

مقایسه اثر درمانی کتوکونازول موضعی و خوراکی در درمان درماتیت سبورئیک مقاوم

دکتر مریم عماد^۱، دکتر سیدمحمد ناصر حسینی^۲

۱ - استادیار، ۲ - دستیار؛ گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مقدمه: یکی از بیماریهای شایع پوست درماتیت سبورئیک است.

هدف: هدف از این مطالعه بررسی اثر درمانی کتوکونازول موضعی و خوراکی در درمان بیماران مبتلا به درماتیت سبورئیک مقاوم به درمانهای معمول، مراجعه کننده به بیمارستان شهید فقیهی شیراز بوده است.

بیماران و روش‌ها: این مطالعه بر روی ۸۰ مورد درماتیت سبورئیک مقاوم طی ۲ سال (۱۳۷۶-۱۳۷۸) انجام شد. بیماران بطور تصادفی در دو گروه ۴۰ نفری قرار گرفتند. گروه اول کرم ۲٪ موضعی کتوکونازول را روزی ۲ بار و گروه دوم روزانه ۲۰۰ میلی‌گرم کتوکونازول خوراکی را به

مدت ۴ هفته دریافت نمودند.

یافته‌ها: در گروه موضعی ۳۵ بیمار (۸۷/۵٪) و در گروه خوراکی ۳۸ نفر (۹۵٪) پس از دریافت دارو بهبودی کامل بالینی داشتند. این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. ولی نوع موضعی دارو همراه با میزان عوارض جانبی کمتر به نسبت نوع خوراکی بود.

نتیجه‌گیری: کتوکونازول هم به صورت موضعی و هم خوراکی دارویی بسیار مفید و کم‌خطر در درمان درماتیت سبورئیک می‌باشد. **واژه‌های کلیدی:** درماتیت سبورئیک، کتوکونازول، درمان

مقدمه

درماتیت سبورئیک بیماری شایع و مزمنی است که همراه با عودهای مکرر بوده و به صورت پاپول و پلاک‌های قرمز با حدود مشخص و پوسته‌های چرب عمدتاً روی پوست مناطقی که فعالیت غدد سباسه بیشتری دارند (پوست سر، صورت و قسمت فوقانی تنه) ظاهر می‌شود. (۱-۳)

این بیماری حدود ۱-۳٪ جمعیت عمومی و ۳-۵٪ کل بالغین جوان و تا ۸۰٪ بیماران مبتلا به ویروس HIV را مبتلا می‌کند (۳ و ۴). علت واقعی آن ناشناخته است. ولی عوامل زیادی از جمله مخمر *Pityrosporum ovale* (۴ و ۳)، سبوم (۵)، داروها (۶ و ۷)، اختلالات نوروترانسمیتری (۸ و ۹)، عوامل فیزیکی و محیطی (۱۰ و ۱۱)، پرولیفراسیون اپیدرمی (۵)، اختلالات تغذیه‌ای (۱۳ و ۳) و اختلالات ایمنی

(۱۶-۱۴) را در پیدایش آن دخیل دانسته‌اند. ولی در بین عوامل فوق مخمر *P. ovale* نقش مهمتری را ایفا می‌کند (۳ و ۴). پس با استفاده از داروهای ضد قارچ و مؤثر بر مخمر فوق می‌توان بیماری را کنترل نمود. از جمله این داروها کتوکونازول می‌باشد که هم به صورت موضعی (کرم، شامپو و ژل) و هم خوراکی (قرص) در درمان سبورئیک استفاده شده و همراه با موفقیت درمانی خوبی بوده است. در مطالعات مختلفی که در سراسر دنیا انجام شده است بین ۷۴ تا ۹۵ درصد بهبودی با اشکال مختلف دارویی کتوکونازول در بیماران درماتیت سبورئیک دیده شده است (۱۹-۱۷). حتی در مقایسه با لوسیون بتامتازون و بدون در نظر گرفتن محل ضایعات، علائم بیماران با ژل کتوکونازول بهبودی سریعتری داشته و بهتر از بتامتازون تحمل شده است (۲۰).

این مطالعه به منظور مقایسه اثر درمانی کرم و قرص کتوکونازول در درماتیت سبورئیک صورت گرفت.

مؤلف مسئول: دکتر مریم عماد - شیراز - بیمارستان سارخا، کرجا، ۱۶ پلاک ۱۰۶