

## تقييم فعالية العلاج بالإيزوترينتين عند مرضى العد الشائع في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية

الدكتور عبد الله الخير \*

الدكتور محمود دلول \*\*

عبد الرحمن خضر \*\*\*

(تاريخ الإيداع 20 / 2 / 2008. قُبل للنشر في 17 / 3 / 2008)

### □ الملخص □

شملت الدراسة 81 مريضاً (24 ذكراً و 57 أنثى) بأعمار بين 15-30 سنة (متوسط 22.5 عاماً) يعانون من العد الشائع المتوسط والشديد. تمت معالجتهم بالإيزوترينتين بجرعات تراوحت بين 0.5 و 0.75 ملغ/كغ/ اليوم ولمدة 4-6 أشهر وجرعة تراكمية بين 75-112.5 ملغ/كغ (بمتوسط 93.75 ملغ/كغ). تمت متابعة المرضى شهرياً لمراقبة التطورات السريرية والآثار الجانبية وإجراء التحاليل المخبرية (الشحوم الثلاثية والكوليسترول،وظائف الكبد والكلية،سكر الدم والتعداد العام والصيغة). كانت الاستجابة ممتازة لدى 84% و جيدة لدى 13.6% وضعيفة لدى 2.4% معتمدين في ذلك على التحسن السريري. كانت الآثار الجانبية الأكثر شيوعاً هي جفاف الشفتين ومخاطية الأنف، جفاف الجلد والآلام المفصالية والعضلية كما حدث ارتفاع في الشحوم الثلاثية ودرجة أقل في الكوليسترول ووظائف الكبد، ولكن جميعها لم تستدع إيقاف المعالجة. بينت نتائج دراستنا أن العلاج بالإيزوترينتين ذو فعالية عالية وآثار جانبية جيدة التحمل إذا أعطي بجرعة تتناسب مع الحالة السريرية في وجود نتائج مخبرية طبيعية قبل بدء المعالجة.

كلمات مفتاحية: العد الشائع، الإيزوترينتين، فرط الزهم.

\* أستاذ مساعد في قسم الأمراض الجلدية والزهرية - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

\*\* أستاذ في قسم الأمراض الجلدية والزهرية - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

\*\*\* طالب دراسات عليا في قسم الأمراض الجلدية والزهرية - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

## Evaluation of Isotretinoin Efficacy in Acne Vulgaris Treatment

Dr. Abdallah Alkhyer \*  
Dr. Mahmoud Dalloul \*\*  
Abdel Rahman Khidir \*\*\*

(Received 20 / 2 / 2008. Accepted 17/3/2008)

### □ ABSTRACT □

This study included 81 patients ( 24 male and 57 female ), whose ages varied from 15 to 30 years ( mean age 22.5 years) with moderate to severe acne, who were treated with isotretinoin in doses ranging from 0.5 to 0.75 mg/kg / day for a period ranging from 4-6 months, total cumulative dose 75 to 112.5 mg / kg ( mean 93.75 mg /kg). The patients were followed-up monthly for clinical development, side effects and laboratory adverse effects .84% of patients achieved excellent response, 13.6% good and 2.4% weak. The main side effects are dryness of lips and nasal mucosa, arthralgia / myalgia and mild to moderate elevation in lipids and liver enzyme levels. According to our results, isotretinoin is effective and its side effects can be tolerated if we give the dose suitable to clinical evidence to the patient who has normal laboratory results.

**Keywords:** Acne vulgaris, Isotretinoin, Excess sebum.

---

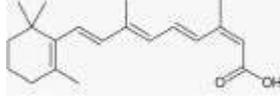
\* Associate Professor, Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria

\*\* Professor, Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria

\*\*\* Postgraduate Student, Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria

## المقدمة:

الإيزوترينتين الجهازى Systemic Isotretinoin هو حمض الريتنويك 13-المقرون 13-cis retinoic acid والذي يتمتع بالصيغة الكيميائية التالية [1] :



تم تركيبه عام 1955 [2] وفي نهاية السبعينيات تأكدت فعاليته في علاج العد الشائع Acne vulgaris [3]. فقد أحدث ثورة في علاج العد الشائع عندما أدخل لأول مرة إلى المملكة المتحدة في عام 1983 ، وبعد مرور أكثر من عقدين من الزمن يظل هو العلاج الأكثر فعالية في معالجة العد الشائع الذي يحدث هدأة Long-term remission عند أكثر من 70 % من المرضى [4].

الإيزوترينتين هو العلاج الوحيد [4] الذي له تأثير على جميع العوامل الرئيسة المسببة للعد إذ :

- 1- يخفض من إنتاج الزهم Sebum production
- 2- يمنع تشكل الزوانات Comedogenesis
- 3- يمنع الاستعمار السطحي والقنوي بال P-acnes
- 4- مضاد للالتهاب Anti-inflammatory

أستخدم الإيزوترينتين في بدايات استخدامه لعلاج العد العقيدى الكيسي الشديد Severe noduocystic acne فقط، ومع زيادة الخبرة السريرية بدأ استخدامه في العد الشائع الأقل شدة عند المرضى الذين لم يستجيبوا لما يسمى بالمعالجات التقليدية التي شملت الصادات الحيوية أو المعالجات الموضعية [4].

للإيزوترينتين آثار جانبية منها الشائع ومنها غير الشائع [4] ، وكانت هذه الآثار الجانبية تلعب دوراً أساسياً في محدودية انتشار المعالجة به من قبل الأطباء ومن قبل المرضى أنفسهم بعد اطلاعهم عليها. لعدم توفر الإيزوترينتين في العديد من الدول النامية وتكلفته العالية لم يتسع استعماله في العالم الثالث علماً أن هناك دراسة أثبتت أن تكلفة العلاج بالإيزوترينتين لمدة 4-6 أشهر أقل بكثير من تكلفة العلاج بالصادات الحيوية التقليدية والعلاج الموضعي لمدة ثلاث سنوات [4].

## أهمية البحث وأهدافه:

- 1- شيوع الإصابة بالعد الشائع حيث تتراوح نسبة الإصابة بين 85-100 % من الناس خلال فترة من حياتهم وذلك حسب الدراسة الأمريكية [5]
- 2- العد الشائع يمكن أن يسبب مشاكل طبية ومعاناة اجتماعية.
- 3- كثرة حالات العد الشائع غير المستجيبة للمعالجات التقليدية .
- 4- الإيزوترينتين عقار أحدث ثورة في علاج العد الشائع، ولكن هناك مخاوف حوله من قبل بعض الأطباء وأكثر المرضى، وذلك لآثاره الجانبية المتعددة وتكلفته المادية المرتفعة .

5- لكل ما جاء أعلاه ولعدم دراسة هذا الموضوع منذ ظهور هذا الدواء عام 1983 وحتى تاريخ إنتاجه وطنياً عام 2004 رأينا ضرورة أن نقوم بدراسته على مرضى العد الشائع بمشفى الأسد الجامعي في اللاذقية ولذلك لإثبات فعاليته عملياً والوقوف على آثاره الجانبية السريرية والمخبرية .  
ويهدف البحث إلى:

- 1- تقييم فعالية الإيزوترينتين في معالجة العد الشائع .
- 2- دراسة التأثيرات الجانبية لهذا الدواء.

### طريقة البحث ومواده:

تم إجراء الدراسة على 81 مريضاً من المرضى المراجعين لقسم الأمراض الجلدية والزهرية بمشفى الأسد الجامعي باللاذقية خلال الفترة الممتدة من بداية آب 2005 حتى نهاية تموز 2007. استخدمنا في دراستنا استمارة خاصة بمرضى العد الشائع المراجعين للعيادة الجلدية بمشفى الأسد الجامعي باللاذقية اعتمدنا فيها على استجواب المريض ، الفحص السريري ، التحاليل المخبرية واستشارات الأقسام الأخرى عند الحاجة لها، كما أننا استخدمنا استمارة لمتابعة النتائج المخبرية الشهرية التي كنا نقوم بإجرائها بالمشفى واستمارة ثالثة لمتابعة الآثار الجانبية المحتملة وغير المحتملة .  
لم نقوم بدراسة نسيجية لوضع التشخيص لوضوحه سريرياً .  
استبعدنا من دراستنا :

- 1- حالات العد الشائع الخفيف.
- 2- المرضى الحوامل والمرضعات.
- 3- المرضى الذين عندهم فحوص مخبرية شاذة (مثل ارتفاع الشحوم والكولسترول وارتفاع SGOT و SGPT والكرياتينين وإيجابية العامل الاسترالي )  
ألزمتنا المرضى من النساء المتزوجات بعدم الحمل في أثناء المعالجة وبعد إيقافها لمدة شهر كامل وكان ذلك بشرحنا للآثار الجانبية للعقار وبتوقيعهم على استمارة تعهد خاصة لهذه الدراسة.  
لم نقوم بإجراء التعهدات الخطية للفتيات غير المتزوجات للظروف الاجتماعية العربية المعروفة واكتفينا بالشرح الوافي لهن عن الدواء .  
شرحنا لجميع المرضى ذكوراً وإناثاً مخاطر التبرع بالدم في أثناء المعالجة وبعدها بشهر ، وأعطينا لبعضهم تقارير تفيد بذلك.

شملت دراستنا 107 مريضاً، تم استبعاد 26 منهم وذلك لأحد الأسباب الآتية:

- 1- عدم الانتظام في المتابعة الشهرية ( 18 مريض ) .
- 2- انقطاع تام لسبعة مرضى بعد الجرعة الثالثة أو بداية الرابعة وعدم معرفتنا هل كان غيابهم لشفائهم أم لأسباب أخرى؟ علماً أن منهم حوالي عد مكيب كنا حريصين على النتائج النهائية لهما.
- 3- حالة واحدة اقترب موعد زواجها واختارت المتابعة لاحقاً.

## الدراسة العملية:

## توزع مرضى العد الشائع حسب الجنس:

بلغ عدد المرضى الذكور 24 مريضاً، بينما بلغ عدد المرضى الإناث 57 مريضة، والجدول رقم (1) يبين توزع المرضى حسب الجنس.

الجدول (1) توزع مرضى العد الشائع حسب الجنس:

النسبة المئوية	عدد المرضى	الجنس
29.63%	24	الذكور
70.37%	57	الإناث

## توزع المرضى حسب العمر:

تراوحت أعمار المرضى بين 15-30 عاماً بمتوسط بلغ 22.5 عام. غالبية المرضى كانت بالفئة العمرية بين 20-25 سنة ثم الفئة العمرية بين 15-20 سنة وأخيراً بين 25-30 سنة، والجدول رقم (2) يبين توزع المرضى حسب العمر.

الجدول (2) : توزع مرضى العد الشائع حسب العمر

النسبة المئوية	المجموع	إناث	ذكور	الفئة العمرية
33.3%	27	22	5	15-20 سنة
48.2%	39	26	13	20-25 سنة
18.5%	15	9	6	25-30 سنة
100%	81	57	24	المجموع

## توزع المرضى حسب أشكال العد:

تباينت أشكال العد الشائع التي تمت معالجتها بالإيزوترينتين بين العد الزؤاني والحطاطي البشري والعد العقيدي الكيسي (6) والجدول رقم (3) يبين توزع المرضى حسب أشكال العد.

الجدول (3) : توزع المرضى حسب أشكال العد التي تم علاجها بالإيزوترينتين

النسبة المئوية	المجموع	النسبة المئوية	عدد الإناث	النسبة المئوية	عدد الذكور	شكل العد
30.9%	25	23.5%	19	7.4%	6	العد الزؤاني
55.6%	45	42%	34	13.6%	11	الحطاطي البشري
13.5%	11	4.9%	4	8.6%	7	العقيدي الكيسي

**توزع المرضى حسب شدة العد:**

شملت دراستنا حالات العد الشائع الشديد والمتوسط فقط. اعتمدنا في ذلك على آخر تصنيف للأكاديمية الأمريكية لطب الجلد والذي صنّف العد الي خفيف Mild ومتوسط Moderate وشديد Severe. الخفيف يتصف بعدد قليل أو متوسط من الحطاطات والبثور ولكن من دون عقيدات ، المتوسط يتصف بوجود عدد متوسط أو كثير من الحطاطات والبثور مترافق مع عدد قليل أو متوسط من العقيدات والشديد يتصف بوجود عدد واسع من الحطاطات والبثور مع عدد كثير من العقيدات [6] والجدول رقم(4) يبين توزع المرضى حسب شدة العد .

الجدول رقم (4) : يوضح درجات شدة العد

درجة شدة العد	عدد المرضى الذكور	النسبة المئوية من الذكور	عدد المرضى من الإناث	النسبة المئوية من الإناث	النسبة المئوية من عدد المرضى الكلي
متوسط	13	%54.2	39	%68.4	%64.2
شديد	11	%45.8	18	%31.6	%35.8
المجموع	24	%100	57	%100	%100

عدد كبير من مرضى دراستنا كان قد خضع لمعالجات سابقة ومتكررة دون جدوى تذكر كما أن بعضهم كان علاجهم بالإيزوترينتين هو أول معالجة لهم .

الجدول رقم (5): يوضح عدد ونسبة المرضى الذين تناولوا معالجات سابقة والذين لم يتناولوا:

نوع المعالجة السابقة	عدد المرضى	النسبة المئوية
صادات حيوية جهازية	17	%21
معالجات هرمونية	-	-
صادات حيوية موضعية	36	%44.4
المعالجات الموضعية الأخرى	6	%7.4
بدون معالجة سابقة	22	%27.2
المجموع	81	%100

**مدة الإصابة:**

مدة الإصابة بالعد الشائع قبل بدء المعالجة بالإيزوترينتين للحالات المدروسة تراوحت بين 1-4 سنة عند الذكور (بمتوسط 2.5 سنة ) و 8 أشهر وعامين عند الإناث (بمتوسط 1.3 سنة )

**النتائج:****الجرعة الدوائية:**

كانت الجرعة التي اعتمدها في دراستنا 0.5 ملغ/كغ/اليوم لغالبية المرضى ، كما أننا قمنا برفعها إلى 0.75 ملغ/كغ/اليوم في الحالات الشديدة . تراوحت الجرعة التراكمية الإجمالية بين 75 - 112.5 ملغ/كغ بمتوسط 93.75 ملغ/كغ .

### فترة المعالجة:

تراوحت مدة المعالجة بين 4-6 أشهر معتمدين في ذلك على الجرعة العلاجية والتحسن السريري ما عدا حالة واحدة استمرت 7 أشهر بالمعالجة .

### الآثار الجانبية:

- (1) كانت هناك حالتا نزف شرجي لمريضتين كانتا على جرعة 0.75 ملغ/كغ/اليوم وتم تخفيض الجرعة إلى 0.25 ملغ/كغ/اليوم لمدة شهر ثم رفعناها إلى 0.5 ملغ/كغ/اليوم حتى نهاية المعالجة .
- (2) كانت هناك حالة واحدة تفاقم فيها العد و قمنا بإشراك الستيروئيدات الجهازية بالمعالجة وبجرعة 0.5 ملغ/كغ/اليوم لمدة أسبوعين فقط دون إيقاف الإيزوتريتينوين .
- (3) كانت هناك آثار جانبية أخرى محتملة لدى مرضى دراستنا، ولم تكن سبباً لإيقاف المعالجة عند أي منهم.

### الجدول رقم (6) الآثار الجانبية:

النسبة المئوية	عدد المرضى	الأثر الجانبي
84%	68	التهاب الشفة Cheilitis
27.2%	22	جفاف مخاطية الأنف Dry Nasal Mucosa
23.5%	19	جفاف الفم Dry Mouth
53.1%	43	الجلد الجاف Dry Skin
1.2%	1	سورة عد عابرة Transiet exacerbation of acne
7.4%	6	ألم مفصلي Arthralgia
9.9%	8	ألم عضلي Myalgia
4.9%	4	صداع Headache
6.2%	5	تعب Fatigue
1.2%	1	إسهال Diarrhoea
2.4%	2	نزف شرجي Anal bleeding
3.7%	3	حكة Pruritus

أشيع الآثار الجانبية كان جفاف الجلد والمخاطيات والذي تم التغلب عليه بالمطريات .

### النتائج المخبرية:

كانت أهم النتائج المخبرية غير الطبيعية ارتفاع الشحوم الثلاثية بين 250 mg\dl و 380 mg\dl والطبيعي هو أقل من 150 mg\dl والمرتفع بين 200-499 mg\dl [7] والخمائر الكبدية (ALT) و (AST) تراوحت بين 51 IU\L و 63 IU\L والطبيعي بين 8 و 45 IU\L [8] والكولسترول تراوح بين 250 mg\dl و 290 mg\dl والطبيعي أقل من 200 mg\dl والمرتفع أكثر من 240 mg\dl [9] . الجدول رقم (7) يوضح النتائج المخبرية غير الطبيعية في أثناء المعالجة بالإيزوتريتينوين.

الجدول رقم (7) : النتائج المخبرية غير الطبيعية في أثناء المعالجة بالإيزوتريتينوين :

الاختبار	العدد	النسبة
الشحوم الثلاثية Triglycerides	13 (H)	16%
الكولسترول Cholesterol	4 (H)	4.9%
ALT ( SGPT )	6 (H)	7.4%
AST ( SGOT )	4 (H)	4.9%
T.W.B.C	1 (H)	1.2%
الهيموغلوبين Hemoglobin	2 (L)	2.4%
الصفائح Platelets	1 (L)	1.2%

High = (H) Low = (L)

هذه التغيرات المخبرية غير الطبيعية لم تستدع إيقاف المعالجة، وذلك بعد التشاور مع الاختصاصات الأخرى ذات الصلة بالاختبار كما أنها تراجعت سريعاً بعد إيقاف المعالجة بشهر أو شهرين.

### الاستجابة السريرية:

كانت الاستجابة السريرية عالية جداً للإيزوتريتينوين فقد حقق 68 مريضاً (84 %) استجابة ممتازة (تمثلت بغياب تام لجميع الالتهابات العدية). و 11 مريضاً (13.6 %) استجابة جيدة إذ تحول تصنيفهم السريري من نمط العد الشديد إلى نمط العد الخفيف ومريض ذكر كان لديه عد عقيدي كيسي بالظهر كانت استجابته بطيئة ورفعنا له الجرعة إلى 0.75 ملغ/كغ/اليوم بعد 3 أشهر من بداية المعالجة وكانت النتيجة بعد 6 أشهر ضعيفة وأوقفنا المعالجة بناءً على طلبه، علماً أن هناك 10 حالات عد عقيدي كيسي كانت استجابتهم للمعالجة بين الممتازة والجيدة ، أيضاً كانت هناك مريضة واحدة استجابتها ضعيفة للمعالجة وبعد أن أجرينا لها استشارة نسائية اتضح أنها مصابة بتناذر المبيض متعدد الكيسات Polycystic Ovary Syndrome وعليه تكون نسبة الاستجابة الضعيفة 2.4 % من مجموع مرضى دراستنا .

ويمكننا القول إن الاستجابة الإجمالية بين الممتازة والجيدة كانت 96.6% من مجموع مرضانا البالغ عددهم 81 مريضاً.

قمنا بدراسة مقارنة بين الذكور والإناث لمعرفة فروقات الاستجابة للإيزوتريتينوين، ولكن لم نلاحظ فروقات مهمة لذلك. الجدول رقم (8) يوضح استجابة الجنسين للإيزوتريتينوين

الجدول رقم (8) يوضح استجابة الجنسين للإيزوتريتينوين:

الاستجابة	عدد المرضى الذكور	النسبة المئوية من الذكور	عدد المرضى الإناث	النسبة المئوية من الإناث	النسبة المئوية من عدد المرضى الكلي
ممتازة	20	83.3%	48	84.2%	84%
جيدة	3	12.5%	8	14%	13.6%
ضعيفة	1	4.2%	1	1.8%	2.4%

قارنا في دراستنا استجابة العد الشائع لللايزوتريتونين حسب درجة شدته فكانت عالية بالعد المتوسط إذ بلغت نسبة الاستجابة 78.8% ممتازة و 21.2% جيدة ولا توجد أي حالة ذات استجابة ضعيفة وفي حالات العد الشديد كانت درجات الاستجابة متفاوتة بين 62% ممتازة و 31% جيدة و 7% ضعيفة. الجدول رقم (9) يوضح استجابة العد الشائع لللايزوتريتونين حسب شدته.

الجدول رقم (9) يوضح استجابة العد الشائع لللايزوتريتونين حسب شدته:

درجة شدة العد	استجابة ممتازة	استجابة جيدة	استجابة ضعيفة
متوسط	41(78.8%)	11(21.2%)	-
شديد	18(62.1%)	9(31%)	2(6.9%)

قارنا في دراستنا استجابة العد الشائع لللايزوتريتونين حسب أشكاله السريرية فكان ذا استجابة ممتازة في كل من العد الزؤاني والحطاطي البثري والكييسي العقيدي بالترتيب وذا استجابة جيدة بالترتيب نفسه وكانت الاستجابة الضعيفة معدومة في العد الزؤاني وأكثر حدوثاً في العقيدي منه في الحطاطي البثري. الجدول رقم (10) يوضح توزيع المرضى حسب استجابة أشكال العد الشائع لللايزوتريتونين.

الجدول (10) : توزيع المرضى حسب استجابة اشكال العد الشائع لللايزوتريتونين:

شكل العد	استجابة ممتازة	استجابة جيدة	استجابة ضعيفة
العد الزؤاني	22(88%)	3(12%)	-
الحطاطي البثري	38(84.5%)	6(13.3%)	1(2.2%)
العقيدي الكيسي	8(72.7%)	2(18.2%)	1(9.1%)

## المناقشة:

- ❖ الجرعات العلاجية التي تراوحت بين 0.5 - و 0.75 ملغ/كغ/اليوم قد أظهرت معدلات استجابة تباينت بين 84% ممتازة و 13.6% جيدة و 2.4% استجابة ضعيفة.
- ❖ النتائج المخبرية غير الطبيعية بما في ذلك ارتفاع الشحوم والكوليسترول لم تكن عائناً في استمرارية المعالجة كما أن الآثار الجانبية السريرية كانت جيدة التحمل عند مرضانا
- ❖ العد العقيدي الكيسي المتوضع في الظهر أظهر استجابة بطيئة في المعالجة، مما يستدعي رفع الجرعة العلاجية عند حدوث ذلك .
- ❖ لم تُظهر أي حالة مسخ للأجنة لأن غالبية مرضانا كنّ من العازبات وحالتين فقط من المتزوجات اللاتي حرصن على عدم الحمل بعد توقعهنّ على الإقرار الخطي واستماعهنّ للشرح الوافي للآثار الجانبية للدواء.
- ❖ حرص الفتيات على الجانب الجمالي ربما كان عاملاً أساسياً في كثرة الإناث في دراستنا.

## الدراسة المقارنة:

قمنا بمقارنة دراستنا بدراسة أجريت في العيادة الجلدية بمستشفى الملك الخالد الجامعي بالرياض بالمملكة العربية السعودية. قام بتلك الدراسة Marwan M.Al-Khawajh, M.D.

الجدول رقم (11)

وجه المقارنة	في دراستنا	في دراسة Dr.AL-KHAWAJH
عدد المرضى	81 مريضاً	156 مريضاً
العمر	30-15 سنة	35-14 سنة
الجنس	57 أنثى - 24 ذكراً	109 أنثى و 47 ذكراً
درجة شدة العد	29 شديد و 52 متوسط	45 شديد و 87 متوسط 22 عقيدي كيسي ( لم يذكر إن كان متوسط أو شديد)
الجرعة	تراوحت بين 0.5 ملغ/كغ باليوم (وهذه كانت الغالبية) و 0.75 ملغ /كغ باليوم في بعض الحالات الشديدة التي كانت بطيئة الاستجابة عندما بدأنا ب 0.5 ملغ /كغ باليوم	تراوحت بين 0.44 ملغ/كغ باليوم و 1 ملغ /كغ يومياً
فترة المعالجة	4-6 شهور ماعدا حالة واحدة كانت 7 أشهر	16 حتى 35 أسبوع
الجرعة التراكمية	تراوحت بين 75 ملغ /كغ و 112.5 ملغ/كغ (بمتوسط 93.75 ملغ /كغ)	تراوحت بين 75 ملغ/كغ و 146 ملغ /كغ (بمتوسط 110.5 ملغ /كغ)

مقارنة الآثار الجانبية للليزوتريبتونين بين دراستنا ودراسة Marwan M.Al-Khawajh, M.D.

الجدول رقم (12)

وجه المقارنة	النسبة في دراستنا	النسبة في دراسة Dr.AL-KHAWAJH
التهاب الشفة	%84	%94.2
جفاف مخاطية الأنف	%27.2	%20.5
جفاف الفم	%23.5	%19.2
الجلد الجاف	%53.1	%62.2
سورة عد عابرة	%1.2	%18.6
ألم مفصلي	%7.4	%17.3
ألم عضلي	%9.9	%17.3
صداع	%4.9	%9
تعب	%6.2	%7.7
إسهال	%1.2	لم تذكره الدراسة
نزف شرجي	%2.4	لم تذكره الدراسة
حكه	%3.7	%13.5

الجدول رقم (13) يوضح مقارنة النتائج المخبرية غير الطبيعية بين دراستنا ودراسة Marwan M.Al-Khawajh, M.D.

وجه المقارنة	النسبة في دراستنا	النسبة في دراسة Dr.AL-KHAWAJH
الشحوم الثلاثية	ارتفاع في 16% من المرضى	ارتفاع في 18.4% من المرضى
الكولسترول	ارتفاع في 4.9% من المرضى	ارتفاع في 6.3% من المرضى
ALT (SGPT)	ارتفاع في 7.4% من المرضى	ارتفاع في 6% من المرضى
AST (SGOT)	ارتفاع في 4.9% من المرضى	ارتفاع في 3.5% من المرضى
كريات الدم البيضاء	ارتفاع في 1.2% انخفاض في 2.5%	لم تذكره الدراسة
الهيموغلوبين	انخفاض في 1.2%	لم تذكره الدراسة

الجدول رقم (14) يوضح مقارنة الاستجابة السريرية بين دراستنا ودراسة Marwan M.Al-Khawajh, M.D.

وجه المقارنة	النسبة في دراستنا	النسبة في دراسة Dr.AL-KHAWAJH
الاستجابة السريرية	84% استجابة ممتازة	90.4% استجابة ممتازة
	13.6% استجابة جيدة	5.8% استجابة بين المقبول والجيد
	2.4% استجابة ضعيفة	3.8% استجابة ضعيفة

### الاستنتاجات والتوصيات:

- 1- نوصي بالعلاج الباكر بالإيزوترينتين في حالات العد الشديد والمتوسط تجنباً للمشاكل النفسية والجسدية التي يمكن أن يسببها العد الشائع، وذلك بعد إجراء التحاليل المخبرية الآتية:  
الشحوم الثلاثية - الكولسترول - وظائف الكبد وتعداد عام وصيغة
- 2- نوصي ببداية المعالجة بجرعة 0.5 ملغ/كغ / باليوم ثم رفعها حسب الاستجابة والتحمل إذا كانت هنالك دواعي سريرية.
- 3- نوصي بتكملة دراستنا هذه بإجراء دراسة على نفس مرضانا لمتابعة حالات النكس ودراساتها ومعالجتها.
- 4- نوصي بإقامة جمعية أصدقاء مرضى العد الشائع وتوفير الدعم لها، وذلك لتخفيف التكلفة المادية للدواء التي كانت عائقاً لكثير من مرضانا من متابعة علاجهم.
- 5- نوصي بأن يقوم طلاب كلية الطب البشري بنشر ثقافة العلاج بالإيزوترينتين وسط الشباب وإزالة المخاوف التي تحيط به، وذلك من خلال معسكراتهم الصيفية.

## المراجع:

- 1- TORMA, H. *Isotretinoin: A state-of-the-art conference*. JAAD, Volume 45. Number 5, November 2001.
- 2- NGUYEN, E. ؛ WOLVERTON, S. *Systemic retinoids*. Comprehensive Dermatologic Drug Therapy . W.B. Saunders, Pennsylvania, 2001,269.
- 3- PECK, G.؛ OLSEN, T. ؛ YODER, F. *Prolonged remissions of cystic and conglobate acne with 13-cis retinoic acid* –N Eng J med ,1979 ,329-333
- 4- BURNS , T. ؛ BREATHNACH , S. ؛ COX , N. ؛ GRIFFITHS , C. *Rook's Text Book of Dermatology*. 7th , Blackwell science,U.K,2004.
- 5- JULIE, C. H.؛ JAMES, F. J. *Acne Vulgaris* . <WWW.emedicine.com >Last Update: Jan 23 ,2007.
- 6- POCHI, P. E . ؛ SHALITA, A.R.؛STRAUSS, J.S.؛ WEBSTER, S.B.؛ CUNLIFFE, W.J.؛ KATZ, H.I. *Report of the Consensus Conference on Acne Classification*. Washington, D.C., March 24 and 25, 1990. J Am Acad Dermatol 1991, 24:495-500.
- 7- BENJAMIN, W.؛VOORHEES, V. *Triglyceride level*. <WWW.Medline.com > plus Medical Encyclopedia. Last Update May 18,2007 .
- 8- CARL,A.B.؛ EDWARD, R.A. *Tietz Textbook of Clinical Chemistry*. 3 rd edition, W.B.Saunders Co. Philadelphia , 1999.
- 9- EUGENE, B. ؛ ZIPES, D.؛ LIBBY, P. *Heart Disease : A Textbook of Cardiovascular Medicine*, 6 th ed. Saunders, Philadelphia, 2001.