

آلرژی گوارشی

مبتلایان بالرژری گوارشی و آلرژی غذایی روبه تزايد هستند و علت دوجيز است يکي افزايش مصرف فرآورده‌های غذایی صنعتی و ديگر توفيق در تشخيص . طبق آماري در ۳۴۱۲ بیمار ۱۱ درصد آنان دچار تظاهرات آلرژیک گوارشی بوده اند .

آغاز آلرژری گوارشی بزرگسالان را بايد از زمان کودکی جستجو کرد و بخصوص اختلالات روده‌ای و آنتریت‌ها در سابقه اين بیماران زياد ديده ميشود . عامل ارث را در غالب آلرژيهای گوارشی ميتوان پيدا کرد انتقال استعداد از قانون «مندل» تبعیت میکند . عوامل روانی و پسيکوسوماتیک در بروز آلرژری گوارشی تأثیر غير قابل انکار دارند و بايد بوجود يک، ساختمان روانی و روحی خاص معتقد بود . کاهش اسيدیته معده چون باعث کندی انحلال پروتئين‌های غذایی ميشود لذا ايجاد آلرژری را تسهيل مينمايد . تجويز اسيد های معدنی مانند اسيد کلريدريک و اسيد فسفوريک با غذا بعضی تظاهرات آلرژیک را تخفيف ميدهد (مانند سيگرن) . در کسانیکه گاسترکتومی شده اختلالات گوارشی آلرژیک آسانتر بروز میکند . گاستريت‌های آلرژیک بنوبه خود بطور ثانوی ايجاد هيپوکلريدري مينمايند .

الکل از دو راه در بروز آلرژری گوارشی مؤثر است يکي آنکه مواديکه در الکل حل ميشوند ممکن است نقش آلرژری را ايفا کنند و ديگر الکل بعلت وازوديلا تاسیونی که بوجود ميآورد بروز پديده‌های الرژیک را تسهيل مينمايد .

اختلالات مختلف عضوی و عفونی و انگلی بعلت پديده‌های التهابی ناشی از آنها تمرکز آلرژری را در عضو مؤف آسان ميسازد . بطوریکه ايسرواسيونهائی هست که در بیمارانیکه دچار آمی‌بياز روده بوده‌اند پس از درمان گرفتار اسهال آلرژیک شده‌اند . برای نمونه بشرح حال زیر توجه شود :

بیماری در خلال چند ماهی که حلقه‌های تنبلی‌سازیناتا دفع می‌کرد چند باردچار حملات پانکراتیت حاد شد پس از دفع کرم تمام حوادث از میان رفت. تزریق درون درم عصاره کرم کدو واکنش شدید بوجود آورد. تظاهرات آلرژیک انگلها غالباً در خارج از دستگاه گوارش بوده بصورت تظاهرات جلدی و کهیر خودنمایی میکند (کیست هیداتیک).

۳- آلرژنهای استنشاقی

آلرژنهای استنشاقی گاهی به تنهائی وزمانی همراه با آلرژنهای غذایی ایجاد آلرژی گوارشی میکنند. شش مورد رکتوکولیت هموراژیک ناشی از آلرژی نسبت بیولین‌ها یادداشت کرده‌اند. دلایل اثبات آلرژیک بودن این عارضه بروز و تشدید بیماری در فصل پولن پراکنی ویا تشدید آن بدنبال تجویز مقادیر اندک اکستره پولن بوده است. سلب حساسیت بوسیله تزریق اکستره پولن در بعضی بیماران مفید بوده دوران بهبودی دوتا سه سال ودریک مورد ۴ سال بوده است.

بعضی تصور میکنند که پولن‌ها علاوه بر راههای تنفسی از راه دهان هم ایجاد آلرژی میکنند. آلرژنهای مختلف تنفسی مانند گرد و خاك و پولن و کپک میتوانند تظاهرات آلرژیک گوارشی را تشدید ویا تسهیل کنند واین مسئله تأثیر عوامل جغرافیائی و اقلیمی و فصلی را در آلرژیهای گوارشی توجیه مینماید.

۴- آلرژنهای تماسی

آلرژنهای تماسی قسمتهائی از دستگاه گوارش را تحت تأثیر قرار میدهند که بتوانند مستقیماً با آنها تماس پیدا کنند مانند دهان و ناحیه مقعد. آلرژنهاییکه باعث ضایعات دهان میشوند متعدد هستند از قبیل خمیر دندان - دندانهای مصنوعی - روزلب و غیره. اختلالات آلرژیک ناشی از این آلرژنها بصورت استئوماتیت، التهاب لثه، التهاب زبان و شقاق گوشه لب خودنمایی میکند. گاهی تماس غذاها با مخاط دهان ایجاد آلرژی میکند. استئوماتیت‌های آفتوز ناشی از اسیدهای آلی (اسیدسیتریک و بخصوص اسیداستیک) محتوی در غذاها از این قبیل است.

تمام موادیکه در درماتولژی درمورد ناحیه مقعد تجویز می‌شوند ممکن است آلرژی بوجود آورند. درحقیقت تمام مخاط دستگاه گوارش ممکن است بر اثر تماس مستقیم با آلرژن دچار اختلالات آلرژیک شود.

ماخذ و مدارك

Henri Sarles, L'Allergie Digestive 1961 Masson et Cie Editeurs, Paris

André - Pierre Gouthier, L'Allergie Digestive 1961 Masson et Cie Editeurs, Paris

Review of Allergy and Applied Immunology vol. 18, No 3

Joseph H. Fries, Gastrointestinal Allergy Fundamentals of Modern Allergy 1960 Mc. Graw - Hill Book Company, Inc New york