

## ویتیلیگو (پسی، برص)

### ویتیلیگو

پسی یا برص یا ویتیلیگو یک بیماری پوستی است که در آن لک های سفید رنگ به دلیل از دست رفتن رنگدانه پوست بوجود می آیند، این ضایعات در هر جایی از بدن ممکن است دیده شوند. معمولاً در هر دو طرف بدن بطور قرینه لک های متعدد سفید و شیری رنگ دیده می شود. شایع ترین مناطق درگیری پوستی عبارتند از: صورت، لب ها، دست ها، بازوها، پاها و نواحی تناسلی.

### چه کسانی به پسی مبتلا می شوند؟

از هر صد نفر، یک یا دو نفر به این بیماری مبتلا می شوند. حدود نیمی از افرادی که به این بیماری دچار می شوند، قبل از بیست سالگی علائم آن را در خود خواهند یافت. حدود یک پنجم از مبتلایان نیز یکی از افراد خانواده شان به این بیماری مبتلا بوده اند. بیشتر کسانی که پسی دارند، از نظر سلامتی عمومی در وضعیت خوبی بسر می برند.

### رنگ پوست چطور بوجود می آید؟

ملانین، رنگدانه ای است که عامل تعیین کننده رنگ پوست، مو و چشم های ما می باشد و توسط سلول هایی به نام ملانوسیت (سلول های رنگدانه ساز) تولید می شود. اگر این سلول ها از بین بروند و یا نتوانند رنگدانه ملانین را تولید کنند، رنگ پوست

روشن تر شده و یا بطور کلی سفید می شود

### دلیل پیدایش پیسی چیست؟

پیدایش پیسی نتیجه از بین رفتن سلول های رنگدانه ساز پوست است که دلیل آن ناشناخته است. ولی چهار تئوری اصلی در این زمینه وجود دارد:

۱- سلول های عصبی که بطور غیرطبیعی فعال شده اند ممکن است با تولید مواد سمی به سلول های رنگدانه ساز آسیب برسانند.

۲- سیستم ایمنی بدن ممکن است در موقع دفاع از بدن در مقابل یک ماده خارجی، رنگدانه پوست را نیز از بین ببرد.

۳- سلول های رنگدانه ساز ممکن است عامل از بین رفتن خودشان باشند. یعنی زمانی که رنگدانه در حال ساخته شدن است، مواد زایدی نیز در کنار آن تولید می شوند که سمی بوده و قادر به از بین بردن خود سلول ها است.

۴- وجود یک نقص ارثی موجب حساس شدن سلول های رنگدانه ساز به آسیب و در نتیجه از بین رفتن ها می شود.

### پیسی چگونه پیشرفت می کند؟

وسعت، دوره و شدت از دست رفتن رنگدانه در اشخاص مختلف متفاوت است.

افرادی که پوست روشنی دارند معمولاً در تابستان متوجه تفاوت رنگ مابین نواحی

مبتلا و سایر نقاط سالم پوست که برنزه شده اند، می شوند. پیسی در افراد با پوست

تیره بسیار واضح تر از روشن پوستان است در موارد شدید ممکن است رنگدانه در همه جای پوست از بین برود و پوست یکسره سفید شود. هیچ راهی برای پیش گویی این که هر فرد چقدر رنگدانه از دست خواهد داد و یا اینکه بیماری وی چقدر طول خواهد کشید وجود ندارد.

یک لک پیسی به صورت ناحیه ای به رنگ سفید شیری رنگ دیده می شود. با این حال میزان تخریب رنگدانه در هر لک می تواند با سایر لک ها متفاوت باشد. در یک لک ممکن است سایه های مختلفی وجود داشته باشد و نیز یک ناحیه تیره تر، نواحی سفید شده را احاطه کرده باشد.

پیسی اغلب با از دست رفتن ناگهانی رنگدانه در یک نقطه از پوست شروع می شود. این فرآیند می تواند ادامه یابد و یا به دلایل ناشناخته، خود به خود متوقف شود. دوره های از دست رفتن رنگدانه و متعاقب آن ثابت ماندن رنگ لک و دوباره از دست رفتن رنگدانه به طور مداوم تکرار می شوند.

بازگشت خودبه خودی رنگ به لک های سفید شده خیلی به ندرت اتفاق می افتد. بعضی از بیماران که تصور می کنند بیماریشان خوب شده، در واقع تمام رنگدانه پوست خود را از دست داده و پوستشان یک دست سفید شده است. گرچه رنگ پوست این افراد یک دست سفید شده ولی آنها باز هم به پیسی مبتلا هستند.

آیا درمان قطعی برای پیسی وجود دارد؟

تحقیقات فراوانی در مورد این بیماری و روشهای درمانی آن در حال انجام است و این امید وجود دارد که درمانهای جدیدی کشف و ابداع شوند. در حال حاضر دلیل اصلی پیدایش پیسی ناشناخته است و اگرچه راههای مختلف درمانی برای آن وجود دارد، ولی روش درمانی مؤثری که باعث بهبود همه بیماران شود، هنوز شناسایی نشده است.

### پیسی چگونه درمان می شود؟

گاهی بهترین درمان برای پیسی این است که اصلاً هیچ درمانی انجام نشود. در افرادی که پوست روشنی دارند اجتناب از برنزه شدن پوست طبیعی بدن، مانع از پیدایش تضاد رنگ و در نتیجه مخفی ماندن لک های پیسی خواهد شد. پوست سفید مناطق مبتلا به این بیماری هیچگونه دفاعی در برابر نور خورشید ندارند. این نواحی خیلی به راحتی دچار آفتاب سوختگی می شوند. روی تمام نواحی مبتلا به ویتیلیگو که توسط لباس پوشانیده نمی شوند باید یک ضد آفتاب مناسب با SPF حداقل برابر ۱۵ مالیده شود و برای جلوگیری از آفتاب سوختگی، از قرار گرفتن در معرض خورشید در ساعات حداکثر تابش (۱۰ صبح تا ۴ عصر) خودداری شود.

پنهان کردن لک های پیسی توسط کرم پودر، فرآورده های برنزه کننده (که بدون نیاز به نور آفتاب پوست را برنزه می کنند) یا سایر رنگ ها، کاری آسان و بی خطر است که سبب می شود این بیماری کمتر به چشم بیاید. امروزه مواد آرایشی مقاوم در برابر

شستشو (واترپروف) که تقریباً با تمام انواع رنگ پوست قابل انطباق هستند، در فروشگاه های عرضه محصولات بهداشتی آرایشی وجود دارند. مهارت در استفاده از این مواد به تدریج به دست می آید و افراد به خوبی قادر خواهند بود پوست ناحیه مبتلا را به رنگ اطراف درآورند. این رنگها به تدریج از روی پوست محو می شوند و بنابراین نیاز به تدریج کاربرد دارند. شیرها و کرم های برنزه کننده محتوی یک ماده شیمیایی به نام «دی هیدروکسی استون» که برای رنگین کردن پوست نیازی به وجود ملانوسیت ها ندارند. رنگ ناشی از این فرآورده ها هم به تدریج محو می شوند، زیرا با هر بار ریزش سلول های مرده از روی پوست، بخشی از این رنگ نیز با آنها از پوست جدا می شود.

هیچ یک از این روش هایی که نام برده شد بیماری را درمان نمی کنند ولی می توانند موجب بهبود ظاهر شخص شوند. خالکوبی پوست در نواحی کوچک ممکن است مفید باشد.

اگر از ضد آفتاب ها و رنگدانه های پوشاننده کاری بر نیاید، پزشک شما ممکن است درمان دیگری را به شما پیشنهاد کند. این درمان می تواند شامل بازگرداندن طبیعی و یا از بین بردن باقی مانده رنگدانه باشد. هیچیک از روش های بازگرداندن رنگدانه درمان کامل و دائمی محسوب نمی شود.

## بازگرداندن رنگدانه

کورتون موضعی: داروهای موضعی حاوی کورتون ممکن است در بازگرداندن

رنگدانه به نواحی کوچک مبتلا به پیسی مؤثر باشند. این داروها باید همزمان با سایر درمان ها به کار برده شوند مصرف طولانی این داروها می تواند موجب نازک شدن پوست و حتی پیدایش ترک های پوستی در بعضی نواحی شوند. بنابراین استفاده از آنها باید حتماً تحت نظارت متخصص پوست باشد.

**پووا PUVa**: در این روش درمان، دارویی به نام پسورالن به بیمار داده می شود،

این ماده شیمیایی پوست را نسبت به نور خورشید بسیار حساس می کند. سپس

پوست، تحت تابش نوع خاصی از نور ماوراء بنفش به نام **UVA** قرار می گیرد.

دستگاه های درمانی ویژه ای برای این نوع درمان لازم هستند که همه جا در دسترس

نمی باشند. در صورت عدم دسترسی به این دستگاه ها، می توان از نور آفتاب که

دارای **UVA** می باشد استفاده کرد. البته امکان تنظیم دقیق مقدار اشعه تابیده شده در

صورت استفاده از نور آفتاب وجود ندارد و لذا خطر سوختگی پوست در این روش

بیشتر است. وقتی پیسی خیلی محدود است، پسورالن را می توان بر روی پوست مبتلا

مالیده و سپس بیمار را در معرض تابش **UVA** قرار داد.

با این حال معمولاً پسورالن را به صورت قرص خوراکی به بیمار می دهند در این

روش درمانی بین ۵۰ تا ۷۰ درصد شانس برگشتن رنگدانه به پوست صورت، بدن،

بازوها، ران و ساق پاها وجود دارد. دست ها و پاها خیلی کم به این نوع درمان پاسخ می دهند. معمولاً حداقل یک دوره درمان یک ساله به صورت ۱ تا ۳ بار در هفته لازم است. پووا فقط باید توسط متخصص پوست و تحت شرایط کنترل شده صورت گیرد. عوارض جانبی پووا شامل واکنش های مشابه آفتاب سوختگی هستند. در صورت استفاده طولانی مدت، بر روی پوست کک مک بوجود آمده و پوست مستعد ابتلا به سرطان می شود.

از آنجا که انواع پسونالین موجب افزایش حساسیت چشم نسبت به نور خورشید می شوند، استفاده از عینک های آفتابی محافظ در برابر UVA از شروع درمان تا غروب آفتاب در همان روز ضرورت تام دارد. دلیل محافظت از چشم ها، پیشگیری از ابتلاء زودرس به آب مروارید است معمولاً از PUVA برای بچه های زیر دوازده سال، زنان باردار یا شیرده و یا افراد مبتلا به بعضی از بیماری های خاص استفاده نمی شود. اشعه ماوراءبنفش: طیف بسیار محدودی از اشعه ماوراءبنفش B قدرت تحریک سلول های رنگدانه ساز را داشته و در درمان پیسی مفید می باشد. این طیف اشعه تنها توسط لامپ های مخصوص و یا سیستم لیزر تولید می گردد. عوارض این روش بسیار کم بوده و در بچه ها نیز قابل استفاده است.

پیوند پوست: انتقال پوست از نواحی طبیعی به نواحی سفید شده فقط در مورد تعداد محدودی از بیماران مبتلا به پیسی امکان پذیر می باشد. معمولاً این روش موجب

بازگشت کامل رنگ به نواحی مبتلا نمی شود.

### از بین بردن رنگدانه باقی مانده

در بعضی از بیماران که بیماری پسی وسعت زیادی پیدا کرده است، عملی ترین روش درمان، رنگ زدایی از نواحی طبیعی پوست و یکدست کردن رنگ آن است. در این روش از یک ماده شیمیایی به نام "roquinone Monobenzylether Of" یا از اشعه لیز استفاده می شود. این روش درمان حدود یک سال به طول می انجامد. معمولاً از بین رفتن رنگ پوست در این روش دائمی و برگشت ناپذیر است. لذا بیماران باید اکیداً از تماس با نور آفتاب اجتناب نمایند.

### پسی در کودکان چگونه درمان می شود؟

معمولاً در کودکان از روش های درمان شدید و تهاجمی استفاده نمی شود. در بیماران خردسال استفاده از ضدآفتاب و پوشانیدن لک ها با مواد رنگ کننده بهترین درمان است. کورتون های موضعی را هم با احتیاط زیاد می توان بکار برد. از «پووا» معمولاً تا سن ۱۲ سالگی استفاده نمی شود، اما در این دوره سنی نوعی از اشعه ماوراءبنفش به نام ماوراءبنفش B با طیف باریک نتایج قابل قبولی در درمان پسی داشته است.

### برای پیشگیری از گسترش یا عود پسی چه می توان کرد؟

از آنجایی که علت این بیماری شناخته نشده است، راه مؤثری برای پیشگیری از آن

وجود ندارد. نقش استرس های روحی در ایجا یا تشدید بیماری قطعاً مشخص نشده است. اگر چه بعضی از بیماران دوره های شدت بیماری را به این استرس ها ارتباط می دهند. در برخی بیماران هرگونه آسیب پوست (سوختگی، زخم، خراشیدگی، ضربه های مکرر) موجب پیدایش لک های پیسی در محل آسیب می شود. این دسته از بیماران باید در مراقبت از پوست خود دقت بیشتری نمایند. نقش غذا در بروز بیماری مشخص نیست و در حال حاضر هیچ محدودیت غذایی خاصی به بیماران توصیه نمی شود.

## روزاسه

روزاسه بیماری شایع پوستی است که سبب قرمزی و تورم صورت می شود. این بیماری که اغلب از آن با نام «آکنه بزرگسال» نیز یاد می شود، ممکن است در ابتدا تنها به شکل قرمزی و برافروختگی چهره در مواقع مختلف خود را نشان دهد و حالتی گذرا داشته باشد. بتدریج این بیماری به سبب قرمزی پایدار در میانه چهره پیشرفت می کند و ممکن است رفته رفته گونه ها، پیشانی، چانه و بینی را هم مبتلا کند. روزاسه حتی ممکن است گوش ها، قفسه سینه و پشت را هم درگیر نماید. با پیشرفت بیماری، بتدریج عروق خونی کوچک و جوش های ظریفی در روی منطقه قرمز رنگ پوست ایجاد می شوند. ولی برخلاف آکنه، در این بیماری جوش های سرسیاه وجود ندارد. در اوایل پیدایش، روزاسه ممکن است خودبخود ایجاد شده و سپس برطرف شود. ولی با گذشت زمان وقتی پوست دیگر به رنگ طبیعی خود برنمی گردد و یا سایر نشانه ها از قبیل جوش های ریز و عروق خونی بزرگ نمایان می شوند، بهترین کار مراجعه به پزشک است. این بیماران به ندرت بهبودی کامل می یابند و ممکن است بیماری آنها سال ها باقی بماند یا در صورت عدم درمان می تواند و خیم تر هم بشود.

### روزاسه چگونه تشخیص داده می شود؟

جوش های روزاسه به صورت برجستگی های کوچک و قرمز در چهره پدید می آیند که بعضی از آنها ممکن است محتوی چرک هم باشند. همراه با این جوش ها، تعداد

زیادی عروق خونی نازک هم ممکن است بر روی سطح پوست نمایان شوند و قرمزی  
چهره حالت پایداری به خود بگیرد.

در موارد خیلی پیشرفته روزاسه، حالتی ممکن است پیش بیاید که به اصطلاح  
«رینوفیما» گفته می شود. در این حالت، غدد چربی روی بینی و گونه ها بزرگ شده و  
بینی و گونه ها حالتی بزرگ، برآمده و پف آلود پیدا می کنند. برجستگی های ضخیمی  
در نیمه تحتانی بینی و تا حدودی در گونه ها پدید می آیند. رینوفیما در مردان نسبت  
به زنان بسیار شایع تر است. حدود ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به روزاسه، درگیری  
چشمی هم دارند. بعضی از این بیماران دچار قرمزی و احساس سوزش در چشم ها  
می شوند. این حالت تحت عنوان التهاب ملتحمه شناخته می شود و اگر برای درمان  
آن اقدامی نشود، ممکن است سبب پیدایش مشکلات خیلی جدی تر برای چشم ها  
گردد.

### **چه کسانی در معرض ابتلا به روزاسه هستند؟**

بزرگسالانی که پوست روشن دارند، بخصوص خانم های بین سنین ۳۰ تا ۵۰ سال  
خیلی بیش از سایرین مستعد ابتلا به روزاسه هستند. اما این بیماری همراه با شروع  
یائسگی بوده است. سیر بیماری تدریجی است و مدت ها به طول می انجامد. اوایل  
ممکن است بیماری فقط به صورت گلگون شدن چهره و برافروختگی گذرا و یا  
حساسیت شدید به مواد آرایشی خود را نشان دهد. گرفتاری، درگیری و یا فشار شدید

روحي هم مي توانند سبب شروع برافروختگي شوند.

## بايدها و نبايدها در روزاسه

دليل قطعي بيماري روزاسه هنوز ناشناخته است. بهترين پيشگيري شايد اجتناب از

حالات و اعمالی باشد که سبب قرمزی یا برافروختگی چهره می شوند:

• از نوشيدنی های داغ (مثل چای)، غذاهاي تند، نوشيدنی های کافئين دار والکلی

پرهيزيد.

• از خودتان در برابر نور خورشيد بخوبي محافظت کنيد. اين محافظت شامل رعايت

موارد زير است.

محدود کردن زمان تماس با نور خورشيد، استفاده از کلاه و بکار بردن ضدآفتاب های

مناسب با SPF برابر با ۱۵ يا بيشتر، دوري از محيط های خيلي داغ يا خيلي سرد که

می توانند سبب تشديد علايم روزاسه شوند.

• از خاراندن، مالش دادن و ماساژ دادن پوست صورت پرهيزد. مالش دادن و ماساژ

دادن پوست صورت پرهيزيد. مالش پوست سبب بدتر شدن قرمزی و برافروختگی

چهره می شود.

• درمحيط های خنک به ورزش پردازيد. از گرم شدن زياد بدنتان جلوگيري کنيد.

• از مصرف مواد آرايشی و کرم های تحريك کننده پوست پرهيزيد. اسپري های مو

را بر روی پوست نپاشيد.

• هر وقت دچار برافروختگی چهره شدید، مورد را در دفترچه ای یادداشت کنید. در هر مورد علل برانگیزنده از قبیل غذاها، مواد مختلف، حالات روحی، داروها و... را نیز ثبت کنید.

### روزاسه چگونه درمان می شود؟

بسیاری از افرادی که به بیماری روزاسه مبتلا می شوند به علت عدم آشنایی با علایم این بیماری نمی توانند در همان مراحل اولیه، این بیماری را تشخیص دهند. تشخیص زود هنگام بیماری، نخستین قدم در راه کنترل آن است. مصرف خودسرانه دارو توسط بیماران به هیچ وجه توصیه نمی شود. زیرا بسیاری از داروها و ترکیباتی که در داروخانه ها بدون نسخه به فروش می رسند می توانند سبب بدتر شدن بیماری شوند. متخصصین پوست و مو اغلب ترکیبی از درمان ها را بسته به حالت بیمار توصیه می کنند. این درمان ها می توانند پیشرفت بیماری را متوقف کرده و موجب بهبود آن شوند.

بتدریج در عرض سه تا چهار هفته پس از شروع درمان موضعی علایمی از بهبودی را می توان در صورت فرد مشاهده کرد. بهبودی بیشتر، معمولاً پس از دو ماه بدست می آید. بنظر می رسد مصرف آنتی بیوتیک های خوراکی نتایج سریعتری از کاربرد فرآورده های موضعی دارد. کرم های کورتون دار ممکن است موجب تخفیف قرمیزی پوست شوند. با اینحال، این فرآورده ها را نباید بیش از دو هفته بر روی صورت بکار

برد و از مصرف کرم های کورتون دار قوی ناحیه صورت باید به شدت اجتناب کرد.

اصولاً بهتر است اینگونه مواد دارویی تحت نظارت دقیق متخصص پوست و مو

مصرف شوند.

باید توجه داشت باشید که داروها بیماری را کنترل می کنند اما ریشه کن نمی نمایند،

لذا احتمال عود بیماری پس از قطع درمان وجود دارد. بنابراین پس از کنترل بیماری

درمان باید تا مدت طولانی ادامه یابد.

قرمزی پایدار پوست پس از درمان روزاسه را می توان با لیزر درمان کرد. مصرف

بجای فرآورده های آرایشی مناسب هم می تواند مفید باشد. کرم پوردهایی با پس

زمینه مات می توانند قرمزی چهره را مخفی کنند. اجتناب از عواملی که باعث تحریک

پوست می شوند، ضروری است.

محصولات بهداشتی آرایشی، از قبیل صابون، کرم های مرطوب کننده و ضدآفتاب ها،

باید عاری از الکل یا سایر مواد تحریک کننده باشند. اگر از مرطوب کننده ها همزمان

با یک فرآورده دارویی استفاده می کنید، باید آنها را خیلی با ملایمت پس از خشک

شدن داروی اصلی، بر روی پوست بکار ببرید. وقتی از خانه خارج می شوید،

بخصوص در روزهای گرم و آفتابی، مصرف ضدآفتاب با **SPF ۱۵** یا بیشتر، ضروری

است.

رینوفیما را معمولاً با جراحی درمان می کنند. بافت اضافه را می توان با تیغ جراحی

یا لیزر برداشت. استفاده از «درم ابریشن» (یک روش جراحی که در آن لایه فوقانی پوست ساییده و برداشته می شود)، می تواند در بهبود ظاهر شخص بسیار مؤثر باشد. کلید درمان موفقیت آمیز روزاسه تشخیص زود هنگام آن است. عمل به دستورات پزشک متخصص پوست و مو نیز بسیار اهمیت دارد. اگر توصیه های پزشکی با دقت و از همان اوایل بیماری رعایت شوند، روزاسه قابل درمان خواهد بود ولی اگر به حال خود رها شود، بدتر شده و حتی ممکن است درمان آن بسیار مشکل تر گردد.

## جوش غرور جوانی (آکنه)

### آکنه چیست؟

به منافذ بسته شده غدد چربی (دانه‌های سرسیاه و سرسفید)، جوش‌ها و ضایعات عمیق‌تر (کیست‌ها یا ندول‌ها) که در صورت، گردن، سینه، پشت، شانه‌ها و حتی بازوها بروز می‌کنند، اصطلاحاً (آکنه) گفته می‌شود. کم و بیش اکثر نوجوانان به آکنه مبتلا می‌شوند. با این حال این بیماری به گروه سنی خاصی محدود نمی‌شود و بزرگسالان حتی تا ۴۰ سالگی نیز می‌توانند به آن مبتلا شوند. اگر چه آکنه معمولاً بعد از چند سال خودبخود خوب می‌شود ولی نمی‌توان آن را به حال خود رها کرد. زیرا از آکنه‌ای که درمان نشود، ممکن است تا پایان عمر جوشگاه‌هایی بدشکل بر روی پوست بماند. البته این جوشگاه‌ها نیز قابل ترمیم می‌باشند.

اگرچه آکنه بیماری وخیمی نیست، اما می‌تواند باعث بدشکل شدن صورت و در نتیجه ناراحتی روحی بیمار گردد. همچنین در موارد حاد و شدید، موجب پیدایش جوشگاه‌های بسیار بدشکل و دائمی می‌شود. باید در نظر داشت که حتی موارد ملایم آکنه نیز می‌توانند موجب پیدایش جوشگاه‌ها شوند.

### آکنه چگونه بوجود می‌آید؟

افزایش طبیعی مقدار هورمون‌های مردانه در ایام نوجوانی (بلوغ) در هر دو جنس پسر

و دختر موجب می شود که غدد چربی پوست (سباسه) بزرگتر و فعالتر شوند. این غدد در نواحی ای از بدن (صورت، پشت، شانه ها و قفسه سینه) که آکنه شایع است وجود دارند. بندرت آکنه ناشی از اختلالات هورمونی می باشد.

غدد چربی پوست با مجرای خروجی مو که اصطلاحاً "فولیکول" نامیده می شود، ارتباط دارند. این غدد ماده ای چرب به نام سبوم تولید می کنند که از طریق منفذ خروجی فولیکول به سطح پوست تخلیه می گردد. به نظر می رسد که چربی سبب تحریک مجرای فولیکول می گردد، لذا سرعت جدا شدن سلول ها با اتصال به یکدیگر یک لخته را بوجود می آوردند. بسته شدن مجرای فولیکول توسط این لخته شرایط را برای رشد باکتری ها در داخل مجرا مساعد می کند. مواد شیمیایی که این باکتری ها از خود ترشح می کنند می توانند جدار فولیکول را تخریب نمایند. سپس سبوم (چربی پوست)، باکتری ها و باقیمانده سلول های مرده جدار فولیکول در سطح پوست سبب قرمزی، تورم و تجمع چرک می شوند که این ها همان آکنه است.

### چه عواملی در ایجاد یا تشدید آکنه موثرند؟

بهداشت پوست: آکنه بخاطر آلودگی و کثیفی پوست بوجود نمی آید. ماده موجود در نوک جوش های سرسیاه را چربی خشک شده و سلول های مرده تشکیل می دهند که منفذ خروجی فولیکول مو را مسدود کرده اند. برای مراقبت طبیعی از پوست، روزی دو بار صورت خود را با صابون ملایم و آب ولرم بشویید. شستشوی زیاد ممکن است

سبب بدتر شدن آکنه شود. شستشوی مرتب سر با شامپو نیز توصیه می‌شود. اگر موهای شما چرب هستند، شاید لازم باشد که دفعات شستشو را افزایش دهید. متخصص پوست می‌تواند در انتخاب شامپو و صابون مناسب به شما کمک کند. مردانی که مبتلا به آکنه هستند، باید هم ریش تراش برقی و هم تیغ را امتحان کنند و هر کدام را که راحت‌تر است و جوش کمتری ایجاد می‌کند، انتخاب نمایند. اگر شما از تیغ استفاده می‌کنید، قبل از اصلاح، موی صورتتان را کاملاً با آب گرم و صابون شسته و نرم کنید و سپس از خمیر ریش برای اصلاح استفاده کنید. برای جلوگیری از زخمی شدن جوش‌ها، ریشتان را خیلی از ته نتراشید. صورتتان را فقط وقتی که واقعاً لازم است اصلاح کنید. همیشه تیغ نو و تیز بکار ببرید.

رژیم غذایی: غذاهایی که می‌خورید نقشی در ایجاد آکنه ندارند. متخصصین پوست در مورد اهمیت رژیم غذایی در درمان آکنه عقاید متفاوتی دارند اما مسلم و قطعی است که رعایت یک رژیم غذایی شدید و سخت هیچ تأثیری در بهبود آکنه شما نخواهد داشت. از سوی دیگر، بعضی از مردم دریافته‌اند که بعضی از غذاها باعث بدتر شدن آکنه در آنها می‌شوند. در این صورت، از خوردن این گونه غذاها باید اجتناب کرد. بخاطر داشته باشید که در قضاوت عجله نکنید. آکنه به خودی خود فراز و نشیب‌های زیادی دارد و گاهی بدتر و گاه بهتر می‌شود. داشتن یک رژیم غذایی متعادل حاوی کلیه مواد غذایی لازم برای رشد، بخصوص در سنین نوجوانی و جوانی از

اهمیت زیادی برخوردار است.

نورخوشید: برنزه شدن پوست می تواند آکنه را مخفی کند ولی فواید آن زودگذر

است. از سوی دیگر نور خورشید موجب پیری زودرس پوست شده و می تواند به

پیدایش سرطان در پوست منتهی شود، لذا باید از تماس زیاد با نور خورشید، استفاده

از چراغ های خورشیدی، آفتاب سوختگی و برنزه شدن زیاد برحذر باشید. بهتر است

از یک ضدآفتاب مناسب برای پوست های آکنه ای استفاده کنید.

فرآورده های آرایشی: اگر از کرم پودر یا کرم مرطوب کننده استفاده می کنید به دنبال

آنهایی باشید که فاقد چربی (Oil-Free) هستند و تنها به اینکه پایه آبی (Water-

Based) داشته باشند، اکتفا نکنید. فرآورده هایی را انتخاب کنید که غیرآکنه زا (Non-

Acnegenic) و غیر کومدونزا

(Non-Comedogenic) باشند.

هر شب مواد آرایشی را با آب و صابون (و اگر صابون ها پوستتان را خشک می کنند،

با شیر و لوسیون مناسب پوست های آکنه ای) از روی پوستتان پاک کنید.

یک لوسیون پوشاننده با رنگ ملایم (فرآورده هایی که قرمزی، التهاب و جای آکنه را

می پوشانند)، می تواند به خوبی و در نهایت سلامت ضایعات پوستتان را از نظرها

مخفی نگه دارد. برای انی منظور پوردهای مایع با پایه بدون روغن (Oil-Free)

مناسب هستند.

در موقع استفاده از فیکساتورها، اسپری‌های و ژل‌های مو، صورتتان را بپوشانید. در

صورت پاشیده شدن اسپری یا ژل مو بر روی پوست صورت، ممکن است بدلیل

حساسیت به مواد آرایشی آکنه بوجود آید.

## درمان

درمان آکنه یک فرآیند مداوم و طولانی است. تمام درمان‌های آکنه برپیشگیری از بروز

ضایعات جدید متکی هستند. ضایعات موجود باید خودشان بهبود یابند و این بهبودی،

زمان می‌طلبد. تا یک ماه پس از شروع درمان مناسب و موثر، بیشتر از ۱۰ درصد

بهبودی در ضایعات، مورد انتظار نمی‌باشد و کنترل کامل ضایعات تا ۶ ماه می‌تواند

طول بکشد. اگر جوش‌ها پس از ۶ تا ۸ هفته بهتر نشدند، شاید لازم باشد روش درمان

شما تغییر کند.

روش درمانی که توسط متخصص پوست و مو پیشنهاد می‌شود، بسته به نوع آکنه

تفاوت خواهد داشت. بندرت، مصرف محصولات آرایشی و بهداشتی پوست و یا

داروهای خوراکی، ضایعات شبیه آکنه ایجاد می‌کنند.

همچنین آکنه می‌تواند بدلیل اختلالات هورمونی در بدن نیز بوجود آید. آگاه کردن

پزشک از نوع موادی که به پوستتان می‌مالید و یا نوع داروهایی که مصرف می‌کنید

می‌تواند در انتخاب روش صحیح درمان آکنه بسیار حائز اهمیت باشد. تغییرات عادت

ماهیانه در زنان نیز در آکنه موثرند و باید پزشک را از آنها آگاه کرد.

بسیاری از کرم‌ها و لوسیون‌های ضدآکنه غیرنسخه‌ای موجود در بازار به درمان موارد خفیف آکنه کمک می‌کنند. با این وجود بعضی از این فرآورده‌ها در صورت مصرف مداوم موجب خشکی پوست می‌شوند. اگر از اینگونه محصولات استفاده می‌کنید، به دقت دستورالعمل آن را مطالعه و براساس آن عمل کنید.

ممکن است متخصص پوست برایتان کرم‌های موضعی و لوسیون‌هایی از قبیل "اسید ویتامین آ" و "بنزوئیل پراکسید" را تجویز کند تا منافذ بسته شده را باز کنند و تعداد باکتری‌های روی پوست را کاهش دهند. این داروها ممکن است موجب خشکی و پوسته پوسته شدن پوستتان شوند. متخصص پوست روش صحیح کاربردی این فرآورده‌ها و نیز چگونگی مقابله با عوارض جانبی آنها را به شما توضیح خواهد داد. همچنین آنتی‌بیوتیک‌هایی هم موجود هستند که به صورت موضعی بر روی پوست بکار برده می‌شوند. از این داروها برای درمان مواردی از آکنه که چندان حاد نیستند استفاده می‌شود. زمانی که آکنه که چندان حاد نیستند استفاده می‌شود. زمانی که آکنه به صورت توده‌های قرمز و ملتهب خود را نشان می‌دهد، ممکن است متخصصین پوست با تزریق مستقیم بعضی داروها در داخل ضایعه، به بهبود آن کمک کنند. پزشک شما ممکن است تصمیم به تخلیه جوش‌ها و یا دانه‌های سرسیاه و سرسفید بگیرد، ولی هیچوقت خودتان اقدام به فشردن کردن یا تخلیه محتویان جوش نکنید. زیرا ممکن است به تشدید تورم و التهاب و به جای گذاشتن جوشگاه منجر شود.

آنتی بیوتیک‌های خوراکی از قبیل داکسی سیکلین، تتراسیکلین یا اریترومايسين اغلب در موارد متوسط یا شدید آکنه و به خصوص وقتی تعداد زیادی جوش بر روی پشت و قفسه سینه وجود دارد، تجویز می‌شوند. این آنتی بیوتیک‌ها تعداد باکتری‌های موجود در فولیکول را کاهش داده و ممکن است مستقیماً موجب کاهش قرمزی جوش نیز بشوند. در زمان مصرف آنتی بیوتیک‌های خوراکی، بعضی زنان ممکن است دچار عفونت‌های قارچی دستگاه تناسلی شوند. در این صورت ضمن قطع مصرف آنتی بیوتیک، باید به پزشک خود مراجعه کنند تا عفونت قارچی را درمان کند. توجه داشته باشید که آنتی بیوتیک‌های خوراکی برای درمان آکنه باید مدت طولانی مصرف شوند. مصرف طولانی این داروها اگر با تجویز و تحت نظر متخصص پوست باشد، عوارض جانبی مهمی نخواهد داشت و ترس بیجا از عوارض این داروها باعث اختلال در روند درمان خواهد شد. زنانی که قرص ضدبارداری خوراکی مصرف می‌کنند ممکن است متوجه بهبودی چشمگیر در آکنه خود بشوند. حتی گاهی قرص‌های ضدبارداری خوراکی به طور اختصاصی برای درمان آکنه بکار برده می‌شوند. یک نکته مهم که باید در نظر گرفته شود این است که آنتی بیوتیک‌های خوراکی ممکن است موجب کاهش تأثیر و کارایی قرص‌های جلوگیری از بارداری بشوند. این عارضه اگرچه شایع نیست ولی احتمال آن وجود دارد و بخصوص اگر تغییر در عادت ماهیانه ایجاد شود، حتماً باید به پزشک مراجعه کرد.

مانند سایر داروها، در صورت حاملگی یا شیردهی حتماً در مورد مصرف و عدم مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها با پزشک خود مشورت کنید. در موارد آکنه شدید ممکن است داروهای دیگری هم به صورت خوراکی تجویز شوند. یکی از آنها هورمون‌های جنس مونث و یا داروهایی هستند که سبب کاهش اثرات هورمون‌های مردانه می‌شوند. یک داروی خوراکی دیگر که برای آکنه بسیار مقاوم تجویز می‌شود، ایزوترتینوئین (با نام تجاری آکوتان) است. بیمارانی که این دارو را مصرف می‌کنند باید کاملاً به عوارض جانبی آن آگاه باشند. معاینات پزشکی و بررسی‌های آزمایشگاهی مکرر برای پیگیری سیر درمان و جلوگیری از عوارض ناخواسته در حین مصرف این دارو ضروری است. جلوگیری از حاملگی الزامی است، زیرا مصرف این دارو در زمان بارداری آثار غیرقابل جبرانی بر روی جنین خواهد داشت. نکته مهم در مورد این دارو، کامل کردن دوره درمان است زیرا در غیر این صورت احتمال عود آکنه به دنبال قطع دارو زیاد می‌باشد.

### درمان جوشگاه‌های آکنه

متخصصین پوست برای درمان جوشگاه‌های آکنه از روش‌های مختلفی استفاده می‌نمایند. به عنوان نمونه می‌توان از لیزر، تراشیدن پوست و لایه‌برداری (پیلینگ شیمیایی) برای صاف کردن جوشگاه‌های فرورفته نام برد. با تزریق کلاژن یا چربی نیز می‌توان جوشگاه را صاف نمود. با استفاده مناسب از مجموعه این روش‌ها می‌توان به

طور قابل ملاحظه‌ای جوشگاه‌ها را ترمیم نمود. لزوم مراقبت دقیق و مرتب از پوست صرف‌نظر از درمان اختصاصی که پزشکتان برای شما تجویز می‌کند، به خاطر داشته باشید که شما بایستی مراقبت از پوستتان را مادامی که دوره آکنه خاتمه نیافته، ادامه دهید. هیچ درمان سریع یا دائمی برای آکنه وجود ندارد ولی این بیماری قابل کنترل است و درمان مناسب مانع از برجای ماندن جوشگاه‌های بدشکل بر روی پوست می‌شود.

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

Filename: Document1  
Directory:  
Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application  
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm  
Title: (وینیلیگو (پبسی، برص  
Subject:  
Author: server2  
Keywords:  
Comments:  
Creation Date: 4/1/2012 10:30:00 PM  
Change Number: 1  
Last Saved On:  
Last Saved By: H.H  
Total Editing Time: 0 Minutes  
Last Printed On: 4/1/2012 10:30:00 PM  
As of Last Complete Printing  
Number of Pages: 24  
Number of Words: 3,568 (approx.)  
Number of Characters: 20,341 (approx.)