

شیوع آکنه پیش از قاعدگی در زنان کرمانشاه در سال ۱۳۸۵*

علی ابراهیمی^۱؛ منصور رضایی^{۲*}؛ نازنین قمری^۳

چکیده

زمینه: آکنه شایع‌ترین بیماری واحد پیلوسباسه و یک بیماری مزمن التهابی است که اکثراً در حدود ۲۵ سالگی خودبه‌خود بهبود می‌یابد. اما آکنه پیش از قاعدگی در خانم‌هایی که عود ماهانه پیش از دوره قاعدگی دارند، ممکن است تا هنگام یائسگی تداوم یابد. در اندک مطالعات انجام‌شده، آمارهای متفاوتی در مورد شیوع آکنه قبل از قاعدگی وجود دارد. هم‌چنین مطالعات زیادی در ایران در این زمینه انجام نشده است. هدف از این مطالعه تعیین شیوع آکنه پره‌منسچورال در زنان شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۵ بود.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی برای ۴۰۰ خانم مبتلا به آکنه، فرم جمع‌آوری داده‌ها توسط متخصص پوست تکمیل گردید. داده‌های جمع‌آوری شده به کمک نرم‌افزار SPSS و با روش‌های آمار توصیفی بررسی شد. یافته‌ها: شیوع ایجاد ضایعات جدید آکنه در طی سیکل قاعدگی ۷۹/۵ درصد بود. ضایعات جدید آکنه در ۷۵ درصد بیماران در مرحله پره‌منسچورال رخ داد. در اکثر بیماران، ضایعات جدید به ترتیب ۷ روز قبل (۲۸٪) و ۲-۳ روز قبل از شروع خونریزی قاعدگی (۱۸/۳٪) اتفاق افتاد.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای آکنه پره‌منسچورال، بررسی بیشتر در خصوص عوامل مؤثر بر ایجاد، تشدید و کنترل آن توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: آکنه پره منسچورال، قاعدگی، بروز

«دریافت: ۱۳۹۰/۱۰/۱۵ پذیرش: ۱۳۹۱/۳/۱۶»

۱. گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲. گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، عضو مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

* عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، دولت آباد، میدان ایثار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، ۸۲۶۳۰۴۸-۰۸۳۱

Email: mrezaei@kums.ac.ir

* این مقاله منتج از پایان‌نامه دانشجویی خانم نازنین قمری جهت اخذ درجه دکترای عمومی از دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می‌باشد.

مقدمه

دیده می‌شود (۱). مطالعات نشان داده‌اند که آکنه تنها بیماری دوران جوانی نیست، به گونه‌ای که در ۱۲ درصد از خانم‌ها و ۳ درصد از آقایان ممکن است آکنه تا سن ۴۴ سالگی باقی بماند (۴). آکنه قبل از قاعدگی (پره منسچورال) (Premenstrual) در خانم‌ها که عود ماهانه پیش از دوره قاعدگی دارند، برخلاف سایر انواع آکنه، تا سنین بالاتر و حتی تا هنگام یائسگی تداوم می‌یابد.

آکنه ولگاریس یک بیماری التهابی و مزمن واحد پیلوسباسه می‌باشد (۱) و به نظر می‌رسد که شایع‌ترین بیماری پوستی است (۲ و ۳). این بیماری معمولاً در نوجوانی شروع می‌شود و حداکثر شدت آن در سنین ۱۴-۱۹ سالگی است و به‌طور شایع در اواسط دهه سوم زندگی بهبود می‌یابد. آکنه‌ی ولگاریس در زنان در سنین پایین‌تر شروع می‌شود اما در آقایان فرم‌های شدیدتر آن

روز) بود. لازم بود نمونه‌ها حداقل در طول یک‌ماه قبل از معاینه، از داروهای موضعی یا سیستمیک ضد آکنه استفاده نکرده و حداقل در ۱۲ ماه گذشته تحت درمان با ایزوترتینوین (Isotretinoin) نبوده باشند.

معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به شرکت در مطالعه حاملگی و یا شیردادن به نوزاد بود. بیمارانی که مبتلا به آکنه دارویی (Drug induced) بودند، بیمارانی که ضایعات شبیه آکنه (Acne form) داشتند (مانند بیماران مبتلا به روزاسه) و بیمارانی که از قرص‌های پیشگیری از بارداری (OCP) و یا داروهای آنتی‌اندرون مانند اسپیرینولاکتون استفاده می‌نمودند نیز از مطالعه خارج شدند.

ایجاد حداقل ۳-۵ ضایعه التهابی (پاپول پاسچول) قبل از شروع قاعدگی به‌عنوان آکنه قبل از قاعدگی محسوب شد. پارامترهای مورد بررسی شامل سن، سن شروع، طول مدت بیماری، محل ضایعات، شدت ضایعات، سیکل قاعدگی و تعداد و نوع ضایعات بودند. بیماران مبتلا به آکنه از نظر شدت به چهار دسته تقسیم شدند:

گردد ۱: ضعیف، عمدتاً کومدون و گاهی پاپول،
گردد ۲: متوسط، عمدتاً پاپول، کومدون و تعدادی پاسچول،

گردد ۳: شدید، برتری با پاسچول، ندول و کیست و
گردد ۴: خیلی شدید، عمدتاً کیست، آبسه و اسکار وسیع.
در این مطالعه با توجه به متغیرهای مورد نظر، پرسشنامه‌ای بدون ثبت مشخصات فردی بیماران تهیه شد. پرسشنامه‌ها توسط متخصص پوست که زنان مبتلا به آکنه را معاینه می‌نمود تکمیل شد. از تمام بیماران در مورد این‌که آیا آکنه آن‌ها به سیکل قاعدگی ارتباطی دارد یا نه؟، هم‌چنین در مورد این‌که آیا آکنه آن‌ها قبل از قاعدگی، در طی دوران قاعدگی و یا بعد از آن تشدید یافته یا نه؟ سؤال شد. سپس داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم افزار SPSS 16 داده‌پردازی و تجزیه و تحلیل شد.

در یک مطالعه، شاو (Shaw) میزان آکنه قبل از قاعدگی را ۲۷ درصد گزارش نمود (۵). در حالی‌که ویلیام (William) و همکاران نشان دادند که آکنه در ۷۰-۶۰ درصد بیماران در دوران قبل از قاعدگی تشدید می‌یابد (۶). در مطالعه‌ای که توسط استیون استول (Steven Stoll) و همکارانش در سال ۲۰۰۱ بر روی ۴۰۰ بیمار انجام شد، مشخص گردید که در ۴۴ درصد زنان مبتلا به آکنه، بیماری قبل از شروع قاعدگی تشدید می‌یابد (۷). در مطالعه دیگری که بر روی زنان ۱۸-۴۴ ساله با سیکل‌های قاعدگی نرمال در سال ۲۰۰۴ انجام شده، تشدید شدت آکنه در ۶۳ درصد موارد ذکر گردیده است (۸).

ضایعات آکنه و تغییرات متعاقب آن به‌صورت پیگمانتاسیون و اسکار می‌تواند باعث ایجاد مشکلات جدی زیبایی و هم‌چنین مشکلات روحی روانی در بیماران شود (۹ و ۱۰). از آن‌جا که در مطالعات اندک انجام شده در مورد شیوع آکنه قبل از قاعدگی، نتایج متفاوتی به‌دست آمده و هم‌چنین بر اساس اطلاعات ما، تا کنون مطالعات زیادی در ایران در این زمینه انجام نشده است، این مطالعه در شهر کرمانشاه با هدف بررسی شیوع آکنه پیش از قاعدگی انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی، با حجم نمونه ۴۰۰ نفر، میزان بروز ضایعات جدید آکنه در مراحل مختلف سیکل قاعدگی زنان بررسی شد. این اندازه نمونه با فرض ۷۰ درصدی بروز آکنه در این خانم‌ها، اطمینان ۹۵ درصد و دقت برآورد بیش از ۰/۰۵ برآورد گردید. زنان مبتلا به آکنه ولگاریس که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند بعد از امضای فرم رضایت‌نامه، آگاهانه وارد مطالعه شدند. این افراد از مراجعین به درمانگاه تخصصی پوست حاج‌دایی کرمانشاه و مطب شخصی متخصص پوست بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلا به آکنه ولگاریس و سیکل قاعدگی نسبتاً منظم (با اختلاف ۵-۲

یافته‌ها

توزیع سنی در بین ۴۰۰ خانم مراجعه‌کننده با شکایت آکنه بین ۱۲-۴۴ سال متغیر بود و اکثر آن‌ها در گروه سنی ۲۰-۲۴ سال (۳۷/۵ درصد) قرار داشتند. شایع‌ترین سن شروع قاعدگی به ترتیب ۱۴ (۳۱٪) و ۱۳ سالگی (۲۷٪) بود.

خانم‌های مبتلا به آکنه اکثراً مجرد (۶۳/۳٪)، شاغل (۴۳/۸٪) و دارای سطح تحصیلات دیپلم (۴۴/۳٪) بودند. در مجموع ۱۹۶ نفر (۴۹٪) آکنه متوسط، ۱۳۵ نفر (۲۳/۷٪) آکنه خفیف، ۴۵ نفر (۱۱/۳٪) آکنه شدید و ۲۴ نفر (۶٪) آکنه خیلی شدید داشتند. از نظر نوع ضایعات، ۳۵۵ نفر (۸۸/۸٪) ضایعات التهابی و غیرالتهابی و ۴۵ نفر (۱۱/۲٪) تنها ضایعات غیرالتهابی داشتند.

از بین ۴۰۰ خانم مبتلا به آکنه، ۳۱۸ مورد (۷۹/۵٪) ایجاد ضایعات جدید آکنه در طی سیکل ماهانه را ذکر می‌کردند. ۳۰۰ نفر (۷۵٪) از این بیماران از ایجاد ضایعات جدید در مرحله پره‌منسچورال سیکل قاعدگی شکایت داشتند که شایع‌ترین زمان ایجاد ضایعات جدید آکنه به ترتیب ۷ روز قبل (۲۸٪) و ۲-۳ روز قبل از شروع خونریزی قاعدگی (۱۸/۳٪) بود. تنها ۱۸ نفر (۴/۵٪) از بیماران از تشدید آکنه در زمان فولیکولار سیکل قاعدگی شکایت داشتند.

سن شروع ایجاد ضایعات جدید آکنه طی سیکل ماهانه بین ۱۰-۳۳ سال متغیر بود. ایجاد اکثر ضایعات جدید آکنه در گروه سنی ۲۰-۳۳ سال شروع شده بود که در ۶۲ نفر (۱۵/۵٪) از بیماران مشاهده شد.

بحث

در مطالعه حاضر که بر روی ۴۰۰ خانم مبتلا به آکنه ولگاریس انجام شد شیوع آکنه پره‌منسچورال ۷۵ درصد بود. در مطالعه استیون استول و همکاران (۷)، بیماران که قرص‌های پیشگیری از بارداری (OCP) مصرف می‌کردند (حدود ۳۱/۷٪) از مطالعه خارج نشدند و شاید علت این که ۴۴ درصد از بیماران آن‌ها آکنه پره‌منسچورال

(قبل از قاعدگی) داشتند به دلیل اثرات پیشگیری‌کننده OCP در ایجاد آکنه قبل از قاعدگی باشد. همچنین در مطالعه استول و همکاران، ۴۰۰ خانم ۱۲-۵۲ ساله معاینه شدند. در حالی که در مطالعه ما ۴۰۰ خانم ۱۲-۴۴ ساله معاینه شدند. این اختلاف در سن بیماران، شاید دلیل دیگری برای اختلاف شیوع آکنه پره‌منسچورال در دو مطالعه باشد. لاکي (Lucky) (۸) شیوع آکنه پره‌منسچورال را در ۲۵ بیمار زن، ۶۳ درصد گزارش نمود که اکثریت آن‌ها در اواخر فاز لوتئال دچار آکنه شدند. به نظر می‌رسد که اختلاف در شیوع آکنه پره‌منسچورال در دو مطالعه به دلیل تفاوت در روش اجرای مطالعه و همچنین تفاوت در تعداد بیماران باشد. در مطالعه لاکي ۲۵ بیمار در دو سیکل قاعدگی مورد معاینه قرار گرفتند و تعداد ضایعات آکنه شمارش و یادداشت شد. اما در مطالعه حاضر ۴۰۰ بیمار با استفاده از روش پرسشنامه مورد معاینه و بررسی قرار گرفتند.

در مطالعه استول و همکاران به‌طور جالب توجهی زنان ۳۳ ساله و بالاتر (مسن‌تر) بیشتر از زنان زیر ۳۳ سال از تشدید آکنه قبل از دوران قاعدگی رنج می‌بردند (۷). در حالی که در مطالعه ما شایع‌ترین سن شروع آکنه پره‌منسچورال ۲۰-۳۳ سال بود. اما به‌طور کلی به نظر می‌رسد که آکنه قبل از قاعدگی در زنان مسن‌تر، شایع‌تر از جوان‌ترها باشد.

در بیماران مطالعه ویلیام به‌طور متوسط، تشدید آکنه در روز ۲۲ سیکل قاعدگی یعنی ۶-۷ روز قبل از قاعدگی رخ داد. در بیماران مطالعه حاضر هم بیشترین شدت آکنه، ۷ روز قبل از قاعدگی رخ داده است. هر چند در ۱۸/۳ درصد بیماران هم تشدید آکنه در ۲-۳ روز قبل از قاعدگی رخ داده است. ویلیام و همکاران (۶) نشان دادند که منفذ مجرای پیلوسباسه در روزهای ۲۰-۱۵ یک سیکل ۲۸ روزه کم‌ترین اندازه را دارد. اما در روزهای ۲۶-۲۱ افزایش می‌یابد و مجدداً ۲ روز قبل از قاعدگی کاهش می‌یابد.

مطالعات زیادی در زمینه فیزیولوژی پوست و ارتباط آن با سیکل‌های قاعدگی انجام شده است. در یک

سنین پایین‌تر کم‌تر است و با افزایش سن، شدت آکنه التهابی بیشتر می‌شود. آمار نشان می‌دهد که بیماران با سن ۲۰ سال و بالاتر، گریدهای بالاتر و شدیدتری از آکنه را نشان می‌دهند. در مطالعات گذشته شایع‌ترین ضایعات در بیماران آکنه، ضایعات غیرالتهابی (کومدون) و شایع‌ترین گریه مشاهده‌شده در بیماران گریه ۱ (۶۰٪) می‌باشد (۱۲). اما در مطالعه ما اکثریت بیماران (۴۹٪) مبتلا به گریه ۲ آکنه بودند و تنها ۲۳/۷ درصد بیماران مبتلا به گریه ۱ آکنه بودند. این موضوع شاید به این دلیل باشد که آکنه‌های التهابی بیشتر مورد توجه بیماران قرار می‌گیرند و بیماران مبتلا به فرم‌های غیرالتهابی مانند کومدون، کم‌تر به دنبال درمان می‌باشند. از نظر تحصیلات، اکثر بیماران مبتلا به آکنه، دیپلمه و یا بالاتر بودند (۷۶/۱٪). شاید افراد تحصیل کرده به دلیل برخورد‌های اجتماعی و تحصیلی بیشتر، به آراستگی وضعیت ظاهری خود اهمیت بیشتری می‌دهند. همچنین تعداد افراد بی‌سواد و کم‌سواد جامعه، خصوصاً در نسل جوان جامعه ما زیاد نیست.

به‌رحال در تمام مطالعات، شیوع بالای آکنه قبل از قاعدگی مشاهده شده است. اما هنوز سؤالات زیادی در این زمینه وجود دارد. هر چند اثر هورمون‌ها خصوصاً آندروژن بر آکنه شناخته شده است. علی‌رغم گزارشات متعدد، مبنی بر سطوح نرمال آندروژن در زنان مبتلا به آکنه (۱۳)، نقش هورمون‌ها در آکنه قبل از قاعدگی مشخص نیست.

هر چند در مورد نقش تغذیه در ایجاد آکنه هنوز اتفاق نظر وجود ندارد، اما احتمال دارد که تغییرات عادات غذایی در دوران قبل از قاعدگی (پره‌منسچورال) مانند تمایل به غذاهای چرب، پرنمک، شیرین و نوشیدنی‌های حاوی کافئین در ایجاد آکنه قبل از قاعدگی نقش داشته باشند. از طرفی ممکن است استرس ایجادشده در دوران قبل از قاعدگی (پره‌منسچورال) در ایجاد یا تشدید آکنه قبل از قاعدگی مؤثر باشد.

اسپیرینولاکتون هر چند که خط اول درمان آکنه

مطالعه، کاهش میزان سبوم در سطح پوست در دوران قبل از قاعدگی مشاهده شده است. بورتون (Burton) و همکارانش در توجیه این یافته اظهار داشتند که شاید ادم پوست در دوران قبل از قاعدگی باعث کاهش جریان آزاد سبوم به سطح پوست شده است. این حالت می‌تواند باعث افزایش شانس انسداد مجرای پیلوسباسه، افزایش کلونیزاسیون باکتریال و شروع روند التهاب گردد که همگی جزء مکانیسم‌های دخیل در پاتوژن آکنه می‌باشند (۱۱). تاکنون مطالعات اندکی در مورد روش‌های درمانی مؤثر در آکنه قبل از قاعدگی انجام شده است و هنوز مکانیسم دقیق تغییرات شدت آکنه در مراحل سیکل قاعدگی مشخص نشده است. در مطالعه‌ای که ما انجام دادیم شایع‌ترین زمان ایجاد ضایعات جدید آکنه به ترتیب ۷ روز قبل و ۳-۲ روز قبل از شروع خونریزی قاعدگی بود، که این نتیجه منطبق بر یافته‌های ویلیام و همکارانش (۶) در مورد اندازه سوراخ مجرای پیلوسبابه در مرحله قبل از شروع خونریزی قاعدگی است، یعنی زمانی که سوراخ مجرای پیلوسبابه، کوچک‌ترین مقدار خود را دارا است بیشترین شدت علائم دیده می‌شود. بنابراین به نظر می‌رسد تمرکز بیشتر بر روی اندازه مجرای پیلوسبابه و ترشح سبوم در مرحله قبل از شروع خونریزی قاعدگی، می‌تواند در دستیابی به روش‌های درمانی بهتر مؤثر باشد. استیونت (Steventon) پیشنهاد کرد که اگر کومدون‌ها در زمان تخمک‌گذاری سیکل قاعدگی یعنی قبل از زمانی که اندازه مجرای پیلوسباسه کاهش می‌یابد تخلیه شوند، این کار مانع انسداد مجرای پیلوسباسه و مانع تجمع ترشحات سبوم و کلونیزاسیون باکتری‌ها و شروع روند التهاب می‌گردد (۹). اما این کار وقت‌گیر بوده و مقرون به‌صرفه نمی‌باشد، از طرفی اسکار ایجادشده در اثر تخلیه کومدون‌ها می‌تواند مشکل‌ساز باشد.

در مطالعه ما اکثریت بیماران مبتلا به آکنه در گروه سنی ۲۴-۲۰ سال قرار داشتند، درحالی‌که شایع‌ترین سن بیماری در گروه ۱۹-۱۴ سال قرار دارند. شاید این تفاوت ناشی از این نکته باشد که شدت آکنه‌های التهابی در

شایع‌ترین زمان ایجاد ضایعات جدید آکنه، ۷ روز قبل از شروع خونریزی قاعدگی بود. اکثر بیماران مبتلا به آکنه در گروه سنی ۲۴-۲۰ سال قرار داشتند و بیماران با سن ۲۰ سال و بالاتر، گریدهای بالاتر و شدیدتری از آکنه را نشان می‌دهند. اکثر بیماران (۴۹٪) مبتلا به گریه ۲ آکنه بودند.

تشکر و قدردانی

به این وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که تأمین‌کننده بودجه طرح بودند و کلیه کسانی که در اجرای طرح همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

نمی‌باشد، اما در زنان مبتلا به آکنه قبل از قاعدگی (پره‌منسچورال) مؤثر است (۵). این سؤال مطرح است که آیا این دارو تنها به دلیل اثرات آنتی‌آندروژن اثر می‌کند و یا اثر دیورتیک آن در کاهش احتباس آب هم می‌تواند مؤثر باشد؟ و اگر چنین است آیا سایر دیورتیک‌ها هم می‌توانند در آکنه قبل از قاعدگی (پره‌منسچورال) مؤثر باشند؟

نتیجه‌گیری

در مطالعه ما شیوع آکنه پره‌منسچورال، ۷۵ درصد و شایع‌ترین سن شروع آن ۲۰-۳۳ سال بود. آکنه قبل از قاعدگی در زنان مسن‌تر، شایع‌تر از جوان‌ترها بود و

References

1. Simpson NB, Cunliffe WJ. Disorders of sebaceous glands. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. Rook's textbook of dermatology. 7th ed. Oxford: Blackwell Publishing. 2004;1-43.75.
2. Gelmetti CC, Krowchuk DP, Lucky AW. Acne. In: Schachner LA, Katz SI. Pediatric dermatology. 3rd ed. Philadelphia: Mosby. 2003; 589-609.
3. Kerkemeyer K. Acne vulgaris. Plast Surg Nursing. 2005;25:31-5.
4. William DJ, Timothy GB, Dirk ME, Acne. In: Andrews diseases of the skin, clinical dermatology. 11th ed. Saunders Elsevier. 2011; 228-9.
5. Shaw JC. Low dose adjunctive spironolactone in the treatment of acne in woman: A retrospective analysis of 85 consecutively treated patients. J AM Acad Dermatol. 2000;43(3):498-502.
6. Williams M, Cunliffe WJ. Explanation for premenstrual acne. Lancet. 1973; 2(7837): 1055-7.
7. Stoll S, Shalita AR, Webster GF, Kaplan R, Danesh S, Penstein A. The effect of the menstrual cycle on acne. J Am Acad Dermatol. 2001;45(6):957-60.
8. Lucky AW. Quantitative documentation of premenstrual flare of facial acne in adult women. Arch Dermatol. 2004;140(4):423-4.
9. Steventon K. Expert opinion and review article: The timing of comedone extraction in the treatment of premenstrual acne: A proposed therapeutic approach. Int J Cosmet Sci. 2011;33(2):99-104.
10. Smithard A, Glazebrook C, Williams HC. Acne prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in midadolescence: A community based study. Br J Dermatol. 2001;145(2):274-9.
11. Burton JL, Cartlidge M, Shaster S. Variations in sebum excretion during the menstrual cycle. Acta Derm Venereol. 1973;53(2):81-4.
12. Adityan B, Thappa DM. Profile of acne vulgaris: A hospital-based study from South India. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2009;75:272-8.
13. Scoggins RB, Briefer C, Kligman B. Plasma testosterone levels and acne. Clin Res. 1965;13:232.