

آلرژی گوارشی

مبتلایان بالرژی گوارشی و آلرژی غذایی روبه تزايد هستند و علت دوجیز است یکی افزایش مصرف فرآورده‌های غذایی صنعتی و دیگر توفیق در تشخیص. طبق آماری در ۳۴۱۲ بیمار ۱۱ درصد آنان دچار تظاهرات آلرژیک گوارشی بوده‌اند.

آغاز آلرژی گوارشی بزرگسالان را باید از زمان کودکی جستجو کرد و بخصوص اختلالات روده‌ای و آنتریت‌ها در سابقه این بیماران زیاد دیده میشود. عامل ارث را در غالب آلرژی‌های گوارشی میتوان پیدا کرد انتقال استعداد از قانون «مندل» تبعیت میکند.

عوامل روانی و پسیکوسوماتیک در بروز آلرژی گوارشی تأثیر غیر قابل انکار دارند و باید بوجود یک، ساختمان روانی و روحی خاص معتقد بود. کاهش اسیدیته معده چون باعث کندی انحلال پروتئین‌های غذایی میشود لذا ایجاد آلرژی را تسهیل مینماید. تجویز اسیدهای معدنی مانند اسید کلریدریک و اسید فسفریک با غذا بعضی تظاهرات آلرژیک را تخفیف میدهد (مانند سیگرن). در کسانی که گاسترکتومی شده اختلالات گوارشی آلرژیک آسانتر بروز میکند.

گاستریت‌های آلرژیک بنوبه خود بطور ثانوی ایجاد هیپوکلریدری مینمایند.

الکل از دو راه در بروز آلرژی گوارشی مؤثر است یکی آنکه موادی که در الکل حل میشوند ممکن است نقش آلرژیک را ایفا کنند و دیگر الکل بعلت وازودیلاتاسیونی که بوجود می‌آورد بروز پدیده‌های آلرژیک را تسهیل مینماید.

اختلالات مختلف عضوی و عفونی و انگلی بعلت پدیده‌های التهابی ناشی از آنها تمرکز آلرژیک را در عضو مؤثر آسان می‌سازد. بطوریکه ابرواسیون‌هایی هست که در بیمارانیکه دچار آسمی بیاز روده بوده‌اند پس از درمان گرفتار اسهال آلرژیک شده‌اند. برای نمونه بشرح حال زیر توجه شود:

« - سخنرانی در انجمن آلرژی ایران

بیماری در خلال چند ماهی که حلقه‌های تنبلی‌سازیناتا دفع می‌کرد چند بارد چارحملات 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 کپیر خودنمایی میکند (کیست هیداتیک).

۳- آلرژنهای استنشاقی

آلرژنهای استنشاقی گاهی به تنهایی 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 می شوند 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