



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای در رشته پزشکی

عنوان:

مقایسه اثر آزیترومایسین با داکسی سایکلین در درمان آکنه ولگاریس

استاد راهنما:

دکتر مجید رستمی

استاد مشاور:

دکتر شهاب بهلولی

نگارش:

محسن کلهر

شهریور ۱۳۸۷

شماره پایان نامه: ۲۹۵-

سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ رَبِّ السَّمَاوَاتِ السَّبْعِ وَالْأَرْضِ وَالْعَرْشِ الْمَجِيدِ

| | |
|---|----|
| چکیده | ۱ |
| مقدمه | ۳ |
| فصل اول: کلیات | ۶ |
| ۱-۱-انگیزه بررسی | ۷ |
| ۱-۲-اهداف بررسی | ۷ |
| ۱-۲-۱- هدف کلی طرح (general objective) | ۷ |
| ۱-۲-۲- اهداف اختصاصی (Specific objectives) | ۷ |
| ۱-۲-۳- اهداف کاربردی | ۷ |
| ۱-۲-۴- فرضیات (Hypothesis) | ۷ |
| فصل دوم بررسی متون | ۸ |
| ۲-۱- مبانی نظری | ۹ |
| ۲-۲- درمان آکنه | ۱۸ |
| ۲-۲-۱- داروهای موضعی | ۲۰ |
| ۲-۲-۱-۱- تریتینوئین موضعی (All trans retinoic acid) | ۲۰ |
| ۲-۲-۱-۲- بنزوئیل پراکسید (Benzoyl peroxide) | ۲۱ |
| ۲-۲-۱-۳- آنتی بیوتیک های موضعی | ۲۲ |
| ۲-۲-۲- داروهای سیستمیک | ۲۳ |
| ۲-۲-۲-۱- اریترومايسين: | ۲۴ |
| ۲-۲-۲-۲- تتراسایکلین ها: | ۲۴ |
| ۲-۲-۲-۳- ضدبارداری خوراکی: | ۲۵ |
| ۲-۲-۲-۴- آنتی آندروژنها: | ۲۵ |

| | |
|----|--|
| ۲۶ | ۲-۲-۲-۵- کورتیکواستروئیدها: |
| ۲۷ | ۲-۲-۳- سایر داروها |
| ۲۸ | ۲-۲-۴- داروهای جدید ضد آکنه |
| ۲۹ | ۲-۳- مطالعات انجام شده در ایران: |
| ۳۰ | ۲-۴- مطالعات در جهان |
| ۳۲ | ۲-۵- تعریف واژه ها (علمی و کاربردی) |
| ۳۳ | فصل سوم - مواد و روشها |
| ۳۴ | ۳-۱- نوع مطالعه |
| ۳۴ | ۳-۲- جامعه آماری، روش نمونه گیری ، حجم نمونه |
| ۳۴ | ۳-۳- روش گرد آوری اطلاعات |
| ۳۴ | ۳-۴- معیارهای ورود: |
| ۳۵ | ۳-۵- معیارهای خروج: |
| ۳۵ | ۳-۶- روش انجام کار |
| ۳۷ | ۳-۷- روش تجزیه و تحلیل داده ها: |
| ۳۸ | ۳-۸- رضایت نامه جهت شرکت در مطالعه تحقیقاتی |
| ۳۹ | ۳-۹- پرسش نامه |
| ۴۰ | فصل ۴: نتایج |
| ۵۸ | فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری |
| ۵۹ | ۵-۱- بحث |
| ۶۴ | ۵-۲- نتیجه گیری : |
| ۶۵ | ۵-۳- محدودیت ها |

۶۵-----پیشنهادات ۵-۴

۶۶-----سیاسگزاری ۵-۵

۶۷-----منابع

۷۰-----Abstract

- جدول ۱-۴: وضعیت توصیفی severity index دو گروه دارویی در ۴ نوبت-----۴۱
- جدول ۲-۴: آزمون اثر درون موردی و اثر متقابل-----۴۲
- جدول ۳-۴: جدول آنالیز واریانس برای فاکتور بین موردی نوع درمان-----۴۳
- جدول ۴-۴: وضعیت توصیفی severity index دو گروه دارویی در ۴ نوبت در جنس مونث-----۴۵
- جدول ۵-۴: آزمون اثر درون موردی و اثر متقابل-----۴۶
- جدول ۶-۴: جدول آنالیز واریانس برای فاکتور بین موردی نوع درمان-----۴۷
- جدول ۷-۴: وضعیت توصیفی severity index دو گروه دارویی در ۴ نوبت در جنس مذکر-----۴۹
- جدول ۸-۴: آزمون اثر درون موردی و اثر متقابل-----۵۰
- جدول ۹-۴: جدول آنالیز واریانس برای فاکتور بین موردی نوع درمان در جنس مذکر-----۵۱
- جدول ۱۰-۴: وضعیت توصیفی severity index دو گروه دارویی در چهارنوبت به تفکیک سن-----۵۳
- جدول ۱۱-۴: جدول آزمون اثر درون موردی و اثرات متقابل-----۵۵
- جدول ۱۲-۴: جدول آنالیز واریانس برای تعامل فاکتور بین موردی نوع درمان و سن-----۵۶
- جدول ۱۳-۴: عوارض داروهای آزیترومایسین و داکسی سایکلین به تفکیک مراحل درمان-----۵۷

نمودار ۴-۱: نمودار severity index دو گروه درمانی در طی مراحل درمان-----۴۴

نمودار ۴-۲: نمودار severity index دو گروه درمانی در طی مراحل درمان در جنس مونث-----۴۸

نمودار ۴-۳: نمودار severity index دو گروه درمانی جنس مذکر در طی مراحل درمان-----۵۲

چکیده:

مقایسه اثر ازیترومایسین با داکسی سایکلین در درمان آکنه ولگاریس

کلیات: آکنه ولگاریس یا بیماری التهابی شایع پوست می باشد. آنتی بیوتیکهای خوراکی درمان موثر و شناخته شده ای برای این بیماری هستند. بنابراین، این مطالعه برای مقایسه اثر ازیترومایسین خوراکی و داکسی سایکلین خوراکی در درمان آکنه ولگاریس انجام شده است.

مواد و روشها: ۶۰ بیمار به دو گروه تقسیم شدند. به بیماران گروه اول، دوباره در روز ۱۰۰mg

داکسی سایکلین در ماه اول و ۱۰۰mg روزانه در ماه دوم و سوم داده شد.

به بیماران گروه دوم ۵۰۰ mg ازیترومایسین روزانه، ۳ روز متولی در هفته در ماه اول و در ماه دوم دو روز متوالی و در ماه سوم یک روز در هفته داده شد. ارزیابی کلینیکی بیماران در ابتدا، پایان ماه اول، دوم و سوم انجام شد.

نتایج: بهبود معنی دار آماری در ضایعات صورت، در هر دو دارو دیده شد. ازیترومایسین نسبت به داکسی سایکلین تاثیر بیشتری داشت. در گروه ازیترومایسین پنج بیمار دچار اسهال شدند در حالی که در گروه داکسی سایکلین یک بیمار دچار اسهال شد.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که ازیترومایسین حداقل به اندازه داکسی سایکلین در درمان آکنه موثر است.

کلمات کلیدی: ازیترومایسین، داکسی سایکلین، آکنه ولگاریس

مقدمه

آکنه ولگاریس^۱ یا جوش جوانی بیماری شایع دوران جوانی (بلوغ)، شایعترین بیماری واحدهای پیلوسباسه^۲ و یک بیماری مزمن التهابی فولیکول سباسه^۳ می باشد. این بیماری مناطقی مانند صورت، پشت و سینه را که دارای غدد سباسه فراوانی هستند درگیر می کند. آکنه در ۹۸ درصد موارد، در صورت دیده می شود (۱ و ۲).

بندرت، آکنه شدید در تنه، با درگیری اندک یا حتی بدون درگیری صورت دیده می شود. در کمتر از یک درصد موارد تظاهرات آکنه بسیار وسیع بوده، علاوه بر مناطق معمول (صورت، پشت و سینه) اندامها و مناطق گلوئتال را نیز گرفتار می نماید. آکنه معمولاً در دوران جوانی شروع شده و در اکثر موارد تا ۲۵ سالگی خود به خود بهبود می یابد. علت بهبودی در سنین بالا کاملاً مشخص نیست. این بیماری، در آقایان شیوع کمتر و از نظر بالینی شدت بیشتری دارد (۱).

از آنجا که اغلب بیماران مبتلا به آکنه، پوست چرب دارند، به نظر می رسد رابطه ای میان شدت آکنه و میزان تولید سبوم وجود داشته باشد. تظاهرات بالینی ضایعات آکنه به صورت پلی مورفیک^۴ بوده و به دو

^۱ -Acne vulgaris (common acne)

^۲ -Pilosebaceous unit

^۳ -Sebaceous - follicle

^۴ - Polymorphic