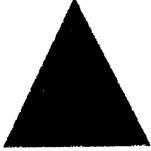


درمان رایج درماتیت سبورهای



ترجمه: دکتر خیرالله غلامی، فرماندار خلیقی سیکارودی

دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

گهواره‌ای (CRADLE CAP) نامیده می‌شود در شیرخواران خصوصاً در سه ماهه اول زندگی روی می‌دهد. از مشخصات این بیماری، پوسته‌های چرب و لایه لایه در ناحیه سر می‌باشد. خارش معمولاً وجود ندارد و پوست ممکن است قرمز شود و در ناحیه گردن پوسته‌های ریز و درشت دیده شود. در این مرحله، بیماری به صورت خود محدود شونده بوده و تا یک سالگی از بین می‌رود. اما این بیماری می‌تواند وسعت بیشتری داشته و ایجاد اوتیت خارجی کند و چینها و پره گوش را در گیر نماید. استفاده از پوشک و قنداق کردن پاها و بدن که باعث عرق کردن و خیس خوردن پوست می‌شود، سبب گسترش عفونتهای ثانویه خصوصاً با استافیلوکوک طلایی و کاندیدا آلبیکنس می‌شود. شیرخوارانی که بیماری آنها پیشرفت‌تر از یک CRADLE CAP ساده می‌باشد،

درماتیت سبورهای، یک بیماری مزمن پوستی است که تعداد زیادی از افراد اجتماع به آن مبتلا می‌شوند. اگر چه اصطلاح سبوره و درماتیت سبورهای کاهی اوقات به جای هم به کار می‌روند، اما در حقیقت سبوره، پوست چرب ساده است. درماتیت سبورهای اصطلاحی با طیف وسیع‌تر است که انواعی از بثورات پوستی را در مناطقی که غدد سباسه فعالیت پیشتری دارند، در بر می‌گیرد. افزایش تولید سبوم در اکثر موارد یک فاکتور مهم می‌باشد، اما لزوماً به این معنا نیست که شخص با چنین فعالیتی از غدد سباسه، مبتلا به درماتیت سبورهای شود. تفاوت اساسی بین دو مورد فوق، التهابی است که در درماتیت سبورهای وجود دارد.

تظاهرات بالینی

شیرخواران

فرم شایعی از این بیماری که به نام کلامک

برابر نرمال باشد، است. درماتیت سبورهای با ضایعات ملتهب تکه‌ای مشخص می‌شود که محدوده کاملاً مشخص داشته و به رنگهای سفید، زرد کمرنگ یا زرد متمايل به قرمز می‌باشد. پوسته‌ها با ظاهر زرد و چرب دیده می‌شوند و خارش نیز شایع است. ممکن است درگیری در یک محل یا نواحی متعددی باشد. ضایعات می‌توانند به صورت و قسمتهای خارجی گوش و چشمها انتشار یابند. درگیری چشم و گوش می‌تواند سبب اوتیت خارجی مزمن و التهاب پلک گردد، که با پوسته‌هایی در لبه پلکها مشخص می‌شود. این بیماری همچنین می‌تواند در دیگر چینهای بدن، مانند چینهای NASOLABIAL (چین بین بینی و لب) و INTERGLUTEAL (بین سرینی) و پوست زیر پستانها، زیر بغل و کشاله ران ایجاد شود.

سبب‌شناسی

به غیر از مواردی که در شیرخواران مشاهده می‌شود، درماتیت سبورهای بیشتر در سنین ۴۰-۸۰ سالگی گزارش می‌گردد. مردان بیش از زنان به آن مبتلا می‌شوند. تعدادی از بیماری‌ها همراه با درماتیت سبورهای دیده می‌شوند، مانند بیماری‌های نورولوژیک، فلج اطفال، QUADRIPLEGIA، SYRINGOMYELIA و PUVAs (پسورالن و اشعه A - UA) که جهت درمان پسوریازیس استفاده می‌شود، می‌تواند سبب بوجود آمدن درماتیت سبورهای شود. بیماران با نقص ایمنی، خصوصاً مبتلایان به ایدز، در بسیاری از موارد ممکن است به درماتیت سبورهای مبتلا شوند. ۸۰-۴۰٪ بیماران مبتلا به ایدز، به این بیماری دچار

می‌باشند. در کردن درماتیت آتوپیک به پزشک معرفی شوند. هرگونه نشانه و علامت اساسی همراه، مانند استقراغ و اسهال، ممکن است نشان دهنده یک وضعیت بالقوه تهدیدکننده ERYTHRODERMA (مانند DESQUAMATIVUM LEINER's هم می‌گویند).

بزرگسالان

در بزرگسالان درماتیت سبورهای به اشکال مختلفی از خفیف تا شدید ظاهر می‌کند. محل و خصوصیات ضایعه می‌تواند به تشخیص افتراقی درماتیت سبورهای از دیگر ضایعات پوستی مثل پسوریازیس و بعضی از عفونتهای قارچی کمک کند. بعضی افراد شوره سر را، یک فرم غیر التهابی درماتیت سبورهای در نظر می‌گیرند، که اگر چنین باشد، شوره سر ساده‌ترین نوع درماتیت سبورهای در تظاهرات بالینی و درمان می‌باشد. هم شوره سر و هم درماتیت سبورهای پوست سر را درگیر می‌کنند. شوره سر، وضعیت ثابتی دارد، در حالی که ضایعات التهابی درماتیت سبورهای از نظر شدت، نوسان دارند.

شوره سر با پوسته‌ها یا ورقه‌های بزرگ، نازک و سفید که حتی تمام سر را به صورت یک دست می‌تواند درگیر کند، مشخص می‌شود. انتشار ضایعات درماتیت سبورهای بیشتر حالت تکه‌ای دارد. پوسته‌ها در شوره سر، در اثر افزایش تولید مواد شاخی ایجاد می‌شوند. شوره سر همچنین با افزایش در میزان TURN OVER سلولهای اپiderم همراه است، که البته سرعت آن کمتر از درماتیت سبورهای که می‌تواند ۵-۶

اسید هستند، در دسترس می‌باشند (جدول ۱).

کورتیک استروئیدهای موضعی ممکنست در بیمارانی که پاسخی به شامپوهای طبی نمی‌دهند، مورد استفاده قرار گیرند. کودکان زیر دو سال و تمام کسانی که پلکها و ابروها و یا کانال گوش در آنها درگیر شده است، می‌بایستی به پزشک مراجعه کنند.

پیریتیون زینک (PYRITHIONE ZINC)

پیریتیون زینک، یک ماده سیتواستاتیک است که باعث کاهش سرعت تکثیر سلولی سلولهای اپiderم می‌شود. محصولاتی که محتوی غلظتهاي ۲-۹۵٪ پیریتیون زینک می‌باشند برای درمان سبوره به کار می‌روند. پیریتیون زینک به مو و لایه‌های خارجی پوست می‌چسبد. افزایش حرارت آب، غلظت محصول مصرفی، و دفعات مصرف می‌تواند سبب افزایش جذب پیریتیون زینک به لایه‌های خارجی پوست شود. افزایش جذب هیچ‌گونه سمتیت سیستمیک به همراه ندارد. افزایش زمان تماس فرا آورده، سبب افزایش تاثیر آن خواهد شد. به طور معمول توصیه می‌شود که این دارو ۲ بار در هفت استفاده شود.

سلنیوم سولفاید (SELENIUM SULFIDE)

سلنیوم سولفاید دارای یک اثر آنتی میتوتیک بر روی سلولهای اپiderم است. هر چند افزایش دفعات مصرف، سبب چرب شدن پوست سر می‌گردد. این ماده سبب ایجاد بوی خاصی در سر و موها می‌گردد. اگر شامپو بخوبی شسته نشود، ممکن است سبب تغییر رنگ مو شود. این دارو دارای دو نوع شامپوی ۱٪ و ۲/۵٪ می‌باشد.

می‌شوند.

در ارتباط با زمینه‌های مستعدکننده درماتیت سبوره‌ای، اختلاف نظرهایی وجود دارد زیرا درماتیت سبوره‌ای، یک بیماری نبوده، بلکه تعدادی از بیماری‌های التهابی را شامل می‌شود. حدس زده می‌شود که فاکتورهای تغذیه‌ای و هورمونی در تعدادی از موارد، مسؤول بیماری هستند. میکروارگانیسمها نیز، به عنوان علت بوجود آورنده این ضایعات التهابی مورد ظن هستند.

در حالی که ارگانیسمها فاکتورهای مانند کاندیدا آلبیکنس (در شیرخواران) و پیتیروسپورون اوال (در بزرگسالان) بیشتر در بیماران مبتلا به درماتیت سبوره‌ای (در مقایسه با افراد غیر مبتلا) دیده می‌شوند، بدروستی روش نیست که آیا این ارگانیسمها فاکتورهای اولیه در بوجود آوردن این بیماری هستند و یا فقط نقش فرست طلب را می‌باشند. این حقیقت که تعدادی از بیماران به درمانهای ضدقارچی پاسخ می‌دهند، این نظریه را تقویت می‌کند که مخمر لیپوفیلیک P.Ovale عامل بیماری می‌باشد. البته هنوز اختلاف نظرهایی در این مورد وجود دارد. رطوبت کم و استرس نیز باعث تشدید درماتیت سبوره ایک می‌شود.

درمان

در اکثر بیماران، درماتیت سبوره‌ای را می‌توان همانند شوره سر، درمان کرد. موارد خفیف گاهی به استفاده مکرر از شامپوهای غیر طبی پاسخ می‌دهند. شامپوهای غیر نسخه‌ای که محتوی سلنیوم سولفاید، PYRITHIONE ZINC، COALTAR و سالیسیلیک

جدول ۱ - داروهای موجود در بازار دارویی ایران جهت درمان درماتیت سبورهای

Coal Tar
Lotion : 5%
Shampoo : 1%
Soap : 2%
Bulk
Pyrithione Zinc
Shampoo (Cream) : 2%
Shampoo (Lotion): 2%
Salicylic Acid
Liquid: Salicylic Acid : 16.7%
Lactic Acid : 16.7%
Bulk
Selenium Sulfide
Shampoo (Lotion) : 1%, 2.5 g/100 ml
Ketoconazole
Top. Cream: 2%
Corticosteroids
Hydrocortisone acetate
Cream: 1%
Ointment: 1%
Fluocinolone Acetonide
Topical cream: 0.025%
Topical Ointment: 0.025%
Betamethasone Valerate
Lotion : 0.1%
Cream : 0.1%
Ointment: 0.1%
Betamethasone - N
Lotion: Betamethasone 0.1% and Neomycin Sulfate 0.5%
Cream : Betamethasone 0.1% and Neomycin Sulfate 0.5%
Ointment: Betamethasone 0.1% and Neomycin Sulfate 0.5%

شامپوی ۱٪ را می‌توان بدون نسخه به بیمار
دستهایش را بشوید چرا که سلینیوم سولفاید
ممکن است باعث تحریک (IRRITATION) باقیها
تحویل نمود، در حالی که غلظت ۲/۵٪ آن برای
موارد با نسخه در دسترس می‌باشد.

پراکندگی پوسته‌ها را تسهیل می‌کند.
COAL TAR قطران زغال همچنین دارای خاصیت ضد خارش می‌باشد.

محصولاتی که محتوی COAL TAR هستند، در اشكال مختلفی از جمله کرم، پماد، ژل، روغن‌های حمام و شامپو در کشورهای دیگر در دسترس می‌باشند. غلظتهاي ۵-۵٪ برای استفاده بدون نسخه در درمان درماتیت سبورهای تیه شده‌اند. COAL TAR خام دارای بوی نامطبوع است و ممکن است باعث رنگی شدن پوست و لباس گردد. فولیکولیت ممکن است ایجاد شود، خصوصاً اگر دارو روی زخم و یا بریدگی مصرف شود. COAL TAR ممکن است باعث افزایش حساسیت به نور خورشید گردد، بنابر این بیمار میبایستی پس از مصرف بمدت ۲۴ ساعت در معرض نور خورشید قرار نگیرد، مگر این‌که پزشک توصیه دیگری کرده باشد. COAL TAR را می‌توان در هفته اول ۲-۲ بار و سپس هفت‌های یکبار استفاده کرد تا زمانی که بیماری مرتفع گردد. بعد از مصرف و قبل از شستن باید ۵ دقیقه بر روی محل باقی بماند.

کورتیکواستروئیدها و ضد قارچها

یک استروئید ضعیف مثل هیدروکورتیزون با غلظت (۲/۵٪) و یا یک نوع قویتر از استروئیدها مانند تریامسینولون (۰/۰۲۵٪)، فلٹوسینوناید (۰/۰۵٪)، فلٹوسینولون (۱٪) و بتامتازون (۱٪) ممکن است در بزرگسالانی که پاسخ کم به داروهای دیگر می‌دهند، مفید باشد. این مواد دارای اثرات ضد خارش و ضد التهاب هستند. اگر تاثیر مشخص درمانی پس از ۲ هفته استعمال حاصل نشد، کرم ۲٪ کتوکونازول باید

گردد. این ماده را فقط برای محصارف جلدی باید به کار برد و آن هم در موقعی که بیمار هیچ گونه نرمی بر روی پوست ندارد تا دارو به داخل پوست نفوذ نکند، در غیر این صورت دارو می‌تواند ایجاد سمیت سیستمیک نماید. در تماس شامپو با چشم باید با فشار آب چشم‌ها را شستشو داد. افزایش زمان تماس این ماده باعث افزایش تاثیر آن می‌شود. شامپو باید ۲-۳ دقیقه قبل از شسته شدن بر روی سر باقی بماند. درمان باید ۲ بار در هفته و برای دو هفته متواالی ادامه باید و در صورت لزوم پس از آن هفته‌ای یک بار مصرف شود.

سالیسیلیک اسید (SALICYLIC ACID)

سالیسیلیک اسید یک ماده کراتولیتیک است که در غلظتهاي ۲-۳٪ تولید شده است. این ماده به صورت محصولات غیر نسخه‌ای به صورت ترکیب با سولفور یا COAL TAR در دسترس می‌باشد. این ماده تا زمانی که برای قسمت وسیعی از بدن استفاده نشده (مثال در درمان پسوریازیس) سمیت ناچیزی خواهد داشت. برای ظهور و ایجاد اثرات کراتولیتیک کامل، دارو باید حداقل یک هفته مصرف گردد.

کل تار خام (COAL TAR)

کل تار خام (CRUDE COAL TAR) مشتمل بر بیش از ۱۰۰۰۰ ترکیب شیمیایی می‌باشد. اگرچه مکانیسم فعالیت آن بدستی معلوم نیست، اما حدس زده می‌شود که این ماده باعث کاهش تکثیر سلولهای اپیدرم شده و خاصیت ضد باکتریایی و ضد قارچی دارد. این ماده همچنین سبب کاهش اندازه سلولهای اپیدرم شده و

اگر شامپوی غیر طبی به تنها مفید نبود، قدم بعدی درمان، عبارت است از ماساز ملایم سر کودک با روغن بچه (BABY OIL) یا روغن زیتون و سپس شستن تاچه مبتلا به یک شامپو بچه ضعیف تا به این وسیله پوسته های چرب برداشته شوند.

در مورد نوزادان، شامپوهای دارویی غیر نسخه ای را بدون مشورت با پزشک نباید مصرف کرد. درمان بعدی برای مواردی که سخت تر به درمان پاسخ می دهد، مصرف هیدروکورتیزون، سپس کورتیکواستروئید های قویتر و ادامه درمان با کرم کتوکونازول می باشد.

درماتیت سبوره ایک در بزرگسالان ممکن است تا سالها باقی بماند و می تواند یک سیر غیر قابل پیش بینی داشته باشد. درمانهای خفیف را ابتدائی باید استفاده کرد. سالنیوم سولفاید، سالیسیلیک اسید، PYRITHIONE ZINC و محصولات قطران زغال COAL TAR معمولاً بسیار موثر هستند. هیدروکورتیزون، سپس کورتیکواستروئید های قویتر و کرم کتوکونازول میباشیست بـ عنوان خط بعدی درمان استفاده شوند. در مواردی که به درمان پاسخ خوبی نمی دهد، استروئید باید با یک شامپوی طبی همراه گردد. کرم یا شکل دارویی لوسیون به طور معمول در نواحی به غیر از سر استفاده می شوند.

منبع: Desimoneii, EM., Hagge, K.M., Seborrheic Dermatitis, U.S. Pharmacist, 1998, 23 (4): 67 - 75

جایگزین آن شود. استروئیدها و ضدقارچها باید ۱ یا ۲ بار در روز مصرف شوند.

نحوه صحیح مصرف شامپوهای طبی

برای گرفتن نتیجه بهتر از درمان چند نکته اساسی در ارتباط با شامپوهای طبی را به بیماران توصیه نمایند:

■ قبل از استفاده از شامپوهای طبی آلوگینیا و چربیهای اضافی مو و سر را بوسیله یک شامپوی غیر طبی که از خود ماده های نمی گذارد. بشوئید و سپس موی سر را به خوبی آب بکشید.

■ شامپو یا لوسیون طبی باید به مدت ۵ دقیقه در روزی سر ماساز داده شود و بعد از آن به طور معمول ۲-۵ دقیقه بدون دست زدن در روزی سر باقی بماند و سپس کاملاً شسته شود.

■ درمان باید ۲ بار در هفته به مدت دو هفته تکرار شود و سپس در صورت نیاز هر هفته استفاده گردد. در رابطه با کورتیکواستروئیدها و کتوکونازول ممکن است این داروها ۱ یا ۲ بار در روز مصرف شوند.

■ اگر عالیم بهبود نیافتدن یا بعد از ۷ روز از شروع درمان بدتر شدند، بیمار باید از یک محصول قویتر استفاده کند.

■ اگر شامپو بُوی نامطبوعی بعد از مصرف باقی می گذارد، می توان از یک شامپوی غیر طبی بعد از مصرف شامپوی طبی استفاده نمود.

انتخاب محصول

شیرخواران با کلامک گهواره ای CRADLE CAP میباشند با شامپوهای ضعیف غیر طبی درمان شوند. توصیه دیگر درمانی، استفاده از کمپرس روغن زیتون گرم است.