



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

المحاضرة الثالثة

الحالات الجلدية (الجرب - حب الشباب - التهاب الجلد)

8) الجرب Scabies

الانتشار:

يمكن أن تحدث الأوبئة على أساس دوري كل 15 إلى 20 سنة تقريبًا. تحدث الفاشيات بشكل شائع في المدارس ودور الرعاية. في المناخات المعتدلة، يبدو أنه أكثر انتشارًا في المناطق الحضرية وفي أشهر الشتاء.

المسببات المرضية:

الجرب هو حالة جلدية حكة تسببها القارمة الجربية *Sarcoptes scabiei*. عادة ما يساء تشخيصه على أنه التهاب جلدي (أكزيما).

ينتقل الجرب عن طريق الاتصال الجسدي المباشر (مثل مصافحة اليدين أو المعانقة أو الاتصال الجنسي). يحدث التزاوج على سطح الجلد، وبعد ذلك تخترق الإناث الطبقة القرنية لوضع البيض. تسبب حبيبات البراز التي تتركها في الجحور في إفراز وسطاء التهابات وبالتالي حدوث تفاعل فرط الحساسية الموسمي مما يسبب حكة شديدة. يستغرق هذا عادةً 15 إلى 20 يومًا في الإصابة الأولية ولكن يمكن أن يستغرق ما يصل إلى 6 أسابيع للتطور. في حالات الإصابة اللاحقة، يتطور تفاعل فرط الحساسية بسرعة أكبر. خلال فترة الحضانه، يمكن أن تنتقل القارمة الجربية إلى الآخرين دون علم. يفقس البيض وينضج في غضون 14 يومًا ، وبعد ذلك يمكن أن تبدأ الدورة مرة أخرى.

المظاهر السريرية:

1. أهم عرض هو الحكة الشديدة، وخاصة في الليل.
2. الأثلام (تشبه خدوش الإبرة)، التي يصل طولها إلى 1 سم ذات اللون الأزرق الرمادي، ولكنها ليست دائماً مرئية.
3. طفح جلدي يتكون عادة من حطاطات حمراء صغيرة يمكن أن تتحول إلى حويصلات بمرور الوقت. يظهر بين الأصابع والمعصمين والفخذين. بالإضافة إلى ذلك يتوضع عند الأطفال في منطقة الرأس، أسفل القدم ، النقرة، وعند الرجال في جلد القضيب والصفن وعند النساء تحت الثدي والحلمتين.

التشخيص التفريقي:

- التفريق عن التهاب الجلد التماسي

جلد ملتهب مع وجود حطاطات أو حويصلات + حكة - يوجد تاريخ سابق لأفات جلدية مماثلة

• لدغات الحشرات

غالبًا ما تكون اللدغات في مجموعات وغير متماثلة - حطاطة يمكن أن تصبح ثابتة وتستمر لعدة أيام + حكة - لا يوجد تاريخ مرضي - يمكن أن يصبح الطفح الجلدي متقرحًا عادة نتيجة للخدش، ويمكن أن تحدث عدوى بكتيرية ثانوية.

• التهاب الجلد الحلثي الشكل (يجب التحويل)

مجموعات من الحطاطات والحويصلات + حكة - على الأرداف والمرفقين والركبتين والمنطقة العجزية، ونادرًا ما تصيب اليد، عادة بتوزيع متماثل عند الأشخاص في منتصف العمر، خاصة عند الرجال.

العلاج بأدوية OTC:

1. Permethrin كريم

يعتبر الخط العلاجي الأول ويطبق ابتداء من عمر شهرين.

2. Benzyl benzoate غسول

3. Crotamiton كريم - محلول

4. Malathion بخاخ - غسول

- يطبق مرة واحدة على كامل الجسم ويترك لمدة 12 ساعة وأحيانًا يعاد التطبيق في اليوم التالي وفي بعض الحالات لمرة ثالثة ويكرر تطبيق العلاج بعد أسبوع.

- من المهم أن يتم علاج جميع الأشخاص في نفس الأسرة والذين على اتصال وثيق مع المصابين في نفس الوقت لمنع الإصابة مرة أخرى، على الرغم من أنهم قد يكونون بدون أعراض (فترة كامنة قبل ظهور الحكة).

(9) حب الشباب Acne vulgaris

- هو مرض التهابي يصيب الجريبات الشعرية الدهنية، مما يتسبب في ظهور الزؤان والحطاطات والبثور على الوجه والصدر وأعلى الظهر.
- غالبًا ما يتسبب حب الشباب في تأثير نفسي كبير، مثل انعدام الثقة بالذات والاكتئاب.
- تتطور آفات حب الشباب في بداية البلوغ. لذلك تميل الفتيات إلى الإصابة بحب الشباب في سن مبكرة أكثر من الأولاد. ذروة الإصابة عند الفتيات بين سن 14 و 17 سنة وعند الفتيان 15 إلى 19 سنة. عند نسبة قليلة من النساء والرجال يستمر في عمر 25 و 40 وعند نسبة قليلة جدا يستمر في الأربعينيات.

المسببات المرضية:

- في بداية البلوغ استجابة لزيادة مستويات هرمون التستوستيرون، تصبح الغدد الدهنية شديدة الحساسية لهرمون التستوستيرون، فإنها تنتج الزيت الزائد ويصبح الجلد دهنيًا وتبدأ الغدة الشعرية في إنتاج الزهم sebum
- تطور الخلايا الظهارية المبطنة للجريب الشعري تماسكًا غير طبيعيًا وتحجب جزئيًا فتحة القناة وتقلل بشكل فعال تدفق الزهم. بمرور الوقت تصبح القناة مسدودة ويحبس الزيت في بصيلات الشعر.
- تتكاثر البكتيريا، وخاصة Propionibacterium acnes في الزيت الراكد، مما يحفز إنتاج السيستوكين، والذي ينتج بدوره التهابًا محليًا، مما يؤدي إلى ظهور بقعة.
- استجابة لانتشار البكتيريا، تتسلل خلايا الدم البيضاء إلى المنطقة لقتل البكتيريا وتموت بدورها مما يؤدي إلى تكوين صديد.
- تنفجر البثرة pustule في النهاية على سطح الجلد، وتحمل السدادة بعيدًا. يمكن أن تبدأ العملية بأكملها مرة أخرى.

درجات شدة حب الشباب:

- حب الشباب الخفيف:
زؤانات غير التهابية (مفتوحة "الرؤوس السوداء" ومغلقة "الرؤوس البيضاء") مع عدد قليل من الآفات الالتهابية (حطاطات بثرية) تقتصر بشكل أساسي على الوجه.
- حب الشباب المعتدل:
العديد من الآفات الالتهابية التي لا تقتصر على الوجه. الآفات مؤلمة في بعض الأحيان وهناك احتمال لتندب خفيف.
- حب الشباب الشديد:
كل خصائص حب الشباب المعتدل بالإضافة إلى تطور العقيدات والخراجات. غالبًا ما تكون الآفات منتشرة، وتشمل الجزء العلوي من الظهر والصدر. عادة ما ينتج الندوب.

ملاحظة:

- يجب أن يقتصر العلاج بـ OTC على المرضى الذين يعانون من حب الشباب الخفيف إلى المتوسط.
- يجب تصنيف حب الشباب من أي شدة والذي يسبب اضطرابًا نفسيًا على أنه شديد.

الحالات الواجب استبعادها:

- **العد الوردي Rosacea**
الوردي هي مرض التهابي في حويصلات الجلد. من غير المؤكد ما الذي يسبب الوردي، على الرغم من أن العلاج الناجح بالصادات الحيوية يشير إلى أن مسببات الأمراض البكتيرية تلعب دورًا مهمًا في المرض. عادة ما تشاهد في المرضى الذين تزيد أعمارهم عن 40 عامًا وهو أكثر شيوعًا لدى النساء منه لدى الرجال.

تستمر عدة أسابيع أو أشهر ثم تختفي لفترة. يتميز بالاحمرار المتكرر للقسم المركزي للوجه، وخاصة الأنف والخدود. تعتبر مجموعات الحطاطات والبثرات الالتهابية سمة شائعة أيضًا، على الرغم من عدم وجود الزؤانات. يحدث تهيج العين والتهاب الجفن في حوالي 20٪ من المرضى وعند عند بعض الأشخاص تسبق الأعراض الجلدية في الظهور. مرور الوقت، يمكن لمرض العُد الوردي التسبب في زيادة سُمك جلد الأنف، والتسبب في تضخم الأنف. ويحدث هذا في الغالب لدى الرجال أكثر من النساء.

علاج العُد الوردي:

1. الأدوية الموضعية التي تقلّل الاحمرار (مقبضات وعائية)
تستخدم المستحضرات الموضعية الحاوية على Oxymetazoline أو Brimonidine في تدبير الحالات ذات الشدة الخفيفة إلى المتوسطة.
2. أدوية للسيطرة على البثور
وتشمل المستحضرات الموضعية الحاوية على Azelaic acid، Metronidazole، Ivermectin في تدبير في حالات العُد الوردي المتوسطة
3. صادات حيوية جهازية – ليست OTC
لعلاج الحالات المتوسطة إلى الشديدة المصحوبة بالحبوب والبثور مثل Doxycycline.
4. أدوية حب الشباب الجهازية – ليست OTC
الحالات الشديدة التي لا تستجيب للعلاجات الأخرى - Isotretinoin

• الأدوية التي تسبب ثورات الجلد الشبيهة بحب الشباب
يمكن أن ينتج عدد من الأدوية آفات شبيهة بحب الشباب. عادة ما تسببها الستيروئيدات (عن طريق الفم أو الموضعية). تشمل الأدوية الأخرى الليثيوم وموانع الحمل الفموية (خاصة تلك التي تحتوي على مستويات عالية من البروجسترون) والفينيتوين phenytoin والريفامبيسين rifampicin.

• التهاب الجلد حول الفم Perioral dermatitis
يميل التهاب الجلد حول الفم إلى التأثير على الشباب بين سن 25 و 40 عامًا، ويظهر طفح جلدي يشبه حب الشباب بشكل عام حول الفم والطيّات الأنفية الشفوية. يمكن أن تكون الحكّة والحرقة موجودة أيضًا. يمكن أن يحدث بعد استخدام الستيروئيدات الموضعية القوية على الجلد وقد ينتج أيضًا عن استخدام بخاخات الأنف التي تحتوي على الكورتيكوستيرويدات.

• متلازمة المبيض المتعدد الكيسات Polycystic ovary syndrome
من المظاهر السريرية لهذه الحالة حب الشباب. يجب إحالة أي امرأة تعاني من عدم انتظام الدورة الشهرية وتظهر أيضًا شعرانية و / أو تعاني من زيادة الوزن لمزيد من التقييم.

الحالات الواجب تحويلها:

1. حب الشباب المتوسط أو الشديد: يتوجب العلاج بالصادات الحيوية
2. فشل العلاج بالOTC: يتوجب العلاج بالصادات الحيوية
3. الاشتباه بالوردية: يتوجب العلاج بالصادات الحيوية
4. عند كبار السن أو ما قبل البلوغ: غير شائع عند هذه الفئات العمرية

العلاج بأدوية OTC:

تحتوي علاجات حب الشباب التي لا تحتاج إلى وصفة طبية على كل من البنزويل بيروكسيد أو حمض الساليسيليك أو الكبريت أو النيكوتيناميد أو مضاد للجراثيم.

1. **Benzoyl Peroxide** جيل - غسول - كريم - مستحلب
يعتبر الخط العلاجي الأول مرخص للاستخدام في البالغين والأطفال
يجب تطبيقه على جميع مناطق الجلد حيث يحدث حب الشباب وليس فقط على الآفات النشطة.
تبدأ المعالجة بالمستحضرات ذات العيار الخفيف أولاً.
يجب أن يرى المرضى تحسناً في أعراضهم بعد 6 أسابيع. إذا فشل العلاج بعدها يجب التحويل للطبيب وإذا كان هناك تحسن يجب أن يستمر العلاج لمدة 4 إلى 6 أشهر على الأقل.
يمكن أن يسبب التجفاف والحرق والتقشير عند التطبيق الأولي. في حالة حدوث ذلك، يجب إخبار المريض بالتوقف عن استخدام المنتج لمدة يوم أو يومين قبل البدء مرة أخرى. لذلك يجب أن يبدأ المرضى بأقل قوة متاحة تجارياً. في بعض الأحيان يمكن أن يسبب التهاب جلد تماسي.

2. **Azelaic acid** كريم
 3. **Erythromycin** محلول - جيل
 4. **Clindamycin** محلول - جيل - كريم
 5. **Isotretinoin** جيل
 6. **Tretinoin** كريم - غسول - جيل - محلول في علاج حب الشباب الخفيف إلى المتوسط
 7. **Salicylic acid** صابون
- استخدم حمض الساليسيليك والكبريت لسنوات عديدة سابقة في علاج حب الشباب بفعل التأثير الحال للقرن. ولكن الدراسات تشير إلى فعاليتها الضعيفة ومن الأفضل تجنبهما.

8. **Nicotinamide** جيل
يعتبر أحدث إضافة لسوق OTC. تشير البيانات إلى أن فعاليته مشابهة لفعالية جيل الكليندامايسين 1٪.

الأدوية الجهازية - ليست OTC

1. **Isotretinoin** كبسولات

ملاحظات حول العلاج

- يجب معالجة حب الشباب في مرحلة مبكرة من ظهوره لتجنب ترك الندبات
- يجب أن ينبه المريض إلى أن التحسن الملحوظ لن يظهر قبل مرور بضعة أشهر على المعالجة
- تعالج الإصابات الخفيفة إلى المتوسطة باستخدام المستحضرات الموضعية، بينما تعالج الحالات المتوسطة إلى الشديدة بمضادات الجراثيم الجهازية.
- يمكن أيضا اللجوء إلى المعالجة الهرمونية الفموية ("ethinylestradiol + cyproterone "antiandrogen") لعلاج حب الشباب عند النساء.
- لا ينصح باستخدام مضادات جراثيم جهازية وموضعية مختلفة في آن واحد لأن ذلك يزيد فرص تطور المقاومة الجرثومية.
- الحالات الشديدة غير المستجيبة للعلاج طويل الأمد بمضادات الجراثيم الفموية أو حب الشباب المتندب أو المرافق لمشاكل نفسية فتعالج بـ Isotretinoin فمويا.

10) حبة السخونة / القرحات الباردة (Herpes simplex labialis) Cold sores

الانتشار:

عدوى فيروس الهربس البسيط هي واحدة من أكثر أنواع العدوى الفيروسية التي تصادف الإنسان شيوعاً. معظم الأشخاص المصابين تحدث عندهم نوبات متكررة أقل من نوبتين سنويًا، ولكن 5-10٪ من المصابين تتكرر لديهم بما لا يقل عن ست مرات كل عام.

المسببات المرضية:

حبة السخونة هي عدوى يسببها فيروس الهربس البسيط (HSV). هناك نوعان رئيسيان من الفيروس: HSV1 و HSV2. تحدث تقرحات البرد بسبب HSV1، في حين أن HSV2 هو الأكثر شيوعاً في الآفات التناسلية. أكثر شيوعاً عند الأطفال في سن ما قبل المدرسة.

الإصابة الأولية وغالبًا ما يكون بدون أعراض

- ملامسة الأغشية المخاطية المباشرة (مثل التقبيل) في مواقع الجلد المتأكل بين شخص مصاب وغير مصاب. تنتشر العدوى عن طريق تسرب الفيروس إلى اللعاب
- ثم يصيب الفيروس خلايا البشرة والأدمة
- ينتقل الفيروس إلى العقد الحسية حيث يكون كامناً في العقد الجذرية الظهرية للعصب الثلاثي التوائم حتى إعادة تنشيطه.

تنشيط الفيروس

- بمجرد إعادة تنشيطه (الشمس، الرشح، الاجهاد) ينتقل الفيروس من هذه العقد الحسية إلى الطبقة الخارجية من جلد الشفاه
- عادة ما يعاني المرضى من أعراض بادرية من الحكّة أو الحرقان أو الألم أو الوخز من بضع ساعات إلى يومين قبل اندلاع الحويصلة.
- تظهر الآفات على شكل بثور وحويصلات مصحوبة باحمرار على الشفة الخارجية. تزداد هذه القشرة - عادة في غضون 24 ساعة - وتميل إلى الشعور بالحكة والألم وقد تنزف.
- يتم حل الآفات تلقائيًا في غضون 7 إلى 10 أيام
- يمكن للعديد من المرضى تحديد سبب قرحة البرد لديهم ، حيث تم الإبلاغ عن أن ضوء الشمس (ضوء الأشعة فوق البنفسجية) يسبب تقرحات البرد في 20٪ من المصابين.

الحالات الواجب استبعادها :

● القوباء Impetigo

- سببها جرثومي. تبدأ على شكل بقعة صغيرة حمراء اللون حاكّة، تتطور بسرعة إلى حويصلات تتمزق وتنز، بعدها يجف الإفراز إلى قشرة لزجة بنية صفراء
- منطقة الاصابة: المنطقة المحيطة بالفم والأنف وليس الشفة نفسها. أكثر عرضة للانتشار إلى مناطق أخرى من الوجه أو الانتقال إلى أجزاء أخرى من الجسم ، مثل الذراعين

العلاج:

- تعالج موضعياً بحمض الفوسيديك
- وفي حال عدم الاستفادة على العلاج بـ OTC يجب التحويل من أجل العلاج الجهازي (فلوكلوكساسيلين).

● القرحة القلاعية Aphthous ulcers

- يمكن أن تحدث على الشفة ولكنها تميل إلى أن تكون في الداخل وليس الجزء الخارجي من الشفة.

الحالات الواجب تحويلها:

- استمرار الأعراض لمدة تزيد عن 14 يوماً - من غير المحتمل أن تكون حبة السخونة
- القروح الباردة الموجودة داخل الفم - خارج نطاق الصيدلية المجتمعية
- الآفات الحادة والمنتشرة - خارج نطاق صيدلية المجتمع
- الآفات التي تنتشر بعيداً عن الشفاه وعلى الوجه - تكون القوباء أكثر احتمالاً

العلاج بأدوية OTC:

- كريم Aciclovir هو خط العلاج الأول لعلاج والوقاية من قروح البرد.

ويجب أن يستمر العلاج لمدة 5 أيام.
يجب أن تبدأ المعالجة في أقرب وقت من ظهور الأعراض البادئة وقبل ظهور الحويصلات.
يمكن استخدامه موضعياً من قبل جميع مجموعات المرضى، بما في ذلك النساء الحوامل والمرضعات ولكن يجب تجنب ذلك.

11) الأكزيما والتهاب الجلد Eczema and Dermatitis

غالبًا ما يتم استخدام المصطلحين الأكزيما والتهاب الجلد بالتبادل.

مصطلح الإكزيما أحياناً يشير إلى حالة أكثر حدة. تقسم الأكزيما والتهاب الجلد إلى:

- خارجي (بسبب عامل خارجي واضح)
 - داخلي (يفترض أنه من سبب وراثي)
- ومع ذلك يصعب التمييز بينهما.

وتصنف أيضاً إلى:

- حادة، وهي تعرض منفرد لمهيج
- مزمنة أي التعرض المتكرر المزمّن

يتميز التهاب الجلد بجلد مؤلم وأحمر وحكة. أكثر أشكال التهاب الجلد شيوعاً هما التهاب الجلد التماسي التحسسي allergic contact dermatitis والتهاب الجلد التماسي التحسسي irritant contact dermatitis الذي يمثل 80٪ من جميع اضطرابات الجلد المهنية.

المسببات المرضية :

- التهاب الجلد التماسي التحسسي:

يجب أن يخترق العامل المهيج الطبقة الخارجية من الجلد (الطبقة المتقرنة) لإثارة استجابة فيزيولوجية. يؤثر نوع المهيج وتركيزه وكميته وطول التعرض على شدة التفاعل. يمكن أن يحدث الطفح مع التعرض الفردي، أو الأكثر شيوعاً، مع التعرض المتكرر عندما يتراكم المهيج في الطبقة المتقرنة.

المسببات يمكن أن تكون:

- المنظفات والصابون
- المذيبات والمواد الكاشطة
- الزيوت
- الأحماض والقلويات ، بما في ذلك الأسمتنت
- عوامل الاختزال والعوامل المؤكسدة

• التهاب الجلد التماسي التحسسي:

يتطلب أولاً حدوث حساسية. هذا يؤدي إلى تحسس متواسط بالخلايا cell-mediated sensitization. بمجرد أن يصبح الجلد حساساً لمسببات الحساسية، يؤدي التعرض التالي لمسببات الحساسية إلى تنشيط خلايا الذاكرة التائية لبدء الاستجابة الالتهابية بعد 24 إلى 48 ساعة. لأن هذه الخلايا التائية تتوزع في جميع أنحاء الجسم، فإن التفاعل لا يقتصر على موقع التعرض ويشرح سبب ظهور الآفات بعيداً عن موقع التعرض. يمكن أن يعتمد خطر التحسس على قابلية الفرد للإصابة بالإضافة إلى تركيز وكمية مسببات الحساسية الخاصة. يمكن أن يحدث إعادة التعرض لأيام وأحياناً سنوات بعد التعرض الأولي.

المسببات يمكن أن تكون:

- النيكل (خاصة في المجوهرات)
- كرومات في الاسمنت
- الكورتيكوستيرويدات الموضعية (5٪ من المرضى)
- مستحضرات التجميل وخاصة العطور وصبغات الشعر والمواد الحافظة وراتنج طلاء الأظافر
- المطاط، بما في ذلك اللاتكس
- الأصباغ والفورمالديهايد وراتنجات الأيبوكسي

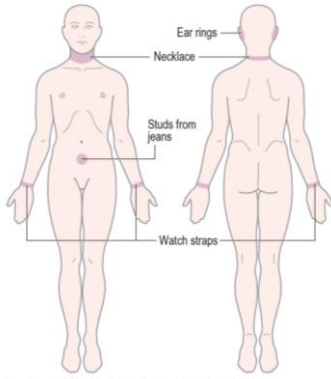


Fig. 8.27 Distribution of contact dermatitis.

التشخيص التفريقي:

الأسئلة الواجب طرحها

- الموقع
- يرتبط انتشار الطفح الجلدي لالتهاب الجلد التماسي ارتباطاً وثيقاً بالملابس والمجوهرات.

- التعرض

يعطي تاريخ حدوث الطفح الجلدي مؤشراً مفيداً على السبب؛ فقد يشكو عامل البناء من ألم في اليدين أثناء العمل ولكن عندما يكون في عطلة، تتحسن الحالة، فقط تزداد سوءاً عندما يعود إلى العمل.

المظاهر السريرية:

تسبب جميع أشكال التهاب الجلد احمرار الجلد وجفافه وتهيج وحكة بدرجات متفاوتة وقد تظهر حطاطات وحويصلات. الحكة هي سمة بارزة وغالباً ما تتسبب في خدش المريض، مما يؤدي إلى تحزز الجلد. عند التعرض المزمن للعوامل المهيجة والمحسسة، يصبح الجلد جافاً ومتقشرًا ويمكن أن يتشقق.

الحالات الواجب استبعادها :

• الشرى Urticaria

يمكن أن يكون لطفح الجلدي الشرى أسباب عديدة، أبرزها الحساسية الغذائية والمضافات الغذائية والأدوية. كما في التهاب الجلد، يكون الطفح الجلدي أحمر ومتراقق مع الحكمة. يظهر الطفح الجلدي فجأة ويميل إلى التلاشي والاختفاء بعد 24 ساعة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يكون الجلد متورمًا وبييض عند الضغط عليه. غالبًا ما تستجيب تفاعلات الشرى بشكل جيد لمضادات الهيستامين الجهازية.

• الصدفية Psoriasis

يمكن أن تكون الآفات المعزولة من الصدفية مشابهة لالتهاب الجلد. حيث تظهر حمراء ومتقشرة، على الرغم من أن الاختلاف الرئيسي هو عدم وجود حكة مميزة في الصدفية. عادة ما يكون توزيع الآفات مختلفًا، ولا تثار الصدفية بالتعرض لبعض المهيجات أو مسببات الحساسية.

• الانتانات الفطرية Fungal infections

تظهر الانتانات الفطرية أعراض التهاب الجلد النموذجية للطفح الجلدي الأحمر الحاك وبالتالي يمكن الخلط بينها بسهولة. تشير حدود الآفة الواضحة، إلى جانب اختلاف التوضع والمركز الشافي، إلى الإصابة بالفطريات.

• التهاب الجلد القرصي Discoid dermatitis

يختلف عن أشكال الأكزيما الأخرى لأن الآفات لها حواف محددة بوضوح وهي دائرية أو بيضاوية. تميل الآفات إلى التأثير على الذراعين والساقين وغالبًا ما يتم توزيعها بشكل متماثل. وهو أكثر شيوعًا عند الأشخاص في منتصف العمر.

• الجرب Scabies

يظهر الجرب مع حكة تؤثر على اليدين وبالتالي يمكن أن تشبه إلى حد كبير التهاب الجلد.

• أكزيما خلل التعرق Pompholyx /Dyshidrotic eczema

تتميز بوجود حويصلات أو بثور شديدة الحكمة على راحتي اليدين وأحيانًا على باطن القدمين.

الحالات الواجب على صيدلي المجتمع تحويلها :

- الأطفال أقل من 10 سنوات في حاجة إلى الكورتيكوستيرويدات
- آفات على الوجه لا تستجيب للمطريات
- التهاب الجلد المنتشر أو الشديد
- فشل علاج OTC

العلاج بأدوية OTC:

يجب أن يشمل العلاج ثلاث خطوات: تجنب المهيجات، وتديير الحكمة، والحفاظ على سلامة الجلد. تشمل التدخلات غير الدوائية تجنب العامل المسبب؛ ومع ذلك، غالبًا ما يكون تحديد السبب صعبًا، ويكون التجنب غير عملي في بعض الأحيان. يزيد التعرق من الحكمة، لذا تساعد الاستراتيجيات التي تحافظ على برودة الشخص. يمكن ارتداء الملابس القطنية والواسعة. يجب أن يكون التديير الدوائي لالتهاب الجلد بمزيج من المطريات والمنتجات القائمة على الستيرويد.

• المطريات Emollients

يجب استخدام المطريات بشكل منتظم للحفاظ على الحالة تحت السيطرة، ويمكن بعد ذلك معالجة النوبات بالكورتيكوستيرويدات. يعد اختيار المطريات الأكثر فعالية للفرد أمرًا صعبًا بسبب نقص بيانات التجارب المقارنة بين المنتجات والطبيعة المتغيرة لاستجابات المرضى.

بشكل عام، يستجيب المرضى للمطريات الأكثر سماكة لأنها تسمح باحتباس أكبر للماء: على سبيل المثال ، 50% liquid paraffin و 50% white soft paraffin. ومع ذلك، يجب النظر في قبول المريض لهذه المنتجات.

تميل تركيبة الكريم بدلاً من المرهم إلى أن تكون أكثر قبولاً من قبل المرضى. بشكل عام، تستجيب البشرة الجافة بشكل معتدل إلى شديدة الجفاف بشكل أفضل للمرهم، وستستجيب البشرة قليلة الجفاف بشكل أفضل للكريم. إذا كان الجلد متشققًا، يمكن أن يكون الكريم القابل للذوبان في الماء مفيدًا. لتجنب آثار تجفيف الصابون ، يجب استخدام بديل للصابون. - تم ذكر المنتجات المطرية في فقرة الصدفية

• الستيرويدات Steroids

يستخدم الهيدروكورتيزون Hydrocortisone (المصنف على أنه خفيف الفعالية) وكلوبيتازون Clobetasone (قوي بشكل معتدل) وقد أثبتا فعالية في علاج التهاب الجلد ويجب اعتبارهما علاجًا أوليًا لالتهاب الجلد الحاد. يعتمد الاختيار بين الهيدروكورتيزون والكلوبيتازون على شدة التهاب الجلد وموقع التهاب الجلد، يكون الهيدروكورتيزون هو الأفضل للمناطق ذات الجلد الرقيق (على سبيل المثال، الثنيات) وقد يكون كلوبيتازون أفضل للمناطق الأخرى (مثل اليدين وراحتي اليدين) أو حيث فشل الهيدروكورتيزون في السيطرة على الأعراض.

على الرغم من أنه يمكن بيع الكورتيكوستيرويدات للمرضى الذين لا يحتاجون إلى وصفة طبية ، إلا أن هناك عددًا من القيود على بيعها:

- يجب أن يكون عمر المريض أكبر من 10 سنوات بالنسبة للهيدروكورتيزون وأكبر من 12 سنة للكلوبيتازون.
- مدة العلاج محددة بأسبوع واحد كحد أقصى.
- يمكن بيع 15 جرام كحد أقصى في المرة الواحدة.
- لا يمكن استخدامها على بشرة الوجه أو المنطقة الشرجية التناسلية أو الجلد المتشقق أو المصاب بالانتان.