



الشرى (الأرتيكاريا) والوذمة الوعائية

ما هي أهداف هذه النشرة؟

تهدف هذه النشرة إلى مساعدتك على معرفة المزيد عن الشرى والوذمة الوعائية (angioedema). تُخبرك النشرة بما هي، وما هي أسبابها، وما هي أسبابها وكيف يمكنك مواجهتها، وأين يمكنك العثور على مزيد من المعلومات عنها. الجزء الأول من هذه النشرة يتعاطى بشكل رئيسي مع الشرى والوذمة الوعائية العاديين. أما أنواع الشرى الأخرى والاختلافات الموجودة بينها وبين الشرى العادي فهي مشروحة في الجزء الثاني من النشرة.

ما هما الشرى والوذمة الوعائية؟

- الشرى حالة شائعة يُصاب بها نحو 20% من الناس في مرحلة ما من حياتهم. تُعرف هذه الحالة بأسماء أخرى منها الأرتيكاريا. يُسمى تورم الشرى قصير الأجل بالـ weal (أنظر أدناه).
- الوذمة الوعائية هي نوع عميق من الشرى.

قد يتعرض الشخص للشرى بمفرده أو بالوذمة الوعائية بمفردها أو بالاثنتين معاً. النوع الأكثر شيوعاً يسمى "الشرى العادي"، الذي ينقسم إلى الشكل "الحاد" والشكل "المزمن". بالنسبة للشرى/الوذمة الوعائية "الحادة"، تستغرق النوبات من عدة أيام حتى ستة أسابيع. أما الشرى المزمن فتعريفه هو الشرى الذي يستمر لأكثر من ستة أسابيع.

أنواع الشرى الأخرى الأقل شيوعاً موصوفة لاحقاً في هذه النشرة. كما تصف هذه النشرة التهاب الأوعية الدموية الشروي *urticarial vasculitis* (وهي حالة تلتهب فيها الأوعية الدموية فتسبب طفح شبيه بالشرى، وهي بالتالي، حالة مختلفة عن الشرى العادي).

ماذا يتسبب في الشرى والوذمة الوعائية؟

السبب في الحالتين كليهما هو إطلاق خلايا جلدية اسمها الخلايا البدينة mast cells لمادة الهستامين. هناك طرق كثيرة يمكنها التسبب في إطلاق هذه المادة، على سبيل المثال، التمارين الجسمانية، الضغط على الجلد، وعوامل فيزيائية أخرى، وكذلك بعض المأكولات، والعقاقير، وبعض أنواع العدوى. إلا أنه في الشرى "العادي" والوذمة الوعائية الشائعين، يكون من غير المعتاد تحديد سبب خارجي. لدى بعض مرضى الشرى العادية المزمنة تكون العوامل المُحرّضة لإطلاق الهستامين من هذه الخلايا موجودة في الدورة الدموية للشخص المصاب، على سبيل المثال أجسام مضادة ذاتية موجهة ضد خلاياهم البدينة – وهو ما يُعرف بالمناعة الذاتية. الاختبارات التي تكشف هذا الأمر غير متوفرة روتينياً، وعلى وجه العموم، لا تغير نتائجها العلاجات المُستخدمة.

كثيراً ما نعجز عن اكتشاف سبب الشرى الحاد، ولكنه ينجم أحياناً عن عداوى مثل نزلة البرد، أو الأنفلونزا، أو التهاب الحلق. يمكن لأي دواء تقريباً أن يتسبب في الشرى الحاد، ولكن مسكنات الألم (وبالذات الأسبرين وأدوية

كالإيبوبروفين)، والمضادات الحيوية (وبالذات أنواع البنيسيلين)، والتلقينات هي من ضمن أصناف الأدوية الأكثر تسبباً في حدوث الشرى الحاد. الوذمة الوعائية، على وجه التحديد، يمكن أن تنجم عن نوع معين من عقاقير علاج ضغط الدم المرتفع (مثبطات الأنزيم المحول للأنجيوتنسين ACE inhibitors). عادة ما لا تكون الأطعمة سبباً في حدوث الشرى الحاد، ولكن في بعض الأحيان يمكن أن تكون مأكولات كالجوز، والسّمك، والطماطم، والخضروات، والفواكه البرية مسؤولة عن حدوثه.

ما هي أعراض الشرى والوذمة الوعائية؟

العَرَض الرئيسي للشرى هو الحكة. أما الوذمة الوعائية، فلا تُسبب الحكة عادة. على الرغم من أن الشرى يضايق كثيراً، بسبب ما ينجم عنه من حكة ومظهر، إلا أنه لا يؤثر تأثيراً مباشراً على الصحة بشكل عام. نادراً، قد يتورم اللسان أو الحلق نتيجة للوذمة الوعائية فيصير التنفس أو البلع صعباً. قد يجعل هذا الأمر المريض يجزع ولكنه لا يتهدد الحياة إلا نادراً فيما عدا الحساسية من المواد الغذائية أو الدوائية الحادة والنوع الوراثي من الوذمة الوعائية.

هل الشرى والوذمة الوعائية حالات وراثية؟

النوع "العادي" من الشرى والوذمة الوعائية ليست وراثية.

ما هو شكل الشرى العادي والوذمة الوعائية؟

قد تكون الانتبارات weals (انتفاخات بالجلد) التي تظهر في الشرى بلون الجلد، أو وردية، أو حمراء. قد تتخذ الانتبارات أشكالاً وأحجاماً مختلفة، لكن شكلها المألوف هو شكل يشبه لسعة الحشرات القارصة. أحد خصائص الشرى المهمة هي أن كل شكل من الأشكال التي تظهر على الجلد على حدة يختفي عادة في غضون عدة ساعات فقط. إلا أنها قد تترك كدمة وبالذات لدى الأطفال. قد تظهر انتبارات جديدة في مناطق أخرى. في الشرى العادي، يمكن للانتبارات أن تظهر في أي مكان من الجلد في أي وقت.

غالباً ما تصيب تورمات الوذمة الوعائية الأكثر عمقاً جفون العين، الشفاه، وأحياناً داخل الفم ولكنها قد تحدث في أي مكان. عادة لا تكون هناك حكة وتميل هذه الإصابات إلى الاختفاء في غضون أيام قليلة. إذا أصيبت اليدين أو القدمان، فقد يحس المريض بضيقها وبالآلم.

كيف يُشخص الشرى العادي؟

عادة ما يكون مظهر الجلد أو وصفه كافياً لتشخيص الشرى من قبل طبيبك. لا يكون من الممكن اكتشاف السبب لدى الأغلبية الساحقة من الناس، ولكن طبيبك سيسألك ليحاول تحديد السبب. لا يوجد اختبار خاص يمكنه تحديد سبب الشرى بشكل يمكن الوثوق به، ولكنك قد تخضع لبعض الاختبارات إذا أوحى إجابتك بوجود سبب ما.

- لا تكون هناك حاجة عادة لعمل اختبارات بالنسبة للشرى الحاد. أحياناً، إذا كان هناك شكاً في حدوث تفاعل أرجي (حساسية)، قد يُجرى اختبار دم معين يبحث عن وجود أجسام مضادة في الدورة الدموية، أو اختبار وخز جلدي يُجرىه اختصاصي في أمراض الجلد أو أمراض الحساسية.
- بالنسبة للشرى المزمن، من النادر أن تكون الحساسية هي السبب، وبالتالي، لا يكون من الضروري إجراء اختبارات الحساسية بشكل روتيني. في نسبة بسيطة من الناس، يبدو وكأن مأكولات معينة، أو عوامل تلويين الطعام، أو مواد حافظة الطعام تقاوم الشرى، وبناء عليه، قد يكون من المفيد تسجيل ما تتناوله من أطعمة في دفتر يوميات: يمكن الامتناع عن أكل المواد المشكوك فيها لرؤية ما إذا كانت الحالة ستتحسن، ثم أكلها بشكل عمدي بعد ذلك للتأكد من أنها هي التي تُسبب الشرى. ولكن المشكلة هي أن الشرى مرض متقلب وبالتالي فقد لا ينجح هذا في تبيان السبب بشكل نهائي.

هل من الممكن شفاء الشرى العادي والوذمة الوعائية؟

العلاجات الموصوفة أدناه تكبت هذه الحالة الطبية ولا تشفيها. يدوم الطفح لدى نصف المصابين بالشرى العادي المزمّن لمدة 6 إلى 12 شهراً ثم يختفي بشكل تدريجي ولكنه قد يستمر لمدد أطول من ذلك بكثير. عادة ما لا يعود. ولكن لا يمكن التنبؤ بخط سير الشرى لدى أي مريض بعينه.

ما هو علاج الشرى العادي؟

- من المهم تجنب أي شيء من شأنه مفاومة الشرى. وهذه العوامل مُدرجة أدناه تحت عنوان "ماذا يمكنني أن أفعل؟".
- تعيق مضادات الهستامين تأثير الهستامين وتقلل الحكة والطفح لدى غالبية الناس، ولكنها قد لا تخفف الشرى بشكل كامل. إذا كان الشرى يحدث بشكل متكرر، يكون الحل الأفضل هو المداومة بشكل روتيني على مضادات الهستامين. هناك كثير من أنواع مضادات الهستامين المختلفة. كثيراً ما يُسبب القديم منها النعاس. أما الأنواع الحديثة منها، فتسببها في النعاس أقل ترجيحاً، ولكن من شأنها أن تُسبب النعاس إذا تم تعاطيها مع الكحوليات. يمكن القول أن أحد مضادات الهستامين هو الأفضل بالنسبة للناس جميعاً، وبالتالي، سيحتاج طبيبك إلى تجربة العديد منها حتى يعرف أيها يناسبك أكثر. قد يكون من اللازم تعاطي أقرص مضاد الهستامين طالما استمر الشرى. لم يشتكي الناس من تأثيرات جانبية جدية لهذه الأدوية إلا في حالات نادرة جداً ولكنها تتسبب أحياناً في زيادة الوزن، وبعضها لا يجوز تعاطيه بالتزامن مع أدوية معينة.
- يمكن إضافة نوع مشابه من مضادات الهستامين، التي تستعمل عادة في معالجة قرح المعدة (على سبيل المثال، سيمييتيدين cimetidine و رانيتيدين ranitidine)، إلى مضادات الهستامين الاعتيادية المُستخدمة لعلاج الجلد لأن هذه الإضافة تساعد مضادات الهستامين على كبت الشرى بطريقة أفضل.
- يمكن للمستحضرات الظاهرية مثل لوسيون الكالامين (calamine lotion) أو النعناع المخلوط في كريم مائي من تلطيف الجلد وتهدئته.
- إذا لم تفيد أقرص مضادات الهستامين، يمكنك مناقشة هذا الأمر مع طبيبك وهو سيرتب لك اختبارات إضافية و يجرب معك أدوية أخرى. بعض هذه الأدوية (على سبيل المثال، مونتيلوكاست montelukast، وهو علاج للربو) قد لا يكون استعمالها لعلاج الشرى مُرخص به، ولكنها قد تفيد.
- يمكن إعطاء ستيرونيدات فموية لفترة وجيزة للتعامل مع أوقات النشاط الشديدة للشرى الحاد والمزمّن، ولكنها لا تكون ضرورية في العادة.
- تُستعمل حالياً في أقسام أمراض الجلد و الحساسية المتخصصة علاجات جديدة تعمل من خلال كبت الجهاز المناعي (على سبيل المثال، سايكلوسبورين) لمعالجة قليل من الحالات المصابة إصابة شديدة .
- كثيراً ما توفر حُقن الـ أدرينالين (الـ إيبينفرين) (التي يمكن حقنها ذاتياً) راحة سريعة، ولكن هذا النوع من العلاج لا يُستعمل إلا في الحالات الأكثر شدة، على سبيل المثال، عندما يتسبب الشرى أو الوذمة الوعائية في مشاكل تنفسية.

ماذا يمكنني أن أفعل؟

- من المهم تجنب أي شيء من شأنه مفاومة الشرى، على سبيل المثال، الحرارة، الملابس الضيقة، الكحوليات، والأدوية المحتوية على الأسبرين، وإذا كان ممكناً تجنب الأدوية الشبيهة بالأسبرين كـ إيبوبروفين (لا يتسبب الـ باراسيتامول عادة في أية مشاكل).

- ينبغي تجنب الأدوية المسماة مثبطات الأنزيم المحول للأنجيوتنسين (ACE inhibitors) المستخدمة كثيراً في معالجة ضغط الدم المرتفع، وبالذات إذا كانت هناك وذمة وعائية.
- ينبغي تجنب المأكولات وعوامل تلويين الطعام، والمواد حافظة الطعام في الحالات النادرة التي يثبت فيها تسببها في مشاكل.
- السعي للحصول على نصح طبيّ فوريّ إذا تعرضت لمشاكل في التنفس أو البلع.
- التفكير في شراء سوار معصم إنذار المسعفين (Medic Alert) يُخبر الآخرين بحالتك إذا لم تقدر على فعل هذا بنفسك. للحصول على هذا السوار اتصل بـ

Medic Alert Foundation:

1 Bridge Wharf

156 Caledonian Road, London N1 9UU

Tel: (020) 7833 3034

Freephone 0800 581 420

أنواع الشرى الأخرى

- **أنواع الشرى الفيزيائية.** يتم التسبب في أنواع أخرى من الشرى عن طريق العوامل الفيزيائية، على سبيل المثال، الحرارة، البرودة، الاحتكاك، الضغط على الجلد، وحتى بالماء. عادة ما تظهر الانتبارات في غضون دقائق، وتستمر لمدة تقل عن ساعة واحدة (ما عدا الشرى المؤجل الناجم عن الضغط). عادة ما يصيب الشرى الفيزيائي الشباب البالغين موفوري الصحة وهي حالة شائعة. يمكن أن تتصاحب هذه الحالة مع الشرى العادي أو مع بعضها البعض، وهي ميالة للتحسن مع مرور الوقت. يضم الشرى الفيزيائي الأنواع التالية:

مرض الكتابة على الجلد. تظهر الانتبارات بعدما يتعرض الجلد للفرك أو الربت وهي عموماً تؤدي إلى حكة شديدة وبالذات عندما تكون ساخنة. كثيراً ما تظهر الانتبارات والعلامات الحمراء على شكل خطوط في الأماكن التي تعرض فيها الجلد للخربشة وهي لا تدوم لأكثر من ساعة واحدة. لا يتم التعرف على أي سبب في العادة.

الشرى الناجم عن البرودة. البرد بما في ذلك المطر، والرياح، والماء البارد يتسبب في الحكة وظهور انتبارات في الأماكن التي تعرضت للبرودة. قد تُسبب السباحة في المياه الباردة انتبار شديد بالجلد وإغماء، وبالتالي، فينبغي تجنبه. يجب على المرضى إبلاغ الطاقم الطبي بأنهم يصابون بالشرى الناجم عن البرودة قبل خضوعهم للعمليات كي يضعوا هذا الاحتمال في حساباتهم إذا ظهر لديهم انتبار أثناء الإجراء الجراحي. لا يتم عادة التعرف على أي سبب.

الشرى الناجم عن الشمس. هذا النوع نادر الحدوث. يتعرض الجلد للحكة ويظهر عليه تورد وانتبار بعد تعرضه للشمس مباشرة وتستمر هذه التغيرات لمدة تقل عن ساعة واحدة.

الشرى مائي المنشأ (Aquagenic urticaria). هذا النوع غاية في الندرة. تظهر انتبارات صغيرة على الجلد عندما يلامس الماء بغض النظر عن درجة حرارته. غالباً ما تصيب هذه الحالة الجزء العلوي من الجسم.

الشرى المؤجل الناجم عن الضغط. يتورم الجلد في الأماكن التي تعرضت لضغط، على سبيل المثال، من لبس الملابس الضيقة أو من الإمساك بالأدوات. يظهر التورم عادة

بعد الضغط بعدة ساعات. يمكن أن يكون التورم مؤلماً وقد يستمر لأكثر من يوم واحد. دائماً تقريباً ما يكون لدى المصابين بالشري الناجم عن الضغط شرى عادي أيضاً.

كثيراً من أنواع الشرى الفيزيائي تتحسن من خلال تجنب أسبابها، وبالعلاج المنتظم بمضادات الهستامين. ولكن مضادات الهستامين لا تنفع في العادة مع الشرى المؤجل الناجم عن الضغط. قد تنفع أحياناً دورات قصيرة من الستيروئيدات القموية إذا كانت أعراض الشرى المؤجل الناجم عن الضغط شديدة جداً.

- **الشرى الناجم عن الإنزيم الكولينري.** يحدث هذا النوع من الشرى في الحالات التي تنتسبب في التعرق، على سبيل المثال، العمل المُنْضِي، الحرارة، التآزم الانفعالي وتناول مأكولات حريفة و يكون السبب هو إفراز إنزيم يسمى الإنزيم الكولينري داخل الجسم. في غضون دقائق، تظهر تحاديب صغيرة حاكة تختلف في درجة توردها. عادة ما يصيب هذا النوع من الشرى الجزء العلوي من الجسم ولكن من الممكن أن تنتشر التحاديب بشكل واسع. تستمر الانتبارات لمدة تقل عن ساعة واحدة ولكن في الحالات الشديدة يمكن أن تتسع الانتبارات فتتضم الواحدة إلى الأخرى فتتكون تورمات أكبر. عادة ما تنفع مضادات الهستامين وفي بعض الأحيان ينبغي تعاطيها قبل الحدث المُحرض (على سبيل المثال، التمارين الجسمانية).
- **الشرى الناجم عن التماس.** بمقدور العديد من المواد الكيميائية، والأطعمة، والنباتات، والحيوانات، والمنتجات الحيوانية أن تنتسبب في ظهور انتبارات على الأماكن التي لمست فيها الجلد. لا تستمر هذه الانتبارات وقتاً طويلاً. بعض من المُسببات الأكثر شيوعاً هي البيض، وأنواع من المكسرات (كالفول السوداني)، والموالح (الحمضيات)، والمطاط (اللاتكس)، ولمس القطط والكلاب. على الرغم من أن التفاعلات كثيراً ما تكون خفيفة، إلا أنها قد تكون شديدة، على سبيل المثال، بعد الاتصال بالمطاط والفول السوداني لدى الأشخاص الحساسون جداً لهذه المؤثرات.
- **الوذمة الوعائية غير المصحوبة بالانتبارات.** قد تُنجم الوذمة الوعائية غير المصحوبة بالانتبارات عن أسباب متنوعة كالأدوية (على سبيل المثال، الأسبرين، مثبطات الأنزيم المحول للأنجيوتنسين) أو الحساسية من المواد الغذائية. في معظم الحالات، تمثل الوذمة الوعائية غير المصحوبة بالانتبارات مكون من مكونات الشرى/الوذمة الوعائية العادية المزمنة التي لا يكون سببها معروف.
- **الوذمة الوعائية الوراثية.** هي نوع نادر جداً من الوذمة الوعائية التي تميل إلى الظهور داخل عائلات بعينها. يتورم وجه المرضى، وفمهم، وحلقهم، وأحياناً، أمعائهم مما يسبب لهم المغص. تنجم هذه الحالة عن نقص وراثي في بروتين بالدم يمكن قياسه من خلال اختبار دم. يمكن معالجة هذه الحالة بالأدوية لمنع النوبات وأحياناً من خلال تعويض البروتين الناقص بالدم أثناء تعرض المريض لنوبة حادة. قد تتهدد نوبات الوذمة الوعائية الوراثية الشديدة حياة المريض إذا لم تُعالج؛ وبالتالي فمن المنصوح به أن يرتدي المرضى سوار معصم إنذار المسعفين (*Medic Alert*) لإنذار الأطباء في حال تعرضت لطارئ.
- **التهاب الأوعية الشروي.** هي نوع آخر من الشري فيها تبقى الانتبارات لمدة تزيد عن يومان. قد تتسم هذه الانتبارات بالإيلام وقد تتحول أحياناً إلى كدمات. قد يشعر المصابون بهذه الحالة بأنهم ليسوا على ما يرام وقد يتعرضون لآلام بالمفاصل والمعدة. السبب وراء هذا هو أن أوعيتهم الدموية تلتهب (عملية يُطلق عليها اسم التهاب الأوعية). يتم التأكد من التشخيص عبر فحص خزاعة (*biopsy*) تؤخذ من أحد الانتبارات تحت المجهر. نادراً ما نصل إلى السبب، على الرغم من إجراء اختبارات دم في معظم الحالات. لا تنفع مضادات الهستامين كثيراً ولكن من الممكن استعمال أدوية أخرى من تلك التي تساعد على تخفيف الالتهاب.

أين يمكنني الحصول على مزيد من المعلومات عن الشرى؟
تؤدي بك روابط الانترنت التالية إلى نشرات مفصلة:

www.dermnet.org.nz/dna.urticaria/urt.html
www.allergyuk.org

تهدف هذه النشرة إلى تزويدك بمعلومات دقيقة عن الموضوع وهي تمثل رأي أغلبية ممثلي الجمعية البريطانية لأطباء الجلد (BAD): ولكن محتوياتها قد تختلف أحياناً عما ينصحك به طبيبك.

الجمعية البريطانية لأطباء الجلد
نشرة معلومات للمريض
تاريخ الإنتاج: يناير (كانون الثاني) 2006
تاريخ التحديث: مارس (آذار) 2009