

خوددرمانی بیماری‌های شایع پوستی

دکتر خیراله غلامی، دکتر سارا فرهمند، دکتر عفت السادات فربود

دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

که در اکثر موارد با اریتم و خارش مشخص می‌شود و به دو فرم اگزوژن و اندوژن وجود دارد. درماتیت آتوپیک^۱ مثالی از درماتیت‌های آندوژن است که معمولاً به صورت بشورات پوستی در سنین کودکی بروز می‌کند. فرم اگزوژن درماتیت که معمولاً به نام درماتیت تماسی^۲ خوانده می‌شود یک پاسخ التهابی است که معمولاً در هنگام تماس پوست با یک ماده آنتی‌ژن ایجاد می‌شود.

■ **درماتیت آتوپیک (اکزما)**
اکزما فرم شایع درماتیت آتوپیک است.

معمولاً بسیاری از مشکلات پوستی با داروهای OTC در مدت چند روز و حداقل طی ۱۰ - ۱۴ روز درمان می‌شوند و در صورتی که پاسخ مناسبی از خوددرمانی گرفته نشود مراجعه به متخصص توصیه می‌شود این مقاله مروری است بر پاره‌ای از اختلافات شایع پوستی که با خوددرمانی قابل کنترل می‌باشد.

■ درماتیت

واژه درماتیت برای توصیف بسیاری از مشکلات پوستی به کار می‌رود. در واقع درماتیت عبارت است از التهاب سطحی پوست

احتمال ایجاد عفونت‌های ثانویه هم همراه با اگزما وجود دارد. درمان اگزما معمولاً ابتدا با داروهای OITC شروع می‌شود، که در شکل (۱) مشاهده شده است. در این گروه سنی معمولاً این بیماران دارای تاریخچه خانوادگی آسم، تب یونجه، و یا التهاب مزمن بینی هستند.

■ درماتیت تماسی

عامل به وجود آورنده درماتیت تماسی در نتیجه یک تحريك کننده قوى (مثل اسيد یا باز قوى) می‌باشد که در تماس اول به وسیله به وجود آمدن راش‌های پوستی ظاهر می‌کند. عوامل تحريك کننده ملايم‌تر مثل صابون‌ها، شوينده‌ها و مواد آرایشي‌تیز، پس از تماس‌های

مشخصه آن ضایعات نامتفاوته هستند که یا به صورت پلاک‌های خشک همراه پوسته ریزی یا به صورت وزیکول‌های قرمز بر جسته همراه با تراوش و ریزش مایعات مشاهده می‌شوند و ممکن است بیمار از خارش‌های شدید دوره‌ای شکایت داشته باشد این بیماری معمولاً در سنین زیر ۲۰ سال و بیشتر در جنس مذکور بروز می‌کند در اطفال ۳-۲ ماهه بیماری سبب خشکی و قرمزی صورت و سینه می‌شود در سنین ۲۰-۱۲ سالگی ضایعات بیشتر در دست‌ها مشاهده می‌شوند. غالباً فاز ابتدایی بیماری در سنین ۳-۲ ماهگی شروع می‌شود و در فاصله ۴-۲ سالگی فروکش می‌کند. از آنجا که اکثر کودکان نمی‌توانند از خارش ضایعات خودداری کنند

جدول ۱ - موادی که مصرف موضعی آن‌ها ممکن است سبب ایجاد درماتیت شوند

<input type="checkbox"/> دیفن‌هیدرامین، اتیلین‌دی‌آمین	<input type="checkbox"/> آنتی‌بیوتیک‌ها
<input type="checkbox"/> ید، جیوه	<input type="checkbox"/> آنتی‌هیستامین‌ها
<input type="checkbox"/> لانولین	<input type="checkbox"/> ضد عفونی کننده‌ها
<input type="checkbox"/> سیلیکات‌مضاعف آلومینیوم، منیزیم، Tween، پروپیلین، Span	<input type="checkbox"/> نرم کننده‌ها
گلیکول مونواستارات، سدیم لوریل سلوفات،	<input type="checkbox"/> امولسیفایرها
<input type="checkbox"/> کربو默، ستیل الکل، متیل سلوزل	<input type="checkbox"/> پایدار کننده‌های امولسیون (قوام دهنده‌ها)
گلیسیریل مونواستارات، استیاریل الکل	<input type="checkbox"/> حرک‌ها
<input type="checkbox"/> بنزوئیل پرآکساید	<input type="checkbox"/> کراتولیتک‌ها
<input type="checkbox"/> اوره	<input type="checkbox"/> بی‌حس کننده‌های موضعی
<input type="checkbox"/> بنزوکائین	<input type="checkbox"/> مواد محافظ ضد میکروبی
<input type="checkbox"/> کرزول، پارابین‌ها	<input type="checkbox"/> فیلترهای آفتاب
<input type="checkbox"/> بنزووفتون‌ها، PABA	<input type="checkbox"/> نئومایسین، سولفونامیدها

پوست مشکل سازتر می‌باشد، زیرا پوست نازک‌تر و قادر به نگهداری رطوبت نمی‌باشد. با وجودی که خشکی پوست، بیشتر یک مشکل آرایشی محسوب می‌شود، اما افرادی که پوست خشک و زبر دارند معمولاً از خارش و مشکلات دیگر آن شکایت دارند.

■ درمان درماتیت

اولین قدم در درمان درماتیت درمان غیر دارویی می‌باشد، از جمله این اقدامات تغییر در عادات روزمره زندگی می‌باشد که از بدتر شدن بیماری جلوگیری نماید. یک اقدام مهم، استفاده از صابون‌های ملایم است که اثرات خشک کنندگی کمتری داشته باشند. هدف از دارو درمانی درماتیت، برطرف کردن خارش و برگرداندن پوست تحت تاثیر قرار گرفته به پوستی که هیدراته و نرمال باشد است. اغلب دارو درمانی تا زمانی موثر است که بیمار توصیه‌ها را رعایت می‌کند. در اکثر موارد، درمان درماتیت به معنای درمان پوست خشک، فلس دارو زبر است، گرچه ممکن است در موارد شدیدتر ضایعات دارای تراوش هم باشند، که در این صورت، ابتدا باید پوست با استفاده از یک قابض، خشک شود.

درمان موفق پوست خشک، زبر و فلس دار شامل مراحل زیر است:

- ۱- محصولات حمام کلورئیدی یا روغنی گرفته شده از جو دوسر^۳ خارش را کاهش می‌دهند. این محصولات به خصوص برای کودکان بسیار مناسب است. البته معمولاً^۴ به جز در مواردی مثل آبله مرغان که توصیه می‌شود بیمار^۵ بار

مکرر و طولانی مدت قادر به ایجاد التهاب می‌باشد. معمولاً التهاب بر اساس محل تحریک بروز می‌کند و با عدم مصرف آن برطرف می‌شود. ضایعات درماتیت ممکن است به اشکال مختلفی مانند ضایعات قرمزرنگ تاولدار و یا نواحی خشک ترکدار، دیده شوند.

درماتیت دست^۶، مثالی از یک درماتیت تماسی تحریکی است که معمولاً^۷ ناشی از شستشوی مکرر دست‌ها و یا تماس مداوم با محرك‌ها است. درماتیت دست‌ها، غالباً در افرادی که بنا به مقتضیات شغلی مکرراً دست‌های خود را می‌شویند مانند پرسنل پزشکی، آرایشگران، کارکنان رستوران‌ها و کارگران ساختمان رخ می‌دهد. این نوع درماتیت ابتدا به صورت ضایعات قرمزرنگی در ناحیه زیر انگشت‌تلار می‌شود و سپس معمولاً^۸ به انگشتان دیگر و کل دست و یا حتی هر دو دست انتشار می‌یابد. برخی داروها نیز ممکن است عامل ایجاد درماتیت تماسی آرژیک باشند. البته حتماً باید داروساز هنگام مشاوره با بیمار از این که دارو عامل درماتیت بوده، یا نه اطمینان حاصل کند اگر عامل درماتیت دراو تشخیص داده شود، باید مصرف آن را قطع کرد. برخی از مواد حساسیت زا در جدول (۱) لیست شده‌اند (جدول ۱).

■ خشکی پوست (Xerosis)

خشکی پوست یا ترک خوردن آن معمولاً^۹ یک مشکل فصلی است. این مشکل به خصوص در فصل زمستان که رطوبت محیط کمتر است بیشتر اتفاق می‌افتد. در سنین بالا خشکی

شکل ۱ - خوددرمانی درماتیت



قابل مصرف می‌باشد ولی بایستی در ضایعات با وسعت کم استفاده نمود. نهایتاً استفاده از محصولات کلولئیدی جودوسرو داروهای ضد خارش می‌تواند بسیار مفید باشد. سؤالاتی که معمولاً برای بررسی وضعیت درماتیت باید از بیمار پرسیده شود نیز راه کارهای درمانی آن در شکل (۱) خلاصه شده‌اند.

■ اختلالات پوسته دار ۱-شوره (Dandruff)

شوره یا پوسته ریزی سر معمولاً در دوران بلوغ آغاز می‌شود و در دوره جوانی ادامه می‌یابد. در این اختلال، سرعت تکثیر سلول‌های لایه اپiderم حتی تا ۲ برابر افزایش می‌یابد و همین امر سبب پوسته ریزی و خارش می‌شود. امروزه برخی متخصصان قارچی به نام Pityros porum ovale را نیز در ایجاد شوره دخیل می‌دانند و لذا درمان‌های ضد قارچی هم برای آن انجام می‌شود.

۲-درماتیت سبورئیک

(Seborrhea or seborrheic Dermatitis) این بیماری در بالغین و سالمندان شایع است و بیشتر مناطقی از پوست را که دارای غدد چربی بیشتری هستند (مثل پوسته سر، Cradle Cap صورت و تنہ) گرفتار می‌کند. (کلاهک گهواره) در واقع درماتیت سبورئیک پوسته سر اطفال است که با پوسته‌های چرب و چسبناک خاکستری یا قهوه‌ای تیره مشخص می‌شود. سبوره، معمولاً همراه با خارش ملایم تا شدید در محل ضایعات قرمز رنگ و یا زخم‌های در حال پوسته ریزی است.

در روز با این محصولات استحمام کند، استحمام زیاد در درماتیت توصیه نمی‌شود، زیرا سبب افزایش درجه خشکی پوست می‌گردد.

۲- نرم‌کننده‌های و یا لیزکننده‌های پوست مثل پارافین مایع (mineral oil)، واژلین و لانولین تصفیه شده، سبب افزایش قدرت نگهداری آب موجود در پوست می‌شوند.

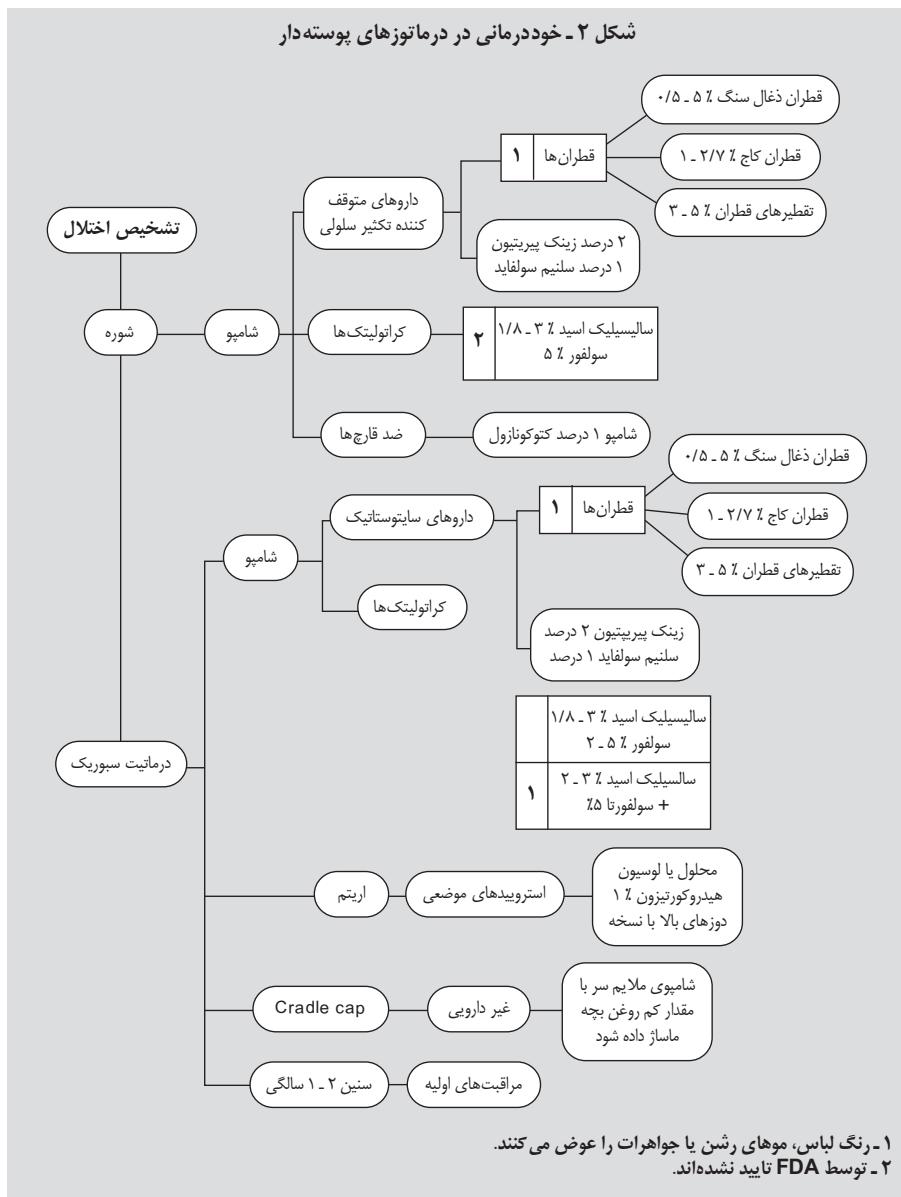
۳- جاذبه الرطوبه ها مثل گلیسیرین، سوربیتول و پروپیلین گلیکول، عوامل جذب آن و هیدراته کردن درم هستند.

۴- مواد نرم کننده کراتین، مثل آلانتونین، اسید گلیکولیک اسید، لاکتیک اوره، پوست خشک و زبر را نرم می‌کند.

۵- بی‌حس کننده‌های موضعی (بنزوکائین، لیدوکائین و پراموکسین)، آنتی‌هیستامین‌ها (دیفن‌هیدرامین موضعی یا خوراکی) و استروئیدهای موضعی هیدروکورتیزون، خارش را کاهش می‌دهند. بنزوکائین و دیفن‌هیدرامین ممکن است حساسیت زا باشند و بهتر است از آن‌ها استفاده نشود، پراموکسین که از نظر شیمیایی با خانواده «کائین‌ها» متفاوت است، به عنوان داروی انتخابی ضد خارش به کار می‌رود. داروهای ضد خارش نباید در کودکان زیر ۲ سال مصرف شوند.

داروساز باید بیمار را در انتخاب محصولی که نرم کننده و هم جاذبه الرطوبه است، یاری کند. به علاوه اگر بیمار به ترکیبات کراتولیتیک مثل اوره، حساس نباشد، بهتر است فرآورده حاوی مواد نرم کننده کراتین هم باشد.

پماد هیدروکورتیزون، در بالای دو سالگی



دیده نمی شود. معمولاً سابقه خانوادگی پسوریازیس در ابتداء به این بیماری موثر است. داروهای مثل بتا بلوکرهای، داروهای ضد مالاریا،

۳- پسوریازیس
 این بیماری معمولاً مناطق استخوانی بدن مثل آرنج ها و زانوها را در برابر گیرید و در صورت

قرمز و مرطوب و یا خشک و فلسف دار هستند که حاشیه‌های تیز و مشخص دارند و زخم‌های اقماری در اطراف آن‌ها مشاهده می‌شود. داروها نظیر آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف و کورتون‌ها و شرایطی نظیر ضعف سیستم ایمنی، حاملگی، چاقی بیش از حد و دیابت نیز می‌توانند از عوامل مستعد کنند و تشدید کنند این اختلال باشند.

۲- کاندیدیازیس واژینال

عامل این بیماری معمولاً *Candida albicans* است. علامت مشخص آن، خارش شدید و دائمی واژن است و وجه افتراق آن از سایر مشکلات واژینال، فقدان بوی زننده یا ترشحات واژن است.

عوامل احتمالی بروز این بیماری عبارتند از: سنین باروری، حاملگی، مصرف کنتراسپتیورهای خوراکی حاوی استروژن، دیابت، مصرف آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف، مصرف کورتیکواستروییدها، ایدز، چاقی، تضعیف سیستم ایمنی و پوشیدن لباس زیرهایی که رطوبت را در خودشان نگه می‌دارند.

۳- عفونت‌های درماتوفیتی

عفونت‌های قارچی حاصله از تینا (tinea) در مناطق گرم و مرطوب بیشتر ایجاد می‌شوند. تینا به راحتی به سایر مناطق بدن و سایر اعضای خانواده منتقل می‌شود.

Tinea Capitis - ۱

(ringworm of the scalp)

بیشتر در کودکان دیده می‌شود و مسری است. ریزش مو در این عفونت شایع است و

و لیتیم ممکن است بیماری را بدتر کنند. برخلاف شوره و درماتیت سبوریک، در پسوریازیس، پوست خشک است و به همین علت نرم کننده‌های پوست (emollients) در درمان آن کاربرد دارند. علاوه بر این، بیماری برخلاف دو مورد قبل با داروهای OTC کنترل نمی‌شود و باید از داروهای نسخه‌ای در درمان آن استفاده کرد.

■ درمان اختلالات پوسته دار

شوره معمولاً با شامبو کردن مرتب موها و یا استفاده از یک شامپوی دارویی که دارای عامل کاهنده رشد سلولی (cytostatic) و یا یک ماده کراتولیتیک جهت نرم کردن و جدا کردن پوسته‌ها از سر باشد درمان می‌شود. درماتیت سبوریک را می‌توان با شامپوی دارویی همراه با کورتیکواستروئیدهای موضعی (برای رفع اریتم) کنترل کرد.

نکته مهم آن که، بیمار باید آگاه باشد که برای درمان موفق هر یک از این اختلالات، باید دوره درمان با داروهای موضعی را کامل کند (شکل ۲).

■ بیماری‌های قارچی پوست

عفونت‌های قارچی معمولاً در نواحی گرم و مرطوب بدن گسترش می‌یابند.

۱- کاندیدیازیس پوستی (moniliasis)

کاندیدیازیس یک بیماری شایع قارچ است که معمولاً در پوست یا غشاء مخاطی مناطقی مانند کشاله ران، واژن، زیر بغل، فضای بین انگشتان، زیر پستان‌ها و یا گوش‌های لب ایجاد می‌شود. ضایعات حاصل از این قارچ به صورت

روی بازوها و پاهای است که خارش شدید ایجاد می‌کند و معمولاً در کودکان دیده می‌شود.

(jock itch) tinea cruris - ۳

به صورت راش است که در قسمت های فوقانی ران و نواحی اطراف عانه در مردان ظاهر می‌شود. زخم‌ها به صورت گرد هستند و

در عفونت‌های شدیدتر، زخم‌های پوسته دار هم دیده می‌شود. برای درمان معمولاً یک داروی ضد قارچ خوارکی تجویز می‌شود.

Tinea Corporis - ۲

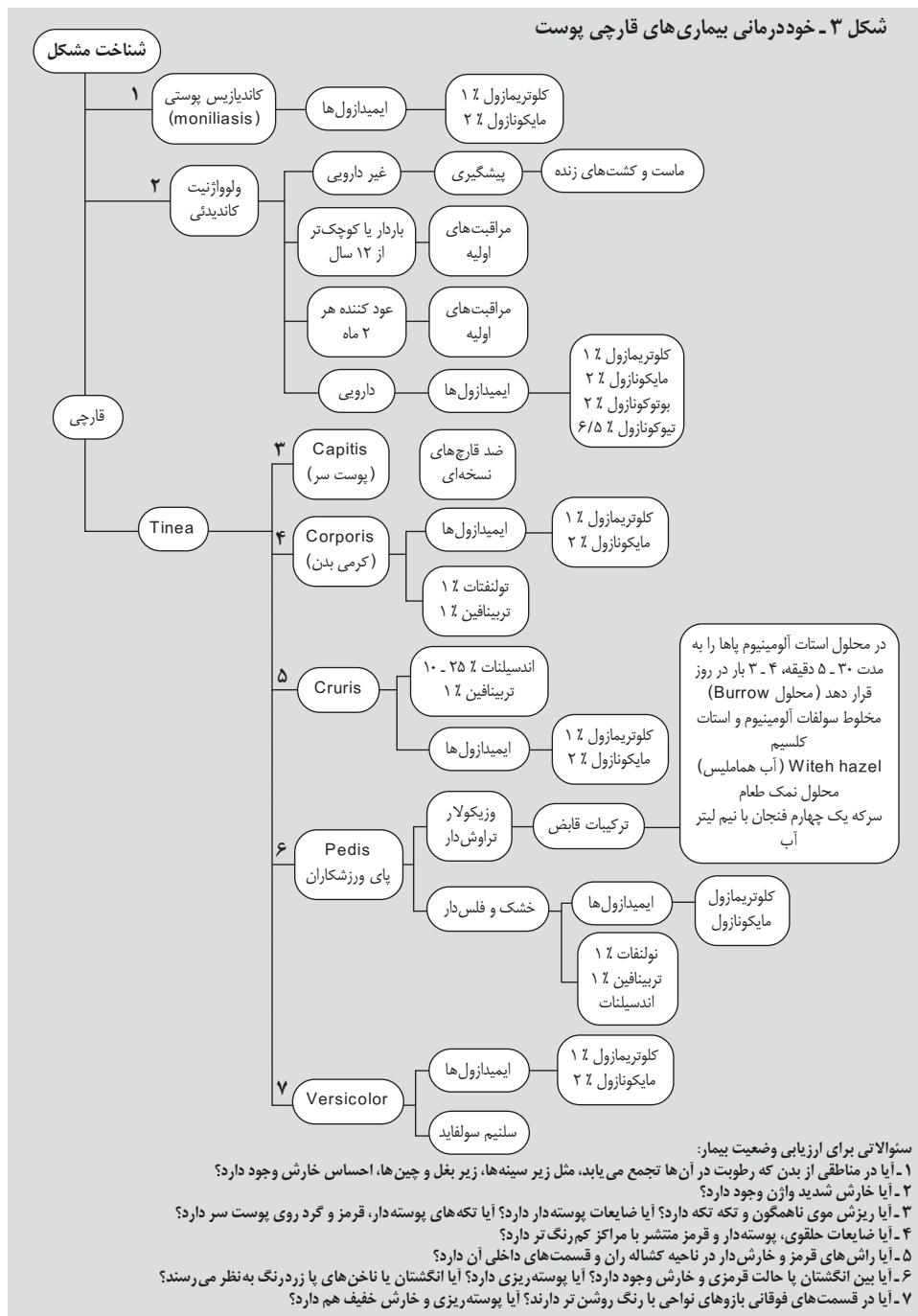
(ringworm of the skin)

دارای زخم‌های مشخص و حاشیه دار گرد

جدول ۲ - داروهای OTC برای اختلالات قارچی پوست

اسامی تجاری	دوزاز	مواد مصرف	دارو و اشکال آن
Iotrimoin Mycelex	دو بار در روز به مدت ۴ هفته در محل ضایعات صرف شود.	کاندیدیازیس پوستی Tinea Corporis Tinea cruris Tinea pedis Tinea Versicolor ولولوواژینیت کاندیدیایی ولولوواژینیت کاندیایی	کلوریمازول کرم موضعی ۱ درصد محالول موضعی ۱ درصد کرم واژینال ۱ درصد قرص واژینال ۱۰۰mg
Micatin Fomizd - M Monistat 7.3	دو بار در روز در محل ضایعات (برای ورسیکالر، یک بار در روز کافی است) هر شب هنگام خواب یک قرص، به مدت ۷ شب	Tinea Corporis Tinea cruris Tinea Versicolor ولولوواژینیت کاندیدیایی	مالیکوتانازول کرم ۲ درصد کرم واژینال ۲ درصد
Selsun Blue	پس از استحمام، ۵ - ۱۰ml مصرف شود و به مدت ۱۰ - ۵ دقیقه روی ضایعه بماند. (دوره درمان: ۱۴ - ۶ روز) می‌تواند هنگام خواب نیز مصرف شود.	Tinea Versicolor	سلینم سولفاید لوسیون شامپو ۱ درصد
Lamisil AT	به مدت ۲ - ۱ هفته هر روز در محل ضایعات برای T.pedis دو بار در روز مصرف شود.	Tinea Corporis Tinea Cruris Tinea pedis	تریپنافین کرم ۱ درصد
Tinactin. Ting	به مدت ۳ - ۲ هفته، دو بار در روز در محل ضایعات مصرف شود.	Tinea Corporis Tinea Cruris Tinea pedis	تولنقات کرم ۱ درصد محالول ۱ درصد
Desenex Blis - TO - Sol	به مدت ۴ - ۲ هفته، دو بار در روز در محل ضایعات، از پودر به عنوان مکمل درمانی و به منظور پیشگیری استفاده می‌شود.	Tinea Cruris Tinea pedis	مشتقات آندسیلینیک اسید پماد زینک آندسیلینات ۲۰ درصد اندسیلینیک اسید ۵ درصد پودر، زینک آندسیلیات ۲۰ درصد اندسیلینیک اسید ۵ درصد

شکل ۳ - خوددرمانی بیماری‌های قارچی پوست



استفاده را نشان می دهد (شکل ۳ و جدول ۲).

■ اختلالات ویروسی

□ ویروس Varicella – zoster (آبله مرغان)

آبله مرغان یک بیماری دوران کودکی است که واگیردار بوده و در کودک و شخصی که از وی مراقبت می کند، اضطراب و نگرانی ایجاد می کند. پس از مواجهه با ویروس، دوره کمون حدود ۲۱ - ۱۰ روز است. ویروس در اثر تماس مستقیم با ضایعات تراویش دار و یا از طریق هوا منتقال می یابد. متأسفانه کودکان از قبل از ظهور راش ها، تا زمانی که همه زخم ها خشک شده و پوسته ریزی کنند، ناقل بیماری هستند. واکسن آبله مرغان در سال ۱۹۹۵ وارد بازار شده است و برای پیشگیری، یک دوز منفرد واکسن کودکان ۱۲ ماهه تا ۱۳ ساله مصرف می شود. برای سنین بالای ۱۳ سال، دو دوز واکسن لازم است که باید با فاصله ۸ - ۴ هفته تجویز شوند. معمولاً در اطفال واکسینه شده، مصنوبیت دائم در برابر بیماری ایجاد می شود. گرچه در ۹ - ۱۴ درصد آن ها امکان بروز بیماری باشد و دوره کوتاه تر وجود دارد. این واکسن، همچنین در افرادی که قبلاً واکسینه نشده اند و در موقعیت های اپیدمی بیماری قرار می گیرند، استفاده می شود. اولین راش بیماری، در تنہ یا پوست سر ظاهر می شود و بعد به سرعت اندام های انتهایی و صورت را درگیر می کند که این ویژگی عده این بیماری است. ابتدا ضایعات به صورت ماکول هستند و بعد پاپول و در نهایت به وزیکول تبدیل

با خارش شدید همراهند.

Tinea pedis - ۴ (پای ورزشکاران)

معمولًاً فضاهای بین انگشتان سوم، چهارم و پنجم پا را درگیر می کند. معمولاً زخم ها مرطوب هستند، اما حاشیه پوسته دار دارند. در موارد شدید ممکن است زخم ها حالت وزیکولی پیدا کنند و تراوشاتی داشته باشند. تقریباً در تمام موارد، سوختگی و خارش شدیدی در محل ضایعه وجود دارد. بیماری پای ورزشکاران معمولاً در بزرگسالان محتمل است و دیابتیک ها ریسک بیشتری برای ابتلاء دارند.

۵-(لکه های خورشیدی)

tinea versicolor

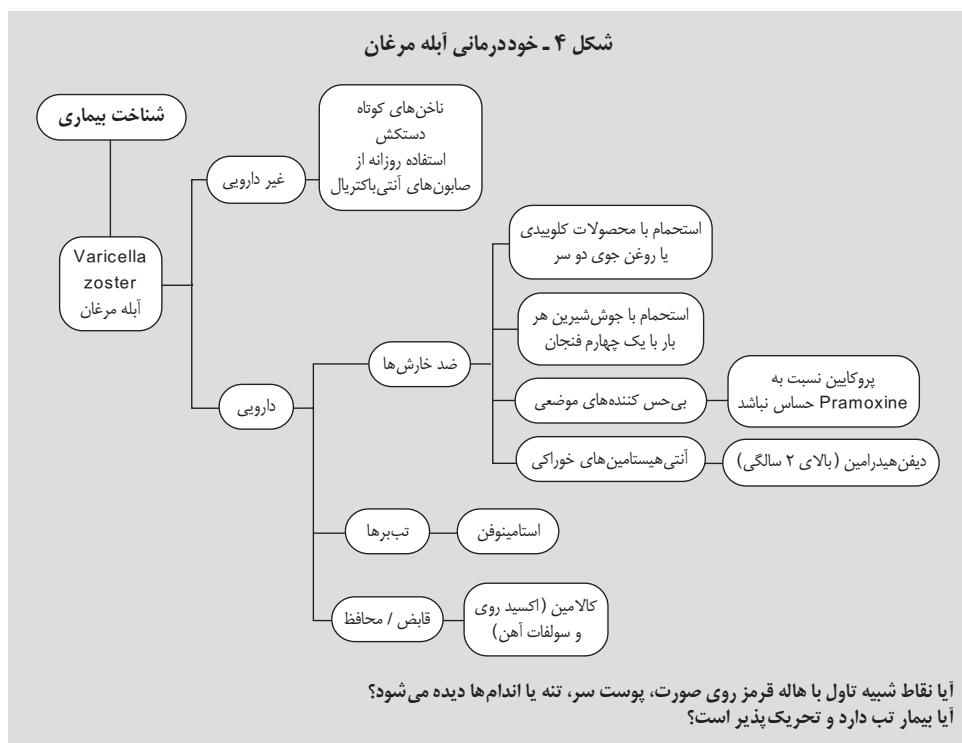
معمولًاً تکه تکه (شبیه وصله است) و بیشتر در بازوها دیده می شود. تکه ها معمولاً به رنگ روشن هستند (طوری که با رنگ طبیعی پوست در تضادند) و به خصوص در ماه های تابستان که پوست اطرافشان تیره تر می شود، مشخص تر می شود.

■ درمان اختلالات قارچی

معمولًاً برای درمان عفونت های حاصل از تینا، باید دارو را دو بار در روز و به مدت ۴ - ۸ هفته مصرف کرد. دوره درمان با کرم تربیغافین ۱ درصد به صورت یکبار در روز به ۱ - ۲ هفته محدود می شود. به طور کلی در به کارگیری داروهای ضد قارچ، راحتی در درمان موفق اهمیت بسیار زیادی دارد. سئوالاتی که معمولاً برای ارزیابی یک عفونت قارچی از بیمار پرسیده می شود و نیز، راه های درمان، در شکل ۳ نشان داده شده اند. جدول ۲ نیز دوزات داروهای مورد

آسکلولوویر (zovirax) خوارکی صورت می‌گیرد که برای موققیت بیشتر درمان بهتر است مصرف این دارو ظرف ۲۴ ساعت پس از ظهور راش‌ها شروع شد. آسیکلولوویر دوره تب و تعداد ضایعات را کاهش می‌دهد. دوز آن ۲۰ mg/kg، ۴ بار در روز است. مصونیت حاصله پس از ابتلا به بیماری، معمولاً^۱ دایمی است. با این حال ممکن است ویروس به صورت خاموش و غیرفعال در بدن باقی بماند و چند سال بعد به صورت زونا بروز کند. آبله مرغان و زونا، هیچ یک عود مجدد ندارند. روش‌های ارزیابی و درمان این بیماری در شکل ۴ خلاصه شده‌اند (شکل ۴).

می‌شوند. وزیکول‌ها تعدادشان بین ۴۰۰ - ۳۰۰ متغیر است، به صورت دلمه درآمده و پوسته ریزی می‌کنند و نهایتاً^۲ بی‌بدون به جای گذراندن اسکار ناپدید می‌شوند. راش‌ها، خارش شدید ایجاد می‌کنند بیماری معمولاً^۳ با تب حدود ۳۹^۰ و ۳۸/۵ به مدت ۳ - ۵ روز همراه است، همچنین ممکن است احساس کسالت و رخوت و سردرد و بی‌اشتهایی نیز در کودک دیده شود. دوره بیماری معمولاً^۴ ۵ - ۷ روز است. با توجه به این که خاراندن ضایعات توسط کودکان اجتناب ناپذیر است، معمولاً^۵ بروز عفونت‌های ثانویه باکتریال در ضایعات نیز متحمل است. درمان کودکان بالای ۲ سال، با





خارجش دار و یا وزیکول تبدیل می‌شود. معمولاً ۶-۴۸ ساعت بعد از تماس با آلرژن اولین علایم حساسیت دیده می‌شوند. مایع وجود در وزیکول‌ها ono antigenic است. این درماتیت پس از ۱۴-۲۰ روز ببود می‌یابد و در واقع، هدف اصلی درمان، کنترل خارش شدید حاصل از آن است. فرآورده‌ای که برای درمان انتخاب

□ پیچک سمی (poison ivy)

تماس با پیچک سمی، سبب بروز درماتیت تماسی می‌گردد. پیچک سمی حاوی رزین ایجاد کننده راش به نام urushiol می‌باشد. در تماس اول، سیستم ایمنی فرد نسبت به urushiol حساس و فعال می‌شود و در تماس دوم، راش ظاهر می‌شود، سپس این راش به ضایعات

زیرنویس‌ها

1. Atopic dermatitis
 2. Contact dermatitis
 3. Hand dermatitis
 4. Colloidal oatmeal / oiltated oatmeal.
۵. التهاب پوست سبوریک، نوعی بیماری التهابی پوست همراه با فلس‌های چرب مایل به نرد و خارش است.

منابع

1. Nykamp D. Self care of common Dermatological Disorders, U.s. phermacitst, 2001; 26: 31-48.
2. Loden, M. & Maibach H. (2000), Dry skin and moistuilzers, CIC Press, Washington.
3. Arndt k., (1995) (Manual of dermatologic therapeutics).
4. Nykamp D. Self care of common Dermatological Disorders, U.s. phermacitst, 2001; 26: 31-48.

می شود باید یک محافظت (کالامین، اکسید روی، استات روی) یک بی‌حس کننده (pramoxine) و یک بی‌حس کننده غیر محرك (کامفر، منتول، pyrilamine) و یک آنتی‌هیستامین (tripelenamine، هیدروکورتیزون موضعی نیز در مقادیر کم، قابل استفاده است. استحمام با فرآورده‌های کلوبیدی جو دوسر، ۶ بار در روز، نیز می‌تواند خارش را کاهش دهد. در بیشتر موارد، درماتیت حاصل از پیچک سمی، در بهار و تابستان دیده می‌شوند، البته در پاییز که برگ‌های گیاهان سمی سوزانده می‌شود نیز باید احتیاطات لازم صورت گیرد زیرا استنشاق دود حاوی آرژن‌های پیچک سمی، مشکلات جدی ایجاد می‌کند که احتیاج به درمان دارند. نحوه ارزیابی و درمان این درماتیت در شکل ۵ مشخص شده است.

