

مقایسه دوز واحد فلوکونازول خوراکی در برابر کرم کلوتریمازول موضعی در بیماران مبتلا به پیتریازیس ورسیکالر

دکتر محمد دهقان^۱، دکتر نگین اکبری^۲، دکتر نازیلا البرزی^۳، دکتر لیلی نجفی^۴

^۱متخصص پوست و استادیار دانشگاه علوم پزشکی گرگان ^۲پزشک عمومی ^۳استادیار قلب دانشگاه علوم پزشکی گرگان

^۴نویسنده مسئول: پزشک عمومی، کارشناس پژوهشی مرکز حمایت از توسعه تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

E-mail: l.najafi@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: هر چند روشهای درمانی متعددی برای بیماری پیتریازیس ورسیکالر وجود دارد ولی اطلاعات کافی در مورد استفاده از روش های جدید درمان موضعی و سیستمیک ناکافی است. در این مطالعه، اثر کلوتریمازول موضعی در برابر فلوکونازول سیستمیک در درمان بیماری پیتریازیس ورسیکالر مورد ارزیابی قرار گرفت.

روش کار: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور (double-blind randomized clinical trial) بود که در کلینیک پوست بیمارستان ۵ آذر گرگان از اردیبهشت ۱۳۸۵ تا خرداد ۱۳۸۶ انجام گرفت. ۱۲۰ بیمار به طور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند: در گروه اول، بیماران تحت درمان با دوز واحد کپسول فلوکونازول (۴۰۰mg) و دارونمای کرم کلوتریمازول قرار گرفتند. در گروه دوم بیماران با کرم کلوتریمازول (دو بار در روز) و دارونمای کپسول فلوکونازول درمان شدند. دوره درمان ۲ هفته در نظر گرفته شد. بیماران ۲، ۴ و ۱۲ هفته بعد از درمان از نظر پاسخ بالینی ارزیابی شدند.

یافته ها: در گروه یک ۵۰ و در گروه دوم ۵۵ بیمار مورد ارزیابی قرار گرفتند که بعد از ۲ هفته، میزان پاسخ بالینی در گروه دوم ۴۹/۱٪ در مقایسه با گروه اول ۳۰٪ بیشتر بود ($p=0/16$). بعد از ۴ هفته، ۴۱ بیمار (۸۱/۲٪) از گروه اول و ۵۲ مورد (۹۴/۹٪) از گروه دوم به طور کامل عاری از ضایعات بودند ($p=0/044$). عود در گروه اول ۶٪ و در گروه دوم ۱۸/۲٪ بود. هیچ عارضه جانبی در ۲ گروه مشاهده نشد.

نتیجه گیری: در این مطالعه، پاسخ بالینی هفته چهارم در گروه کلوتریمازول بیشتر از فلوکونازول بود. عود در هفته ۱۲ بعد از درمان با فلوکونازول خوراکی کمتر از کرم کلوتریمازول مشاهده شد.

کلمات کلیدی: فلوکونازول، کلوتریمازول، پیتریازیس ورسیکالر

دریافت: ۸۷/۱/۳۱ پذیرش: ۸۷/۸/۱۶

مقدمه

پیتریازیس ورسیکالر یک بیماری پوستی مزمن است که توسط مخمر مالاسزیا ایجاد شده و توسط پچ هایی با رنگهای قهوه ای و سفید و اغلب در قسمت فوقانی تنه مشخص می گردد. هر دو جنس به نسبت برابر در معرض خطر هستند ولی تفاوت های زیادی در گروه های سنی مختلف دیده می شود به طوری که

این وضعیت در ابتدای سنین جوانی بویژه در ۲۰ سالگی و در مناطق تروپیکال حداکثر است [۱]. این بیماری، عود کننده است چون مالاسزیا فلور نرمال پوست است. در مطالعات مختلف، درمان با فلوکونازول خوراکی (دوز واحد ۴۰۰mg) و کرم کلوتریمازول موضعی برای ۲-۳ هفته در ضایعات پیتریازیس ورسیکالر مؤثر بوده است [۲-۵].