

درماتیت تماسی

«یک مشکل معمولی»

ترجمه: دکتر خیرالله غلامی - فرحتناز خلیقی سیگارودی

دانشکده داروسازی - دانشگاه علوم پزشکی تهران

است به صورت حاد، تحت حاد و مزمن باشد. در اثر مواد مختلفی بوجود می‌آید. درماتیت تماسی سبب مراجعتات پزشکی بسیاری در سال می‌گردد. نام دیگر این بیماری اگزما می‌باشد. در بیشتر بیماران مرحله حاد با ناحیه کاملاً مشخصی از تاولهایی که دارای خارش و سورش هستند، مشخص می‌شود. ماده ایجاد کننده درماتیت ممکن است محرك یا آлерژن باشد، که می‌توانند به مرور سبب صدمه مستقیم به بافت و یا بوجود آمدن پاسخهای ایمونولوژیک شوند. بعضی اشخاص حساستر از افراد دیگر

بیماری درماتیت، تقریباً نیمی از بیماریهای پوستی را شامل می‌شود. به این دلیل از داروسازان در موارد متعددی، جهت یافتن علت بیماری و همینطور درمان آن کمک گرفته می‌شود. اصطلاحاتی که در اختلالات پوستی استفاده می‌شوند (جدول ۱)، شامل موارد زیر می‌باشد: توصیف ضایعه و تغییرات موضعی، ناحیه‌ای از بدن که گرفتار شده و اثرات موضعی و سیستمیک.

درماتیت تماسی در نتیجه واکنش پوستی در تماس با یک ماده خارجی ایجاد می‌شود و ممکن

جدول ۱- اصطلاحات رایج مورد استفاده در مبحث حالت‌های پوست

ضایعه آبدار برجسته با قطر بزرگتر از ۱ سانتی‌متر؛ تاول	Bulla
مایعات متراشحه خشکیده بدن که ممکن است زرد یا قرمز باشند؛ شکل بهبود یافته یک ضایعه؛ ممکن است در نتیجه یک خراشیدگی باشد؛ کبره	Crust
از دست دادن سطحی لایه پوست؛ ممکن است در نتیجه یک خراشیدگی باشد	Excoriation
شکاف اپیدرم که به درم ادامه یافته باشد	Fissure
پوستی که به صورت نامنظم سفت و سخت شده باشد که در نتیجه خراشیدگی مکرر است	Lichenification
ضایعه کوچک سفت با قطر کمتر از ۱ سانتی‌متر	Papule
ضایعه اولیه‌ای که توسط روند طبیعی بیماری ایجاد می‌شود.	Primary Lesion
ساختار صفحه‌ای شکل نازک ساخته شده از سلولهای اپیتلیال که از پوست کنده می‌شود	Scale
ضایعه‌ای که نتیجه یک نیروی عمل کننده فیزیکی خارجی روی ضایعه اولیه است	Secondary lesion
ضایعه آبدار برجسته کوچک با قطر کمتر از ۱ سانتی‌متر، مایع رفیق شفاف یا گیر است	Vesicle

می‌یابد. عوامل ایجاد کننده اغلب شامل صابونها، شوینده‌ها، اسیدها، بازها، حاللهای آلی، چرم (مثل چرم کفش) و پشم شیشه هستند. ICD ادر بیشتر موارد در دسته‌ها، صورت، گردن، زیر بغل و تنہ ایجاد می‌شود.

۲- درماتیت تماسی حساسیتی

Allergic Contact Dermatitis = ACD) بوجود آمدن ۷٪ از بیماریهای شغلی است. این بیماری توسط لنقوسیتهای T حساس شده و در برخورد با آنتی زن به صورت حساسیتی تیپ IV بروز می‌کند. واکنش ممکن است در طی چند ساعت یا چندین روز متعاقب تماس روی دهد. عواملی که سیر بیماری را تحت تأثیر قرار می‌دهند عبارتند از: ضخامت اپیدرم، رطوبت و طول مدت تماس. آرژنهای معمول عبارتند از: مواد آرایشی، نیکل (برای مثال در زیور آلات)، رنگ مو، لانولین، بی‌حس کننده‌های موضعی، نئومایسین، مواد سمی حاصل از پیچک، بلوط و سماق.

نسبت به مواد مختلف هستند. در میان فاکتورهایی که شدت و ضعف واکنش را تعیین می‌کنند می‌توان نوع پوست، سن و آب و هوا را نام برد. تشخیص ضایعه و شناسایی علت آن برای برطرف کردن درماتیت ضروری می‌باشد.

انواع درماتیت تماسی

۱- درماتیت تماسی تحریکی

Irritant Contact Dermatitis = ICD) در اولین تماس مستقیم با یک ماده و یا پس از تماسهای مکرر روی دهد. این تثمری وجود دارد که واسطه‌هایی توسط سلولهای آفعال شده غیر اختصاصی آزاد می‌شوند که سبب واکنش در طی چند دقیقه یا چند ساعت می‌گردند. شدت واکنش بستگی به غلظت ماده شیمیایی، مدت زمان تماس و وضعیت پوست دارد. با توجه به تعداد بسیار مواد شیمیایی در محیط، امکان آسیب پوستی به مقدار قابل توجهی افزایش

هم در مورد درماتیت تماسی تحریکی و هم درماتیت تماسی حساسیتی صادق می‌باشد. در جدول ۲ سوالهایی که بایستی توسط داروساز جهت توصیه دارویی از این بیماران پرسیده شود لیست گردیده است. این روش آزمون خطای (trial & error) نامیده می‌شود که می‌تواند بهترین روش برای تعیین علت درماتیت باشد. آزمایش وسیله تشخیصی برای درماتیت تماسی حساسیتی می‌باشد. این آزمایشات بایستی در زمانی انجام شود که درماتیت بیمار در وضعیت حاد نباشد. درمان با داروهای بدون نسخه (OTC) برای موارد خفیف مفید است. در بعضی موارد نمی‌توان از خود درمانی استفاده نمود برای مثال هنگامیکه منطقه وسیعی از بدن درگیر شده باشد، تورم نزدیک و یا داخل چشمها ایجاد

مراحل مختلف درماتیت تماسی دارای نشانه‌ها و علامتهاي متفاوتی می‌باشد
در مرحله حاد، خارش، قرمزی، پاپول، وزیکول و ادم با هم یا به تنهایی در بیماران دیده می‌شوند. ترشحات نیز می‌توانند در این بیماران وجود داشته باشند. سطوح در گیر شده بدن بستگی به سطوح تماس با مواد تحریک کننده دارد. از نشانه‌های فاز تحت حاد پوسته‌های خشک و پاپولها هستند. نشانه‌های درماتیت مزمن ممکن است شامل سخت و ضخیم شدن پوست، ترک خوردن و سائیدگی پوست باشند.

خود درمانی یا تجویز توسط پزشک
تاریخچه بیمار نقش بسیار مهمی در تعیین علت و بنابراین درمان دارا می‌باشد. این موضوع

جدول ۲ - سوالاتی که بایستی توسط داروساز از بیماران با درماتیت تماسی جهت توصیه دارویی پرسیده شود

- از چه زمانی ناراحتی شما شروع شده است؟
- در چه مناطقی ایجاد شده است؟
- علامتها و نشانه‌های آن چیست؟
- آیا تاریخچه حساسیت داشته‌اید؟
- آیا این حالت را قبلًا تجربه کرده‌اید؟
- آیا داروی (OTC با تجویز پزشک) مصرف کرده‌اید؟
- چه چیزی برای معالجه بیماریتان استفاده نموده‌اید؟
- شغل شما چیست؟
- هیچ ماده‌ای وضعیت آن را بدتر کرده است؟
- آیا اخیراً در معرض ماده جدید یا فعالیت جدید قرار گرفته‌اید؟ (برای مثال: مواد پاک کننده، صابون، باغبانی، کیاهان گلخانه‌ای، چمن‌کاری، نقاشه، بخاری، چسب، مواد عکاسی، مواد مراقبت از حیوانات، مواد آرایشی، دستکش)

را در مورد درماتیت تماسی پیشنهاد نموده است. این رهمنودها درمانهای سیستمیک و موضعی را شامل می‌شوند. درمان سیستمیک شامل کورتیکوستروئیدهای خوراکی و تزریقی، آنتی‌هیستامینها، آنتی‌بیوتیکهای خوراکی و تزریقی و داروهای مؤثر بر سیستم ایمنی می‌باشدند. شدت درماتیت، شکل دارویی مناسب را تعیین می‌کند. در مرحله حاد، پانسمان مرتبط، مؤثرتر از پمادها و کرمها می‌باشد، زیرا این اشکال دارویی سبب تحریک بیشتر بافت می‌گردند. در مرحله مزمن کرمها و پمادها نرمی لازم را ایجاد می‌نمایند.

فرآورده‌ها و محصولات غیر نسخه‌ای پاک‌کننده‌ها

فرآورده‌هایی که برای تمیز کردن پوست استفاده می‌شوند، حتی امکان نباید تحریک کننده باشدند. پاک‌کننده‌های غیر صابونی مانند Cetaphil می‌توانند استفاده شوند. آرد جو کلوریدی که حاوی پروتئین، نشاسته و مقدار کمی روغن است می‌تواند استفاده شود. این ماده تسکین دهنده می‌باشد و نیز به عنوان یک عامل پاک‌کننده مصرف می‌شود.

مواد قابض

مواد قابض پروتئین‌ها را منعقد می‌کنند. وقتی این فرآورده‌ها به صورت پانسمان مرتبط استفاده شوند، توانایی کاهش شدت ترشح زخمها را دارند، همچنین سبب افزایش آب پوست و تسکین خارش می‌گردند.

استات آلومینیوم یا محلول بارو محلول ۵٪ است که تا ایجاد یک محلول ۱ به ۴۰ باید رقیق

شده باشد، علاج سیستمیک وجود داشته باشد و همینطور هنگامیکه مصرف داروهای بدون نسخه ناموفق باشد. در این مورد بیمار بایستی حتماً به پزشک مراجعه نماید.

درمان

انتخاب درمان مناسب، با تشخیص نوع حرک یا آنتی ژن و جلوگیری از تماس بیشتر بیمار با آن ماده صورت می‌گیرد. درمان برای ACD، ICD، بیماری مقاومت خواهد بود. همچنین قطع تماس با عوامل بوجود آورشده، برای جلوگیری از وقوع مجدد بیماری لازم است.

هدف اولیه در درمان، از بین بردن علاج این بیماریها می‌باشد. بیماران باید از به کار بردن مواد حرک دیگر در محل بافت‌های آسیب دیده، اجتناب کنند. این بیماران در اوایل درمان باید از پاک‌کننده‌های غیر صابونی، استفاده نمایند. بوسیله پوشاندن پوست آسیب دیده باید از تحریک آن توسط البسه، محافظت کرد. به بیمار باید توصیه شود که از خاراندن محل آسیب دیده خودداری نماید، زیرا این عمل ممکن است باعث افزایش صدمه به پوست گردد. محصولات دارویی که سبب تسکین خارش، افزایش مقدار آب پوست و کاهش ترشح زخم می‌شوند، باعث تسريع بهبودی بیمار می‌گردند. درمان با آنتی‌بیوتیکها، تنها زمانی باید انجام شود که عفونت ایجاد شده باشد. در موارد خفیف درماتیت تماسی، درمان موضعی کافی خواهد بود. درمان سیستمیک ممکن است در موارد مزمن و در موارد حاد شدید لازم باشد. آکادمی پوست آمریکا، یک سری راهنمایی‌هایی

صرف دارد و نباید در نواحی وسیعی از بدن
صرف شود.

مواد فرمکننده

در موارد مزمن درماتیت، امولینت‌ها،
مرطوب کننده‌ها و لوبریکانتها جهت تسکین
خارش و پوسته پوسته شدن مفید هستند. این
فرآورده‌ها یک لایه پوشش دهنده ایجاد
می‌نمایند که سبب حفظ رطوبت پوست می‌شود.
به طور کلی این محصولات باید فوراً پس از
شستشو یا به کار بردن آب در روی پوست
استفاده شوند.

گردد. اشکال دیگر دارویی مانند پودر و قرص
نیز وجود دارند که برای مصرف می‌باشند در
آب حل شوند. محلول تهیه شده به عنوان
پاسمان مرطوب برای مدت ۱۵-۲۰ دقیقه برای
چند بار در روز مصرف می‌شود. باقی مانده
مطلوب بعد از هر مصرف باید دور ریخته شود.
صرف این مواد نباید بیشتر از ۷ روز بدون نظر
پزشک ادامه یابد. اگر وضعیت پوست بیماران
بدتر شود، باید درمان، قطع گردد. آب هماملیس
یا water بدون رقیق کردن می‌تواند حدوداً
در نواحی مورد نظر برای مدت ۷ روز استفاده
شود. اگر وضعیت بیمار بدتر شد، باید مصرف
این مواد را قطع نمود.

نتیجه

داروساز می‌تواند نقش مهمی را در
راهنمایی بیماران مبتلا به درماتیت تمامی،
ایفا نماید. تعیین عامل ایجاد کننده او لین
مرحله درمان است. در مرحله دوم، توصیه
درمان مناسب باعث بهبود نواحی آسیب دیده
می‌شود. با آموزش بیماران می‌توان از در
معرف قرار گرفتن مجدد آنان با عامل
ایجاد کننده بیماری، جلوگیری نمود و بهترین
روش جهت درمان را در صورت عود مجدد
بیماری به آنها آموخت.

مواد ضد خارش

کمپرسهای مرطوب و خنک می‌توانند خارش
را تسکین ببخشند. مصرف آنتی هیستامینهای
موضعی مانند دیفن هیدرامین ممکن است
مفید باشد، اما نباید در نواحی مجرح
به کار برد شوند. بی‌حس کننده‌های موضعی
توانایی تسکین خارش را درند، اما فقط
باید در نواحی کوچکی از پوست سالم استفاده
شوند.

هیدروکورتیزون موضعی

هیدروکورتیزون سبب کاهش التهاب و
تسکین خارش می‌شود. در صدهای مختلفی
از آن مانند ۰/۵٪ و ۱٪ به صورت کرم،
پسماد، اسپری، لوسيون و ژل در دسترس
می‌باشد. این فرآورده‌ها تنها باید به
میزان کم در نواحی موردنظر مصرف شوند.
هیدروکورتیزون در حضور شرایط عفونی منع

منبع:

Henderson ML. Contact dermatitis. Pharmaciest.
1998; 23: 76 - 80

