

## آکنه و ارزیابی روش‌های درمانی آن

دکتر شیوا گل محمدزاده

گروه داروسازی، دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

بر روی آن احساس نگریدید، پوست بسیار خشک است. اگر پوست بینی پوسته پوسته و چرب نشد، پوست خشک می‌باشد. چنانچه پوست بینی در ساعت ۵ فقط کمی چرب شد، پوست معمولی است. اگر هنگام ظهر پوست خیلی چرب شده بود، پوست چرب است.

اگر یک ساعت بعد از شستشوی صبحگاهی، پوست بینی چرب شده باشد، پوست از نوع خیلی چرب می‌باشد. اگر ساعت ۵، پوست بینی چرب ولی پوست گونه‌ها خشک می‌باشد، پوست از نوع مختلط است.

### □ استفاده از لامپ Wood

لامپ Wood با پدیده فلورسانس کار می‌کند. این لامپ توسط پزشک در یک اتاق تاریک بر

آکنه در واقع یک بیماری التهابی واحد پیلوسباسه است. واحد پیلوسباسه شامل فولیکول مو و غدد سباسه می‌باشد و هر کجا که مو وجود دارد، آکنه هم می‌تواند ایجاد گردد. بنابراین، کف دست هیچ‌گاه آکنه نخواهد داشت. افراد آکنه‌ای اغلب پوست چرب و یا خیلی چرب با منافذ باز دارند.

### ■ راه‌های شناسایی انواع پوست

#### □ استفاده از روش عملی

چنانچه صبح بعد از برخاستن از خواب، صورت را با آب و صابون شسته و خشک کنید و هیچ ترکیبی در صورت استفاده نگردد، طی روز به طور مرتب با انگشت بر روی بینی کشیده شود، این کار باید تا ۵ بعد از ظهر ادامه پیدا کند. اگر از صبح روی بینی احساس پوسته پوسته شدن به وجود آمد و تا ۵ بعد از ظهر هیچ چربی

روی پوست تابیده می‌شود، اگر پوست به رنگ سفید تا آبی مشاهده گردد، پوست معمولی است. اگر به رنگ زرد دیده شد، پوست چرب می‌باشد. اگر به رنگ بنفش ملاحظه گردد، پوست خشک و اگر بنفش کمرنگ باشد، پوست بسیار خشک است.

### ■ عوامل ایجاد کننده آکنه

- ۱- افزایش تولید سبوم یا چربی پوست: شدت آکنه معمولاً با میزان سبوم ارتباط دارد.
- ۲- افزایش در شاخی شدن مجرا: افزایش در شاخی شدن مجرا منجر به پدیدایش کمودون‌های سر سفید و سر سیاه می‌گردد. در این قسمت باکتریها نقشی ندارند.
- ۳- باکتری‌ها و التهاب ناشی از آن: پس از ایجاد کمودون‌ها، نوعی باکتری به نام پروپیونی باکتریوم آکنه که یک باکتری بی‌هوازی است، فعال شده، تکثیر پیدا کرده و با ایجاد آنزیم لیپاز منجر به ایجاد التهاب و جمع شدن لکوسیت‌ها گردیده و التهاب و چرک را ایجاد می‌کنند.
- ۴- آندروژن‌ها: با تاثیر بر روی غدد چرب باعث افزایش ترشح چربی شده و سبب تشدید آکنه می‌گردند.
- ۵- ژنتیک: اگر فردی آکنه داشته باشد، ۴۵ درصد احتمال دارد که والدین او نیز سابقه آکنه داشته‌اند. در صورتی که اگر فاقد آکنه باشد، این احتمال تنها ۸ درصد خواهد بود.
- ۶- شغل: شغل‌هایی که با مواد صنعتی آلوده کننده و آلاینده‌های شیمیایی در ارتباط هستند، مثل تعویض روغنی‌ها، یا کسانی که با قیر کار

می‌کنند، بیشتر مستعد آکنه هستند.

۷- آب و هوا: تابستان گرم و خشک معمولاً باعث بهبود آکنه شده ولی آب و هوای گرم و مرطوب آن را بدتر می‌کند.

۸- رژیم غذایی: نقش مواد غذایی در ایجاد یا تشدید آکنه به اثبات نرسیده ولی اگر فرد احساس کند با خوردن ماده غذایی خاصی مثل خوردن شکلات، آجیل و آکنه ایجاد می‌شود، باید از خوردن آن اجتناب کند.

۹- قاعدگی: در ۷۰ درصد خانم‌ها، ۲ تا ۷ روز قبل از عادت ماهیانه آکنه ایجاد یا تشدید می‌شود.

۱۰- تعریق: در ۱۵ درصد موارد آکنه به دنبال تعریق تشدید می‌گردد.

۱۱- استرس: آکنه با فشارهای روحی و استرس ممکن است تشدید شود ولی شروع کننده نیست.

### ■ تقسیم بندی ضایعات آکنه ای

- ۱- ضایعات غیر التهابی: کمودون‌های سرباز (سرسیاه) و کمودون‌های سربسته (سرسفید)
- ۲- ضایعات التهابی: این ضایعات شامل پاپول‌ها، پوستول‌ها، ندول‌ها و کیست می‌گردند.
- پاپول: جوش‌های برجسته قرمز رنگ با قطر کمتر از یک سانتی‌متر
- پوستول: ضایعه برجسته چرکی زرد رنگ
- ندول: ضایعه برجسته با قطر بیشتر از یک سانتی‌متر و عمقی تر
- کیست: ضایعه محدود که دارای یک دیواره و یک حفره دارای مواد مایع یا جامد است.

به جنین، نوزاد بعد از تولد دچار یک سری ضایعات آکنه‌ای است. این ضایعات نیاز به درمان خاصی ندارد.

#### □ آکنه ناشی از مصرف مواد آرایشی

اغلب موادی که در فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی استفاده می‌شوند، می‌توانند جوش‌زا باشند.

#### □ آکنه مکانیکی

دستکاری ضایعات کمودونی می‌تواند منجر به ضایعات التهابی آکنه گردد.

#### □ آکنه گرم منفی

گاهی در افرادی که مدت طولانی آنتی‌بیوتیک خوراکی مصرف کرده‌اند، تعدادی از ضایعات در اطراف بینی و گونه‌ها به وجود می‌آید که آکنه گرم منفی است.

#### □ آکنه دارویی

یک سری از داروها (مانند فنی‌توئین، لیتیم، ایزونیاژید، ریفامپین و ...) می‌توانند ایجاد آکنه کنند.

### ■ درمان آکنه

درمان بر اساس شدت و نوع ضایعه (التهابی و غیرالتهابی) تعیین می‌شود.

#### ■ درمان‌های موضعی آکنه

۱- سالیسیلیک اسید، گوگرد و رزورسینول با ایجاد exfoliation سودمند واقع می‌شوند. این داروها به دلیل وجود داروهای موثرتر، امروزه کمتر استفاده می‌گردند.

۲- تره‌تینوئین: داروی انتخابی در کمودون‌ها است. اوایل مصرف، کمی

### ■ انواع آکنه

#### □ آکنه ولگاریس یا آکنه جوانان یا آکنه

##### معمولی

شروع این نوع آکنه در دخترها در سن ۱۷-۱۴ سالگی و در پسرها در سن ۱۹-۱۶ سالگی می‌باشد. ۴۰-۳۵ درصد افراد در سن بلوغ گرفتار می‌شوند. در پسران، شدت و دوام بیشتر و در دختران، شیوع بیشتری دارد. در زمستان شایع‌تر است. تغییرات هورمونی عامل اصلی ایجاد این آکنه است. پوست این افراد چرب است.

#### □ آکنه روزاسه

موارد تیپیک آن در آشپزها یا نانواها یا سایر افرادی که در معرض حرارت زیاد باشند، دیده می‌شود. از سن ۴۰-۳۰ سالگی بروز می‌کند و بیشتر آکنه افراد مسن است. در این افراد، کمودون دیده نمی‌شود ولی گاهی اوقات پاپول، پوستول و ندول و یا کیست دیده می‌شود. ضایعات اغلب بر روی قرینه، گونه‌ها، بینی، چانه و پیشانی قرار دارند.

#### □ آکنه استروئیدی

گاهی اوقات در افراد مستعد، ۵-۲ هفته پس از شروع استروئید خوراکی یا موضعی، به طور ناگهانی ضایعات آکنه‌ای ایجاد می‌شود. ضایعات اندازه یکسان و توزیع متقارن بر روی گردن، سینه و پشت دارند.

#### □ آکنه شغلی

بثورات آکنه‌ای ممکن است در برخی از افرادی که با مواردی مثل قیر و ... سروکار دارند، دیده شود.

#### □ آکنه نوزادان

در اثر انتقال هورون‌های آندروژنی از مادر

پوسته ریزی و قرمزی ایجاد می کند. اخیراً فرم میکروسفیری از تره تینوئین تهیه شده که عوارض فرم معمولی را ندارد.

۳ - آداپالن (Adapalen) از مشتقات اسید نفتویک و یک داروی سنتتیک است که اثراتی مشابه تره تینوئین دارد ولی بهتر تحمل می شود.

۴ - کلیندامایسین (Dalacin): به صورت موضعی در آکنه های التهابی موثر است و بر روی کمودون ها اثری ندارد. معمولاً روزی ۲ بار استفاده می شود. غلظت مورد استفاده بین ۱-۴ درصد است. احتمال عارضه کولیت پسودومامبران نادر می باشد. ملح فسفات کلیندامایسین نسبت به کلیندامایسین هیدروکلراید جذب سیستمیک کمتری دارد.

۵ - اریترومایسین (Erythromycin): به صورت موضعی، اثربخشی مشابه کلیندامایسین دارد ولی مقاومت به این دارو بیشتر مشاهده شده است. غلظت مورد استفاده ۲-۴ درصد است و روزی ۲ بار استفاده می گردد.

۶ - بسنزوییل پراکسید: دارای اثرات باکتریسیدی، کاهش دهنده سبوم و کمی کمودولیتیک است. از کلیندامایسین و اریترومایسین موثرتر می باشد ولی در بعضی افراد ایجاد تحرک و قرمزی می کند. در از بین بردن کمودون ها از تره تینوئین ضعیفتر است.

۷ - آزالاییک اسید (Azelex): اثرات باکتریواستاتیک و کمودولیتیک دارد. از نظر از بین بردن باکتری ها، مشابه بنزوییل پراکسید و از نظر اثر کمودولیتیک مشابه تره تینوئین

است ولی بهتر تحمل می شود.

۸ - تزاروتن (Tazarotene): مشتقی از رتینوئیدها است. باعث کاهش کمودون ها و جوش های چرکی می شود. فقط در ۵ درصد افراد قرمزی می دهد ولی گران است.

۹ - Tea tree oil: مشابه بنزوییل پراکسید می باشد، ۵ درصد آن موثر است ولی شروع اثر کندتری دارد و تحرک کمتری ایجاد می کند.

۱۰ - ژل مترونیدازول: این ترکیب در درمان آکنه روزاسه، روزی ۲ بار با غلظت ۱-۰/۷۵ درصد استفاده می شود.

### ■ داروهای خوراکی ضد آکنه

گاهی در آکنه متوسط یا شدید علاوه بر داروی ضد آکنه موضعی به درمان سیستمیک نیز نیاز می باشد.

۱ - تتراسیکلین: در ابتدای درمان معمولاً با دوز ۲۵۰ میلی گرم هر ۶ ساعت یا ۵۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت شروع شده و بعد از ۶-۴ هفته دوز را کاهش می دهند. تتراسیکلین با معده خالی با یک یا دو لیوان آب استفاده شده و بیمار تا یک ساعت نباید دراز بکشد. مصرف دارو و لبنیات باید با فاصله باشد. در هنگام مصرف، به خاطر حساسیت به نور و امکان تیره شدن، باید از ضد آفتاب استفاده کرد.

۲ - داکسی سیکلین: معمولاً با دوز ۱۰۰ میلی گرم در روز تجویز می شود. داکسی سیکلین بعد از غذا با یک یا دو لیوان آب استفاده شده و بیمار نباید تا یک ساعت دراز بکشد. این دارو با لبنیات تداخلی ندارد. در هنگام مصرف، به دلیل حساسیت به نور و امکان

### ■ توصیه به افراد مبتلا به آکنه

بیماران باید روزانه صورت خود را با آب و صابون شستشو داده و چربی پوست خود را کاهش دهند. استفاده زیاد از صابون‌ها باعث تحریک بیشتر غدد چربی می‌شود. در صورتی که تحت درمان با تره‌تینوئین هستند، بهتر است از صابون خنثی و در غیر این صورت از صابون‌های ضدباکتری مانند تری‌کلوریدان، نوباکتر، صابون درخت چای، پروتکتیو کاپوس و ... استفاده کنند. برای این افراد می‌توان عمل شوره‌زدایی (Disincrustation) را هر دو ماه یک بار پیشنهاد کرد. شوره‌زدایی به این صورت است که با استفاده از محلول سود یا کلرور سدیم ۰/۹ درصد و دستگاه گالوانیک، چربی پوست را به صورت صابون در آورده و از سطح پوست پاک می‌کنند.

تیره شدن، باید از ضد آفتاب استفاده کرد. حساسیت به نور به داکسی‌سیکلین چهار برابر تتراسیکلین است.

۳- اریترومایسین: اگر تتراسیکلین‌ها به دلایلی منع مصرف داشته باشند، از اریترومایسین استفاده می‌شود.

۴- آمپی‌سیلین و کوتریموکسازول: در آکنه ناشی از باکتری‌های گرم منفی به کار می‌روند.

۵- ایزوتره‌تینوئین (Accutan, Roaccutan): این دارو از رتینوئیدی‌های خوراکی است. باعث کاهش چربی پوست، اثر باکتریوسیدی و کاهش کراتینیزاسیون فولیکولی می‌شود. داروی بسیار موثر در درمان آکنه است و تا ۷۰ درصد جلوی عود آن را می‌گیرد اما به دلیل عوارض زیاد فقط در موارد زیر کاربرد دارد:

۱- آکنه ندولوکیستیک

۲- آکنه متوسطی که به سایر داروها جواب نداده است.

۳- کسی که آکنه متوسطی دارد و دچار افسردگی شدید شده است. طول درمان ۵ - ۴ ماه می‌باشد.

از عوارض آن می‌توان به تراژون بودن دارو اشاره کرد. بیمار نباید تا ۲ ماه بعد از قطع دارو باردار گردد. خشکی پوست، خشکی لب، ریزش مو، افزایش تری‌گلیسرید و کلسترول و اختلالات کبدی از دیگر عوارض این دارو هستند.

۶- مصرف قرص‌های دیان: در خانم‌هایی که هم داروی ضد بارداری و هم ضد آکنه سیستمیک نیاز دارند، استفاده می‌شود.

### منابع

1. Liano MD. David C. Management of acne. J Family Pract. 2003; 52: 1-15.
2. Plewig G. Jansen T. Advances and Perspectives in acne therapy. Eur J Med Res. 1997; 2: 321-324.
3. Hoogdale EJ. Transdermal absorption of topical antiacne agents in man. J Eur Acad Dermatol Venereol. 1998; 103: 9-13.
4. Gollnick HP. Topical treatment in acne current status and future aspects. Dermatology. 2003; 206: 29-36.