

SINDROMA DERMORESPIRATORE TEK FËMIJËT 3 MUAJ -15 VJEÇ

HATIXHE LUKA*

Summary

DERMOPULMONARY SYNDROMES IN CHILDREN AGED 3M-15 YEARS

Asthma and atopic dermatitis are two diffused allergical diseases who begin from childhood and who constitute a very important sanitary and social problem. This two diseases form the syndrom of dermorespiratory, such named from 1932-1935 by Sulberger and Coca. The allergical diseases became increased for the reason of the allergic charge of industrial cities atmosphere.

This study is based on the experience of our allergical clinic to help with medical aid the pediatric physicians to diagnose as soon as possible this syndrom, for adequate treatment of them, to prevent the chronic status of disease, who comport in several times, the handicapity of patients.

In this study we have observed some epidemiological dates us:

The age of disease beginning, increasing of the disease according the sex, the residence of patients, atopic familiar state so the role of polysensibilisation and cow's milk nourishment in this syndrome.

Materials and results:

The material is composed from 60 cartels (diseases diagnosis) of children aged 3 months till 15 years of pneumoallergical service near the consultant chair. The studies are made during 8 years (1986-1993).

In our results we have seen that the children of cities are 75% more affected than the females in ratio 3:1.

The children nourished with cow's milk during first 4-5 months have the chance to be affected more than the maternal nourished children.

The heredity is positive in 60% of cases; periferic blood eosinophiles increased in 78% of cases, the eosinophyle of material are increased with 15% of cases and total Ig measured by Elisa method is founded over 600 UI/ml (the normative) in 65% of cases.

Conclusions:

Dermorespiratory syndrom affect more the children of cities, males and children nourished with cow's milk. One of predisposed factories is the atopic terrain. The polysensibilisation has a very important role in the treatment of this disease.

Sëmundjet alergjike për nga shpeshtësia dhe rëndësia përbëjnë një problem të rëndësishëm shëndetësor dhe shoqëror, duke u bërë shkak invalidizimi për të gjitha moshat. Sot sëmundjet alergjike vijnë duke u shtuar, sepse shtohen edhe alergjenet në atmosferë, e cila ndotet vazhdimisht për shkak të rritjes së industrializimit dhe zhvillimit të degëve të ndryshme të industrisë. Kështu shpeshtësia e astmës në shumë vende të botës varion nga 4 deri në 10%, ndërsa dermatiti atopik 1-3%.

Sindromi dermorespirator përmbledh dy sëmundjet kryesore alergjike: asthmën dhe ekzemën, të cilat kombinohen në mënyra të ndryshme. Këtë sindrom e zbuloi Breet-Ratther dhe bashkëpunorë në 1951.

Përsa i përket mekanizmave fiziopatologjike, me gjithë studimet e shumta nuk është arritur një konkluzion përfundimtar. Megjithatë mund të themi që sëmundjet alergjike kanë si bazë terrenin atopik, i cili nga ana e tij ka si faktor bazë zhvillimin konstitucional. Kjo domethënie është akoma hipotezë. Pra baza patologjike e sindromës dermorespirator është nga njera anë

blokim i B-receptorëve dhe nga ana tjetër shkatërrimi i T- limfociteve supresiore dhe qelizave fagocitare.

Duke u nisur nga fakti se jo rrallë kjo sëmundje nuk diagnostikohet në kohë duke e marrë ekzemën si sëmundje e moshës së vogël që duhet të kalohet dhe nuk i vihet rëndësi nga prindërit për të parë fëmijën tek mjeku, sidomos kur kjo është e formës së lehtë ose të mesme ose kur shpesh fenomenet respiratore merren si bronkiet ose bronkopneumoni të thjeshta, si edhe fakti që kjo sindromë të çon në invalidizim, na shtyn të marrim një studim të tillë që deri tani nuk është marrë nga pediatri e vendit tonë. Ky studim do të kontribuojë sado pak në njohjen më të plotë dhe kapjen e hershme të kësaj sindrome nga mjeku pediatër i përgjithshëm, detyrë që ja vumë vetes kur përcaktuam qëllimet e këtij studimi.

Në realizimin e qëllimit të këtij punimi i vumë vetes këto detyra kryesore:

Të vemë në dukje karakteristikat e shpërndarjes së kësaj sindrome sipas seksit, vendbanimit, moshës kur fillon ekzema dhe asthma, stina kur acarohet

* Dërguar në Redaksi më 15 Korrik 1995, miratuar për botim në 21 Dhjetor 1995.

Nga Shërbimi i Alergologjisë Pediatrike i Qendrës Spitalore Universitare, Tiranë

Adresa për letërkëmbim: H.Luka. Shërbimi i Alergologjisë Pediatrike i Qendrës Spitalore Universitare, Tiranë.

sëmundja, si influencon ushqyerja me qumësht lope në sëmundje.

Të vihet në dukje terreni atopik në këto fëmijë (herediteti, enzinoofilia indore dhe ajo e gjakut periferik, niveli i IgE totale në gjak).

Të shihen kombinimet e mundshme të asthmës dhe ekzemës në këtë sindrom.

Materiali dhe metodika

Kontigjeni i marrë në studim përbëhet nga 60 kartela të fëmijëve të ndjekur nga kabineti i alergologjisë Tiranë me sindromë dermorespiratore si dhe 50 kartela të fëmijëve me bronkopneumoni të marrë si grup kontrolli. Këto fëmijë janë ndjekur nga viti 1986-1993. Si kriter klinike kemi marrë: në planin e lëkurës ekzemën e vërtetë dhe në atë respirator asthmën e vërtetë. Studimi është restrospektiv. Për të vlerësuar terrenin atopik jemi mbështetur në të dhënat anamnestike familjare, të cilat janë quajtur pozitive kur kemi patur asthmë, ekzemë, urtikalje rhinit në dy prindërit, gjyshërit, motra, vëllai, xhaja, halla, daja. Dozimi i IgE totale në gjak është bërë në metodën Elisa. Provat e lëkurës janë bërë me metodën PRICK-Test. Euzinofilet në gjakun periferik janë përcaktuar me anë strishos së gjakut të marrë në gisht dhe të ngjyrosur me Gimsa. Euzinofilet në inde janë përcaktuar duke marrë sekrecionet bronkiale me anën e kineziterapisë. Për të parë më mirë ekzaktësinë e gjetjes së hereditetit dhe të euzinofileve në gjakun periferik, i kemi krahasuar të dhënat me ato të dala nga një grup kontrolli të përbërë nga 50 fëmijë me bronkopneumoni të shtruar në klinikën e pneumoalergologjisë.

Përpunimi statistikor

Të dhënat janë pasqyruar nëpërmjet tabelave të thjeshta që pasqyrojnë një ose dy të dhëna të dukurisë të marrë në studim.

Është përdorur Testi – Fisher – Studenti, i cili vërteton në se ndryshimi midis dy dukurive është i rëndësishëm, pra domethënës kur ($p \geq 95\%$ ose $p \leq 0,05$)

apo të rastit kur ($p < 95\%$ ose $p > 0,05\%$ sipas formulës

$$t = \frac{x_1 - x_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}$$

ku x_1 dhe x_2 janë madhësi mesatare dhe m_1 dhe m_2

= janë gabimet mesatare përkatëse.

Rezultatet

Të dhënat epideimiologjike

a-Vendbanimi

Me studimin tonë kemi gjetur 15 fëmijë (25%) me banim në fshat dhe 45 fëmijë me banim në qytet.

b-Seksi

Në 60 fëmijë me sindromë dermorespiratore u gjetën 45 fëmijë (75%) të seksit mashkull dhe 15 fëmijë (25%) të seksit femër. Pra raporti:

meshkuj - femra = 3:1

c-Roli i llojit të ushqyerjes në sindromën dermorespiratore

Në fëmijët e studimit u gjetën të ushqyr me qumësht lope 36 fëmijë (60%) të rasteve dhe të ushqyer me gji deri në moshën 5 muaj 24 fëmijë (40%) të rasteve. Ndër fëmijët e studimit që ju bënë provat ushqimore vetëm 6 prej tyre pra 10% rezultuan pozitiv. Këta fëmijë ishin tërësisht të moshës 0-3 vjeç dhe në anamnezën personale alergjike kishin diatezë të formës së mesme ose të rëndë. Prej tyre nuk u gjet ndonjë fëmijë që me pirjen e qumështit të lopës të bënte kriza të asthmës, raste që edhe në literaturë përshkruhen si të rralla.

d-Mosha e fillimit të ekzemës

Si moshë e fillimit të ekzemës u gjet ajo 2-4 muaj 53 fëmijë (88,3%) dhe 5-12 muaj (8,3%) të rasteve dhe mbi 3 vjet 5% të rasteve (shih tabelën nr.1).

Tabela nr.1

Mosha e fillimit të ekzemës

Mosha e fillimit të ekzemës	Numri i rasteve	Shprehja në përqindje
2 - 4 muaj	53	88,33%
5 - 12 muaj	4	8,33%
Mbi 3 vjeç	3	5%

Tabela nr. 2

Mosha e fillimit të asthmës

Mosha e fillimit të asthmës	Numri i rasteve	Shprehja në përqindje
6 muaj – 2 vjeç	17	28,33%
3 – 7 vjeç	43	71,66%

Mosha e fillimit të asthmës u gjet kryesisht 3-7 vjeç në 43 fëmijë (71,6%) të rasteve, ndërsa në 17 fëmijë (28,33%) të rasteve në 6 muaj – 2 vjeç që quhet dhe asthma e latentit.

e-Roli i stinës në acarimin e sindromës dermorespiratore

Në fëmijët e marrë në studim u pa se kjo sindromë acarohet më shumë në stinën e dimrit në 30 fëmijë (50%) të rasteve dhe të pranverës në 24 fëmijë (40%) të rasteve.

Faktori hereditor

Kemi gjetur hereditetin në grupin e studimit në 36 fëmijë (60%) të rasteve dhe në grupin e kontrollit në 4 fëmijë (8%) të rasteve. Gjithashtu pamë se në hereditetin kryesor ekzema në 24 fëmijë (66,6%) të rasteve, pra 2/3-ën kundrejt asthmës që u gjet në 12 fëmijë (33,3%) të rasteve pra 1/3-ën. Grupin e kontrollit të përbërë nga 50 fëmijë me bronkopneumoni e kemi marrë për të krahasuar të dhënat me grupin e studimit dhe duke përdorur Testin Fisher-Studenti ku $P < 0,05$ gjë që tregon se ndryshimi është i rëndësishëm.

Të dhënat janë paraqitur në tabelën nr. 3

Tabela nr. 3
Paraqitja e faktorit hereditar në të dy grupet

Grupet	Nr. i rasteve Me anamnezë Pozitiv	Shprehja Në Përqindje	Nr. i rasteve Me asthmë	Shprehja në përqindje	Nr. i rasteve Me	Shprehja në përqindje ekzemë
Sindroma Dermo- respiratore në 60 raste	36	60%	12	33,3%	24	66,6%
Kontrolli 50 raste	4	8%	3	6%	1	2%

Atopia familjare karakterizohet nga aftësia e prodhimit të shtuar të IgE si përgjigje e një stimuli antigjenik të dobët, gjë që nuk ndodh tek njerëzit e shëndoshë.

IgE totale në familjet e studimit u gjetën të rritura mbi 600 U/ml në 39 fëmijë (65%) të rasteve. Euzinofilet në gjakun periferik u gjetën mbi 4% (norma) në 45

fëmijë (75%) të rasteve, ndërsa në grupin e kontrollit në 5 fëmijë (10%) të rasteve. Për krahasimin e këtyre dy grupeve përdorëm Testin Fisher Studenti ku $P < 0,05$, gjë që tregon se shtimi i euzinofileve në gjakun periferik të fëmijëve atopike është një dukuri e rëndësishme dhe jo e rastit.

Të dhënat janë paraqitur në tabelën nr. 4

Tabela nr. 4
Euzinofilet në gjakun periferik në të dy grupet

Grupet	Numri i rasteve me Euzinofile mbi 4%	Shprehja në Përqindje
Sindromi dermorespirator Në 60 raste	45	75%
Kontrolli 50 raste	5	10%

$P < 0,05$

Euzinofilet në sekrecionet bronkiale u gjetën të rritura në 9 fëmijë (15%) të rasteve.

Provata e lëkurës

Këto u aplikuan në 60 fëmijët e studimit me PRICK- Test dhe u panë këto rezultate:

52 raste (86,6%) pozitiv me dermatofagoides pteronoissinus

44 raste (73,3%) pozitiv me dermatofagoides farina 12 raste (20%) pozitiv me polenet.

Fëmijët pozitiv me 2-4 alergjene (të polisensibilizuar) u gjetën 52 fëmijë (86,6%).

Paraqitja klinike e sindromës dermorespiratore në fëmijët e studimit

Kombinimet që u panë në 60 fëmijët e studiuar ishin:

1. Në 42 famijë (70%) të rasteve fillon me ekzemën në moshën 2-4 muajsh dhe pas moshës 3 vjeç shfaqen shenjat e para të alergjisë respiratore, moshë në të cilën ekzema është shëruar.

2. Në 12 fëmijë (20%) të rasteve fillon me ekzemën 3-4 muajsh dhe 3 vjeç fillojnë shenjat respiratore ndërkohë që ekzema është përmirësuar por jo zhdukur plotësisht.

3. 8 raste (10%) kanë paraqitur formën alternative ku përmirësohet ekzema fillon asthma dhe anasjelltas.

Diskutimi i materialit

Nga rezultatet e përshkruara më sipër del se sëmundshmëri më të lartë ka në qytet në krahasim me fshatin, për arsye të ngarkesës alergjike të atmosferës. Këtë dukuri e kanë gjetur dhe autorët (1,2,3), ndërsa autori (4) gjen një incidencë të barabartë si në fshat ashtu edhe në qytet.

Autorët (5,6) e lidhin këtë dukuri me përmbajtjen e lartë të pluhurave dhe të gazrave në ajrin atmosferik, të cilët prishin tërësinë e mukozës bronkiale dhe bëjnë të mundur depërtimin e pneumoalergeneve.

Raporti meshkuj – femra u gjet 1:3. Autorë të ndryshëm kanë bërë studime të detajuara imunologjike dhe kanë arritur në përfundimin se kjo dukuri lidhet me deficiencën e Ig sekretore dhe interferonit në meshkujt në krahasim me femrat. Gjithashtu autori (7) e shpjegon këtë fakt me një transmetim pasiv të antikorpeve nga nëna tek vajzat me të shtuar në krahasim me djemtë.

Siç dihet ushqyerja luan një rol të rëndësishëm kryesisht në ekzemën dhe më pak në asthmën. Njihet me kohë veprimi alergjizues i qumështit të lopës. Këtë dukuri e lidhin me futjen e alergjeneve nëpërmjet mukozës së tubit tretës ose asaj bronkiale që në javët dhe muajt e parë të jetës si rezultat i një deficieti tranzitor të IgA sekretore në të dy sektorët. Në alergjinë ushqimore e kemi gjetur në 10% të rasteve, ndërsa autori (1) e gjen këtë me 7,2% të rasteve me asthmë latanti, ndërsa autori (8) ka gjetur një incidencë të asthmës 7 herë më të lartë në fëmijët e ushqyer me qumësht lope në krahasim me ata të ushqyer me gji. Autori (9) citon rolin e alergjisë nga qumështi i lopës në mbajtjen gjallë të ekzemës. Ekzema thotë ai është kryesisht e formës së rëndë dhe heqja e qumështit të lopës nga dieta përmirëson mjaft klinikisht atë.

Autorë të shumtë rekomandojnë ushqyerjen me gji të paktën 3-4 muajt e parë të jetës, sidomos tek ata fëmijë që kanë atopi familjare ose personale.

Simptomat alergjike respiratore nga qumështi i lopës shfaqen 2-3 muajt e parë të jetës dhe janë të vështira për t'u diagnostikuar. Në fëmijët e vegjël këto shfaqen si diarre të zgjatura të paspjegueshme ose me urtikarje.

Në materialin tonë mosha e fillimit të ekzemës u gjet 2-4 muajsh me 88,3% të rasteve. Po kështu edhe

autorët (10,11) e gjejnë fillimin e ekzemës kryesisht në moshën 2-4 muaj me 85-90% të rasteve të tyre. Mosha e fillimit të asthmës u gjet kryesisht në 3-7 vjet e cila përkon edhe me autorët (7,12,13), që e gjejnë fillimin e asthmës në 70% të rasteve në këtë moshë.

Pamë kryesisht që vizita e parë alergologjike ishte bërë pas moshës 3 vjeç, pra me shfaqjen e shenjave respiratore, sepse prindërit ekzemën e quajnë sëmundje të fëmijërisë dhe nuk i kushtojnë rëndësi.

Gjatë studimit vumë re se sindroma dermorespiratore acarohet më shumë në dimër, ku ngarkesa atmosferike është e theksuar me myktrat dhe dermatofagoidet dhe së dyti në pranverë kur kemi dermatofagoite dhe polenet. Këto rezultate përputhen kryesisht me pozitivitetin e provave kutane ku në plan të parë dalin dermatofagoides pteronissinus dhe farinal dhe në një pjesë të konsiderueshme polenet. Sulberger dhe Coca që në vitin 1932-1935 kanë insistuar në rëndësinë e faktorit hereditar në sindromën dermorespiratore.

Kjo dukuri u gjet në 60% të fëmijëve. Autori (14) konstatoi në një punim të tij se 15-20% e fëmijëve që kanë patur një ekzemë të vërtetë në fëmijëri u bënë astmatikë. Për të plotësuar atopinë familjare u matën edhe IgE totale në gjak, të cilat u gjetën të rritura në 65% të rasteve. Autorët (15,16,18) i gjejnë të rritura IgE 68% dhe 80% në studimet e tyre. Shenjë tjetër që shpreh atopinë familjare është euzinofilia në gjakun periferik dhe ajo indore në fëmijët tanë ishte e rritur në 75% dhe 15% të rasteve. Edhe autorët (7,12,13,15) i gjejnë të rritura euzinofile në gjak 79,9% të rasteve dhe (7,11,17,19,12) i gjejnë euzinofile indore të rritura në masën 12-14,3% të rasteve të tyre. Ndër provat e lëkurës që u bënë në 60 fëmijët tanë, vendin e parë e zë dermatofagoides pteronissinus, ashtu siç informon edhe OBSH-ja (Organizata Botërore e Shëndetësisë) për Europën, ndërsa në SHBA zë vendin e dytë pas dermatofagoides farinal. Polisensibilizimi zë vend të rëndësishëm në 52 raste (86,6%) gjë që vështirëson mjaft mjekimin dhe prognozën e kësaj sindrome. Kombinimet e asthmës dhe ekzemës mund të shfaqen me 3 mënyra siç u përshkrua edhe në rezultatet më sipër por kryesorja me 70% të rasteve është shfaqja e asthmës pas moshës 3 vjeç me zhdukjen (shërimin) e ekzemës. Të njëjtat përfundime gjen edhe autori (20).

Konkluzione

Pra si përfundim mund të themi se sindroma dermorespiratore përbën tipin më të përsosur të alergjisë mujore në fëmijët. Kjo sëmundje zbulohet pas moshës 3 vjeç kur fillojnë shenjat e alergjisë respiratore. Prek më shumë fëmijët e qytetit sepse ngarkesa alergjike këtu është më e madhe (75% të rasteve tona), seksin mashkull në krahasim me femrat (raporti 3:1).

Ushqyerja me gji të paktën deri në muajin e 4-5 të jetës ul incidencën e tij, sidomos të ekzemës dhe më pak të asthmës.

Ndër faktorët predispozues një vend të rëndësishëm zë herediteti që u gjet 60% të rasteve më me predominim në anamnezën familjare të ekzemës me

66,6% të rasteve. Po kështu kemi një rritje të konsiderueshme të IgE totale në këta fëmijë (65%), rritje të euzinofileve në gjakun periferik (75%) si dhe të euzinofileve në inde (15%) të rasteve.

Ndër alergjenët kryesore që sensibilizojnë

organizimin u gjet dermatofagoides pteronissinus dhe dermatofagoides forinal. Polisensibilizimi me më shumë se 3 alergjenë zë një vend të rëndësishëm (83,3%) dhe përbën një vështirësi në mjekimin dhe dekursin e sindromës dermorespiratore.

BIBLIOGRAFIA

1. Mezzini E.: Astma bronkiale tek fëmijët. Disertacion. 1990. 54
2. Matthew D.J., Taylor B., Norman A.P.: Prevention of eczema. *Lancet* 1977, 1: 131-133.
3. Paolo S, Claudio S., Luciano S.: Asthma, *Medico e bambino* 1991. Anno X Settembre 425-477.
4. Charpin D.: Exsert – il un factor urbain dans l'asthme et l'allergie. *Rev. maladie Respiratoires* 1988: 109-114.
5. Higgins. I.T.T.: Respiratory symptoms bronchitis and ventilatory capacity in random sample of gricultural population. *British Medicin Journ.* 197, 2: 1988-1203.
6. Huber. T.E.: New enviromental respiratory disease (Yakohama Asthma) *Ann. Aech. Inst.Hyg.* 1954; 333-408
7. Ellis E.F.: Asthma in Childhood *J. Allergy clin. Immunologie* 1985, 76-83
8. Minford. A.M.B. M C A Donald. A, Littewood J.M.: Food intolerance and food allergy in children *areview pf 68 coses Acc. Dis Child.* 1982; 57, 742
9. Athermon D.J.: The role of foods in atopic aczema *Clin Expec. Dermatologie* 1983 : 227
10. Bekteshi. S.: Pediatri, Ekzema Tiranë 1974. II: 756
11. Elliot. M.: Relationship of eczema tu allergic Rhinitis and ecsticis asthma. *Allergy principles and Practice* 1988; II: 839 –894
12. Diwinde R.: Asthma. The diagnosis and management of pediatries respiratories disease 1980. :147-171
13. Gail. G. Shapiro M.D.: L'asthma infantile un aggiornamento. *Pediatrics in Review* 1993, III: 131-141
14. Comby J.: Asthma infantile dhe eczema. *Bull. Soc. Ped. Hop. Paris* 5 Juli 1938. 38 : 438-443
15. Battistelli F. et Blakmautier J.: Le syndrome dermatosporatorie en allergie pediatrique. *Gaz Med. France* 1966; 73: 303-311.
16. Hanfin J.M.: Atropic Dermatitis. *Allergy pricipes and practice* 1988, II : 1403-1424.
17. Fabio A., Lungo G.: L'eczema atopic. *Medico e bambino.* 1984, 9: 585-591
18. Rajka G.: Prurigo Besnier (atopic dermatitis) with special reference to role allergic factors the indluence of heredity factors. *Acta Dermatologie renellogie* 1960, 40 : 285.
19. Blayloch. W.K.: Atopic dermatitis, diagnosis and pathology. *J. Alergy clinique. Imunologie* 1967, 57: 66-79
20. Violatte J.: Importance des criteres evolutirs dans monifestacion, cutaneus et respiratores de l'enfant. *RevFranc. Allergollogy* 1961, 6; 316-317.