

مقایسه آثار درمانی کرم فلوبوئوسینولون، صابون تری کلوکاربان و لوسيون بتامتاژون با دارونما در درماتیت پدرروس(دراکولا)

دکتر سید مسعود داودی^۱، دکتر پارسا رستمی^۲، دکتر سیدناصر عمامی^۳، دکتر بودیا صدر^۴، دکتر اسماعیل خبیری^۵

۱- استادیار پوست، ۲- پزشک عمومی، ۳- متخصص پوست؛ دانشگاه علوم پزشکی بقیه ...

زمینه و هدف: درماتیت پدرروس (Paederus dermatitis) عارضه تاولی خود التیام یابنده پوست است که به واسطه حشره‌ای کوچک از جنس پدرروس که جزو خانواده سوسک‌های آواره است، ایجاد می‌شود. هر چند این بیماری خود بهبود می‌یابد ولی به نوبه خود می‌تواند بیماری رنج‌آور و ناتوان کننده باشد. از آن جایی که در خصوص درمان کلاسیک این بیماری تاکنون مطالعه‌ای صورت نگرفته، مطالعه حاضر با هدف مقایسه آثار درمانی سه داروی کرم فلوبوئوسینولون، صابون تری کلوکاربان (T.C.C.) و لوسيون بتامتاژون با دارونما صورت گرفت.

روش اجرا: مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی نصادفی یک سویه کوربوده که در مدت ۲ ماه در بیمارستان و درمانگاه‌های شهرستان بهشهر به اجرا درآمده است و طی آن آثار درمانی ۴ داروی صابون .T.C.C.، لوسيون بتامتاژون، کرم فلوبوئوسینولون و کپسول دارونما در ۷۷ بیمار مبتلا به درماتیت پدرروس، مورد بررسی قرار گرفت. همه‌ی بیماران در آغاز و پایان درمان طی سه ویزیت (روز اول، روز پنجم و روز دوازدهم) تحت پرشن و مشاهده بالینی ضایعه‌ها قرار گرفتند که ماحصل آن در پرسش‌نامه‌ای ثبت شد. در نهایت میزان بهبودی بیماران در دو گروه بهبودی کامل و شکست درمان، مقایسه شد.

یافته‌ها: از مجموع ۷۷ بیمار مورد مطالعه، ۱۸ نفر با دارونما ۱۷ نفر با لوسيون بتامتاژون، ۲۴ نفر با کرم فلوبوئوسینولون و ۱۸ نفر با صابون T.C.C. تحت درمان قرار گرفتند. میزان بهبودی کامل بیماران در ویزیت سوم در بیماران گروه فلوبوئوسینولون ۱۰۰٪، گروه لوسيون بتامتاژون ۱۰۰٪، گروه .C.C.T. ۵۸٪ و گروه دارونما ۳۳٪/۳ بود که اختلاف معنی‌داری بین دو گروه اول با دارونما دیده شد ($P < 0.0001$) اما اختلاف میزان بهبودی در گروه صابون .T.C.C. و دارونما معنی‌دار نبود.

نتیجه گیری: استرونیدهای موضعی در بهبودی درماتیت پدرروس مؤثر هستند.

واژه‌های کلیدی: درماتیت پدرروس (دراکولا)، درمان، صابون .T.C.C.، لوسيون بتامتاژون، کرم فلوبوئوسینولون

فصلنامه بیماری‌های پوست ۱۳۹۵؛ دوره ۹ (۳): ۲۱۷-۲۲۰

وصول مقاله: ۱۲/۱۲/۸۷ پذیرش: ۷/۲/۸۵

مقدمه

ایجاد می‌شود. تحریک حشره یا لشدن آن روی پوست ظرف ۲۴ ساعت سبب ایجاد علایم درماتیت حاد تماسی می‌شود. ضایعه‌های تاولی در عرض چند روز دلمه بسته و پوسته پوسته می‌شوند و بعد از ۱۰ الی ۱۲ روز با بر جای گذاشتن هیریگماناسیون لکه‌ای زودگذر کاملاً التیام می‌یابند (۱-۳). موارد متعددی از این بیماری در نقاط

درماتیت پدرروس (Paederus dermatitis) که در استان گیلان مردم به آن بیماری دراکولا و در استان مازندران به آن بند می‌گویند یک عارضه تاولی خود التیام یابنده پوست است که به واسطه حشره‌ای کوچک متعلق به جنس پدرروس از خانواده استافیلینیده Staphylinidae

مؤلف مسؤول: دکتر مسعود داودی - تهران، خیابان ملاصدرا، بیمارستان بقیه ...

پست الکترونیک: davoudi-sm@yahoo.com

در بیمارستان و درمانگاه‌های شهرستان بهشهر به اجرا درآمد و طی آن آثار درمانی ۴ داروی صابون .T.C.C. لوسیون بتامتازون، کرم فلوبنوسینولون و کپسول دارونما در ۷۷ بیمار مبتلا به درماتیت پدروس (دراکولا) مورد بررسی قرار گرفت. معیارهای پذیرش بیمار برای این تحقیق محرز بودن تشخیص درماتیت پدروس بر اساس علایم بالینی و معاینه فیزیکی، سن بین ۱۲-۶۰ سال، زمان شروع کمتر از ۷۲ ساعت از تماس با حشره و استفاده نکردن از درمان‌های قبلی برای بیماری در این مدت بوده است. ورود افراد به مطالعه داوطلبانه و پس از توضیحات در مورد مطالعه و با اخذ رضایت‌نامه بوده است. بیماران به صورت تصادفی به ۴ گروه تقسیم شدند و تحت درمان با لوسیون بتامتازون، صابون .T.C.C. ، کرم فلوبنوسینولون یا دارونما قرار گرفتند. به بیماران توصیه شد داروها را مرتب استفاده کنند و حین درمان از هیچ داروی دیگری بهره نگیرند.

همه‌ی بیماران در طی سه نوبت (روز اول، پنجم و دوازدهم) تحت پرسش و مشاهده بالینی ضایعه‌ها قرار گرفتند و ماحصل آن در پرسش‌نامه به ثبت رسید. افرادی که دارای ضایعه‌هایی با اندازه کمتر از 6 cm^2 بودند و ضایعه‌شان تک کاتونی و فاقد درد بود، جزو گروه با علایم خفیف و افرادی که ضایعه‌های شان علاوه بر خارش و سوزش و درد بیشتر از ۶ سانتی‌متر مربع و چند کاتونی بود در گروه با علایم شدید قرار گرفتند. بیماران در ویزیت دوم (روز پنجم درمان) در یکی از چهار گروه زیر دسته‌بندی شدند.

۱. بهبودی کامل: همه‌ی علایم ناپدید شده و همه‌ی وزیکول‌ها و پوسچول‌ها نیز بهبود یافته و فقط جای ضایعه‌ها به شکل اریتم باقی مانده بود.

۲. بهبودی نسبی: علایم فروکش کرده و وزیکول‌ها و پوسچول‌ها از لحاظ تعداد و اندازه کاهش یافته بود.

۳. تغییرنکردن: هیچ تغییری در بیماری ایجاد نشده بود.

مختلف دنیا از جمله افریقا و استرالیا در پایان فصل بارندگی گزارش شده است(۴-۷). هم چنین در سال ۱۹۹۹ در نیروهای آموزشی ارتش امریکا به دنبال یک بارندگی شدید در صحرا آریزونا شیوع گسترده‌ای از این بیماری گزارش شده است(۸).

Paederus در مناطق شمالی کشور ما (استان‌های گیلان و مازندران) و هم چنین نواحی جنوبی و استان فارس مسؤول ایجاد ضایعه‌های اریتماتو وزیکولر (درماتیت پدروس) است و اصولاً در اوخر بهار، تابستان و اوایل پاییز شیوع می‌یابد به طوری که در یک بررسی در سال ۱۳۶۶ روی ۲۰۰ نفر از کارکنان بیمارستان حشمت رشت، معلوم شد که ۷٪۲۹ افراد حداقل یک بار در طول عمرشان به این بیماری دچار شده‌اند(۹). درمان این بیماری عمده‌ای علامتی است به طوری که در گذشته برای کاهش شدت علایم از کمپرس آب سرد و استروئیدهای موضعی استفاده می‌شد و در مواردی که خارش وجود داشت آنتی‌هیستامین و در موارد خیلی شدید کورتیکواستروئیدهای سیستمیک تجویز می‌شد.

هر چند این بیماری، خود به خود بهبود یابنده است ولی به نوبه خود می‌تواند یک بیماری رنج آور و ناتوان‌کننده باشد که فرد را برای مدتی از کار و فعالیت عادی و روزمره باز می‌دارد. با توجه به شیوع بالای این بیماری در فصول بهار و تابستان، در مناطق شمالی و جنوبی کشورمان و هم چنین نبود درمان کلاسیک با عنایت به موارد حشره‌شناسی و زیست‌شناختی این حشره در کشور، مطالعه حاضر با هدف مقایسه آثار درمانی کرم فلوبنوسینولون، لوسیون بتامتازون، صابون (T.C.C.) با Triclocarbon با دارونما صورت گرفت.

روش اجرا

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی یک سویه کور است، که در مدت ۲ ماه از تاریخ ۱۸۴/۶/۱ الی ۱۸۴/۸/۱

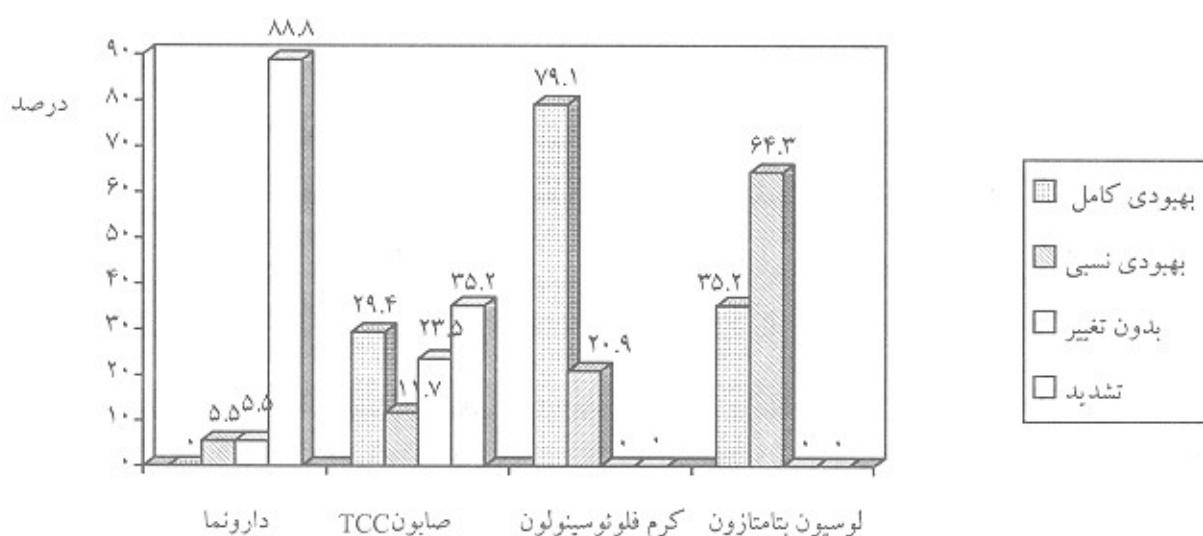
۱۴ و ۳ نفر، در گروه لوسيون بتامتازون ۹ و ۸ نفر و در گروه کرم فلوبوئسینولون ۱۴ و ۱۰ نفر به ترتیب در زیر گروه بیماری خفیف و شدید قرار داشتند. در ویزیت دوم بیشتر بیماران گروه دارونما (۸۸/۸) و صابون T.C.C. (۳۵/۲٪) افزایش عالیم نشان دادند در حالی که بیشتر افراد گروه کرم فلوبوئسینولون (۷۹/۱٪) بهبودی کامل و ۶۴/۳٪ بیماران گروه لوسيون بتامتازون بهبودی نسبی نشان دادند (نمودار ۱).

در ویزیت سوم (روز دوازدهم) تمام بیماران گروه کرم فلوبوئسینولون و لوسيون بتامتازون بهبودی کامل نشان دادند. چنین وضعیتی در ۳۲/۳٪ بیماران گروه دارونما و ۵۸/۸٪ بیماران گروه صابون T.C.C. دیده شد. از لحاظ آماری بین لوسيون بتامتازون و کرم فلوبوئسینولون با دارونما اختلاف معنی داری دیده شد ($P < 0.0001$) ولی اختلاف میزان بهبودی در گروه صابون T.C.C. و دارونما

۴. تشدید: عالیم بیماری و تعداد و اندازه وزیکولها و پرسچولها تشدید یافته و ضایعه های جدیدی نیز ظاهر شده بود. بیماران در ویزیت سوم (روز دوازدهم) نیز مجددأ تحت بررسی و مشاهده بالینی قرار گرفتند که این بار، بیماران در دو گروه درمانی بهبودی کامل و شکست درمان قرار گرفتند.

یافته ها

۱۲۵ بیمار وارد مطالعه شدند که ۷۷ نفر دوره آن را کامل کردند. از مجموع ۷۷ بیمار، ۳۵/۱٪ مؤنث و ۶۴/۹٪ مذکر بودند و ۵۴/۴٪ بیماران در سنین بین ۲۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند. ۱۸ نفر از بیماران در گروه دارونما، ۱۷ نفر در گروه صابون T.C.C.، ۱۷ نفر در گروه لوسيون بتامتازون و ۲۴ نفر در گروه کرم فلوبوئسینولون قرار گرفتند. در گروه دارونما ۱۲ و ۶ نفر، در گروه صابون T.C.C.



نمودار شماره ۱ - توزیع مبتلایان به درماتیت پدرووس بر اساس گروههای درمانی و پاسخ به درمان ۵ روز پس از شروع درمان

تأثیر سم حشره روی پوست و در نتیجه مانع ظهور علایم و نشانه‌های بیماری می‌شود و بهبودی کامل را تسريع می‌کند ولی پس از ۲۴ ساعت، سم غیرفعال می‌شود و تأثیر خود را روی پوست می‌گذرد و دارو را بدون تأثیر می‌کند. در نتیجه می‌تواند برای پیش‌گیری از عفونت خصوصاً در ۲۴

ساعت اول بیماری داروی مؤثری باشد.

مزیت لوسيون بتاماتازون، مایع بودن و همچنین استفاده آسان آن برای مصارف موضعی است چرا که علاوه بر خواص دارویی و ضد التهابی چون این بیماری دارای فاز مترشحه است، استفاده از لوسيون‌ها و داروهای فاز مایع می‌تواند موجب خشک شدن فاز مترشحه و ایجاد کمپرس سرد و مرطوب بر روی ضایعه‌ها شود و در درمان آن مؤثرتر باشد.

مطالعه حاضر نشان داد که کرم فلوئوسینولون در کاهش سیر بیماری در موارد خفیف، داروی بسیار مؤثری است (۱۰٪/بهبودی کامل و نسبی در ویزیت ۲) ولی در مورد ضایعه‌های شدیدتر تأثیر کمتری دارد (۱۰٪/بهبودی کامل و نسبی در ویزیت ۲) و باست از استروئیدهای قوی‌تری استفاده شود.

معنی‌دار نبود. اما پاسخ درمانی به صابون T.C.C. در افرادی که طی ۲ ساعت اول اولین روز بیماری مراجعه کرده بودند بهتر از بقیه بود.

بحث

نتایج به دست آمده در این مطالعه به وضوح نشان می‌دهد که استروئیدهای موضعی در درمان درماتیت پدرروس نسبت به دارونما مؤثرترند. از طرف دیگر بهبودی کامل نیمی از ضایعه‌های خفیف در گروه دارونما، می‌تواند نشان‌دهنده سیر خود محدود شونده بیماری باشد.

دو داروی کرم فلوئوسینولون و لوسيون بتاماتازون با میزان بهبودی کامل ۱۰۰٪ در مقایسه با دارونما به ترتیب دارو در درمان درماتیت پدرروس بوده‌اند. افراد مراجعه کننده در طی ۲۴ ساعت اول پس از تماس با حشره نسبت به مراجعه کنندگان در زمان‌های بعدی پاسخ بهتری به صابون T.C.C. داده بودند. از آن جایی که صابون T.C.C. یک داروی آنتی‌سپتیک است به نظر می‌رسد شست و شو با این صابون در ۲۴ ساعت اول پس از تماس موجب رقیق شدن سم و شسته شدن آن و همچنین کاهش

References

- 1-Kerdel-Vegas F, Goihman-Yahr M. Paederus dermatitis. Arch Dermatol 1966; 94: 175-85.
- 2-George A. Paederus dermatitis: a mimic. Contact Dermatitis 1993; 29: 212-13.
- 3-Brazzeelli V, Martioli S, Prestinari F. Staphylinid blister beetle dermatitis. Contact Dermatitis 2002; 46: 183-4.
- 4-Penchenier L, Mouchet Y, Cross B. Invasions de paederus sabaeus (Coleoptera Staphylinidae) En Afrique Centrale, I: aspects entomologiques ET epidemiologiques. Bull Soc Pathol Exot 1994; 97: 45-8.
- 5-Okiwelu SN, Umeozor OC, Akpan AY. An outbreak of the vesicating beetle Paederus Sabaeus Er. (Coleoptera: Staphylinidae) in Rivers State, Nigeria. Ann Trop Med Parasitol 1996; 90: 345-6.
- 6-Armstrong RN, Winfiels JL. Staphylinidae dermatitis on Okinawa. Med Entomol 1968; 5: 362.
- 7-Kamaladasa SD, Perera WD, Weeratunge L. An outbreak of paederus dermatitis in a suburban hospital in Sri Lanka. Int J Dermatol 1997; 36: 34-6.
- 8-Claborn DM, Polo JM, Olson PE. Staphylinid (rove) beetle dermatitis outbreak in the American Southwest. Mil Med 1999; 164: 209-13.