درماتیت جلدی: علل و درمان

ترجمه: دکتر امید غلامی
گروه فارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

درماتیت در میان آمریکاییان یکی از شایع‌ترین علل مراجعه به پزشک و داروساز است. این امر به دلیل آن است که درماتیت‌ها می‌توانند به‌وسیله بسیاری از عوامل غیرآلرژیک و هم‌چنین هزاران ماده شیمیایی و عوامل دیگر ایجاد شوند. درماتیت‌ها علت بیش از هفت میلیون مراجعه به پزشک در سال و بیش از ۴۳۰۰۰۰ ویزیت بیمارستانی هستند. بیمارانی که اقدام به خود درمانی می‌کنند در این آمار لحاظ نشده‌اند، که بدون شک تعداد آن‌ها به بیش از میلیون‌ها نفر می‌رسد.

■ گروه‌های اصلی درماتیت

مسؤول عمده موارد درماتیت چندین علت است از این‌رو داروسازان باید فهم دقیقی از هر یک از این موارد داشته باشند.

تماس آلرژیک (Allergic Contact)

این عامل نیازمند حساسیت‌زایی در مواجهه با عوامل مرتبط است. در نتیجه اشخاص غیرحساس به مواد آلرژن، بالقوه واکنش نشان نمی‌دهند در حالی که افرادی که قبلاً حساس شده‌اند می‌توانند واکنش‌های گسترده نشان دهند. بیماران

می‌توانند به مواد شیمیایی که کفش و عینک از آن ساخته شده‌اند، مواد آرایشی، عطرها و عصاره‌ها محلول‌های پاک‌کننده، جواهرات بدلی، البسه گیاهان، پانسمان زخم، انفیه، و هزاران ماده دیگر واکنش نشان دهند. ضایعات معمولاً وزیکولار بوده و همراه با خارش شدید می‌باشند. بیمارانی که بیشتر با این حالت مواجه می‌شوند (مثل آرایشگرها) آن‌هایی هستند که چندین مرتبه با اجسام خارجی تماس داشته‌اند. درماتیت‌های ناشی از تماس آلرژیک می‌توانند خودبه‌خود و بدون تجویر دارو درمان شوند، مگر این که بیمار نیازمند مراجعه مجدد به‌دلیل عوارض درماتیت باشد. (قسمت اصول درمان درماتیت را مشاهده کنید.)

□ تماس محرک (Irritant Contact)

درماتیت ناشی از تماس محرک (ICD) زمانی رخ می‌دهد که پوست در معرض تحریکات مکانیکی یا شیمیایی قرار گیرد که مستقیماً به بافت آسیب بزنند، و مسوول حدود ۸۰ درصد موارد درماتیت تماسی است. ICD با درماتیت تماسی آلرژیک از چند جهت متفاوت است:

- علایم اغلب در عرض چند دقیقه تا ساعت بعد از تماس بروز می‌کند
- درد، سوزش، گزگز و احساس ناراحتی اغلب شدیدتر از حس خارش است.
- بروز ماکول‌های قرمز، هایپرکراتوزه، و شکاف خورده شایع‌تر از وزیکول است
- اپیدرم براق و قرمز می‌شود.

از آنجایی که ICD غیرآلرژیک است، تمام افرادی که با تروما و ضربات مشابهی مواجه شوند از این نوع درماتیت رنج می‌برند. ICD می‌تواند ناشی از شستشوی بیش از حد دست‌ها به‌علت آن‌که مواد شوینده و دترجنت سدلیپیدی طبیعی پوست را مختل می‌کنند رخ دهد. ICD هم‌چنین در بین افرادی که مرتباً لب‌های خود را گاز می‌گیرند نیز شایع است. داروساز ممکن است دریابد که بیمار با فعالیت‌های مخاطره‌آمیزی سروکار دارد که پوست را در معرض مواد شیمیایی محرک مثل اسید و باز قرار می‌دهد (مثل تمیز کردن باطری ماشین که در آن از تمیزکننده‌های قوی استفاده می‌کنند.) داروساز باید به این بیماران توصیه کند که از تماس بیشتر با مواد محرک تا حد امکان خودداری کنند. اگر پوست به شدت آسیب دیده باشد، ارجاع به پزشک ضروری است. در موارد تحریک خفیف مواد محافظ مثل وازلین می‌تواند پوست را به حالت طبیعی برگرداند.

□ تماس آتوپیک

عبارت است از حالت التهابی مزمن که در اثر نقص ژنتیکی رخ می‌دهد، و در اثر تماس با محرک‌های محیطی یا آلرژن‌ها تشدید می‌شود. معمولاً با آسم ورینیت آلرژیک همراه است. این حالت خیلی سریع و به‌صورت فزاینده بروز می‌کند. در طی ۳۰ سال گذشته، شیوع آن دو تا سه برابر شده است. این نوع درماتیت ۱۵ تا ۲۰ درصد کودکان را مبتلا نموده است و در نتیجه داروسازان به‌طور روزافزون درباره درمان آن مورد سئوال قرار می‌گیرند. ضایعات به‌صورت پلاک‌های قرمز ترشح‌دار هستند که اغلب عفونی (به‌علت خاراندن مکرر) می‌شوند. محل‌های شایع عبارتند از گونه‌ها، باسن و مناطقی که خم می‌شوند مثل زانوها و آرنج‌ها. این حالت

به‌صورت خودبه‌خود در حدود ۴۰ درصد کودکان در اوایل سن بلوغ بهبود می‌یابد. البته در یک تا سه درصد بالغین بیماری باقی می‌ماند. درمان شامل تنظیم‌کننده‌های موضعی سیستم ایمنی (ایمونومدولاتورها)، استرویید موضعی و یک سری درمان‌های سیستمیک است. به این دلیل بهترین توصیه داروساز ارجاع بیمار به متخصص پوست است.

■ دلایل و علل اختصاصی درماتیت

علل اختصاصی برای درماتیت وجود دارد که داروساز باید قادر به تشخیص آن‌ها باشد. برخی به‌طور مشخص درماتیت تماسی آلرژیک هستند در حالی که برخی دیگر ناشی از یک عامل محرک و آسیب‌رسان هستند.

■ بعد از سوراخ کردن گوش

بیماران ممکن است به‌دنبال سوراخ کردن گوش دچار درماتیت شوند. در این موارد، علت ممکن است یک درماتیت تماسی آلرژیک در اثر نیکل، کبالت یا طلایی که در گوشواره‌هایی که توسط سوراخ‌کننده‌ها جای‌گذاری می‌شوند باشد. بیمار باید برای بررسی زخم ایجاد شده به پزشک ارجاع داده شود و توصیه شود که از گوشواره‌ها تا زمانی که مشکل حل نشده است استفاده نکند.

■ بعد از انجام تاتو (خالکوبی)

داروساز باید در مورد ناحیه بروز درماتیت (اگر در ناحیه‌ای از بدن است که عمل تاتو در آن‌جا رایج است) پرس و جو کند. در صورت امکان، داروساز باید محل تاتو را معاینه (بررسی) کند. بیماران می‌توانند درماتیت تماسی آلرژیک را به پیگمان‌های تزریقی استفاده شده در تاتو دایم نشان دهند. این بیماران جهت بررسی مشکلات دیگری که احتمال حضور آن‌ها وجود دارد (مانند عفونت، پس زدن ایمونولوژیک تاتو) باید به پزشک ارجاع داده شوند. بیماران اغلب به تاتوی موقت حنا نیز واکنش حساسیتی نشان می‌دهند که معمولاً شامل استفاده موضعی از مواد شیمیایی اضافی مانند روغن‌های فرار، قهوه، چای، مواد آرایشی و یا آلرژن‌های دیگر است. این نوع واکنش موضعی به مواد شیمیایی خودبه‌خود و به آهستگی بهبود می‌یابد و تجویز کوتاه‌مدت داروهای OTC نیز می‌تواند مفید باشد.

■ سوختگی به واسطه مصرف موضعی سیر

گاهی داروسازان ممکن است با بیماری مواجه شوند که درماتیت او به‌علت عوارض دارو یا تجویز نامناسب دارو ایجاد شده است. گزارشی وجود دارد که سه سرباز برای کاهش درد پای ناشی از کشیک، به‌طور موضعی از سیر استفاده کردند. سوختگی ناشی از مصرف موضعی سیر به‌صورت ضایعات وزیکولار شدید، در حد سوختگی درجه دو بود. مصرف موضعی سیر هرگز برای هر نوع استفاده‌ای ایمن یا مؤثر نیست. اما ظاهراً توسط افراد غیرپزشک توصیه می‌شود، که منجر به سوختگی می‌گردد. اگر بیماری از شما درباره استفاده موضعی سیر سئوال کرد بایستی به‌شدت مصرف آن منع شود و در عوض استفاده از یک ترکیب دارویی معتبر توصیه شود.

■ **عدم رعایت نظافت شخصی**

برخی بیماران نظافت شخصی خود را رعایت نمی‌کنند یا از همسر / والدینی نگهداری می‌کنند که توانایی حفظ نظافت شخصی خود را ندارند. این بیماران ممکن است به‌علت درماتیتی به داروساز مراجعه کنند که در مناطقی از بدن که در تماس با ادرار یا مدفوع است رخ می‌دهد. علت درماتیت مشابه راش جلدی نوزادان ناشی از کهنه آلوده است که به‌صورت درماتیت تماسی از نوع محرک بروز می‌کند. تغییر pH پوست در تماس با پوشش آلوده سبب می‌شود آنزیم‌های مدفوع به پوست آسیب بزنند. اگر پوست زخمی شده باشد، بیمار باید به پزشک ارجاع داده شود تا وجود عفونت باکتریایی / قارچی احتمالی بررسی شود. پیشگیری عبارتست از شستشو و حذف بلافاصله ادرار یا مدفوع از روی پوست و استفاده از پمادهای حاوی مواد محافظ (مانند وازلین).

■ **ناشی از نیش حشرات**

داروساز باید از بیمار درباره راش که بعد از گردش خارج منزل ایجاد شده و تماس احتمالی با کنه، به‌دلیل احتمال بروز بیماری لایم (Lyme) و تب کوه‌های راکی سئوال کند. راش می‌تواند به‌صورت یک اریتم تیپیک بیماری لایم که توسط نیش کنه ایجاد می‌شود باشد. این ضایعات به‌صورت ضایعات قرمز سفت یا به‌صورت نیم دایره، با یک یا چند حلقه در اطراف یک نقطه مرکزی و با ابعاد حدود ۱۰ سانتیمتر می‌باشد. تب کوه‌های راکی معمولاً ۲ تا ۱۴ روز بعد از نیش حشره به صورت تب بالای ۳۸/۸ درجه سانتیگراد و به‌دنبال آن بعد از سه تا پنج روز راش بروز می‌کند. راش به صورت ماکول‌های صورتی / قرمز که از ناحیه مچ و زانوها شروع شده و به سمت کف دست و کف پا حرکت می‌کند می‌باشد و معمولاً بخش پروگزیمال بازوها، پاها و تنه را درگیر می‌کند. راش جلدی وخیم‌تر همراه با خارش، سوزش، پاپول، وزیکول و لکه‌های پوست کنده شده می‌تواند ناشی از جرب (گال) باشد. این سه نوع راش که توسط حشرات ایجاد می‌شود درماتیت تماسی نیسند و باید بلافاصله به بخش مراقبت‌های پزشکی ارجاع شوند.

■ **ناشی از مداخلات پزشکی**

از بیماران باید درباره مصرف اخیر داروهای موضعی در محل راش سئوال شود. یک داروی عامل راش نئومایسین موضعی است، چرا که بعضی از بیماران استفاده از این دارو را به پمادهای موضعی باسیتراسین / پلی‌میکسین که کمتر آلرژنیک هستند ترجیح می‌دهند. البته بیماران ممکن است به بسیاری از داروهای موضعی دیگر نیز حساسیت داشته باشد. اگر دارو توسط پزشک تجویز شده باشد، بیمار باید به پزشک مربوطه ارجاع داده شود تا بهترین راه مصرف دارو را به او نشان دهد، اگر علت، مصرف داروی OTC باشد (مانند ضدآفتاب خاصی)، داروساز می‌تواند یک محصول جایگزین با ترکیبات متفاوت را توصیه کند.

■ **اصول درمان درماتیت**

وقتی که درماتیت خودبه‌خود بهبود می‌یابد داروساز می‌تواند توصیه‌هایی به بیمار جهت مراقبت

شخصی براساس اصول کلی داشته باشد. بیماران در صورتی که درماتیت بیش از هفت روز ادامه یابد، ابتدا بهبود یابد ولی سپس مجدداً تشدید شود، بخش بزرگی از بدن را پوشش دهد، سبب خارش شدید شود، یا در مناطقی باشد که مراقبت از آن مشکل باشد (مثل نواحی ملتحمه چشم، داخل بینی، کانال گوش، واژن) باید به پزشک ارجاع داده شوند. داروهای OTC نباید برای کودکان کمتر از ۲ سال تجویز شوند. بیماران دارای کهیر در صورتی که کهیرها به رنگ غیرطبیعی، کوفتگی تاول مانند یا بدون خارش باشند باید به پزشک ارجاع داده شوند.

■ مسکن‌های موضعی

این داروها گروه مختلفی با درجات متفاوت ایمن و مؤثر هستند. اکثر آن‌ها برای تسکین درد و یا خارش ناشی از تحریک خفیف پوستی یا راش، مانند آن‌هایی که توسط نیش حشرات یا سم گیاه پیچک، بلوط یا سماق ایجاد می‌شود تجویز می‌شوند.

■ بی‌حس‌کننده‌های موضعی

این داروها رسپتورهای درد / خارش را بی‌حس کرده جهت کاهش ناراحتی ناشی از راش به‌کار می‌روند. این ترکیبات در فرآورده‌های دارویی به‌صورت ژل حاوی بنزیل الکل، پراموکسین آئروسل بنزوکایین و اسپری بنزوکایین، منتول یافت می‌شوند.

عوامل ضدتحریک (Counterirritant)، کامفر منتول و متیل سالیسیلات نیز درد و خارش راش را بهبود می‌بخشند. این ترکیبات در ژل ضدخارش Band Aid، کرم ضدخارش حاوی منتول و پراموکسین یافت می‌شوند.

■ آنتی‌هیستامین‌ها

بعضی از آنتی هیستامین‌های موضعی سبب درجاتی از بی‌حسی موضعی می‌شوند که دیفن‌هیدارمین به‌صورت اسپری، ژل و کرم (Benadryl) مورد توجه FDA می‌باشد. به‌خاطر خطر سایکوز سمی که هنگام استفاده در آبله‌مرغان سرخک، تاول یا مناطق وسیع پوست بدون تجویز پزشک ممکن است رخ دهد، هم‌چنین درباره استفاده هم‌زمان فرم خوراکی دارو یا هر شکل دارویی دیگری از دیفن‌هیدرامین نیز هشدار داده شده است.

■ محافظ‌های پوست

محافظ‌های پوست، تحریک و خارش خفیف را از طریق ایجاد یک سد مکانیکی در برابر تحریکات آسیب‌رسان بهبود می‌بخشند. این فرآورده‌ها که عبارتند از مسکن‌های موضعی و بی‌حس‌کننده‌های موضعی اغلب به صورت فرآورده‌های با پایه وازلین به فروش می‌رسند که اثرات محافظتی اضافی ایجاد می‌کند.

درباره راش

برای اطلاع بیماران

راش‌های پوستی علل زیادی دارند:

راش‌های پوستی مشکلات شایعی هستند که بسیاری از مردم را در طول دوره زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهند. راش از چند طریق سبب اختلال در پوست می‌شود. می تواند به‌صورت قرمز رنگ باشد و تبدیل به تاول، کهیر، خشکی، ترک‌خوردگی، با ظاهری پوسته‌پوسته یا ورم کرده بشود. معمولاً همراه با راش، خارش یا درد نیز وجود دارد. اصطلاح کلی برای راش پوستی، درماتیت است، کلمه‌ای که نشان‌دهنده التهاب درم (یکی از لایه‌های پوست) می‌باشد.

چه عواملی سبب راش می‌شوند؟ هزاران عامل احتمالی وجود دارند که بتوانند سبب راش شوند، اما آن‌ها را می‌توان در چند دسته کلی تقسیم‌بندی کرد.

درماتیت تماسی آلرژیک

پوست شما روزانه با هزاران ماده مختلف، اعم از مواد شیمیایی، داروهای موضعی، سموم گیاهی، پودر رخت‌شویی، مواد پاک‌کننده، مواد آرایشی، صابون‌ها و غیره در تماس است. شما ممکن است به هر یک از این مواد حساسیت داشته باشید و آن‌ها سبب ایجاد راش شوند. درماتیت تماسی معمولاً خارش زیادی دارد.

درماتیت تماسی محرک

این نوع درماتیت به‌واسطه عوامل محرک مختلفی که به پوست آسیب می‌زند شامل اسید یا باز یا موادی که عوامل محرک را روی پوست باقی می‌گذارند ایجاد می‌شود. آسیب می‌تواند طیف وسیعی داشته باشد و از یک تحریک خفیف تا درد شدید گسترش یابد.

درماتیت آتوپیک

برخی افراد به درماتیت آتوپیک به دلایل ارثی مبتلا می‌شوند. والدین کودک متوجه می‌شوند که درماتیت آتوپیک به‌صورت قرمز رنگ، گونه‌های خشک، پوسته‌ها روی بازو، پاها، تنه و پوست سر می‌باشند. این بیماری در زمستان بدتر شده و در تابستان بهبود می‌یابد، به این دلیل که هوای سرد و خشک زمستان شرایط را بدتر می‌کند. پوست ملتهب، همراه با خارش زیاد است. این عارضه درمان نشده و در طول زندگی افراد وجود دارد.

درماتیت سبورئیک

این نوع راش به‌دلیل عوامل قارچی که سبب تحریک پوست در مناطقی که فعالیت غدد سباسه زیاد است (مانند محل رویش مو، پیشانی، ابرو، مژه، ریش، سبیل، کانال خارجی گوش و اطراف بینی) ایجاد می‌شود. این نوع درماتیک سبب ایجاد پوسته‌هایی به رنگ زرد، قرمز و چرب می‌شود. پوست نیز قرمز و همراه با خارش و یا سوزش است. این عارضه در بقیه عمر فرد باقی می‌ماند.

درماتیت ناشی از داروها

داروهایی که شما مصرف می‌کنید می‌توانند سبب راش شوند. اگر شما دارویی را مصرف کرده باشید و قبل یا بعد از شروع مجدد آن در عرض یک هفته مبتلا به راش شدید، می‌تواند ناشی از دارو باشد. دارو را خودسرانه قطع نکنید. بلکه باافراد متخصص (پزشک یا داروساز) در این زمینه مشورت کنید.

چه زمانی باید با دکتر تماس گرفت؟

اگر در تنفس مشکل دارید، به دشواری نفس می‌کشید، صورت شما ورم کرده یا گلوی شما خشک شده است با اورژانس تماس بگیرید. راش صورتی رنگ می‌تواند نشان‌دهنده شرایط حادتری باشد.

برای راش‌های خفیف چه باید کرد؟

برای راش‌های خیلی خفیف می‌توانید با داروساز خود تماس بگیرید. داروساز می‌داند که چه داروهایی را می‌تواند به شما پیشنهاد کند و یا چه موقع باید به پزشک مراجعه کنید. داروساز می‌تواند درمان با هیدروکورتیزون، بی‌حس‌کننده‌های موضعی یا عوامل محافظ پوست را به شما توصیه کند.

منبع

Rashes PWS. Causes and Treatment. Uspharmacist 2008; 33(4): 12 - 15.