

# دارو درمانی شوره و سبوره

دکتر فریدون سیامک‌نژاد

می‌کند. کسانی که مبتلا به شوره سر هستند، در مقایسه با افراد فاقد شوره، دارای سطح بالایی از میکروارگانیزم بویژه نوعی از مخمر بنام *Pityrosporum oval* در پوست سر خود هستند.

اگر چه نمی‌توان حکم قطعی داد که آیا این ارگانیزم در ایجاد شوره ذی مدخل است، یا این که پراکنندگی سلول‌های پوستی موجب شوره عامل تغذیه این ارگانیزم و در نتیجه تقویت و رشد آن است، ولی در هر حال شامپوهای ضد میکروب که علیه *P.ovale* عمل می‌کنند، به خوبی می‌توانند شوره را کنترل نمایند.

التهاب پوستی ناشی از چربی (سبوره) نتیجه از دیاد فعالیت بشره پوست و غده چربی در پوست سر، صورت و بینی است. تشخیص این حالت در پوست سر، به دلیل شکل ظاهری پوسته‌های چربی که گاهی همراه با خارش است، از فرم‌های شدید شوره مشکل است.

التهاب پوستی ناشی از چربی (سبوره) در شیرخواران که به نام *Cradle cap* شناخته شده معمول است.

این عارضه در کودکان نادر است، ولی مجدداً از دوران بلوغ عارض شده و در سنین بین ۱۸ تا ۴۰ سالگی به اوج خود می‌رسد. این عارضه ممکن است داخل و اطراف گوش، ابرو و مژه‌ها را نیز درگیر کند.

در این بیماری نیز مانند شوره، رشد ارگانیزم *P.ovale* در سطح پوست سر افزایش

شوره (*Pityriasis capitis*) نوعی بیماری مزمن و غیر التهابی پوست سر است، که با ریزش زیاد سلول‌های شاخی شده و فلس شکل پوست سر همراه است. شوره گاهی همراه با خارش و قرمزی پوست سر بروز می‌کند. شوره در سنین زیر ده سال نادر است، اما شیوع آن بالا بوده و بعد از ده سالگی (در طول دهه دوم عمر) به اوج خود می‌رسد، و پس از آن بتدریج کاهش پیدا کرده و از بین می‌رود. شوره یک بیماری شایع بوده که حدس زده می‌شود شیوع آن متنوع باشد. با این وجود نزدیک به ۷۵٪ مردم در طول حیات خویش برای مدتی به این عارضه مبتلا بوده‌اند. این عارضه در مردان و زنان به طور

**شوره یک بیماری شایع بوده که حدس زده می‌شود شیوع آن متنوع باشد. با این وجود نزدیک به ۷۵٪ مردم در طول حیات خویش برای مدتی به این عارضه مبتلا بوده‌اند.**

مساوی بروز می‌کند. شوره مربوط به افزایش طبیعی تولید مواد شاخی و میزان تعویض سلول‌های پوست سر است. شوره همچنین ممکن است همراه با افزایش سطوح آندروژن باشد. گفته شده است که شوره حالت معمولی فیزیولوژیکی است که در اثر کاربرد وسایل آرایشی تولید آن تا سطح بیماری افزایش پیدا

یافته و ممکن است خود عاملی برای ایجاد بیماری باشد.

به این دلیل، تئوری‌ها حاکی از این حقیقت هستند که کتوکونازول باعث بهبود بیماری می‌شود.

درمان موضعی شوره و فرم ملایم سیوره مشابه بوده و داروهای مربوطه بدون نسخه پزشک نیز قابل دسترسی هستند. مصرف حداقل دو بار در هفته شامپوهای معمولی که دارای قدرت شویندگی ملایم باشند، در کنترل شوره و زدودن آن از پوست سر موثر هستند. دارونامه ملی انگلیس (BNF)، این روش را به عنوان درمان انتخابی پیشنهاد می‌کند.

**99** درمان موضعی شوره و فرم ملایم سیوره مشابه بوده و داروهای مربوطه بدون نسخه پزشک نیز قابل دسترسی هستند. 66

البته تعداد زیادی از ترکیبات مختلف همچون: پیریتینون زینک، سلنیوم سولفاید، کتوکونازول، کُلتار، مشتقات کراتولیتیک و شوینده‌های ضد میکروبی نیز برای درمان این دو بیماری وجود دارند.

#### پیریتینون زینک و سلنیوم سولفاید

سلنیوم سولفاید به طور گسترده در بیماری‌های پوست خصوصاً درمان پوسته پوسته شدن پوست سر و همچنین شوره سر (Pityriasis versicolor) مصرف می‌شود. سلنیوم سولفاید در ترکیبات پوستی همراه با سایر مواد بکار نمی‌رود. ضمناً سلنیوم به عنوان یک فلز

همراه با فلزات دیگر در ترکیبات ویتامینه خوراکی با مقادیر بسیار اندک نیز مصرف دارد.

#### طرز اثر

این دو ترکیب عامل متوقف کننده رشد سلول هستند که باعث کاهش میزان جابجایی (Turnover) سلولهای سطحی پوست می‌شوند. این دو دارو موجب کنترل شوره سر شده و تقریباً دارای اثر یکسان هستند. تصور می‌شود که پیریتینون زینک بواسطه اثر نامشخص سمی آن بر سلولهای سطحی پوست عمل نماید، در صورتی که باور بر این است که سلنیوم سولفاید دارای اثر مستقیم بر تقسیم سلول در حالت میتوز است.

همچنین پیشنهاد شده که سلنیوم سولفاید دارای اثر مهار کنندگی بر ارگانسیم P.ovale بوده که از طریق تعویض غیر قابل برگشت گروههای آزاد سولفیدریل به زنجیره‌های محکم پُلی سولفاید در سلولهای ارگانسیم، مانع تقسیم سلول می‌شود.

#### طرز استفاده

تاثیر پیریتینون زینک بستگی به مقدار اتصال آن به مو و سطح پوست داشته و تابع زمان، درجه حرارت، غلظت و دفعات مصرف است. زمان تماس فرمولاسیونهای اولیه آن با محیط، ۵ تا ۱۰ دقیقه بوده، ولی در مورد ترکیبات فعلی آن، یک دقیقه تماس با موضع، یک تا دو بار در هفته کافی است.

سلنیوم سولفاید مانند شامپوهای معمولی مصرف می‌شود. مصرف آن دو بار در هفته برای دو هفته است که بعداً برای کنترل بیماری، هفته‌ای یکبار مصرف می‌شود. در هر بار مصرف به منظور درمان بیماری، ترکیب باید به مدت سه دقیقه در موضع بماند.



سولفاید به صورت شامپوهای ۱٪ و ۲/۵٪ در بازار دارویی ایران موجود هستند.

### کتوکونازول

کتوکونازول به صورت قرص ۲۰۰ میلی‌گرمی برای درمان سیستمیک عفونت‌های قارچی کاربرد دارد. کرم و شامپوی ۲٪ آن نیز برای مصارف موضعی در دسترس می‌باشد.

### طرز اثر

کتوکونازول از گروه آزول‌های ضدقارچ است، که از طریق دخالت در ساخته شدن ارگوسترول (ergosterol) یعنی استرول اصلی موجود در پوسته سلول قارچ باعث مهار تکثیر آن می‌شود.

مطالعات متعدد نشان داده است که کتوکونازول در برطرف کردن شوره و چربی پوست سر (سبوره) مؤثر است.

البته این اثر، بارزتر از سلنیوم سولفاید و پیریتینون زینک نیست. ضمناً بیمار، کتوکونازول را بهتر از سلنیوم سولفاید تحمل می‌کند.

کتوکونازول از سلنیوم سولفاید و محصولات آرایشی پیریتینون زینک بسیار گرانتر است.

### طرز استفاده

برای درمان شوره و چربی پوست سر (سبوره)، شامپوی کتوکونازول دوبار در هفته برای دو تا چهار هفته مصرف می‌شود. در هر بار مصرف، شامپو باید برای ۳ تا ۵ دقیقه روی سر بماند. برای کنترل بیماری نیز، شامپو هفته‌ای یکبار یا دو هفته یکبار باید مصرف شود.

### عوارض جانبی، احتیاط‌ها و منع مصرف

پیریتینون زینک با قدرت به مو و سطح پوست متصل شده، ولی به داخل پوست نفوذ نمی‌کند، بنابراین مصرف طولانی آن باعث بروز سمیت نخواهد شد. مصرف طولانی مدت موضعی سلنیوم سولفاید نیز بی‌خطر است، ولی چنانچه خورده شود، بسیار سمی است.

● تأثیر پیریتینون زینک بستگی به مقدار اتصال آن به مو و سطح پوست داشته و تابع زمان، درجه حرارت، غلظت و دفعات مصرف است. ●

مصرف عادی شامپوی سلنیوم سولفاید باعث می‌شود که پوست سر چرب شده و بوی هیدروژن سولفاید (SH<sub>2</sub>) بدهد.

از رنگ کردن مو، حداقل دو روز قبل و بعد از مصرف شامپو سلنیوم سولفاید باید خودداری کرد. درماتیت تماسی و حساسیت بالا در اثر مصرف هر دو ترکیب نادر، ولی محتمل است. هیچ یک از این دو محصول نباید روی پوست زخمی و خراش دار مصرف شوند. از تماس آنها با چشم بایستی به شدت اجتناب شود.

هیچ یک از آنها در دوران بارداری و شیردهی منع مصرف ندارند، ولی تولیدکنندگان شامپو سلنیوم سولفاید توصیه می‌کنند که این محصول در سه ماهه اول بارداری مصرف نشود. محصولات حاوی سلنیوم سولفاید در کودکان زیر پنج سال توصیه نمی‌شوند.

### اشکال دارویی

پیریتینون زینک به شکل شامپو ۲٪ و سلنیوم

## عوارض جانبی، احتیاط و منع مصرف

شامپوی کتوکونازول کاملاً بی‌ضرر است. این محصول در مصارف موضعی، جذب سیستمیک ندارد. این دارو به صورت موضعی

کتوکونازول به صورت قرص ۲۰۰ میلی‌گرمی برای درمان سیستمیک عفونت‌های قارچی کاربرد دارد. کرم و شامپوی ۲٪ آن نیز برای مصارف موضعی در دسترس می‌باشد. ۶۶

عوارض جانبی نداشته و در مصارف سیستمیک نیز تداخلی با سایر داروها ندارد. تحریک پوستی به ندرت گزارش شده و منع مصرفی در دوران بارداری ندارد.

## کتلتار (قطران)

محصولات زیادی برای درمان شوره، سبوره و پسوریازیس پوست سر وجود دارد که همگی آنها بدون نسخه در دسترس هستند. اکثر این محصولات، مجموعه‌ای از ترکیبات مختلف هستند که کلتار معروفترین آنها است. طرز اثر کلتار روشن نیست. این ماده باعث کاهش تکثیر سلول، مانع تشکیل پوسته‌ها و دانه‌های شوره می‌گردد. کلتار همچنین مانع تشکیل ماده چربی مترشح از غدد چربی شده، و دارای اثرات ضدخارش می‌باشد. ۶

اخیراً احتمال سرطانزایی و موتاژن بودن کلتار مطرح شده، و به همین دلیل باید احتیاط‌های لازم در موقع کارکردن با ماده اولیه آن مبذول گردد. البته تاکنون هیچ معنی برای مصرف محصولات ساخته شده آن مطرح نشده است.

## اشکال دارویی

شامپوی کلتار به صورت ۱٪ و صابون کلتار به شکل ۲٪ در بازار دارویی ایران وجود دارد.

## ترکیبات کراتولیتیک

اسیدسالیسیلیک در غلظت‌های مناسب باعث جدا شدن لایه‌های شوره از یکدیگر شده و موجبات سست شدن و جدا شدن آنها را از پوست سر فراهم می‌نماید و بدین ترتیب در درمان شوره مؤثر است. ترکیباتی که به این منظور بکار می‌روند، باید دارای حداقل ۱٪ اسیدسالیسیلیک باشند. در چنین غلظتی اثرات کراتولیتیک اسید سالیسیلیک ظاهر شده و بعد از ده روز مصرف خواص درمانی آن بروز می‌کند.

شامپوی کتوکونازول کاملاً بی‌ضرر است. این محصول در مصارف موضعی، جذب سیستمیک ندارد. ۶۶

اگر چه در بازار دارویی انگلیس ترکیبات حاوی اسیدسالیسیلیک به صورت شامپو (۰/۵ تا ۳ درصد) و پماد به صورت مخلوط با کلتار وجود دارد، ولی در ایران ترکیبات حاوی اسیدسالیسیلیک بر اساس نسخه پزشک و با غلظت‌های تعیین شده توسط دکتر داروساز در داروخانه ساخته شده و در اختیار بیمار قرار می‌گیرد.

## منابع:

1. Nathan A. Products for hair and scalp problems. pharmaceu J. 1997; 258: 631 - 632
2. Dollyer C(ed.) Therapeutic drugs. first ed. vol 2. London: Churchill - Livingston; 1991: 5