

بررسی میزان شیوع و شدت آکنه و لگاریس و تأثیرات روانی آن در

دانش آموزان دبیرستانهای دخترانه اردبیل در سال ۱۳۷۹

نویسندگان: دکتر حسن عدالتخواه*^(۱)، دکتر فریبا صادقی^(۲)

چکیده

سابقه و هدف: آکنه و لگاریس بیماری‌های التهابی مزمن واحدهای پیلوباسه است که شیوع آن در پسران و دختران ۱۶ ساله به ترتیب ۹۵٪ و ۸۳٪ می‌باشد این بیماری مشکلات زیادی ایجاد می‌کند، ایجاد اسکارهای دائمی در پوست و عوارض روانی در بیمار از تبعات تعلل درمانی می‌باشد و بطور قابل توجهی از زیبایی ظاهری و اعتماد به نفس شخص می‌کاهد. این مطالعه به منظور بررسی شیوع و شدت آکنه و لگاریس و تأثیرات روانی آن در دبیرستانهای دخترانه اردبیل در سال ۱۳۷۹ طراحی شده است.

روش کار: ۸۱۴ دانش آموز از ۸ دبیرستان مختلف شهر طوری انتخاب شدند که در برگیرنده تمام کلاسهای اجتماعی شهر باشند هر دانش آموز توسط پزشک همکار طرح معاینه شد و پرسشنامه برای وی تکمیل گردید. شدت آکنه بر اساس تکنیک Lookingbills تعیین شد. این تکنیک بر اساس تعداد، نوع و ماهیت ضایعات طراحی شده است.

یافته‌ها: ۸۷/۳٪ از دانش آموزان درجاتی از آکنه را داشتند، آکنه خفیف در ۴۵٪، متوسط در ۲۵/۷٪ و شدید در ۲/۰٪ موارد وجود داشت. افسردگی، اضطراب و انزوا به ترتیب در ۷۱/۹٪ و ۶۶/۶٪ و ۵۰/۴٪ موارد به درجات متفاوتی وجود داشت.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه شیوع بالایی از آکنه و تأثیرات روانی آن در دانش آموزان دبیرستانهای دخترانه بدست آمد همچنین مشکلات فراوانی در برنامه درمانی آن وجود داشت.

واژه‌های کلیدی: آکنه، اضطراب، افسردگی

۱- * (مؤلف مسئول) متخصص پوست و استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- متخصص اعصاب و روان و استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مقدمه

مواد و روش‌ها

آکنه و لگاریس بیماری التهابی مزمن واحدهای پیلوسباسه است. شیوع آن در پسران و دختران ۱۶ ساله به ترتیب ۹۵٪ و ۸۳٪ گزارش شده است [۱] ضایعات بصورت کومدون‌ها و پاپولهای اریتماتو و پوسچول، ندول و عوارض آن بصورت کیست و گاهی اسکار ظاهر می‌شود. بیماری در بسیاری از جوانان قبل از بلوغ تظاهر می‌یابد [۲].

این بیماری مشکلات فراوانی برای جوانان ایجاد می‌کند و بسیار فراتر از ایجاد چند نشانه است که بر روی صورت ظاهر می‌شود ضایعات را نمی‌توان مخفی کرد و این به طور قابل توجهی از زیبایی ظاهری و اعتماد به نفس شخص می‌کاهد، طعنه و استهزاء از طرف اطرافیان باعث تضعیف روحیه می‌شود و ظاهر شدن در میان جمع باعث ایجاد حالت خجالت و درماندگی می‌گردد [۳].

درجاتی از اسکار در معاینه دقیق پوست بیماران آکنه‌ای در ۹۰٪ یافت می‌شود ولی اسکار قابل توجه در ۲۲٪ بیماران بوجود می‌آید. آکنه نودولار از خصوصیات آکنه کونگولویاتا بوده و سیر مزمنی دارد و ممکن است تا سنین ۴۰ تا ۵۰ سالگی نیز ادامه یابد، کیست‌ها ممکن است به تعداد زیاد در بیمارانی که ضایعات عمیق دارند بوجود آید و اسکارهای هیپرتروفیک و کلونید بطور شایع در ناحیه پشت ایجاد می‌شود [۱].

در بسیاری از موارد خانواده‌ها آکنه را بعنوان یک گرفتاری جزئی تلقی کرده و با اعتقاد به اینکه آکنه یکی از فرآیندهای رشد است و خودبخود ناپدید خواهد شد مراجعه به پزشک را به تعویق می‌اندازند لذا ایجاد ضایعات دائمی از تبعات این تعلل خواهد بود. اضطراب در ۶۳٪ موارد از دست رفتن اعتماد به نفس در ۶۷٪ موارد، انزوا در ۵۷٪ موارد و خجالت در ۷۰٪ موارد جزء مشکلات روانی این بیماری است.

با عنایت به بحث فوق و اهمیت فوق العاده بیماری مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع و شدت آکنه و لگاریس و اثرات روانی آن در دبیرستان‌های دخترانه اردبیل طراحی و انجام گردید.

جمعیت مورد مطالعه دانش‌آموزان دبیرستانهای دخترانه شهر اردبیل در سال ۱۳۷۸ بودند که از بین این دبیرستانها تعداد ۸ دبیرستان از نقاط مختلف شهر به گونه‌ای انتخاب گردید که معرف جامعه مورد نظر باشد. تعداد نمونه بر اساس شیوع آکنه در مطالعات ۸۱۴ دانش‌آموز (تقریباً ۱۰۰ نفر از هر دبیرستان در مقطع اول، دوم و سوم) بصورت تصادفی وارد مطالعه شدند. دانش‌آموزان توسط همکار پزشک معاینه شده و پرسشنامه‌های شماره ۱ و ۲ برای هر دانش‌آموز تکمیل گردید فرم شماره ۱ به منظور اطلاعات فردی، ابتلا به آکنه و مشخصات کلینیکی دانش‌آموز و فرم شماره ۲ به منظور بررسی وضعیت روانی دانش‌آموزان طراحی شده بود در فرم شماره ۲ تعداد ۱۵ سؤال توسط همکار روانپزشک طرح گردیده بود و ترکیبی از این سئوالات وضعیت دانش‌آموز را از نظر افسردگی، اضطراب و انزوا مشخص می‌کرد، به این مفهوم که در سئوالات مربوط به افسردگی، نمره ۱۲ تا ۱۶ نمایانگر افسردگی شدید، و ۶ تا ۱۱ نمایانگر افسردگی متوسط و نمره ۲ تا ۵ نمایانگر افسردگی خفیف بود.

در سئوالات مربوط به اضطراب نمره ۸ تا ۱۲ نمایانگر اضطراب شدید، ۵ تا ۷ نمایانگر اضطراب متوسط و نمره ۱ تا ۴ نمایانگر اضطراب خفیف بود.

در سئوالات مربوط به انزوا نمره ۶ تا ۸ نمایانگر انزوای شدید، نمره ۴ تا ۵ انزوای متوسط و نمره ۱ تا ۳ نمایانگر انزوای خفیف بود.

برای تعیین شدت آکنه در این مطالعه از تکنیک *lookinghills* استفاده شد که بر اساس تعداد، نوع و ماهیت ضایعات تنظیم شده است.

اطلاعات جمع‌آوری شده توسط همکار آمارگر در سیستم *Epi info. 6* مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه ۸۱۴ نفر دانش‌آموز با توزیع سنی ۱۳ تا ۲۱ سال شرکت داشتند ۹۵٪ از دانش‌آموزان در محدوده سنی ۱۴ تا ۱۷ سال بودند از تعداد ۷۱۱ نفر (۸۷/۳٪) به درجاتی

جدول شماره ۱: طبقه بندی Lookingbills برای درجه بندی شدت آکنه

درجه	شدت	توصیف
۰	-	ضایعات آکنه‌ای وجود ندارد
۱	ناچیز	کومدون به تعداد کم یا پاپولهای کوچک بطوریکه پوست از دور صاف به نظر می‌رسد
۲	خفیف	کومدون وجود دارد پاپولها و پوستولهای التهابی کم است یا وجود ندارد
۳	متوسط	ضایعات التهابی متعدد وجود دارد کیست وجود ندارد یا نادر است
۴	شدید	پاپولها و پوستولهای التهابی خارج از شمارش وجود دارد کیست ممکن است وجود داشته باشد

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی دانش‌آموزان مورد مطالعه و مبتلا به آکنه و عاری از آکنه در دبیرستانهای اردبیل

افراد مورد مطالعه		دانش‌آموزان مورد مطالعه		دانش‌آموزان مبتلا به آکنه		دانش‌آموزان عاری از آکنه	
سن	تعداد	درصد سن	تعداد	درصد سن	تعداد	درصد سن	تعداد
۱۳	۱	٪۰/۱	۱	٪۰/۱	۰	٪۰	۰
۱۴	۱۱۰	٪۱۳/۵	۹۷	٪۱۳/۶	۱۳	٪۱۲/۶	۱۳
۱۵	۲۳۹	٪۲۹/۳	۲۱۲	٪۲۹/۸	۲۷	٪۲۶/۲	۲۷
۱۶	۲۵۶	٪۳۱/۴	۲۲۳	٪۳۱/۴	۳۳	٪۳۲	۳۳
۱۷	۱۷۷	٪۲۱/۷	۱۵۰	٪۲۱/۱	۲۷	٪۲۶/۲	۲۷
۱۸	۲۵	٪۳	۲۳	٪۳	۲	٪۱/۹	۲
۱۹	۵	٪۰/۶	۴	٪۰/۶	۱	٪۱	۱
۲۰	۱	٪۰/۱	۱	٪۰/۱	۰	٪۰	۰
جمع	۸۱۴	٪۱۰۰	۷۱۱	٪۱۰۰	۱۰۳	٪۱۰۰	۱۰۳

از آکنه مبتلا بودند و ۱۰۳ نفر (٪۱۲/۷) عاری از آکنه بودند میانگین شیوع سنی آکنه ۱۵/۷ سال بود. (جدول شماره ۲) درجه بندی آکنه از لحاظ شدت آن نشان می‌دهد که شایعترین آن آکنه خفیف (درجه ۲) می‌باشد و آکنه شدید (درجه ۴) فقط در دو مورد وجود دارد (جدول شماره ۳).
پایین‌ترین سن شروع آکنه بر اساس شرح حال دانش‌آموزان ۱۰ سالگی و شایع‌ترین سن ۱۳ سالگی و بالاترین سن شروع ۱۸ سالگی بود.
کمترین طول دوره ابتلا به آکنه یک ماه و بیشترین آن ۷۲ ماه بود. ٪۱۲/۷ موارد دانش‌آموزان کمتر از یکسال به آکنه گرفتار بودند، در ٪۵۰ موارد بین یک تا دو سال، ٪۳۳ موارد

دو تا چهار سال و در ٪۴/۵ موارد بیش از ۴ سال طول کشیده بود. توزیع فراوانی یافته‌های روانی در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود و موارد مثبت در افسردگی، اضطراب و انزوا به ترتیب ٪۵۱/۱، ٪۵۳/۶ و ٪۳۶/۶ درصد نوع خفیف بیماری را داشتند و در ٪۲/۶، ٪۲/۷ و ٪۴/۳ به ترتیب مبتلا به نوع شدید بودند. غیر از موارد منفی مابقی دانش‌آموزان موارد متوسط مشکلات روانی را داشتند.
از تعداد ۷۱۱ نفر مبتلا به آکنه فقط ۸۹ نفر (٪۱۲/۵) درمان گرفته بودند و از این تعداد فقط ۳۹ نفر درمان خوراکی دریافت کرده بودند و هیچکدام درمان کامل و ۶ ماهه آکنه را ادامه نداده بودند (جدول شماره ۵).

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و درصد درجات مختلف شدت آکنه در دانش‌آموزان

درجه آکنه	تعداد	درصد
۰	۱۰۳	٪۱۲/۷
۱	۱۳۴	٪۱۶/۵
۲	۳۶۶	٪۴۵
۳	۲۰۹	٪۲۵/۷
۴	۲	٪۰/۲
جمع	۸۱۴	٪۱۰۰

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی و درصد یافته‌های افسردگی، اضطراب و انزوا در دانش‌آموزان دبیرستانهای دخترانه اردبیل

وضعیت یافته‌های روانی	مثبت		منفی		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
افسردگی	۵۰۳	٪۷۱/۹	۱۹۷	٪۲۸/۱	۷۰۰	٪۱۰۰
اضطراب	۴۶۶	٪۶۶/۶	۲۳۴	٪۳۳/۴	۷۰۰	٪۱۰۰
انزوا	۳۵۳	٪۵۰/۴	۳۴۷	٪۴۹/۶	۷۰۰	٪۱۰۰

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی و درصد دانش‌آموزان درمان شده و درمان نشده

درمان	تعداد	درصد
درمان شده	۸۹	٪۱۲/۵
درمان نشده	۶۲۱	٪۸۷/۵
جمع	۷۱۱	٪۱۰۰

بحث

مدارک USBureau Census در سنین ۱۲ تا ۲۴ سالگی ۸۵٪ گزارش شده است [۷و۶]. در مطالعه دیگری میزان شیوع آکنه در دختران سن ۱۶ ساله ۸۵٪ بوده است [۸]. در مطالعه حاضر میزان شیوع آکنه در دختران سنین ۱۴ تا ۱۷ سال ۸۷/۳٪ موارد بود و نتایج آن با مطالعات فوق همخوانی دارد و مقدار کمی از اختلاف در شیوع، مربوط به روش مطالعه و تفاوت تعریف آکنه و لگاریس و تفاوت شیوع آن در پسران و دختران است که در بعضی از مطالعات این دو شیوع را جداگانه گزارش نکرده‌اند. در مطالعه مشترک دپارتمان پوست و روانپزشکی دانشگاه پاموکال ترکیه آکنه در دختران و پسران دبیرستانی به ترتیب در ۱۶/۱٪ و ۲۹/۲٪ موارد وجود داشت [۹] و این

شروع آکنه و لگاریس اغلب همزمان با افزایش هورمونهای جنسی در زمان بلوغ می‌باشد. پسران در این سن بیشتر از دختران گرفتار می‌شوند و بعضی‌ها تخمین زده‌اند که ۱۰۰٪ پسران در این سن مبتلا به آکنه می‌شوند. در مطالعه Kilkenny و همکارانش در دانشگاه ملبورن استرالیا شیوع آکنه در سن ۱۰ تا ۱۲ سالگی ۲۷/۷٪ و در سن ۱۶ تا ۱۸ سال ۹۳/۹٪ (اعم از پسر و دختر) بود [۴]. در مطالعه مشابهی در سال ۱۹۹۵ در Auckland روی ۸۷۳ دانش‌آموز (سنین ۱۴ تا ۱۷ سال) میزان شیوع آن در دختران ۷۹٪ بود [۵]. در جامعه امریکا میزان شیوع آکنه در سال ۱۹۹۶ طبق

و در سال ۱۹۸۱ در مطالعه نیوکاسل به ترتیب در ۳۵٪ و ۱۳٪ وجود داشت در سال ۱۹۸۹ در مطالعه گلاسکو فقط ۱/۱۸٪ پسران آکنه متوسط و هیچ دختری آکنه متوسط و شدید نداشتند از این مطالعات فقط مطالعات گلاسکو و نیوکاسل مطالعه Randomised Cross - Sectional بودند [۱].

در مطالعه Trunel, Kinder و همکاران وجود خجالت از آکنه در ۷۰٪ و اضطراب در ۶۳٪ و انزوا در ۵۷٪ و از دست رفتن اعتماد به نفس در ۶۷٪ موارد وجود داشت [۱۲].

در مطالعه حاضر نیز نتایج مشابهی بدست آمد. در مطالعه Auckland، ۹۹ نفر از مبتلایان به آکنه درمان خوراکی با طول دوره کامل درمانی را دریافت کرده بودند که ۵۹ نفر از آنان درمان آنتی آندروژن و ۱۱ نفرشان آکوتان دریافت کرده بودند [۵].

در مطالعه حاضر فقط ۳۹ نفر درمان خوراکی دریافت کرده بودند و از این موارد هیچکدام دوره کامل درمانی نداشتند و متأسفانه این نشاندهنده کم اهمیت تلقی شدن درمان این بیماری تخریب کننده پوستی می باشد.

این مطالعه نشان داد که میزان شیوع و شدت آکنه و تأثیرات روانی آن با سایر مطالعات همخوانی دارد ولی در مورد نحوه درمان و رعایت اصول درمانی توسط مبتلایان به آکنه مشکلاتی وجود دارد و بنظر می رسد که اهمیت آکنه و عوارض آن برای خانواده ها مشخص نیست و تلاش مسئولین بهداشتی برای آگاهی دادن خانواده ها در مورد اهمیت آکنه و عوارض آن و لزوم درمان آن ضروری به نظر می رسد.

تشکر و قدردانی

از زحمات خانم دکتر طناز کاکاوند و رقیه اسماعیلی به خاطر کمک در جمع آوری اطلاعات، از آقای مهندس صادق حضرتی بخاطر همکاری صمیمانه شان و از دوستانمان در حوزه معاونت پژوهشی تشکر و توفیقات همه آنها را از خداوند خواستاریم.

میزان کمتر شیوع نسبت به سایر مطالعات به برداشت محقق از تعریف آکنه بر می گردد و یا اینکه در نوجوانان ترکیبهای واقعاً آکنه شیوع کمتری دارد.

در مطالعه Smith ard و همکارانش در ناتینگهام در مرکز پزشکی queens سال ۲۰۰۱ در سنین ۱۴ تا ۱۶ سالگی مبتلایان به آکنه را ۵۰٪ گزارش نموده است [۱۰] و این میزان شیوع نیز نسبت به یافته های اکثر مطالعات و کتابهای مرجع پایین می باشد البته با توجه به اینکه حداکثر میزان شیوع در پسران در سن ۱۶ تا ۱۹ سالگی بوده و این محقق در تحقیق خود پسر و دختر را تفکیک نکرده است و نصف موارد مطالعه را پسران تشکیل می دادند و سن دانش آموزان مورد مطالعه پایین بوده است لذا بنظر می رسد که این میزان شیوع با این مدت تحقیق قابل توجیه باشد.

Schafer و دوستان در هامبورگ آلمان بیماری آکنه را در جامعه در سنین ۱ تا ۸۷ سال بررسی نموده اند و در این مطالعه آکنه در میان مردان ۹٪ و زنان ۸٪ شیوع داشته است [۱۱]. در مطالعه دانشگاه ملبورن استرالیا آکنه متوسط تا شدید در پسران ۲۴٪ و در دختران ۱۱٪ بوده است در این مطالعه اشاره نشده است که از کدام تکنیک برای درجه بندی استفاده شده است. (در پژوهش حاضر آکنه متوسط و شدید ۲۵/۹٪ موارد را تشکیل می داد).

در مطالعه دانشگاه پاموکال ترکیه آکنه متوسط تا شدید در ۱۵/۸٪ از کل دانش آموزان پسر مورد مطالعه و ۸/۸۵٪ دانش آموزان دختر مورد مطالعه وجود داشت [۸] و با توجه به شیوع آکنه ای که در این مطالعه به ترتیب در پسران و دختران ۲۹/۲٪ و ۱۶/۱٪ گزارش شده است در واقع تقریباً ۵۰٪ از مبتلایان آکنه متوسط یا شدید داشته اند و این میزان تفاوت در درجه بندی به احتمال زیاد از نحوه تعریف تکنیک های مختلف درجه بندی آکنه می باشد.

در مطالعه Auckland آکنه متوسط و شدید در ۲۷/۵٪ موارد وجود داشت.

مطالعه در مدارس اروپایی در سوئد در سال ۱۹۳۱ آکنه شدید ۵۷٪ در پسران و ۱۹٪ در دختران وجود داشت در سال ۱۹۷۱ این میزان به ترتیب به ۳۰٪ و ۲۰٪ کاهش یافت

1. Rook W/E. Text book of Dermatology 6th ed, london : Blackwel science Ltd 1998:1949-53
2. Freedberg IM, et al. Dermatology in general medicine. 5th ed, New York: Mcgraw com 1999:769-71
3. Thomas PH. Clinical Dermatology. 3rd ed Missouri: Mosby 1996:148-9
4. Killkenny N, Merlin K, Plunkett A, Marks, R.Br J of Dermat 1998 november; 139(5): 840-5
5. James L, et al. Prevalence of Acne vulgaris in Auckland Senior High School Students. NZ medical J 1995 july;108:287-9
6. US Bureau Census Estimates For the US Population as of July 1, 1996. Available at. <http://www.census.gov>
7. Kraning K, Okland GF. Prevalence, Morbidity and cost of dermatologic Disease. J Invest Dermat 1979; 73: 395-513
8. Simpon NB. Acne. In : williams HC, strachan D, eds. the challenge of Dermato-Epidemiology. Boca Raton: CRC press, 1997
9. Aktan S, Ozmen, Erol E, Sanli B. Anxiety, depression and nature of Acne Vulgaris in adolescents. Int J of Dermat 2000 May; 39(5): 354-7
10. Smithard A, Glazebrook C, Willias H. Acne Prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence: A community based study. Br J of Dermat 2001 Aug; 145(2): 274-9
11. Schafer T, Nienhaus AZ, Vieluf D, Berger J, Ring J. Epidemiology of Acne in the general population: The Risk of smoking Br J of Dermat 2001 july; 145(1): 100-4
12. WU SF, Kinder Bu, Trunnell TN, et al. Role of anxiety and anger in Acne Patients: A relationship with the Severity of the disorder. J Am Acne Dermatol 1988; 18:325-33