



اعداد الدكتور حمود درياس
اشرف الاسنان الدكتور رشاد مراد

التدابير العلاجي لحب الشباب

أما المرضى أصحاب الشكاية الحادة من بثورات وكيسات حب الشباب. الذين لم يستجيبوا للعلاج بالمضادات الحيوية الفموية لمدة ١٢ أسبوعا فيجب أن يحالوا الى طبيب جلدية مختص عندها يكون تطبيق الازوتريتونون الفموي مطلوبا.

حالما تشفى حالة حب الشباب. فإن المعالجة بالريتينويد الموضعي لمدة ٣ - ١٢ شهرا أو أكثر يمكن أن تساعد في عدم انتكاسها.

مقدمة:

حب الشباب عبارة عن اضطراب جلدي شائع الحدوث عند المراهقين. لكن يمكن حدوثه قبل سن المراهقة أو عند الأشخاص الأكبر عمرا. ينبغي أن يكون العلاج مقسما وفقا لشدة ومدى انتشار المرض. بالنظر لحالة الإزمن

نبذة مختصرة

حب الشباب عبارة عن اضطراب جلدي شائع لا يقتصر فقط على مرحلة المراهقة من العمر.

بالنسبة للمرضى الذين يشكون من حب الشباب الخفيف الى المتوسط والذين لم يستجيبوا للأدوية المتاحة بدون وصفة طبية. نستطيع أن نوصف لهم المضادات الحيوية الموضعية مع الريتينويدات أو فقط الريتينويدات التي يمكن أخذها بعين الاعتبار.

أما بالنسبة للمرضى الذين يشكون من حب الشباب المتوسط الى الحاد. فإن المضادات الحيوية الفموية أو حبوب منع الحمل يمكن أن تشارك مع البنزويل بيروكسيد أو الريتينويد الموضعيين.

ويجب التأكيد على أن علاج حب الشباب قد يأخذ عدة أسابيع ليبدأ بالعمل.

المنتجات الموضعية المتوفرة دون وصفة

تكون هذه المنتجات على شكل منظفات للبشرة أو منتجات تترك طبقة تعمل على قتل البكتيريا المسببة لحب الشباب. أو التخلص من الزيوت المفرزة أو تلك التي تعمل على التخلص من الطبقة المتقرنة للجلد.

هذه المنتجات عادة ما تحتوي على مكونات مثل: بنزويل بيروكسيد، حمض الصفصاف، حمض الغليكوليك، حمض اللين، الكبريت أو اليزورسينول.

تكون هذه المواد مفيدة في حالة حب الشباب الخفيفة عندما تكون الآفة عبارة عن زوان أو رؤوس سوداء حطاطات وبثور.

ولا يستخدم حمض الأزيليك (بشكله الجيل والغسول) بشكل واسع، لكنه يعتبر مفيداً في حالة فرط التصبغ ما بعد الالتهاب لأصحاب البشرة الداكنة. يستخدم مرتان يومياً ويعتبر آمناً في الحمل.



في حب الشباب فإن الحماية العلاجية يجب تبديلها تبعاً لشدة المرض أو عدم فعالية العلاج المطبق، وتكون متابعة المريض بناءً على ذلك مهمة. كذلك فإن علاجه في الوقت المناسب يقلل من خطر الإصابة بالتندب والشدة النفسية على المدى الطويل.

مراجعة الطبيب والتقييم الأولي لحب الشباب



قبل وصف أي من العلاجات، يحتاج المريض إلى تقييم لاستبعاد أي من العوامل المساهمة في تفاقم حالة حب الشباب مثل الأدوية (انظر الجدول) أو القضايا الهرمونية الأساسية مثل متلازمة البيض متعددة الكيسات.

عدد قليل من المرضى الذين يستخدمون المرطبات الجلدية الكثيفة أو مستحضرات التجميل أو الواقيات الشمسية فإن ذلك قد يفاقم لهم تلك المشكلة.

من المهم العمل على وضع خطة علاجية واقعية مع المرضى وإطلاعهم على الآثار السلبية المحتملة، والا لا يمكن الوصول للهدف العلاجي المرجو أو على الأقل سيكون تدمر المرضى قليلاً.

تطبيق العلاج على بشرة وجه نظيفة جافة وباردة. أما بالنسبة لأصحاب البشرة الدهنية حيث تساعدنا بشرتهم في زيادة امتصاص الأدوية المطبقة ما يزيد عندهم خطر تهيج الجلد وتخريشه عندها قد يحس المرضى بإحساس حرقه جلدية أو لسعة.

جدول يبين الأدوية التي قد تفاقم حالة حب الشباب

الستيروئيدات القشرية الذكورية
مضادات الاختلاج
الباربيتورات
الليثيوم
البروم ومركبات اليود
المضادات الحيوية الموضعية

يمكن استخدام الكلينداميسين أو الأريثرومايسين الموضعيين مرة أو مرتين يوميا. قد يكون الجيل أو المحاليل هي الأشكال الأكثر فائدة في هذه المعالجة كما أنها قد تسبب تهيجا في الآفات الوجهية الالتهابية أما مستحضرات الغسل أو الغسولات فتكون أفضل من الناحية التجميلية للوجه. عادة ما يوصى بالمشاركة بين المضادات الحيوية مع الريتينويد الموضعي أو البنزويل بيروكسيد أو كلاهما معا. منتج المشاركة بين الكلينداميسين والبنزويل بيروكسيد متوفر للاستخدام مرة واحدة يوميا. من ناحية أخرى هناك خطة مشاركة تقضي بتطبيق مضاد حيوي موضعي صباحا يتبعها ريتينويد موضعي مساء.

العلاجات الموضعية الموصوفة

قد تكون مفيدة في حالة حب الشباب الخفيف كما يمكن مشاركتها مع العلاجات الفموية للحالات المعتدلة الى الشديدة أو في حالة عدم استجابة المريض. عدد من الأطباء الممارسين يبدؤون بالمعالجة باستخدام المضادات الحيوية. بشكل خاص للآفات الالتهابية الخفيفة.



حيث يمكن استخدام الريتينويدات الموضعية في الآفات الالتهابية بشكل جيد. وتكون مفيدة بشكل خاص في البثور والرؤوس السوداء. وكذلك في علاج الصيانة على المدى الطويل بمجرد مسح حب الشباب لأنها تحول دون انسداد المسامات. وإذا لم يجد المرضى تحسنا كبيرا بعد 12 أسبوعا. تكون المتابعة العلاجية ضرورية بإضافة العلاجات عن طريق الفم. ويجب الانتباه الى أن العلاجات الموضعية لا تطبق كعلاج على بقعة محددة وينبغي أن تطبق على المنطقة المتأثرة بأكملها. تحدث الآفة في منطقة وبالتالي الآفات النشطة والرؤوس السوداء المجرهية تكون هدف جميع أنواع العلاج المطبقة. وينبغي

العلاجات الموصوفة عن طريق الفم

إن كل من المضادات الحيوية، حبوب منع الحمل ومضادات الأندروجين للإناث، مضادات الأندروجين مثل: سبيرونولاكتون وخلات سيبروتيرون، والايذوتريتون، كل تلك المواد تعتبر خيارات متاحة عن طريق الفم لعلاج حب الشباب.

المضادات الحيوية

المضادات الحيوية الفموية تكون مفيدة في حالة حب الشباب المتوسطة الى الشديدة والتي تشخص بحب الشباب الحطاطي، البثري، العقدي والكيسي.

وتعتبر مفيدة إذا كان حب الشباب متعدد الظهور على الوجه والجذع مثلا، وللتقليل من المقاومة للمضاد الحيوي لا يجب استخدام الشكل الفموي والشكل الموضعي معا، انما يمكن استخدام الشكل الفموي مع الشكل المطهر أو الكريم للبنزويل بيروكسيد. ينصح بدورة علاجية تقتصر على ٢-٣ أشهر لتقليل خطر المقاومة للمضادات الحيوية وتقليل التأثيرات الجانبية المحتملة.

الخط الأول

الخط الأول في العلاج بالصادات الحيوية هو الدوكسيسيكليين ٥٠-١٠٠ مغ يوميا أو مينوسيكليين ٥٠-١٠٠ مغ يوميا، لكن لا يجب إعطاء هذه الأدوية للأطفال دون سن العاشرة لخطر الإصابة بتلون دائم في الأسنان، ولا تعطى أيضا للنساء الحوامل أو اللواتي ينوين الحمل بسبب التأثير السام على تشكل العظم عند الجنين.

الريتينوئيدات الموضعية

الريتينوئيدات الخاصة بالاستعمال مرة واحدة يوميا هي: أدابالين، ايزوتريتينون، تازاروتين، تريتينيون، مشاركة الأدابالين مع البنزويل بيروكسيد يمكن استعمالها ليلا. كل الريتينوئيدات الموضعية يمكن أن تسبب احمرارا أو تحريشا للجلد ونستطيع تحسين ذلك بإضافة مواد مرطبة اليها.

احمرار الجلد أو تحريش الجلد

يمكن لأي مستحضر علاجي لحب الشباب سواء كان موصوفا أو تلك المتوفرة دون وصفة طبية أن يسبب احمرارا للجلد

لذلك ينصح المرضى بالقيام بالأمور التالية:

- التطبيق على بشرة باردة ونظيفة
- تجنب الفرك أو الحك في تنظيف الوجه قبل تطبيق المستحضر
- يجب البدء بالعلاج بأقل تركيز ممكن للبنزويل بيروكسيد
- البدء بالغسيل بعد مدة تطبيق قصيرة ثم زيادة مدة التطبيق تدريجيا.
- ابدأ بذلك في الليلة الثانية
- يمكن اختبار العلاج بالتطبيق على منطقة بدنية محددة.



غالبا ما يحتاج المرضى العلاج الموضعي وذلك حتى تصل حبوب منع الحمل لتأثيرها الكامل والذي عادة ما يستغرق ثلاثة أشهر للوصول اليه.

الايزوتريتنون

الايزوتريتنون عن طريق الفم هو العلاج الأمثل للمرضى الذين لم يستجيبوا بصورة كافية الى ١٢ أسبوعا من العلاج بالصادات الحيوية الفموية أو أولئك الذين لديهم منذ البداية حالة شديدة من حب الشباب العقدي والكيسي حيث يوصى بالإحالة إلى طبيب جلدية مختص (عامه المتفرسون لا يمكنهم وصف اليزوتريتنون الفموي).

المريض الذي يكون في خطر الإصابة بالتندب أو لديه قصة عائلية من التندب أو الذي عانى سابقا من حالة شدة نفسية حادة قد يحتاج الاحالة أيضا.

تجرى التشخيصات المخبرية منذ البداية وخلال دورة العلاج التي يمكن أن تكون مفيدة مع تقرير الإحالة لتنظم منذ البداية تشخيص كل من: كوليسترول الصيام والشحوم الثلاثية. اختبارات وظائف الكبد واختبار الحمل للإناث.

الايزوتريتنون الفموي يمكن أن يتسبب في ارتفاع شحوم الدم. بعد أن يتلقى المريض ٤ - ٨ أسابيع من العلاج. تعاد التحاليل المخبرية وتقارن مع تلك المأخوذة في بداية العلاج.

يجب تحذير المرضى من الآثار الجانبية المعديّة المعوية المترافقة إضافة الى خطر الإصابة بالمبيضات البيض المهبلية عند النساء. يمكن أن تحدث حساسية ضوئية عند المرضى الذين يتناولون الدوكسيسيكليين.

العلاج طويل المدى بالمينوسيكليين يمكن أن يسبب فرط تصبغ غير طبيعي وذئبة غير اعتيادية تشبه رد الفعل الناتج عن المحدرات. لا يجب المشاركة بين الصادات الحيوية الفموية مع الريفينونيدات الفموية نظرا لخطر ارتفاع ضغط الدم الحميد داخل الفحف.

الخط الثاني

الخط الثاني من المعالجة بالصادات الحيوية هو الأريثرومايسين إيتيل سوكسينات ٤٠٠-٨٠٠ مغ مرتان يوميا.

وعلى الرغم من وجود اثباتات تؤكد حدوث مقاومة للأريثرومايسين الا أنه لا يزال يستخدم.

ويجب تحذير المرضى من اضطرابات هضمية شائعة الحدوث إضافة الى العديد من التداخلات الدوائية المحتملة مثل تلك التي تحدث مع: مضادات التخثر، الديجوكسين، الفينوتوين والثيوفيللين.

حبوب منع الحمل

ينبغي الأخذ بعين الاعتبار مانعات الحمل الفموية ذات الخصائص المضادة للأندروجين عند الفتيات أو النساء اللواتي يجدن العلاجات الموضعية أو العلاجات بالصادات الحيوية الفموية غير فعالة أو فعالة جزئيا فقط.

وعند حدوث ذلك يجب الاتصال بطبيب الجلدية واعلامه بالأمر والتقصي عن وجود عامل نفسي إن أمكن ذلك.

أمور أخرى لا يجب تجاهها ويجب مراجعة طبيب الجلدية عند حدوثها مثل أعراض ناجمة عن الأمعاء أو صداع مستمر أو الخطر المرافق للحمل.

توصيات

أغلبية المرضى يتقدمون بحالات خفيفة الى متوسطة من حب الشباب ويمكن تدبير ذلك على يد أطباء غير مختصين.

لكن حالما يكون الرضى قد جربوا العلاجات المتاحة دون وصفة طبية أو المضادات الحيوية الموضعية مع الريتينويدات الموضعية أو فقط الأخيرة هنا يمكن تقديم علاجات موصوفة لهم.

ويجب أن يتابع المرضى من ٢ - ٨ أسابيع. في حال عدم الاستفادة من العلاج فإنه يمكن المشاركة بين الصادات الحيوية الفموية أو العلاجات الهرمونية مع علاجات موضعية مثل البنزويل بيروكسيد أو الريتينويد. وللأسباب الأخرى كحالة حب الشباب الشديدة أو مع الأشخاص الذين لم يستجيبوا لدورة ١٢ أسبوعا من العلاج بالصادات الحيوية الفموية عندها يوصى بالعلاج بالايزوتريتنون عن طريق الفم.

وبعد اختفاء حب الشباب نقوم بتطبيق علاج صيانة لمدة ٣ - ١٢ شهرا أو أكثر عن طريق الريتينويد الموضعي حيث تكون خيارا جيدا في هذه الحالة.

إذا كانت التحاليل طبيعية تعاد في نهاية العلاج. لكن إن وجدت أي من القيم غير طبيعية سنحتاج لتكرار التحاليل مع أو بدون خفض الجرعة اليومية للعلاج.

بالنسبة للإناث في سن الإنجاب فيتوجب عليهن أخذ كميات كافية من مانعات الحمل قبل المعالجة وخلالها وحتى شهر واحد بعد الانتهاء منها لأن التشوهات الخلقية ممكنة الحدوث.

يمكن تقليل من الآثار الجانبية الناجمة عن الايزوتريتنون الفموي عن طريق البدء بالعلاج بجرعات منخفضة (٠.٢ - ٠.٥ مغ/كغ) ثم الزيادة تدريجيا في جرعتهم اليومية مع مراقبة التأثيرات الجانبية.

الاقتراحات للتخلص من الآثار الجانبية:

استخدام مرطب للشفاه. قطرة عينية ومرطبات للتخلص من أكثر الآثار الجانبية شيوعا. جفاف الشفاه. العينين والجلد. المحافظة على بعض الأعمال الاعتيادية مثل استعمال المرطبات الكثيفة للبشرة الجافة كثيرا واستخدام الستيروئيدات المستطبة للالتهابات الجلدية خاصة في الشتاء. استعمال الواقيات الشمسية (عامل ٥٠) لمنع الحساسية للضوء.

تم تسجيل بعض الحالات التي لوحظ فيها تغير في مزاج المرضى أثناء استعمالهم الايزوتريتنون. لكن عند حدوث ذلك يجب إيقاف الدواء مباشرة.