

مجموعه پزشکی خانواده

اگزما

اگزما

دکتر دیوید دوبکر

مترجم
افسانه شایسته آذر

ویراستار
دکتر سیامک ملکی

کتاب ارجمند
۱۳۸۹

سرشناسه	دوبکر، دیوید De Berker, David
عنوان و نام پدیدآور	اگزما/تالیف دیوید دوبکر؛ ترجمه افسانه شایسته آذر؛ ویرایش سیامک ملکی.
مشخصات نشر	تهران: کتاب ارجمند: ارجمند: نسل فردا، ۱۳۸۹.
مشخصات ظاهری	۲۱۶ ص.؛ جدول؛ ۱۷×۱۱ س.م.
فروست	مجموعه پزشکی خانواده
شابک	ISBN: 978-600-5689-24-2
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	عنوان اصلی: Understandingeczema, c2007
موضوع	اگزما - به زبان ساده
شناسه افزوده	شایسته آذر، افسانه، ۱۳۵۵ - مترجم
رده بندی کنگره	۷۱۳۸۸الف ۵۲/د۲ RL۲۵۱
رده بندی دیویی	۶۱۶/۵۱
شماره کتابشناسی ملی	۱۸۷۰۳۶۶



اگزما

تألیف: دیوید دوبکر
 ناشر: کتاب ارجمند (با همکاری انتشارات ارجمند و نسل فردا)
 صفحه آرای: پرستو قدیم خانی، طراح جلد: فاطمه پاشاخانلو
 چاپ: سامان
 چاپ اول، ۲۲۰۰ نسخه ۱۳۸۹، بها: ۲۵۰۰ تومان

www.arjmandpub.com arjmandpress@gmail.com

تمامی حقوق برای ناشر محفوظ است. این کتاب مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان می باشد. هیچ بخشی از کتاب به هیچ شکلی اعم از فتوکپی، بازنویسی مطالب در هرگونه رسانه ای من جمله کتاب، لوح فشرده، مجلات، بدون اجازه کتبی ناشر قابل استفاده نیست و موجب پیگرد قانونی می شود.

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

- دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خیابان کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲ تلفن ۸۸۹۷۷۰۰۲
- شعبه اصفهان: خیابان چهارباغ بالا، پاساژ هزارچریب تلفن ۶۲۸۱۵۷۴-۰۳۱۱
- شعبه مشهد: خیابان احمدآباد، پاساژ امیر، کتاب دانشجو تلفن ۸۴۴۱۰۱۶-۰۵۱۱
- شعبه بابل: خیابان گنج افروز، پاساژ گنج افروز تلفن ۲۲۲۷۷۶۴-۰۱۱۱
- شعبه رشت: خیابان نامجو، رویروی ورزشگاه عضدی تلفن ۲۲۳۲۸۷۶-۰۱۳۱

فهرست

۹	.....	اگزما چیست؟
۳۴	.....	اگزمای اتوپیک
۴۸	.....	التهاب پوستی تماسی
۶۷	.....	درمان اگزما
۱۵۰	.....	سایر درمان‌های اگزما
۱۶۳	.....	سایر انواع اگزما
۱۹۳	.....	پرسش و پاسخ
۲۰۲	.....	واژه‌نامه
۲۱۴	.....	آدرس‌های مفید

پیشگفتار

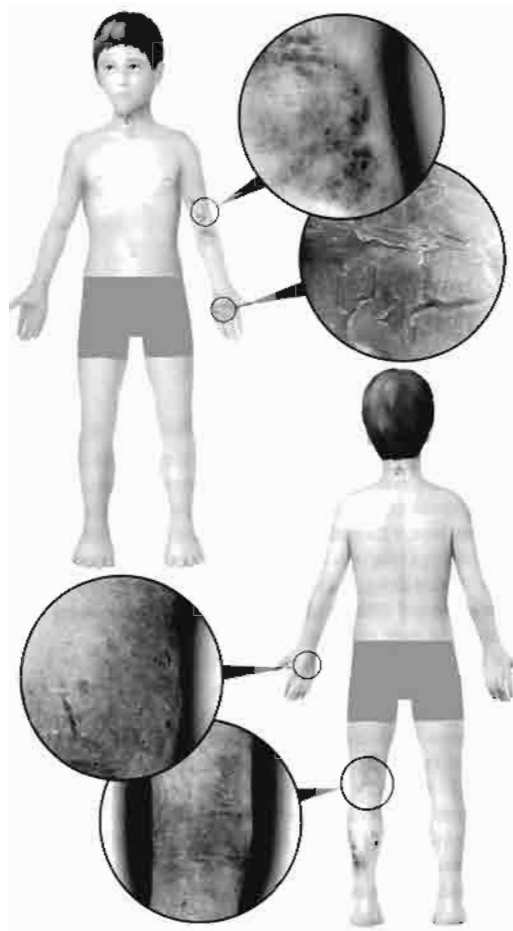
شناخت اگزما برای بسیاری از افراد که خود یا یکی از بستگانشان مبتلا به اگزما هستند ضروری است. چندین نوع اگزما وجود دارد. شایعترین آن، اگزمای اتوپیک است که بیشتر در نوزادان و کودکان دیده می‌شود. از این رو، اگزمای اتوپیک را با جزئیات بیشتری در این کتاب توضیح داده‌ایم. سایر انواع اگزما در دوران‌های مختلف عمر به دلایل مختلفی ما را گرفتار می‌کنند. هدف از این کتاب، کمک به آشنایی با علل و طرز ایجاد اگزما و اصول درمانی آن و افرادی که می‌توانند به درمان آن کمک کنند می‌باشد.

اگزما چیست؟

این کتاب برای کسانی نوشته شده است که می‌خواهند بیشتر در مورد اگزما بدانند، چه خودشان به آن مبتلا باشند چه یکی از دوستان یا بستگانشان که مراقبت از ایشان به عهده آنها است، به این بیماری دچار باشند.

اگزما انواع مختلفی دارد که شایع‌ترین نوع آن اگزمای آتوپیک است، یعنی نوعی اگزما که معمولاً نوزادان و کودکان به آن دچار می‌شوند. از این رو، این کتاب اگزمای آتوپیک در کودکان را نسبت به سایر انواع اگزما مفصل‌تر توضیح داده است.

سایر انواع اگزما در زمان‌های مختلف در زندگی به دلایل بسیاری برای ما انواع مشکلات را ایجاد می‌کنند. اگزمای بعضی افراد شغلی است، در حالی که بعضی نسبت به چیزی که در خانه یا محل کار با آن تماس دارند دچار آلرژی می‌شوند. هم‌چنین با افزایش سن، پوست ما خشک‌تر و نازک‌تر می‌شود، که به بروز بعضی انواع اگزما در سالمندی منجر می‌شود. این کتاب می‌تواند به شناخت بعضی نکات اساسی در مورد اگزما، چگونگی بروز آن، اصول درمانی و کمک‌های تخصصی موجود کمک کند.



اگزما معمولاً باعث خشکی، خشونت، پوسته‌ریزی و گاهی ضخیم شدن پوست می‌شود. در اگزمای شدید، یا پس از دوره‌ای از خاراندن طولانی، پوست با مایعی بی‌رنگ مرطوب می‌شود که گاهی آغشته به خون است.

اگزما چیست؟

واژه "اگزما" طیف وسیعی از مشکلات پوست را پوشش می‌دهد که برای افراد در مراحل مختلف زندگی مشکلاتی ایجاد می‌کنند. این بیماری به طرق مختلف، مثلاً در افراد مسن با قرمزی و خشکی پوست دور قوزک پا، در کودکان با زخم‌های چرکی روی مچ‌ها، یا در بعضی با خارش، قرمزی و پف کردن پلک‌ها در واکنش به مواد آرایشی خودش را نشان می‌دهد.

اکنون به علائم شایع اگزما می‌پردازیم:

خارش

خارش تقریباً در تمام انواع اگزما بروز می‌کند. خارش ممکن است از تحریکی خفیف تا علامتی بسیار ناراحت‌کننده و پریشان‌کننده متغیر باشد و می‌تواند زندگی را برای فرد مبتلا و سایر افراد غیرقابل تحمل کند.

قرمزی

قرمزی یکی از علائم شایع اگزما است که ممکن است نوسان داشته باشد، یعنی در بعضی ساعات روز قرمز روشن، اما در سایر زمان‌ها به سختی قابل تشخیص باشد. این قرمزی معمولاً هنگامی که شما گرم‌تان شده است یا ورزش کرده‌اید، یا بعد از حمام داغ بیشتر آشکار می‌شود.

خشکی

اگزما معمولاً خشک است و باعث می‌شود پوست شما، پوسته پوسته خشن، و گاهی ضخیم شود. خشکی خاصیت حفاظتی پوست را کاهش می‌دهد و باعث می‌شود اثر پوست در برابر سرما، گرما، از دست

دادن مایعات و عفونت‌های باکتریایی کمتر شود.

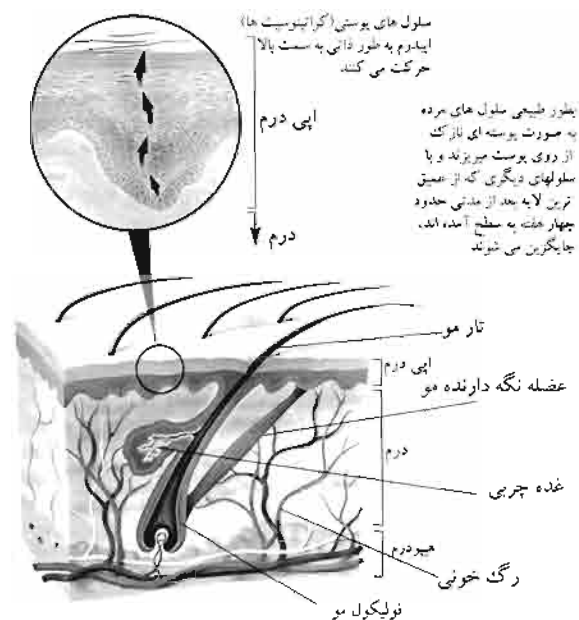
رطوبت

در آگزمای شدید یا بعد از خاراندن طولانی، ممکن است خاصیت حفاظتی پوست کمتر شود و پوست با مایعی بی‌رنگ که از بافت‌ها ترشح می‌کند، و گاهی ممکن است آمیخته با خونی باشد که از مویرگ‌های آسیب دیده تراوش می‌کند، خیس شود. این امر معمولاً هنگامی رخ می‌دهد که آگزما خارش زیادی دارد و بسیار احتمال دارد که عفونی شود.

بعضی رطوبت‌ها ممکن است از پاره شدن تاول‌ها هنگام خاراندن ناشی شوند. این تاول‌ها معمولاً در دست‌ها و پاها، در لبه‌های انگشتان یا روی کف دست‌ها و پاها قرار دارند.

ساختمان پوست

پوست بزرگترین عضو بدن شما است، که وزنی حدود چهار کیلوگرم و مساحتی حدود دو متر مربع دارد. پوست محل برخورد شما با دنیای خارج است. از شما در برابر مواد شیمیایی، باکتری‌ها و تشعشعات محافظت می‌کند، به ثابت ماندن حرارت بدن کمک می‌کند و از هدر رفتن مایعات و مواد شیمیایی حیاتی بدن جلوگیری می‌کند. پوست شما در بردارنده پایانه‌های عصبی است که به شما امکان می‌دهد حرارت، درد و تماس را حس کنید. ناخن‌ها، که قسمتی از لایه پوست شما هستند، علاوه بر سایر کارها، به بازکردن اشیاء کمک می‌کنند. پوست محکم و انعطاف‌پذیر و نیز کشسان است. پوست از سه لایه اپیدرم، درم و چربی تشکیل شده است.



پوست از شما در برابر موادشیمیایی، باکتری ها و تشعشعات حفاظت می کند، به ثابت ماندن دمای بدن کمک می کند و مانع از دست رفتن مایعات و موادشیمیایی حیاتی بدن می شود

اپیدرم

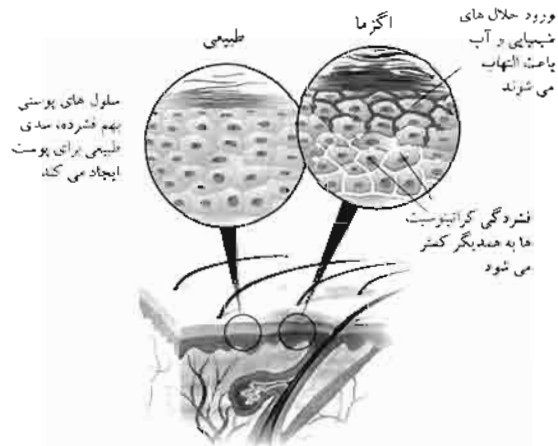
لایه خارجی پوست، اپیدرم است، که متشکل از ورقه هایی از سلول هایی به نام کراتینوسیت است. این کراتینوسیت ها در اتصال بین اپیدرم و لایه دوم پوست، یعنی درم تولید می شوند. اپیدرم از زیر توسط درم حمایت می شود.

اپیدرم متشکل از تعداد زیادی لایه های به هم چسبیده سلولی است. سلول های نزدیک تر به سطح پوست مسطح هستند و با ماده

سختی به نام کراتین پر شده‌اند. هیچ رگ خونی در اپیدرم وجود ندارد، همه رگ‌ها در درم و لایه‌های عمقی‌تر قرار دارند.

اپیدرم در بعضی نقاط ضخیم (در کف دست‌ها و پاها حدود یک میلی‌متر) و در بعضی نقاط نازک (روی پلک‌ها فقط یک دهم میلی‌متر) است. سلول‌های مرده به صورت پوسته‌های بسیار نازک از روی اپیدرم می‌ریزند و توسط سلول‌هایی که از لایه‌های زیرین در زمانی چهار هفته‌ای به سطح آمده‌اند، جایگزین می‌شوند.

سلول‌های مرده روی سطح پوست، به صورت صفحات مسطحی که با هم همپوشانی دارند، کاملاً به هم چسبیده‌اند. این لایه به لایه شاخی معروف است و کاملاً ارتجاعی و کم و بیش ضدآب است و سطح خشکی دارد که مانع از نفوذ و لانه‌گزینی میکروارگانیسم‌ها می‌شود.



در اگزما کراتینوسیت‌ها با استحکام کمتری به هم می‌چسبند، بنابراین نسبت به عوامل خارجی مانند حلال‌های شیمیایی و آب که سد طبیعی محافظ پوست را حل می‌کنند، آسیب‌پذیرتر می‌شوند.

درم

درم از بافت رابط درست شده است، که حاوی ترکیبی از سلول‌هایی است که به پوست استحکام و کشسانی می‌دهند. این لایه همچنین حاوی رگ‌های خونی، فولیکول‌ها و ریشه موها، پایانه‌های عصبی، رگ‌های لنفی و غده‌های عرقی است. تمام اجزای درم، پیام‌ها یا مایعات را به اپیدرم یا از آن منتقل می‌کنند، در نتیجه این لایه می‌تواند رشد کند، به دنیای خارج پاسخ دهد و در مقابل آن چه درون بدن اتفاق می‌افتد واکنش نشان دهد.

چربی

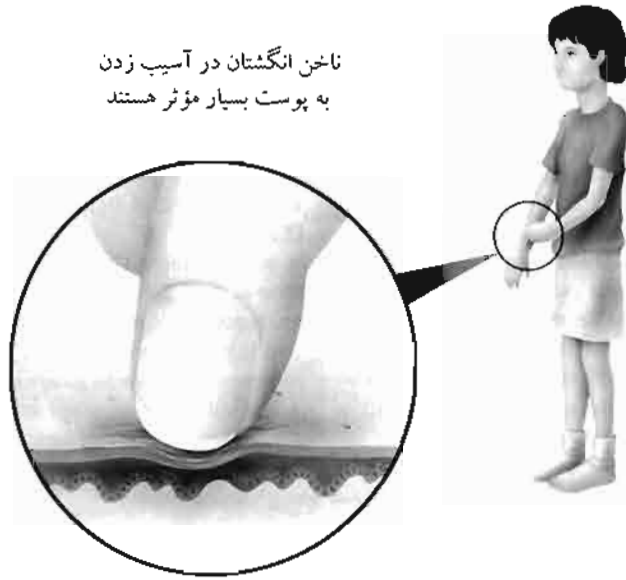
زیر درم لایه‌ای از چربی قرار دارد که به عنوان منبع مهم انرژی و آب برای درم عمل می‌کند. این لایه در مقابل سرما و آسیب‌های فیزیکی نیز نقش حفاظتی دارد.

در اگزما چه رخ می‌دهد؟

در اگزما مشکل اصلی در اپیدرم رخ می‌دهد، یعنی هنگامی که چسبندگی کراتینوسیت‌ها به هم کمتر می‌شود. در نتیجه، این لایه نسبت به عوامل خارجی مانند صابون، آب و شوینده‌هایی تهاجمی‌تر مانند مایع ظرفشویی، یا حلال‌هایی که در کار یا سرگرمی استفاده می‌شوند، آسیب‌پذیرتر می‌شود. این حلال‌ها مقداری از روغن و پروتئینی که حفاظ طبیعی پوست هستند را از بین می‌برند. هنگامی که این فرایند شروع شد، ممکن است پوست به عنوان واکنش در برابر تحریک‌های خفیف مانند مالش یا خاراندن ملتهب شود. این به نوبه خود، اگزما را بدتر می‌کند و چرخه‌ای از تحریک، التهاب و بدتر شدن اگزما شروع می‌شود.

به عنوان قسمتی از این چرخه، مقاومت پوست در جلوگیری از

ناخن انگشتان در آسیب زدن
به پوست بسیار مؤثر هستند



پوست مبتلا به اگزما ممکن است در واکنش به محرک‌های خفیف ملتهب و زخم شود. این امر باعث می‌شود بیمار ناحیه مبتلا را بمالد و بخرشد که این کار اگزما را بدتر می‌کند و چرخه تحریک (خاراندن)، التهاب و بدتر شدن اگزما شروع می‌شود.

صدمات ناشی از حلال‌ها و مواد ساینده بیرونی کمتر می‌شود، و نیز احتمال از دست رفتن رطوبت بدن از طریق پوست بیشتر می‌شود. لکه‌های کوچک اگزما، می‌تواند به معنای ترکیدن تعدادی تاول بسیار کوچک و تراوش آب باشد. هنگامی که اگزما بدتر می‌شود، آب ممکن

است از درم ترشح شود و حاوی خون مویرگ‌های آسیب‌دیده باشد. هنگامی که آگزما‌ی شدید درصد بالایی از سطح بدن را می‌پوشاند، این امکان وجود دارد که مقادیر زیادی از مایعات بدن، خون و پروتئین از طریق پوست از دست برود. علاوه بر این مواد، ممکن است حرارت بدن نیز از طریق پوست از دست برود، که ممکن است در افرادی که از نظر جسمانی ضعیف هستند اهمیت زیادی داشته باشد.

ممکن است با خراشاندن پوست و ترک‌های ناشی از خارانندن با ناخن‌ها، کارکرد حفاظتی پوست بیشتر از بین برود. مانند حلال‌ها، این امر آگزما را بدتر می‌کند و این چرخه "خارش - خارانندن" نامیده می‌شود.

هنگامی که پوست ترک خورد و مخلوطی از خون، آب و پروتئین در سطح پوست ظاهر شد، احتمال عفونت زیاد می‌شود. این عفونت معمولاً باکتریایی است و به علائم و شدت آگزما می‌افزاید.

آگزما و سیستم ایمنی

اپیدرم جایی است که جهان خارج با سیستم ایمنی بدن روبرو می‌شود. معمولاً سیستم ایمنی فقط به قسمتی از دنیای خارج، مانند نیش حشرات، به عنوان خطر واکنش نشان می‌دهد. با این حال، در افراد مبتلا به آگزما، سیستم ایمنی شدیدتر از معمول به طیف گسترده‌تری از محرک‌ها، مانند اجزای کوچک مو یا پر حیوانات، گرده گیاهان و هیره‌های موجود در گرد و خاک خانه، واکنش نشان می‌دهد. چون این محرک‌ها باعث واکنش‌های آلرژی می‌شوند، به آنها آلرژی‌زا یا آلرژن می‌گویند.

سیستم ایمنی تلاش می‌کند تا از طریق ترشح ترکیبی از مواد تحریک‌کننده مانند هیستامین به داخل پوست، آلرژی‌زاها را نابود کند. در نتیجه ممکن است آلرژی‌زاها تغییر کنند یا از بین بروند، اما این مواد

بباعث درد و شکنندگی پوست می‌شوند. همچنین ممکن است مشکلات دیگری، مانند عفونت‌های باکتریایی یا صدمات ناشی از خاراندن پوست به وجود بیایند.

میزان شیوع اگزما چه قدر است؟

اگزما یکی از شایع‌ترین بیماری‌های پوستی است. مطالعات انجام شده توسط پزشکان عمومی نشان می‌دهند حدود ۳۰ درصد همه افراد مبتلا به بیماری‌های پوستی، اگزما دارند. از بین کسانی که به دلیل بیماری‌های پوستی به بیمارستان ارجاع داده می‌شوند، حدود ۲۰ درصد به بعضی انواع اگزما دچار هستند. اگزمای اتوپیک شایع‌ترین نوع، به خصوص در کودکان است، که حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد تاحدی به آن دچار هستند.

من به چه نوع اگزمایی دچار هستم؟

جدول صفحات بعدی انواع اصلی اگزما را نشان می‌دهد و می‌تواند به شناخت نوع اگزمایی که شما به آن دچار هستید، کمک کند. اگزما را می‌توان بر اساس نقاط اصلی بدن یا گروه‌های سنی که معمولاً به آن دچار می‌شوند نیز دسته‌بندی کرد. هر گروه با جزئیات بیشتر در فصل‌های بعدی کتاب توضیح داده شده است.

آیا بیماری من واقعاً اگزما است؟

بسیاری از بیماری‌های پوستی مانند اگزما با خارش و قرمزی همراه هستند و ممکن است در ابتدا شبیه هم به نظر بیایند؛ بعضی از این بیماری‌ها در زیر توضیح داده شده‌اند. بنابراین، مهم است که برای هر نوع بثورات نگران‌کننده یا مقاوم به پزشک مراجعه کنید.

مردوی بر انواع اگزما

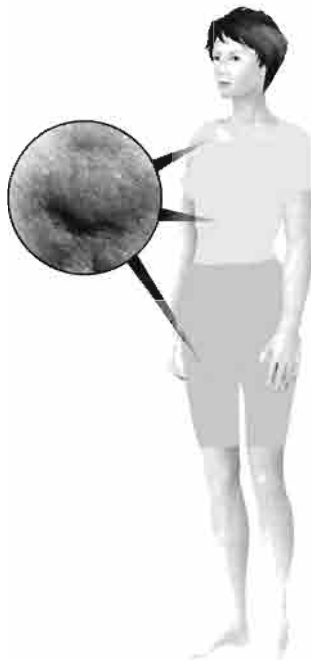
سایر نکات	شرح حال	سن شناخته شده	ناحیه مبتلا	نوع اگزما
اکثر کودکان با گذر زمان خوب می‌شوند و بسیاری کاملاً بهبود می‌یابند	ممکن است به آسم یا تب یونجه نیز دچار باشد یا یکی از بستگان به هر یک از این سه بیماری دچار باشد	کودکی، گاهی تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند	چین خوردگی‌ها، آرنج‌ها، زانو‌ها، صورت و گردن	اگزمای اتوپیک
اجتناب از مواد محرک نقش اساسی در بهبودی دارد	ممکن است برای اولین بار هنگام کار یا تماس زیاد با حلال‌ها بروز کند	بزرگسالان، معمولاً بالای ۳۰ سال	به خصوص دست‌ها	التهاب پوستی تماسی تحریکی
نیازمند درمان‌های قوی است	نواحی سکه مانند با خارش شدید که کمی حالت دلمه بستن دارد	۵۰ تا ۷۰ سالگی	بالا تنه و اندام‌ها	اگزمای سکه‌ای

مروری بر انواع اگزما (ادامه)

سایر نکات	شرح حال	سن شناخته شده	ناحیه مبتلا	نوع اگزما
هنگامی که اگزما شدید باشد، ممکن است به خارج از قاطبی که در تماس بوده‌اند گسترش یابد	لکمی اگزما که به زسان و ناحیه مورد تماس با ساداهای خاص ارتباط دارد	معمولاً بزرگسالان	هر ناحیه‌ای که با ماده مزبور تماس داشته باشد.	التهاب پوستی تماسی آلرژیک
پوست مبتلا ممکن است بد رنگ و تیره شود	ممکن است سابقه لخته خون، واریس شدید یا زخم ساقی وجود داشته باشد	بالای ۵۰ سال	زیر زانو	اگزمای گرانشی
ممکن است کمی شبیه پسوریازیس باشد	به ندرت خیلی خارش دارد، و در نور خورشید بهبود می‌یابد	۱۵ تا ۴۵ سال	صورت، سینه و پوست سر	اگزمای سبورئیک

مروری بر انواع اگزوما (ادامه)

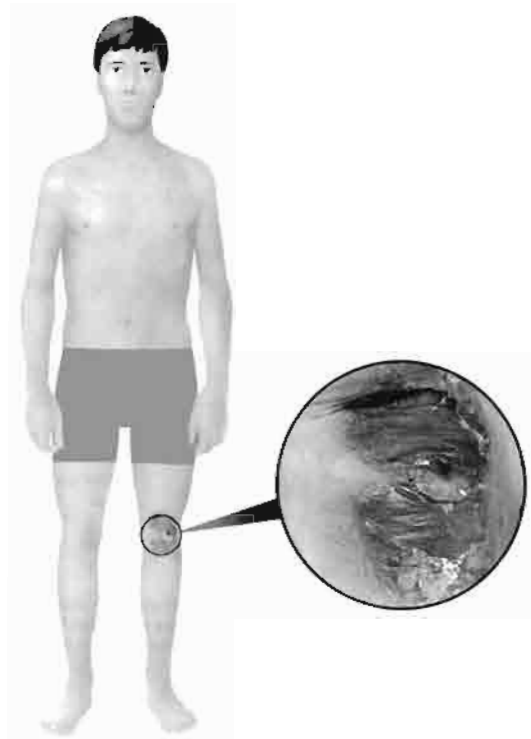
سایر نکات	شرح حال	سن شناخته شده	ناحیه مبتلا	نوع اگزوما
گاهی سابقه‌ی شستشوی مکرر خشن وجود دارد	خارش متوسط، پوست خیلی خشک که مانند سنگگوش‌های نا منظم به نظر می‌آید	بالای ۵۰ سال	بالا تنه و اندام‌ها	اگزوما استاتور تیک
داروهای تجویزی فقط باید با نظر پزشک تغییر داده شوند.	ممکن است مدتی طولانی بعد از شروع نوعی دارو بروز کند و بعد از توقف آن ادامه یابد.	بزرگسالان	قرینه و ممکن است منتشر باشد	اگزوما دارویی
اگر خارش ادامه پیدا کند بهبود نمی‌یابد	ناحیه‌ای محدود با خارش مداوم که به‌طور عاداتی خراشیده یا مالیده می‌شود	بزرگسالان	تکه‌های پوست ضخیم اغلب در ساق پا، ساعد و گردن	لیکن سیپیلیکس



کهیر بثورات شدیداً خارش‌داری است که ممکن است تمام سطح بدن یا فقط ناحیه‌ای از پوست را درگیر کند. کهیر معمولاً از نوعی واکنش آلرژیک ناشی می‌شود.

کهیر

این بیماری نوعی بثورات متورم و ناراحت‌کننده قرمز رنگ و خارش‌دار با حلقه‌ای کم‌رنگ به دور آن است. کهیر ممکن است تمام بدن را پوشاند. کهیر معمولاً در زمانی حدود ۲۴ ساعت، در نقطه‌ای فروکش می‌کند و در نقطه دیگری ظاهر می‌شود. این بثورات ممکن است خیلی زود کاملاً ناپدید شوند؛ ممکن است در شب از بین بروند و در طول



اپیدرم در پوست مبتلا به پسوریازیس خیلی سریعتر از پوست طبیعی جایگزین می‌شود. سلول‌های نارس پوست به سطح می‌آیند، و پلاک‌های پوسته‌دار قابل مشاهده را تشکیل می‌دهند.

روز تدریجاً دوباره ظاهر شوند. برخلاف اگزما، پوست مشخصاً خشک نمی‌شود و در غیر صورتی که خاراندن آن قدر شدید باشد که سطح پوست ترک بخورد، ترشح ندارد. کهنیر معمولاً بعد از چند روز فروکش می‌کند، گرچه گاهی ممکن است چند ماه باقی بماند.

پسوریازیس

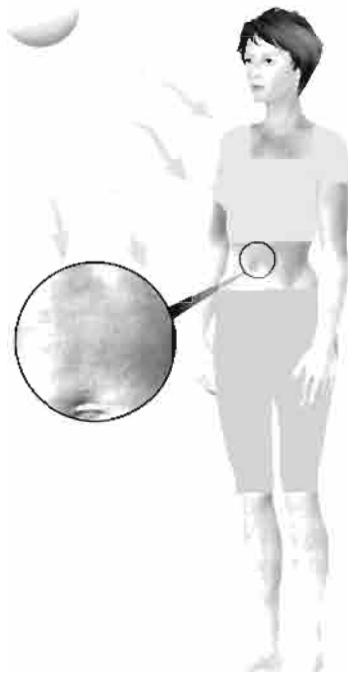
پسوریازیس ممکن است در بسیاری از نقاط بدن مثل آگزما به نظر بیاید، اما در کودکان خیلی کمتر شیوع دارد. بثورات نقره‌ای تر هستند و خارش کمتری دارند. برخلاف آگزما، ضایعات ممکن است لبه‌های بسیار مشخصی داشته باشند، که این لبه‌ها گاهی کمی برجسته هستند. پسوریازیس بیشتر جلوی زانو‌ها و پشت آرنج‌ها را مبتلا می‌کند. این بیماری در پوست سر و اطراف گوش‌ها شایع‌تر است و ممکن است باعث ایجاد فرورفتگی‌های کوچک (حفره) در ناخن‌ها و جدا شدن ناخن‌ها از بسترشان شود. پسوریازیس ممکن است با آگزمای سبورئیک یا آگزمای گرانژی اشتباه گرفته شود.



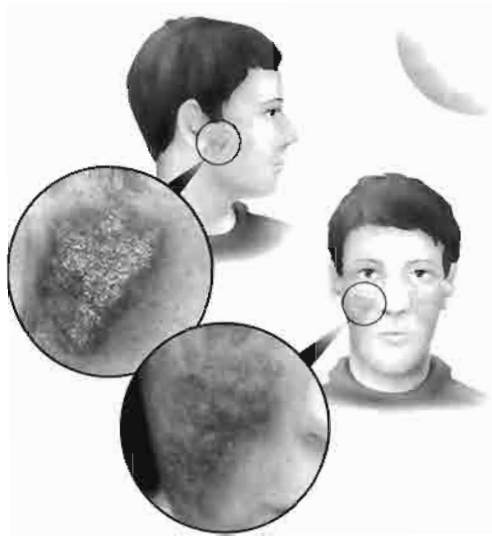
اگر نگران هستید که بثورات ناشی از مننژیت باشند، فوراً به پزشک مراجعه کنید. در مننژیت مننکوکوکی، خونریزی درون پوست باعث ایجاد تکه‌های بنفش‌رنگی می‌شود که با فشار ته لیوان کمرنگ نمی‌شوند.

بثورات همراه با تب

بثورات دمل مانند قرمز رنگ در کودکان شایع هستند. بعضی از آنها با بیماری‌های خاصی، مانند سرخچه، یا صرفاً با تب بالا مرتبط هستند. گاهی، بثورات هیچ علت واضحی ندارند و بعد از یکی دو روز برطرف می‌شوند و هیچ نگرانی نیز در پی ندارند.



بثورات نوری پلی مورفیک احتمالاً از آمادگی ژنتیکی برای ایجاد واکنش آلرژیک به ماده‌ای در پوست ناشی می‌شوند. این ماده از نظر شیمیایی با تشعشعات UV تغییر ماهیت می‌دهد و به همین دلیل برای بدن خارجی به نظر می‌رسد.



لویوس اریتماتوسیس نوعی بیماری خودایمنی نادر است که در آن بدن به بافت‌های قسمت‌هایی از بدن که در معرض نورخورشید هستند، حمله می‌کند

بثورات مهمی که نباید آن را نادیده بگیریم بثورات ناشی از مننژیت مننگوکوکی است. سایر انواع بثوراتی که تا کنون به آنها اشاره کردیم همگی قرمز رنگ هستند، اما اگر با ته لیوان به آنها فشار بیاوریم کمرنگ‌تر می‌شوند. در مننژیت مننگوکوکی، خونریزی درون پوست باعث به وجود آمدن تکه‌های بنفش رنگی می‌شود که با فشار ته لیوان هم کمرنگ نمی‌شوند. با این حال، هیچ خونی روی سطح پوست وجود ندارد، و لیوان خونی نمی‌شود. به علاوه، بثورات خارش ندارند. اگر نگران هستید که بثورات ناشی از مننژیت هستند، فوراً به پزشک مراجعه کنید.

واکنش به نور خورشید

● **آفتاب سوختگی:** واضح‌ترین واکنش به نور خورشید آفتاب سوختگی است، که چند ساعت پس از تماس با نور شدید خورشید نمایان می‌شود. در کودکان، نور خیلی ملایم خورشید هم می‌تواند باعث آفتاب سوختگی شود. ارتباط بثورات با نور شدید خورشید معمولاً تمایز بین آفتاب سوختگی و آگزما را آسان می‌کند. سرعت واکنش و سوزش ناراحت‌کننده آن نیز کمی متفاوت هستند.

● **واکنش نوری پلی مورفیک:** این واکنش معمولاً در نوجوانان و جوانان به چشم می‌خورد و بر پشت دست، ساعد، پشت پا و قسمت‌های نمایان ساق پا اثر می‌گذارد. جلوی گردن معمولاً مبتلا می‌شود و گرچه تمام صورت در معرض نور خورشید قرار دارد، بثورات ممکن است فقط روی بینی، چانه و بالای گونه‌ها به وجود بیایند. این واکنش خیلی سریع، معمولاً سریع‌تر از آفتاب سوختگی، بعد از تماس با نور خورشید نمایان می‌شود و متورم و قرمز رنگ است. مرز مشخصی در لبه لباس‌ها یا رکاب‌ها وجود دارد، که نشان می‌دهد نور خورشید علت بیماری است. این بیماری در یکی دو ماه اول تابستان بدتر می‌شود، اما پوست به نور خورشید عادت می‌کند و این واکنش معمولاً در میانه تابستان یا پاییز ناپدید می‌شود. برخلاف آفتاب سوختگی، هیچ نوع تاول، پوسته ریزی، درد یا سختی پوست وجود ندارد. قرمزی ممکن است چند روز یا بیشتر باقی بماند. افرادی که به آسانی برنزه می‌شوند، حتی کسانی که پوست تیره دارند نیز ممکن است به این بیماری دچار شوند.

● **لوپوس اریتماتوسیس:** لوپوس اریتماتوسیس نوعی بیماری نادر است، که ویژگی آن واکنش واضح به نور خورشید است که می‌تواند

باعث پوسته‌ریزی، قرمزی و گاهی خارش شود. این سه مشخصه به این معنی هستند که به آسانی می‌توان آن را با آگزما اشتباه گرفت. با این حال، لوپوس در نورخورشید بدتر می‌شود و، گرچه مقداری خارش دارد، به ندرت این خارش شدید است.

کاهش خطر آفتاب سوختگی و صدمات ناشی از نور خورشید

- از تماس زیاد با نور مستقیم خورشید در ساعات میانی روزهای تابستان در روزهای آفتابی خودداری کنید.
- هنگامی که خیلی در معرض نورخورشید هستید تا آنجا که می‌توانید پوست خود را با لباس‌های مناسب بپوشانید.
- از نوعی کرم ضد آفتاب مناسب، که ضد UVB و UVA باشد استفاده کنید که SPF بالا (۲۵-۱۵) داشته باشد و قدرت محافظت آن در برابر UVA نیز بالا باشد (اغلب با ستاره از * تا **** نشان داده می‌شود).
- اگر برای مدتی طولانی در فضای باز هستید و نیز بعد از شنا، عرق کردن یا ورزش، ضد آفتاب را هر ساعت یک بار یا همین حدود بمالید.
- همچنین در تابستان از ضد آفتاب‌های حاوی مرطوب کننده برای صورت و دست‌ها استفاده کنید.
- برای گذران تعطیلات تابستانی خود مناطق خیلی آفتابی را انتخاب نکنید.

عفونت

گال یا جرب

جرب نوعی تهاجم شایع توسط هیبره‌های کوچکی است که در سطح رویی پوست زندگی می‌کنند. این هیبره‌ها از شخصی به شخص دیگر خارش دارند که مردم احساس می‌کنند تا به حال به چنین بلایی دچار

نشده‌اند. معمولاً تکه‌های آگزما، و نیز شیارها و تاول‌های کوچک دور میج دست و پره بین انگشتان وجود دارند. در کودکان زیر ۱۸ ماه، تاول‌ها گاهی در کف پاها نیز دیده می‌شوند.

داروی این بیماری به صورت بدون نسخه در داروخانه‌ها موجود می‌باشد. دکتر داروساز در مورد محصولات شما را راهنمایی خواهد کرد و تمام این داروها همراه با توضیحات کتبی روش استفاده درون بسته‌بندی ارائه می‌شوند. با این حال، تشخیص گاهی دشوار است، و در صورت مؤثر نبودن درمان، ممکن است لازم شود پزشک خانواده شما تشخیص بیماری را تأیید کند. این امر به خصوص در مورد نوزادان و کودکان صادق است چون در این موارد ممکن است توصیه‌های درمانی کمی متفاوت باشند.

تمام تولیدات به صورت کرم یا محلول هستند که از زیرگوش‌ها و چانه روی تمام بدن مالیده می‌شوند. اگرچه لازم است که تمام لباس‌ها و ملحفه‌های رختخواب ۲۴ ساعت پیش از درمان شسته شوند، به ندرت چیزی غیر از این توصیه می‌شود. جنبه‌های مهم درمان به شرح زیر هستند:

● دارو را از زیرگوش‌ها و چانه روی تمام سطح بدن بمالید که شامل بین باسن و انگشتان پا و اطراف آلت تناسلی نیز می‌شود. اگر این کار را درست انجام ندهید، هیسه‌ها ممکن است دوباره روی بدن پخش شوند.

● همه افراد خانواده باید از دارو استفاده کنند. ممکن است همه افراد خارش نداشته باشند، اما خارش راهنمای مطمئنی برای آلودگی به این هیسه‌ها نیست. بعضی افراد خارش ندارند و معمولاً در مراحل اولیه هجوم هیسه‌ها، خارش شایع نیست.



گال یا جرب ناشی از هجوم هییره‌ها به پوست است، که باعث خارش شدید می‌شود

● گاهی نزدیکان خانواده‌ای که خارش دارند و اعضای خانواده آنها نیز باید درمان شوند.

● وقتی در یک مرحله ظهور بیماری بیش از یک نفر درمان می‌شود، همه باید همزمان از دارو استفاده کنند، در غیر این صورت ممکن است

● هییره‌ها پیش از استعمال دارو توسط فرد درمان نشده به افراد درمان شده سرایت کنند.

● خارش ممکن است ماه‌ها بعد از استعمال دارو باقی بماند، گرچه معمولاً به تدریج کاهش می‌یابد. لازم است بعضی محصولات بعد از ۷ تا ۱۴ روز دوباره استعمال شوند.

زرد زخم

زرد زخم نوعی عفونت باکتریایی پوست است که در خردسالان شایع تر است. معمولاً، در ابتدا چندین تکه روی صورت نمایان می‌شوند. این تکه‌ها اغلب خارش دارند و ممکن است تاول بزنند و دلمه زرد رنگی ببندند. زرد زخم ممکن است به سرعت به سایر نقاط سرایت کند، چون خارانندن آن باعث می‌شود ناخن‌ها به باکتری آلوده شوند و ترک خوردن سطح پوست باعث پیشرفت عفونت می‌شود. این بیماری بین کودکان نیز سرایت می‌کند. معمولاً بهترین کار این است که کودک مبتلا را تا زمان کنترل کامل حمله بیماری در منزل نگه داریم.

زرد زخم ممکن است به صورت یکی از عوارض اگزما به وجود بیاید. همچنین ممکن است در کودکانی بروز کند که هیچ نوع سابقه ابتلا به اگزما ندارند، با این وجود زیر دلمه‌های عفونی تکه‌های اگزما به وجود بیایند. این امر بدین معنی نیست که آنها قرار است در نقاط دیگر بدن هم به اگزما دچار شوند، اما احتمالاً به این معنا است که آنها مستعد ابتلا به التهاب پوستی تحریکی هستند.

برای درمان مناطق کوچک عفونی، می‌توان از پمادهای آنتی‌بیوتیک استفاده کرد. انواع مختلف این پمادها با تجویز پزشک در دسترس هستند. پمادهایی که می‌توان بدون نسخه از داروخانه خریداری کرد به ندرت کافی هستند. بهترین کار این است که پماد را بعد از برداشتن دلمه‌ها روی پوست عفونی استعمال کنند. این کار را می‌توان همراه با استفاده از ماده شستشوی ضد عفونی کننده یا آب و صابون ساده انجام داد. هنگامی که عفونت بیش از یکی دو تکه کوچک است، ممکن است استفاده از آنتی‌بیوتیک خوراکی ضروری باشد.

احتیاط‌های معمول در خانواده در مورد کودکان دیگر این است که در یک تخت نخوابند و کودک مبتلا لیف شستشو و حوله جداگانه‌ای داشته باشد. اگر کودکان را تا فروکش دلمه‌ها و درمان کامل در خانه نگه

داریم این امر می‌تواند مانع از سرایت عفونت به همکلاسی‌هایشان شود.

زردزخم معمولاً بعد از ۷ تا ۱۰ روز درمان مؤثر فروکش می‌کند. ممکن است چند هفته بعد از درمان، لکه‌های صورتی رنگی روی پوست به جای بمانند اما بعد از مدتی نهایتاً محو می‌شوند. اگر عفونت عود کند، بهتر است از اعضای خانواده و از بینی فرد مبتلا نمونه‌گیری شود، تا مشخص شود آیا منبع باکتری برای عود عفونت وجود دارد.

عفونت قارچی

عفونت قارچی، مانند کچلی روی هر قسمتی از بدن، به سادگی ممکن است با اگزما اشتباه گرفته شود. این عفونت ممکن است شبیه اگزمای گرانشی یا اگزمای سبورئیک باشد. عفونت قارچی به خصوص در پاها



زردزخم ناشی از ورود باکتری‌ها به درون پوست ترک‌خورده است که باعث تاول زدن و دلمه بستن می‌شود

شایع است که در آنجا باعث تحریک بین انگشتان پا (پای ورزشکاران) می‌شود. گاهی ممکن است نمونه‌برداری از پوست برای بررسی و رد عفونت قارچی پیش از شروع درمان اگزما مفید باشد. بهتر است این نمونه‌برداری توسط شخصی انجام شود که در این مورد آموزش دیده است.

نکات کلیدی

- ✓ اپیدرم لایه فوقانی پوست است و بیشترین آسیب ناشی از اگزما در آن مشاهده می‌شود.
- ✓ استفاده بیش از اندازه از حلال‌هایی مانند آب و صابون خیلی به اپیدرم آسیب می‌زند.
- ✓ خاراندن و ساییده شدن مرتبط به چرخه "خارش - خاراندن"، اگزما را بدتر می‌کند.
- ✓ هنگامی که اگزما لیچ می‌افتد و دلمه می‌زند، اغلب با عفونت باکتریایی همراه است.
- ✓ بثوراتی که ناگهانی بروز می‌کنند ممکن است عفونت یا واکنشی به عفونت باشند.
- ✓ اگر بثورات جدیدی چندین نفر از اعضای خانواده را همزمان مبتلاکنند، بیشتر از اگزما احتمال دارد که عفونت باشند و تمام اعضای خانواده ممکن است به درمان نیاز داشته باشند.
- ✓ پسوریازیس ممکن است شبیه اگزما به نظر بیاید اما در کودکان نادر است و اغلب پوسته‌های نقره‌ای دارد؛ و بیشتر از اگزما احتمال دارد که پوست سر را مبتلا کند.