

اریتم مولتی فرم

ترجمه: دکتر ندا پیمان

دکتر داروساز

متفورمین، بوپروپیون و سیپروفلوکساسین می‌باشد.

■ علایم بالینی

اریتم مولتی فرم یک بیماری خودمحدود شونده است که در بیشتر موارد دارای علایم بالینی خفیف می‌باشد. علایم این بیماری شامل خارش و سوزش در محل ضایعات می‌باشد. ضایعات این بیماری به شکل ماکول‌های قرمز یا صورتی است که به تدریج پاپولار می‌گردند (تصویر ۱). پاپول‌ها



تصویر (۱)

اریتم مولتی فرم یک نوع افزایش حساسیت شدید پوستی ناشی از ابتلا به بعضی از عفونت‌ها یا مصرف برخی داروها می‌باشد. این بیمار بیشتر در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال دیده می‌شود. شایع‌ترین عفونت‌های ایجادکننده اریتم مولتی فرم شامل ویروس هرپس سیمپلکس ۱ و ۲ (عامل بیش از ۵۰ درصد موارد اریتم مولتی فرم)، مایکوپلازما پنومونیه و عفونت‌های قارچی و شایع‌ترین داروهای ایجادکننده این بیماری شامل باربیتورات‌ها، هیدانتوین‌ها، ضدالتهاب‌های غیراستروئیدی، پنی‌سیلین‌ها، فنوتیازین‌ها و سولفونامیدها می‌باشند. سایر عوامل ایجادکننده اریتم مولتی فرم با شیوع کمتر شامل مصرف بعضی از واکسن‌ها (دیفتری - کزاز، هپاتیت B، آبله مرغان)، ویروس‌های واریسلا زوستر، هپاتیت C، سایتومگال ویروس و ایدز و همچنین مصرف داروهایی مانند کاندسارتان، رفکوکسیب،

یا پلاک‌ها نیز به تدریج قرمز تیره، قهوه‌ای یا پورپوریک می‌گردند. گاهی تاول‌هایی نیز در مرکز ضایعات دیده می‌شود.

تصویر ۲ تا ۴ ضایعات اریتم مولتی فرم را نشان می‌دهد که دایره‌ای شکل بوده و سه منطقه دارند. یک بخش مرکزی قرمز تیره، یک منطقه صورتی متورم و یک بخش قرمز محیطی. این گونه ضایعات چندین روز بعد از شروع بیماری به وجود می‌آیند.

ضایعات پوستی اریتم معمولاً به صورت قرینه در انتهای اندام‌ها شروع شده و به سمت تنه پیشرفت می‌کنند. گاهی ضایعات مخاطی نیز مشاهده می‌گردند که اغلب محدود به حفره دهان هستند. اریتم مولتی فرم خودبه‌خود طی ۳ تا ۵ هفته بهبود می‌یابد اما احتمال عود وجود دارد. در یک مطالعه بر روی ۶۵ بیمار با اریتم مولتی فرم عود شونده، میانگین تعداد حملات بیماری در سال ۶ بار گزارش شد.

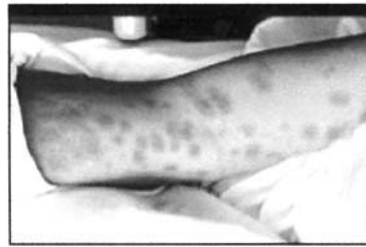
■ تشخیص

اریتم مولتی فرم از روی علائم بالینی شناسایی می‌شوند. معمولاً نیازی به بیوپسی از پوست نمی‌باشد. آزمون‌های آزمایشگاهی گاهی برای تشخیص ویروسی نیاز است.

اریتم مولتی فرم با بیماری‌هایی مانند لوپوس، اریتماتوز، سندرم استیون جانسون، کهیر و واسکولیت قابل اشتباه است.

■ درمان

اولین قدم در درمان اریتم مولتی فرم، درمان عفونت یا قطع داروی عامل بیماری می‌باشد. اشکال خفیف بیماری نیاز به درمان ندارد. گاهی آنتی‌هیستامین‌های خوراکی و استروئیدهای موضعی جهت تخفیف علائم به کار می‌روند. در بیماران مبتلا به ویروس هرپس، درمان با



تصویر (۲)



تصویر (۳)

در هفته درمان می‌گردد. والاسیکلوویر ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ میلی‌گرم در روز و فام سیکلوویر ۱۲۵ تا ۲۵۰ میلی‌گرم در روز، فراهمی زیستی خوراکی بالاتری از آسیکلوویر داشته و در صورت عدم پاسخ به آسیکلوویر به کار می‌روند. در صورت عدم عود بیماری به مدت ۴ ماه، دوز داروی ضدویروس کاهش یافته و سپس قطع می‌گردد. دوز این داروها در بیماران نیاز به تنظیم دارد.

در صورت عدم پاسخ به داروهای ضدویروس، داپسون ۱۵۰ - ۱۰۰ میلی‌گرم در روز، آزاتیوپورین ۱۵۰ - ۱۰۰ میلی‌گرم در روز و هیدروکسی کلروکین با موفقیت به کار رفته‌اند. همچنین سیکلوسپورین و تالیدومید در بعضی بیماران موجب سرکوب این بیماری شده‌اند.



تصویر (۴)

آسیکلوویر خوراکی تعداد و دوره بیماری را کاهش می‌دهد. پردنیزون در اشکال شدیدتر اریتم مولتی فرم با دوز ۴۰ تا ۸۰ میلی‌گرم در روز به مدت ۱ تا ۲ هفته استفاده می‌شود. با این حال، مصرف پردنیزون مورد تایید تمام پزشکان نمی‌باشد.

اریتم مولتی فرم عودشونده با مصرف مداوم آسیکلوویر خوراکی با دوز ۴۰۰ میلی‌گرم دو بار

منبع

[tp://www.aafp.org/afp/2006/1201/1883.html](http://www.aafp.org/afp/2006/1201/1883.html)

