

بررسی تأثیر مصرف سیگار بر شدت آکنه

دکتر رامین طاهری*، دکتر محمد نساجی زواره**، دکتر راهب قربانی***، دکتر زرین محمدی****

* استادیار گروه بیماری‌های پوست، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان، دانشکده پزشکی
** استادیار گروه بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان، دانشکده پزشکی
*** دانشیار آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی
**** پزشک عمومی

چکیده

زمینه و هدف: آکنه بیماری التهابی مزمن واحد پیلوسباسه است. عوامل متعددی از جمله رژیم غذایی، قاعدگی و شغل در ایجاد و تشدید آکنه دخیل هستند که نقش تعدادی از آنها به اثبات رسیده است. مصرف سیگار از جمله عوامل مطرح در تشدید آکنه می باشد. در مطالعه حاضر، تأثیر مصرف سیگار بر شدت آکنه مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش کار: در این مطالعه مقطعی ۲۷۸ مرد سیگاری مبتلا به آکنه و ۲۷۷ مرد غیرسیگاری مبتلا به آکنه مراجعه کننده به درمانگاه‌های پوست شهر سمنان در سال ۸۵-۱۳۸۴ مورد بررسی قرار گرفتند و پرسشنامه مربوطه پس از مصاحبه با بیمار و تعیین شدت آکنه بر اساس معاینه پزشک متخصص پوست تکمیل گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های t، من ویتنی، کای اسکور و ضریب همبستگی اسپیرمن در سطح معنی داری ۵ درصد انجام شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۱۶/۶ درصد بیماران غیرسیگاری و ۲۲/۷ درصد بیماران سیگاری آکنه شدید داشتند. توزیع شدت آکنه در دو گروه سیگاری و غیر سیگاری معنی دار بود ($P=0/023$). ارتباط بین مدت زمان مصرف سیگار و شدت آکنه معنی دار بود ($P<0/001$). هم چنین ارتباط معنی داری بین مقدار مصرف سیگار و شدت آکنه دیده شد ($P<0/001$).

نتیجه گیری: وجود ارتباط بین شدت آکنه و مصرف سیگار نشان دهنده آن است که ترک سیگار می‌تواند در کاهش شدت آکنه کمک کننده باشد. (مجله طبیب شرق، دوره ۱۱، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۸، ص ۶۷ تا ۷۲)
کلیدواژه‌ها: آکنه، شدت آکنه، مصرف سیگار، مدت مصرف سیگار

مقدمه

آکنه وولگاریس یا جوش جوانی بیماری شایع دوران جوانی (بلوغ) می‌باشد. این عارضه شایع ترین بیماری واحد پیلوسباسه و یک بیماری مزمن التهابی غدد سباسه است. چهار عامل اصلی دخیل در پاتوژنز بیماری شامل: افزایش تولید سبوم، اختلال در فلور میکروبی، التهاب و شاخی شدن مجرای پیلوسباسه هستند.^(۱) انواع التهابی و غیرالتهابی دو شکل بالینی آکنه هستند. شیوع آکنه در زنان و مردان تقریباً برابر است اما شدت آن در مردان غالباً بیشتر است.^(۱،۲)

آکنه معمولاً در سنین بلوغ شروع شده و اغلب در میانه دهه سوم بهبود می‌یابد. بیشترین شیوع گزارش شده آن ۴۰ درصد است و ولگاریس یا جوش جوانی بیماری شایع ترین بیماری واحد پیلوسباسه و یک بیماری مزمن التهابی غدد سباسه است. چهار عامل اصلی دخیل در پاتوژنز بیماری شامل: افزایش تولید سبوم، اختلال در فلور میکروبی، التهاب و شاخی شدن مجرای پیلوسباسه هستند.^(۱) انواع التهابی و غیرالتهابی دو شکل بالینی آکنه هستند. شیوع آکنه در زنان و مردان تقریباً برابر است اما شدت آن در مردان غالباً بیشتر است.^(۱،۲)

است و بیشترین شدت در زنان بین سنین ۱۷-۱۴ سالگی و در مردان بین سنین ۱۹-۱۶ سالگی می‌باشد.^(۱) عوامل تشدید کننده آکنه عبارتند از ژنتیک، سطح آندروژن، باکتری‌ها، مصرف کورتیکواستروئیدها و مواد شیمیایی مثل لوازم آرایشی، تماس مزمن با روغن‌ها و چربی‌ها و عوامل روانی^(۳-۵).
مصرف سیگار از جمله عوامل مطرح در تغییر شدت آکنه می‌باشد. سیگار سبب مهار تولید آنتی بادی توسط سلول‌های تولید کننده آنتی بادی و مهار تکثیر لنفوسیت‌های T می‌شود.^(۶،۷)
در بعضی بیماری‌های التهابی مثل پوسچولوز پالموپلانتار، لوپوس اریتماتوز دیسکوئید (DLE) و گاهی در ماتیات آتوپیک