

شیوع بیماری‌های پوستی در کودکان دبستانی اهواز

دکتر محمدعلی مایار^۱، دکتر هدایت‌الله نظری^۲، دکتر خجسته سیاوشی^۳

۱ - استادیار، گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی اهواز؛ ۲ - پزشک عمومی

یافته‌ها: شایع‌ترین بیماری‌هایی که مشاهده شد شامل پیتیریاژیس آلبا، آکنه، کک‌مک، کراتوزیس پیلاریس، شپش سر، آبله‌مرغان، زگیل، زرد زخم، تب خال، و سالک بود. شایع‌ترین بیماری در دختران دبستانی شپش سر و آکنه، و در پسران آکنه و زگیل بود. در ضمن تفاوت‌هایی از نظر شیوع بیماری‌ها بین کودکان با وضعیت اقتصادی ضعیف در مقایسه با کودکان نسبتاً مرفه وجود داشت.

نتیجه‌گیری: بیماری‌های پوستی در کودکان دبستانی اهواز شیوع بالایی دارد. جنس کودکان و وضعیت اقتصادی آن‌ها نیز در شیوع برخی بیماری‌های پوستی نقش دارد.

واژه‌های کلیدی: بیماری‌های پوست، کودکان، اهواز

مقدمه: بررسی آماری شیوع بیماری‌ها در جوامع مختلف از نظر به دست آوردن نوع، فراوانی نسبی و جنسی بیماری‌ها برای برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و درمانی اهمیت دارد.

هدف: هدف ارزیابی شیوع بیماری‌های پوستی در کودکان دبستانی شهر اهواز بود.

بیماران و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی در اهواز در اسفند ۱۳۷۳ و فروردین ۱۳۷۴، با مراجعه پزشک به تعدادی از دبستان‌های دخترانه و پسرانه ۳۰۰۰ دختر و ۳۰۰۰ پسر دبستانی با دقت از نظر وجود بیماری‌های پوستی معاینه شدند و وجود هرگونه ضایعه پوستی در آن‌ها ثبت شد. در صورت نیاز، جهت تشخیص از آزمایشگاه و بیوپسی استفاده شد. این جمعیت حدود ۵٪ دانش‌آموزان دبستانی اهواز را شامل می‌شد.

مقدمه

کودکان آینده‌سازان کشورند و تأمین بهداشت و سلامت آن‌ها، وظیفه‌ای ملی و ضروری است. روشن است که برای هرگونه برنامه‌ریزی بهداشتی و درمانی، فراهم نمودن اطلاعات آماری در زمینه‌های مختلف بهداشتی از جمله شیوع بیماری‌ها، فراوانی سنی و جنسی آن‌ها اولین گام محسوب می‌شود. تاکنون یک مطالعه آماری جامع در رابطه با شیوع بیماری‌های پوستی در کودکان در شهر اهواز انجام نشده است، به همین دلیل این مطالعه در کودکان دبستانی شهر اهواز انجام شد.

بیماران و روش‌ها

این مطالعه، به صورت آینده‌نگر و مقطعی در تاریخ اسفند ۱۳۷۳ و فروردین ۱۳۷۴ بر روی دانش‌آموزان دختر و پسر در شهر اهواز انجام شد. ابتدا بر اساس وضعیت اقتصادی و اجتماعی، مدارس اهواز را به ۳ گروه خوب، متوسط، و ضعیف تقسیم کرده، از هر گروه به‌طور تصادفی مدارس انتخاب شدند. سپس با هماهنگی و همکاری آموزش و پرورش و اولیاء دبستان‌ها، مطالعه آغاز شد. با مراجعه پزشک به این مدارس، تک‌تک دانش‌آموزان در یکی از اتاق‌های مدرسه به‌طور کامل از نظر پوست و مو معاینه می‌شدند و هرگونه ضایعه یا بیماری پوستی آن‌ها،

مؤلف مسئول: دکتر محمدعلی مایار - اهواز، بیمارستان سینا، بخش پوست.

یافته‌ها

در این مطالعه شایع‌ترین بیماری‌های پوستی در ۶ هزار دانش‌آموز، به ترتیب عبارت بودند از: پیتیریازیس آلبا (۳/۷۱٪)، آکنه (۳/۱۵٪)، کک‌مک (۲/۵۵٪)، کراتوزیس پیلاریس (۲/۵۱٪)، شپش سر (۲/۲۰٪)، آبله مرغان (۱/۴۰٪)، زگیل (۱/۳۸٪)، زرد زخم (۰/۵۰٪)، تب خال (۰/۴۵٪)، ویتیلیگو (۰/۳۵٪)، سالک (۰/۳۱٪) و طاسی منطقه‌ای (۰/۰۴٪). جدول شماره ۱ فراوانی افراد مبتلا به برخی از شایع‌ترین بیماری‌های پوستی را به تفکیک جنس نشان می‌دهد. نمودار شماره ۱ شیوع ۱۰ بیماری پوستی را در دو دبستان دخترانه که از نظر اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی متفاوت هستند (دبستان معرفت با وضعیت اقتصادی نسبتاً خوب و دبستان عفت با وضعیت اقتصادی نسبتاً ضعیف) نشان می‌دهد. نمودار شماره ۲ شیوع ۱۰ بیماری پوستی را در دو دبستان پسرانه که از نظر اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی متفاوت هستند (دبستان نجات‌الهی با وضعیت اقتصادی خوب و دبستان نوراسلام با وضعیت ضعیف)، نشان می‌دهد.

بحث

بیماری‌های پوست از فراوانی نسبتاً زیادی در مقایسه با سایر بیماری‌ها برخوردارند. بیماری‌های پوست از این نظر که در اکثر موارد در معرض دید هستند و بسیاری از آنها واگیر بوده و / یا به زیبایی شخص لطمه وارد می‌کنند، اهمیت زیادی دارند. بعلاوه در بسیاری از موارد هم که بیماری واگیر ندارد، باز هم اکثر مردم از تماس با شخص گرفتار آکراه دارند. در مطالعه ما حدود ۲۰٪ از کودکان دبستانی به نحوی مبتلا به یک یا چند بیماری پوستی بودند. در حالی که وجود خشکی پوست که می‌توانست علامتی از درماتیت آتوپیک باشد و نیز خارش‌هایی که هیچگونه علامت پوستی نداشتند (به خاطر اینکه با انجام آزمایشات فراوان معمولاً علت آنها به‌طور قابل یقین معلوم نمی‌شود)، جزء آمار به حساب آورده نشده است. همچنین خال که به‌طور فراوان دیده می‌شد و می‌توان گفت که به‌طور تقریب در همه افراد حداقل یک خال وجود داشت، جزء آمار به حساب نیامده است. از میان

پس از تشخیص، ثبت می‌شد. ابتدا کودکان به وسیله کارورزان پوست که در دوره‌های کارآموزی و کارورزی آموزش‌های لازم را در زمینه بیماری‌های پوست گذرانده و علاوه بر آن برای انجام این تحقیق مجدداً آموزش‌هایی دیده بودند، معاینه می‌شدند. سپس آن عده‌ای که تشخیص ضایعاتشان مقدور نبود، به وسیله پزشک متخصص معاینه می‌شدند. در نهایت در تمام مواردی که از نظر بالینی تشخیص قطعی به وسیله پزشک متخصص نیز ممکن نبود، از روش‌های آزمایشگاهی (از جمله تهیه اسمیر، کشت، یا بیوپسی) کمک گرفته می‌شد. در ضمن بیمارانی که نیاز به درمان داشتند، نیز درمان می‌شدند. در موارد نادری که دانش‌آموز برای انجام آزمایش حاضر به همکاری نمی‌شد، ورود مجدد او به کلاس منوط به انجام آزمایش می‌شد. جمعیت مورد مطالعه شامل ۳ هزار دختر و ۳ هزار پسر بود که همگی در دبستان‌های دولتی در شهر اهواز تحصیل می‌کردند. این عده ۵٪ از کل دانش‌آموزان مدارس اهواز را تشکیل می‌دادند. دختران بوسیله پزشک زن و پسران به وسیله پزشک مرد معاینه می‌شدند. لازم به توضیح است که اسکار سالک و سابقه گرفتاری به یک بیماری قبلی که در موقع معاینه کاملاً بهبود یافته و آثاری از آن موجود نبود، جزء آمار محاسبه نشده است. همچنین خشکی پوست و نیز خارش‌هایی که فاقد ضایعات پوستی بودند جزء آمار محاسبه نشد زیرا پیدا کردن علت این نوع خارش‌ها حتی با انجام آزمایشات فراوان در اکثر موارد به‌طور قطع و یقین مقدور نبود. مداری که دانش‌آموزان آنها مورد مطالعه قرار گرفتند عبارتند از:

الف - دبستان‌های پسرانه: دبستان نجات‌الهی واقع در کیانپارس (منطقه نسبتاً مرفه)، دبستان نظامی واقع در منطقه کمپلو در خیابان ناصرخسرو (منطقه متوسط) و دبستان نوراسلام واقع در منطقه شیلنگ‌آباد (منطقه ضعیف).

ب - دبستان‌های دخترانه: دبستان معرفت واقع در کیانپارس (منطقه نسبتاً مرفه)، دبستان فردوس واقع در شهرک دانشگاه (متوسط)، دبستان شمس واقع در کوی سعدی (متوسط)، دبستان غزالی واقع در خیابان انقلاب (متوسط) و دبستان عفت واقع در لشکرآباد (ضعیف).

بیماری‌های پوستی، آکنه یکی از فراوان‌ترین آن‌ها بود که ۵/۴٪ دختران و ۰/۸۳٪ پسران به آن مبتلا بودند. در اکثر قریب به اتفاق از نوع آکنه کومدون‌ی بود. تفاوت بارز بین دختران و پسران از نظر شیوع آکنه، ممکن است به علت بلوغ زودتر دختران باشد. آکنه می‌تواند اولین نشانه بلوغ باشد و قبل از سایر علائم بلوغ ایجاد شود (۱).

شپش سر در ۴/۴٪ از دختران دیده شد، در حالی که در پسران دیده نشد. احتمالاً کوتاه بودن موی سر در پسران (که در بسیاری از مدارس پسرانه هنوز هم اجباری است)، در این تفاوت نقش داشته است. اگر چه به علت واگیری شدید شپش سر هر کسی ممکن است گرفتار شود ولی همان‌طور که در نمودار شماره ۱ هم مشاهده می‌شود، از نظر آماری شیوع این بیماری در مناطق مرفه کمتر است. گرفتاری به شپش سر به‌طور ناگهانی در سال‌های ۷۳ تا ۷۵ در اهواز، بسیار زیاد شده بود. ولی پس از آن تاریخ به تدریج تعداد گرفتاران کم شد (براساس آمار بیماران مراجعه‌کننده به مطب متخصص پوست). در یک آمار مشابه در یکی از شهرهای نیجریه بر روی ۶۸۸۲ نفر از کودکان دبستانی، ۳/۷٪ از آن‌ها مبتلا به شپش سر بودند (۲). در مطالعه دیگری که در مدت یک سال (۱۹۹۲-۱۹۹۳) در شهر بوئنس آیرس در آرژانتین انجام شد در ماه فوریه حداقل ۱۲٪ از کودکان مبتلا به شپش سر بودند و در ماه آگوست شیوع آن به ۵۶/۸ رسید (۳). اگر چه شیوع شپش سر، حالت فصلی ندارد ولی گاه‌به‌گاه شیوع آن به‌طور ناگهانی بسیار زیاد می‌شود.

سالک در پسران ۲ برابر بیشتر از دختران دیده شد که احتمالاً به خاطر پوشش کمتر در پسرها و حضور بیشتر آن‌ها در محیط‌های باز و بیرون از منزل است. در مطالعه‌ای که دکتر انشائیه و دکتر کیانی در سال ۷۶-۱۳۷۵ در کودکان زیر ۱۲ سال در اصفهان انجام دادند (۴)، شیوع سالک در پسران بیش از دختران بود. شیوع سالک ارتباط آشکاری با وضعیت اقتصادی افراد نشان نمی‌دهد. در اهواز مناطق آلوده بیشتر در حاشیه شهر (بخصوص در ناحیه گلستان و شهرک‌های اطراف بیمارستان شهید بقایی) قرار دارند (براساس آمار مراجعین به مطب). به همین دلیل انتظار براین است که بیشتر مبتلایان از مناطق متوسط و ضعیف

باشند. در سال ۱۳۷۰ در شهرک برخوار که در شمال اصفهان است، ۷/۵٪ کودکان زیر ۱۰ سال ضایعه فعال سالک داشتند (۵) که در مقایسه با آمار اهواز (۰/۳۱٪) حدود ۲۳ برابر بیشتر است.

ویتیلیگو در دختران ۳ برابر شایع‌تر از پسران بود که احتمالاً به دلیل ارتباط آن با بیماری‌های اتوایمیون است (۶). این بیماری‌ها معمولاً در خانم‌ها به میزان بیشتری دیده می‌شود. اگر چه در آمارهای بین‌المللی معمولاً از نظر شیوع ویتیلیگو تفاوتی بین مؤنث و مذکر وجود ندارد (۷ و ۸). همچنین شیوع این بیماری در آمار ما حدود ۰/۰۲٪ است که از آمارهای بین‌المللی بسیار کمتر است. در آمارهای بین‌المللی شیوع این بیماری را ۱-۲٪ جمعیت گزارش کرده‌اند (۷ و ۸).

تأثیر وضعیت اقتصادی و بهداشتی بر میزان و نوع بیماری‌های پوستی، در مطالعه ما بسیار آشکار است. شش بیماری زگیل، تب‌خال، زرد زخم، سالک، شپش سر و تینورسیکالر در دبستان عفت (که وضعیت اقتصادی بهداشتی پائین‌تری داشت)، شایع‌تر بود. در حالی که آکنه و آبله مرغان در دبستان معرفت (که وضعیت اقتصادی خوبی دارد)، فراوان‌تر بود (نمودار شماره ۱). شیوع بیشتر آکنه در دختران مدرسه معرفت احتمالاً به خاطر وضعیت بهتر تغذیه و مصرف بیشتر مواد پرانرژی می‌باشد. شیوع بیشتر آبله مرغان در این مدرسه می‌تواند به این علت باشد که در مناطقی که از نظر بهداشتی در سطح خوبی قرار دارند کودکان معمولاً قبل از ورود به مدرسه و حضور در جمع به این بیماری مبتلا نشده‌اند و در نتیجه هنگام حضور در مدرسه احتمال ابتلای این کودکان بیشتر است. در مقایسه دو دبستان پسرانه (نمودار شماره ۲) نیز آبله مرغان در دبستان با وضعیت اقتصادی بهداشتی خوب ۵ برابر از دبستان دیگر که وضعیت اقتصادی پائین دارد، شایع‌تر بود. ۱/۲۸٪ از دانش‌آموزان دبستان نوراسلام (وضعیت اقتصادی ضعیف) مبتلا به کچلی سر بودند در حالی که در دبستان نجات‌الهی موردی از کچلی سر مشاهده نشد. کچلی سر یک بیماری قارچی درماتوفیتی است که به وضوح در مناطق روستایی و نیمه روستایی و در قسمت‌هایی از شهر که از وضعیت بهداشتی خوبی

به مراتب بیشتر دیده می‌شود.

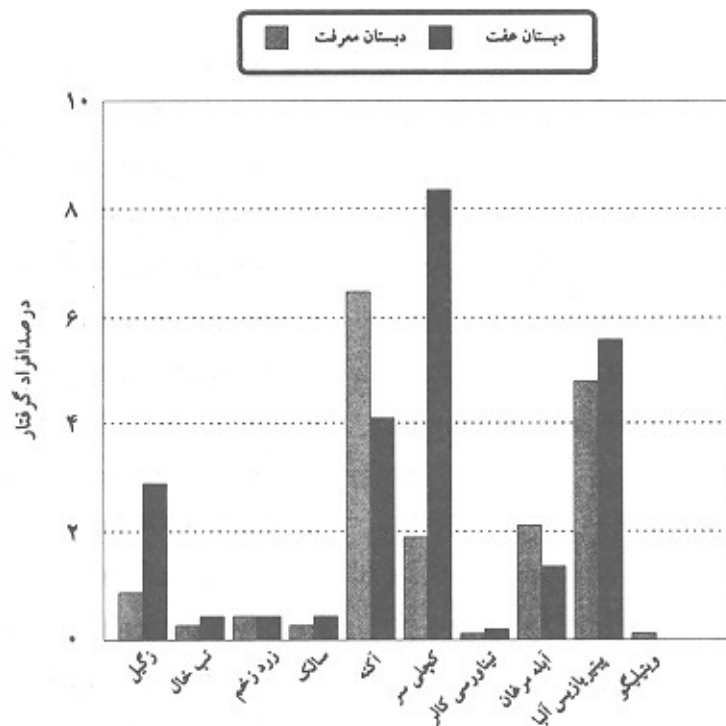
نتیجه‌گیری

حدود ۲۰٪ از کودکان دبستانی شهر اهواز مبتلابه حداقل یک نوع بیماری پوستی می‌باشند. اکثر بیماری‌های عفونی و انگلی پوست در مناطق با وضع بهداشتی و اقتصادی پائین فراوان‌تر است. به‌طور استثنا، شیوع بیماری آبله مرغان در کودکان با وضعیت اقتصادی خوب بیشتر است.

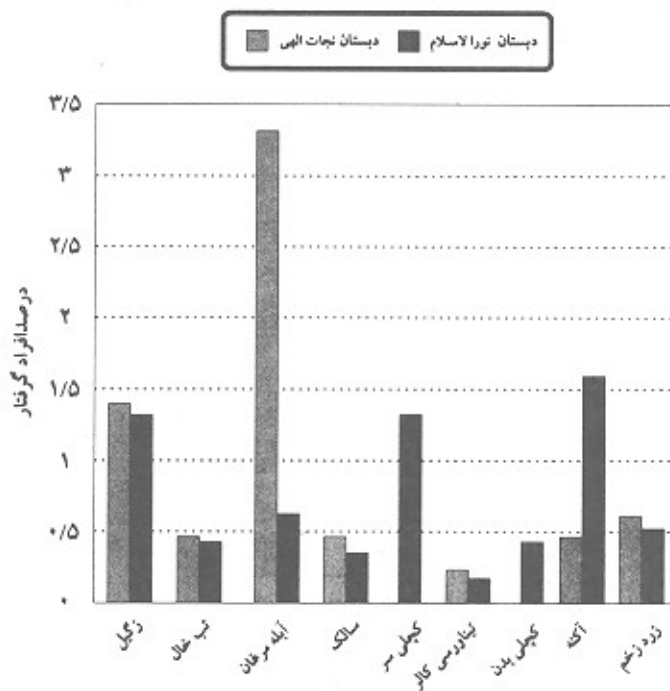
برخوردار نیستند، شایع‌تر است. شیوع کچلی گاهی به دلایل نامشخص بسیار زیاد می‌شود و گاهی کاهش می‌یابد. در یک مطالعه شیوع کچلی سر در کودکان دبستان‌های مختلف در جنوب شرقی لندن را بین صفر تا ۱۲٪ و به‌طور متوسط ۲/۵٪ گزارش کردند (۹) که از آمار ما بسیار بیشتر است. در مطالعه دیگری در ایالات متحده آمریکا، مشخص شد که از سال ۱۹۷۰ میلادی به‌طور یک نواخت شیوع کچلی سر رو به افزایش است (۱۰). بیماری در سیاه‌پوستان آمریکا که وضعیت اقتصادی بدتری دارند

جدول شماره ۱: فراوانی برخی از شایع‌ترین بیماری‌های پوست در ۳ هزار پسر و ۳ هزار دختر دبستانی در اهواز

بیماری	پسر	دختر	جمع
آکنه	۲۵	۱۶۴	۱۸۹
شپش سر	۰	۱۳۲	۱۳۲
زگیل	۴۸	۳۸	۸۶
زردخم	۱۴	۱۷	۳۱
تبخال	۱۴	۱۳	۲۷
سالک	۱۳	۶	۱۹
ویتیلیگو	۳	۱۰	۱۳
تیناوریسی کالر	۵	۳	۸
کچلی بدن	۷	۰	۷
طاسی منطقه‌ای	۳	۱	۴



نمودار ۱ - فراوانی شایع‌ترین بیماری‌های پوستی در دانش‌آموزان دبستان‌های دخترانه عفت و معرفت اهواز



نمودار ۲ - فراوانی شایع‌ترین بیماری‌های پوستی در دانش‌آموزان دبستان‌های پسرانه نورا اسلام و نجات‌الهی اهواز

- 1 - Lucky AW, Biro FM. Acne vulgaris in premenarchal girls. Arch Dermatol 1994; 130:308-14.
- 2 - Ebomoyi EW. Pediculosis capitis among urban school children. J Natl Med Assoc 1994; 86:861-64.
- 3 - Cstro DC, Abrahamvich AH, Cicchino AC, et al. Prevalence and seasonal variation of pediculosis capitis in children. Rev Saude Publica 1994; 28:295-9.
- 4 - انشائیه - شهلا، کیانی - اسدالله. تظاهرات بالینی لیشمانیوز جلدی در کودکان کمتر از ۱۲ سال در اصفهان. فصلنامه بیماریهای پوست. ۱۳۷۸؛ ۹:۱۵-۱۱.
- 5 - Yaghoobi-Ershadi MR, Javadian E. Zoonotic cutaneous leishmaniasis in the north of Isfahan human infection in 1991. Bull Soc Patho Exot 1995; 88:42-45.
- 6 - Mandry RC, Ortiz LJ, Lugo-Somolinos A, et al. Organ specific autoantibodies in vitiligo patients and their relatives. Int J Dermatol 1996; 35:18-21.
- 7 - Hann SK, Lee HJ. Segmental vitiligo: clinical finding in 208 patients. J Am Acad Dermatol 1996; 35:671-74.
- 8 - Njoo MD, Westerhof W. Vitiligo. Ned Tijdschr Geneesk 1997; 141:759-64.
- 9 - Hay RJ, Clayton YM, De-Silva N, et al. Tinea capitis in south east London: a new pattern of infection with public health implications. Br J Dermatol 1995; 135: 955-58.
- 10 - Frieden IJ, Howard R. Tinea capitis: epidemiology, diagnosis, treatment, and control. J Am Acad Dermatol 1994;31:42-46.