

وقتی بینی، به هیچ دردی نمی‌خورد!

از دست دادن بویایی

ترجمه: دکتر حسام جهاننده

مردی ۶۵ ساله با شکایت فقدان بویایی و تغییر در حس چشایی که بر اشتها و خورد و خوراک وی تاثیر گذاشته است، به شما مراجعه می‌کند. بیمار پیش از شروع علائم در ۹ ماه پیش، دچار عفونت تنفسی فوقانی بوده است. در ابتدا فقط بوهای معمولی به درستی احساس نمی‌شده اما در ادامه احساس یک بوی بد به مدت ۳ ماه وجود داشته و سپس بویایی بیمار به طور کامل از بین رفته است.

نکات مهم

● بیمار مبتلا به اختلال بویایی است یا یک مشکل چشایی واقعی دارد؟ تغییر بویایی مشکل شایعی است که همواره باعث ایجاد اختلال در احساس طعم‌ها می‌شود و بنابراین بیشتر بیماران به دنبال اختلال کارکرد چشایی متوجه آن می‌شوند.

البته در این افراد احساس ترشی، شوری، تلخی و شیرینی تغییر نمی‌کند زیرا احساس این طعم‌ها به وسیله عصب کوردا تیمپانی و نیز شاخه‌هایی از اعصاب زبانی - حلقی و واگ درک می‌گردد.

● اختلال کارکرد بویایی در چه حدی است؟ آنوسمی به معنی از دست دادن کامل حس بویایی است. با این حال بیشتر بیماران، مبتلا به هیپوسمی (کاهش حساسیت نسبت به تمام یا برخی از بوها) هستند. کاکوسمی (cacosmia) به معنی درک بوهای طبیعی به صورت بوهای بد یا ناخوشایند است. دیزوسمی (dysosmia) به معنی بروز اختلال در درک بوهای احساس شده است.

● اختلال چه تاثیری بر کیفیت زندگی داشته است؟ اختلال در درک بو می‌تواند با تغییر در رژیم غذایی باعث کاهش وزن شود. بیماران اغلب به علت عدم توانایی در تشخیص غذاهای فاسد یا بوی مواد سمی نگران هستند.

اختلال در درک بو می‌تواند با تغییر در رژیم غذایی باعث کاهش وزن شود. بیماران اغلب به علت عدم توانایی در تشخیص غذاهای فاسد یا بوی مواد سمی نگران هستند.

● علت ایجاد اختلال بویایی چه بوده است؟ به دنبال یافتن علل احتمالی باشید (کادر ۱). در بیشتر موارد، شرح حال مشتمل بر ماهیت، ویژگی‌های زمانی، شروع، طول مدت و الگوی علائم به تعیین تشخیص کمک می‌کند.

دقت کنید که آیا اختلالی در انتقال بوها در داخل بینی وجود دارد یا مشکل از نوع حسی - عصبی است. در مورد انسداد بینی، رینوره و ترشحات پشت حلق که مطرح‌کننده رینوسینوزیت مزمن هستند، از بیمار سؤال کنید.

از دست دادن بویایی به دنبال علائم سرماخوردگی یا آنفلوآنزا مطرح‌کننده علل ویروسی هستند. در مورد آسیب دیدگی اخیر سر بیمار پرس‌وجو کنید. شرح حال مصرف دخانیات و کوکائین حایز اهمیت است. داروهایی مثل مسدودکننده‌های گیرنده کلسیم می‌توانند بر بویایی تاثیرگذار باشند؛ بنابراین اخذ شرح حال دارویی اهمیت دارد. مواجهه شغلی با مواد شیمیایی سمی نیز می‌تواند بر بویایی تاثیر بگذارد.

توجه به علائم نورولوژیک مثل ضعف عضلانی یا اختلال بینایی ضروری است. مولتیپل اسکلروز، بیماری آلزایمر و به طور نادر برخی تومورهای داخل جمجمه‌ای (مثل مننژیوم و گلیوم‌های فرونتال) می‌توانند به صورت تغییر در بویایی تظاهر یابند.

بایدها

معاینه فیزیکی

- یک معاینه روتین سر و گردن از بیمار به عمل آورید:
- ارزیابی بینی با استفاده از اتوسکوپ (یا آندوسکوپ بینی) و جستجوی شواهد مشکلات انسدادی و التهابی مثل پولیپ بینی یا رینیت.

کادر ۱. علل احتمال اختلال کارکرد بویایی

انسدادی - پولیپوز بینی*، انحراف سپتوم بینی*، تومورهای داخل بینی
حسی - عفونت‌های ویروسی*، سینوزیت مزمن*، رینیت آلرژیک*، سیگار کشیدن*، مواجهه با مواد شیمیایی سمی، داروها
عصبی - آسیب دیدگی سر*، بیماری آلزایمر، بیماری پارکینسون، هیپوتیروئیدی، تومورهای داخل جمجمه

*شایع‌ترین علل

- در مواردی که حس بویایی احتمالاً باز نخواهد گشت، توصیه‌های لازم برای کنترل ناتوانی‌های ناشی از این مشکل را به بیمار ارائه دهید. بهبود طعم غذاها به کمک چاشنی می‌تواند به بهتر شدن وضعیت خورد و خوراک کمک کند. دستگاه‌های هشداردهنده دود باید در محل کار و زندگی فرد نصب شوند.
- اطمینان‌بخشی و توضیح مشکل برای بیماران دچار کاهش بویایی بسیار مهم است زیرا این بیماران اغلب از وجود یک مشکل زمینه‌ای جدی‌تر بیم دارند. ■

منبع:

Ofo E, et al. **Olfactory loss**. *BMJ* February 24, 2007; **334**: 423.

- معاینه حفره دهان از نظر خشکی، مشکلات دندانی، لکوپلاکی و عفونت.
- ارزیابی پرده صماخ از نظر نشانه‌های بیماری‌های گوش میانی که می‌توانند عصب کوردا تیمپانی را درگیر کنند.
- ارزیابی کارکرد اعصاب جمجمه‌ای (خصوصاً اعصاب جمجمه‌ای زوج ۵، ۹ و ۱۰).

تشخیص و درمان

- بیماری‌های سینوس و بینی، آسیب دیدن سر و عفونت‌های تنفسی فوقانی مسوول بیشتر موارد اختلال کارکرد بویایی هستند. با بالا رفتن سن، حس بویایی تضعیف می‌شود. پس از رد کردن سایر علل باید کاهش بویایی «ایدیوپاتیک» را مدنظر داشت.
- بیماری‌های انسدادی یا التهابی مثل پولیپ بینی یا رینوسینوزیت مزمن را می‌توان با یک دوره کوتاه‌مدت استروئید خوراکی (مثل ۶۰-۴۰ میلی‌گرم پردنیزولون به مدت یک هفته) و سپس استفاده از اسپری موضعی بینی به مدت حداقل یک ماه، درمان کرد.
- در صورت شک به عفونت تنفسی فوقانی قبلی (غیرحاد) یا آسیب‌دیدگی سر، نیازی به درمان اختصاصی وجود ندارد. کاهش بویایی ممکن است با گذشت زمان بهبود پیدا کند. در مورد ترومای سر، بهبود کارکرد بویایی معمولاً ظرف مدت ۱۲ هفته از آسیب‌دیدگی روی می‌دهد.
- بیماران مبتلا به بیماری‌های سینوس و بینی که به استروئید پاسخ نمی‌دهند و بیمارانی که فاقد علت واضحی برای تغییر بویایی هستند باید به یک متخصص گوش، حلق و بینی ارجاع شوند.

تصویر بالینی



این علائم بر روی حفره جلوی آرنج این شیرخوار بر اثر تاخیر در پاک کردن کرم بی‌حس‌کننده موضعی آمی‌تاپ (Ametop) ایجاد شده است. در این بیمار، به علت پنهان بودن زیر لباس، بیش از ۱۲ ساعت به این مشکل توجهی نشده است. از آمی‌تاپ به طور گسترده‌ای در کودکان برای کاهش درد حین خونگیری وریدی و کانولاسیون استفاده می‌شود. تولیدکننده آمی‌تاپ توصیه کرده است که این دارو بیش از ۳۰-۴۵ دقیقه در محل باقی نماند. قرمزی مختصر پوست ۱-۲ ساعت بعد از استفاده ایجاد می‌شود.

BMJ August 22, 2009; **339**: 466.

مترجم: دکتر شیمای فرزبان

شیرخواری با قرمزی جلوی آرنج