

## العُدّ الشائع وعلاقته بالعادات الغذائية

الدكتور عبد الحليم رومية\*  
نيفين عبد الهادي\*\*

(تاريخ الإيداع 13 / 3 / 2014. قُبل للنشر في 25 / 5 / 2014)

### □ ملخص □

شملت الدراسة 198 مريضاً مصاباً بالعد تراوحت أعمارهم بين 11-35 سنة، توزعوا بحسب شدة العد سريرياً بين الخفيف (30.30%) والمتوسط (44.44%) والشديد (25.25%)، وقد تمّ اختيار مجموعة من 50 شخصاً غير مصاب بالعد واعتمدت كمجموعة شاهد. حُصص لكل مريض استمارة خاصة ثم تم جمع البيانات من الاستمارات حول الاستهلاك المتكرر لبعض المواد الغذائية.

أوضحت دراستنا الترابط بين الاستهلاك المتكرر لكل من (منتجات الألبان، الأطعمة المقلية، الحلوى والأغذية ذات المحتوى المرتفع من السكريات، الشوكولا) وزيادة احتمال الإصابة بالعد. بينما لم يُثبت وجود علاقة بين زيادة تناول البيض، المكسرات والأغذية الدهنية وحدوث المرض. لكن أظهرت دراستنا أن زيادة تناول كل من (منتجات الألبان، البيض، الحلوى، السكريات، الأغذية الدهنية والمقلية) قد تكون عوامل مفاقمة للعد حيث ترافقت زيادة استهلاكها مع الحالات الأكثر شدة من المرض، بينما لم يلاحظ هذا الارتباط مع الشوكولا والمكسرات. كما بينت دراستنا أهمية الاستهلاك المرتفع لكل من (الخضار، الفاكهة، الأسماك والمؤكولات البحرية) كعامل وقاية جيد.

**الكلمات المفتاحية:** العُدّ الشائع - العادات الغذائية - منتجات الألبان - البيض - الدهون - الأغذية المقلية - الحلوى - الشوكولا - المكسرات - السمك - الخضار - الفاكهة.

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

\*\*طالبة دراسات عليا (ماجستير) - قسم الأمراض الجلدية والزهرية - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية >

## Acne Vulgaris and Its Relationship with Dietary Habits

Dr. Abdul Halim Roumie\*  
Niveen Abd Alhadie\*\*

(Received 13 / 3 / 2014. Accepted 25 / 5 / 2014)

### □ ABSTRACT □

This study included 198 patients who were divided into groups according the clinical severity of acne: mild (30.30%), moderate (44.44%), severe acne (25.25%). We chose 50 persons who did not have acne and depended on them as a control group.

Our study showed the correlation between high and frequent consumption of certain food stuff (milk, dairy products, fried food, sweets and food with a high content of sugars, chocolate) and the increase in the risk of occurrence acne. We could not prove the existence of a relationship between frequent intake of (eggs, fatty food, nuts) and the incidence of the disease. But the study showed that increased intake of each of the (dairy products, eggs, sweets, sugars, and food high in fat and fried) may be exacerbating factors the disease, because increased consumption was accompanied by more severe cases of the disease. But we did not notice this link with chocolate and nuts. Our study also showed the importance of the high consumption of each (fruit, vegetables, fish and marine products) as a prevention of occurrence acne, and the lack of consumption increase the probability of appearance the disease.

**Keywords:** Acne vulgaris, Dietary habits, Dairy products, Eggs, Fatty food, Fried food, Sweets, Chocolate, Nuts, Fish, Vegetables, Fruits.

---

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

\*\*Postgraduate Student (Master), Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

## مقدمة :

العد هو من أكثر الأمراض الجلدية شيوعاً حيث تصل نسبة حدوثه إلى 85% لدى البالغين واليافعين. وهو مرض التهابي مزمن يصيب الوحدة الجريبية الزهمية، يتميز بزيادة الإفراز الزهمي، تشكل الزؤانات، حطاطات التهابية، بثور، وف بعض الحالات عقيدات أو كيسات. [1,2]

إن دورة حدوث العد الشائع هي في فترة البلوغ والمراهقة حيث يبدأ المرض عادةً بين 10-17 سنة عند الإناث و13-19 سنة عند الذكور. [3,4]

تلعب عوامل عديدة دوراً في الآلية المرضية للعد (فرط التقرن الجريبي وتشكل الزؤان، زيادة إنتاج الزهم، دور الهرمونات (الأندروجين)، دور الجراثيم البريونية العدية)، فالفيزيولوجية المرضية تتضمن تفاعلات بين مجموعة من العوامل الداخلية والخارجية المؤثرة على الوحدة الجريبية الزهمية. [5]

أما فيما يخص دور العوامل الغذائية فلطالما اختلفت الآراء، بين مؤيد ورافض أو متردد لفكرة العوامل الغذائية التي من الممكن أن تكون سبباً في ظهور آفات العد الشائع أو مفاقمها، إذ لوحظ أن نسبة تحسن حالات المصابين بالعد الشائع الذين كانوا يلتزمون في اتباع نظام غذائي صحي ومتوازن، أكثر بكثير من الذين لا يكفون عن تناول الحلوى والشوكولا والأطعمة الدهنية والمقلية وغيرها من الأطعمة فقد أثبتت العديد من الدراسات بأن هناك اختلافاً واضحاً في انتشار العد الشائع بين المجتمعات المختلفة، وأن السبب وراء ذلك يعود إلى الأنظمة الغذائية المختلفة بين هذه المجتمعات. كما أظهرت بعض الدراسات أن العد كان غائباً تقريباً في بعض المجتمعات غير الغربية التي حافظت على نظام غذائها التقليدي، بينما بدأ يزداد ظهور العد عند هذه المجتمعات عندما قاموا بتغيير عاداتهم الغذائية إلى أنظمة غذائية مشابهة للنظام الغذائي في البلدان الغربية. [6]

كما أن المسوحات المجرة على مرضى العد في بعض المناطق الريفية الإفريقية في كينيا وزامبيا والبانغو في جنوب إفريقيا وجدت أن العد لدى سكان هذه المناطق كان أقل بكثير من الأشخاص الذين ينتمون إلى هذه المناطق لكنهم يقيمون في الولايات المتحدة أو المملكة المتحدة. [7,8]

## أهمية البحث وأهدافه :

تكمن أهمية البحث في :

- 1- النسبة العالية للإصابة بالعد إذ إنه يصيب 85% من البالغين والشباب.
  - 2- المشاكل النفسية التي قد يسببها العد لدى العديد من المرضى.
  - 3- العديد من الدراسات أظهرت وجود علاقة بين العد الشائع وبعض العادات الغذائية
- يهدف البحث إلى :

- 1- مقارنة العادات الغذائية بين البالغين المصابين بالعد الشائع ومجموعة الأفراد غير المصابين بالعد.
- 2- دراسة تأثير هذه العادات الغذائية على شدة العد لدى المرضى المصابين به.

## طرائق البحث ومواده :

تم إجراء الدراسة على 198 مريضاً عد من المرضى المراجعين لقسم الأمراض الجلدية والزهرية في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية خلال المدة من 2012/7/1 حتى 2013/7/1 .

استخدمنا في دراستنا استمارة خاصة بمرضى العد اعتمدنا فيها على الاستجواب الشخصي والفحص السريري واستمارة أخرى خاصة بمجموعة الشاهد، و كلا الاستمارتين تتضمن جداول خاصة تبين عدد مرات تناول بعض المواد الغذائية في الأسبوع. واعتُبر استهلاك كل مادة غذائية يتجاوز ثلاث مرات (أيام) في الأسبوع استهلاكاً هاماً ومتمكراً ما عدا الأسماك إذ عُدَّ تناول الأسماك بمعدل مرة أو أكثر في الأسبوع استهلاكاً هاماً. تم تقييم شدة العد لدى كل مريض حسب التصنيف العالمي لشدة العد ،وعليه تم تقسيم المرضى إلى ثلاث مجموعات :

- ا. العد خفيف الشدة(درجة1): وجود بعض الزؤانات ، ويمكن وجود بعض الآفات الالتهابية (الحطاطية البثرية) عددها أقل من عشرة.
- اا. العد متوسط الشدة (درجة 2): يضم وجود زؤانات عديدة مع(10-40) من الآفات الالتهابية (الحطاطية البثرية).
- ااا. العد الشديد (درجة 3-4) : وجود زؤانات أكثر عدداً من السابق مع آفات التهابية أقل من 5مم و عددها أكثر من 40 آفة التهابية (درجة 3 ) ،أو وجود عقيدات التهابية بقطر أكبر من 5مم وكيسات بالإضافة للحطاطات والبثور (درجة 4).

#### الدراسة العملية :

شملت الدراسة 198 مريضاً عد تراوحت أعمارهم بين 11-35 سنة . توزع المرضى بحسب الجنس موضح بالجدول رقم (1).

جدول رقم (1) توزع المرضى حسب الجنس

مرضى العد الشائع	ذكور	إناث
198	76	122
النسبة المئوية	%38.38	%61.62

نلاحظ من الجدول ارتفاعاً في نسبة الإناث (%61.62) مقارنةً بالذكور (%38.38) ، وهذا يمكن أن يعزى لاهتمام الإناث بمظهرهن أكثر من الذكور مما يدعوهم لطلب المساعدة الطبية لأية آفات على الوجه حتى البسيطة جداً خلافاً للذكور .

كما توزع يبين الجدول رقم (2) المرضى حسب الفئات العمرية :

جدول رقم (2) توزع المرضى حسب العمر

العمر بالسنوات	15-11	20-16	25-21	30-26	35-31
عدد المرضى	24	110	46	12	6
النسبة المئوية	%12.12	%55.55	%23.23	%6.06	%3.03

كان الوجه أكثر الأماكن إصابةً بالعد (98.8%) يليه الظهر (33.84%) ثم الصدر (24.24%) والمواقع الأخرى (6.06%). كما وُجد الزؤان لدى 100% من المرضى ، الحطاطات الالتهابية (90.40%)، البثور (51.51%)، العقيدات (19.19%)، الكيسات (8.08%).

تم تقسيم الحالات المدروسة بحسب شدة المرض إلى ثلاث مجموعات خفيف، متوسط، شديد وهذا مايبينه الجدول

رقم (3)

جدول رقم (3) توزع المرضى حسب شدة المرض

شدة المرض	خفيف	متوسط	شديد	المجموع
عدد المرضى	60	88	50	198
النسبة المئوية	%30.30	%44.44	%25.25	100

### النتائج والمناقشة :

• منتجات الألبان : وجدنا من خلال دراستنا أن عدد المرضى الذين ذكروا الاستهلاك المتكرر للحليب أو منتجات الألبان كان 104 مريضى بنسبة 52.52% مقابل 17 (34%) من الشاهد. وهذا مبين في الجدول رقم (4)

جدول رقم (4) استهلاك منتجات الألبان <3مرات/الأسبوع

مجموعة الشاهد	مجموعة المرضى	استهلاك منتجات الألبان <3مرات بالأسبوع
17 (34%)	104 (52.52%)	

$$Z_e = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{\frac{P_1 Q_1}{n_1} + \frac{P_2 Q_2}{n_2}}} \quad \text{وبإجراء الدراسة الإحصائية وتطبيق قانون الفرق بين نسبتي مجتمعين}$$

$Z_e < 2.44 < 1.96$  القيمة المحسوبة كانت أكبر من القيمة الجدولية وبالتالي نرفض فرض العدم الذي ينص على عدم وجود اختلافات جوهرية في نسبة الاستهلاك المتكرر للحليب أو منتجات الألبان بين مجموعة المرضى ومجموعة الشاهد ونقبل الفرض البديل الذي ينص على وجود اختلافات جوهرية بين النسبتين.

ولدى توزيع مرضى العد الذين لديهم استهلاك مرتفع للألبان ومنتجاتها حسب شدة المرض لديهم يكون لدينا

النتائج التالية بالجدول رقم (5):

جدول رقم (5) توزع مرضى العد الذين لديهم استهلاك متكرر للألبان ومنتجاتها حسب شدة المرض

خفيف	متوسط	شديد	المجموع
28 (46.66%)	49 (55.68%)	27 (54%)	104

أي إنه كان لدى 28 مريضاً بنسبة (46.66%) من مجموعة الحالات الخفيفة استهلاك مرتفع للألبان ومنتجاتها مقابل 76 مريض بنسبة (55.07%) من مجموعة الحالات الشديدة المتوسطة. وإجراء اختبار نسبة الأرجحية  $OR = (28/76) / (32/62) = 1.40 < 1$  ، وبالتالي هناك أرجحية للاستهلاك المرتفع لمنتجات الألبان لدى مجموعة الحالات الشديدة والمتوسطة من العد على مجموعة الحالات الخفيفة.

• البييض: ذكر 53 مريضاً (26.77%) تناول البيض بمعدل <3أيام/الأسبوع مقابل 8 (16%) من الشاهد وهذا موضح بالجدول رقم (6)

جدول رقم(6)استهلاك للبيض &lt;3مرات/الأسبوع

استهلاك البيض <3مرات بالأسبوع	مجموعة المرضى	مجموعة الشاهد
	53(26.77%)	8 (16%)

نلاحظ من الجدول أن نسبة الاستهلاك المتكرر للبيض كانت أعلى لدى مرضى العد منه لدى الشاهد لكن بتطبيق الدراسة الإحصائية نجد  $1.96 < Ze \approx 1.776$ ، أي إنه لا يوجد فارق إحصائي هام بنسبة الاستهلاك المتكرر للبيض بين المجموعتين. لكن بمقارنة شدة الإصابة لدى مجموعة المرضى الذين يتناولون البيض <3مرات/الأسبوع يكون لدينا النتائج التالية :

جدول رقم (7) توزع مرضى العد الذين لديهم استهلاك متكرر للبيض حسب شدة المرض

OR	الحالات الشديدة والمتوسطة	الحالات الخفيفة
2.13	44 (31.88%)	9 (15%)

نلاحظ من الجدول(7) أنه لدى 44 مريضاً بنسبة(31.88% من فئة الدرجات الشديدة والمتوسطة ) مقابل 9 مرضى (بنسبة 15% من فئة الدرجات الخفيفة) يتناولون البيض بمعدل <3أيام/الأسبوع وبما أن نسبة الأرجحية كانت  $OR = 2.13 > 1$ ، وبالتالي تراقق هذا الاستهلاك مع الحالات الشديدة والمتوسطة أكثر من الحالات الخفيفة.

• الأغذية الغنية بالدهون المشبعة: ذكر 39(19.70% ) مريض تناول متكرر للأطعمة الدهنية (<3 مرات بالأسبوع) لدى مجموعة المرضى مقابل 6 من الشاهد ( 12% ) ، وهذا موضح بالجدول رقم (8)

جدول رقم(8) مرضى العد الذين لديهم استهلاك مرتفع للدهون المشبعة

استهلاك الأغذية الغنية بالدهون المشبعة <3مرات بالأسبوع	مجموعة المرضى	مجموعة الشاهد
	39(19.70%)	6 (12%)

إن النسبة كانت أعلى لدى مرضى العد لكن وبإجراء الدراسة الإحصائية نجد أن  $1.96 < Ze \approx 1.42$  وبالتالي لا يمكننا اعتماد هذه الزيادة بشكل منهجي، أي إن النتيجة هي عدم وجود فارق إحصائي هام في نسبة الاستهلاك المرتفع للأغذية الغنية بالدهون المشبعة بين مجموعة الأفراد المصابين بالعد والأفراد غير المصابين بالعد. ودراسة توزع هؤلاء المرضى نسبةً لشدة الإصابة فكانت لدينا النتائج التالية بالجدول رقم(9):

جدول رقم (9) توزع مرضى العد الذين لديهم استهلاك مرتفع للدهون المشبعة حسب شدة المرض

خفيف الشدة	متوسط الشدة	شديد	OR
8(13.33%)	19(21.59%)	12(24%)	1.41

نلاحظ من الجدول (9) أن أعلى نسبة كانت من نصيب الدرجة الشديدة من المرض وكانت  $OR=1.41 < 1$  وبالتالي تترافق هذا الاستهلاك المرتفع للأغذية الدهنية مع الحالات الشديدة من المرض.

• الأسماك والمؤكولات البحرية: سجلت دراستنا 41 مريضاً (20.71%) يتناولون الأسماك و/أو غيرها من المؤكولات البحرية (الأسماك بأنواعها والمحار...) بمعدل  $\leq 1$  مرة/الأسبوع مقابل 28 (56%) من الشاهد، كما هو موضح بالجدول رقم (10)

جدول رقم(10) مرضى العد الذين يتناولون الأسماك بمعدل  $\leq 1$  بالأسبوع

مجموعة الشاهد	مجموعة المرضى	استهلاك الأسماك $\leq 1$ مرة بالأسبوع
6 (12%)	39(19.70%)	

من الجدول رقم(10) يُلاحظ أن نسبة استهلاك الأسماك والمؤكولات البحرية (بمعدل  $\leq 1$  مرة واحدة بالأسبوع) كانت أعلى بكثير لدى مجموعة الشاهد منه لدى المرضى. مع وجود اختلاف جوهري حيث كانت  $Ze=4.65$  و  $P < 1.96$  ، وعندما قمنا بتوزيع هؤلاء المرضى حسب درجة الإصابة تكون لدينا النتائج التالية في الجدول رقم(11)

جدول رقم (11)

الحالات الخفيفة	الحالات المتوسطة والشديدة	OR
16(26.67%)	25(18.11%)	1.68

نلاحظ أن النسبة الأعلى كانت بمجموعة الإصابة الخفيفة ، وبحساب نسبة الأرجحية  $OR=1.68 < 1$  ، بالتالي تترافق استهلاك الأسماك مع الحالات الخفيفة من المرض.

• الأغذية المقلية : ذكر 77 مريضاً (38.89%) استهلاك متكرر للأطعمة المقلية (بمعدل  $< 3$  مرات /الأسبوع أو يومياً) مقابل 5 فقط من الشاهد (10%) ، وهذا مبين بالجدول رقم (12)

جدول رقم (12) مرضى العد الذين لديهم استهلاك متكرر للأغذية المقلية

مجموعة الشاهد	مجموعة المرضى	استهلاك الأغذية المقلية $< 3$ مرات/الأسبوع
5 (10%)	77(38.89%)	

نلاحظ أن نسبة الاستهلاك المرتفع للأطعمة المقلية كانت أعلى بكثير لدى المرضى، وبإجراء الدراسة الإحصائية نجد أن  $Ze=5.274 > 1.96$  ، حيث كان الفارق الإحصائي هاماً وكبيراً في النسبة بين المجموعتين. ثم تم تلخيص نتائج الاستهلاك المرتفع السابقة لدى المرضى في الجدول رقم(13) لربطها مع شدة المرض ، فتكون لدينا النتائج التالية:

جدول رقم(13) توزع مرضى العد الذين لديهم استهلاك مرتفع للأغذية المقلية حسب شدة المرض

شدة المرض	مرضى العد الذين لديهم استهلاك مرتفع للأغذية المقلية
خفيف الشدة	20(33.33%)
متوسط الشدة	35(39.77%)
شديد	22(44%)
المجموع	77

نلاحظ من الجدول أن النسبة كانت أعلى في فئة الإصابة الشديدة بنسبة (44%) ، وبما أن نسبة الأرجحية كانت  $OR=1.33>1$  ، نستنتج من ذلك ترافق الاستهلاك المتكرر للأغذية المقلية مع الحالات الشديدة من العد أكثر من الحالات الأخرى.

• المكسرات : وجدنا من خلال الاستبيان أن 92 مريضاً (46.46%) يتناولون المكسرات بأنواعها بشكل متكرر مقابل 18(36%) من الشاهد وهذا مبين بالجدول رقم (14)

جدول رقم(14) مرضى العد الذين لديهم استهلاك متكرر للمكسرات

مجموعة المرضى	مجموعة الشاهد	استهلاك المكسرات 3مرات/الأسبوع
92(46.46%)	18(36%)	

نلاحظ أن النسبة كانت أعلى لدى مرضى العد لكن بالمقارنة الإحصائية  $Ze=1.33>1.96$  ، أي أن النتيجة تقر هذا الفارق ليس ذا أهمية إحصائية، ولا يوجد فارق جوهري بنسبة تناول المتكرر للمكسرات بين مجموعتي المرضى والشاهد توزع هذا العدد من المرضى نسبةً لدرجة المرض على الشكل الآتي، جدول(15) :

جدول رقم (15) توزع مرضى العد الذين لديهم استهلاك متكرر للمكسرات حسب شدة المرض

OR	شديد	متوسط	خفيف
0.89	24(48%)	39(44.32%)	29(48.33%)

نلاحظ من الجدول (15) أنه لازيادة في معدل الأشكال الشديدة أو المتوسطة من المرض لدى مرضى الاستهلاك المتكرر للمكسرات ، وبحساب  $OR=0.89<1$  ، وبالتالي عدم وجود علاقة لزيادة تناول المكسرات مع شدة المرض.

• الحلوى، الأغذية الغنية بالسكريات والشوكولا : كان عدد المرضى الذين ذكروا استهلاك مرتفع للحلوى والسكريات والبسكويت وغيرها من الأطعمة ذات المحتوى الهام من السكريات 125 مريضاً (63.13%) مقابل 17 (34%) من الشاهد، بينما ذكر 66 مريضاً (33.33%) تناول متكرر للشوكولا مقابل 7 (14%) من الشاهد وهذا مُبَيَّن بالجدول رقم(16)

جدول رقم (16) مرضى العد الذين لديهم استهلاك مرتفع للسكريات والشوكولا

استهلاك الشوكولا <3مرات/الأسبوع		استهلاك الحلوى <3مرات/الأسبوع	
الشاهد	المرضى	الشاهد	المرضى
7(14%)	66(33.33%)	17(34%)	125(63.13%)

وكما نلاحظ أن النسبة كانت أعلى لدى المرضى منه لدى الشاهد وبالدراسة الإحصائية كانت  $Z_{\text{عد}} = 3.871 > 1.96$ . ونلاحظ أيضاً من الجدول (16) أن نسبة الاستهلاك المتكرر للشوكولا كانت أعلى لدى مرضى العد (33.33%) منه لدى مجموعة الشاهد (14%). وبإجراء الدراسة الإحصائية نجد أن  $Z_{\text{عد}} = 3.33 > 1.96$  وبالتالي وبالتالي هذا الاختلاف بين النسبتين كان ذا دلالة إحصائية. ثم تمت دراسة الترابط بين الاستهلاك المتكرر للأغذية الغنية بالسكريات والشوكولا وشدة الإصابة وكانت النتائج بالجدول رقم (17 و18):

جدول رقم (17) توزع مرضى العد الذين لديهم استهلاك متكرر للسكريات حسب شدة المرض

OR	الحالات المتوسطة والشديدة	الحالات الخفيفة
4.09	101(73.19%)	24(40%)

جدول رقم (18) توزع مرضى العد الذين لديهم استهلاك متكرر للشوكولا حسب شدة المرض

OR	الحالات الشديدة+المتوسطة	الحالات الخفيفة
1	46(33.33%)	20(33.33%)

نلاحظ أن غالبية المرضى (101 مريض) كانوا من فئة الدرجات الشديدة والمتوسطة بنسبة 73.19% من هذه الفئة، مقابل 24 مريضاً (بنسبة 40%) من فئة الدرجات الخفيفة. مع نسبة أرجحية كانت  $OR = 4.09 > 1$  ونستنتج من ذلك أن هناك أرجحية كبيرة لزيادة استهلاك الأغذية الغنية بالسكريات في الحالات الشديدة والمتوسطة من المرضى أكثر من الخفيفة. كما نلاحظ أن 20 مريضاً (33.33%) من مجموع الحالات الخفيفة مقابل 46 مريضاً (33.33%) من مجموع الحالات الأكثر شدة يتناولون الشوكولا بشكل متكرر، بحساب نسبة الأرجحية  $OR = 1$  وبالتالي لا توجد فروقات في نسبة زيادة استهلاك الشوكولا بين مجموعة الحالات الثلاث (الخفيفة والمتوسطة والشديدة)، ولم ترتبط زيادة تناول الشوكولا مع الحالات الأكثر شدة من المرض.

• الخضار والفاكهة: كان عدد المرضى الذين لديهم استهلاك مرتفع للخضار 141 مريضاً (71.21%) مقابل 45 (90%) من الشاهد، وبالمقابل ذكر 99 مريضاً (50%) استهلاك الفاكهة بمعدل <3 مرات بالأسبوع مقابل 39 (78%) من الشاهد، وهذا مبين بالجدول التالي رقم (19)

جدول رقم (19)

استهلاك الخضار <3مرات/الأسبوع		استهلاك الفاكهة <3مرات/الأسبوع	
الشاهد	المرضى	الشاهد	المرضى
141(71.21%)	99(50%)	45(90%)	39(78%)

نلاحظ أن نسب الاستهلاك المتكرر كانت أقل لدى مجموعة المرضى المصابين بالعد مقارنة مع مجموعة الأفراد غير المصابين، وبتطبيق الدراسة الإحصائية :

كانت  $Ze = 3.529 > 1.96$  فيما يخص الخضار ، وكانت  $Ze = 4.087 > 1.96$  فيما يخص الفاكهة. وبالتالي كان هذا الاختلاف بنسبة الاستهلاك المرتفع للخضار والفاكهة بين المرضى والشاهد ذا دلالة إحصائية هامة.

وتوزع هذا العدد من المرضى نسبةً لدرجة المرض على الشكل الآتي في الجدول (20) فيكون لدينا النتائج التالية:

جدول رقم(20)

شدة المرض	مرضى العد الذين لديهم استهلاك مرتفع للخضار	مرضى العد الذين لديهم استهلاك مرتفع للفاكهة
خفيف	56 (93.33%)	44 (73.33%)
متوسط	68 (77.27%)	43 (48.86%)
شديد	17 (34%)	12 (24%)
المجموع	141	99

نلاحظ من الجدول رقم(20) أن أعلى نسبة للاستهلاك المرتفع للخضار والفاكهة كانت من نصيب الحالات الخفيفة من المرض.

#### الدراسات المقارنة:

1- دراسة Anna Di Landro وزملائها الإيطالية في مركز المجموعة الإيطالية للبحوث عام 2012 والتي أجريت على 205 مرضى عد مع 358 مجموعة مقارنة ، حيث أظهرت الدراسة أن نسبة الاستهلاك المرتفع للحليب (<3مرات /الأسبوع) كانت أعلى لدى مرضى العد منه لدى مجموعة المقارنة وأن هذا الاستهلاك كان عاملاً خطراً في العد الشائع وترافق مع زيادة شدة المرض ، كما أظهرت الدراسة أن تناول المتكرر للخضار والفاكهة بمعدل <3مرات بالأسبوع وتناول السمك بمعدل <مرة واحدة بالأسبوع ترافق مع تأثير وقائي هام في العد ، ولم تثبت الدراسة دوراً لزيادة استهلاك الشوكولا في هذا المرض.[6]

2- وفي الدراسة التشيلية لـ Claudia Salomone وزملائها في قسم الأمراض الجلدية في التشيلي 2012 والتي قامت بمقارنة العادات الغذائية لدى 40 مريضاً و40 شاهداً ، أظهرت استهلاكاً مرتفعاً للحليب والحلوى والساكر لدى مرضى العد مقارنة بالشاهد. واستهلاكاً أقل للخضار والفاكهة لدى المرضى مقارنة بالأفراد الأصحاء.[9]

3- دراسة أجراها زياد جلال العكاوي وزملاؤه عام 2006، قسم الكيمياء الحيوية والبيولوجيا الجزيئية التي ظهر فيها أن زيادة تناول كل من : الشوكولا، والحلوى ،البسكويت ،الأطعمة المقلية ،الأطعمة الدهنية، المكسرات، البيض، تحرض ظهور آفات عدية وتفاقم المرض .[10]

4- أكدت الدراسة المجراة من قبل Wei B وزملائه في مستشفى الصين الجامعي ، قسم الأمراض الجلدية في شنغهاي في الصين عام 2010 ، أن زيادة تناول الأطعمة المقلية والأطعمة الدهنية يزيد من احتمال الإصابة بالعد ، وأن تناول المتكرر للخضار والفاكهة له تأثير جيد في الوقاية من المرض.[11]

5- وفي دراسة أخرى لـ Florence Poli وزملائه المجراة في مشفى جورج بومبيدو في باريس بفرنسا 2011 على 852 من المشاركين تتراوح أعمارهم بين 12-25 سنة، تبين فيها أن تناول الشوكولا والأطعمة الدهنية يزيد من خطر الإصابة بالعد ويفاقمه ، ولم تظهر الدراسة أي علاقة بين العد وتناول منتجات الألبان. [12]

### الاستنتاجات والتوصيات :

- أظهرت الدراسة أنّ تناول المنكر ( <3مرات/الأسبوع) لكل من الحليب ومنتجات الألبان، والأطعمة المقلية ، الحلوى والأغذية ذات المحتوى المرتفع من السكريات، الشوكولا قد يزيد من احتمال الإصابة بالعد.
- لم يظهر في دراستنا وجود علاقة بين زيادة تناول البيض والمكسرات والأغذية الغنية بالدهون المشبعة مع زيادة خطر الإصابة بالمرض .
- كما أظهرت دراستنا بأن زيادة تناول كل من (منتجات الألبان، البيض، الحلوى، السكريات، الأغذية الغنية بالدهون والمقلية ) قد تكون عوامل مفاومة للعد حيث ترافقت زيادة استهلاكها مع الحالات الأكثر شدة من المرض، بينما لم يلاحظ هذا الارتباط مع الشوكولا أو المكسرات.
- بينت دراستنا أن قلة استهلاك كل من الأسماك والخضار والفاكهة لدى مجموعة المرضى قد يساهم في ظهور اندفاعات عدية ، وأن زيادة استهلاكها عند الشاهد كان عاملاً إيجابياً في الوقاية من العد.
- نستطيع من خلال هذه الدراسة إلقاء ضوء بسيط على الدور الذي قد يؤديه الغذاء في العد وأهمية اتباع نظام غذائي صحي غني بالخضراوات والفاكهة والأسماك والمحار وغيرها من المنتجات البحرية ونصح الشباب والمراهقين المصابين بالعد بعدم الإكثار من تناول الحلوى والسكريات والأغذية الغنية بالسكريات والدهون والأغذية المقلية....، وعدم الإفراط في تناول منتجات الألبان ( ولكن ليس الانقطاع عنها نظراً لغناها بعنصر الكالسيوم الضروري للجسم) مما قد يؤدي إلى الحصول على نتائج أفضل في أثناء علاج العد بالعلاجات الأخرى .
- ضرورة إجراء دراسات رديفة لاحقة لدراسة كل عامل من العوامل المدروسة على حدى وبشكل أكثر اتساعاً، وتتناول مراقبة طويلة الأمد.

### المراجع :

1. BOLOGNIA, J.I ; JORIZZO, J.I; RAPINI ,R.P; CALLEN, J.P; HORN, T.D; SALASCHE, S.J; SCHWARZ, T; SEABURY, M. *Bologna Textbook*. 2nd edition 2008, pp.495-508.
2. JAMES, W.D ; BERGER, T; Elston, D.M. *Andrews disease of the skin clinical dermatology*. tenth edition, 2006, pp.231-238.
3. GOULDEN, V ; STABLES, G.I; CUNLIFFE, W.J. *Prevalence of facial acne in adults*. J Am Acad Dermatol, United Kingdom, 1999;41 :577-80.
4. WOLFF, K; JOHNSON, R.A ; SUURMOND, D. *Fitzpatrick's Dermatology in Gneral Medicine*. 5th ed, 2007, pp.2-7.
5. BURNS, T; BREATHNACH, S; COX, N; CHRISTOPHER , G. *Rook's Textbook of Dermatology*. 7th ed 2004 , pp.2111-2122.
6. LANDRO, A.D. *Family history, body mass index, selected dietary factors, menstrual history, and risk of moderate to severe acne in adolescents and young adults*. J Am Acad Dermatol. Bergamo, Italy, 2012 Dec;67(6):1129-1135 .

7. VERHAGEN, A; KOTEN ,J; CHADDAH, V; PATEL ,RI. *Skin diseases in Kenya.A clinical and histopathological study of 3,168 patients.* Arch Dermatol ,1968;98:577-86.
8. Park R. The age distribution of common skin disorders in the Bantu of Pretoria, Transvaal. Br J Dermatol 1968;80:758-61.
9. SALOMONE,C; NICKLAS,C; NAVARRETE,C ; DROPELMANN,K. *Comparative study of dietary habits between acne patients and a healthy cohort.* Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2012 Jan-Feb;78(1):99-101.
10. El-AKaWI, Z; ABDEL-LATIF,N; ABDUL-RAZZAK, K; AL-ABOOSI,M. *Factors believed by Jordanian acne patients to affect their acne condition.*5- East Mediterr Health J, Irbid, Jordan, 2006 Nov;12(6):840-6.
11. WEI,B; PANG, Y; ZHU,H; QU,L; XIAO,T; WEI,HC; CHEN,HD; HE,CD. *The epidemiology of adolescent acne in North East China.* J Eur Acad Dermatol Venereol, Shenyang, China,2010 Aug;24(8):953-7.
12. POLI, F; AUFFRET,N ; BEYLOT,C ; CHIVOT,M ; FAURE,M ; MOYSE,D; PAWIN,H ; REVUZ,J. *Acne as seen by adolescents: results of questionnaire study in 852 French individuals.* Acta Derm Venereol,Paris,France, 2011 Sep;91(5):531-6.