

تعیین شیوع آلرژن‌های شایع در افراد مبتلا به رینیت آلرژیک مراجعه کننده به کلینیک شهید مفتاح یاسوج طی سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۹۱

سید حسام الدین نبوی زاده^۱، شیوا یزدان پناه^۲، حسن عبیدی^۳، محمد نوالعدل^{۴*}

^۱مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، ^۲کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، ^۳مرکز تحقیقات سلولی مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۳/۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۵/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: بیماری‌های آلرژیک از بیماری‌های شایع هستند که در فصول خاص شیوع بیشتری پیدا می‌کنند. هدف این مطالعه تعیین شیوع حساسیت به آلرژن‌های شایع تنفسی و غذایی در مبتلایان به رینیت آلرژیک بود.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی مقطعی طی سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۹۱ بر روی ۱۸۴ بیمار مراجعه کننده به کلینیک شهید مفتاح یاسوج با علائم بیماری حساسیت تنفسی شامل: رینیت، عطسه و سرفه مشتمل بر ۱۲۰ مرد و ۶۴ زن انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، سیاهه ثبت اطلاعات پژوهشی اعم از اطلاعات جمعیت شناختی و داده‌های مرتبط با حساسیت به ۲۱ آلرژن انتخابی بر اساس نتایج آزمون پوستی پریک بود. داده‌ها با آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: تعداد ۱۵۳ نفر (۸۳/۲ درصد) نسبت به یک یا چند ماده آلرژن از ۲۱ آلرژن تست شده حساسیت داشتند، در حالی که ۳۱ نفر (۱۶/۸ درصد) از آنها به هیچ کدام از آنها حساسیت نشان ندادند. شایع‌ترین واکنش حساسیتی به آلرژن‌ها به ترتیب: حشرات ۷۳ مورد (۴۷/۷ درصد)، علف و چمن ۵۸ مورد (۳۷/۹ درصد)، سوسک ۵۵ مورد (۳۵/۹ درصد)، گندم و آرد ۵۱ مورد (۳۳/۳ درصد)، عصاره گردو ۳۷ مورد (۲۴/۲ درصد) و موی گربه ۳۶ مورد (۲۳/۵ درصد) بود.

نتیجه‌گیری: حساسیت به حشرات، سوسک و چمن دارای بیشترین شیوع در مبتلایان به رینیت آلرژیک مراجعه کننده به درمانگاه فوق تخصصی آلرژی در شهر یاسوج بود. از آنجا که حساسیت افراد به آلرژن‌های موجود در محیط بستگی دارد، لذا آگاهی از آنها می‌تواند به اجتناب و کنترل واکنش‌های حساسیتی منجر شود.

واژه‌های کلیدی: بیماری‌های آلرژیک، تست پوستی پریک، رینیت آلرژیک

* نویسنده مسئول: دکتر محمد نوالعدل، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری

Email: zoladl.mohammad@yums.ac.ir

مقدمه

نشان می‌دهد. این واکنش متقاطع و حساسیت چندگانه به آلرژی‌های مختلف در مطالعات زیادی مورد تأیید قرار گرفته است. به عنوان مثال در مطالعه نبوی‌زاده و همکاران (۲۰۰۹) و بلانکو و همکاران (۱۹۹۴)، افراد دارای حساسیت به لاتکس، به طور همزمان به کیوی، اوکادو، بلوط، موز و انبه هندی هم حساسیت پوستی نشان داده‌اند (۶ و ۷).

رینیت آلرژیک که بیماری التهابی مخاط بینی است به عنوان شایع‌ترین بیماری آلرژیک شناخته شده است و مطالعات مختلف، شیوع آن را در حدود ۴۰-۱۰ درصد گزارش نموده‌اند (۸). شیوع رینیت آلرژیک به صورت فصلی (۲) ۲۰ درصد، سالپا (۳) ۴۰ درصد و مخلوط ۴۰ درصد می‌باشد. البته گاهی آن را به صورت مداوم (۴) و گاه‌گاهی (۵) هم تقسیم‌بندی می‌کنند که در نوع متناوب یا گاه‌گاهی، طول مدت علایم بالینی کمتر از چهار روز در هفته یا کمتر از چهار هفته بوده و در نوع مداوم، علایم بیش از چهار روز در هفته و بیش از چهار هفته به طول خواهد انجامید. این بیماری علاوه بر علایم بالینی، علایم دیگری مثل اختلال در فعالیت روزانه، اختلال رفتاری، اختلال خواب و اختلال در تمرکز و یادگیری را نیز ایجاد می‌کند (۹).

آلرژی‌ها در تحریک و حتی ایجاد آسم که بیماری مزمن التهابی راه‌های هوایی است هم نقش دارند که این مسئله در دوران کودکی شایع‌تر است. به

بیماری‌های آلرژیک از جمله بیماری‌های مزمنی هستند که در سال‌های اخیر شیوع آنها رو به افزایش بوده است، این بیماری‌ها بر روی کیفیت زندگی افراد اثر گذاشته و از علل مراجعه مکرر به مراکز بهداشتی هستند (۱). آلرژی‌ها که در افراد مستعد ایجاد حساسیت می‌کنند انواع مختلفی دارند که شامل؛ انواع تنفسی، غذایی، تماسی، شغلی و تزریقی بوده و موجب عوارض متفاوت از خفیف تا حالات شدید و حتی آنافیلاکسی‌های کشنده می‌شوند (۲).

آلرژی‌های استنشاقی در ایجاد بیماری‌های آلرژیک مثل آسم و رینیت آلرژیک که با واسطه ایمونوگلوبولین E موجب عوارض حساسیت می‌شوند نقش مهمی دارند، این نوع از آلرژی‌ها به انواع درون و بیرون منزل تقسیم می‌شوند که آلرژی‌های درون منزل یا فضای بسته شامل؛ مایت، قارچ، سوسک، مو، پوسته‌ها و فضولات حیوانات خانگی و آلرژی‌های بیرون از خانه یا فضای باز شامل؛ گرده‌های درختان، علف‌ها، چمن، گرد و خاک و آلودگی هوا می‌باشند (۳). این مواد باعث تحریک سیستم ایمنی و آزاد شدن واسطه‌های التهابی از ماست سل‌ها می‌شوند که در این حالت بروز علایم آلرژیک مثل خارش، آبریزش و عطسه را در پی دارد (۴).

مطالعات نشان داده‌اند که علاوه بر حساسیت به یکی از آلرژی‌های پیشگفت، حساسیت به چند آلرژن نیز از جمله یافته‌های شایع می‌باشند (۵). یکی از علل حساسیت به چند آلرژن در افراد، واکنش متقاطع (۱) بین آلرژن‌ها است به نحوی که فرد حساس به یک آلرژن، به یک یا چند آلرژن دیگر هم حساسیت

1-Cross Reactivity
2-Seasonal Allergic Rhinitis
3-Perennial Allergic Rhinitis
4-Permanent Allergic Rhinitis
5-Intermittent Allergic Rhinitis

پیشرفته، شناسایی توالی انواع آلرژن‌ها به طور سالیانه صورت می‌گیرد (۱۳).

با عنایت به موارد پیشگفت، این مطالعه با هدف تعیین شیوع حساسیت به آلرژن‌های شایع در بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک مراجعه کننده به درمانگاه فوق تخصصی آلرژیک کلینیک شهید مفتاح یاسوج انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی مقطعی، جامعه پژوهش کلیه بیماران دارای علائم رینیت آلرژیک مراجعه کننده به درمانگاه فوق تخصصی آلرژیک کلینیک شهید مفتاح شهر یاسوج بودند و داده‌های مربوطه در فاصله زمانی اردیبهشت ماه ۱۳۹۰ تا بهمن ماه ۱۳۹۲ جمع‌آوری شدند. در این پژوهش، حجم نمونه لازم، با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه بر اساس نسبت و داده‌های موجود در مطالعات پیشین در زمینه شیوع ابتلا به رینیت آلرژیک و در نظر گرفتن احتمال ریزش ۲۵ درصدی ۱۹۰ نفر تخمین زده شد (۱۴) و واحدهای پژوهشی از طریق نمونه‌گیری در دسترس مبتنی بر هدف انتخاب شدند. شایان ذکر است که در این روند، معیارهای ورود به نمونه دارا بودن علائم رینیت آلرژیک مانند؛ عطسه تکراری، آبریزش چشم و بینی با یا بدون قرمزی چشم، تنگی نفس، سرفه و کھیر و خارش بوده و معیارهای خروج از نمونه شامل؛ عدم رضایت جهت شرکت در مطالعه، مصرف داروهای آنتی‌هیستامین طی هفته قبل از انجام پژوهش یا هر گونه نقص در تکمیل ابزار گرد آوری داده‌ها بودند.

عبارتی آسم کودکان نسبت به بزرگسالان بیشتر علل آلرژیک دارد. اگر چه آسم دارای زمینه ژنتیکی ثابت شده است ولی آلرژن‌ها هم به عنوان تحریک‌کننده و هم تشدیدکننده این بیماری مطرح هستند (۱۰). برای تشخیص آلرژن‌ها علاوه بر سابقه تماس، از تست پوستی خراش یا پریک^(۱) استفاده می‌شود که روش مناسبی برای اثبات واکنش فوری حساسیت یا واکنش حساسیت نوع یک می‌باشد. در این روش ایمونوگلوبولین E اختصاصی بیماری با آلرژن وارد شده به پوست واکنش نشان می‌دهد و موجب علائم قرمزی و برجستگی پوست می‌شود. این روش اگر چه مطمئن و کم خطر می‌باشد (۱۱)، اما مثبت بودن آن فقط نشانه حساس شدن فرد به آن عامل آلرژن خاص بوده و الزاماً عامل ایجاد بیماری یعنی آسم و رینیت آلرژیک در فرد نمی‌باشد (۱۲).

شناسایی آلرژن‌ها به خصوص انواع شایع آنها در هر منطقه با توجه به شیوع آلرژیک و هزینه‌های صرف شده برای آن اهمیت بسیاری دارد. در شهر یاسوج، به علت وجود هوای معتدل و گرده‌های درختان، بیماری‌هایی چون آلرژیک بینی، آسم و کھیر شیوع فراوانی دارد و این مسئله موجب صرف هزینه و مشکلات عدیده‌ای از جمله غیبت از محل کار و تحصیل می‌شود. شناسایی آلرژن‌های شایع در محیط می‌تواند راهنمای فرد برای پیشگیری و کاهش تماس بوده و در نتیجه کاهش حساسیت را به دنبال داشته باشد. همچنین با شناسایی این عوامل می‌توان توصیه‌های لازم را برای کاهش شیوع این بیماری انجام داد. امروزه در کشورهای صنعتی و

انتخابی مشتمل بر آلرژن‌های خارج منزل نظیر مخلوط گرده‌های درختان مختلف موجود در منطقه، چمن، میوه‌ها و دانه‌ها یا آجیل‌ها و آلرژن‌های داخل منزل از قبیل مایت‌ها، قارچ‌ها، کپک‌ها و سوسک که همگی از کارخانه استالرژن فرانسه تهیه شده بود، به وسیله فوق تخصص آسم و آلرژی انجام شد، بدین نحو که عصاره‌های آلرژن‌های مورد بررسی بر روی سطح قدمی ساعد براساس شماره واحد قرار داده شده، سپس با روش خراش پوستی تست پریک، با یک لانتست خراش کوچکی بر روی پوست ایجاد شده و عصاره در داخل اپیدرم پوست بیمار وارد شد و بعد از ۱۵ دقیقه، واکنش پوستی به صورت برآمدگی^(۱) و قرمزی^(۲) با تست کنترل مثبت (هیستامین ۰/۱ درصد) و کنترل منفی (سرم فیزیولوژی) مقایسه شده و پاسخ بیش از ۳ میلی‌متر و یا قرمزی بیش از ۱۰ میلی‌متر به عنوان تست مثبت اعلام گردید. شایان ذکر است در این مطالعه، قبل از انجام آزمون پوستی با استفاده از عصاره‌های استاندارد، از حساسیت بعد از تماس با آلرژن‌های مورد آزمون سؤال پرسیده شده و در هنگام انجام آزمون نیز تجهیزات اورژانس آماده و در دسترس بود.

پس از اتمام آزمون پوستی و بررسی داده‌های موجود و برگه ثبت نتایج آزمون، نیز داده‌های مربوط به ۴ نفر از واحدهای پژوهشی که اطلاعاتشان ناقص بود حذف شده و داده‌های کامل ۱۸۴ واحد پژوهشی با استفاده از نرم افزار SPSS و با آمار توصیفی نظیر فراوانی مطلق و نسبی، میانگین، انحراف معیار، جدول و نمودار و آمار استنباطی نظیر

ابزار گردآوری داده‌ها سیاهه ثبت اطلاعات پژوهشی اعم از اطلاعات جمعیت شناختی و داده‌های مرتبط با حساسیت به ۲۱ آلرژن بر اساس نتایج آزمون پوستی پریک بود. فرآیند جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از این ابزارها بدین نحو بود که پزشک ضمن انجام معاینات معمول و گرفتن تاریخچه از طریق مصاحبه با واحدهای پژوهشی و به منظور رعایت نکات اخلاق در پژوهش، پس از توضیح پیرامون مطالعه و اطمینان دادن به افراد مبنی بر این که در مورد شرکت در تحقیق کاملاً مختار بوده و در هر زمانی که مایل به ادامه تحقیق نبوده، مجاز به خروج از مطالعه می‌باشند، از آنان خواست در صورت تمایل به شرکت در تحقیق، به سؤالات وی پاسخ داده تا پس از تکمیل اطلاعات مورد لزوم، آزمون پوستی جهت بررسی میزان حساسیت به ۲۱ ماده آلرژن انجام پذیرد. اطلاعات افراد در تمامی مراحل پژوهش محرمانه باقی مانده و از داده‌ها به صورت کلی و فقط جهت انجام پژوهش استفاده شد. در این مطالعه، علاوه بر کسب رضایت از واحدهای پژوهشی دارای سن کم‌تر از ۱۵ سال به شرح فوق، با توضیح مراحل تحقیق و نکات پیشگفت، رضایت آگاهانه والدین آنها نیز کسب شد. در این مرحله ۲ نفر از والدین مایل به همکاری فرزندشان در پژوهش نبوده که ضمن اطمینان دادن به آنها که عدم شرکت در پژوهش، خللی را در روند درمان ایجاد نخواهد نمود (۱۵)، واحدهای پژوهشی مذکور از مطالعه کنار گذاشته شد.

پس از تکمیل اطلاعات اولیه، آزمون پوستی به روش پریک با استفاده از عصاره استاندارد ۲۱ آلرژن

آزمون مربع کای و آزمون تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

در بین افراد مورد بررسی نشان داده و حاکی از آن است که حساسیت به بیش از چهار آلرژن بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است.

یافته‌ها

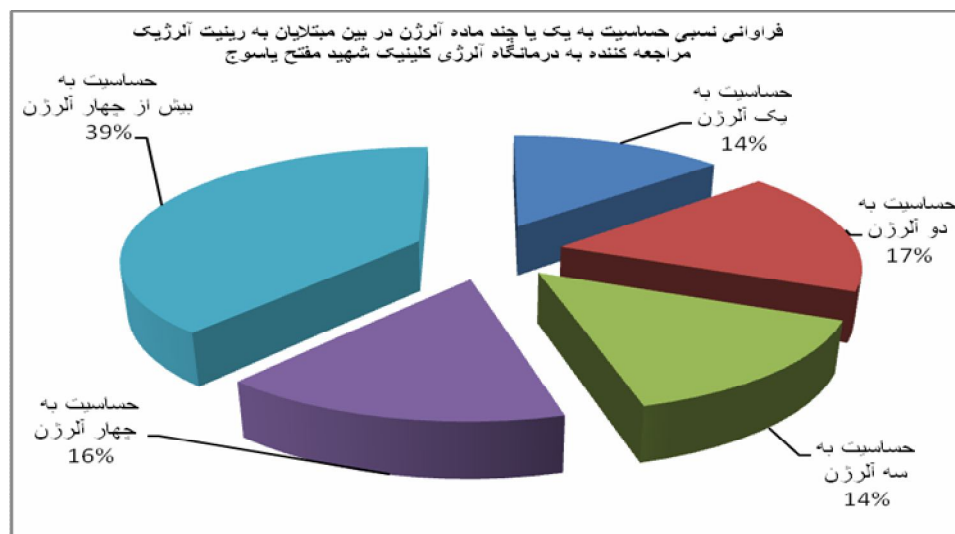
بر اساس نتایج حاصله، شرکت کنندگان در مطالعه شامل؛ ۱۲۰ نفر (۶۵/۲ درصد) مذکر و ۶۴ نفر (۳۴/۸ درصد) مونث بودند. میانگین سنی آنها ۲۳/۷ سال با انحراف معیار ۲/۶ سال بود.

در این مطالعه که همراهی حساسیت به دو آلرژن به طور هم‌زمان نظیر سوسک و حشره ۲۹ مورد (۱۹ درصد) و گربه و سگ ۲۴ مورد (۱۶ درصد) به عنوان بالاترین مورد همراهی دو آلرژن به طور هم‌زمان گزارش شده است، فراوانی حساسیت به هر یک از آلرژن‌های تست شده، در جدول ۱ نشان داده شده است.

نتایج مطالعه حاکی از آن بود که تعداد ۱۵۳ نفر (۸۳/۲ درصد) از افراد مورد بررسی، نسبت به یک یا چند ماده آلرژن از ۲۱ آلرژن تست شده حساسیت داشته در حالی که ۲۱ نفر (۱۶/۸ درصد) از آنها با وجود آن که به هیستامین به عنوان کنترل مثبت با نشانه‌های برآمدگی و قرمزی، حساسیت قابل توجهی نشان دادند، اما به هیچ یک از ۲۱ ماده آلرژن تست شده حساسیت نشان ندادند ($P=0/001$).

شایان ذکر است که در این پژوهش، نتایج آزمون تی مستقل در مورد متغیر سن ($P=0/47$) و نیز نتایج آزمون مجذور کای در مورد متغیر جنس ($P=0/59$)، نشان دهنده عدم وجود تفاوت معنی‌دار بین واحدهای پژوهشی گروه دارای حساسیت به یک یا چند آلرژن و گروه بدون حساسیت به آلرژن‌های تست شده بود.

نمودار ۱، فراوانی نسبی حساسیت به یک یا چند ماده آلرژن در بین مبتلایان به رینیت آلرژیک را



نمودار ۱: مقایسه فراوانی نسبی حساسیت به یک یا چند ماده آلرژن در بین مبتلایان به رینیت آلرژیک مراجعه کننده به درمانگاه آلرژی

کلینیک شهید مفتاح یاسوج طی سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۰

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واکنش حساسیتی به عصاره آلرژن در مبتلایان به رینیت آلرژیک مراجعه کننده به درمانگاه آلرژی کلینیک شهید مفتاح یاسوج طی سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۰

آلرژن	تعداد	درصد
عصاره حشره	۷۳	۴۷/۷
عصاره چمن	۵۸	۳۷/۹
عصاره سوسک	۵۵	۳۵/۹
عصاره آرد	۵۱	۳۳/۳
عصاره گردو	۳۷	۲۴/۲
عصاره موی گربه	۳۶	۲۳/۵
عصاره مخلوط گرده درختان	۲۹	۱۸/۹
عصاره کلودوسپوریوم	۲۹	۱۸/۹
عصاره موی سگ	۲۶	۱۷
عصاره گرده درخت بلوط	۲۵	۱۶/۳
عصاره بلوط	۱۸	۱۱/۷
عصاره آسپیرژیلوس	۱۸	۱۱/۷
عصاره سویا	۱۶	۱۰/۵
عصاره هیبه	۱۳	۸/۵
عصاره پر	۱۲	۷/۸
عصاره تخم مرغ	۱۰	۶/۵
عصاره کیوی	۹	۵/۹
عصاره موز	۵	۳/۳
عصاره غلات	۴	۲/۶
عصاره مخمر	۲	۱/۳
عصاره گوجه فرنگی	۲	۱/۳

بحث

درصدی به حداقل یک آلرژن، شیوع ۸۵ درصدی تست پریک مثبت در مطالعه اکبری و همکاران در اصفهان (۲۰۰۰) و نیز ذکر شیوع ۸۵ درصدی حساسیت به حداقل یک آلرژن در تست خراش در مطالعه انجام شده به وسیله گنده و همکاران در مالزی (۲۰۰۴) از یافته‌های مطالعه حاضر حمایت می‌نمایند (۱۹-۱۶). همچنین یافته‌های این پژوهش با عنایت به وجود مقادیر زیاد آلرژن‌های محیطی شامل آلرژن‌های فضاهای باز و فضاهای بسته و شیوع بالای آتوپی از پشتوانه نظری نیز برخوردار می‌باشد. در این مطالعه، میزان حساسیت به عصاره حشرات به عنوان یکی از آلرژن‌های داخل منزل

رینیت آلرژیک شایع‌ترین بیماری آلرژیک بوده است (۸)، که در این مطالعه شیوع آلرژن‌های ایجاد کننده آن در شهر یاسوج مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های این مطالعه نشان داد که بیش از هشتاد درصد از افراد دارای علائم رینیت آلرژیک، حداقل به یکی از ۲۱ ماده آلرژن مورد آزمون، واکنش مثبت نشان داده‌اند. یافته‌های مطالعه شکورنیا و همکاران در اهواز (۲۰۱۳) مبنی بر شیوع ۸۶/۳ درصدی حساسیت به آلرژن‌ها در مبتلایان به رینیت آلرژیک، نتایج پژوهش احمدی افشار و همکاران در زنجان (۲۰۰۸) مبنی بر مثبت بودن واکنش پوستی ۸۲

پوستی بودند (۲۳). پژوهشگران علت تفاوت‌های موجود را، مربوط به تنوع محیط زندگی واحدهای پژوهشی می‌دانند، زیرا آلرژن‌ها از جمله موادی هستند که با توجه به بافت جغرافیایی و پوشش گیاهی هر منطقه، افراد با آنها تماس بیشتری نسبت به سایر مواد داشته و سیستم ایمنی آنها ایمونوگلوبولین E اختصاصی علیه آنها تولید نموده است. بر این اساس و با توجه به بافت جغرافیایی، شرایط آب و هوایی و بهداشتی و پوشش گیاهی منطقه، یافته مطالعه حاضر منطقی به نظر می‌رسد، ضمن آن که پژوهشگران، امکان بروز خطا در نمونه‌گیری که نتایج را نیز تحت الشعاع قرار می‌دهد محتمل می‌دانند.

یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که حساسیت به بیش از چهار آلرژن، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص می‌دهد. این امر می‌تواند به علت حساسیت سیستم ایمنی و استعداد ژنتیکی جهت پاسخ آتوپی به آلرژن‌ها باشد. همچنین واکنش متقاطع از علل ایجاد حساسیت به چند آلرژن بوده که در برخی از مطالعات دیگر نیز نشان داده شده است (۷-۵).

همچنین یافته‌های این مطالعه نشان دهنده همراهی حساسیت به دو آلرژن به طور هم‌زمان در آلرژن‌های عصاره سوسک و حشره عصاره موی سگ و گربه بود که می‌تواند علاوه بر تماس هم‌زمان فرد با این دو آلرژن از شباهت دو آلرژن و واکنش متقاطع ناشی شود. از آنجا که مطالعات انجام شده در ایران، کمتر به هم‌زمانی دو یا چند آلرژن پرداخته‌اند، لذا توجه به این مقوله در مطالعه حاضر از نقاط قوت

بیشترین مورد را به خود اختصاص داده و حساسیت به عصاره چمن، عصاره سوسک، عصاره آرد و عصاره گردو به ترتیب شایع‌ترین آلرژن‌های ایجاد کننده تست خراش پوستی مثبت در افراد دارای علایم رینیت آلرژیک بوده است. یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج اعلامی در مطالعات انجام شده در نقاط مختلف ایران تا حدی متفاوت می‌باشد. موحدی و همکاران (۲۰۰۰) در کرج شایع‌ترین آلرژن‌ها را گرده‌ها اعلام نموده (۲۰)، در حالی که در مطالعه انجام شده در زنجان، بیشترین حساسیت مربوط به چمن‌ها با ۴۸ درصد، علف هرز با ۲۱ درصد، درخت زیتون با ۲۲ درصد، مایت ۱۶ درصد و سوسک ۱۶/۵ درصد بوده (۱۷) و در مطالعه انجام شده در اصفهان علف‌های هرز، ۴۸ درصد، قارچ‌ها ۳۷ درصد، مایت ۳۵ درصد و درختان با ۳۰ درصد بیشترین شیوع را داشته‌اند (۱۸). همچنین در مطالعه خزایی و همکاران در استان سیستان و بلوچستان (۲۰۰۳)، مایت‌ها با ۸۶ درصد، پر با ۷۶ درصد، اسپرژیلوس با ۵۱ درصد و چمن با ۲۴ درصد بیشترین واکنش مثبت به تست خراش پوستی پریک را از خود نشان داده‌اند (۲۱). شایان ذکر است که در مطالعه انجام شده در مازندران به وسیله غفاری و همکاران (۲۰۱۰) نیز مایت در صدر گروه عوامل حساسیت‌زا بوده‌اند (۲۲). در مطالعه نبوی زاده و آل یاسین (۲۰۰۷) در شیراز حساسیت به گرده درختان با ۵۹ درصد، چمن‌ها ۴۲ درصد، مایت‌ها ۲۰ درصد و کاندیدا با ۱۱ درصد، از جمله شایع‌ترین آلرژن‌های ایجاد کننده واکنش مثبت

مصرف داروها به ویژه آنتی‌هیستامین‌ها تأثیر به‌سزایی خواهد داشت.

همچنین ذکر این نکته ضروری می‌باشد که در این مطالعه به دلیل محدودیت امکانات مالی و زمانی، برای تأیید وجود حساسیت به مواد آلرژن، فقط به انجام تست خراش پوستی اکتفا شده بود. این نقیصه به عنوان یکی از نقاط ضعف مطالعه حاضر محسوب شده و به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود در طراحی مطالعات آتی در این مورد، این مهم را نیز مد نظر قرار داده و با توجه به این نکته که تست مثبت پریک، الزاماً مؤید ارتباط علایم فرد با آلرژن مربوطه نبوده و صرفاً نشان دهنده تماس فرد و واکنش سیستم ایمنی می‌باشد، جهت تأیید ارتباط ماده آلرژن با ایجاد حساسیت از روش‌های اجتناب و نیز تست‌های مکمل نظیر RAST استفاده نمایند.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل پایان نامه دکترای پزشکی عمومی مصوب دانشگاه علوم پزشکی یاسوج بود که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری این دانشگاه انجام شد.

این پژوهش محسوب شده که جهت دستیابی به یافته‌های مطمئن‌تر نیاز به تحقیقات بیشتری در این زمینه می‌باشد.

در پژوهش حاضر ارتباط بین واکنش مثبت به آزمون پوستی با استفاده از عصاره استاندارد ۲۱ آلرژن مورد آزمون و متغیرهای سن و جنس مورد تأیید قرار نگرفت. این یافته با نتایج مطالعه شکورنیا و همکاران (۲۰۱۳) مبنی بر شیوع بالاتر حساسیت در گروه سنی ۱۵-۳۵ سال متفاوت بوده است (۱۶). این اختلاف نتایج می‌تواند به دلیل متفاوت بودن آلرژن‌های مورد استفاده، تفاوت در حجم نمونه و گروه سنی واحدهای پژوهشی باشد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، حساسیت به حشرات، سوسک و چمن دارای بیشترین شیوع در مبتلایان به رینیت آلرژیک مراجعه کننده به درمانگاه فوق تخصصی آلرژی در شهر یاسوج بوده است. از آنجا که حساسیت افراد به آلرژن‌های موجود در محیط بستگی داشته، لذا آگاهی از آنها می‌تواند به اجتناب و کنترل واکنش‌های حساسیتی منجر شده که به نوبه خود در جلوگیری از پیشرفت آلرژی و کاهش

REFERENCES:

1. Busse WW. The role of allergy in disease. *Immunol Rev* 2011; 242: 5–9.
2. Morris MJ. Asthma. Available From: URL: <http://emedicine.medscape.com/article/296301-overview>
3. Smith JM. Epidemiology and natural history of asthma, allergic rhinitis, and atopic dermatitis (eczema). In: Middleton E Jr, Reed CE, Ellis EF (editors). *Allergy: principles and practice*. 2nd ed. St. Louis: Mosby; 1983; 771-803.
4. Bidad K, Nicknam MH, Farid R. A review of allergy and allergen specific immunotherapy. *Iran J Allergy Asthma Immunol* 2011; 10(1):1-9.
5. Jang WR, Nahm CH, Kim JH, Lim DH, Jang TY, Moon YS, Kimm JJ. Allergen specific IgE measurement with Polycheck Allergy: comparison of three multiple allergen simultaneous tests. *Korean J Lab Med* 2009; 29(5):465-72.
6. Nabavizadeh SH, Anushiravani A, Amin R. Natural rubber latex hypersensitivity with skin prick test in operating room personnel. *Iran J Allergy Asthma Immunol* 2009; 8(4):219-20.
7. Blanco C, Carrillo T, Castillo R, Quiralte J, Cuevas M. Latex allergy: clinical features and cross-reactivity with fruits. *Ann Allergy* 1994; 73(4): 309-14.
8. Ghaffari J, Rafatpanah H, Khalilian AR, Nazari Z, Ghaffari R. Skin Prick Test In Asthmatic, Allergic Rhinitis And Urticaria Patients. *Med J Mashhad Univ Med Sci* 2011; 54(1): 44-9.
9. Howarth PH, VonMutius E, Martinez FD. Allergic and non allergic rhinitis. Natural history, development and prevention of allergic disease in childhood. In: Franklin Adkinson N JR, Yunginger JW, Busse WW, Bochner BS, Estelle F, Simons R, et al (editors). *Middleton's Allergy: Principles and Practice*. 5th ed. USA: Mosby; 2003; 131- 1407.
10. Behmanesh F, Shoja M, Khajedaluae M. Prevalence of Aeroallergens in Childhood Asthma in Mashhad. *Maced J Med Sci* 2010; 3(3): 295-8.
11. International Rhinitis Management Working Group. International consensus report on the diagnosis and management of rhinitis. *Allergy* 1994; 49; 1-34.
12. Chan EY, Dundas I, Bridge PD, Healy MJ, Mckenzie SA. Skin-prick testing as a diagnostic aid for childhood asthma. *Pediatr Pulmonol* 2005; 39(6): 558-62.
13. Jelks ML. Aeroallergens of Florida. *Immunol Allergy Clin North Am* 1989; 9: 381–97.
14. Dell RB, Holleran S, Ramakrishnan E. Sample Size Determination. *ILAR Journal* 2002; 43(4): 207-13.
15. Medical Ethic committee of Iranian Ministry of Health and Medical Education. The final revision of Iranian Protocol of medical research ethics. Tehran: Iranian Ministry of Health and Medical Education; 2004: 1-6.
16. Shakurnia A, Assarehzadegan M, Mozaffari A, Shakerinejad G, Maneshdavi N, Amini A, Norouzi R. Prevalence of aeroallergens in allergic patients in Ahvaz. *Jundishapur Sci Med J* 2013; 12(1): 587-95.
17. Ahmadiafshar A, Sepehri S, Moosavinasab SN, Torabi SZ. Recognition and Frequency Determination of Common Allergens in Allergic Patients of Zanjan City by Skin Prick Test. *ZUMS Journal* 2008; 16(64):45-54.
18. Akbary H, Rezaei A. Skin test assay in allergic patients of Esfahan city. *Research Med Sci J* 2000; 5(1): 8-12.
19. Gendeh BS, Mujahid SH, Murad S, Rizal M. Atopic sensitization of children with rhinitis in Malaysia. *Med J Malaysia* 2004; 59(4): 522-9.
20. Movahedi M, Moin M, Farhoudi A. A comparison between diagnostic clinical tests and herbal geography in allergic patients in tehran and karaj cities. *Iran J Allergy Asthma Immunol* 2000; 1(1): 29-31.
21. Khazaei HA, Hashemi SR, Aghamohammadi A, Farhoudi AH, Rezaei N. Common allergens in patients with allergic disorders in Zahedan. *Tabib-E-Shargh* 2003; 4(3): 149-54.
22. Ghaffari J, Khademloo M, Saffar MJ, Rafie A, Masiha F. Hypersensitivity to house dust mite and cockroach is the most common allergy in north of iran. *Iran J Immunol* 2010; 7(4): 23-9.
23. Nabavizadeh SH, Al-yasin S. Distribution of allergens among allergic rhinitis patients living shiraz (Iran) region. *World Allergy Organization Journal* 2007; pS258.

The incidence of Common Allergens in Patients with Allergic Rhinitis Referred to Shahid Mofatteh Clinic, Yasuj, Iran

Nabavizadeh SH¹, Yazdanpanah SH², Abidi H³, Zoladi M^{1*}

¹Social Determinant of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ²Student Research Committee, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ³Cellular and Molecular Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 29 May 2013 Accepted: 06 Aug 2013

Abstract

Background & Aim: Allergic diseases are one of the most common diseases which are more prevalent in certain seasons. The aim of this study was to determine the prevalence of respiratory and food allergies to common allergens in patients with allergic rhinitis.

Methods: This cross-sectional study was performed on 184 patients including 120 males and 64 females referred to the Shahid Mofatteh Clinic with the respiratory allergy symptoms including rhinitis, sneezing and coughing during 2012-2013. Data collection, checklist registered, including demographic information and data associated with sensitivity of skin prick test of 21 allergens were selected. Data were analyzed using descriptive and inferential statistical.

Results: A number of 153 patients (83.2%) were allergic to one or more of the 21 allergens tested, whereas 31 patients (16.8) of them showed no sensitivity. The most common allergic reactions to insect allergens were 73 cases (47.7%), grass and turf 58 cases (37.9% percent), Beetle 55 cases (35.9%), wheat flour, 51 (33.3%) walnuts, 37 (24.4%) and cat fur 36 (5/23.5%) respectively..

Conclusion: Susceptibility to insects, beetles and grass had the highest prevalence in patients with allergic rhinitis referred to Super Specialized clinic in Yasuj. Because susceptibility to allergens depends on the environment, therefore, being aware of them can lead to avoidance and control allergic reactions.

Key words: Allergic Disease, Skin Prick Test, Rhinitis

*Corresponding Author: Zoladi M, Department of Nursing , Faculty of Nursing and Midwifery, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
Email: zoladi.mohammad@yums.ac.ir