

مقایسه اثر شامپو کتوکونازول ۲٪ و شامپو سلنیوم سولفاید ۲/۵٪ در درمان تینه آ ورسیکالر

دکتر حبیب انصاری^۱، دکتر غلامحسین غفارپور^۲

۱- دانشیار، ۲- استادیار؛ گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه: تینه آ ورسیکالر نوعی بیماری قارچی سطحی شایع پوست است که توسط مخمرهای لیوفیلیک ایجاد می‌شود. مصرف داروهای موضعی ضدقارچی و از جمله شامپوهای حاوی کتوکونازول ۲٪ و سلنیوم سولفاید ۲/۵٪ در درمان این بیماری مؤثر هستند.

هدف: تعیین و مقایسه اثرات درمانی مصرف موضعی شامپوهای حاوی کتوکونازول ۲٪ و سلنیوم سولفاید ۲/۵٪ و بر بیماری تینه آ ورسیکالر

روش اجرا: ۲۰۰ نفر بیمار مبتلا به تینه آ ورسیکالر تأیید شده با آزمایش قارچ شناسی و اشعه Wood از بین مراجعان به بیمارستان‌های حضرت رسول (ص) و فیروزگر تهران در سال ۱۳۸۱ انتخاب شدند و به طور یک در میان تحت درمان با مصرف موضعی شامپوهای

حاوی کتوکونازول ۲٪ و سلنیوم سولفاید ۲/۵٪ - سه روز در هفته و به مدت سه هفته متوالی - قرار گرفتند. بیماران هر هفته از نظر علائم بالینی بررسی شده و تحت آزمایش اسمیر قارچ قرار گرفتند.

یافته‌ها: میزان بهبودی کامل با مصرف موضعی شامپو کتوکونازول ۲٪ و شامپو سلنیوم سولفاید ۲/۵٪ به ترتیب ۸۹٪ و ۳۵٪ بود ($P < 0.05$). عوارض جانبی قابل توجه با مصرف هیچ کدام از دو شامپو بروز نکرد.

نتیجه‌گیری: مصرف موضعی شامپو کتوکونازول ۲٪ مؤثرتر از سلنیوم سولفاید ۲/۵٪ در درمان تینه آ ورسیکالر است.

واژه‌های کلیدی: تینه آ ورسیکالر، درمان، شامپو

فصلنامه بیماری‌های پوست، زمستان ۱۳۸۳، ۳۰: ۹۶-۹۳

مقدمه

تینه آ ورسیکالر عفونتی خارجی سطحی است که به علت وجود مخمرهای مالاسزیا فورفور (که در اشکال مختلف به نام‌های *Pityrosporum ovale* و *Pityrosporum orbiculare* نامیده می‌شود و فلور طبیعی پوست انسان بعد از بلوغ است) ایجاد می‌شود. این بیماری، مزمن و عودکننده است و به صورت ماکول‌های شیرقهوه‌ای یا کم رنگ، گاهی به رنگ صورتی کم رنگ،

قرمز یا پوسته‌دار تظاهر می‌کند و احتمال دارد با خارش همراه باشد. ضایعات، غالباً در نواحی پوشیده بدن به خصوص در تنه و اندام‌ها بروز می‌کند. بیماری در فصول گرم شایع‌تر است و در مناطق گرم و مرطوب فراوانی بیشتری دارد. شیوع آن در زمان بعد از بلوغ به علت فعال شدن غدد سباسه و لیوفیلیک بودن عامل بیماری، افزایش می‌یابد (۱-۳).

درمان بیماری به علت زمان عارضه، طولانی و غالباً عودکننده است. داروهای خوراکی جدید از منشأ Azoles (۴،۵) به خصوص کتوکونازول در درمان بیماری

مؤلف مسؤل: دکتر حبیب انصاری - تهران، بیمارستان حضرت رسول اکرم، بخش پوست

مؤثر است ولی به علت داشتن عوارض سیستمیک، غیر از موارد منتشر یا مقاوم توصیه نمی‌شود. از طرف دیگر، غالباً پذیرش درمانی خوراکی طولانی مدت توسط بیماران مشکل است. لذا درمان‌های موضعی به خصوص شامپوهای حاوی کتوکونازول و سلنیوم سولفاید در درمان این بیماران جایگاه خوبی دارند (۷-۴).

این مطالعه برای مقایسه اثرات درمانی شامپوهای حاوی کتوکونازول ۲٪ و سلنیوم سولفاید ۲/۵٪ در این بیماران طراحی شده است.

روش اجرا

مطالعه اخیر، کارآزمایی بالینی شاهددار از نوع موازی (controlled clinical trial) است.

طی این مطالعه مراجعان مرد و زن بالاتر از ۱۲ سال مراجعه کننده به بیمارستان‌های حضرت رسول اکرم (ص) و فیروزگر تهران در سال ۱۳۸۱ مشکوک به تینه آ ورسیکالر انتخاب و در صورت مثبت بودن بررسی قارچ‌شناسی با تست نواری سلوفان وارد مطالعه شدند. بیماران به صورت یک در میان برای درمان با دو نوع شامپو شامل شامپو کتوکونازول ۲٪ (کارخانه شفا) یا سلنیوم سولفاید ۲/۵٪ به دو گروه تقسیم شدند.

بیماران مبتلا به سایر بیماری‌های پوستی که در آنها با مصرف شامپو احتمال تحریک وجود داشت، همچنین افرادی که در یک ماه اخیر از داروهای ضدقارچ سیستمیک یا در طی ۲ هفته آخر از شامپوهای سلنیوم سولفاید، کتوکونازول یا zinc pyrithion استفاده کرده بودند و همین طور زنان حامله و شیرده از مطالعه حذف شدند. تمام بیماران از روش تحقیق و پیامد مصرف شامپوهای تجویزی آگاه شدند و رضایت آنها کسب شد.

بیماران از نظر بالینی و قارچ‌شناسی (تست نوار سلوفان

و آزمایش با نور Wood) در روز اول و در آخر هفته اول، دوم، سوم و یک ماه بعد از اتمام مدت دوره درمان و ۷-۵ روز پس از آخرین استحمام بررسی و از نظر شدت بیماری به سه گروه محدود، متوسط با انتشار وسیع تقسیم شدند.

به بیماران شامپوی مورد نظر تجویز و توصیه شد به مدت سه هفته و هر هفته سه روز به صورت یک در میان بعد از شستن تمام بدن، از سر تا پا از شامپو مصرف کنند و کف حاصله را به مدت یک ربع ساعت نشویند و ضمناً مواظب ورود شامپو به چشم و دهان باشند. به علاوه از بیماران خواسته شد در طی دوره مطالعه از مصرف دیگر داروهای موضعی و سیستمیک ضد قارچی خودداری کنند. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون‌های chi square، Fisher's exact و آزمون t مستقل توسط نسخه ۶ نرم افزار SPSS صورت گرفت. حد معنی داری بر روی $P < 0.05$ قرار داده شد.

یافته‌ها

از ۲۰۰ نفر بیمار تحت مطالعه، ۱۰۰ نفر تحت درمان با شامپو کتوکونازول ۲٪ و ۱۰۰ نفر تحت درمان با شامپو سلنیوم سولفاید ۲/۵٪ قرار گرفتند. بیماران دو گروه از نظر توزیع جنسی، سنی و علائم بیماری مشابه بودند (جدول ۱، $P > 0.05$).

در خاتمه پژوهش، در گروه تحت درمان با شامپو کتوکونازول ۲٪، ۸۹ نفر و در گروه تحت درمان با شامپو سلنیوم سولفاید ۲/۵٪، ۳۵ نفر بهبودی کامل داشتند و از نظر اسمیر با نوار سلوفان و آزمایش با نور Wood منفی بودند ($P < 0.001$). همچنین در گروه تحت درمان با شامپو کتوکونازول ۴ نفر و در گروه تحت درمان با شامپو سلنیوم سولفاید ۳ نفر دچار خشکی مو همراه با تحریک و خشکی نسبی پوست شدند.

جدول شماره ۱- توزیع مبتلایان به تینه آ ورسیکالر بر اساس جنس، سن، یافته‌های بالینی قبل از درمان و گروه‌های درمانی

شامپو سلیوم سولفاید ۲/۵٪	شامپو کتوکونازول ۲٪	گروه‌های درمانی	
		مشخصات	
۴۲	۴۶	زن	جنس
		مرد	
۵۸	۵۴	۱۲-۲۰ سال	سن
		۲۰-۳۰ سال	
		۳۰-۴۰ سال	
		۴۰-۵۰ سال	
۱۸	۱۹	هیپوپیگمانتاسیون	
		هیپرپیگمانتاسیون	
۴۱	۳۸	بدون شوره	
		شوره با انتشار محدود	
۳۱	۳۲	شوره با انتشار متوسط	
۱۰	۱۱	شوره با انتشار وسیع	
۱۷	۱۸	جمع	
۸۳	۸۲		
۶	۷		
۲۴	۲۲		
۴۹	۴۸		
۲۱	۲۳		
۱۰۰	۱۰۰		

بحث

این مطالعه روی ۲۰۰ نفر از مراجعان مبتلا به تینه آ ورسیکالر اثبات شده با تست نوار سلوفان و آزمایش با اشعه Wood انجام شد. در پایان مطالعه میزان بهبودی در بیماران تحت درمان با شامپو کتوکونازول ۸۹٪ بود که با نتایج گزارش del Palacio با بهبودی ۷۹٪ (۴) و بررسی Lange ۷۳٪ بهبودی (۶) مطابقت دارد.

در مطالعه‌ای دیگر در شش ایالت آمریکا روی ۳۱۲ نفر بیمار مبتلا به تینه آ ورسیکالر، مصرف شامپو کتوکونازول ۲٪ با روش ۵ دقیقه، در روز به مدت سه روز متوالی یا یکبار به مدت ۵ دقیقه با بهبودی ۶۹٪ همراه بود. میزان بهبودی در بیماران تحت درمان با شامپو سلیوم سولفاید ۲/۵٪ در این مطالعه ۳۵٪ بود که مطابقت دارد با گزارش Katsambas (۹) و همچنین با گزارش Borelli (۱۰) با

مصرف روزانه ۱۰ دقیقه در ۷ روز متوالی با مقایسه بهبودی بالینی ۴۱٪ مطابقت دارد.

در خاتمه می‌توان به این نتیجه رسید که مصرف شامپو کتوکونازول ۲٪ در درمان تینه آ ورسیکالر روش درمانی مفیدی بوده و نسبت به مصرف شامپو سلیوم سولفاید ۲/۵٪ مؤثر است. باید یادآوری کرد که این بیماری مزمن و طولانی بوده و غالباً با عودهای مکرر به خصوص در فصول گرم سال و در مناطق گرم و مرطوب همراه است، لذا توصیه می‌شود که برای جلوگیری از عود بیماری، از روش مصرف شامپوی کتوکونازول ۲-۱ بار در فواصل ماهانه استفاده شود.

تقدیرنامه

به این وسیله از همکاری هیات مدیره شرکت دارویی -

۲٪ ساخت لابراتوار شفا که با استفاده از پروژه انجام گرفته است کمال تشکر را داریم.

منابع

- 1-Hay RJ, Moore M. Mycology. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM (eds). Textbook of Dermatology. Oxford: Blackwell Sciences; 1998: 1286-89.
- 2-Martin AG, Kobayashi GS. Yeast infections: candidiasis, pityriasis (tinea) versicolor. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, et al (eds). New York: McGraw-Hill; 1999: 2368-70.
- 3-Elewski BE. Common superficial mycoses. In: Arndt KA, LeBoit PE, Robinson JK, Wintroub BU (eds). Cutaneous Medicine and Surgery. Philadelphia: Saunders; 1996: 1039-40.
- 4-del Palacio Hernanz A, Delgado Vicente S, Menendez Ramos F, et al. Randomized comparative clinical trial of itroconazole and selenium sulfide shampoo for the treatment of pityriasis versicolor. Rev Infect Dis 1987; 9(suppl 1): S 121-27.
- 5-Hay RJ, Midgeley G. Short course ketoconazole therapy in pityriasis versicolor. Clin Exp Dermatol 1984; 9: 571-73.
- 6-Lange DS, Richards HM, Guarnieri J, et al. Ketoconazole 2% shampoo in the treatment of tinea versicolor: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. J Am Acad Dermatol. 1998; 39: 944-50.
- 7-Drake LA, Dinehart SM, Farmer ER, et al. Guidelines of care for superficial mycotic infections of the skin: Pityriasis (tinea) versicolor. Guidelines / Outcomes Committee. American Academy of Dermatology. J Am Acad Dermatol 1996; 34: 287-89.
- 8-Rekacewicz I, Guillaume JC, Benkhraba F, et al. A double-blind placebo-controlled study of a 2 percent foaming lotion of ketoconazole in a single application in treatment of pityriasis versicolor. Ann Dermatol Venereol. 1990; 117: 709-11.
- 9-Katsambas A, Rigopoulos D, Antonion C, et al. Econazole 1% shampoo versus selenium in the treatment of tinea versicolor: a single-blind randomized-clinical trial. Int J Dermatol 1996;35:667-68.
- 10-Borelli D, Jacobs PH, Nall L. Tinea versicolor: epidemiologic, clinical, and therapeutic aspects. J Am Acad Dermatol 1991; 25:300-05.