اختصاصی آلرژی نیستند.**

---

۳۲ .فعالیت بدنی

ورزش منظم برای سلامت عمومی مفید است.

بااین‌حال، در برخی افراد مبتلا به آسم یا آلرژی، ورزش در شرایط خاص ممکن است علائم تنفسی را تحریک کند.

بنابراین افراد مبتلا به آسم باید برنامه ورزشی خود را متناسب با کنترل بیماری و توصیه پزشک تنظیم کنند.

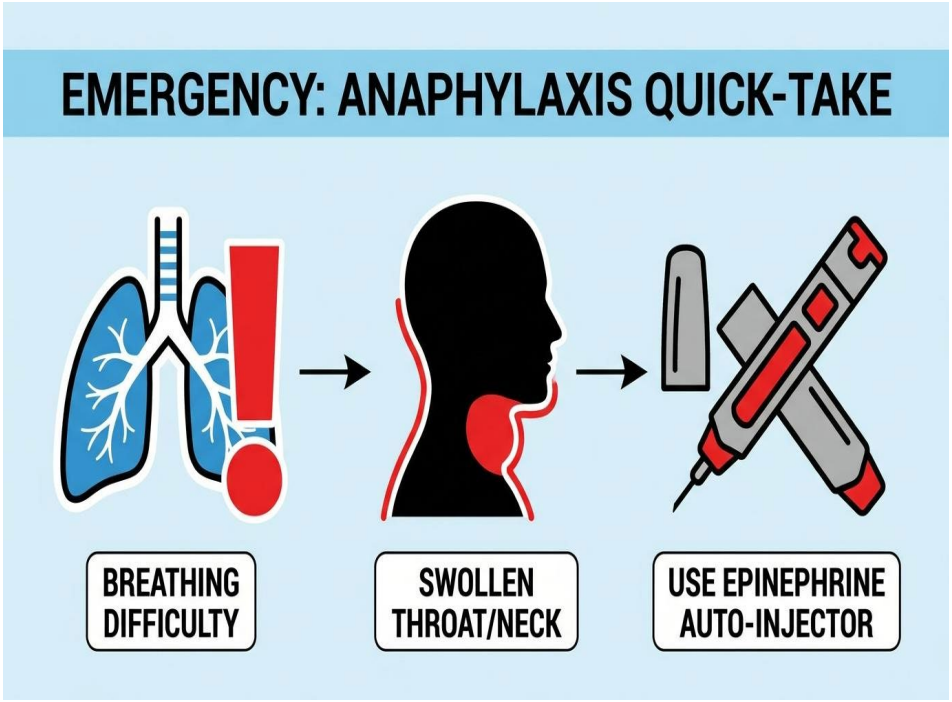
---

۳۳ .آنافیلاکسی چیست؟

آنافیلاکسی (Anaphylaxis) شدیدترین شکل برخی واکنش‌های آلرژیک است.

این واکنش می‌تواند به‌سرعت پیشرفت کند و دستگاه‌های مختلف بدن را درگیر کند.

علائم ممکن است شامل:



1. کهیر منتشر
2. خارش
3. تورم لب یا زبان
4. گرفتگی گلو
5. خس‌خس
6. تنگی نفس
7. افت فشار خون
8. سرگیجه
9. سنکوپ
10. درد شکم
11. استفراغ

باشد.

گاهی آنافیلاکسی بدون علائم واضح پوستی نیز رخ می‌دهد.

---

۳۴ .عوامل شایع آنافیلاکسی

از عوامل مهم:

غذاها

1. بادام‌زمینی
2. مغزها
3. شیر
4. تخم‌مرغ
5. ماهی
6. صدف

داروها

1. برخی آنتی‌بیوتیک‌ها
2. برخی داروهای ضدالتهاب
3. داروهای بیهوشی و سایر داروها

نیش حشرات

به‌ویژه:

1. زنبورها
2. زنبور سرخ

لاتکس

در برخی افراد حساس نیز می‌تواند واکنش شدید ایجاد کند.

---

۳۵ .درمان آنافیلاکسی

اصل بسیار مهم:

اپی‌نفرین درمان خط اول آنافیلاکسی است.

اپی‌نفرین باید **هرچه سریع‌تر و به‌صورت عضلانی در قسمت خارجی ران** تجویز شود، معمولاً با اتواینژکتور در محیط خارج بیمارستان.

نباید منتظر ماند تا تمام معیارهای تشخیصی تکمیل شوند اگر شک بالینی جدی به آنافیلاکسی وجود دارد. راهنماهای AAAAI/ACAAI بر استفاده سریع از اپی‌نفرین تأکید دارند.

---

۳۶ .اقدامات اولیه در آنافیلاکسی

در صورت بروز علائم شدید:

1. تماس فوری با اورژانس
2. استفاده سریع از اپی‌نفرین در صورت در دسترس بودن و تجویز قبلی
3. قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب
4. عدم اجازه به بیمار برای ایستادن یا راه رفتن ناگهانی
5. ارزیابی راه هوایی و تنفس
6. در صورت نیاز، استفاده از اکسیژن و اقدامات پیشرفته توسط تیم پزشکی
7. انتقال و پایش پزشکی

در صورت باقی ماندن یا بازگشت علائم، ممکن است دوز بعدی اپی‌نفرین طبق دستور پزشکی و پروتکل مربوطه مورد نیاز باشد.

---

۳۷ .نقش آنتی‌هیستامین و کورتیکواستروئید در آنافیلاکسی

یک اشتباه مهم این است که آنتی‌هیستامین را جایگزین اپی‌نفرین کنیم.

آنتی‌هیستامین درمان اصلی آنافیلاکسی نیست.

آنتی‌هیستامین‌ها می‌توانند برخی علائم پوستی مانند خارش و کهیر را کاهش دهند، اما نمی‌توانند به‌تنهایی مشکلات خطرناک راه هوایی، افت فشار خون یا شوک را درمان کنند.

کورتیکواستروئیدها نیز جایگزین اپی‌نفرین نیستند و نقش آن‌ها در درمان حاد آنافیلاکسی محدود است.

---

۳۸ .برنامه پیشگیری از آنافیلاکسی

افرادی که سابقه آنافیلاکسی دارند باید:

1. عامل محرک خود را بشناسند.
2. از آن تا حد امکان اجتناب کنند.
3. نحوه استفاده از اپی‌نفرین را یاد بگیرند.
4. در صورت تجویز پزشک، اتواینژکتور همراه داشته باشند.
5. خانواده و نزدیکان خود را آموزش دهند.
6. اطلاعات آلرژی خود را در شرایط ضروری به کادر درمان اعلام کنند.

راهنماهای تخصصی بر آموزش بیمار و مراقبان درباره زمان و نحوه استفاده از اپی‌نفرین تأکید دارند.

---

۳۹ .چه زمانی مراجعه فوری ضروری است؟

در صورت وجود هر یک از موارد زیر باید واکنش را جدی گرفت:

1. تنگی نفس ناگهانی

2. خس‌خس شدید
3. تورم زبان یا گلو
4. احساس بسته شدن راه هوایی
5. افت فشار
6. غش
7. گیجی شدید
8. علائم متعدد دستگاه‌های بدن پس از تماس با یک آلرژن

این شرایط می‌توانند نشان‌دهنده آنافیلاکسی باشند و نیاز به اقدام فوری دارند.

---

۴۰ .رویکرد یکپارچه ناتروپاتی به آلرژی

رویکرد یکپارچه می‌تواند پنج محور داشته باشد:

محور اول: شناسایی محرک

تلاش برای شناسایی:

1. غذا
2. دارو
3. گرده
4. مایت
5. حیوانات

6. مواد شغلی
7. مواد شیمیایی

که با علائم ارتباط دارند.

محور دوم: کاهش مواجهه

کاهش تماس با آلرژن اثبات‌شده.

محور سوم: تغذیه متعادل

به جای رژیم‌های حذف گسترده، تمرکز بر تغذیه متنوع و کافی.

محور چهارم: حمایت از سبک زندگی سالم

شامل:

1. خواب کافی
2. فعالیت بدنی
3. کنترل استرس
4. عدم مصرف دخانیات
5. محیط سالم

محور پنجم: درمان پزشکی مبتنی بر شواهد

درمان استاندارد نباید به دلیل استفاده از روش‌های طبیعی کنار گذاشته شود.

این رویکرد با مفهوم **Integrative Health** هماهنگ است؛ یعنی استفاده هماهنگ از درمان‌های متعارف و روش‌های مکمل با هدف توجه به فرد به‌عنوان یک کل.

۴۱ .باورهای نادرست درباره آلرژی

باور اول:

»هر واکنش بد به غذا یعنی آلرژی«.

❌نادرست.

ممکن است مشکل، عدم تحمل، مسمومیت، اختلال گوارشی یا علت دیگری باشد.

باور دوم:

»عسل آلرژی را درمان می‌کند«.

❌شواهد علمی قانع‌کننده‌ای برای این ادعا وجود ندارد.

باور سوم:

»آنتی‌هیستامین می‌تواند آنافیلاکسی را درمان کند«.

❌نادرست.

در آنافیلاکسی، اپی‌نفرین درمان خط اول است.

باور چهارم:

»هرچه غذاهای بیشتری حذف کنیم، آلرژی بهتر می‌شود«.

❌نادرست.

حذف غیرضروری مواد غذایی می‌تواند باعث کمبودهای تغذیه‌ای شود.

باور پنجم:

(گیاهی بودن یک ماده یعنی بی‌خطر بودن آن)

❌نادرست.

برخی گیاهان می‌توانند باعث آلرژی، مسمومیت یا تداخل دارویی شوند.

---

۴۲ .جمع‌بندی

آلرژی نتیجه پاسخ نامتناسب سیستم ایمنی به موادی است که برای بسیاری از افراد بی‌ضرر هستند. این بیماری می‌تواند از علائم نسبتاً خفیفی مانند عطسه، آبریزش بینی و خارش تا واکنش بسیار شدید و تهدیدکننده حیات یعنی آنافیلاکسی متغیر باشد.

در بسیاری از آلرژی‌های آتوپیک، مسیر **Th2–IgE–Mast Cell–Histamine** نقش مهمی دارد.

تشخیص صحیح بر پایه شرح حال و معاینه و در صورت نیاز تست‌های اختصاصی مانندSkin Prick Test ، IgEاختصاصی و در موارد منتخب آزمون‌های دیگر انجام می‌شود.

درمان بسته به نوع آلرژی متفاوت است و ممکن است شامل:

1. اجتناب از آلرژن
2. آنتی‌هیستامین‌ها
3. کورتیکواستروئیدهای موضعی
4. سایر درمان‌های اختصاصی
5. ایمونوتراپی

باشد.

از دیدگاه ناتروپاتی و پزشکی یکپارچه، تغذیه متعادل، خواب مناسب، کاهش استرس، فعالیت بدنی، کاهش مواجهه با آلرژن‌ها و برخی روش‌های مکمل مانند شست‌وشوی بینی با سالین می‌توانند در مدیریت کلی برخی

بیماران نقش داشته باشند. بااین‌حال، شواهد مربوط به بسیاری از مکمل‌ها و گیاهان محدود یا متناقض است و نباید درمان استاندارد را کنار بزند.

مهم‌ترین اصل در آلرژی شدید این است که **آنافیلاکسی یک اورژانس پزشکی است و اپی‌نفرین درمان خط اول آن محسوب می‌شود.**

منابع علمی کلیدی برای مقاله:

- AAAAI – American Academy of Allergy, Asthma & Immunology
- AAAAI/ACAAI – Anaphylaxis Practice Parameter 2023
- NCCIH – Seasonal Allergies and Complementary Health Approaches
- NCCIH – Complementary Approaches for Seasonal Allergies
- AAFP – Allergic Rhinitis: Rapid Evidence Review