

اگزما و آلرژی غذایی در نوزادان و خردسالان

این بروشور برای اطلاع‌رسانی به والدین درباره اگزما و نحوه مراقبت از پوست مستعد به اگزما در نوزادان و خردسالان تهیه شده است. در بروشور حاضر، تفاوت‌های بین اگزما و علائم پوستی آلرژی غذایی توصیف می‌شود. همچنین روش‌های کنترل اگزما و پیشگیری از آلرژی غذای شرح داده می‌شود.

اگزما چیست؟

واژه اگزما برای توصیف برخی اختلالات پوستی مزمن به کار می‌رود. درماتیت آتوپیک (Atopic dermatitis) شایع‌ترین نوع اگزما به ویژه در نوزادان و خردسالان است. در کانادا، حدود 10 درصد از نوزادان و کودکان، به اگزمای نوع درماتیت آتوپیک مبتلا هستند.

معمولاً از واژه اگزما به جای درماتیت آتوپیک استفاده می‌شود. در این منبع، واژه اگزما به معنای درماتیت آتوپیک است.

علائم اگزما چیست؟

اگزما یک بیماری مزمن است که باعث ایجاد لکه‌های قرمز و خارش روی پوست می‌شود. گاهی خارش، بسیار شدید است. وقتی پوست خراشیده می‌شود، ممکن است زخمی شود، ترشح کند و بعد دلمه ببندد. علائم اگزما می‌تواند دوره‌ای باشد (گاهی بروز کند و گاهی محو شود). در مورد نوزادان، اگزما اغلب روی گونه‌ها، پیشانی و پوست سر ظاهر می‌شود. در مورد کودکان خردسال، اگزما اغلب روی دست‌ها، مچ دست‌ها، مچ پاها، پاهای، طرف داخل آرنج و پشت زانوها ظاهر می‌شود.

چه چیزی منجر به اگزما می‌شود؟

بعضی از کودکان به علت تفاوت در پوست و سیستم ایمنی بدن‌شان، بیشتر مستعد ابتلا به اگزما هستند:

1. پوست سالم به عنوان مانعی برای پیشگیری از خروج رطوبت و ورود عوامل تحریک‌کننده عمل می‌کند. در کودکان مبتلا به اگزما، عملکرد پیشگیرانه پوست چندان قوی نیست. پوست آنها رطوبت را به خوبی حفظ نمی‌کند. در نتیجه، پوست آنها به راحتی خشک شده و عوامل تحریک‌کننده به راحتی وارد پوست می‌شوند.

2. سیستم ایمنی کودکان مبتلا به اگزما با شدت بیشتری به عوامل تحریک‌کننده واکنش نشان می‌دهد. وقتی سیستم ایمنی بدن به شدت به عوامل تحریک‌کننده واکنش نشان می‌دهد، باعث ایجاد قرمزی و خارش در پوست می‌شود.

وقتی پوست دچار قرمزی و خارش می‌شود، عملکرد پیشگیرانه آن باز هم ضعیف‌تر از قبل شده و عوامل تحریک‌کننده بیشتری می‌توانند وارد پوست شوند. این امر به چرخه معیوبی از خارش، خاراندن و تحریک بیشتر منجر می‌شود که اگزما را تشدید می‌کند.

اگزما به دسته‌ای از شرایط آلرژیک شامل آسم، تب یونجه و آلرژی غذایی تعلق دارد. شرایط آلرژیک معمولاً به صورت موروثی در خانواده‌ها رخ می‌دهد. در تعیین اینکه چه کسی به اگزما مبتلا خواهد شد، ژنتیک نقش مهمی دارد. اگزما توسط یک ژن واحد ایجاد نمی‌شود، بلکه ژن‌های بسیاری در کنار هم، احتمال ایجاد اگزما را افزایش می‌دهند.

حساسیت غذایی چیست؟

آلرژی غذایی، از واکنش غیر عادی سیستم ایمنی به یک پروتئین غذایی ناشی می‌شود. پروتئین‌های غذایی که می‌توانند واکنش آلرژیک ایجاد کنند، آلرژن‌های غذایی نامیده می‌شوند.

کودکان مبتلا به آلرژی غذایی، هر بار با مصرف غذاهایی که نسبت به آنها آلرژی دارند، واکنش آلرژیک از خود نشان می‌دهند.

کنترل آلرژی غذایی شامل اجتناب از غذایی است که باعث واکنش آلرژیک می‌شود. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد آلرژی غذایی، نگاه کنید به: «کاهش خطر ابتلای نوزادان به آلرژی غذایی» و «آلرژی غذایی شدید در کودکان».

اگر گمان می‌کنید نوزاد یا کودکتان به یک غذا واکنش آلرژیک نشان داده است، از خوردن آن به او دست نگه دارید و با پزشک فرزندتان صحبت کنید. پزشک کودکتان در صورت نیاز به کمک در ارتباط با تشخیص و برنامه درمانی، می‌تواند کودکتان را به یک متخصص آلرژی اطفال ارجاع دهد. اگر نگران تغذیه کودک خود هستید، با یک متخصص رسمی تغذیه صحبت کنید.

به عنوان مثال، یک ژن که نقش مهمی در آگزما دارد فیلاگرین (filaggrin) است. این ژن مسئول تولید پروتئین فیلاگرین پوست است. وقتی این ژن به درستی کار نکند، عملکرد پیشگیرانه پوست نیز با مشکل مواجه می‌شود. این ژن خاص در بسیاری از کودکان مبتلا به آگزما اختلال دارد، اما نه در تمام آنها.

آگزما معمولاً در نوزادان شروع می‌شود، با این حال ممکن است در هر سنی رخ دهد. با افزایش سن، آگزما در برخی از کودکان بهبود می‌یابد، اما ممکن است در سنین بالاتر دوباره بروز پیدا کند.

آیا آلرژی غذایی می‌تواند باعث آگزما شود؟

اگرچه آلرژی غذایی در کودکان مبتلا به آگزما شایع‌تر است، اما این دو بیماری از هم مجزا هستند.

آلرژی غذایی معمولاً آگزما ایجاد نمی‌کند، اما داشتن آگزما می‌تواند احتمال ابتلا به آلرژی غذایی را افزایش دهد. برای توضیح اینکه آگزما چگونه می‌تواند خطر ابتلا به آلرژی غذایی را افزایش دهد، لطفاً در صفحه بعد به قسمت تحت عنوان زیر مراجعه نمایید: کنترل مناسب آگزما چگونه می‌تواند باعث پیشگیری از آلرژی غذایی شود؟

تفاوت بین علائم پوستی آلرژی غذایی و آگزما چیست؟

واکنش آلرژیک به مواد غذایی معمولاً به سرعت اتفاق می‌افتد. علائم واکنش آلرژیک، معمولاً پس از گذشت چند ساعت، در صورتی که از خوردن آن غذا خودداری شود، از بین خواهد رفت. آگزما یک بیماری مزمن است که به سرعت از بین نمی‌رود. آگزما معمولاً در محل‌های قابل پیش‌بینی، مانند گونه‌های نوزادان یا ساعد دست‌های خردسالان ظاهر می‌شود. محل بروز علائم مرتبط با آلرژی غذایی روی پوست، چندان قابل پیش‌بینی نیست. کهیر، قرمزی و خارش ناشی از واکنش آلرژیک می‌تواند در هر جایی از بدن و هر بار پس از خوردن غذا، حتی در محل‌های مختلف ظاهر شود.

چرا کنترل آگزمای کودک مهم است؟

اگر آگزما به خوبی کنترل نشود، می‌تواند بر کیفیت زندگی و سلامت کودک تأثیر بگذارد. عدم کنترل آگزما، احتمال ابتلا به عفونت‌های پوستی را افزایش می‌دهد و همچنین می‌تواند دردناک باشد. خارش و خاراندن می‌تواند برای کودکان و نیز مشاهده آن برای شما به عنوان یک والد، تجربه‌ای ناراحت‌کننده باشد. راحتی جسمی، خواب، تعاملات اجتماعی و تصویر فرد از خود می‌تواند تحت تأثیر قرار گیرد. کنترل مناسب باعث می‌شود کودکان احساس سلامتی کند و بر فعالیت‌های دوران کودکی، از جمله یادگیری و بازی، تمرکز کند.



بر اساس پژوهش‌های جدید، این احتمال وجود دارد که کنترل مناسب آگزما با یک مزیت دیگر نیز همراه باشد. کنترل مناسب می‌تواند به پیشگیری از آلرژی غذایی کمک کند. این یافته، به خصوص برای والدین نوزادان و کودکان نوپایی که در معرض خطر بالای ابتلا به آلرژی غذایی هستند، خبر خوبی است.

کنترل مناسب آگزما چگونه می‌تواند باعث پیشگیری از آلرژی غذایی شود؟

از آنجا که پوست سالم به عنوان یک مانع عمل می‌کند، از ورود موادی مانند آلرژن‌های غذایی از طریق پوست به بدن پیشگیری می‌کند. پوست سالم از سیستم ایمنی محافظت می‌کند تا در معرض آلرژن‌های غذایی قرار نگیرد. اگر آگزمای کودک شما تحت کنترل مناسب باشد، پوست او عملکرد بهتری در پیشگیری از ورود آلرژن‌های غذایی خواهد داشت.

بر اساس پژوهش‌های جدید، وقتی پوست کودک‌تان خراشیده و زخمی می‌شود، آلرژن‌های غذایی می‌توانند به راحتی وارد بدن شده و با سیستم ایمنی تماس پیدا کنند. تماس مستقیم بین پوست زخمی و غذاهایی مانند بادام زمینی، می‌تواند احتمال ایجاد آلرژی به آن غذا را افزایش دهد. اگر اولین دفعات تماس با یک غذا از طریق پوست زخمی اتفاق بیفتد، ممکن است سیستم ایمنی، بیشتر در معرض واکنش آلرژیک نسبت به آن غذا قرار بگیرد.

اگر سیستم ایمنی برای اولین بار از طریق خوردن با یک غذا تماس پیدا کند، عکس این موضوع می‌تواند درست باشد. اگر اولین مواجهه با یک غذا از طریق دستگاه گوارش رخ دهد، احتمال بیشتری وجود دارد که سیستم ایمنی بتواند آن غذا را تحمل کند.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد کنترل آگزما، لطفاً در صفحه بعد به قسمت تحت عنوان زیر مراجعه نمایید: چگونه می‌توانم آگزمای کودکم را کنترل کنم؟

روش‌های دیگر برای پیشگیری از آلرژی غذایی چیست؟

بسیاری از متخصصان سلامت در حال حاضر بر این باورند که والدین می‌توانند از دو روش برای پیشگیری از آلرژی غذایی استفاده کنند.

1. برای خوراندن غذاهای جامد جدید به نوزادان، از تاخیرهای غیر ضروری اجتناب کنید.

2. اگر نوزادان به یک غذای جدید واکنش آلرژیک نشان نداد، به طور منظم به خوراندن آن به او ادامه دهید. «به طور منظم» یعنی حدود یک بار در هفته یا بیشتر، بنا به ترجیح خودتان. خوراندن غذاها به طور منظم می‌تواند به سیستم ایمنی کمک کند به جای واکنش آلرژیک، آن غذاها را تحمل کند.



وزارت بهداشت کانادا (Health Canada) توصیه می‌کند که غذاهای جامد از شش ماهگی به بعد به نوزادان خورانده شود. نوزادان مبتلا به آگزما نیز باید از شش ماهگی غذای جامد بخورند.



اگر مایلید، می‌توانید متناسب با سن کودک از شش ماهگی به بعد، ماهی بدون استخوان، تخم مرغ، بادام زمینی، آجیل و دانه‌های کنجد به او بخورانید. دانه‌های درسته آجیل و تکه‌های بزرگ کره بادام زمینی با خطر خفگی همراه است. می‌توانید کره‌های بادام زمینی، آجیل و دانه کنجد را با سریال (غلات صبحانه) ترکیب کرده و به نوزاد بخورانید.

وقتی نوزادتان آمادگی خوردن غذاهای انگشتی (فینگر فود) را داشت، می‌توانید لایه نازکی از این غذاها را روی برش‌های کوچکی از توست قرار دهید و به او بدهید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خوردن غذاهای جامد به نوزادان، بنگرید به «اولین غذاهای نوزاد» و «کاهش خطر ابتلای نوزادان به آلرژی غذایی».

از سال 2008، آکادمی پزشکی اطفال آمریکا (the American Academy of Pediatrics) دیگر توصیه نمی‌کند که خوردن غذاهایی مانند ماهی، تخم مرغ و غذاهای حاوی پروتئین بادام زمینی، به نوزادانی که در معرض خطر بالای ابتلا به آلرژی هستند، بیشتر از 4 تا 6 ماهگی به تاخیر بیفتد.

در سال 2000 تصور می‌شد که تاخیر در افزودن غذاهای جدید به رژیم غذایی نوزاد، احتمال ابتلا به آلرژی غذایی را کاهش می‌دهد. اما تاخیر می‌تواند احتمال اینکه اولین دفعات تماس با یک غذا از طریق پوست زخمی رخ دهد، افزایش یابد. بنابراین، تاخیر در دادن غذاهای جدید، در واقع ممکن است باعث افزایش احتمال ابتلا به آلرژی غذایی شود.

اخیراً در چند مطالعه پیشنهاد شده است که دادن برخی غذاها حتی قبل از 4 تا 6 ماهگی می‌تواند به پیشگیری از آلرژی غذایی کمک کند، اما برای اینکه بتوان چنین توصیه‌ای کرد، لازم است پژوهش‌های بیشتری انجام شود. یک نمونه از مطالعاتی که هم‌اکنون در حال انجام است LEAP نامیده می‌شود. LEAP سرواژه‌ای برای «Learning Early About Peanut Allergy» (یادگیری زودهنگام درباره آلرژی به بادام زمینی) است. برای اطلاعات بیشتر به وبسایت www.leapstudy.com سر بزنید.

چگونه می‌توانم اگزمای کودکم را کنترل کنم؟

اگر چه اگزما قابل درمان نیست، اما سه روش اصلی برای کنترل آن وجود دارد:

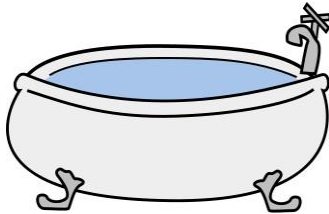
1. از یک برنامه حمام روزانه پیروی کنید و بلافاصله پس از حمام، از مرطوب‌کننده برای مرطوب نگه داشتن پوست کودک‌تان استفاده کنید.
2. برای کاهش واکنش سیستم ایمنی، در صورت نیاز از داروهای پوستی استفاده کنید.
3. از تماس با عوامل تحریک‌کننده خودداری نمایید.

1. پوست را مرطوب نگه دارید

پوست کودک‌تان را همیشه در طول روز مرطوب نگه دارید. این کار به بهبود عملکرد پیشگیرانه‌ی پوست و از هم‌گسستن چرخه تحریک، که منجر به خارش و خاراندن می‌شود، کمک می‌کند. حتی پس از بهبود پوست و برطرف شدن علائم اگزما، برنامه روزانه جهت مرطوب نگه داشتن پوست را ادامه دهید. این کار به پیشگیری از بروز دوباره اگزما کمک می‌کند.



بگذارید کودک‌تان هر روز در وان آب خیس بخورد. حدود 10 دقیقه خیس خوردن در آب بهترین کار است. از آب نیمه‌گرم استفاده کنید، نه آب داغ.



از صابون ملایم و فقط روی سطوحی از پوست استفاده کنید که نیاز به تمیز کردن دارند، مانند زیر بغل و ناحیه پوشک. از صابون قوی که باعث خشک شدن پوست می‌شود، استفاده نکنید. برای اینکه کودک‌تان در موادی که باعث خشک شدن پوست می‌شود خیس نخورد، تنها در پایان حمام از صابون و شامپو استفاده کنید. پوست را به آرامی شستشو دهید. لیف کشیدن محکم می‌تواند باعث تحریک پوست مستعد به اگزما شود.

پس از حمام، کودکان را به آرامی خشک کرده و از کرم‌های دارویی تجویزی پزشک فرزندتان استفاده کنید. ظرف 3 دقیقه پس از حمام از مرطوب‌کننده استفاده کنید. مرطوب‌کننده کمک می‌کند آب جذب‌شده در طول حمام در پوست باقی بماند.

استفاده از مرطوب‌کننده بلافاصله پس از حمام، احتمالاً مهم‌ترین کاری است که می‌توانید برای کمک به پوست کودکان انجام دهید.

قبل از استفاده از مرطوب‌کننده، همیشه دست‌های خود را بشویید. مرطوب‌کننده را به میزان زیاد روی تمام سطح پوست بمالید. از مالش دادن اجتناب کنید. پس از هر بار حمام، شستن دست‌ها و شنا کردن، از مرطوب‌کننده استفاده کنید.

2. در صورت نیاز از داروهای پوستی استفاده نمایید



در مورد برخی از نوزادان و کودکان، ممکن است حمام روزانه و استفاده از مرطوب‌کننده، برای کنترل مناسب آگزما کافی نباشد. این کودکان به یک برنامه درمانی پزشکی نیز نیاز دارند که اغلب شامل کرم‌ها یا پمادهای دارویی برای آرام نگه‌داشتن سیستم ایمنی پوست و کاهش تحریک است. برنامه‌های درمانی پزشکی شامل دستورالعمل‌هایی درباره دفعات و زمان استفاده از کرم یا پماد نیز می‌شود.

انواع مختلفی از داروهای پوستی برای آگزما وجود دارد که هر کدام قدرت متفاوتی دارند. قدرت داروی تجویز شده باید متناسب با قسمتی از بدن باشد که به دارو نیاز دارد. به عنوان مثال، ممکن است دارویی برای صورت و دارویی دیگر برای آرنج و زانوی کودک تجویز شود. از درصد ذکر شده روی برچسب، برای تشخیص قدرت داروی کودکان استفاده نکنید. اگر درباره قدرت دارو سوالی دارید، با پزشک یا داروساز کودک خود صحبت کنید.

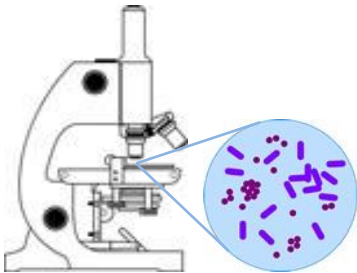
از برنامه درمانی پزشک کودکان پیروی کنید تا کودکان بیشترین نفع ممکن را از دارو دریافت کنند. همچنین مهم است که از توصیه پزشک خود در مورد میزان مصرف دارو پیروی کنید تا در مصرف آن افراط و تفریط نکنید. برخی پزشکان توصیه می‌کنند که هر روز، برای مدت حدوداً دو تا چهار هفته، لایه‌ای از دارو را روی لکه‌های آگزما بمالید. اگر بلافاصله پس از حمام، یعنی زمانی که پوست هنوز مرطوب است، دارو را به پوست کودکان بمالید، تاثیر بیشتری خواهد داشت.

بر اساس شدت آگزما و واکنش پوست نسبت به دارو، ممکن است گاهی نیاز باشد که برنامه درمانی اصلاح شود. شما احتمالاً اولین کسی خواهید بود که متوجه می‌شود برنامه درمانی به اصلاح نیاز دارد. اگر فکر می‌کنید که برنامه باید تغییر کند، به پزشک کودکان اطلاع دهید.

3. به کودکان کمک کنید از عوامل تحریک‌کننده اجتناب کنند.

برخی مواد می‌توانند پوست را تحریک کرده و چرخه خارش و خاراندن را شروع کنند. اگر متوجه شدید که آگزمای فرزندتان پس از تماس با چیز مشخصی تشدید می‌شود، به او کمک کنید از آن اجتناب کند. عوامل تحریک‌کننده برای همه کودکان یکسان نیستند. اگر یک عامل تحریک‌کننده رایج، کودک شما را تحریک نمی‌کند، هیچ دلیلی برای اجتناب از آن وجود ندارد. در اینجا چند نمونه از عوامل احتمالی که ممکن است در برخی کودکان باعث بروز آگزما شوند ارائه شده است.

- عطرها و رایحه‌ها، از جمله محصولات مراقبت از پوست و حمام که حاوی چنین موادی هستند
- صابون‌های سخت (قلیایی)
- نمک حمام یا حمام کف
- لباس‌های خشن، از جمله پارچه‌های پشمی
- دمای بسیار گرم یا سرد، و هوای خشک
- عفونت‌های پوستی



ها زیر میکروسکوپ باکتری

کودکان مبتلا به اگزما اغلب باکتری‌های بیشتری روی پوست خود دارند. حتی اگر وجود باکتری‌ها باعث ایجاد عفونت نشود، می‌تواند پوست را بیشتر تحریک کرده و اگزما را تشدید کند، بنابراین تمیز نگه داشتن پوست مهم است.

نوزادان و کودکان مبتلا به اگزما در معرض ابتلا به عفونت‌های پوستی نیز هستند. عفونت‌ها اگزما را تشدید می‌کنند و باید توسط پزشک درمان شوند. ممکن است آنتی‌بیوتیک خوراکی، کرم آنتی‌بیوتیک یا افزودن مقدار بسیار کمی مایع سفیدکننده (بلیچ)

به آب حمام تجویز شود. مایع سفیدکننده نباید بدون توصیه پزشک کودک، به آب حمام افزوده شود. علائم عفونت می‌تواند شامل درد بیشتر، حساسیت یا التهاب، برافروختگی، تب، چرک یا قرمزی روی پوست باشد.

□ استرس

ناراحتی عاطفی، سرخوردگی و خجالت‌زدگی استرس‌زاست و می‌تواند باعث خارش شود که منجر به خاراندن بیشتر در کودکان مبتلا به اگزما می‌شود. به کودکان کمک کنید مقابله با رویدادهای استرس‌زا را یاد بگیرند.



□ آلرژن‌های محیطی

آلرژن‌های محیطی شامل تارچه (شوره و پوسته‌های بدن) و بزاق حیوانات، مایت‌ها (هیره‌ها)، گرده گل‌و گیاه و کپک‌ها می‌شود. کودکان مبتلا به اگزما ممکن است آلرژن‌های محیطی نیز داشته باشند. برای این دسته از کودکان، مواجهه با این آلرژن‌ها می‌تواند اگزما را تشدید کند. اگر کودکان نسبت به برخی آلرژن‌های محیطی آلرژی دارد، در صورت امکان، مواجهه کودک با آنها را کاهش دهید.

کنندگی‌های مانند علف، گرده تولید می

□ غذاهایی که آلرژن نیستند

برخی از غذاهایی که آلرژن نیستند می‌توانند از طریق تماس با پوست ملتهب، باعث تحریک آن شوند. برای کاهش تحریک، در صورت امکان، از تماس غذا با محل اگزما اجتناب کنید. برای کاهش تماس غذا با پوست، می‌توانید پیش از خوردن غذا به کودکان، روی پوستش پماد بمالید. اگر غذا با پوست ملتهب کودکان تماس پیدا کرد، پوست را به آرامی شستشو دهید و مجدداً از مرطوب‌کننده استفاده کنید.

خوردن غذاهایی که از طریق تماس با پوست، باعث تشدید آگزما می‌شود هیچ مشکلی ایجاد نمی‌کند، مگر اینکه کودکان به آنها آلرژی داشته باشد.

بسیاری از والدین گزارش می‌دهند که غذاهایی مانند گوجه‌فرنگی، توت‌فرنگی و مرکبات (مانند پرتقال) آگزما را تحریک می‌کنند. اگر آگزمای کودکان در اثر این غذاها تشدید نمی‌شود، می‌توانید آنها را به کودکان بخورانید.

برای کنترل آگزمای کودک چه کار دیگری می‌توانم انجام دهم؟

- ناخن‌های کودکان را کوتاه و تمیز نگه دارید. این کار از عفونت در اثر خاراندن پوست پیشگیری می‌کند.
- از محصولات شستشوی لباس غیر معطر استفاده کنید و از ورق‌های خشک‌کن (dryer sheets) اجتناب نمایید.
- لباس‌های جدید را بشویید و پیش از پوشاندن آنها به کودکان، برچسب‌ها را جدا کنید.
- لباس‌های آزاد به کودکان بپوشانید، نه لباس‌های تنگ.
- اگر کنترل مناسب آگزمای کودکان دشوار است، از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی که در زمینه مراقبت از آگزما تخصص دارند کمک بگیرید.

برای انتخاب محصولات مراقبت از پوست باید به چه مواردی توجه کنم؟

صابون‌ها و مرطوب‌کننده‌های ساخته‌شده برای پوست‌های حساس را انتخاب کنید. اگرچه هیچ گروه واحدی از محصولات وجود ندارد که برای همه کودکان مناسب باشد اما به طور کلی، محصولات حاوی ترکیبات کمتر، بهترند. محصولات گران‌قیمت همیشه بهتر نیستند. اگر در پیدا کردن محصولات برای کودک خود به کمک نیاز دارید، از پزشک یا داروساز خود راهنمایی بخواهید.

محصولات حمام

نیاز نیست چیزی به آب حمام کودکان بیفزایید. یک صابون ملایم برای تمیز کردن پوست انتخاب کنید. از محصولات سخت (قلیایی) و آنهایی که حاوی عطر یا رایحه هستند اجتناب کنید.

مرطوب‌کننده‌ها

یک مرطوب‌کننده غلیظ و بدون عطر یا رایحه انتخاب کنید. محصولات غلیظ برای مرطوب کردن، موثرتر از محصولات رقیق هستند که به راحتی جاری می‌شوند. مرطوب‌کننده‌های غلیظ شامل کرم‌ها و پمادها می‌شوند و معمولاً در محفظه‌های سیلندری یا تیوب در دسترس هستند.



مرطوب‌کننده‌های غلیظ در محفظه‌های سیلندری در دسترس هستند

می‌توان مرطوب‌کننده‌ها را بر اساس مقدار روغن یا چربی‌شان در مقایسه با محتوای آب، به سه دسته تقسیم کرد. این سه گروه، پماد، کرم و لوسیون نامیده می‌شوند. پمادها فقط چربی هستند و محتوای آب زیادی ندارند. آنها معمولاً بسیار غلیظ، شفاف و تقریباً بی‌رنگ هستند. کرم‌ها معمولاً نیمی روغن (یا چربی) و نیمی آب هستند. کرم‌ها معمولاً خیلی غلیظتر از آن هستند

که جاری شوند، آنها در محفظه‌های سیلندری و اغلب با رنگ سفید در دسترس هستند. لوسیون‌ها، کرم‌هایی با محتوای آب بسیار بیشتر هستند. لوسیون‌ها قابل جاری شدن هستند یا در محفظه‌ای با پمپ فشاری در دسترسند و معمولاً سفید رنگ هستند.

نمونه‌هایی از مواد تشکیل‌دهنده محصولات مرطوب‌کننده که باعث حفظ رطوبت در پوست می‌شوند عبارتند از:

وازلین و پترولاتوم: وازلین و پترولاتوم مواد تشکیل‌دهنده چرب هستند و برای حفظ رطوبت در پوست بسیار خوب عمل می‌کنند.

سیلیکون و دای‌متیکون: سیلیکون و دای‌متیکون مواد تشکیل‌دهنده غیر چرب هستند و همچنین برای حفظ رطوبت در پوست خوب عمل می‌کنند. این مواد به هنگام لمس، حسی نرم و ابریشمی داشته و به بسیاری از مرطوب‌کننده‌ها افزوده می‌شوند.

سرامیدها: سرامیدها مواد نگهدارنده رطوبت بوده و به طور طبیعی در پوست موجود هستند. افراد مبتلا به اگزما، فاقد سطح عادی سرامیدها در پوست خود هستند. استفاده از سرامیدها به حفظ رطوبت در پوست کمک می‌کند. سرامیدها به برخی مرطوب‌کننده‌های جدیدتر افزوده می‌شوند. محصولات ساخته‌شده با سرامیدها ممکن است گران‌تر از سایر مرطوب‌کننده‌ها باشند.

منابع

کاهش خطر: www.healthlinkbc.ca/healthlinkbc-files/reducing-risk-food-allergy-your-baby ابتلای نوزادان به آلرژی غذایی

اولین غذاهای: www.healthlinkbc.ca/healthlinkbc-files/babys-first-foods نوزاد

این منبع توسط Dietitian Services به عنوان زیرمجموعه HealthLink BC تهیه و توزیع شده است. Dietitian Services به عنوان زیرمجموعه HealthLink BC به شهروندان بریتیش کلمبیا، اطلاعات تغذیه ارائه می‌نماید. برای ارتباط، می‌توانید با شماره تلفن 1-1-8 تماس گرفته و با یک متخصص تغذیه رسمی صحبت کنید یا به وبسایت www.healthlinkbc.ca/dietitian سر بزنید.