

پیکان درمانی ↑	درمان سیستمیک		
	نوردرمانی		
	بانداز	بانداز	
	مهارکننده‌های کلسی‌نورین موضعی	مهارکننده‌های موضعی کلسی‌نورین	
	کورتیکواستروئیدهای موضعی قوی	کورتیکواستروئیدهای با قدرت متوسط	کورتیکواستروئیدهای با قدرت کم
	نرم‌کننده‌ها	نرم‌کننده‌ها	نرم‌کننده‌ها
	شدید	متوسط	خفیف

شدت اگزمای آتوپیک →

شکل ۱. رویکرد گام‌به‌گام برای درمان اگزمای آتوپیک در کودکان.

نتیجه‌گیری شد که رژیم غذایی بدون تخم‌مرغ در شیرخواران دچار آلرژی به تخم‌مرغ ممکن است مفید باشد. ■

منبع:

Ridd M, Purdy S. Exacerbation of atopic eczema in children. *BMJ* October 10, 2009; 339: 860-1.

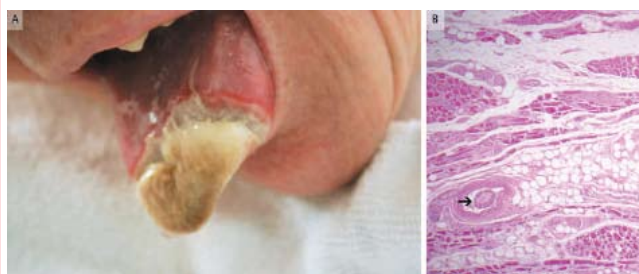
- توصیه کنید که نرم‌کننده‌ها و استروئیدها به نسبت ۱۰ به یک استفاده شوند.
- اگر خواب کودک در اثر خارش شدید یا کهیر مختل شده باشد، تجویز کلرفنیرامین را مد نظر قرار دهید.
- برای اگزمای عفونی از نظر بالینی (پوسچول، ترشح و دلمه یا تشدید اگزما)، درمان با آنتی‌بیوتیک‌ها مفید است. به خاطر نگرانی در مورد مقاومت، ترکیبات آنتی‌بیوتیکی موضعی را به دوره‌های کوتاه (نوعاً یک هفته) محدود نمایید. برای عفونت‌های متوسط تا شدید ابتدا به مدت ۷ روز آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی (فلوکلوکسازیلین یا اریترومايسين در صورت آلرژی بیمار به پنی‌سیلین) تجویز کنید.

به والدین توصیه نمایید که مایت‌های موجود در گرد و غبار منزل را کاهش دهند. علاوه بر توصیه‌های شفاهی از توصیه‌های مکتوب نیز استفاده کنید و ترتیب ملاقات مجدد کودک را بدهید.

در این موارد به دنبال ارجاع به متخصص باشید:

- عدم اطمینان از تشخیص؛
- وجود مشکلات روانی - اجتماعی جدی؛
- کنترل نامناسب (پانسما یا بانداز آغشته به دارو و مهارکننده‌های موضعی کلسی‌نورین ممکن است استفاده از استروئید موضعی را کاهش دهند)؛
- شک به آلرژی غذایی (در یکی از مرورهای اخیر کارکین

تصویر بالینی



نکروز زبان در بیمار مبتلا به ترمبوسیتوز اولیه

یک خانم ۶۹ ساله مبتلا به بلوک کامل دهلیزی - بطنی برای جایگذاری ضربان‌ساز مصنوعی بستری گردید. سابقه پزشکی بیمار مشتمل بر مولتیپل اسکروز و تتراپارزی بود. بیمار از ۱۰ سال قبل به علت ترمبوز وریدهای عمقی تحت درمان با اسنوکومارول (acenocoumarol) قرار داشت. بیست و چهار ساعت پس از قطع اسنوکومارول برای تعیبه ضربان‌ساز مصنوعی، بیمار دچار درد شدید زبان شد. در معاینه فیزیکی یک ناحیه نکروتیک مثلثی شکل با حدود مشخص در نوک زبان مشاهده گردید (تصویر A). اکسیژون جراحی

انجام گرفت. بررسی هیستوپاتولوژی، وجود نکروز اسکیمیک و ترمبوزهای داخل رگی بدون واسکولیت را نشان داد (تصویر B، پیکان). شمارش کامل پلاکت‌های محیطی معادل ۷۰۰,۰۰۰ در هر میلی‌متر مکعب بود و نتایج بررسی بیوپسی مغز استخوان و شناسایی جهش در ژن *JAK2V617F*، تشخیص ترمبوسیتوز اولیه را تأیید کرد. شمارش قبلی پلاکت‌های بیمار مشخص نبود. درمان با اسنوکومارول و هیدروکسی اوره شروع شد و بیمار به طور کامل بهبود یافت. زبان یکی از مناطق نادر برای نکروز اسکیمیک حتی در بیماران مبتلا به ترمبوسیتوز اولیه است زیرا این عضو از خون‌رسانی بسیار خوب و نیز جریان خون جانبی (collateral) برخوردار است.

New England Journal of Medicine May 28, 2009; 360: e28.

مترجم: دکتر حسام جهان‌دیده