

درماتیت پوشک

دکتر حمیدرضا یزدی، دکتر مریم تازیکی

دانشگاه علوم پزشکی گلستان، حوزه معاونت غذا و داروی دانشگاه

شیرخوران تشکیل می‌دهند چون این گروه همیشه داخل قنداق قرار دارند. بیشترین گروهی که به این بیماری مبتلا می‌شوند، شیرخواران زیر ۲۰ ماه می‌باشند. یک گزارش در اواسط دهه ۱۹۸۰ نشان داد که دو سوم شیرخواران دچار علائم این نوع درماتیت شده بودند که از این تعداد، یک چهارم تا یک سوم آن‌ها به سمت شکل متوسط تا شدید بیماری پیش رفتند. از دهه ۱۹۶۰ کهنه و قنداق‌های قابل تعویض وارد بازار شد. از سال ۱۹۸۵ به علت افزایش استفاده از این نوع، میزان بروز درماتیت پوشک متوسط تا شدید، کاهش قابل توجهی داشت. کودکانی که شیر مادر می‌خورند، کمتر از کودکانی که از شیشه تغذیه می‌کنند، دچار این نوع درماتیت می‌شوند. مطالعات نشان داده‌اند که شروع زودرس تغذیه کودک با غذاهای جامد اثری بر بروز درماتیت پوشک در شیرخواران نداشته است. در نوزادانی که از

درماتیت پوشک یک نام کلی برای گروهی از ضایعات درماتیتی حاد پوست است که مشخصه آن‌ها التهاب ناحیه پرینه، کپل، قسمت تحتانی شکم و قسمت داخلی ران می‌باشد. هرچند این بیماری اغلب در نوزادان و شیرخواران رخ می‌دهد ولی ممکن است در بزرگسالان، نیز مشاهده شود.

در اغلب موارد هیچ نوع درماتیتی موجب بروز یک بیماری خطرناک و شدید نمی‌شود. این بیماری می‌تواند موجب ناراحتی، تحریک، یا خارش شده و باعث بی‌قراری و افزایش تحریک‌پذیری کودکان و بالغین گردد. با این حال در اغلب موارد کودکان مبتلا به این بیماری هیچ علامتی نداشته و علائم ناراحتی یا بی‌قراری را از خود بروز نمی‌دهند.

■ اپیدمیولوژی درماتیت پوشک

اغلب موارد مبتلایان به این نوع درماتیت را

شیر مادر تغذیه می‌کنند، حجم مدفوع، میزان قلیایی بودن آن و قدرت سوزانندگی آن کمتر است. غذاهایی که pH ادرار و مدفوع را زیاد می‌کنند، مثل رژیم‌های غذایی با پروتئین بالا ممکن است با بروز این نوع درماتیت ارتباط داشته باشند.

درماتیت پوشک ممکن است تظاهراتی از سایر بیماری‌ها از قبیل سندرم کاوزاکی، گرانولوم گلوتهال شیرخواران و سیتومگالوویروس، باشد. در کودکانی که از مادران دچار نقص سیستم ایمنی مثل مادران HIV مثبت، مادران مبتلا به هرپس دستگاه تناسلی، یا سایر بیماری‌های مزمن مادرزادی و بیماری‌های منتقله از راه جنسی متولد می‌شوند، خطر بروز تظاهرات غیرمعمول این نوع درماتیت افزایش می‌یابد. به علت افزایش سن جمعیت عمومی و افزایش استفاده از پوشک در افراد مسن به علت بی‌اختیاری، انتظار می‌رود که موارد بروز درماتیت ناشی از بی‌اختیاری در افراد مسن به خصوص آن‌هایی که در خانه سالمندان زندگی کرده و یا در مراکز درمانی بستری هستند، در حال افزایش باشد.

پوست نیز از عوامل احتمالی ایجاد این نوع درماتیت است. در گذشته اعتقاد بر این بود که به علت بوی آمونیاک در پوشک شیرخوار، ادرار عامل اصلی ایجادکننده درماتیت پوشک است. آمونیاک به عنوان محرک پوستی و سوزاننده پوست شناخته شده است و به سرعت می‌تواند موجب سوختگی شیمیایی شدید پوست شود. مدفوع شیرخوار حاوی باکتری‌هایی است که اوره را تجزیه کرده و آن را تبدیل به آمونیوم می‌کند. آمونیاک تولید شده باعث افزایش pH پوست شده و آن را نسبت به آسیب یا عفونت حساس می‌کند. بعضی‌ها معتقدند که تحریک مکانیکی پوست موجب آسیب اپیدرم شده و این مساله خود موجب تاثیر محرک‌ها بر روی پوست می‌گردد.

با این همه به احتمال زیاد این نوع درماتیت در اثر ترکیبی از عوامل فوق ایجاد می‌گردد. بسته بودن محیط، رطوبت، باکتری‌ها، تغییر اسیدیته پوست (pH=۴-۵/۵) به سمت قلیایی، آسیب مکانیکی و اصطکاک (به علت اثرات مشابه بر روی پوست شده و باعث درماتیت پوشک می‌گردند).

■ علت درماتیت پوشک

بر اساس نظر FDA، یک یا چند عامل زیر می‌تواند موجب درماتیت پوشک شوند:

رطوبت، بسته بودن محیط، تماس طولانی مدت با ادرار یا مدفوع یا هر دو، یا حساسیت مکانیکی یا شیمیایی.

وجود آنزیم‌های گوارشی و نمک‌های صفراوی در مدفوع شیرخواران و تغییر pH

■ پاتوفیزیولوژی/علایم و نشانه‌های

درماتیت پوشک

پوست ناحیه پرینه‌آل در شیرخواران نازک بوده و ضخامت آن حدوداً نصف تا یک سوم ضخامت پوست بالغین است. از آنجایی که این ناحیه توسط پوشک پوشانده شده و در معرض هوا یا نور خورشید قرار ندارد، معمولاً مرطوب بوده و به این دلیل در معرض تحریک و عفونت

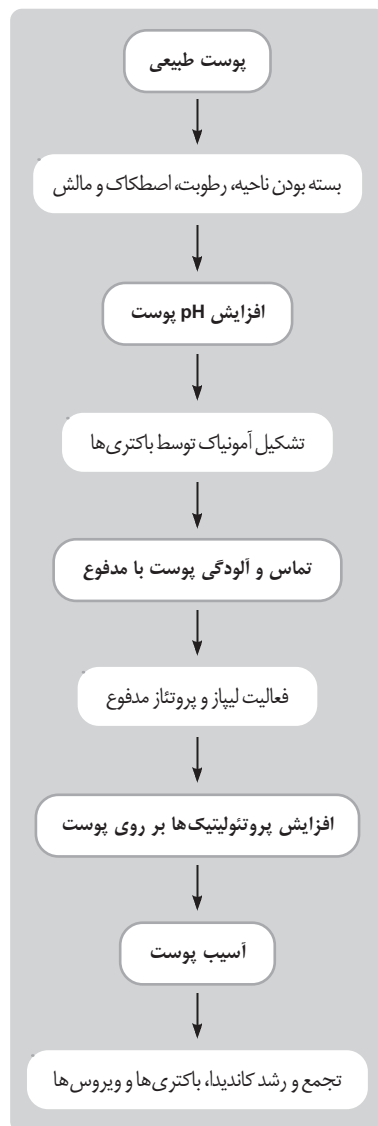
اوقات براق و مرطوب تظاهر می یابد. معمولاً ضایعات درماتیت پوشک در فضاهای پوستی و شکاف های پوشیده شده توسط پوشک ایجاد می شوند ولی در موارد شدید ممکن است به قسمت های خارجی مثل شکم یا قسمت فوقانی کپل یا قسمت تحتانی شکم پیشرفت کنند. اگر شیرخوار بیشتر بر روی شکم بخوابد، ضایعات عمدتاً در قسمت پشتی پرینه ظاهر می شوند.

مساله مهم در مورد این نوع درماتیت این است که این بیماری در طی چند ساعت ظهور می کند ولی بهبودی آن معمولاً چند روز به طول می انجامد. در زمان تعویض پوشک می توان ضایعات این بیماری را در مراحل اولیه تشخیص داد. اغلب موارد آسیب پوستی در مراحل اولیه دیده نمی شود و چند ساعت طول می کشد که آسیب واقعی پوست مشاهده شود. فرآیند کلی بیماری یعنی تبدیل پوست سالم به پوست ملتهب و آسیب دیده معمولاً بعد از زمان تعویض پوشک ایجاد می شود.

■ عوارض درماتیت پوشک

این نوع درماتیت می تواند پوست را در معرض عفونت قرار دهد. ممکن است فرد مبتلا به عفونت با میکروب های فرصت طلب فلور نرمال پوست مثل استرپتوکوک یا استافیلوکوک یا قارچ شود.

یک مورد از درماتیت پوشک ناشی از هرپس سیمپلکس نیز گزارش شده است. تغییر pH پوست موجب افزایش احتمال ابتلا به عفونت های ناشی از ارگانیزم های طبیعی یا غیرطبیعی



قرار دارد. همچنین پوست این ناحیه ضعیف بوده و نمی تواند مانع جذب داروها و سموم شود، درماتیت پوشک بچه معمولاً به صورت ضایعات قرمز یا قرمز روشن (اریتماتو) و گاهی

(مثل مخمرها) می شود. هر چه درمان این بیماری دیرتر انجام شود، احتمال پیشرفت آن به سمت زخم پوست و عفونت ثانویه بیشتر است. درمانیت پوشک شدید می تواند موجب زخم و عفونت پنیس یا ولو شده و عفونت دستگاه ادراری را به همراه داشته باشد.

اگر این نوع درمانیت درمان نشده یا عفونی شود می تواند موجب چسبندگی و اسکار دستگاه تناسلی شده و ممکن است برای اصلاح آن نیاز به جراحی باشد.

علاوه بر عفونت ثانویه، درمانیت پوشک ممکن است همراه با سایر بیماری های پوست از قبیل پسوریازیس و سبورره ظاهر شود. اگر بیماری های پوستی در سایر قسمت های پوست ظاهر شود، ممکن است همراه با این نوع درمانیتی بوده و با این بیماری اشتباه شوند.

■ درمان درمانیت پوشک

پس از تشخیص این نوع درمانیت، اهداف کلی درمان عبارتند از:

- ۱- برطرف کردن راش در بیمار
- ۲- بهبود علایم
- ۳- جلوگیری از عود بیماری

■ اصول کلی درمان

اصل کلی درمان این نوع درمانیت، درمان آن با روش های غیردارویی و یا درمان ترکیبی آن با روش های غیردارویی و استفاده از دارو می باشد.

بهترین درمان درمانیت پوشک، پیشگیری از آن است. درمان غیردارویی ایده آل برای این

بیماری این است که بلافاصله پس از دفع مدفوع یا ادرار توسط کودک، پوشک کودک تعویض شود.

انجام این کار تقریباً غیر عملی است چون برای انجام آن باید ۲۴ ساعته نوزاد تحت نظر بوده و هیچ روشی وجود ندارد که زمان دقیق دفع مدفوع یا ادرار توسط کودک را نشان دهد. تعویض پوشک کودک بیش از ۶ بار در روز برای والدین امروزه کار مشکلی است. بهترین درمان غیردارویی شامل هر دو روش پیشگیری و درمان درمانیت پوشک بچه است.

بنابراین مراحل درمان غیردارویی این بیماری عبارتند از:

- ۱- کاهش زمان بسته بودن پوشک
- ۲- کاهش زمان تماس ادرار و پوست
- ۳- کاهش تحریک مکانیکی و تروما به پوست ناحیه اینگوینال و پرینه
- ۴- محافظت از پوست در برابر تحریک بیشتر
- ۵- کمک به بهبود ضایعه
- ۶- جلوگیری از شروع عفونت ثانویه

■ درمان درمانیت پوشک توسط داروساز

- ۱- خشک کردن پوست
 - ۲- محافظت از پوست در برابر تماس بیشتر با ادرار و مدفوع
 - ۳- کمک به بهبودی ضایعه
 - ۴- برطرف کردن هر گونه ناراحتی ناشی از ضایعات
 - ۵- جلوگیری از عفونت ثانویه
- در افراد مبتلا به درمانیت پوشک بچه، فقط در مواردی که بیماری بدون عارضه بوده و یا

مصرف دارو خودداری نمود. برای شروع درمان غیر دارویی بهترین کار این است که تعداد دفعات تعویض پوشک را به بیش از ۶ بار در روز افزایش دهیم.

معمولاً با تعویض پوشک بیش از ۶ بار در روز و دقت در تعویض کودک، قرمزی و التهاب خفیف پوست بهبود می یابد. باید در هر بار تعویض، پوست ناحیه زیر پوشک با آب شسته شده و با یک پارچه نرم به آرامی و بدون ایجاد اصطکاک آن را خشک نمود. هرگز نباید با قسمت خشک پوشک، کودک را تمیز نمود زیرا این کار باعث انتشار باکتری های مدفوع می شود.

استفاده از مواد پاک کننده یا صابون برای شستن پارچه یا قنداق ممکن است موجب تحریک پوست شده و درماتیت پوشک را تشدید کند یا موجب درماتیت تماسی شود. پارچه یا پوشک های سفت و تنگ را نباید برای کودک مبتلا به این نوع درماتیت استفاده نمود زیرا این موارد ممکن است موجب تحریک پوست شوند. در مورد استفاده از wiper های تجاری برای اطفال اختلاف نظر وجود دارد. بعضی از این موارد برای استفاده در درماتیت پوشک مفید هستند ولی ممکن است موجب اصطکاک و تحریک بیشتر شوند. استفاده از wiper های تجاری اطفال باید با دقت صورت گیرد. بعضی از این ها محتوی الکل، صابون و سایر ترکیباتی هستند که می توانند موجب درماتیت تماسی شده و یا موجب سوختگی و آسیب پوست کودک شده و منجر به درد، تحریک بیشتر و بی قراری کودک شوند. اختلاف نظر در مورد استفاده از پارچه یا پوشک یک بار مصرف هنوز هم وجود

تظاهرات آن خفیف یا متوسط است، باید درمان توسط داروساز صورت گیرد. اگر یک یا چند مورد زیر در بیمار مشاهده شد، باید بیمار به پزشک ارجاع داده شود.

□ بیماری بیش از ۷ روز طول کشیده باشد.
□ علی رغم درمان توسط داروساز، بیماری پس از ۷ روز بهبود نیافته باشد.

□ بیمار دچار ضایعه عفونت ثانویه شده باشد.
□ بیماری به خارج از ناحیه زیر پوشک گسترش یافته باشد.

□ پوست آسیب دیده یا زخم شده باشد.
□ پوست بیمار ظاهری شبیه پیاز پیدا کرده یا تاول تشکیل شده باشد.

□ وجود چرک یا خون در ضایعه
□ بیمار دچار علائم عمومی مثل تب، اسهال، تهوع، استفراغ، راش یا ضایعات پوستی در سایر نواحی بدن باشد.

□ بیمار دچار تغییرات رفتاری واضح شده باشد.

□ بیماری مزمن شده یا به طور مکرر عود می کند.

□ بیماری همراه با عفونت دستگاه ادراری باشد یا احتمال تغییر شکل پنیس یا ولو می رود.

□ همراه با بیماری هایی نظیر HIV، پیوند یا درمان با داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی، سابقه عفونت های هپاتیک پوستی و ... باشد.

■ درمان غیر دارویی

درمان درماتیت پوشک خفیف تا متوسط ابتدا به روش غیر دارویی آغاز می گردد. اگر بیمار با روش های غیر دارویی بهبود یافت، می توان از

قابلیت جذب متفاوت موجود می باشند که منطبق با میزان دفع ادرار و مدفوع توسط کودک مورد استفاده قرار می گیرند. در صورتی که از پارچه برای کودک استفاده می شود باید موارد زیر حتماً رعایت گردد:

□ شستن آن با مواد شوینده با قدرت کم

دارد ولی به علت بعضی مسایل از قبیل راحتی و ... بیشتر تمایل به استفاده از پوشک یک بار مصرف وجود دارد. با بهبود تکنولوژی تولید پوشک یک بار مصرف، استفاده از آن به عنوان مهم ترین جز درمان غیر دارویی درماتیت پوشک مطرح شده است. این نوع پوشک ها امروزه با



داروها، از سطوحی که در حال بهبود هستند به خوبی محافظت می‌کنند. در مواردی که اصطکاک بین پوست دو قسمت از بدن یا بین پوست و پوشک موجب بروز تا تشدید درماتیت پوشک بچه می‌شود، داروهای محافظت پوست با کاهش این اصطکاک از این امر جلوگیری می‌کنند.

این داروها رطوبت ادرار یا مدفوع را جذب کرده و یا به عنوان سدی در مقابل آن عمل کرده و مانع تماس مستقیم آن با پوست می‌شوند. اثرات محافظتی این داروها به بدن اجازه می‌دهد تا بدن، فرآیند بهبود طبیعی خود را طی کنند، در سال ۱۹۹۰، FDA ۱۲ ماده را برای درمان درماتیت پوشک پیشنهاد کرد (جدول ۱).

معمولاً کارخانجات داروسازی دو یا چند ماده از این تعداد را با هم ترکیب کرده و محصولات ترکیبی با نام‌های تجاری متفاوت را برای درمان درماتیت پوشک تولید می‌کنند. در بعضی موارد مواد محافظت‌کننده پیشنهادی جدول فوق با سایر موادی که جز این جدول نبوده و هیچ‌گونه اثر محافظتی ندارند ترکیب می‌شوند. گاهی هم مواد محافظت‌کننده شده در جدول با موادی که برای این نوع درماتیت مضر هستند ترکیب می‌شوند. پماد بنزوکائین حاوی یک پایه محافظت‌کننده و وازلین است؛ ولی باید توجه داشت که بنزوکائین برای درمان این نوع درماتیت مفید نبوده و مورد تایید نمی‌باشد و اگر روی پوست آسیب دیده استفاده شود می‌تواند موجب حساسیت شود. ترکیباتی که به عنوان انتخاب اول برای درمان استفاده شده و حاوی یک یا چند آنتی‌بیوتیک هستند، ممکن است دارای یک جز محافظت‌کننده پوست باشند

□ خودداری از استفاده از مواد شوینده قوی و نرم‌کننده‌ها

□ در صورت استفاده از مواد ضد عفونی کننده باید پارچه با آب زیاد شستشو داده شود تا کلر و سایر ترکیبات از آن خارج شود.

□ اگر پارچه در معرض نور خورشید قرار داده شود، اشعه ماورای بنفش خورشید با ایجاد اثرات ضدباکتریال موجب ضد عفونی شدن آن می‌گردد و این روش یکی از روش‌های خوب برای ضد عفونی کردن پارچه‌ها قبل از استفاده از آن می‌باشد.

■ درمان فارماکولوژیک

در مورد ترکیبات دارویی مورد استفاده در درماتیت پوشک، هیچ جدولی از سوی FDA معرفی نشده است.

در سال ۱۹۹۰، FDA احتمال موثر بودن چهار نوع از محصولات دارویی را برای درمان این نوع درماتیت مطرح کرده است که عبارتند از: داروهای آنتی‌میکروبیال، تسکین‌دهنده‌های خارجی، مواد محافظت‌کننده از پوست و داروهای ضدقارچ. در سال ۱۹۹۳، FDA اعلام کرد که داروهای ضدقارچ و تسکین‌دهنده‌ها را نباید برای درمان این نوع درماتیت استفاده نمود و باید داروهای جدید در این زمینه تولید شده و به تایید برسند.

■ داروهای محافظ پوست

داروهای محافظ پوست، گروهی از ترکیبات دارویی هستند که به عنوان سد فیزیکی بین پوست و مواد محرک خارجی عمل می‌کنند. این

سطح پوست شسته و تمیز کنید تا از ورود به سوراخ‌های ریز پوست و ایجاد فولیکولیت جلوگیری شود.

لانولین فقط به صورت ترکیب با سایر مواد ذکر شده در جدول ۱ استفاده می‌شود. اگر این ماده به تنهایی استفاده شود، شستن و جدا کردن آن از ترکیبات نباید بیش از ۲۰ درصد باشد زیرا در این صورت موجب تحریک پوست می‌شود. وازلین (petrolatum) یک هیدروکربن oleaginous زرد رنگ است که وقتی دکلریزه شود، به وازلین سفید تبدیل می‌گردد. این ماده در هر دو شکلش به عنوان یک محافظ عالی محسوب می‌شود.

کائولین یک ماده clay مانند از سیلیکات آلومینیوم هیدراته است. این ماده از زمین استخراج شده و سپس خالص می‌شود. این ماده محافظ، رطوبت را به خود جذب می‌کند.

روغن کبد cod یک روغن محافظ است که سرشار از ویتامین A می‌باشد (در پزشکی Alternative، ویتامین A به عنوان یک ترمیم‌کننده زخم شناخته شده است).

دایمتیکون یک روغن با پایه سیلیکون است که در بهبود التهاب مفید می‌باشد.

تالک و نشاسته غلات موضعی به صورت پورد مورد استفاده قرار گرفته و سابقه طولانی در درمان درماتیت پوشک بچه دارند. تالک بیشتر به عنوان یک ماده لوپریکانت محسوب می‌شود نه یک ماده جذب‌کننده. این ماده اصطکاک شیارهای پوست و همچنین بین قسمت‌های مختلف بدن از قبیل ران، کفل و قسمت اینگوینال را کم می‌کند.

ولی برای درمان درماتیت پوشک بچه مفید نیستند. این که یک دارو دارای یک جز محافظت‌کننده پوست از جدول فوق است دلیل کافی و منطقی برای استفاده از آن برای درمان این نوع درماتیت نمی‌باشد. در این موارد ممکن است سایر اجزا دارو برای استفاده در روی پوست آسیب‌دیده، مضر و یا حتی سمی باشند. بنابراین داروسازان باید فقط داروها و ترکیباتی را برای درماتیت پوشک توصیه کنند که کلیه اجزا آن در جدول پیشنهادی فوق وجود داشته باشد و خارج از این لیست نباشد. اکسید روی یک منقبض‌کننده خفیف با خصوصیات ضد عفونی‌کنندگی خفیف می‌باشد، ولی خاصیت محافظت‌کنندگی بسیار قوی دارد. این دارو معمولاً به صورت پودر یا پماد موجود می‌باشد. پماد اکسید روی با غلظت ۱ تا ۴۰ درصد قابل قبول می‌باشد. سایر اشکال دارویی آن فقط با غلظت ۲۵ درصد قابل قبول است. اکسید روی با سایر موادی که مورد تایید FDA هستند یا مورد تایید آن نمی‌باشند ترکیب می‌شود. این مواد عبارتند از ویتامین A و D، سیلیکون، استات آلومینیوم، هیدروکسید آلومینیوم، گلیسرین، بی‌کربنات سدیم و ... کالامین مخلوطی از اکسید روی و اکسید آهن است که دارای خصوصیات جذب‌نندگی بوده و در اشکال گوناگون موجود می‌باشد.

آلانتوئین به ندرت به عنوان یک محصول جدا و منفرد وجود دارد.

روغن معدنی، پوششی بر روی پوست ایجاد کرده و مانع نفوذ آب می‌شود. در هنگام استفاده از آن باید در هر بار تعویض پوشک آن را از

جدول ۱- داروهای محافظ پوست تایید شده در درمان درماتیت پوشک

ماده	درصد غلظت
آلانتوئین	۰/۵-۲
کالامین	۱-۲۵
روغن کبد cod (ترکیبی)	۵-۱۳/۵
دایمیتیکون	۱-۳
کائولین	۴-۲۰
لانولین (ترکیبی)	۱۵/۵
روغن معدنی	۵۰-۱۰۰
وازلین	۳۰-۱۰۰
تالک	۴۵-۱۰۰
Corn starch موضعی	۱۰-۹۸
وازلین سفید	۳۰-۱۰۰
اکسید روی	۱-۲۵
پماد اکسید روی	۲۵-۴۰

(اسهال، ...) می توان به صورت پیشگیری کننده از داروهای درماتیت پوشک بچه استفاده نمود. اگر لازم باشد که از این داروها به صورت طولانی مدت استفاده شود، باید در زمان های معین مصرف آن ها را قطع نمود تا مشخص شود که آیا ادامه استفاده از آن ها ضروری است یا خیر؟

ترکیباتی که استفاده از آن ها در درماتیت پوشک بچه ممنوع است:

بیمارانی که دچار عفونت ثانویه هستند (ویروسی، باکتریال یا قارچی) نباید با ترکیبات

FDA در مورد استنشاق پودر تالک هشدار داده است زیرا مواردی از آسیب و مرگ ناشی از استفاده نادرست آن در کودکان گزارش شده است.

FDA در مورد corn starch موضعی نیز همین هشدار را داده است.

پودر تالک را نباید روی پوست آسیب دیده استفاده کرد چون احتمال عفونت را زیاد می کند. هشدار FDA در مورد پودر تالک به شرح زیر است:

« در روی پوست آسیب دیده استفاده نشود. پودر را از صورت بچه ها دور نگهدارید چون خطر استنشاق و آسیب تنفسی وجود دارد.»

این پودرها باید به دقت و در نزدیکی بدن استفاده شوند تا از انتشار آن و خطر استنشاق جلوگیری شود. نشاسته غلات (corn starch) از جوانه غلات به دست آمده و یک ماده جاذب موثر می باشد. استفاده از این ماده برای درمان درماتیت پوشک مورد اختلاف نظر می باشد. زیرا مخمرها در روی آن رشد کرده و آن را به اتانول تبدیل می کنند.

معمولاً نشاسته غلات و تالک را با سایر مواد (مثل اسئارات منیزیم) ترکیب می کنند تا قدرت چسبندگی آن ها به پوست افزایش یابد.

از آنجا که مواد محافظ پوست کاملاً بی خطر هستند می توان از آن ها برای درمان و یا به عنوان پیشگیری کننده استفاده نمود. در کودکانی که دچار درماتیت پوشک بچه نیستند، نیازی به استفاده از داروهای مذکور نمی باشد. در مواردی که احتمال ایجاد این نوع درماتیت وجود داشته و کودک در معرض خطر ابتلا به آن می باشد

بدون نسخه تحت درمان قرار گیرند. عامه مردم اطلاعات کافی در زمینه درمان و تشخیص بیماری‌های عفونی اینگوینال در کودکان را ندارند. بنابراین در این نوع درماتیت نباید از داروهای موضعی ضدباکتری یا ضدقارچ غیرنسخه‌ای استفاده نمود.

هر چند هیدروکورتیزون برای حساسیت خفیف پوست استفاده می‌شود ولی نباید آن را بدون تجویز پزشک برای درمان درماتیت پوشک به کار برد.

■ راهنمای انتخاب داروی مناسب

والدین باید به این نکته توجه داشته باشند که داروهای مورد استفاده در درمان درماتیت پوشک، فقط به عنوان یک راه کمکی برای درمان این بیماری بوده و مهم‌ترین و بهترین راه درمان آن، رعایت بهداشت و دقت در نحوه تعویض پوشک می‌باشد. داروساز می‌تواند به والدین توصیه کند که یکی از اشکال داروهای مورد استفاده در درمان این نوع درماتیت یعنی پماد یا پودر را انتخاب نمایند (جدول ۲).

■ پیشگیری از درماتیت پوشک

□ نقش پوشک

پوشک موجب بسته شدن محیط، ایجاد رطوبت و اصطکاک در ناحیه می‌شود. برای دور کردن ادرار و مدفوع از این محیط و پیشگیری از بروز این نوع درماتیت باید پوشک را مکرراً تعویض نمود.

اغلب اعتقاد بر این است که پوشک‌های با قابلیت جذب بالا بهتر از سایر انواع پوشک‌ها از بروز

درماتیت پوشک بچه جلوگیری می‌کند.

□ رعایت بهداشت

وقتی در زیر پوشک ادرار و مدفوع با هم مخلوط شود، شرایط برای بروز درماتیت پوشک مهیا می‌شود. شستن و خشک کردن پوست در ناحیه زیر پوشک به بهبود علایم این نوع درماتیت کمک می‌کند. پس از ادرار کردن کودک، بهتر است ناحیه آلوده فقط با آب شسته شود تا مواد شیمیایی تحریک‌کننده پوست از روی آن پاک گردد.

بعضی از والدین برای شستن مدفوع کودک از دترجنت‌ها یا صابون استفاده می‌کنند که این ترکیبات می‌توانند موجب درماتیت آلرژیک شود. بنابراین بهتر است پس از دفع مدفوع، کودک را با آب گرم و صابون‌ها و سایر شوینده‌های با قدرت کم تمیز کنیم. مالش بیش از حد پوست موجب آسیب بیشتر به پوست می‌شود.

□ مرطوب نگه‌داشتن پوست

به طور کلی پوست کودک نباید زیاد مرطوب باشد زیرا این امر موجب ماسراسیون (maceration) می‌شود، از طرفی پوست کودک خشک هم نباید باشد و باید مختصری مرطوب نگه‌داشته شود تا استفاده از امولسیون‌ها، کرم‌ها یا محافظت‌کننده‌های روغنی (مثل وازلین) در روی آن راحت باشد.

■ خلاصه

اهداف درمان درماتیت پوشک توسط داروساز عبارتند از:

- ۱- برطرف کردن راش
- ۲- بهبود علایم

- استفاده از پوشک‌های با جذب بالا، محکم نبستن پوشک
- شستن پوست کودک با آب و خشک کردن آن به آرامی در هر بار تعویض
- عدم تمییز کردن پوست کودک با قسمت‌هایی از پوشک؛ زیرا حتی بخش‌هایی از پوشک که ظاهراً تمییز هستند، ممکن است به

۳- پیشگیری از عود راش در اغلب موارد رعایت موارد ذکر شده در برگه راهنمای دارو و رعایت موارد ذکر شده زیر موجب درمان موفق و بهبود بیماری می‌شود.

- روش‌های غیر دارویی
- تعویض مکرر پوشک، حداقل ۶ بار در روز

جدول ۲- داروهای مورد استفاده در درمان درماتیت پوشک

اجزای اصلی	نام تجاری
اکسید روی ۱۰ درصد؛ دایمتیکون ۱ درصد	پماد A و D با اکسید روی
وازلین ۸۰/۵ درصد؛ لانولین ۱۵/۵ درصد	پماد A و D
Colloidal oatmeal (۴۳ درصد)؛ روغن معدنی	Areeno Bath Treatment Moisturizing formula powder
Colloidal oatmeal (۱۰۰ درصد)	Areeno Bath Treatment soothing formula powder
اکسید روی ۴۰ درصد؛ روغن کبد ماهی؛ وازلین؛ لانولین؛ talk	پماد Desitin
اکسید روی ۱۰ درصد؛ نشاسته غلات ۸۸/۲ درصد	Desitin corn starch baby powder
اکسید روی ۱۰ درصد؛ دایمتیکون، وازلین، روغن معدنی	Desitin creamy oinment
نشاسته غلات ۸۸ درصد	Diaperene corn starch baby powder
دایمتیکون ۲ درصد، لانولین، روغن معدنی	Johnson's baby cream
تالک	Johnson's baby powder
نشاسته غلات ۹۵ درصد	Johnson's baby powder corn starch
اکسید روی؛ نشاسته غلات	Johnson's medicated baby powder
وازلین؛ اکسید روی؛ کلرید بنزوتونیوم (آنتی‌بیوتیکی که برای درمان درماتیت پوشک بچه توصیه نمی‌شود)	Johnson's Diaper rash oinment
وازلین سفید ۱۰۰ درصد	Mensana Medicated powder Vaseline pure petrolieum jelly

- میکروب های مدفوع آلوده شده باشند.
- عدم استفاده از دترجنت ها یا صابون های قوی برای شستن پارچه
- عدم استفاده از پارچه یا پوشک زیر

■ استفاده از داروهای بدون نسخه

- برای درمان درماتیت پوشک کودک می توان از ترکیباتی که حاوی یک یا چند مورد از مواد موجود در جدول ۱ هستند استفاده نمود. از این ترکیبات می توان حتی پس از بهبود بیماری برای پیشگیری از عود آن نیز استفاده کرد ولی پس از مدت کوتاهی باید مصرف آن قطع شود تا ببینیم که آیا ضایعات برمی گردند یا خیر.
- از ترکیباتی که حاوی یکی از مواد جدول ۱ همراه بنزوکائین یا یک آنتی بیوتیک مثل بنزوتونیوم کلراید هستند نباید استفاده کرد. بنزوکائین می تواند موجب واکنش آلرژیک شود؛ آنتی بیوتیک ها نیز برای درمان درماتیت پوشک مناسب نیستند.
- از هیدروکورتیزون یا مسکن هایی نظیر منتول، متیل سالیسیلات برای درمان درماتیت پوشک استفاده نکنید.

□ پودر را به آرامی بر روی ناحیه آسیب دیده بمالید و برای جلوگیری از استنشاق آن توسط کودک آن را از صورت کودک دور نگهدارید چون موجب مشکلات تنفسی می شود.

□ مقدار کافی از کرم یا پماد ر روی ناحیه مبتلا بمالید.

□ در صورت استفاده از روغن معدنی، در هر بار تعویض آن را بشویید چون در غیر این صورت ممکن است موجب بسته شدن حفرات

پوست شده و باعث ایجاد فولیکولیت گردد.

- از ترکیبات حاوی تالک استفاده نکنید چون منجر به عفونت زخم شده و بهبود آن را به تاخیر می اندازد.

- ترکیباتی را که رنگشان تغییر کرده و یا تاریخ مصرفشان پایان یافته را دور بیندازید.
- در موارد زیر حتماً با پزشک مشورت شود:
- راش پس از ۷ روز درمان بهبود نیافته و یا علی رغم درمان علائم بدتر شود.

- وجود علامی مثل تب، تهوع، استفراغ یا اسهال

- پوست مبتلا ترک خورده و یا چرک تولید شده باشد.

- درماتیت پوشک موجب درد در هنگام دفع ادرار یا مدفوع شده باشد.

- بیمای موجب گریه بیش از حد کودک شود.

- هم زمان در یک قسمت دیگر از بدن بمیار درماتیت مشاهده شود.

- راش ها به خارج از پوست زیر پوشک گسترش یابد.

- کودک دچار تب شده و یا بی قرار باشد.
- راش ها مکرراً عود نمایند.

منابع

1. Pray. W. Steven. Nonprescription Prodcuy.
2. Therapeutics. pp: 579-591. First Edition (1999).
3. http://www.paddo_chlabs.com/dia_pro.html
4. http://www.medicinet.com/diaper_rash/article.htm
5. <http://providentmedical.com>