

بررسی میزان مقاومت پروپیونی باکتریوم آکنه و استافیلوکوک اپیدرمیدیس نسبت به آنتی‌بیوتیک‌هایی که در درمان آکنه و لگاریس به کار می‌روند

چکیده

منظور از انجام این تحقیق بررسی میزان مقاومت پروپیونی باکتریوم آکنه (PA) و استافیلوکوک اپیدرمیدیس (SE) نسبت به آنتی‌بیوتیک‌های مصرف شده در درمان بیماران مبتلا به آکنه و لگاریس با سابقه مصرف آنتی‌بیوتیک‌های مورد نظر و همچنین مقایسه آن با موارد کنترل بدون سابقه درمان بود. این مطالعه روی ۶۰ بیمار مبتلا به آکنه و لگاریس التهابی انجام شد که ۳۰ نفر از آنها در موقع نمونه‌گیری، سابقه مصرف موضعی آنتی‌بیوتیک‌های کلیندامایسین و اریترومایسین و تتراسیکلین خوراکی را به مدت حداقل ۴ ماه داشتند و ۳۰ نفر دیگر به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند که فاقد سابقه درمان با آنتی‌بیوتیک، برای درمان آکنه بودند، از ضایعات پوستی این بیماران نمونه‌گیری و کشت به عمل آمد سپس برای کلنی‌های رشد یافته در محیط کشت که استافیلوکوک اپیدرمیدیس یا باسیل غیر هوازی پروپیونی باکتریوم آکنه بودند به روش اندازه‌گیری حداقل غلظت مهارکنندگی (MIC Inhibitory Minimum Concentration) آنتی‌بیوتیک‌های فوق‌الذکر، آنتی‌بیوگرام انجام شد. نتایج MIC نشان داد که در ۳۰ بیمار مورد مطالعه که از نمونه‌های تهیه شده از آنها باسیل پروپیونی باکتریوم یا استافیلوکوک اپیدرمیدیس رشد کرده بود، در ۴۳/۳٪ به اریترومایسین، ۴۰٪ به تتراسیکلین و ۴۳/۳٪ به کلیندامایسین مقاوم بودند که در مقایسه با نتایج حاصل از گروه کنترل این مقاومت به ترتیب ۱۶/۷، ۱۰ و ۱۰٪ بود. Pvalue برای اریترومایسین $P=0/024$ تتراسیکلین $P<0/001$ و کلیندامایسین $P<0/004$ به دست آمد. میزان مقاومت به آنتی‌بیوتیک در بیماران مبتلا به آکنه با سابقه درمان، بیش از گروه کنترل بوده است یعنی ارتباط معنی‌داری بین میزان مقاومت به آنتی‌بیوتیک در بیماران مبتلا به آکنه و سابقه درمان وجود دارد در این مطالعه بین میزان مقاومت PA و SE و سابقه درمان قبلی آکنه ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

*دکتر محمد مشیر I

دکتر سهیلا ارض‌پیما II

دکتر محمود شمسی‌آبادی III

فاطمه حسینی IV

کلیدواژه‌ها: ۱- آکنه و لگاریس ۲- پروپیونی باکتریوم آکنه ۳- استافیلوکوک اپیدرمیدیس
۴- مقاومت دارویی ۵- درمان با آنتی‌بیوتیک

مقدمه

آکنه و لگاریس بیماری شایع فولیکول‌های پیلوباسسه پوست است که عمدتاً در سنین بلوغ اتفاق می‌افتد و به شکلهای مختلف تظاهر می‌کند. بیماری با تداخل ۴ عامل زیر

وجود می‌آید (۱-۴):

الف) افزایش ترشح سبوم از غدد سباسه که در سن بلوغ با نفوذ اندروژن رشد پیدا می‌کند. ب) انسداد کانال

این مقاله در قالب طرح پژوهشی در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی به ثبت رسیده است، شماره ۲۶۱.

(I) دانشجویار بازنشسته گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسؤول)

(II) استادیار گروه میکروپشناسی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

(III) استاد گروه میکروپشناسی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

(IV) مربی و کارشناس ارشد آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.