

مشکلات درمانی آکنه

دکتر پاشا محققى *

مقدمه

درمان جوش غرور در واقع کاری سهل و ممتنع است. اشکالی بسادگی درمان میشوند و انواعی با هیچ تدبیری خوب نمیشوند. رویه مرده چون بیمار احساس کسالت نمیکند و پزشک هم حوصله زیاد بخرج نمیدهد، لذا درمان آکنه بدست افراد شاید و غیر وارد میافتد و بیمار خسته و دلسرد میشود. ولی درماتولوگ ورزیده کسی است که بتواند بهر تقدیر برای آکنه چاره جوئی کند.

اتیوپاتولوژی

برای روشن شدن راه درمان آکنه بایستی موازین و شرایط بروز آکنه را بیان کرد.

در باب اتیوپاتولوژی آکنه بایستی گفت که جوش غرور آزاری پلی اتیولوژیک است لذا در بالین بیمار بصور گوناگون بمانند آکنه سبورئیک، آکنه نکروتیک، آکنه دارویی، آکنه شغلی، آکنه الرژیک، آکنه بلیبر، آکنه کلونیدین، آکنه تروماتیک، و آکنه رزاسه که خود بازگوی پدیده ویژه ای است خود نمائی میکنند.

خود آکنه سبورئیک ممکن است پلی مرف باشد با پاپول و پوستول و کمدون و احیاناً توأم با فولیکولیت استافیلو ککسی بشکل نودول تورمی. احتمالاً آکنه، با آیه سرد درمو هیپودرمیک، کوکون سبورئیک، فلگمون، سیکوزیس، پوستول سطحی، توپر کولو- پوستول، کیست سباسه، توأم میشود و متورم میگردد.

نوع سبورئیک رویه مرده از اشکال دیگر جدا است زیرا بقیه آکنه ها را میتوان با اتیولوژی نسبتاً ویژه ای شناخت.

آکنه معمولاً در نتیجه وجود چربی زائد پوست بروز میکند. سبوره خود یک انگیزه خانوادگی است که روشن کننده جوش غرور جوانی است. عموماً در حدود سالهای بلوغ بروز و شدت میکند لذا پدیده های غده مترشحه داخلی در بروزش کاملاً مؤثرند. سیستم عصبی مرکزی (دیانسفال) و محیطی Vagosympatique

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۳، صفحه ۱۸۵، ۱۳۴۹

گاهی در بروز وزمانی در شدت آکنه اثر دارند. مثلاً در بیماری پارکینسون، حمله صرع، انسفالیت، سندرمهای تلامیک زونا. درواگو توئیها گاهی آکنه بروز میکنند. در اعمال جراحی که بر هسته های مغزی و یا در مسیر عصبی حسی و یا بر روی اعصاب سمپاتیک انجام میشود و حتی بطور آزمایشی سبوره های هیجانی مشاهده میگردد، بطوریکه سبوره و آکنه سبورئیک وارد در گروه بیماری های پسیکوسوماتیک میشوند. ندرتاً آکنه الرژیک در نتیجه وجود کانونهای عفونی پنهانی (توکس آلبومین میکربی) و یا مواد الرژن گیاهی، حیوانی، غذائی هاضمه ای دیده شده است. وجود باسیل کخ در درون آکنه های سرکش گزارش شده بطوریکه در جریان حمله آکنه باسیل اوری دیده شده و حتی با تلقیح ادرار به کوبی نتیجه مثبت بدست آمده است ولی آیا باسیل کخ موجب این نوع آکنه است و یا بطور فرعی دخالت دارد مورد بحث است.

قلیائی بودن پوست، عفونت های اضافی میکربی، قارچی، مواد خارجی، روغن های معدنی (آکنه کادیک) مواد آرایشی (در نتیجه تغییر P.H پوست و یا بشکل جسم خارجی) به نسبت زیادی در شدت وضع آکنه اثر دارند.

ترشحات غددی تناسلی مستقیماً و یا زمانی بطور غیر مستقیم از راه ترشحات گونادهای هیپوفیز در بروز و تغییرات آکنه مؤثراند. بطوریکه در جوش غرور اقل Cetosteroides - 17 ادرار بالاست، این افزایش در مردها بیش از زن ها است.

هیپوتیروئیدی در آکنه دیده میشود ولی ندرتاً هیپرتیروئیدی ذکر شده است. هیپرفولیکولین امی در زن ها کاملاً کلاسیک است (شدت آکنه در شروع دوران قاعدگی را همه می شناسند) ولی در هیپو- فولیکولین امی هم دیده میشود بطوریکه در جریان درمان آکنه مقادیر جزئی فولیکولین داده میشود. در هیپرکستروول امی و انمی هیپوکروم، آکنه بروز و یا شدت می نماید.

* بیمارستان رازی - دانشکده پزشکی دانشگاه تهران

اصلاح و صاف کرد بعکس هیچوقت فولیکولیت و یا آکنه را نباید دستکاری کرد درحالیکه اکثر افراد ناوارد چنین میکنند.

در اشکال لیجوج و سخت بایستی داروهای کراتولیتیک و Exfoliant از نوع ترکیبات سالیسیله و رزرسین مصرف کرد ولی با احتیاط. ماساژ پوست چرب خوب است اما تحریک موقت میکند و بیمار حوصله ندارد.

درمان با برف کر بنیک خوب است ولی جلسات متعدد بیمار را خسته میکند. معالجه با پرتو Ultraviolet و یانور خورشید بسیار نافع است بویژه اگر با پوسته گذاری توأم گردد ولی تیره شدن صورت مطرح است و بایستی تحت نظر پزشک ورزیده انجام شود. رادیوتراپی سطحی اثر خوبی دارد و در اکثر کشورهای متمدن معمول است، و پس از انجام رادیوتراپی حمام آفتاب و کرم های Exfoliant تجویز میشود و ظاهراً نتیجه درمان رضایت بخش است. ولی در کشور آفتابی ایران این طریق معالجه مقرون بصالح نیست. سوزاندن آکنه با نوک الکترونیکی کار عبثی است.

درمان عمومی: برای معالجه عمومی بایستی حتماً رژیم غذایی و نحوه تغذیه را توجه کرد - حذف مواد روغنی، شیرینی جات و آجیل لازم است. احتمالاً درمان آشفتگی های هاضمه و تغذیه بموقع و استراحت لازمه درمان است. خوردن مخمر آجیو بمدت طولانی و تجویز ترکیبات آهن خیلی خوب اند. مخلوط فولیکولین و پروسترون نافع اند ولی حوادث درمانی زیادی دارند. ترکیب فولیکولین بمقدار کم در نزد مرد و اندروژن در نزد زن اثرات خوبی دارند ولی مشکلات اجتماعی و اخلاقی در بر دارد. تزریق گوناها از نوع سرب و کورینیک، عصاره تیروئیدین بمقادیر کم، و یتامین های گروه ب و اکثر اوقات ویتامین A و زمانی D₂ موثر اند. داروهای آرام بخش عصبی و موقتاً داروهای آنتی-بیوتیک و سولفامیدها نامدتی مؤثر است. بعکس واکسینا و اتوهمو-تراپی و امثالهم جزء سرگرمی پزشکی محسوب میشود، تزریق ترکیبات بیسموت خیلی مؤثر است ولی داروهای نسبتاً خشن برای آکنه بشمار میروند. باید توجه داشت که تجویز استروئیدها حتی به بیماران مستعد به سبوره کاملاً روش غلطی است و متأسفانه بعضی ندانسته آنرا مصرف میکنند و ذخیره چربی و شیرینی در پوست بالا میرود و آکنه شدت میکند.

در آکنه میلیبر معمولاً آسیب فولیکولر نیست و بشکل دانه های سرب در صورت زنان اکثراً بروز میکند و در طی مدت چند هفته خاموش میشود لذا بایستی آنرا دست کاری کرد و بهترین درمان

تغذیه بد و غلط، تند خوری، پر خوری، خوردن چربی زیاد و شیرینی و آجیل سوخته و شور در شدت آکنه اثر دارند. کمبود ویتامین B کمپلکس B₂, B₆, H, B₁₂ کاملاً در افزایش آکنه مشهود است. (موضوع کارگران کارخانجات آبجوسازی در آلمان را که همه روزه آبجو میخوردند و هیچوقت آکنه ندارند همه میدانند و لازم به توضیح نیست).

از دیاد اندروژن در مرد ها، چربی پوست را زیاد تر میکند ولی تجویز ش در زن ها بمقدار کم بسیار مفید است همینطور مقادیر کم فولیکولین در نزد مرد ها خوب است. به تجربه در نزد موش های نر که تستو-سترون و یا پروسترون تجویز گردید، پوست شان چرب شد. کسانی که خواجه هستند و یا آکتوپی بیضه دارند اگر از تستو-سترون بعنوان درمان استفاده کنند گرفتار آکنه میشوند. در جریان درمان با کورتیزون، در نتیجه ذخیره چربی و مواد قندی در پوست نواحی سبورئیک، آکنه بروز و یا شدت میکند.

درمان آکنه

بایان و تشریح جزئیات ایتوپاتوژنی آکنه اکنون میتوان بد درمان درست آکنه نزدیک شد، طبیعی است که درمان آکنه مشتمل بر- معالجات موضعی و عمومی و دقت در رژیم غذایی و از بین بردن عفونت اضافی است و بعداً پس از بهبود ظاهری، حفاظت و بهداشت پوست لازم است تا جوش غرور بر گشت نکند.

درمان موضعی: درمان موضعی عبارتست از: تغییر موقت پی در پی P.H پوست با شستشوی آن بوسیله صابون های با اصطلاح باواکنش اسیدی روزی ۱-۳ بار بر حسب وضع بیمار، کم کردن چربی پوست بوسیله استعمال کرم های اسیدی، تجویز آنتی بیوتیک برای چند روزی که فقط عفونت اضافی بر طرف گردد. سولفامیدها را میتوان نامدتی بصورت خوراکی داد. داروهای ضد سبوره حتماً لازم است و بهترین آنها ترکیبات گوگردی است که شاید در روی پوست ایجاد SH₂ کرده بر مقاومت سطحی پوست میافزاید و اکسیداسیون بهتر صورت میگیرد. باید توجه داشت که در پوست های سفید ممکن است ایجاد عدم تحمل نماید. ولی تقریباً میتوان گفت اگر درست استعمال شود هیچوقت تحریک نمیکند. امریکا ئیها حتی گوگرد نفوذ پذیر مانند Dermacneyl مصرف میکنند. این ترکیب در پوست اروپائی شدیداً واکنش تولید میکند. برنده های چربی پوست بصورت صابون و لوسیون و کرم اسیدی لازم اند. کمپرس با آب گرم روزانه سه بار چربی زائد پوست را دفع میکند با احتیاط Comedon ها را باید در آورد و کیست ها را سوزانید و تالانریکتازی را با دستگاه

آن تجویز ویتامین A خوراکی است.
آکنه کلوئیدین و آکنه رزاسه بنام آکنه گفته میشوند ولی چنانکه
میدانیم مکانیسم ورود بیماری و روش درمانی ویژه دارند که
جداگانه بحث میشود .

REFERENCES

- 1 - A. C. Allen: Clinicopathological Traitise Second edition 1967. Grune and Stratton, N.Y., P. 735- 739.
- 2 - B. Duperrat: Precis de dermatologie 1959. Masson et Cie Paris. P. 899 - 917.
- 3 - E. Sidi : Dermatologie Corrective Masson et Cie 1952 - P. 117 - 192.
- 4 - J. Civatte: Histopathologie Cutanée Edi. Flammarion 1967. P. 146.
- 5 - H. Montgomery: Dermatology I. 1967. P. 479 - 491.
- 6 - R. Degos: Precis de dermatologie E. Flammarion 1968 (Mis à Jour) P. 481 - 495.
- 7 - W F. Lever: Histopathology of the skin 1961. P. 153.