

بررسی فراوانی آکنه و لگاریس در مدارس شهر ساری، سال ۸۳-۱۳۸۲

مسعود گلپور (M.D.)*

چکیده

سابقه و هدف: آکنه و لگاریس یک اختلال پوستی بسیار شایع به صورت التهاب مزمن غدد پیلوسباسه نواحی پوست صورت، قفسه سینه و پشت می باشد که تقریباً همه افراد را برای یک بار در زندگی مبتلا می سازد. هدف از این مطالعه تعیین فراوانی آکنه و لگاریس در مدارس راهنمایی و دبیرستان شهر ساری در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲ می باشد.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی می باشد که بر روی ۴۰۰ دانش آموز راهنمایی و دبیرستان صورت گرفت. نمونه ها به روش خوشه ای طبقه بندی بر اساس جنس تعیین و سپس بر اساس نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. کلیه افراد مورد مطالعه بر اساس شاخص های معتبر بالینی و تشخیصی تنظیم شده توسط یک متخصص بیماری های پوست از نظر ابتلا به آکنه و لگاریس مورد معاینه دقیق قرار گرفتند. داده ها با پرسشنامه حاوی متغیرهای دموگرافیک، اپیدمیولوژیک و بالینی جمع آوری و ثبت گردید.

یافته ها: ۴۰۰ نمونه با میانگین سنی $15 \pm 1/51$ سال و محدوده سنی ۱۸-۱۲ سال در این مطالعه شرکت نمودند. (۴۰/۷۵ درصد) ۱۶۳ نفر مبتلا به بیماری آکنه و لگاریس بودند که (۳۰/۶ درصد) ۵۰ نفر مذکر و (۶۹/۴ درصد) ۱۱۳ نفر مؤنث بودند، هم چنین (۹۲/۰۲ درصد) ۱۵۰ نفر از آنها دارای بیماری خفیف و (۷/۹۸ درصد) ۱۳ نفر دارای بیماری متوسط بودند. بیش ترین میزان شیوع در سن ۱۶ سالگی ((۶۲/۶۵ درصد) ۵۲ نفر) و کم ترین میزان آن در سن ۱۲ سالگی ((۲/۷۴ درصد) ۲ نفر) بود. **استنتاج:** باتوجه به فراوانی بالای این بیماری در سنین بلوغ به ویژه در میان جنس مؤنث، تدوین مطالعات اپیدمیولوژیک مستمر در این زمینه می تواند مبنایی برای مطالعات مداخله ای بهداشتی درمانی، علی الخصوص بهداشت روانی در زمینه مشکلات روحی ایجاد شده به تبع این بیماری و ارتقاء سطح سلامتی جامعه باشد.

واژه های کلیدی: آکنه و لگاریس، فراوانی، دانش آموزان، ساری، ایران

مقدمه

آکنه و لگاریس یک اختلال پوستی بسیار شایع است که تقریباً همه افراد را برای یک بار در زندگی مبتلا می سازد. بیماری معمولاً در نوجوانی شروع می شود و

آکنه یک بیماری التهابی مزمن غدد پیلوسباسه نواحی پوست صورت، قفسه سینه و پشت می باشد که با اسکار همراه می باشد (۱-۳).

* متخصص بیماری های پوست، عضو هیأت علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران - بیمارستان بوعلی سینا ساری - دپارتمان بیماری های پوست

تاریخ تصویب: ۸۵/۶/۱۵

تاریخ دریافت: ۸۴/۱۲/۲۴

تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۵/۲/۲۳

روش انتخاب نمونه‌ها از نوع طبقه‌بندی شده (stratified sampling) و سپس به روش خوشه‌ای (multi-stage random sampling) بود. بر اساس اهداف مطالعه، نمونه‌ها به دو گروه مذکر و مؤنث تقسیم شدند. سپس نمونه‌گیری به صورت انتخاب دو مدرسه در هر گروه (دو مدرسه دخترانه و دو مدرسه پسرانه) و هر کدام از ۴ ناحیه شمالی - جنوبی و شرقی - غربی بود. افراد مورد مطالعه در هر گروه به صورت تصادفی ساده از میان مدارس مورد نظر انتخاب شدند و بر اساس شاخص‌های معتبر بالینی و تشخیصی توسط یک متخصص بیماری‌های پوست از نظر ابتلا به آکنه و لگاریس و شدت آن شامل درجات خفیف (mild)، متوسط (moderate)، شدید (severe) با کسب رضایت مورد معاینه دقیق تمام سطوح بدن قرار گرفتند. تقسیم‌بندی آکنه از نظر شدت براساس منابع معتبر انجام گرفت (۲۲، ۲۱).

یافته‌ها

دامنه سنی نمونه‌ها ۱۸-۱۲ سال با میانگین $15 \pm 1/51$ بود. از ۴۰۰ نمونه مورد مطالعه، ۹۲ نفر (۲۳ درصد) دارای سابقه خانوادگی آکنه و لگاریس و (۸/۵۸ درصد) ۱۴ نفر از بیماران سابقه آکنه و لگاریس را ذکر کردند. ۱۶۳ دانش‌آموز (۴۰/۷۵ درصد) مبتلا به آکنه و لگاریس بودند که از این میان، ۳۰/۶ درصد (۵۰ بیمار مذکر و مؤنث ۶۹/۴ درصد) ۱۱۳ نفر بودند ($P < 0/05$). درصد فراوانی آکنه و لگاریس درجنس مذکر ۲۵ درصد و درجنس مؤنث ۵۶/۵ درصد بود. شایع‌ترین سن بیماری در ۱۶ سالگی (۶۲/۶۵ درصد) و کم‌ترین میزان آن در ۱۲ سالگی (۷/۴ درصد) بود. جدول شماره ۱ توزیع فراوانی آکنه و لگاریس را برحسب سن نشان می‌دهد (جدول شماره ۱). از ۱۶۳ بیمار مبتلا، ۱۵۰ نفر (۹۲/۰۲ درصد) دارای آکنه خفیف (mild) و ۱۳ نفر (۷/۹۸ درصد) آکنه

در آغاز بلوغ و جوانی بهبود می‌یابد (۶، ۵، ۴، ۱) و دارای حداکثر شدت و بروز بین ۱۷-۱۴ سال در ۴۰ درصد زنان و در ۳۵ درصد مردان ۱۹-۱۶ سال می‌باشد (۶، ۵). درجاتی از آکنه ۹۵ درصد پسران و ۸۳ درصد دختران را در سن ۱۶ سالگی درگیر می‌کند (۷، ۵). شیوع تقریبی آکنه در جمعیت نوجوانان از ۲۳ درصد تا ۱۰۰ درصد متغیر است (۱۴-۱۶ و ۱۷). همچنین آکنه در زنان زودتر از مردان ایجاد می‌شود (۱۲ و ۱۷) و در ۲۰ درصد موارد نیاز به کمک پزشکی وجود دارد (۷، ۵). رژیم‌های دارویی متعددی برای درمان آکنه مورد استفاده قرار می‌گیرند، اما به علت عدم دسترسی به رژیم درمانی قطعی و مقاومت‌های دارویی ایجاد شده، هنوز درمان کلاسیک واحدی برای هریک از درجات مختلف آکنه معرفی نشده است (۱۵، ۱۶). براساس آمار تخمین زده شده US Census Bureau در International Data Base (۲۰۰۴)، از ۶۸ میلیون ایرانی حدوداً ۴/۳ میلیون نفر که شامل تمامی سنین می‌باشد به درجات مختلف این بیماری مبتلا هستند (۱۷). پیامدهای این بیماری فراتر از نشانه‌های اندکی است که بر چهره فرد ظاهر می‌شود و اهمیت آن نباید نادیده گرفته شود، زیرا این بیماری می‌تواند اثرات نامطلوب روانی و اجتماعی زیادی برای فرد مبتلا به دنبال داشته باشد که شامل کاهش اعتماد به نفس، گوشه‌گیری از اجتماع، افسردگی، آشفتگی و خجالت می‌باشد (۱۸، ۱۹). در برخی از تحقیقات انجام شده از این مورد به عنوان یک عامل خطر برای خودکشی به خصوص در مردان نام برده شده است (۲۰).

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی - مقطعی ۴۰۰ دانش‌آموز مقاطع تحصیلی راهنمایی و دبیرستان شهر ساری (۸۳-۱۳۸۲) در پاییز مورد بررسی از نظر وجود آکنه قرار گرفتند.

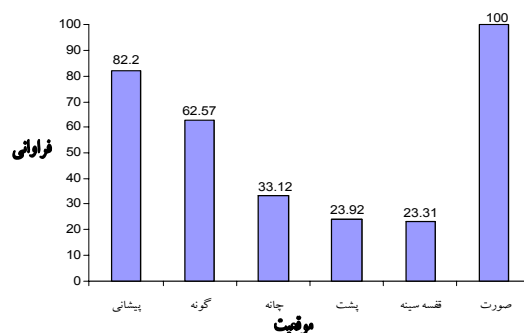
متوسط (moderate) بودند و هیچ موردی از آکنه شدید (severe) گزارش نشد. جدول شماره ۲ توزیع فراوانی نمونه‌ها را بر حسب شدت بیماری و جنس نشان می‌دهد. تمامی بیماران دارای ضایعات صورت بوده (۱۰۰ درصد) و کم‌ترین میزان ضایعات در قفسه سینه (۲۳/۳۱ درصد) مشاهده شد، نمودار شماره ۱.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب سن و ابتلا به آکنه و لگاریس در دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان شهر ساری، سال ۸۳-۱۳۸۲.

جنس	مؤنث		مذکر	جمع
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
سن				
۱۲	۰ (۰)	۲ (۲۸/۵۷)	۲ (۷/۴۰)	
۱۳	۶ (۲/۷۷)	۱۶ (۸۰)	۱۷ (۳۰/۳۵)	
۱۴	۵ (۲۲/۷۲)	۹ (۳۳/۳۳)	۱۴ (۲۸/۵۷)	
۱۵	۱۵ (۳۳/۳۳)	۳۲ (۴۶/۳۷)	۴۷ (۴۱/۲۲)	
۱۶	۱۸ (۴۱/۸۶)	۳۴ (۸۵)	۵۲ (۶۲/۶۵)	
۱۷	۱۰ (۳۰/۳۰)	۱۹ (۶۱/۲۹)	۲۹ (۴۵/۳۱)	
۱۸	۱ (۱/۱۰۰)	۱ (۱۶/۶۶)	۲ (۲۸/۵۷)	

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب جنس و شدت بیماری آکنه و لگاریس در دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان شهر ساری، سال ۸۳-۱۳۸۲.

شدت بیماری	مؤنث		مذکر	جمع
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
خفیف	۱۰۵ (۹۲/۹۲)	۴۵ (۹۰)	۱۵۰ (۹۲/۰۲)	
متوسط	۸ (۷/۰۷)	۵ (۱۰)	۱۳ (۷/۹۷)	
شدید	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	



نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب موقعیت آناتومیک ضایعه آکنه و لگاریس در دانش‌آموزان مدارس راهنمایی و دبیرستان شهر ساری، سال ۸۳-۱۳۸۲

یک نمونه مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS) بود که تحت درمان با قرص‌های خوراکی ضد بارداری (OCP) قرار داشت. ۱۵۱ نفر از بیماران (۹۲/۶ درصد) هیچ دارویی مصرف نکرده و ۱۲ نفر آنها نیز (۷/۴ درصد) نام داروی مصرف شده را نمی‌دانستند.

بحث

نتایج به دست آمده نشان داد که فراوانی آکنه و لگاریس در میان نوجوانان دانش‌آموز شهر ساری نسبت به نتایج بررسی‌های مشابه در نقاط مختلف دنیا، به خصوص جوامع غربی، از شیوع کم‌تری برخوردار است (۹، ۱۱). در مطالعه مشابهی که توسط Kilkenney M. و همکاران (۱۹۹۸) در استرالیا، بر روی افراد ۱۸-۱۳ ساله انجام شد، فراوانی آکنه و لگاریس در سطوح سنی مختلف دختران و پسران از ۷۷ درصد تا ۹۸ درصد متغیر بود (۱۱). در این مطالعه ابتلا به آکنه و لگاریس در دانش‌آموزان دختر بیش‌تر شایع بود که با نتایج بسیاری از مطالعات انجام شده در این مورد مغایرت دارد. در بررسی‌هایی که توسط Burton J.L. و همکاران (۱۹۷۱) و Lucky A.W. و همکاران (۱۹۹۷) بر روی افراد ۱۷-۱۶ ساله انجام شد، شیوع بیماری آکنه و لگاریس در زنان ۸۵-۸۳ درصد و در مردان ۱۰۰-۹۳ درصد بوده است (۵)، هم‌چنین در بعضی تحقیقات دیگر شیوع آکنه و لگاریس در مردان در دوران بلوغ از میزان بیش‌تری برخوردار بوده است (۱۴) امانت‌ناجی بررسی‌های Daniel F. (۲۰۰۰) بر روی نوجوانان فرانسوی نشان داد که شیوع بیماری در دختران و پسران به ترتیب ۵۴ درصد و ۴۰ درصد بود (۲۳). بیش‌ترین فراوانی آکنه و لگاریس در این مطالعه در دانش‌آموزان دختر سنین ۱۷-۱۴ سال و پسر ۱۸-۱۵ سال مشاهده شد که با نتایج بسیاری از مطالعات دیگر هم‌خوانی دارد (۱۴، ۵) هم‌چنین شدت آکنه و لگاریس، در ۹۲/۰۲ درصد بیماران، خفیف (mild) و در ۷/۹۸ درصد

محل سکونت، آب و هوای منطقه، نژاد، رژیم غذایی، حجم نمونه‌ها و نحوه بررسی توسط معاینه‌گر. پیشنهاد می‌گردد تا حد ممکن، در روش نمونه‌گیری، روش انجام کار و افراد معاینه‌کننده میزان خطا به حداقل رسیده تا نتایج به دست آمده هر چه بیش‌تر به واقعیت نزدیک باشد. هم‌چنین از آنجا که شیوع بیماری‌هایی مثل آکنه در فصول مختلف سال متفاوت است، بررسی‌ها باید در زمان‌های مشابه مورد مقایسه قرار گیرند.

تدوین مطالعات اپیدمیولوژیک مستمر در زمینه بیماری‌های پوستی، به خصوص آکنه و تعیین شیوع و تأثیر آنها بر سلامت و روان افراد، می‌تواند مبنایی باشد برای مطالعات مداخله‌ای بهداشتی و درمانی و کاهش مضرات و اثرات زیان‌آور آنها و در نهایت ارتقای سطح سلامتی افراد جامعه.

آنان، متوسط (moderate) بود که در قیاس با نتایج بررسی‌های انجام شده، در دیگر نقاط دنیا، بیماری در نوجوانان این مطالعه از شدت کمتری برخوردار بود (۱۴، ۱۲، ۱). و نیز مشابه نتایج دیگر مطالعات، پراکندگی ضایعه در صورت بیشتر از دیگر نقاط بدن بود (۳).

نتایج مطالعه ملکی وحسینی در مشهد بر روی ۳۰۰۰ دانش‌آموز پسر دبیرستانی (۱۳۷۶) نشان داد که فراوانی آکنه و لگاریس، ۶۲/۴ درصد است و بیش‌ترین شیوع در سن ۱۷ سالگی (۷۰/۳ درصد) و کم‌ترین شیوع در سن ۱۵ سالگی (۴۸/۷ درصد) بود (۶). در مورد شدت بیماری، محل آناتومیک ضایعات و سن شیوع، دو مطالعه دارای نتایج تقریباً مشابهی بودند اما شیوع بیماری در جمعیت‌های مختلف، تفاوت زیادی با یکدیگر دارد که عوامل مختلفی می‌توانند در این تفاوت دخیل باشند، از جمله

فهرست منابع

1. Purvis D, Robinson E, Watson P. Acne prevalence in secondary school students and their perceived difficulty in accessing acne treatment t. NZ Med J. 2004; 117: 1200.
2. Cunliffe WJ, Simpson NB. Disorders of the Sebaceous Glands. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Editors. Rook Textbook of Dermatology. 6th ed. Oxford: Blackwell Science; 1998: 1940-73.
3. Sonya K Brown, Alan R Shalita. Acne vulgaris. Lancet, 1998; 351: 1871-76.
4. Cunliffe WJ, Gould DJ. Prevalence of facial acne in late adolescence and in adults. Br J Dermatol. 1979; 1: 1109-10.
5. Burton JL, Cunliffe WJ, Stafford L, et al, The prevalence of acne vulgaris in adolescents. Br J Dermatol. 1971; 85: 119-26.
6. Malaki M, Hoseini AR: Evaluation of acne vulgaris in the boys of high schools of Mashhad City 1997. Medical Journal of Mashhad University of Medical Science. 2000; 43(69): 67-71.
7. Munrio-Ashman D. Acne vulgaris in a public school. Trans st John's Hosp Dermatol soc 1963; 49: 144-8.
8. Iraj F, Momeni A, Naji SM, Siadat AH. The Efficacy of Topical Cyproterone Acetate Alcohol Lotion Versus Placebo in the Treatment of the Mild to Moderate Acne vulgaris: A Double Blind Study. 2006 Dermatology Online Vol 12 Number 3.

9. Schafer T, Niehaus A, Vieluf D, et al. Epidemiology of acne in the general population: the risk of smoking. *Br J Dermatol.* 2001; 145: 100-4.
10. Smithard A, Glazebrook C, Williams HC. Acne prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence: a community based study. *Br J Dermatol.* 2001; 145: 274-9.
11. Kilkenny M, Merlin K, Prevalence of common skin conditions in Australian school students: 3. Acne vulgaris. *Br J Dermatol.* 1998; 139: 840-5.
12. Freyer EA, Rebaza RM, Sami DA, Lozada CP. The prevalence of facial Acne in Peruvian adolescents and its relation to their ethnicity. *J Adolesc health.* 1998; 22: 480-4.
13. Kilkenny M, Statakis V, Hibbert ME, et al. Acne in Victorian adolescents: associations with age, gender, puberty and psychiatric symptoms. *J Paediatr child health.* 1997; 33:430-3.
14. Iello J, Pearl A, Arroll B, et al. Prevalence of acne vulgaris in Auckland senior high school students. *NZ Med J.* 1995; 108: 287-9.
15. Plewing G, Schopf E. Anti-inflammatory effects of antimicrobial agents: an in vivo study. *Invest Dermatol.* 1975; 65: 532-36.
16. Cooper AJ. Systematic review of propionibacterium acnes resistance to systemic antibiotics. *Med J Aust.* 1998; 169: 259-61.
17. US Census Bureau, International Data Base, 2004. Last revision: May 20, 2003.
18. Koo J. The psychosocial impact of acne: patient's perceptions. *J Am Acad Dermatol.* 1995; 32: 26-30.
19. Gaputa Au, Gaputa AK, Schork NJ, Ellis CN, Voorhees JJ. Psychiatric aspects of the treatment of mild to moderate facial acne: some preliminary observations. *Int J Dermatol.* 1990; 29: 719-21.
20. Cotterill JA, Cunliffe WJ. Suicide in dermatological patients. *Br J Dermatol.* 1997; 137: 246-50.
21. Goldstein BG, Goldstein AO. Practical dermatology. Second ed. Mosby; 1997: 46-51.
22. Thiboutot DM. Acne in Primary Care Dermatology. *Sunders;* 1997: 30-37.
23. Dninel F, Dneni B, Poli F. Descriptive epidemiological study of acne on school people in France during autumn 1996. *Ann Dermatol Venerol.* 2000; 127(3): 2738.