



## ΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΕΙΣΠΝΟΗΝ ΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Υπό

Δρος ΑΡΙΣΤ. Κ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΥ

Υφηγητοῦ τῆς Δερματολογίας  
τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν

Ἄλλεργιογόνα εἶναι ποικίλαι οὐσίαι, αἱ ὁποῖαι ὅταν εἰσέλθουν ἐντὸς τοῦ ὀργανισμοῦ εἰδικῶς εὐαισθήτου ἀνθρώπου δροῦν ὡς ἀντιγόνα καὶ προκαλοῦν ἄλλεργίαν. Τὰ ἄλλεργιογόνα εἰσδύουν ἐντὸς τοῦ ἀνθρώπου εἴτε κατόπιν ἐπαφῆς μετὰ τοῦ δερματός, ὅτε προκαλοῦν τὴν ἐξ ἐπαφῆς δερματίτιδα (contact dermatitis), ἢ δι' ἐνέσεων παρεντερικῶς, παρακάμπτον δηλαδὴ τὴν ἐντερικὴν ὁδόν, ἢ κατόπιν καταπόσεως, ἢ τέλος μετὰ εἰσπνοῆν. Συνήθως τὰ δι' εἰσπνοῆς ἄλλεργιογόνα αἰωροῦνται εἰς τὸν ἀτμοσφαιρικὸν ἀέρα ὑπὸ μορφὴν κόνεως. Ταῦτα ὅταν εἰσπνέωνται εἰσδύουν διὰ τῆς ρινοῦς εἰς τὸ λοιπὸν ἀναπνευστικὸν δένδρον, ἔρχονται εἰς ἐπαφὴν μὲ τοὺς βλεννογόνους, ἀφ' ὅπου καὶ ἀπορροφῶνται. Τὰ ἄλλεργιογόνα ταῦτα, ἂν ὑπάρχουν εἰς τὸν ἀέρα, ἔστω καὶ εἰς ἐλαχίστην ποσότητα, δυνατόν νὰ προκαλέσουν, ἐπὶ προδιατεθειμένων ἀτόμων, ἐντόνους ἀντιδράσεις, δηλαδὴ ἄλλεργίαν.

### Ποῖα εἶναι τὰ συνηθέστερα ἄλλεργιογόνα ποὺ εἰσέρχονται διὰ τῆς ἀναπνοῆς

Ἐκ τῶν ἀλκαλοειδῶν εἶναι ἡ ὕσσυαμίνη, ἡ κολχικίνη, ἡ μορφίνη καὶ ἡ κωδεΐνη. Ἐκ τῶν ἀντιβιοτικῶν, ἡ πενικιλίνη καὶ ἀκόμη συνηθέστερον ἡ στρεπτομυκίνη. Συνήθως ταῦτα προσβάλλουν ἀνθρώπους πού, ὡς ἐκ τοῦ ἐπαγγέλματός των, ἔρχονται εἰς ἐπαφὴν μὲ αὐτά, ἢτοι ἐργάτας ἐργοστασίων φαρμακευτικῶν προϊόντων, ἢ νοσοκόμους, μαῖας, ἀκόμη καὶ ἰατροῦς. Ἐ-

πίσης διάφορα βάμματα κομμώσεως, πού περιέχουν παραφινελδιαμίνη, προκαλοῦν ἄλλεργίαν, ἰδίως ἐπὶ κομμωτῶν πού τὰ μεταχειρίζονται. Ἡ φορμόλη, πού ἐξαιμιζέται ὑπὸ συνήθη θερμοκρασίαν, μετὰ εἰσπνοῆν δυνατόν νὰ προκαλέσῃ δερματίτιδα. Ἐπίσης ἡ τερεβινθίνη, ὡς π.χ. μετὰ βαφὴν διαμερίσματος τινός. Ἡ trichloronaphthalène, πού χρησιμοποιεῖται εἰς τὴν βιομηχανίαν χάρις στὴν διηλεκτρικὴν καὶ ἀδιάβροχον ιδιότητά της, δυνατόν μετὰ εἰσπνοῆν νὰ προκαλέσῃ δερματίτιδα. Ἡ κόνις ἐξωτικῶν ξύλων δύναται νὰ προκαλέσῃ ὑπεραιμίαν ἢ ἔκζεμα τοῦ προσώπου, μετὰ εἰσπνοῆν. Τὸ ἀραβικὸν κόμμι, πού χρησιμοποιεῖται εἰς ψεασμούς εἰς τὴν βιομηχανίαν τῶν ὑφασμάτων imprimés προκαλέσει κνίδωσιν. Ἡ κόνις τοῦ φυτοῦ, ἀπὸ τὰ σπέρματα τοῦ ὁποίου ἐξάγομεν τὸ κινέλαιον (ρετσινόλαδο), ὅταν ἀναμιγνύεται μὲ τὸν ἀέρα καὶ εἰσπνέεται, δυνατόν νὰ προκαλέσῃ ἄλλεργικὴν δερματίτιδα ὁμοίως τὸ ἄλευρον καὶ τὸ ἄχυρον. Εἰδικῶς διὰ τὸ ἄλευρον, τὸ θέμα περιπλέκεται, διότι δυνατόν ἄλλεργιογόνον νὰ μὴ εἶναι αὐτὸ τοῦτο τὸ ἄλευρον ἀλλὰ διάφορα παράσιτα τοῦ σίτου ἢ τοῦ ἀλεύρου. Τὰ οἰαδῆποτε λέπια, αἰωρούμενα, μετὰ εἰσπνοῆν προκαλοῦν ἄπλου κνησμόν ἢ οἴδημα τοῦ Quincke ἢ ἔκζεμα. Ἐπίσης τὰ πτίλα τῆς πάπιας, χήνας, ὄρνιθος, τὸ μαλλὶ τοῦ προβάτου, αἱ τρίχες τοῦ κυνός, γαλῆς, ἴππου, ἀγελάδος. Διάφοροι κόνεις ἐξ ἀνθέων, ὡς ἐκ χαμαιμήλου ἢ χρυσανθέμων, πού

μετὰ εἰσπνοὴν προκαλοῦν οἴδημα τοῦ προσώπου καὶ τῶν χειρῶν. Αἱ κόνεις τῶν σιτοειδῶν ἢ τοῦ κισσοῦ δυνατὸν νὰ προκαλέσουν δερματίτιδα κατόπιν εἰσπνοῆς. Ἡ μούχλα τῆς ἀτμοσφαιρας, πού εὐρίσκεται παντοῦ, ποικίλλει ὅμως ἀπὸ χώρας εἰς χώραν, καὶ ἀναλόγως τῆς μετεωρολογικῆς καταστάσεως. Αὕτη ἀποτελεῖται ἀπὸ διαφόρους μύκητας, πού αἰωροῦνται στὸν ἀέρα, ὡς π.χ. τὸ ὀρόδεन्द्रον, ἑλμινθοσπόριον, penicillium, κεφαλοσπόριον, τὸν ριζόποδα, ὠίδιον τὸ λευκάζον, κλαδοσπόριον κλπ. Ὁ κοινορτὸς τῆς οἰκίας, πού ἀποτελεῖται ἀπὸ μεῖγμα ποικίλων μορίων μούχλας, μικροβίων, φυτικῶν κόνεων, κόνεως ἐντόμων, κόνεως ξύλων, ἰνῶν ὑφαντῶν, μορίων διαφόρων μετάλλων, πυριτίου, ἀσβέστου, βαφῶν, τέφρας κλπ. Εὐνόητον ὅτι ἡ σύνθεσις τοῦ κοινορτοῦ διαφέρει εἰς τὰς διαφόρους οἰκίας. Τὸ ἐρυθρὸν χῶμα τοῦ γηπέδου τοῦ τένις δυνατὸν νὰ προκαλέσῃ κνίδωσιν· τοῦτο δρᾷ ἀμέσως ἐπὶ τῆς πλήρους ἰδρώτος ἐπιδερμίδος, ἀλλὰ καὶ διὰ τῆς εἰσπνοῆς. Ἐπίσης ὑπάρχει πλῆθος πολυαλλεργικῶν καταστάσεων, πού ὀφείλονται εἰς ἐστιακὴν λοίμωξιν, π.χ. εἰς ἀμυγδαλίτιδα. Ἐφ' ὅλων αὐτῶν τῶν περιπτώσεων λέγομεν ὅτι ὁ οὐδὲς ἀλλεργίας εἶναι ὑψωμένος, ἐξ οὗ καὶ ἐλαχίστη ποσότης ἀντιγόνου ἀρκεῖ ἵνα προκαλέσῃ ταύτην.

### Ποῖαι αἱ ἐκ τοῦ δέρματος ἀντιδράσεις

Αὗται συνήθως συνυπάρχουν ἢ προηγούνται ἢ ἔπονται διαταραχῶν τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος, ὡς σπασμωδικῆς ρινίτιδος, βηχός, δυσπνοίας, βρογχικοῦ ἄσθματος. Σπανιώτερον, αἱ ἐκ τοῦ δέρματος ἀντιδράσεις ἀποτελοῦν τὴν μόνην ἀντίδρασιν. Εἶναι δὲ αὗται οὐχὶ εἰδικαὶ ἀλλὰ κοιναί, ὡς π.χ. ἀπλοῦς κνησμός ἢ κνίδωσις ποικίλου ἐντοπισμοῦ, καὶ δὴ εἰς χώρας ὅπου τὸ δῆμα εἶναι λεπτόν, ὅπως τὰ βλέφαρα, αἱ πτυχαὶ τῶν ἀγκώνων, ἢ ἔσω ἐπιφάνεια τῶν μηρῶν, ἀλλὰ καὶ ὁ αὐχὴν. Ἐπίσης, δυνατὸν νὰ παρουσιασθῇ οἴδημα τοῦ Quincke, καθολικὸν ἐρύθημα, δερματίτις, ἔκζεμα ξηρὸν ἢ ὑγρῶσσον. Χαρακτηριστικὰ τῶν ἀπὸ τοῦ δῆματος ἀντιδράσεων τούτων εἶναι ὅτι αὗται ἀπαντοῦν συ-

χνὰ ἐπὶ πολλῶν μελῶν τῆς ἰδίας οἰκογενείας, ὅτι ἐνίοτε ἄρχονται αἰφνιδίως καὶ δὴ κατὰ τὴν ἀνοιξιν, καὶ ὅτι πολλάκις ἐπαναλαμβάνονται καθ' ὀρίσμενην ἐποχὴν τοῦ ἔτους.

### Διάγνωσις

Ἡ εἰς τὸν ὄρον τοῦ αἵματος ἀναζήτησις τῶν εἰδικῶν ἀντισωμάτων, μέχρι σήμερον τοῦλάχιστον δὲν εἶναι πρακτικὴ. Διὰ νὰ δοκιμασῶμεν τὴν εὐαισθησίαν τοῦ ἀτόμου ἔναντι τῶν διαφόρων ἀλλεργιογόνων οὐσιῶν, ἐφαρμόζομεν τοὺς δεικτας (tests) με' ἐξαιρετικὴν σύνεσιν καὶ αὐστηρὰν τεχνικὴν. Οὐδέποτε πρέπει νὰ ἀρχίζωμεν ἀπὸ ἐνδοδερμικὸν test, καὶ δὴ προκειμένου περὶ τῆς πενικιλίνης (εἰς τὴν διεθνή βιβλιογραφίαν ἀναγράφονται ἄνω τῶν 40 θανατηφόρων περιπτώσεων μετὰ ἐνδοδερμικὰ tests διὰ πενικιλίνης). Πάντοτε πρέπει νὰ ἀρχίζωμεν με' ἐπιδερμικὴν δοκιμὴν (patch test) καὶ κατόπιν, ἐπὶ ἀρνητικοῦ ἀποτελέσματος, νὰ καταφεύγωμεν εἰς τὴν διὰ σκαριφισμῶν δοκιμὴν (scratch test). Προκειμένου δὲ περὶ δοκιμῆς εἰς τὴν πενικιλίνην, πρέπει νὰ ἔχωμεν εἰς τὴν διάθεσιν μας φύσιγγας διαλύματος κορτιζόνης δι' ἐνδοφλέβιον χρῆσιν (Soludeca-dron), νοραδρεναλίνη δι' ἐσωτερικὴν λήψιν, ὡς καὶ πενικιλινάσην. Καὶ ἡ μὲν κορτιζὼν δρᾷ ραγδαίως, ἀλλ' ἀπλῶς ἀνακουφίζει τὸν ἄρρωστον, ἢ δὲ πενικιλινάσῃ δρᾷ βραδέως, ἀλλ' ἐξουδετερώνει τὴν πενικιλίνην. Ἡ πενικιλινάσῃ φέρεται εἰς φύσιγγας, ὑπὸ μορφὴν κόνεως. Εἶναι ἐνζυμον καὶ παράγεται ὑπὸ στελεχῶν τῆς Esh. Coli καὶ τοῦ σταφυλοκόκκου. Ἐνίεται ἐνδομυϊκῶς καὶ δρᾷ ὡς ἀντίδοτον κατὰ τῶν διὰ πενικιλίνης συμβαμάτων, μεταβάλλουσα τὴν ὑπόλογον τῆς ἀντιδράσεως πενικιλίνην εἰς ἀδρανῆ πενικιλινικὸν ὄξυ. Μειονέκτημα τῆς πενικιλινάσεως εἶναι ὅτι ἡ ἐπίδρασις τῆς βραδύνει, ἀρχεται 4 ὥρας μετὰ τὴν ἔνεσιν, διαρκεῖ ὅμως ἐπὶ 96 ὥρας. Δι' αὐτὸν τὸν λόγον, ἐὰν ὑπάρχῃ ἀνάγκη, ἡ ἔνεσις τῆς πενικιλινάσεως ἐπαναλαμβάνεται μετὰ 4 ἡμέρας.

Γενικῶς, κατὰ τὴν ἐφαρμογὴν τῶν δεικτῶν (tests) ἀρχόμεθα ἀπὸ μεγάλων ἀ-

ραιώσεων (1 : 1.000.000) καὶ ἐπὶ ἀρνη-  
τικοῦ ἀποτελέσματος τὴν ἐπαναλαμβάνο-  
μεν εἰς διάλυμα πάντοτε πυκνότερον (1 :  
100.000 — 1:10.000 — 1:1.000 — 1:100).  
Μετὰ πᾶσαν ἐφαρμογὴν τῆς δοκιμῆς πρέ-  
πει νὰ κρατήσωμεν τὸν ἄρρωστον πλη-  
σίον μας ἐπὶ 1/2 ὥραν τοῦλάχιστον, ἐπι-  
βλέποντες τὴν ἐκ τῆς δοκιμῆς τοπικὴν,  
ἐστιακὴν καὶ γενικὴν ἀντίδρασιν. Καὶ ἡ  
μὲν τοπικὴ ἀντίδρασις παρουσιάζεται στὸ  
σημεῖον ὅπου ἐγένετο ἡ δοκιμὴ, ἡ δὲ ἐ-  
στιακὴ ἐκδηλοῦται μὲ ἐξαρσιν τῆς προ-  
ηγηθείσης ἀλλεργικῆς ἀντιδράσεως· τέλος,  
ἡ γενικὴ μὲ γενικὰ συμπτώματα, πυρετὸν  
κλπ.

Θὰ ᾔτο ὀρθότερον, βεβαίως, προκειμέ-  
νου περὶ ἀλλεργίας κατόπιν εἰσπνοῆς, νὰ  
ἐφαρμόζωμεν δοκιμὰς δι' εἰσπνοῆς. Δυσ-  
τυχῶς ἡ δοκιμὴ αὕτη καὶ δύσκολος εἶναι  
ἀλλὰ καὶ ἐπικίνδυνος· διότι κατ' αὐτὸν τὸν  
τρόπον σημαντικὴ ποσότης ἀλλεργιογόνου  
ἀπορροφεῖται ὑπὸ τῶν βλενογόνων. Ἄλ-  
λωστε, γνωστὰ εἶναι αἱ βαρύταται δυσ-  
ἀρεστοὶ παρενέργειαι μετὰ εἰσπνοὴν αἰρο-  
σολ, ποῦ γίνεται πρὸς θεραπευτικὸν σκοπὸν.

### Θεραπεία

Χαρακτηριστικὸν εἶναι ὅτι αἱ δερματο-  
πάθειαι αὗται ἀνθίστανται ἐπὶ πάσης φαρ-  
μακοδυναμικῆς θεραπείας. Τὰ κορτικοει-  
δῆ ἀπλῶς ἀνακουφίζουν, τὰ ἀντισταμινι-  
κὰ δροῦν κατὰ κάποιον τρόπον, ἀλλὰ δὲν  
φέρουν τὴν ἴασιν. Θεραπευτικῶς συνιστᾶ-  
ται ὁ ἀποκλεισμὸς τοῦ ἢ τῶν ἀλλεργιογόνων,  
ἡ ἢ ἀπευαισθητοποίησης ἔναντι αὐ-

τῶν. Ὁ ἀποκλεισμὸς εἶναι δυνατὸς μόνον  
ἐπὶ περιπτώσεων ἀλλεργίας ἐκ φαρμάκων,  
τυχαίας ἢ ἐπαγγελματικῆς. Ἀντιθέτως, δὲν  
εἶναι δυνατὸς ἐπὶ ἀλλεργίας ἐκ κόνεως φυ-  
τῶν, ἐκ μούχλας, ἐκ κονιορτοῦ τῶν οἰ-  
κιῶν. Ἐπ' αὐτῶν τῶν περιπτώσεων κατα-  
φεύγομεν εἰς τὴν δευτέραν θεραπευτικὴν  
μέθοδον, ἥτοι εἰς τὴν ἀπευαισθητοποίησιν.  
Ἡ μέθοδος αὕτη εἶναι λεπτή, δυσχερὴς  
καὶ δυστυχῶς δὲν στερεεῖται δυσἀρέστων  
παρενεργειῶν. Εἶναι δὲ αὗται: παροξυ-  
στικὸς βήξ, παροξυσμὸς βρογχικοῦ ἄ-  
σθματος, ἴλιγγος, συγκοπὴ, διάρροια, ἀπὸ  
δὲ τοῦ δέρματος ἐξάνθημα κνιδώσεως, ἐ-  
ρυθροδερμία. Ἡ ἀπευαισθητοποίησις, ἀ-  
ναλόγως τῆς ἀπλῆς ἢ πολλαπλῆς ἀλλερ-  
γίας, γίνεται δι' ἑνὸς ἢ περισσοτέρων εἰ-  
δικῶν ἀντιγόνων (ἀλλεργιογόνων), καὶ δὴ  
εἰς δόσεις προϊόντως αὐξανόμενας. Τὰ διὰ  
τῆς μεθόδου ταύτης ἀποτελέσματα εἶναι  
λαμπρά, προκειμένου περὶ ἀντιδράσεων ἐκ  
τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος· ἀντιθέτως,  
ταῦτα εἶναι πενιχρὰ ἐπὶ ἀντιδράσεων ἐκ  
τοῦ δέρματος. Αἱ δὲ μεγάλαι δυσχέρειαι  
τῆς δι' ἀπευαισθητοποίησησεως θεραπείας  
ὀφείλονται κυρίως εἰς τὴν συνήθη πολλα-  
πλότητα καὶ περιπλοκότητα τῶν ἀλλεργιο-  
γόνων. Συνήθως δηλαδὴ ἐπὶ ἀλλεργίας δὲν  
ἔχομεν ἀπλῆν εὐαισθησίαν ἔναντι ἑνὸς καὶ  
μόνου ἀντιγόνου, ἀλλὰ πολλαπλῆν, ὅσάκις  
δὲ αὕτη εἶναι ἀπλῆ πρέπει νὰ καταπολε-  
μῆται εὐθὺς ἀρχῆθεν, διότι ἐὰν ἀφεθῆ ὡς  
ἔχει, μὲ τὸν καιρὸν μετατρέπεται εἰς πολ-  
λαπλῆν, ὅποτε καὶ ἡ θεραπεία αὐτῆς θὰ  
εἶναι περισσότερον δύσκολος.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Beurey, J., *Encycl. Medicochir.*, 12440 A10, 5d, 12410 A30, 12350 A10.  
Duperat, B., *Monde medical*, Sept.-Oct. 1962, N° 1020, pp. 549-559.  
Murray C.-Zimmerman, M. D., *Ἀρχεῖον ἰατρικῶν ἐπιστημῶν*, ἔτος Π', τόμ. 14ος, Μάρτιος 1958.  
Roxburg, A. C., *Common Skin Diseases*, 7th ed., 1944, pp. 2-3.