مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (27) العدد (1) 2005
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research- Medical Science Series Vol (27) No (1) 2005

انتشار الربو التحسسي في منطقة الساحل السوري

الدكتور حسين ميهوب سلمان*

(قبل للنشر في 2005/1/25)

□ الملخّص □

أجريت الدراسة على 1116 مريضاً بالربو القصبي ممن راجعوا الوحدة المهنية التابعة لجامعة تشرين في الفترة الواقعة بين 2000/5/10 و2004/9/12، منهم 562 من النساء متوسط أعمارهن 4, 22 عاماً و554 من الذكور متوسط أعمارهم 3, 21 عاماً. بلغت نسبة مرضى الربو التحسسي 76, 66 % من مجموع مرضى الدراسة، بينما شكلت النسبة الباقية (24, 33 %) من الأشكال الأخرى للربو، حيث احتلت الأسباب الإنتانية المرتبة الأولى في هذه المجموعة (5, 53 %)، تلتها الحالات مجهولة السبب بنسبة (8, 22 %)، فالأسباب المهنية (2, 12 %)، ثم الأسباب الداخلية (1, 4 %) فالربو الدوائي (3 %). أكبر نسبة تحسس كانت من D.pteronyssinus (23, 85 %) ومن D.farinae (2, 79 %) تلاها التحسس من غبار الطلع بنسبة (44,3 %) ، ثم التحسس من الحيوانات المنزلية (9, 21 %) فالتحسس من العفن المنزلي (14,4%).

وتأتي أهمية هذه الدراسة من فرز الحالات التي تحسس فيها المرضى من أكثر من عامل محسس واحد، فقد تحسس 18, 46 % من مرضى مجموعة الربو التحسسي من اثنين أو أكثر من العوامل المحسسة، بينما تحسس فقط من D.pteronyssinus و / أو D.farinae 23, 45 % ، من غبار الطلع فقط 19, 8 % ومن العفن المنزلي 4, 0 % من مرضى هذه المجموعة، ولم تسجل أية حالة تحسس منعزلة من وبر الحيوانات المنزلية. ولهذه النتائج أهميتها البالغة في تقدير عدد الحالات الأكثر استجابة للمعالجة المناعية، حيث تقل فرص الحصول على نتائج علاجية بهذه الطريقة مع ازدياد عدد العوامل المحسسة عند المريض الواحد. الملفت في هذه الدراسة أيضاً النسبة العالية للتحسس من D.farinae عند 2, 79 % من مرضى مجموعة الربو التحسسي، وهي نسبة تتجاوز بكثير النسبة المسجلة في المناطق الداخلية من سوريا والتي كانت 7, 1 % في إحدى الدراسات.

* أستاذ مساعد في قسم الأمراض الباطنة – كلية الطب – جامعة تشرين – اللاذقية – سوريا.

مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (27) العدد (1) 2005
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research- Medical Science Series Vol (27) No (1) 2005

The Prevalence of Allergic Asthma in Syrian Seaside

Dr. Husain Maihoub Salman *

(Accepted 25/1/2005)

□ ABSTRACT □

The research was done on 1116 bronchial asthma patients who visited the professional unit which belongs to Tishreen University from 10/5/2000 to 12/9/2004, 562 of whom were women of average age 22,4 years and 554 men of average age 21,3 years. The percentage of the allergic asthma patients is 66,76 % out of the total patients (1116).

The rest (33,24 %) suffered from other kinds of asthma, where the severe inflammation occupied 53,5 % of this group, followed by cases which had unknown causes of a percent 22,8 %, then the professional causes 12,2 %, then the internal causes 4,1 %, then asthma caused by medicines 3 %. The largest percent was from D. pteronyssinus (85,23 %) and from D. farinae (79,2 %), followed by the allergy caused by pollen of a percent 44,3 %, then the allergy caused the fluff of home animals of a percent 21,9 %, then the allergy caused by moulds 14,4 %.

The imprtance of this research comes from sorting the cases in which the patients have had allergy from more than one factor that causes allergy. 46,18 % of the patients who suffered from allergic asthma have allergy because of one or tow of the allergic factors, while 45,23 % had only allergy from D. pteronyssinus or D.farinae, and 8,19 % only from pollen,and 0,4 % only from moulds from this group. No case of isolated case of allergy from the animals fluff was recorded. These results have their great importance in estimating the number of the most responded cases for immuned treatment, where the chance of getting treatment results is decreasing in this method with the increasing of the allergic factors for the same patient. What attracts us in this research is the high percentage of the allergy of D. farinae (79,2 %) from the group of the allergic asthma, and this percent very much exceeds the percent recorded in the internal areas in Syria which was 1,7 % in one of the researches.

*** Associate Professor, Internal Medicine Department, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

مقدمة:

إن نسبة 10 – 20 % من الناس يتفاعلون مع مولدات الضد الخارجية (allergens) من خلال اصطناع أجسام مضادة (antibodies). ومنذ عام 1922 ظهر في الأدب الطبي ما يسمى atopia - syndrom، حيث كان cocca أول من استفاض في وصف هذه الفئة من الناس التي ينطبق عليها هذا المصطلح واعتبر أن الفرق الأساسي بينهم وبين الناس العاديين هو في استعداد الجهاز المناعي عند هؤلاء الأشخاص لاصطناع أجسام مضادة من نوع IgE عند الاحتكاك مع مولد ضد خارجي من خلال التفاعل الأرجي من النوع I حسب تصنيف Gell and Coombs [1، 2] . إضافة إلى الآليات المناعية عند هؤلاء المرضى توجد مجموعة أخرى هامة من الآليات المختلفة المسؤولة عن بلورة مفهوم ما يسمى atopia-syndrom من أهمها:

- خلل في IgE-Suppressor-T cell.
- غياب تحول IgE إلى IgM–IgG .
- زيادة تكاثر الخلايا البدينة بواسطة Interleukin – 3.
- النقص العابر في إفراز IgA في مرحلة الطفولة المبكرة.
- زيادة نفوذية الخلايا الابتليالية القصبية لمولدات الضد.
- زيادة استقطاب الخلايا البدينة للأجسام المضادة من نوع IgE.
- زيادة قدرة الخلايا البدينة على الإفراز.
- انخفاض قدرة مصل الدم على ربط الهستامين (histaminopexia).
- خلل في المستقبلات الموجودة على الأعضاء المستهدفة (نظرية مستقبلات بيتا).

مجموعة هذه العوامل إضافة إلى عوامل أخرى ما تزال مجهولة هي المسؤولة عما يسمى بالربو التحسسي الخارجي allergic-asthma الذي يجب تمييزه دائماً عن الربو غير التحسسي الذي تعد من أهم أسبابه: الآفات الانتانية، المهيجات غير النوعية وخاصة المهنية، المسكنات، الجهد، التغيرات الهرمونية في مرحلة الحمل ...الخ [1 ، 2 ، 3 ، 4] .

وأهم ما يميز الربو التحسسي الخارجي هو البدء غالباً في المراحل المبكرة من العمر والأهم من ذلك إيجابية اختبارات التحسس الجلدية.

هدف الدراسة:

هدف هذه الدراسة هو تحديد نسبة مرضى الربو التحسسي بين مجموع مرضى الربو الذين راجعوا العيادة المهنية التابعة لجامعة تشرين، وكذلك تحديد نوع المحسسات ونسبة تأثير كل منها عند هؤلاء المرضى، إضافة إلى تحديد نسبة المرضى الذين كان لديهم تحسس من أكثر من عامل محسس واحد. إضافة إلى ذلك تم تحديد أهم الأعراض التي شكا منها هؤلاء المرضى ونسبة تكرارها.

المرضى وطريقة الدراسة:

أجريت الدراسة على 1116 مريضاً بالربو القصبي ممن راجعوا الوحدة المهنية التابعة لجامعة تشرين في الفترة الواقعة بين 2000/5/10 و 2004/9/12 منهم 554 من الذكور متوسط أعمارهم 3, 21 سنة و562 من الإناث متوسط أعمارهن 4, 22 سنة الجدول (1).

لتشخيص الربو عند هؤلاء المرضى أجريت جميع الاستقصاءات الأساسية والضرورية المتاحة التالية :

- القصة المرضية والأعراض (زلة تنفسية عند جميع المرضى) مع ارتباط هذه الأعراض أو عدم ارتباطها بمسببات معينة. بالفحص السريري خراخر جافة(أزيز) عند جميع المرضى تراجع باستخدام موسع قصبي موضعي positive reversibility test (تحسن الوظائف الرئوية الحجمية أكثر أو يساوي 15 %).
- قياس وظائف الرئة (spirometry) ، الذي أظهر وجود آفة سادة عند جميع المرضى وبدرجات مختلفة.
- صورة صدر شعاعية لنفي وجود آفات صدرية أخرى وخاصة ماله علاقة بالمضاعفات الناتجة إما عن نوبات الربو الخطيرة أو الربو المزمن (انتفاخ الرئة، توسع قصبات ...الخ)
- استشارة طبيب أنف، أذن، حنجرة في حالة وجود أعراض تحسس أنفي من أجل نفي الأسباب غير التحسسية.
- اختبارات التحسس الجلدية (in vivo test) التي أجريت لجميع المرضى بالطريقة الأكثر شيوعاً وسهولة prick - test ، حيث وضعت نقطة من المادة المحسسة على الجلد تم إدخال جزء منها في الأدمة بواسطة الوخز بأداة حادة مخصصة لذلك بزاوية حادة.

المواد المستخدمة في الاختبار من تحضير مخابر شركة Allergopharma Joachim Ganzer KG الألمانية وهي مواد محضرة لإجراء تفاعل جلدي من نوع prick - test من أجل تشخيص الأمراض الناتجة عن التفاعلات الأرجية من النوع I حسب تصنيف Gell and Coombs [5]. استخدمت في الاختبار المواد المحسسة الأساسية الموجودة في الجدول (2)، علماً أن غبار الطلع تم اختباره في خمس مجموعات رئيسية شملت الأعشاب والحشائش والحبوب والأزهار والأشجار، والعفن المنزلي في مجموعتين شملت كل مجموعة ستة أنواع من العفن، أما من الطيور والحيوانات فقد تم اختبار الريش ووبر القطط والكلاب والبقر والخيول وصوف الغنم. من أجل إعطاء نتائج أكثر دقةلم يتم اختبار غبار المنزل (house dust) بسبب احتوائه على مجموعة كبيرة ومختلفة من منزل إلى آخر من المواد المحسسة التي قد تشمل إضافة إلى سوس غبار المنزل العفن ووبر الحيوانات المختلفة... الخ ، وإنما تم اختبار النوعين الأساسيين من سوس غبار المنزل وهما Dermatophagoides farinae و Dermatophagoides pteronyssinus . كشواهد تم استخدام محلول كلور الصوديوم بتركيز 9 ، 0 % (شاهد سلبي) ومحلول الهستامين بتركيز 1/1000 (شاهد إيجابي). أجريت الاختبارات على الجهة الأمامية للساعدين وتمت قراءة النتائج بعد عشرين دقيقة تخللها مراقبة مستمرة بفواصل زمنية صغيرة. واعتبر الاختبار إيجابياً عند تكون وذمة محاطة بهالة حمراء. وأما حدة التفاعل الناتج عن الهستامين فقد اعتبر مقياساً لنتائج الاختبارات الأخرى وأعطي دائماً الرمز (+++). التفاعلات الأكثر حدة رمز لها (++++) والأضعف ب (++) أو (+)، أما نتيجة التفاعل السلبية فأعطيت الرمز o.

من أجل التقييم الإحصائي للنتائج تم اللجوء إلى طريقة (كاي – مربع)، التي تعتمد على الاختلاف بين قيمة X^2 الفعلية المحسوبة وقيمتها النظرية. فمن أجل (X^2= 2,71) يكون لدينا درجة ثقة تعادل 95 % والفارق

جوهري، أما من أجل (X^2 = 6,635) فعندها لدينا درجة ثقة تعادل 99 % والفارق جوهري جداً ، أما عندما تكون قيمة (X^2 < 2,71) فإن الفارق يكون غير جوهري [6].

الجدول (1) : توزع مرضى الدراسة حسب العمر والجنس

الجنس	ذكور		إناث		المجموع
العمر	العدد	%	العدد	%	
10 – 4	175	63 ,4	102	36 ,6	277
20 – 10	146	51	140	49	286
30 – 20	121	41 ,2	173	57 ,8	294
40 – 30	76	42 ,2	104	57 ,8	180
50 – 40	25	47 ,2	28	52 ,8	53
60 – 50	11	42 ,3	15	75 ,7	26
المجموع	554	49 ,6	562	50 ,4	1116

الجدول (2) : المواد المحسسة المستخدمة لإجراء اختبارات التحسس الجلدية عند مرضى الدراسة

POLLENS	0067	GRAS MIX
	0075	WEED MIX
	0091	FLOWER MIX
	0125	TREE MIX (early blossoming)
	0133	TREE MIX (mid blossoming)
INHALANTS	7252	D. PTERONYSSINUS (house dust mite)
	7088	D. FARINAE
MOULDS	0448	FUNGI MIX I
	0455	FUNGI MIX II
EPITHELIA	0323	FEATHER MIX
	3095	CAT
	3178	COW
	3061	DOG
	3145	HORSE
	3186	SHEEP S WOOL

النتائج:

في الدراسة التي أجريت على 1116 مريضاً شكا 745 مريضاً (76, 66 %) من الربو القصبي التحسسي الذي أثبت بإجراء اختبارات التحسس الجلدية، بينما شكا 371 مريضاً (24, 33 %) من الأشكال الأخرى للربو، حيث يلاحظ وجود فرق إحصائي جوهري جداً في غلبة الحالات التحسسية) (X^2 = 11,23 .6, 50 % من مرضى الربو التحسسي كانوا من الذكور و 4, 49 % من الإناث. وفي الفئة العمرية الأولىكانت نسبة الذكور أعلى من الإناث سواء في الحالات التحسسية (X^2 = 12,3) أو غير التحسسية (X^2 = 7,02) والفارق جوهري جداً، بينما لوحظ العكس في الفئة العمرية الثالثة حيث كان عدد الإناث أكبر سواء في مجموعة الربو التحسسي (X^2 = 6,868) أو أشكال الربو الأخرى (X^2 = 3,59) والفارق جوهري، أما في الفئة العمرية الرابعة فقدكانت نسبة الإناث أكبر والفارق غير جوهري في مجموعة الربو التحسسي (X^2 = 0,666) ، وجوهري في الأشكال غير التحسسية للربو (X^2 = 4, 762) . وفي الفئات العمرية الأخرى كانت نسبة الإصابة عند الذكور والإناث متقاربة إلى حد بعيد. وقد شكا من الربو التحسسي أكبر عدد من المرضى في الفئة العمرية الثانية، بينما شكا من الأشكال الأخرى للربو أكبر عدد مرضى في الفئة العمرية الثالثة.(الجدول 3).

جدول (3) : توزع مرضى الدراسة حسب الأشكال المختلفة للربو وارتباط ذلك بالعمر (1116 مريضاً)

العمر	الجنس	ربو تحسسي		أشكال الربو الأخرى		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
4 – 10	ذكور	122	10,93	53	4,75	175	15,68
	إناث	73	6,45	29	2,6	102	9,05
10 – 20	ذكور	106	9,5	40	3,6	146	13,1
	إناث	107	9,6	33	2,95	140	12,55
20 – 30	ذكور	88	9,7	33	2,95	121	12,65
	إناث	115	10,3	58	5,2	173	15,5
30 – 40	ذكور	44	3,94	32	2,87	76	6,81
	إناث	52	4,66	52	4,66	104	9,32
40 – 50	ذكور	11	0,98	14	1,25	25	2,23
	إناث	16	1,43	12	1,08	28	2,505
50 – 60	ذكور	6	0,54	5	0,45	11	0,99
	إناث	5	0,45	10	0,9	15	1,35
المجموع		745	66,76	371	33,24	1116	100

كانت الآفات الإنتانية من أهم أسباب الربو غير التحسسي عند مرضى الدراسة سواءٌ الذكور أو الإناث

وسجلت نسبة 5, 53 % من مجموع حالات الربو غير التحسسي، علماً أنه لم يسجل فارق إحصائي جوهري بين الذكور والإناث في هذه المجموعة ($X^2 = 0,18$). وتلا ذلك الحالات مجهولة السبب 8 , 22 %، وكانت نسبة الإناث أعلى والفارق جوهري ($X^2 = 3,676$) ، وكذلك الأمر بالنسبة للأسباب الداخلية (ثلاث حالات كانت مرافقة لمرض مناعي ذاتي ، حالة عند الذكور وحالتان عند الإناث، أما الثلاث عشرة حالة الأخرى فقد ارتبطت بالحمل عند الإناث) ($X^2 = 9,53$)، أما في المرتبة الثالثة من حيث الأهمية فقد كانت الأسباب المهنية وبلغت نسبة 2, 12 %، وكانت نسبة الذكور هي الغالبة والفارق جوهري جداً ($X^2 = 16,2$)، أما بالنسبة للجهد والتحسس الدوائي فقد كانت النتائج متقاربة بين الذكور والإناث والفارق غير جوهري ($X^2 < 0,9$). الجدول (4).

الجدول (4): أسباب الأشكال غير التحسسية للربو عند مرضى الدراسة موزعة حسب الجنس (371 مريضاً)

الجنس	أسباب الأشكال غير التحسسية للربو												المجموع	
	التهابي		مهني		جهدي		دوائي		أسباب داخلية		مجهول السبب			
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
ذكور	96	26	36	9,8	8	2	6	1,6	1	0,3	30	8	177	47,7
إناث	102	27,5	9	2,4	9	2,4	5	1,4	14	3,8	55	14,8	194	52,3
المجموع	198	53,5	45	12,2	17	4,4	11	3	15	4,1	85	22,8	371	100

جميع مرضى الربو التحسسي شكوا من زلة تنفسية، و 6, 96 % منهم من السعال، تلا ذلك الأعراض الأنفية (سيلان، احتقان، حكة) عند 2, 75 % من المرضى، ثم الأعراض العينية عند 6 , 43 % والجلدية عند 9, 9 % من المرضى الجدول (5).

الجدول (5) : أهم الأعراض عند مرضى الربو التحسسي(745 مريضاً)

الأعراض	ذكور (377 مريضاً)		إناث (368 مريضاً)		الذكور والإناث (745 مريضاً)	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
زلة تنفسية	377	100	368	100	547	100
سعال	361	95 ,7	359	97,5	720	96,6
أعراض أنفية	279	74	281	76,4	560	75,2
أعراض عينية	174	46	151	41	325	43,6
أعراض جلدية	31	8,2	43	11,7	74	9,9

العدد الكبير نسبياً لمرضى الدراسة أعطى إمكانية فرز الحالات التحسسية التي شكا فيها المرضى من أكثر من عامل محسس واحد، فمن 745 مريضاً تحسس فقط من D.pteronyssinus و / أو D.farinae 337

مريضاً (23, 45 %) و61 مريضاً فقط من غبار الطلع (19, 8 %) و3 مرضى فقط من العفن المنزلي (0,4%)، بينما تحسس 344 (18 ,46 %) مريضاً من نوعين أو أكثر من المواد المحسسة (الجدول 6).

الجدول (6) : نسبة المرضى الذين يتحسسون من أكثر من مادة محسسة واحدة (745 مريضاً)

العمر	تحسس فقط من DF و/ أو DPT	تحسس فقط من غبار الطلع	تحسس فقط من العفن	تحسس من أكثر مادة	المجموع
10 – 4	116 % 59,5	6 % 3	0	73 % 37,5	195
20 – 10	96 % 45	12 % 5,6	1 % 0,5	104 % 48,9	213
30 – 20	70 % 34,43	29 % 14,29	1 % 0,5	103 % 50,73	203
40 – 30	38 % 39,58	13 % 13,54	1 % 0,5	44 % 46,38	96
50 – 40	14 % 51,86	1 % 0,5	0	12 % 47,64	27
60 – 50	3 % 27,27	0	0	8 % 72,73	11
المجموع	337 % 45,23	61 % 8,19	3 % 0,4	344 % 46,18	745 % 100

أكبر نسبة تحسس كانت من D.pteronyssinus و/أو D.farinae وبلغت 5, 87 % من مجموع مرضى الربو التحسسي، مع نسب تحسس مختلفة في الفئات العمرية المختلفة عند الذكور والإناث،ففي الفئة العمرية الأولى كان عدد الذكور أكبر والفارق جوهري جداً (X^2 = 11,755) وكذلك الأمر في الفئة العمرية الثالثة والفارق جوهري (X^2 = 4,68) ، أما عدد الإناث فكان أكبر في الفئتين العمريتين الرابعة والفرق غير جوهري (X^2 = 2,578 والخامسة والفرق جوهري (X^2 = 5). كانت حدة التفاعل التحسسي الناتج عن D.pteronyssinus و D.farinae متساوية تقريباً عند 413 مريضاً ، أما من D.pteronyssinus فقط فقد تحسس 62 مريضاً ومن D.farinae فقط تحسس 7 مرضى (الجدول 7 ، 8) . نسبة التحسس من غبار الطلع كانت عند الإناث أكبر وبلغت 7, 46% مقابل 9, 41 % عند الذكور . أقل نسبة تحسس من غبار الطلع كانت في الفئة العمرية الأولى (7, 26 %) وأكبر نسبة في الفئة العمرية الثالثة (6, 58 %). ولم يسجل فارق إحصائي جوهري بين نسب تحسس مرضى الدراسة من غبار الطلع في جميع الفئات العمرية (X^2 < 2) باستثناء المجموعة العمرية الرابعة حيث كان عدد الذكور أكبر بشكل واضح والفارق جوهري جداً (X^2 = 11,21).

احتل التحسس من الريش ووبر الحيوانات المنزلية المرتبة الثالثة بنسبة 9, 21 % من المرضى، حيث كان

عدد النساء أكبر 4, 23 % مقابل 4, 20% عند الذكور، وكانت نسبة تحسس الذكور أكبر في الفئة العمرية الأولى والفارق جوهري (X^2 = 4)، بينما لم يكن الفارق جوهرياً في الفئات العمرية الأخرى. وفي المرتبة الرابعة جاء التحسس من العفن المنزلي عند 4, 14% من المرضى، وبنسبة أكثر بقليل عند الذكور 4, 15% مقابل 13,3% عند الإناث، وكانت نسب التحسس أيضاً متقاربة بين الجنسين والفارق غير جوهري، باستثناء المجموعة العمرية الثانية حيث كان عدد الذكور أكبر والفارق جوهري (X^2 = 5,142). وأكبر نسبة مشاركة بين العوامل المحسسة كانت بين غبار المنزل وغبار الطلع عند 11, 16 % من المرضى تلاها التحسس من غبار المنزل وغبار الطلع والحيوانات المنزلية (65, 7 %)، ثم التحسس من غبار المنزل والحيوانات المنزلية والتحسس من غبار المنزل وغبار الطلع والعفن والحيوانات المنزلية (97, 4 %)، تلا ذلك مشاركة غبار المنزل وغبار الطلع والعفن (89, 3 %)، ثم غبار المنزل والعفن ، فغبار الطلع والحيوانات المنزلية الجدول (9).

الجدول (7): نتائج اختبارات التحسس الجلدية عند الذكور والإناث (745مريضاً)

العمر	الجنس	DPT و / أو DF		غبار الطلع		العفن		الحيوانات المنزلية	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
4 – 10سنوات (195 مريضاً)	ذكور	113	15,17	33	4,43	17	2,28	24	3,22
	إناث	67	8,99	19	2,55	8	1,07	12	1,6
10 – 20 سنة (213 مريضاً)	ذكور	101	13,55	42	5,64	20	2,68	22	2,59
	إناث	97	13,02	51	6,84	8	1,07	22	2,59
20 – 30 سنة (203 مرضى)	ذكور	68	9,12	52	6,98	13	1,74	22	2,59
	إناث	45	2,04	23	3,08	10	1,34	16	2,15
30 – 40 سنة (96 مريضاً)	ذكور	31	4,16	25	3,35	7	0,94	7	0,94
	إناث	45	6,04	23	3,08	10	1,34	16	2,15
40 – 50 سنة (27 مريضاً)	ذكور	10	1,34	3	0,4	0	0	1	0,13
	إناث	15	2,01	9	1,21	3	0,4	3	0,4
50 – 60 سنة (11 مريضاً)	ذكور	5	0,67	3	0,4	1	0,13	1	0,13
	إناث	4	0,53	3	0,4	2	2,27	2	2,27
المجموع		652	87,5	330	44,3	107	14,4	163	21,9

الجدول (8): التحسس من D.pteronyssinus و D.farinae عند مرضى الدراسة (652 مريضاً)

نتيجة الاختبار	عدد المرضى	النسبة المئوية
نفس النتيجة	413	63 ,34

تحسس أشد من D.pteronyssinus	117	17 ,94
تحسس أشد من D.farinae	53	8 ,13
تحسس فقط من D.pteronyssinus	62	9,52
تحسس فقط من D.farinae	7	1,07

الجدول (9) : النتائج التفصيلية لاختبارات التحس الجلدية عند الذكور والإناث (745 مريضاً)

العمر	4 – 10	10 – 20	20 – 30	30 – 40	40 – 50	50 – 60	المجموع
غم	116 % 59,49	96 % 45,07	70 % 34,48	38 % 39,58	14 % 51,86	3 % 27,27	337 % 45,23
غم + غط	18 % 9,23	43 % 20,18	37 % 18,23	12 % 12,5	7 % 25,94	3 % 27,27	120 % 16,11
غم + عفن	7 % 3,59	9 % 4,23	1 % 0,49	3 % 3,13	0	1 % 9,09	21 % 1,82
غم + حم	15 % 7,69	9 % 4,23	8 % 3,94	5 % 5,2	0	0	37 % 4,97
غـم + غـط + عفن	8 % 4,1	7 % 3,29	10 % 4,93	3 % 3,13	1 % 3,7	0	29 % 3,89
غم + غط + حم	11 % 5,64	15 % 7,04	21 % 10,34	8 % 8,33	1 % 3,7	1 % 9,09	57 % 7,65
غـم + عفـن + حم	2 % 1,03	5 % 2,35	4 % 1,97	1 % 1,04	1 % 3,7	1 % 9,09	14 % 1,88
غـم + غـط + عفن + حم	3 % 1,54	14 % 6,57	13 % 6,4	6 % 6,25	1 % 3,7	0	37 % 4,97
غط	6 % 3,08	12 % 5,63	29 % 14,29	13 % 13,54	1 % 3,7	0	61 % 8,19
غط + حم	4 % 2,05	1 % 0,47	7 % 3,45	3 % 3,13	1 % 3,7	1 % 9,09	17 % 2,28
غط + عفن	4 % 2,05	1 % 0,47	2 % 0,99	3 % 3,13	0	0	10 % 1,34
غـط + عفـن + حم	1 % 0,51	0	0	0	0	1 % 9,09	2 % 0,27

عفن	0	1 % 0,47	1 % 0,49	1 % 1,04	0	0	3 % 0,4
المجموع	195	213	203	96	27	11	745 % 100

غم : D.pteronyssinus و / أو D.farinae، حم : وبر (ايبيتيليا) الحيوانات المنزلية ، غط : غبار الطلع ، عفن : الفطور

مناقشة النتائج:

من خلال تحليل نتائج الدراسة التي أجريت على 1116 مريضاً بالربو القصبي في منطقة الساحل السوري، تبين غلبة الحالات التحسسية على الأشكال الأخرى للربو، حيث بلغت نسبة مرضى الربو التحسسي 7, 66 % من مجموع مرضى الدراسة. وقد فاقت هذه النسبة النسب المسجلة في دراسات عالمية مختلفة، وكان الفارق جوهرياً مقارنة بنتائج الدراستين السويدية (X^2 = 5,143) ، و Desuza (X^2 = 5,539) ، وغير جوهري مقارنة بنتائج الدراستين الحلبية (سورية) (X^2 = 0,62) والكندية (X^2 = 1,539) (الجدول 10) [7]. وقد طغى بين الحالات غير التحسسية السبب الالتهابي (الانتاني) عند 7, 17 % من مرضى هذه المجموعة. والملفت للانتباه هو النسبة العالية للأسباب المهنية عند 2, 12% من مرضى هذه المجموعة وخاصة عند الذكور، حيث كان جميع هؤلاء المرضى (ذكور وإناث) من العاملين في مؤسسات ملوثة (معمل أسمنت طرطوس، المحطة الحرارية، مصفاة بانياس ومرفأ طرطوس)، مما يستدعي إعادة النظر في ظروف السلامة ونسب تلوث الهواء في هذه المؤسسات، تفادياً لما هو أسوأ في المستقبل. وأما بالنسبة لحالات الربو التحسسي فقد جاء التحسس من D.pteronyssinus في المرتبة الأولى عند 23, 85 % من مرضى هذه المجموعة. وهذه النسبة تفوق بكثير النسب المسجلة في دراسات عالمية مختلفة، كما تفوق النسبة المسجلة من قبل خوري ومجموعته في مدينة حلب حيث بلغت نسبة التحسس من D.pteronyssinus فقط 5, 60 % وكان الفارق بين الدراستين جوهريا (X^2=4,196) كما اختلفت نسبة التحسس عند الذكور والإناث في الدراستين ، فبينما كانت النتائج متساوية تقريباً في هذه الدراسة وفي جميع الفئات العمرية (88 % عند الإناث و87 % عند الذكور) سجلت الدراسة الحلبية نسباً مختلفة (6, 69 % عند الذكور و 9, 54 % عند الإناث) [7]. وهذه النسبة العالية للتحسس من سوس غبار المنزل تعللها البيئة الساحلية المناسبة لتكاثر ونمو سوس غبار المنزل (حرارة معتدلة ورطوبة عالية) وفي كافة فصول السنة تقريباً. نسبة عالية جداً من المرضى الذين تحسسوا من D.pteronyssinus (23, 85 %) تحسسوا أيضاً من D.farinae (2, 79%)، باستثناء عدد قليل جداً منهم، هذه النتائج كانت مغايرة جداً لنتائج الدراسة الحلبية حيث تحسس فقط7, 1 % من المرضى من D.farinae وكان الفرق جوهرياً جداً (X^2=74,24) من الصعب معرفة أسباب هذه الفروق الكبيرة بين الدراستين ، قد تكون البيئة الساحلية بمناخها المميز سبب ذلك.

في بعض البلدان مثل الولايات المتحدة الأمريكية يطغى التحسس من D.farinae، وفي بلدان أخرى كأغلب البلدان الأوربية يطغى على العكس التحسس من D.pteronyssinus [8 ، 9 ، 10].

وقد جاء التحسس من غبار الطلع في المرتبة الثانية عند 3, 44 % من مرضى هذه المجموعة، وكانت أقل نسبة تحسس في الفئة العمرية الأولى ربما لكون مرضى هذه المجموعة أقل تعرضاً للعوامل المسببة (الأعمال

خارج المنزل في البساتين والحقول). مرة أخرى فاقت نسبة التحسس من غبار الطلع عند مرضى الدراسة النسب المسجلة في الدراسة الحلبية وكان الفارق غير جوهري (X^2 = 1,763) (الجدول 7)، لكنها كانت أقل من النسبة المسجلة في الدراسة الكندية (9, 51 %) أما الفارق فكان أيضاً غير جوهري (X^2 = 0,600). بالنسبة للتحسس من الحيوانات المنزلية كانت النسب أيضاً متباعدة والفرق جوهري جداً بين نتائج الدراسة ونتائج الدراستين الحلبية (سوريا) (X^2 = 19,94) والكندية (X^2 = 17,724)، ربما تعود النسبة العالية في الدراسة الكندية (60 %) إلى عادة الاقتناء الزائد للحيوانات المنزلية في بلدان أوروبا وأمريكا الشمالية (قطط،كلاب...الخ)، بينما تخف على ما يبدو هذه العادة إلى حدها الأدنى في المناطق الداخلية من سوريا حيث لم تتجاوز نسبة التحسس ال 68, 0 %، أما في المنطقة الساحلية حيث أجريت الدراسة فتعود النسبة العالية نسبياً (9, 21 %) إلى التحسس من الحيوانات المنزلية الداجنة (بقر، غنم، دجاج ...الخ)، خاصة وأن أغلب هؤلاء المرضى من سكان القرى والمزارع.

الجدول (10) : مقارنة نتائج الدراسة بنتائج دراسات عالمية مختلفة [7]

الدراسة	عدد المرضى	الربو التحسسي(%)	المحسسات (%)				
			DPT	pollen	dander	molds	DF
الدراسة (2004)	1116	66 ,76	,23 85	44 ,3	21,9	13 ,3	,2 79
الدراسة الحلبية (1999)	507	57,98	60 ,5	32 ,65	0 ,68	4 ,4	1,7
الدراسة الكندية (1997)	3371	53,18	54 ,2	51 ,9	60	–	–
الدراسة السويدية (1994)	1112	43	–	–	–	–	–
Desuza (1994)	72	40 ,3	40 ,3	–	–	–	–

الدراسة استفاضت ربما للمرة الأولى في تحليل حالات التحسس من أكثر من عامل مسبب واحد، ولذلك أهميته الكبرى في فرز الحالات التحسسية الأكثر استجابة للمعالجة المناعية، حيث من المفترض أن تزداد صعوبة التوصل إلى نتائج علاجية مرضية كلما ازداد عدد المواد التي يتحسس منها المريض الواحد. بمقارنة بسيطة تبين مثلاً أنه من 652 مريضاً يتحسسون من سوس غبار المنزل (5, 87 % من مرضى مجموعة الربو التحسسي) 116 مريضاً يتحسسون فقط من سوس غبار المنزل (7, 45 %) بينما النسبة الباقية من هذه المجموعة تتحسس بالإضافة إلى سوس غبار المنزل من عامل محسس آخر أو أكثر. وهذا يضعف من إمكانية التوصل إلى نتائج علاجية بالعلاج المناعي. هذه النتائج انعكست بشكل أوضح عند مرضى التحسس من غبار الطلع فمن 330 مريضاً (3, 44 %)، 61 مريضاً (19, 8 %) يتحسسون فقط من غبار الطلع. هذه النسبة تقل إلى حدها الأدنى عند مرضى التحسس من العفن المنزلي فمن 107مرضى (4, 14 %) 3 مرضى (4, 0 %) يتحسسون فقط من العفن المنزلي. أما التحسس من الحيوانات المنزلية فكان دائماً و في جميع الحالات مقترناً بالتحسس من عوامل

أخرى. وأكبر نسبة مشاركة بين العوامل المحسسة كانت بين سوس غبار المنزل وغبار الطلع عند 11, 16 % من المرضى، تلاها التحسس من سوس غبار المنزل وغبار الطلع والحيوانات المنزلية عند 65, 7 % من المرضى. وهذه النتائج تعكس طبيعة المنطقة الساحلية بمناخها المعتدل ورطوبتها العالية، إضافة إلى كثرة الحقول والمزارع والنباتات الأرضية المتنوعة في الريف الساحلي، مع كثرة الاعتماد على الحيوانات المنزلية، مما يوفر الشروط المناسبة للتحسس عند الأشخاص المهيئين مناعياً (atopia syndrome) .

المراجع:

.....

[1] - MYGIND, N. 1989 - *Grundriβ der Allergologie*, Steinkopf Verlag, Darmstadt.

[2] – NOLTE, D. 1984 – *Asthma*, Urban und Schwarzenberg.

[3] – WERMER, M. RUPPERT, V. 1974 – *Praktische Allergiediagnostik*, Thieme, Stuttgart.

[4] – BAUER, P. MILLAES, H. KEIENMBURG, C. – 1982, *Heute mogliche Allergiediagnostik bei Heufieber und Astma bronchiale*.Tagl. Prax. Vol 28, pp.35 – 45.

[5] – ALLERGOPHARMA JOACHIM GANZER KG – 2004 , *Verzeichnes der Allergene und Praparate*, Germany.

[6] – العلي، إبراهيم،2003– *مبادئ علم الإحصاء*، الطبعة الأولى، منشورات جامعة تشرين، اللاذقية.

[7] – KHOURY, A. AL ALI, W. 1999 – *the prevalence of allergic asthma* , University of Aleppo, Faculty of Medicine, Internal Medicine Department, Aleppo, Syria.Uni.Med. J. vol 13, 132 - 145.

[8] – TOVEY, E. R., CHAPMAN, M. D., WELL, C. W., PLATTS-MILLS, T. A. E.- 1981, *the distribution of dust mite allergen in houses of patients with asthma*. Am. Rev. Respir. Dis. Voll 124, 630 – 5.

[9] – WHARTON, C. W. – 1970, mite and commercial extracts of house dust. Science. Voll 176, pp. 1382.

[10] – WRAIT, D. G., CUNNINGTON, A. M., SEYRMOUR, W. M.- 1979, *the role and allergenic importance of storage mites in house and other environments*. Clin. Allergy. Voll. 9, pp. 546.