

فهرست

فصل ۱ / کلیات و ساختار پوست	۹
آناتومی پوست و اصطلاحات رایج در بیماری‌های پوستی	۹
فصل ۲ / اصول درمان‌های موضعی بیماری‌های پوستی	۱۸
کورتیکواستروئیدهای موضعی	۱۸
درمان‌های موضعی آکنه	۳۱
فصل ۳ / آکنه	۳۶
داروها	۴۰
فصل ۴ / اگزما و درماتیت	۵۳
درماتیت تماسی	۵۸
درماتیت اتوپیک	۶۵
درماتیت سبورهای	۷۲
فصل ۵ / بیماری‌های مو	۷۹
آلوپسی	۷۹
آلوپسی آره‌آتا	۸۵
هیرسوتیسم	۹۰
فصل ۶ / اختلالات ملانوسیتیک	۹۶
ویتیلیگو	۹۶
ملاسما	۱۰۳
پیتریازیس آلبا	۱۰۷
فصل ۷ / آفت دهانی	۱۱۰
آفت دهانی راجعه	۱۱۰
فصل ۸ / عفونت‌های باکتریال	۱۱۵
فولیکولیت	۱۱۵
زرد زخم	۱۱۹
عفونت چرکی پوست و بافت نرم	۱۲۵
کورک و کفگیرک	۱۲۵

فصل ۹ / عفونت‌های قارچی ۱۳۰

- ۱۳۰..... عفونت‌های درماتوفیتی (تینه‌آ).....
- ۱۳۱..... تینه‌آ پدیس.....
- ۱۳۶..... تینه‌آ کروریس.....
- ۱۴۰..... اونیکومایکوزیس.....
- ۱۴۳..... تینه‌آ کاپیتیس.....
- ۱۵۱..... تینه‌آ کورپوریس.....
- ۱۵۵..... تینه‌آ ورسیکالر.....

فصل ۱۰ / عفونت‌های ویروسی ۱۶۰

- ۱۶۰..... آبله مرغان.....
- ۱۶۷..... هرپس زوستر (زونا).....
- ۱۷۵..... هرپس سیمپلکس.....
- ۱۸۳..... بیماری دست، پا و دهان.....
- ۱۸۶..... زگیل پوستی.....
- ۱۹۳..... مولوسکوم.....
- ۱۹۶..... زگیل تناسلی.....
- ۲۰۱..... اگزانتم ویروسی.....
- ۲۰۶..... بیماری آرف.....
- ۲۰۹..... روزئولا نوزادی.....
- ۲۱۲..... پیتربازیس روزه‌آ.....

فصل ۱۱ / عفونت‌های انگلی ۲۱۶

- ۲۱۶..... گال.....
- ۲۲۲..... پدیکولوزیس (شپش).....

فصل ۱۲ / حشره‌گزیدگی ۲۲۸

- ۲۲۸..... گزش بندپایان.....

فصل ۱۳ / پسوریازیس ۲۳۳

- ۲۳۳..... پسوریازیس.....

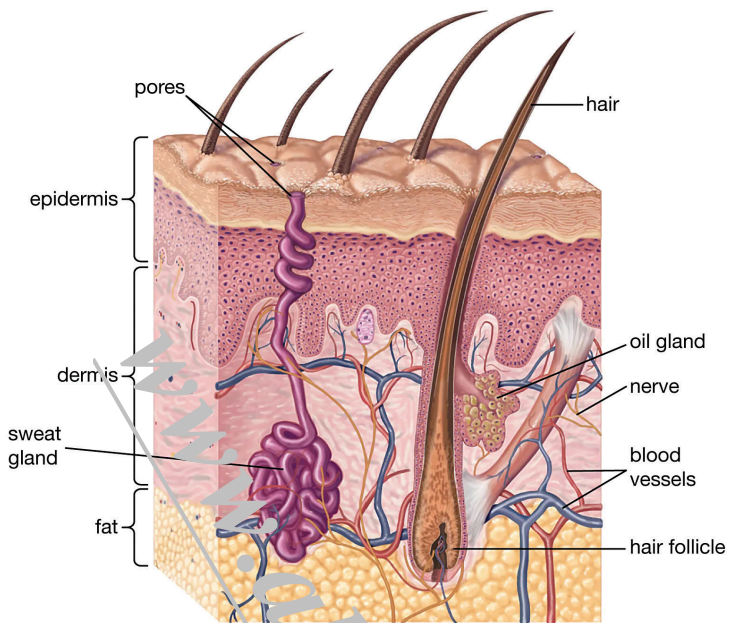
فصل ۱۴ / لیکن پلان ۲۴۶

- ۲۴۶..... لیکن پلان.....

فصل ۱۵ / پمفیگوس ۲۵۵

- ۲۵۵..... پمفیگوس ولگاریس.....

- فصل ۱۶ / کهیر و آنژیوادم..... ۲۶۴
 ۲۶۴ کهیر
- فصل ۱۷ / خارش مزمن پوستی..... ۲۷۰
 ۲۷۰ خارش مزمن
- فصل ۱۸ / آکتینیک کراتوزیس..... ۲۷۵
 ۲۷۵ آکتینیک کراتوزیس
- فصل ۱۹ / سوختگی..... ۲۷۸
 ۲۷۸ سوختگی
- فصل ۲۰ / واکنش‌های پوستی دارویی..... ۲۸۷
 ۲۸۷ واکنش پوستی دارویی
- فصل ۲۱ / ضایعات پوستی در جمعیت‌های خاص..... ۳۰۳
 ۳۰۳ درماتوز بارداری.....
 ۳۰۵ ضایعات پوستی خوش خیم بدو تولد.....
 ۳۱۰ ضایعات عروقی.....



شکل ۱-۱. آناتومی پوست

انواع ضایعات پوستی

در جدول ۱-۱ اصطلاحات مرتبط با ضایعات پوستی رایج توضیح داده شده است.

جدول ۱-۱. تعریف ضایعات پوستی رایج

اصطلاح	توصیف	تصویر	مثال
ضایعات اولیه			
ماکول (Macule)	تغییر رنگ، مسطح و حاشیه مشخص و کمتر از ۵ میلی‌متر است		کک و مک (ضایعات کوچک و پیگمانته در نواحی در معرض نور آفتاب، اگزازتم و ویروسی)، بثورات اریتماتوز که به صورت کانونی ایجاد شده و سپس پخش می‌شوند، هیپوملانوز ایدیوپاتیک (لکه‌های سفید کوچک در مناطق در معرض نور آفتاب)

مثال	تصویر	توصیف	اصطلاح
<p>ویتیلیگو (نواحی بدون رنگ پوست و مو)، اگزانتهم‌های ویروسی (بثورات اریتماتوز، اغلب تباردار یا دارای علائم سیستمیک هستند)، آلورسی آره‌آتا (پچ‌های صاف و بدون مو در نواحی مودار بدن)</p>		<p>تغییر رنگ با حاشیه مشخص و مسطح که قطر آن بیشتر از ۵ میلی‌متر است.</p>	<p>پچ (Patch)</p>
<p>زگیل (پاپول‌های گنبدی یا رشته‌ای با مویرگ‌های ترومبوزه و پینه در اطراف آن)، نیش/گزش حشره (ضایعه گسسته، دردناک یا خارش‌دار)، کارسینوم سلول‌های بازال (تلائنژکتاتیک، مرواریدی ندول گنبدی)</p>		<p>یک ضایعه با حاشیه مشخص، برآمده و توپر که قطر آن کمتر از ۵ میلی‌متر است.</p>	<p>پاپول (Papule)</p>
<p>پسوریازیس (ضایعات پوسته پوسته، بثورات اریتماتوز که معمولاً روی سطوح اکستانسور دیده می‌شود)، درمان‌تیت اتوپیک (علائم خارش، ضخیم شدن پوست و علائم پوستی معمولاً در نواحی چین‌های پوستی)، آنولار گرانولوما (برآمده، راش حلقوی در پشت دست‌ها یا پاها)، تینه‌آ (ضایعات برآمده، و حلقوی همراه مرزبندی مشخص)</p>		<p>ضایعه با حاشیه مشخص، برآمده و توپر که قطر آن بیشتر از ۵ میلی‌متر است.</p>	<p>پلاک (Plaque)</p>

اصول درمان‌های موضعی بیماری‌های پوستی

کورتیکواستروئیدهای موضعی

مقدمه

آشیدریک اسید و عامل فعال‌سازی پلاکتی از غشای سارکل می‌شود، بنابراین منجر به مهار تولید واسطه‌های قوی التهابی نظیر پروستاگلاندین و لوکوترین‌ها می‌شود.

کورتیکواستروئیدها در پایه‌ها و فرمولاسیون‌های متعددی موجود هستند. پایه به طور کلی ترکیبی از موارد شیمیایی شامل روان‌کننده‌ها (پترولاتوم (با نام تجاری وازلین)، روغن معدنی، گلیسرین، لانولین، ستیل الکل، بوتیل استئارات و ...)، هوموکتانت (مواد بهبود دهنده رطوبت نظیر گلیسرین، پلی‌اتیلن گلیکول)، عوامل امولسیون‌کننده (نظیر پلی‌سوربات‌ها)، حلال‌ها (نظیر پلی‌اتیلن گلیکول، ستاریل الکل، لانولین الکل)، بهبود دهنده‌های نفوذ و پرزرواتیوها (نظیر سیتریک اسید، پتاسیم سوربات، و پارابن‌ها) تشکیل شده است. پایه‌ها بهتر است منجر به بهبود دارورسانی به استراتوم کورنئوم شده و بتواند به لایه‌های پایینی پوست نفوذ کند. استفاده از پایه باید راحت بوده و از نظر زیبایی قابل قبول باشد. پایه همچنین باید ماده موثره را پایدار نگه دارد. روغن‌ها به عنوان روان‌کننده استفاده شده و چون خاصیت پوشاننده دارند منجر به بهبود نفوذ دارو می‌شود. مایعات موجود در پایه بخار شده و حس سردی و نرمی ایجاد می‌کنند و سبب کمک به خشک

استروئیدهای موضعی نقش مهمی در مدیریت بسیاری از بیماری‌های پوستی دارند. این داروها اثر ضدالتهابی، ضد میتوز و سرکوب ایمنی داشته‌اند که این اثرات را از مکانیسم‌های مختلفی ایفا می‌کنند. به طور کلی استروئیدها بعد از مصرف موضعی به گیرنده سیتوپلاسمی گلوکوکورتیکوئید متصل شده و به داخل هسته منتقل می‌شود و سبب اثرات تنظیمی بر ژن‌ها و بیان پروتئین‌ها خواهد داشت. استروئیدهای موضعی همچنین منجر به مهار فعالیت‌های برخی از فاکتورهای رونویسی می‌شوند. این اثرات نهایتاً منجر به اثرات سلولی شامل سرکوب سنتز و آزادسازی پروستاگلاندین‌ها و دیگر واسطه‌های التهابی، آزادسازی پروتئین‌های ضدالتهابی (لیپوکورتین، وازو کورتین و وازوگولین)، کاهش ترشح سایتوکاین‌های التهابی، مهار فعال شدن سلول T و تغییرات در عملکرد سلول‌های اندوتلیال، گرانولوسیت‌ها، ماست سل‌ها و سلول‌های لانگرهانس و مهار فعالیت میتوزی سلول‌های اپیدرم و فیبروبلاست‌های پوستی می‌شود. لیپوکورتین منجر به مهار فسفولیپاز A2 و مهار ترشح

لوسیون: لوسیون می‌تواند محلول یا سوسپانسیونی از آب، الکل یا دیگر مایعات باشد. بنابراین بیماران باید ظرف را قبل از هر بار استفاده تکان دهند تا یکنواخت شده و اثربخشی مناسبی داشته باشد. لوسیون‌ها (همینطور فوم و محلول‌ها) به ویژه در نواحی مودار و نواحی وسیع بدن مناسب هستند. به علاوه لوسیون‌ها تبخیر شده و حس سرما و اثر خشکی در پوست ایجاد می‌کند، بنابراین در درماتیت‌های ترشح‌دار و یا خارش مفید هستند.

ژل: ژل‌ها امولسیون روغن در آب با پایه الکلی بوده و وقتی بخار می‌شوند حالت بدون چربی و بدون رنگ و لایه نازک روی پوست ایجاد می‌کند. فرمولاسیون ژل اثرات درمانی خوب پماد و اثرات ظاهری خوب کرم‌ها را داشته و برای بسیاری از بیماران مطلوب است. ژل بدون روغن و نیمه جامد است که در تماس با پوست مایع می‌شود. به خوبی جذب شده و در نواحی مودار دارویی مناسبی دارد.

کرم: کرم‌ها مجموعه از کف گازی در ماتریکسی از لایه مایع است. فوم به راحتی پخش شده و به ویژه در نواحی ملتهب و درماتیت پوست سر کمک کننده است. همچنین از نظر ظاهری مطلوب‌تر است. برخلاف سایر پایه‌ها این فرآورده یک دارورسانی فیزیکی دارد. چون تهیه فوم دشوار است، گرانیقیمت‌تر از سایر فرآورده‌ها است.

محلول‌ها: محلول‌ها معمولاً پودر حل شده در آب یا مایعات غیرآبی نظیر الکل یا پروپیلن گلیکول هستند.

کردن ترشحات زخم می‌شود. فرمولاسیون بهینه برای قسمت‌های مختلف بدن در جدول ۱-۲ خلاصه شده است.

در صورتی که فرمولاسیون مناسبی مورد استفاده قرار نگیرد، پاسخ به درمان ممکن است به تاخیر افتاده یا ناکافی باشد. در برخی موارد حتی ممکن است منجر به بدتر شدن وضعیت شود. به عنوان مثال مصرف ژل کورتیکواستروئید در اگزماهای ترک خورده دست ممکن است منجر به ایجاد درد و گزش به علت پایه الکلی موجود در ژل شود. درمان ضایعه ترشح‌دار با پماد نیز ممکن است منجر به فولیکولیت به علت خاصیت پوشاندگی انسدادی پماد شود.

پماد: پمادها به طور عمده شامل سوسپانسیون آب در روغن هستند. این نوع از پایه، لوبریکانت بسیار مناسبی بوده و منجر به نگهداری گرما و کاهش از دست رفتن آب از منافذ ترانس‌اپی‌درمال شده و منجر به بهبود جذب دارو و تا حدودی مسدود کننده است. پمادها به طور کلی قوی‌ترین فرمولاسیون به علت خاصیت انسدادی را دارند اما معمولاً پذیرش بیمار به درمان با پماد پایین است زیرا حالت چرب و روغنی، چسبندگی نامناسبی به ویژه در صورتی که در نواحی وسیع از بدن یا نواحی مودار زده شود، ایجاد می‌کند.

کرم: کرم یک فرمولاسیون نیمه جامد بوده که ۲۰ تا ۵۰ درصد روغن در آب است. از نظر ظاهری شباهتی متناسب بوده و با آب شسته می‌شود. در مقایسه این فرمولاسیون از پماد ضعیف‌تر و لوسیون قوی‌تر است.

جدول ۱-۲. فرمولاسیون‌های مختلف مناسب در نواحی مختلف پوست

فرمولاسیون	پوست نرم، بدون مو، ضخیم، ضایعات هاپراتوتیک	نواحی مودار	کف دست و پا	نواحی عفونی	بین چین‌های پوستی، ضایعات ماسره
پماد	ارجح		ارجح		
کرم	قابل قبول	کم مصرف	قابل قبول	کم مصرف	قابل قبول

قابل قبول	قابل قبول		قابل قبول		لوسیون
قابل قبول	ارجح		ارجح		محلول
کم مصرف	کم مصرف		قابل قبول		ژل
قابل قبول	قابل قبول	قابل قبول	ارجح	قابل قبول	فوم

قدرت اثر (Potency)

کورتون‌های موضعی بر اساس قدرت اثر به هفت گروه تقسیم می‌شوند، که یک بیشترین پوتنسی و گروه هفت کمترین پوتنسی را دارد (جدول ۲-۲).

جدو ۲-۲. طبقه‌بندی قدرت اثر استروئیدهای موضعی

گروه قدرت اثر	کورتیکواستروئید	نوع پایه موثر در پتانسی	فرمولاسیون موجود در ایران
بسیار پر قدرت (۱)	Betamethasone dipropionate	پماد، ژل، فوم، لوسیون	به صورت ترکیبی با کلسی پوتریول موجود است.
	Clobetasol propionate	کرم (Temovate)، پماد، ژل، لوسیون، فوم، شامپو، محلول	پماد موضعی (۰/۰۵ درصد) لوسیون موضعی (۰/۰۵ درصد)
	Halobetasol propionate	لوسیون (Ultravate)، کرم، پماد، فوم	موجود نیست.
	Fluocinonide	کرم	موجود نیست.
	Fluocandrolide	رول	موجود نیست.
پر قدرت (۲)	Amcinonide	پماد	موجود نیست.
	Betamethasone dipropionate	پماد	پماد موضعی شامل کلسیپوتریول (۰/۰۰۵ درصد) و بتامتازون (۰/۰۶۴ درصد) ژل موضعی شامل کلسیپوتریول (۰/۰۰۵ درصد) و بتامتازون (۰/۰۵ درصد) کرم موضعی شامل کلوتریمازول (۱ درصد) و بتامتازون (۰/۰۵ درصد)

گروه قدرت اثر	کور تیکواستروئید	نوع پایه موجود در دنیا	فرمولاسیون موجود در ایران
پر قدرت (۳)	Clobetasol propionate	کرم (Impoyz)	کرم موضعی (۰/۰۵ درصد)
	Halobetasol propionate	لوسیون (Bryhali)	موجود نیست.
	Halcinonide	کرم، پماد، محلول	موجود نیست.
	Diflorasone diacetate	پماد، کرم	موجود نیست.
	Desoximetasone	کرم، پماد، اسپری، ژل	موجود نیست.
	Amcinonide	کرم، لوسیون	موجود نیست.
	Betamethasone dipropionate	کرم (هیدروفولیک)	وجود نیست.
	Betamethasone valerate	فوم، پماد	پماد موضعی (۰/۱ درصد)
	Desoximetasone	کرم، پماد	موجود نیست.
	Diflorasone diacetate	کرم	موجود نیست.
	Fluocinonide	کرم (اموئیت آبی)	موجود نیست.
	Fluticasone propionate	پماد	در ایران فقط اسپری تنفسی و بینی دارد.
	Mometasone furoate	پماد	پماد موضعی (۰/۰۱ درصد)
متوسط (۴)	Triamcinolone acetonide	کرم، پماد	پماد موضعی (۰/۱ درصد) کرم موضعی (۰/۱ درصد)
	Betamethasone dipropionate	اسپری	موجود نیست.
	Clocortolone pivalate	کرم	موجود نیست.
	Fluocinolone acetonide	پماد	پماد موضعی (۰/۰۲۵ درصد)
	Flurandrenolide		موجود نیست.
	Fluticasone propionate	کرم	در ایران فقط اسپری تنفسی و بینی دارد.