

تقييم فعالية المعالجة المتناوبة بينزويل البيروكسيد والكليندامايسين مقابل كل من هذين المستحضرين على حدة في العد الشائع

الدكتور محمد معلماً

(تاريخ الإيداع 8 / 5 / 2012. قُبل للنشر في 19 / 6 / 2012)

□ ملخص □

تم إجراء هذه الدراسة على 219 مريض عد توزعوا بحسب شدة العد سريريا بين الخفيف والمتوسط والشديد، كما تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: عولجت المجموعة الأولى بينزويل البيروكسيد جيل (2.5%) مرة يوميا لمدة اثني عشر أسبوعا، أما المجموعة الثانية فقد عولجت بالكلندامايسين جيل (1%) بالطريقة والمدة نفسها؛ وأما المجموعة الثالثة فقد تم تطبيق بينزويل البيروكسيد جيل (2.5%) والكلندامايسين جيل (1%) بالتناوب للمدة السابقة نفسها .
أثبتت دراستنا أن المعالجة المتناوبة بينزويل البيروكسيد جيل (2.5%) والكلندامايسين جيل (1%) تعطي نسبة نجاح تفوق كل من هذين المستحضرين على حدة .

الكلمات المفتاحية: العد الشائع - المعالجة المتناوبة- بينزويل البيروكسيد - الكليندامايسين

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

Evaluation of the efficacy of alternative treatment with benzyl peroxide and clindamycine versus each of these two preparations separately in acne vulgaris

Dr. Mohammad Moalla*

(Received 8 / 5 / 2012. Accepted 19 / 6 / 2012)

□ ABSTRACT □

This study included 219 patients divided according the clinical severity into: mild , moderate and severe acne. The patients were divided into three gropes: The first grope has been treated with benzyl peroxide gel(2.5%) once daily for twelve weeks ; the second grope has been treated with clindamycine gel (1%) by the same way and for the same period ; while the third grope has been treated with benzylperoxide gel (2.5%) and clindamycine gel (1%) alternatively for the same period.

Our study proved that alternative treatment with benzylperoxide(2.5%) gel and clindamycine gel (1%) gives better results than each of these two product separately.

Key words: acne vulgaris , alternative treatment , benzyl peroxide , clindamycine

* Associate Professor, Faculty of Medicine, Tishreen Univercity, Lattakia, Syria.

مقدمة:

العد مرض التهابي مزمن للوحدات الدهمية الشعرية. يتميز بزيادة الإفراز الدهني، تشكل زوانات، حطاطات، وبثور؛ وفي بعض الحالات عقيدات، بثور عميقة، أو كيسات كاذبة. يعتبر العد من أكثر الأمراض الجلدية انتشارا حيث تصل نسبة حدوثه إلى 85% لدى اليافعين وبالغين [1-3].

تصنف الآفات العدية إلى: آفات غير التهابية (الزوانات المغلقة والمفتوحة) وآفات التهابية (الحطاطات، البثور، والعقيدات) [6,5]؛ كما يمكن أن تظهر بقع حمامية قبل أو بعد الآفات الالتهابية [7].

يتشكل العد نتيجة فرط التقرن المحرض بالأندروجين وانسداد الأجرية الشعرية بسبب فشل التوسف الطبيعي للجريب الشعري، فرط الإفراز الدهني المحرض بالأندروجين، وبالتالي غزو الأجرية الشعرية من قبل الجراثيم البروبيونية العدية وأصناف من المالايسيزيا؛ وحدث التهاب بدرجات متفاوتة [8-10]. التأثير الهرموني في تطور وزيادة شدة العد مثبت؛ حيث تعمل الغدد العرقية كغدد صم خارجية وتملك مستقبلات هرمونية تستجيب لتأثير الأندروجين [11].

يعد العد أحد الأمراض التي يمكن أن تؤثر في نفسية المريض وتجعله يشعر أن شكله غير مقبول مما يجعل من بعض هؤلاء المرضى انطوائيين ويعانون من الاكتئاب [12].

يعالج العد موضعياً أو جهازياً، أو بمشاركة المعالجة الموضعية مع الجهازية؛ وتعتمد الخطة العلاجية على شدة المرض ونوع الآفات الغالبة، إذا كانت زوانات غير التهابية، أو التهابية من مثل الحطاطات، البثور والعقيدات العميقة الالتهابية [13-15].

يستخدم في علاج العد علاجات تعطي عن طريق الفم وأخرى موضعية. من العلاجات التي تعطي عن طريق الفم: الصادات الحيوية كالنتراسيكلينات والإريثروميسين، لكن أكثرها فعالية في معالجة الأشكال الشديدة للعد هو الإيزوتريتينوين.

أكثر العلاجات الموضعية استخداماً:

1. بنزيل البيروكسيد: مضاد بكتيري يستخدم بتركيز 2.5%, 5%, 10% ، يطبق عادة مرة يومياً. يسبب بعض الآثار الجانبية من مثل الجفاف والتخريش.

2. الريتينويدات: مشتقات فيتامين أ الحمضي (Tazarotene , Adapaline ,Tretinoin): تساعد في تصحيح اضطراب التقران الجريبي. تشمل آثارها الجانبية تخريش الجلد والحساسية الضوئية. يجب عدم استخدام هذه المستحضرات في أثناء الحمل والإرضاع .

3. الصادات الحيوية الموضعية: كالإريثروميسين بتركيز 4% و 2%، والكلينداميسين بتركيز 1.2% [16]. يعد الكلينداميسين مثبطاً للبروبيونات العدية ولذلك يستعمل في معالجة العد إما بالطريق العام أو موضعياً على شكل لوسيون أو جيل بتركيز 1-1.2% [17].

بنزيل البيروكسيد عبارة عن مضاد جرثومي يؤثر في البروبيونات العدية الموجودة على سطح الجلد وفي الأجرية الشعرية ويؤدي لتقليل عددها كما يقلل الالتهاب [18]. بينت بعض الدراسات أن فعالية بنزيل البيروكسيد بتركيز 2.5% تعادل فعالية المستحضر نفسه بتركيز 5% أو 10% في تراجع آفات العد الالتهابية [19]. كما بينت دراسات أخرى أن تطبيق بنزيل البيروكسيد مرة واحدة يومياً فعال ويساعد على تقليل التخريش [20]. أجريت دراسات متعددة بينت فعالية عالية للمشاركة بين بنزيل البيروكسيد 5% أو 2.5% مع الكلينداميسين بتركيز 1.2%

1 فاقت فعالية كل من المستحضرين على حدة [21-25]، كما أثبتت فعالية المشاركة بين بنزول البيروكسيد 5% وحمض الصفصاف 2% [26].

أهمية البحث وأهدافه:

تكمن أهمية البحث في:

- 1 - النسبة العالية للعد إذ أنه يصيب حوالي 85% من اليافعين والشباب.
 - 2 - المشاكل النفسية التي قد يسببها العد لدى العديد من المرضى.
 - 3 - التفاوت في استجابة العد للمعالجات المختلفة.
 - 4 - التفاوت في الآثار الجانبية للمعالجات المختلفة.
- يهدف البحث إلى:
- 1 - معرفة فعالية التطبيق المتناوب للبنزول بيروكسيد والإريثرومايسين في علاج العد.
 - 2 - البحث عن العلاج الموضعي للعد الأكثر فعالية وبآثار جانبية قليلة نسبياً.

طرائق البحث ومواده:

تم إجراء هذه الدراسة على 219 مريض عد من المرضى المراجعين لقسم الأمراض الجلدية والزهرية في مستشفى الأسد الجامعي باللاذقية خلال المدة من 1\6\2011 حتى 3\5\2012 . استخدمنا في دراستنا استمارة خاصة بمرضى العد اعتمدنا فيها على استجواب المرضى والفحص السريري لتقييم الحالة في بداية الدراسة، كما استخدمت هذه الاستمارة في متابعة تطور الحالة السريرية في أثناء المعالجة. تم استخدام استمارة ثانية لتسجيل الآثار الجانبية لكل مجموعة علاجية. تم تقييم شدة العد سريرياً لدى كل مريض منذ بداية الدراسة إلى خفيف، متوسط، شديد، شديد جداً كما هو مبين في الجدول (1).

الجدول رقم (1):التقييم السريري للعد بحسب درجته [19]

الوصف	الدرجة
وجود بعض الآفات غير الالتهابية، مع عدد قليل من الآفات الالتهابية (حطاطات وبتور فقط، من دون وجود آفات عقيدية كيسية	خفيف
الآفات غير الالتهابية تكون هي الغالبة، مع وجود العديد من الآفات الالتهابية:الكثير من الزوانات والحطاطات والبتور، كما يمكن أن يوجد أو لا يوجد آفات عقيدية كيسية صغيرة	متوسط
الآفات الالتهابية تكون بادية أكثر، الكثير من الحطاطات والبتور، يمكن أن يوجد أو لا يوجد بعض الآفات العقيدية الكيسية	شديد
غلبة الآفات شديدة الالتهاب، وجود عدد من الزوانات، الكثير من الحطاطات والبتور والكثير من الآفات العقيدية الكيسية	شديد جداً

تم إدراج الحالات الخفيفة ومتوسطة الشدة والشديدة في هذه الدراسة. استبعدنا من دراستنا حالات العد الشديد جدا لاعتقادنا أنها تحتاج للمعالجة بالطريق العام ، كما استبعدنا الحالات التي ترافقت بالحمل أو الإرضاع ، كما أسقطنا من الدراسة الحالات التي لم تلتزم بتعليمات الدراسة حتى نهايتها.

تم تقسيم المرضى إلى ثلاث مجموعات، كل من هذه المجموعات مكون من 73 مريض عد توزعوا سريريا بين عد خفيف ومتوسط الشدة وشديد. تم تطبيق بنزيل البيروكسيد جيل 2.5% عند المجموعة الأولى مرة يوميا لمدة 12 أسبوعاً، بينما تم تطبيق الكلينداميسين جيل 1% مرة يوميا لمدة 12 أسبوعاً لدى المجموعة الثانية ؛ أما المجموعة الثالثة فقد تم تطبيق بنزيل البيروكسيد جيل 2.5% و الكلينداميسين جيل 1% بالتناوب بحيث يطبق أحد المستحضرين في الأيام المزدوجة من الشهر ويطبق المستحضر الثاني في الأيام المفردة من الشهر لمدة 12 أسبوعاً. تمت إعادة التقييم السريري للحالات المدروسة بزيارات منتظمة كل 4 أسابيع طيلة مدة المعالجة؛ إذ كان يسجل في كل زيارة عدد العناصر العدية لدى كل مريض ومقارنتها مع حالة المريض نفسه في الزيارات السابقة.

الدراسة العملية:

شملت دراستنا 219 مريض عد تراوحت أعمارهم بين 13- 32 سنة بمتوسط 17.6 سنة. توزع المرضى بحسب العمر موضح في الجدول رقم (2) .

الجدول رقم (2): توزع المرضى بحسب العمر

العمر بالسنوات	15 - 10	20 - 15	25 - 20	30 - 25	35 - 30
عدد المرضى	42	78	52	28	19
النسبة المئوية	19.18	35.62	23.74	12.78	8.68

نلاحظ من خلال الجدول أن أكثر مرضى العد موضوع الدراسة تراوحت أعمارهم بين 15 – 20 سنة. من بين هؤلاء المرضى كان عدد الذكور 102 بنسبة: (46.58%) وعدد الإناث 117 بنسبة: (53.42%) وهذا ما يبينه الجدول رقم (3) .

الجدول رقم (3): توزع الحالات المدروسة بحسب الجنس

الجنس	ذكور	إناث	المجموع
عدد المرضى	102	117	219
النسبة المئوية	46.58	43.42	100

من خلال هذا الجدول نجد ارتفاعاً بسيطاً في نسبة الإناث (46.58%) مقارنة بالذكور (43.42) ، وهذا يمكن أن يعزى لاهتمام الإناث بمظهرهن أكثر من الذكور مما يدعوهم لطلب المساعدة الطبية لأية آفات على الوجه حتى البسيطة جدا خلافا للذكور.

تم تقسيم الحالات المدروسة بحسب شدة المرض إلى خفيف، متوسط الشدة، وشديد وهذا ما يبينه الجدول رقم(4)

الجدول رقم (4): توزيع المرضى بحسب شدة المرض

شدة المرض	خفيف	متوسط	شديد	المجموع
عدد المرضى	74	99	46	219
النسبة المئوية	33.79	45.21	21	100

يظهر الجدول المذكور أن النسبة الأكبر للحالات المدروسة كانت متوسطة الشدة (45.21%) تليها الحالات خفيفة الشدة (33.79%) وأقلها بحسب هذه الدراسة حالات العد الشديد (21%).

النتائج والمناقشة:

لدى إعادة التقييم السريري للحالات المدروسة في نهاية الأسبوع الرابع للمعالجة لدى المجموعات الثلاث لاحظنا تحسناً سريرياً بنسب مختلفة بحسب نمط العد موضوع الدراسة وكذلك بحسب الطريقة المتبعة في العلاج. النتائج السريرية لتطبيق كل من بنزىل البيروكسيد جيل (2.5%) و الكلنداميسين جيل (1%) والمعالجة المتناوبة في نهاية الأسبوع الرابع للمعالجة مدرجة في الجداول (7,6,5) بحسب نوع العد (خفيف، متوسط، شديد).

الجدول رقم (5): نسب التحسن عند المرضى المعالجين بكل من بنزىل البيروكسيد جيل (2.5%) و الكلنداميسين جيل (1%) والمعالجة المتناوبة في نهاية الأسبوع الرابع للمعالجة لحالات العد الخفيف:

المعالجة المتناوبة		الكلنداميسين جيل (1%)		بنزىل البيروكسيد جيل (2.5%)		نسبة التحسن
النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	
37.5	9	60	15	48	12	أقل من 25%
41.67	10	40	10	44	11	25-50%
20.83	5	0	0	8	2	50-75%
0	0	0	0	0	0	أكثر من 75%
100	24	100	25	100	25	المجموع

الجدول رقم (6): نسب التحسن عند المرضى المعالجين بكل من بنزىل البيروكسيد جيل (2.5%) و الكلنداميسين جيل (1%) والمعالجة المتناوبة في نهاية الأسبوع الرابع للمعالجة لحالات العد متوسط الشدة:

المعالجة المتناوبة		الكلنداميسين جيل (1%)		بنزىل البيروكسيد جيل (2.5%)		نسبة التحسن
النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	
48,49	16	72.73	24	60.61	20	أقل من 25%
27.27	9	24.24	8	33.33	11	25-50%
24.24	8	3.03	1	6.06	2	50-75%
0	0	0	0	0	0	أكثر من 75%
100	33	100	33	100	33	المجموع

الجدول رقم (7):نسب التحسن عند المرضى المعالجين بكل من بنزيل البيروكسيد جيل(2.5%)
و الكلندامايسين جيل (1%) والمعالجة المتناوبة في نهاية الأسبوع الرابع للمعالجة لحالات العد الشديد:

المعالجة المتناوبة		الكلندامايسين جيل (1%)		بنزيل البيروكسيد جيل(2.5%)		
النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	نسبة التحسن
37.50	6	66.67	10	46.67	7	أقل من 25%
37.50	6	33.33	5	40.00	6	25-50%
25.00	4	0	0	13.33	2	50-75%
0	0	0	0	0	0	أكثر من 75%
100	16	100	15	100	15	المجموع

من خلال الجدول رقم (5) نلاحظ تفوق المعالجة المتناوبة بينزيل البيروكسيد جيل(2.5%) والكلندامايسين جيل (1%) على المعالجة بكل من المستحضرين على حدة منذ الشهر الأول للعلاج في حالات العد الخفيف؛ إذ سجل تحسن بنسبة 50-75% عند 20.83% من الحالات ، وتحسن بنسبة 25-50% عند 41.67% ، وتحسن بنسبة أقل من 25% عند 37.5% من الحالات المدروسة. أما باستخدام بينزيل البيروكسيد جيل(2.5%) منفرداً فقد سجل تحسن بنسبة 75-50% عند 8% فقط من الحالات ، وتحسن بنسبة 25-50% عند 44% ، وتحسن بنسبة أقل من 25% عند 48% من الحالات . أما باستخدام الكليندامايسين جيل (1%) منفرداً فقد كانت نسب التحسن أقل إذ سجل تحسن بنسبة 50-25% عند 60% وتحسن بنسبة أقل من 25% عند 40% من الحالات .

يبين الجدول رقم (6) النتائج السريرية لكل من الطرق العلاجية الثلاث في نهاية الأسبوع الرابع للعلاج في حالة العد متوسط الشدة. يتضح من خلال الجدول المذكور أن النتائج العلاجية في حالات العد المتوسط أقل منها في حالات العد الخفيف مع ملاحظة تفوق المعالجة المتناوبة على كلتا الطريقتين الأخريين؛ حيث أظهرت هذه الطريقة نسبة تحسن 75-50% عند 24.24% فقط من الحالات ، ونسبة تحسن 25-50% عند 27.27% ، ونسبة تحسن أقل من 25% عند 48.49% من الحالات المدروسة. بينما أظهر استخدام بينزيل البيروكسيد جيل (2.5%) منفرداً نسبة تحسن 75-50% عند 6.06% فقط من الحالات ، وتحسن بنسبة 25-50% عند 33.33% ، وتحسن بنسبة أقل من 25% عند 60.61% من الحالات . أما باستخدام الكليندامايسين جيل(1%) منفرداً فقد كانت نسب التحسن أقل حيث سجل تحسن بنسبة 75-50% عند 3.03% ، وتحسن بنسبة 25-50% عند 24.24% ، وتحسن بنسبة أقل من 25% عند 72.73% من الحالات .

يتضح من الجدول رقم (7) أن أقل النتائج العلاجية كانت في حالات العد الشديد؛ إذ أعطت المعالجة المتناوبة نسبة تحسن 75-50% عند 25% فقط من الحالات، ونسبة تحسن 25-50% عند 37.5% ، ونسبة تحسن أقل من 25% عند 37.5% من الحالات المدروسة؛ بينما كانت نسب التحسن باستخدام بينزيل البيروكسيد جيل (2.5%) منفرداً كالاتي: تحسن بنسبة 75-50% عند 13.33% ، تحسن بنسبة 25-50% عند 40% ، نسبة تحسن أقل من 25% عند 46.67% من الحالات المدروسة . في حين أظهرت المعالجة بالكليندامايسين جيل (1%) منفرداً أقل نسب تحسن : 25-50% عند 33.33% ، وأقل من 25% عند 66.67% .

ولدى إعادة التقييم السريري للحالات المدروسة في نهاية الأسبوع الثامن للمعالجة لدى المجموعات الثلاث تبين لنا استمرار التحسن السريري، الذي كانت نسبه أكبر باستخدام المعالجة المتناوبة وخاصة في حالات العد الخفيف والمتوسط.

نتائج التقييم السريري للحالات المدروسة في نهاية الأسبوع الثامن للمعالجة موضحة في الجداول (10,9,8).

الجدول رقم (8):نسب التحسن عند المرضى المعالجن بكل من بنزيتل البيروكسيد جيل(2.5%) و الكلندامايسين جيل (1%) والمعالجة المتناوبة في نهاية الأسبوع الثامن للمعالجة لحالات العد الخفيف:

المعالجة المتناوبة		الكلندامايسين جيل (1%)		بنزيتل البيروكسيد جيل(2.5%)		نسبة التحسن
النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	
0	0	16	4	4	1	أقل من 25%
33.33	8	32	8	24	6	25-50%
45.83	11	48	12	56	14	50-75%
20.84	5	4	1	16	4	أكثر من 75%
100	24	100	25	100	25	المجموع

الجدول رقم (9):نسب التحسن عند المرضى المعالجن بكل من بنزيتل البيروكسيد جيل(2.5%) و الكلندامايسين جيل (1%) والمعالجة المتناوبة في نهاية الأسبوع الثامن للمعالجة لحالات العد متوسط الشدة:

المعالجة المتناوبة		الكلندامايسين جيل (1%)		بنزيتل البيروكسيد جيل(2.5%)		نسبة التحسن
النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	
15.15	5	27.28	9	30.30	10	أقل من 25%
18.18	6	30.30	10	21.21	7	25-50%
48.49	16	30.30	10	39.40	13	50-75%
18.18	6	12.12	4	9.09	3	أكثر من 75%
100	33	100	33	100	33	المجموع

الجدول رقم (10):نسب التحسن عند المرضى المعالجين بكل من بنزيل البيروكسيد جيل(2.5%) و الكلندامايسين جيل (1%) والمعالجة المتناوبة في نهاية الأسبوع الثامن للمعالجة لحالات العد الشديد:

المعالجة المتناوبة		الكلندامايسين جيل (1%)		بنزيل البيروكسيد جيل(2.5%)		نسبة التحسن
النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	
18.75	3	46.67	7	26.67	4	أقل من 25%
25.00	4	40.00	6	33.33	5	25-50%
31.25	5	13.33	2	40.00	6	50-75%
25.00	4	0	0	0	0	أكثر من 75%
100	16	100	15	100	15	المجموع

يبين الجدول رقم (8) النتائج السريرية لكل من الطرق العلاجية الثلاث في نهاية الأسبوع الثامن للعلاج في حالة العد الخفيف. يتضح من خلال هذا الجدول تواصل التحسن السريري عند الفئات العلاجية الثلاث مع تفوق مجموعة المعالجة المتناوبة ؛ إذ سجلت هذه الطريقة تحسناً بنسبة أكثر من 75% عند 20.84% ، وتحسن بنسبة 75-50% عند 45.83% من الحالات ، وتحسناً بنسبة 50-25% عند 33.33% من الحالات المدروسة. بحسب الجدول آنف الذكر فقد سجل استخدام بينزيل البيروكسيد جيل(2.5%) منفرداً تحسناً بنسبة أكثر من 75% عند 16% وتحسناً بنسبة 75-50% عند 56% ، وتحسناً بنسبة 50-25% عند 24%، بينما 4% من الحالات سجلت نسبة تحسن أقل من 25%. أما استخدام الكليندامايسين جيل (1%) منفرداً فقد كانت نسب التحسن كالاتي: تحسن بنسبة أكثر من 75% عند 4% فقط من الحالات ، وتحسن بنسبة 75-50% عند 48% من الحالات ، تحسن بنسبة 50-25% عند 32% ، وتحسن بنسبة أقل من 25% عند 16% من الحالات.

النتائج السريرية لكل من الطرق العلاجية الثلاث في نهاية الأسبوع الثامن للعلاج في حالة العد متوسط الشدة والمدرجة في الجدول رقم (9) تظهر نسب تحسناً أقل منها في حالة العد الخفيف ؛ فقد أظهرت المعالجة المتناوبة تحسن بنسبة أكثر من 75% عند 18.18% فقط، ونسبة تحسن 75-50% عند 48.49% من الحالات ، ونسبة تحسن 50-25% عند 18.18% ، ونسبة تحسن أقل من 25% عند 15.15% من الحالات المدروسة. بينما أظهر استخدام بينزيل البيروكسيد جيل (2.5%) منفرداً نسبة تحسن أكثر من 75% عند 9.09% ، نسبة تحسن 75-50% عند 39.40% ، نسبة تحسن 50-25% عند 21.21% ، ونسبة تحسن أقل من 25% لدى 30.30% من الحالات. بينما كانت نسب التحسن أقل باستخدام الكليندامايسين جيل (1%) منفرداً حيث أظهر نسبة تحسن أكثر من 75% عند 12.12% فقط ، ونسبة تحسن 75-50% عند 30.30% من الحالات ، ونسبة تحسن 50-25% عند 30.30% ، ونسبة تحسن أقل من 25% عند 27.28% من الحالات المدروسة.

يتضح من الجدول رقم (10) أن أقل النتائج العلاجية كانت في حالات العد الشديد في نهاية الأسبوع الثامن؛ إذ أعطت المعالجة المتناوبة نسبة تحسن أكثر من 75% عند 25% ، نسبة تحسن 75-50% عند 31.25% من الحالات ونسبة تحسن 50-25% عند 25% ، ونسبة تحسن أقل من 25% عند 18.75% من الحالات المدروسة . في حين كانت نسب التحسن باستخدام بينزيل البيروكسيد جيل (2.5%) منفرداً كالاتي: تحسن بنسبة 75-50% عند

40% ، نسبة تحسن 25-50% عند 33.33% ، نسبة تحسن أقل من 25% عند 26.67% من الحالات المدروسة . ولقد أظهرت المعالجة باستخدام الكلنداميسين جيل(1%) منفردا نسبة تحسن 50-75% عند 13.33% من الحالات ،ونسبة تحسن 25-50% عند 40% ،ونسبة تحسن أقل من 25% عند 46.67% من الحالات المدروسة. استمر التحسن السريري مع استمرار المعالجة عند المجموعات الثلاث مع ملاحظة تفوق نتائج المجموعة المعالجة بالمعالجة المتناوبة وذلك لدى التقييم النهائي للطرق العلاجية الثلاث في نهاية الأسبوع الثاني عشر للمعالجة. نتائج التقييم النهائي للطرق العلاجية الثلاث(في نهاية الأسبوع الثاني عشر للمعالجة) توضحها الجداول (11,12,13).

الجدول رقم (11):نسب التحسن عند المرضى المعالجين بكل من بنزىل البيروكسيد جيل(2.5%) و الكلنداميسين جيل (1%) والمعالجة المتناوبة في نهاية الأسبوع الثاني عشر للمعالجة لحالات العد الخفيف:

المعالجة المتناوبة		الكلنداميسين جيل (1%)		بنزىل البيروكسيد جيل(2.5%)		نسبة التحسن
النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	
0	0	0	0	0	0	أقل من 25%
4.17	1	16	4	12	3	25-50%
20.83	5	32	8	24	6	50-75%
90	18	52	13	64	16	أكثر من 75%
100	24	100	25	100	25	المجموع

الجدول رقم (12):نسب التحسن عند المرضى المعالجين بكل من بنزىل البيروكسيد جيل(2.5%) و الكلنداميسين جيل (1%) والمعالجة المتناوبة في نهاية الأسبوع الثاني عشر للمعالجة لحالات العد متوسط الشدة:

المعالجة المتناوبة		الكلنداميسين جيل (1%)		بنزىل البيروكسيد جيل(2.5%)		نسبة التحسن
النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	
0	0	0	0	0	0	أقل من 25%
15.15	5	24.24	8	24.24	8	25-50%
30.30	10	48.49	16	36.36	12	50-75%
54.55	18	27.27	9	39.40	13	أكثر من 75%
100	33	100	33	100	33	المجموع

الجدول رقم (13):نسب التحسن عند المرضى المعالجين بكل من بنزول البيروكسيد جيل(2.5%) و الكلندامايسين جيل (1%) والمعالجة المتناوبة في نهاية الأسبوع الثاني عشر للمعالجة لحالات العد الشديد:

المعالجة المتناوبة		الكلندامايسين جيل(1%)		بنزول البيروكسيد جيل(2.5%)		نسبة التحسن
النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	
0	0	13.33	2	6.67	1	أقل من 25%
12.50	2	40	6	26.66	4	25-50%
37.50	6	33.34	5	40.00	6	50-75%
50.00	8	13.33	2	26.67	4	أكثر من 75%
100	16	100	15	100	15	المجموع

النتائج السريرية للطرق العلاجية الثلاث عند نهاية الخطة العلاجية (نهاية الأسبوع الثاني عشر للعلاج) في حالة العد الخفيف والمدرجة في الجدول رقم (11) تظهر نتائج علاجية جيدة عند الفئات العلاجية الثلاث مع تفوق مجموعة المعالجة المتناوبة ؛ حيث سجلت هذه الطريقة تحسناً بنسبة أكثر من 75% عند 90% ، تحسناً بنسبة 75-50% عند 20.83% ، وتحسناً بنسبة 50-25% عند 4.17% من الحالات المدروسة.

بحسب الجدول نفسه سجل استخدام بنزول البيروكسيد جيل(2.5%) منفرداً تحسناً بنسبة أكثر من 75% عند 64% ، تحسناً بنسبة 75-50% عند 24% ، وتحسناً بنسبة 50-25% عند 12% من الحالات . أما استخدام الكليندامايسين جيل(1%) منفرداً فقد كانت نسب التحسن كالاتي: تحسناً بنسبة أكثر من 75% عند 52%، تحسن بنسبة 75-50% عند 32% من الحالات ، تحسن بنسبة 50-25% عند 16% من الحالات .

النتائج السريرية لكل من الطرق العلاجية الثلاث في نهاية الخطة العلاجية لحالات العد متوسط الشدة والمدرجة في الجدول رقم (12) تبين أن نسب تحسن أقل منها في حالة العد الخفيف ؛ فقد أظهرت المعالجة المتناوبة تحسناً بنسبة أكثر من 75% عند 54.55% ، نسبة تحسن 75-50% عند 30.30% من الحالات ، ونسبة تحسن 50-25% عند 15.15% من الحالات المدروسة. بينما أظهر استخدام بنزول البيروكسيد جيل (2.5%) منفرداً تحسناً بنسبة أكثر من 75% عند 39.40% ، تحسناً بنسبة 75-50% عند 36.36% ، وتحسناً بنسبة 50-25% عند 24.24% من الحالات . في حين كانت نسب التحسن أقل باستخدام الكليندامايسين جيل(1%) منفرداً إذ أظهر نسبة تحسن أكثر من 75% عند 27.27% ، ونسبة تحسن 75-50% عند 48.49% من الحالات، ونسبة تحسن 50-25% عند 24.24% من الحالات المدروسة.

يتضح من الجدول رقم(13) أن أقل النتائج العلاجية كانت في حالات العد الشديد في نهاية الخطة العلاجية. أظهرت المعالجة المتناوبة نسبة تحسن أكثر من 75% عند 50% ، نسبة تحسن 75-50% عند 37.50% من الحالات ونسبة تحسن 50-25% عند 12.50% من حالات العد الشديد المدروسة. بينما كان نسب التحسن باستخدام بنزول البيروكسيد جيل (2.5%) منفرداً الآتي: تحسن بنسبة أكثر من 75% عند 26.67%، وتحسن بنسبة 50-75% عند 40% من الحالات ، وتحسن بنسبة 50-25% عند 26.66% من الحالات وتحسن بنسبة أقل من 25% عند 6.67% من الحالات . في حين أظهرت المعالجة باستخدام الكليندامايسين جيل تحسناً بنسبة أكثر من 75% عند

13.33% ، نسبة تحسن 50-75% عند 33.34% من الحالات ، ونسبة تحسن 25-50% عند 40% من الحالات المدروسة ؛ ونسبة تحسن أقل من 25% عند 13.33% من الحالات المدروسة .

تبين النتائج التي توصلت إليها دراستنا هذه تفوق المعالجة المتناوبة بينزيل البيروكسيد والكليندامايسين على كل من هذين المستحضرين على حدة في العد الشائع .

الآثار الجانبية:

تم تسجيل بعض الآثار الجانبية في أثناء تطبيق الطرق الثلاث المذكورة تراوحت بين الحمى، الجفاف، حس حرق؛ لكن أحد من هذه الآثار الجانبية لم يؤد إلى إيقاف العلاج. وقد اختلفت نسب هذه الآثار الجانبية بين طريقة علاجية وأخرى وهذا مايبينه الجدول رقم (14).

الجدول رقم (14): الآثار الجانبية المسجلة عند المرضى المعالجين بكل من بنزيل البيروكسيد جيل(2.5%) والكلندامايسين جيل (1%) والمعالجة المتناوبة في أثناء مدة المعالجة

المجموعة المعالجة بالمتناوبة		المجموعة المعالجة بالكلندامايسين جيل (1%)		المجموعة المعالجة بينزيل البيروكسيد جيل(2.5%)		الأثر الجاني
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
4.11	3	20.55	15	13.60	10	حمى
8.22	6	12.61	9	23.29	17	جفاف الجلد
2.74	2	15.07	11	19.18	14	حس حرق

يوضح الجدول المذكور أن أعلى نسبة حمى قد ظهرت بالمعالجة بينزيل البيروكسيد جيل(2.5%)، بينما كانت نسب جفاف الجلد وحس الوخز أعلى بالمعالجة بالكلندامايسين جيل(1%)؛ في حين نلاحظ أن نسب كل من هذه الآثار الجانبية كان أخفض عند المجموعة المعالجة بالمتناوبة بينزيل البيروكسيد جيل (2.5%) و الكليندامايسين جيل(1%) .

الدراسة المقارنة:

لم نلاحظ في المراجع التي اطلعنا عليها دراسات حول المعالجة المتناوبة بينزيل البيروكسيد والكليندامايسين. بينما أجريت دراسات عدة لتبيان أثر المعالجة المشاركة بين بنزيل البيروكسيد والكلينكامايسين في معالجة العد، وقد أظهرت هذه الدراسات تفوق المشاركة بين بنزيل البيروكسيد والكلينكامايسين على كل من المستحضرين المذكورين على حدة في معالجة العد وأعطت نتائج مماثلة لدراستنا ومن هذه الدراسات:

• دراسة ل Thiboutot وزملائه [21] : فعالية المعالجة المشاركة بين الكاينكامايسين فوسفات 1.2% وبينزيل البيروكسيد (2.5%) جيل مرة واحدة يوميا لحالات العد متوسط الشدة والشديد، ولمدة 12 أسبوع . لقد أظهرت هذه الدراسة تراجع الآفات العدية بنسبة (47.9%) عند المجموعة التي أخضعت للمعالجة المشاركة بين الكاينكامايسين فوسفات 1.2% وبينزيل البيروكسيد (2.5%) ، مقارنة ب (40.4%) تراجع عند المجموعة المعالجة بالكلينكامايسين فوسفات 1.2% ، و(41.4%) تراجع عند المجموعة المعالجة بينزيل البيروكسيد (2.5%).

• دراسة ل Seidler وزملائه [26] الذي أجرى مقارنة بين فعالية بنزيل البيروكسيد (5%) ، الكاينكامايسين فوسفات 1-1.2% ، بنزيل البيروكسيد (5%) مع حمض الصفصاف (2%) ، والمعالجة المشاركة بين الكاينكامايسين فوسفات 1-1.2% وبنزيل البيروكسيد (5%) جيل مرة واحدة يوميا لحالات العد متوسط الشدة والشديد، ولمدة 12 أسبوعاً . هذه الدراسة فقد أعطت المعالجة المشاركة بالكاينكامايسين فوسفات 1-1.2% وبنزيل البيروكسيد (5%) جيل نتائج فاقت نتائج المعالجة كل من المستحضرين المذكورين على حدة .

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

1- المعالجة المتناوبة بينزيل البيروكسيد جيل (2.5%) و الكليندامايسين جيل (1%) تفوق بنتائجها العلاجية كل من المستحضرين المذكورين على حدة .

2- الآثار الجانبية الناتجة عن المعالجة المتناوبة بينزيل البيروكسيد جيل (2.5%) و الكليندامايسين جيل (1%) أقل منها بتطبيق كل من المستحضرين على حدة.

التوصيات:

1- اعتماد المعالجة المتناوبة بينزيل البيروكسيد جيل (2.5%) و الكليندامايسين جيل (1%) كأحد الطرق العلاجية الموضعية للعد وخاصة الخفيف ومتوسط الشدة.

2- إجراء دراسات مستقبلية لمقارنة المعالجة المتناوبة بينزيل البيروكسيد جيل (2.5%) و الكليندامايسين جيل (1%) مع المعالجة المشاركة بين المستحضرين في شكل دوائي واحد بغية التوصل إلى العلاج الموضعي الأمثل للعد.

المراجع:

1. Wood All.: *Therapy for acne vulgaris*. N Engl J Med 2005;336:1156-62.
2. DREN0, B; POLI, F.: *Epidemiology of acne*. Dermatology 2003;306:6-10.
3. JAMES,WD.: *Clinical practice: acne*. N Engl J Med 2005;352:1463-720.
4. WHITE, GM.: *Recent findings in the epidemiologic evidence, classification and subtypes of acne vulgaris*.: J Am Acad Dermatol 1998;39(suppl):534-7.
5. POCHI, PE.; SHALITA, AR.; STRAUSS, JS. ET AL.: *Report of the Consensus Conference on Acne Classification, Washington, D.C., March 24 and 25, 1990*. J Am Acad Dermatol 1991;24:495-500.
6. BRON, SK.; SHALITA,AR.: *Acne vulgaris*. Lancet 1998;35:1871-5.
7. COOK, CH.; CENTNER, RL; MICHAELS, SE.: *An acne grading method using photographic standards*. Arch Dermatol 1979;115:571-5.
8. SMITH, RN; MANN, NJ; BRAUE, A; MAKELAINEN, H; VARIGOS, GA.: *The effect of high- prtein, low glycemic load diet versus a conventional high-glcemic low diet on biochemical parameters associated with acne vulgaris: a randomized, investigator- masked, controlled trial*. J Am Acad Dermatol 2007;57:247-56.
9. BHAMBRI, S; Del ROSSO, JQ; BHAMBRI, A.: *Pathogenesis of acne vulgaris: recent advances*. J Drugs Dermatol 2009;8:615-8.
10. STATHAKIS, V.; KIKENNY,M.; MARKR, R.: *Descriptive epidemiology of acne vulgaris in the community*. Australas J dermatol 1997; 38:115-23.

11. GANCEVICIENE, R; GRAZIENE,V; FIMMEL, S;, ZOUBOULIS, CC.: *Involvement of the corticotrophin-releasing hormone system in the pathogenesis of acne vulgaris*. Br J Dermatol 2009;160:345-52.
12. SULTZBERGER, MB.; ZAIDEMS, SH.: *Psychogenic factors in dermatological disorders*. Med Clin North Am 1948;32:669.
13. JAMES, WD.:*clinical practice*. N Engl J Med 2005; 352:1463-72.
14. KATSAMBAS, AD.;STEFANAKI, C.; CUNLIFFE, WJ.: *Guidelines for treating acne*. Clin Dermatol 2004;22:439-44.
15. PURDY, S.; BERKER, D.: *Acne*. BJM 2006;333:949-53.
16. HUNTER, J.; SAVIN, J.; DAHI, M. *Clinical Dermatology. 3rd edition* . Blackwell publishing. 2002:148-56.
17. KATSAMBAS, A; TOWAKY, AA; STRATIGOS, J : *Topical clindamycin phosphate compared with oral tetracycline in the treatment of acne vulgaris*. Br J Dermato 1987;116:387-91.
18. BOJAR, RA; CUNLIFFE, WJ HOLLAND, KT: *The short term treatment of acne vulgaris with benzoyl peroxide: effects on the surface and follicular cutaneous microflora*. Br J Dermatol 1995;132:204-8 .
19. MILLS, OH Jr, KLIGMAN, AM.; POCHI, P.; COMITE, H.: *Compariting 2.5%, 5% and 10% benzoyl peroxide on inflammatory acge vulgaris*. Int J Dermatol 1986;25:664-7.
20. SERUP, J.; LINDBLAD, AK.; MAROTI, M. et al.:*To follow or not to follow dermatological treatment- a review of the literature*. Acta Derm Venereol 2006;86:193-7.
21. THIBOUTOT, D.; ZAENGLEIN, A. et al.: *An aqueous gel fixed combination of clindamycin phosphate 1.2% and benzoyl peroxide 2.5% for the once daily treatment of moderate to severe acge vulgaris: assessment of efficacy and safety in2813 patients*. J Am Acad Dermatol 2008;59:792-800.
22. WILSON, DC.; MEADOWS, KP.; RAMIRES, J.: *A comparison of a novel benzoyl peroxide system with a combination benzoyl peroxide and clindamycin product: a 2-week split-face study of effectiveness and tolerability*. Poster presented at:65th annual meeting of the American Academy of Dermatology; February 2-6, 2007; Washington,DC.
23. THIBOUTOT, D.; ELICHENFIELD, L.;SHALITA, A. et al. *A 3-step acne system containing solubilized benzoyl peroxide versus clindamycin-benzoyl peroxide*. Cutis2009;84:48-55.
24. TANGHETTI, E.;KIRCIK,L.; WILSON, D.; DHAWAN, S.: *Solubilized benzoyl peroxide versus benzoyl peroxide/ clindamycin in the treatment of moderate acne*. J Drugs Dermatol 2008;7:534-8.
25. KIRCIK, L.; GREEN, L. TANGHETTI, E. ;WILSON, D.; DHAWAN, S.; PARR, L.: *Comparing a novel solubilized benzoyl peroxide gel with benzoyl peroxide/ clindamycin: final data from a multicenter, investigator-blind, randomized study*. J Drugs Dermatol 2009;8:812-8.
26. SEIDLER, E,M.; KIMBALL,AB.: *Meta-analysis comparing efficacy of benzoyl peroxide, clindamycin, benzoyl peroxide with salisilic acid, and combination benzoyl peroxide/ clindamycin in acne*. J Am Acad Dermatol 2010;63: 52-62.