

مقایسه دوز واحد خوراکی فلوکونازول و کتوکونازول در درمان تینه آ ورسیکالر

دکتر فرهاد هنجنی^۱، دکتر مهسا ناصری^۲

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

شدند. برای تعیین هر گونه اختلاف معنی دار آماری بین این دو روش درمانی در آزمون دقیق فیشر و chi-square استفاده شده و میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار تلقی گردید.

یافته‌ها: از نظر بالینی و آزمایشگاهی در گروه اول به ترتیب ۶۰/۶ درصد و ۷۸/۷ درصد و در گروه دوم ۳۳/۳ درصد و ۵۱/۵ درصد بهبودی داشتند ($P < 0/05$). از نظر عوارض جانبی تفاوت معنی دار آماری بین دو گروه وجود نداشت ($P > 0/05$).

نتیجه گیری: در درمان تینه آ ورسیکالر فلوکونازول به صورت دوز واحد خوراکی بر کتوکونازول ارجحیت دارد.

واژه‌های کلیدی: تینه آ ورسیکالر، فلوکونازول، کتوکونازول

فصلنامه بیماریهای پوست، تابستان ۱۳۸۲؛ ۲۴: ۱۶-۱۱

مقدمه: تینه آ ورسیکالر یک عفونت سطحی قارچی ناشی از فلور طبیعی پوست است که از داروهای موضعی و خوراکی در درمان آن استفاده می‌شود.

هدف: بررسی میزان پاسخ بالینی و آزمایشگاهی بیماران مبتلا به تینه آ ورسیکالر نسبت به دوز خوراکی واحد فلوکونازول و کتوکونازول و مقایسه عوارض جانبی این دو دارو.

روش اجرا: این مطالعه یک کار آزمایی بالینی بوده که در آن تعداد ۶۶ بیمار تینه آ ورسیکالر را به روش تصادفی ساده به دو گروه تقسیم کرده و به گروه اول فلوکونازول خوراکی به میزان ۳۰۰ میلی گرم و به گروه دوم کتوکونازول خوراکی به میزان ۴۰۰ میلی گرم در دوز واحد داده شد. پس از ۲ هفته بیماران از نظر بهبودی بالینی و آزمایشگاهی و عوارض جانبی داروها مقایسه

مقدمه

تینه آ ورسیکالر یک عفونت قارچی سطحی ناشی از پیتروسیپوروم اووال که فلور طبیعی پوست است، می‌باشد. بیماری در تمام دنیا و بویژه مناطق حاره شایع است. شایعترین زمان ابتلا اواخر دهه دوم زندگی و میزان ابتلا در زنان و مردان تقریباً مساوی است. علائم بیماری معمولاً بصورت ماکولهای اریماتوز، هیپوپیگمانته یا قهوه‌ای و دارای پوسته‌های ظریف می‌باشد که اغلب روی گردن و

تته تظاهر می‌کند. از عوامل مستعد کننده بیماری می‌توان رطوبت و گرمای محیط، تعریق زیاد، سوء تغذیه، سندرم کوشینگ، حاملگی و مصرف قرصهای جلوگیری از بارداری را نام برد (۱،۲).

تشخیص بیماری معمولاً با علائم بالینی است، گرچه می‌توان از لامپ وود و آرمایش KOH از پوسته‌های ضایعه نیز استفاده نمود.

در درمان این بیماری از داروهای موضعی و خوراکی مختلف استفاده می‌شود. از جمله داروهای موضعی می‌توان به دسته آزولها، گروه آلیل آمینها (تریپتافین و نفتیفین)،

مؤلف مسئول: دکتر فرهاد هنجنی - شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، گروه پوست، صندوق پستی ۷۱۳۴۵-۱۵۵۸