

الحالات الجلدية

يتألف الجلد من ثلاث طبقات: البشرة، الأدمة وطبقة تحت الأدمة.

البشرة هي الطبقة الواقية الرئيسية للجلد ولها أربع طبقات مميزة، من الأسفل للأعلى: طبقة الخلايا القاعدية – الطبقة الحشوية – الطبقة الحبيبية – الطبقة القرنية.

تخضع خلايا الطبقة القاعدية بنشاط للانقسام، مما يجبر الخلايا الجديدة على التحرك عبر البشرة وتشكيل الطبقة الخارجية القرنية. تستغرق هذه العملية (دوران الخلايا) حوالي 35 يومًا.

اضطرابات فرط تكاثر

يحدث زيادة في معدل دوران الخلايا وقصر الوقت الذي تستغرقه الخلايا للهجرة من الطبقة القاعدية إلى الطبقة الخارجية القرنية (3 - 4 أيام).

من اضطرابات فرط تكاثر الخلايا القاعدية: الصدفية – قشرة الرأس – التهاب الجلد الدهني

1) الصدفية Psoriasis

هو مرض غير مهدد للحياة، ولكن يمكن أن يكون للصدفية تأثير عميق على عمل الشخص وحياته الاجتماعية. الصدفية اللويحية (الشكل الأكثر شيوعًا من الصدفية) وصدفية فروة الرأس هي الأشكال الوحيدة التي يمكن أن يدبرها صيدلي المجتمع.

المسببات المرضية:

الصدفية هي اضطراب مزمن مناعي له تأثير وراثي وهناك حاجة لعوامل بيئية للتعبير السريري للصدفية. وبالتالي يجب السؤال عن التاريخ العائلي والتاريخ المرضي.

العوامل التي قد تكون محفزة لظهور الصدفية أو اشتداد أعراضها:

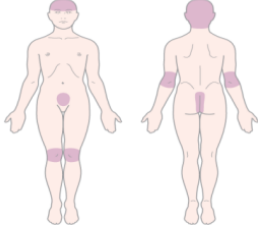
- الالتهابات كالتهاب الحلق أو الالتهابات الجلدية
- الصدمات الجلدية، مثل حروق الشمس والجروح والتهاب الجلد التماسي أو التعرض للدغ الحشرات
- الضغط النفسي
- التدخين – الكحولية
- نقص فيتامين (د)
- بعض الأدوية

المظاهر السريرية:

❖ الصدفية اللويحية

آفات مميزة بلون سمك السلمون الوردي مع قشور بيضاء فضية ذات مظهر شمعي لامع وحدود واضحة المعالم. تكون الحكة خفيفة أو معدومة.

إذا تمت إزالة القشور بلطف ثم تم فرك الأفة، فإنها تكشف نزيحاً دقيقاً من الشعيرات الدموية المتوسعة السطحية مثل نقطة حمراء تشبه رأس الدبوس تعرف باسم علامة أوشبيتز **Auspitz sign** وهي علامة تشخيصية.



- تتوضع بشكل متناظر. أماكن التوضع هي:

الرأس - الجبهة - المرفقين - الركبتين - الشق الاليوي - فوق العانة قرب السرة

❖ صدفية فروة الرأس

قد تكون خفيفة تظهر احمراراً طفيفاً في فروة الرأس أو شديدة مع إصابة الرأس الكلية والتهاب ملحوظ وقشور كثيفة. غالباً ما يمتد الاحمرار إلى ما بعد هامش الشعر ويمكن رؤيته عادة خلف الأذنين.

أشكال أخرى من الصدفية:

1. الصدفية القطرورية **Guttate psoriasis** تسمى أيضاً صدفية قطرة المطر **raindrop psoriasis**

تقرحات صغيرة حمراء متناثرة (أقل من 1 سم) مغطاة بقشور خفيفة على الجذع والرقبة الجزء القريب من الأطراف. تحدث لدى الأشخاص المؤهبين وراثياً، عادة لدى المراهقين، وتتبع عدوى الحلق بالعقديات. قد يحدث تفشي واحد يختفي من تلقاء نفسه، أو قد تحدث نوبات متكررة.

العلاج: قد تتحسن مع علاج السبب. ولكن إذا احتاج المريض للعلاج فيجب التحويل.

2. صدفية الثنيات **Flexural psoriasis**

مظهر الصدفية يختلف قليلاً (بسبب الطبيعة الرطبة للجلد)، حيث لا يتميز بالقشور الفضية، ولكنه لامع وذو ملمس ناعم.

تتميز بلون الأحمر الداكن وحدود واضحة جيداً. تتوزع في ثنايا الجسم وخاصة الفخذين والإبطيين.

المضاعفات: انتانات فطرية ثانوية

العلاج: نفس علاجات الصدفية اللويحية بالإضافة إلى المضادات الفطرية. في الحالات الشديدة يجب التحويل.

أدوية ال OTC:

1. المطريات **Emollients** مثل الفازلين والكريمات والمراهم الحاوية على **Dexpanthenol**

يجب تطبيق جميع المطريات بانتظام مع عدم وجود حد أقصى لعدد مرات استخدامها

تساعد في تليين القشور وتهدئة الجلد لتقليل التهيج والتشقق والجفاف

ليس لها تأثيرات جانبية ولا تتداخل مع الأدوية

2. حالات الكيريتين مثل **Urea – salicylic acid + lactic acid** بشكل محاليل بتراكيز منخفضة

تُطبق على الجلد أو فروة الرأس. تشارك مع المطريات للمساعدة في إزالة القشور

3. قطران الفحم الحجري شامبو (مولتيتار)

ملاحظة: يعتبر خط معالجة ثاني أو ثالث. يمكن أن يسبب تهيج الجلد أو فروة الرأس.

له رائحة قوية ويصبغ الجلد والملابس.

4. ديثرانول بشكل مرهم

يجب تجربة أقل قوة في البداية لمدة أسبوع واحد على الأقل ثم زيادتها إلى تركيزات أعلى. الهدف هو الوصول تدريجيًا على مدى 4 أسابيع إلى أعلى قوة يمكن تحملها والتي تؤدي إلى أفضل تأثير علاجي. يطبق موضعياً مرة باليوم لا ينبغي استخدامه بشكل روتيني بسبب الاحتمالية العالية لتهيج الجلد و / أو الحرق. رائحة قوية ويصبغ الجلد والملابس

5. نظائر فيتامين D مثل calcipotriol متوفر بشكل مرهم وكريم

6. الستيروئيدات القشرية الموضعية الضعيفة

يتحسن 90% من مرضى الصدفية عند تعرضهم لأشعة الشمس ويلاحظ معظم المرضى تحسناً في العطل.

2) قشرة الرأس (Dandruff (Pityriasis Capitis)

من اضطرابات فرط التكاثر وهي حالة جلدية مزمنة ومتكررة غير التهابية.
المسببات المرضية:

زيادة معدل تكاثر الخلايا مسؤولة عن القشرة، يمكن أن يكون فطر مالاسيزيا Malassezia هو السبب الرئيسي للقشرة أو عامل مساهم.

المظاهر السريرية:

تكون فروة الرأس جافة حاكّة ومتقشرة.
القشور تكون مرئية في الشعر بالقرب من فروة الرأس، ويمكن رؤيتها على الأكتاف والملابس.

أدوية الOTC:

1. شامبو مضاد للحساسية hypoallergenic shampoo

2. قطران الفحم coal tar (مضاد للانقسام)

3. كبريتيد السيلينيوم Selenium sulphide (مضاد فطري) بشكل شامبو وغسول

يجب على البالغين والأطفال فوق سن الخامسة استخدام المنتج مرتين في الأسبوع لمدة أسبوعين ثم مرة واحدة في الأسبوع لمدة أسبوعين ثم عند الضرورة.

يجب أن يكون الشعر رطبًا تمامًا قبل تطبيق الشامبو ويترك على فروة الرأس لمدة 2 إلى 3 دقائق قبل الشطف.

ملاحظة: يجب تجنبه إذا كان الجلد ملتهبًا أو متشقّقًا لأنه قد يسبب تهيجًا.

يمكن أن يتسبب في تغيير لون الشعر ولون أصباغ الشعر.

يغير لون الذهب والفضة والمجوهرات المعدنية الأخرى. له رائحة كريهة.

يفضل تجنبه عند الحامل والمرضع. للأطفال يوصف ابتداءً من عمر 5 سنوات

4. بيريثيون الزنك Zinc Pyrithione (مضاد فطري+مضاد انقسام) بشكل شامبو

يجب استخدام المنتجات التي أساسها الزنك بشكل يومي

ملاحظة: يسبب التهابًا في الجلد لذلك يجب أن يؤخذ في الاعتبار عند علاج المرضى الذين يعانون من التهاب الجلد

5. كيتوكونازول Ketoconazole (مضاد فطري) بشكل شامبو

يمكن استخدامه لعلاج نوبات القشرة الحادة أو للوقاية.

لعلاج الحالات الحادة: يطبق على الشعر الرطب مع ترك الشامبو لمدة 3 إلى 5 دقائق قبل شطفه.

يكرر مرتين في الأسبوع لمدة 2 - 4 أسابيع.

للوقاية: يستخدم مرة كل 1-2 أسبوع.

ملاحظة: يمكن أن يسبب حكة موضعية أو إحساسًا بالحرق عند التطبيق ونادرًا ما يتسبب في تغيير لون الشعر.

6. حمض الساليسيليك (حال للتقرن)

3) التهاب الجلد الدهني Seborrhoeic Dermatitis

هناك نوعان مميزان من التهاب الجلد الدهني:

1. شكل يصيب الأطفال (خبزة الرأس cradle cap)

وهو الأكثر انتشاراً. يبدأ عادة في سن الرضاعة قبل سن 6 أشهر وعادة ما يشفى ذاتياً.

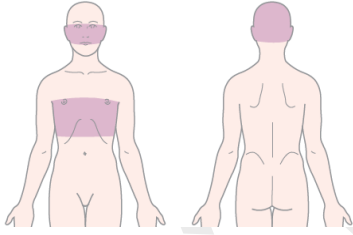
2. شكل يصيب البالغين.

يمكن أن يظهر بدرجات متفاوتة من الشدة ، تتراوح من قشرة خفيفة إلى شكل حاد وشديد عند مرضى متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). يميل إلى أن يكون مزمنًا ومستمرًا، وهو أكثر شيوعًا في الرجال منه في النساء.

المسببات المرضية:

يتميز التهاب الجلد الدهني بزيادة معدل تكاثر الخلايا. ومع ذلك لا يزال السبب الدقيق لالتهاب الجلد الدهني غير معروف وقد تم طرح العديد من النظريات حول العامل المسبب منها الآليات المناعية والهرمونية والتغذوية، كذلك تلعب الملاسيزيا دورًا مهمًا في تطوير التهاب الجلد الدهني.

المظاهر السريرية:



قشور كبيرة صفراء دهنية تصيب الجزء المركزي من الوجه وفروة الرأس والحاجبين والجفون والأذنين والطيّات الأنفية ووسط الصدر. الطفح أحمر اللون ذو مظهر دهني مع حكة خفيفة أو معدومة.

المضاعفات:

التهاب جفن – التهاب أذن خارجية

أدوية الOTC:

خيارات علاج التهاب الجلد الدهني هي نفسها مثل قشرة الرأس.

بالنسبة للرضع:

- الاستخدام اليومي لشامبو الأطفال
- يمكن إزالة القشور عن طريق تطبيق زيت الزيتون على فروة الرأس طوال الليل، متبوعًا باستخدام شامبو للأطفال في صباح اليوم التالي.
- إذا استمرت الأعراض ، يمكن تجربة شامبو علاجي يحتوي على قطران الفحم
- إذا فشل ذلك، يجب إحالة الطفل إلى الطبيب.

عند البالغين:

- للحالات الخفيفة : بيريثيون الزنك
- الحالات المتوسطة والشديدة: السيلينيوم والكيوتوكونازول.

4) تساقط الشعر (الصلع الذكوري) (Hair loss (androgenetic alopecia)

الانتشار والأعراض:

الرجال أكثر عرضة من النساء للإصابة بالصلع. يميل الرجال إلى الإصابة بتساقط الشعر ابتداءً من العقد الثاني من العمر، حيث يبدأ تساقط الشعر في مقدمة الرأس ويتراجع للخلف أو عند التاج. عند النساء تصبح الحالة أكثر وضوحاً بعد انقطاع الطمث، ويميل تساقط الشعر إلى أن يكون معممًا ومنتشرًا. لا يكون تساقط الشعر مترافقاً مع الحكة أو الاحمرار.

الآلية المرضية:

يصنف الشعر على نوعين:

- شعر نهائي terminal أطول وأكثر سماكة، ويوجد على فروة الرأس والحاجبين.
- شعر زغابي vellus يغطي الجزء المتبقي من الجسم وهو أقصر وأنعم.

في الصلع الأندروجيني تتحول بصيلات الشعر الطرفية إلى بصيلات شعر تشبه الزغابة نتيجة للارتباط التفضيلي بواسطة ديهيدروتستوسترون dihydrotestosterone (الناتج عن تحويل الأندروجين بواسطة 5- α -reductase) إلى مستقبلات بصيلات الشعر، مما يؤدي إلى توقف الجريب عن النشاط وبالتالي تساقط الشعر.

العوامل التي يمكن أن تسبب تساقط الشعر وليس لها علاقة بالصلع الذكوري:

• ما بعد الحمل Postpartum

خلال فترة الحمل، تزداد مستويات الاستروجين في الدورة الدموية، مع زيادة عدد البصيلات في مرحلة النمو؛ لذلك تزداد كثافة الشعر في هذه المرحلة. ومع ذلك، بعد الولادة، تعود بصيلات الشعر إلى مرحلة الراحة ويحدث تساقط الشعر.

• عوامل غذائية Nutritional factors

يرتبط نقص الحديد بفقدان شعر عند الإناث. إذا كان نقص الحديد هو السبب، يجب أن تؤدي دورة مكملات الحديد لمدة شهرين إلى تكثيف الشعر. إذا فشلت المريضة في الاستجابة للعلاج، فيجب إعادة تقييم الحالة.

• الأدوية المسببة

يمكن أن تتداخل العديد من الأدوية مع دورة الشعر وتسبب تساقط الشعر:

أدوية السرطان (تسبب تساقط الشعر بنسبة 100%)، مضادات التخثر (50%)، الانترفيرون (20-30%)، الستيرويدات (20%)، مانعات الحمل الفموية (بعد 2-3 أشهر من التوقف عنها).

• اضطرابات الغدد الصماء المستبطنة Underlying endocrine disorder

يمكن أن يؤدي قصور الغدة الدرقية (واضطرابات الغدد الصماء الأخرى مثل مرض السكري) إلى ضعف نمو الشعر. في قصور الغدة الدرقية، يكون الشعر رقيقًا وهشًا، وقد يكون المريض حاملًا ولديه تاريخ من زيادة الوزن مؤخرًا. ينبغي النظر في الإحالة إلى الطبيب لإجراء اختبارات الدم.

• سعفة فروة الرأس (Fungal scalp infection (tinea capitis)

رقعة دائرية محددة بشكل جيد من الصلع المترافق مع الحكمة والقشور، حيث تتكسر الشعرة قرب الجذر وبالتالي تتميز البقع الصلعية بوجود نقط سوداء.

• الثعلبية Alopecia areata

هو نمط لتساقط الشعر سببه مناعي. غير شائع. يحدث في فروة الرأس والذقن بشكل فجائي ويكون بشكل بقع ولكن يمكن أن يصيب كل فروة الرأس. يؤثر بشكل رئيسي على الأطفال والمراهقين. عادة ما تكون الحالة ذاتية الشفاء.

الحالات الواجب على صيدلي المجتمع تحويلها:

- المرضى تحت سن 18 سنة
- فقر الدم الناجم عن نقص الحديد
- الاصابة الفطرية في فروة الرأس
- ظهور مفاجئ لتساقط الشعر
- هوس نتف الشعر
- اضطراب الغدد الصماء المحتمل

العلاج بأدوية OTC:

• Minoxidil محلول أو شامبو بتركيزات 2% و 5% - بخاخ 5%

الصلع الأندروجيني: يطبق على فروة الرأس والشعر الجافين بمقدار 1 مل مرتين باليوم، توقف المعالجة إذا لم يلاحظ أي تحسن بعد سنة واحدة من الاستعمال.

لمنع تساقط الشعر وإعادة نمو الشعر المتساقط: 3-4 مرات بالأسبوع.

تتحسن الحالة بعد 12 شهرًا من العلاج، ولكن بحلول 30 شهرًا تعود مساحة الصلع مرة أخرى إلى قطرها الأولي.

الاستجابة للعلاج تكون بشكل أكبر عند الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 50 عامًا مع ترقق خفيف إلى متوسط في الشعر عند الرأس.

ملاحظة: يمكن أن يحدث امتصاص إلى الدورة الدموية الجهازية مما يؤدي إلى ألم في الصدر، تسرع في ضربات القلب،

إغماء، دوار. قد يحدث تهيج موضعي واحمرار وحكة ناتجة عن السواغ - بروبيلين غليكول.

يجب غسل اليدين جيدًا بعد الاستعمال .

5) انتانات الجلد الفطرية (Fungal skin infections) (ليست خمائر المبيضات)

المسببات المرضية:

الفطريات الجلدية Dermatophytes وهي حالة معدية (يمكن أن تحد العدوى الذاتية). تغزو الفطريات الطبقة المتقرنة للجلد والشعر والأظافر ولكنها لا تتغلغل بشكل عام في الأنسجة الحية.

المظاهر السريرية:

تصنف فطريات الجلد حسب الموقع التشريحي

الموقع والأعراض	السعفة
تعرف بقدم الرياضي Athlete's foot تتوضع بين الأصابع خاصة بين الأصبعين الأخيرين لونها أبيض، حاككة، ذات رائحة، التقشرات والتشققات غير جافة وقد تصبح معنّدة.	سعفة القدم tinea pedis
تتوضع على الوجه الأنسي للفتخ بشكل طفح بني محمر متوسف محدد مع حكة شديدة وقد ينتشر إلى الأرداف.	سعفة الفتخ tinea cruris
تتوضع على الجذع والطرفين العلويين. بشكل بقع حاككة وردية أو حمراء متقشرة مع حدود ملتزمة محددة جيداً. بمرور الوقت، تظهر منطقة مركزية شافة "central cleared area" أي منطقة مركزية مقاومة نسبياً للنمو الفطري، لذلك تسمى بـ ringworm (ليس لها علاقة بالديدان) يمكن أن تكون الأفة منفردة أو متعددة أو بشكل عدة آفات دائرية متداخلة.	سعفة الجسد tinea corporis
بشكل حاصات صليعية حاوية على نقط سوداء بشكل حاصات صليعية حاوية على نقط سوداء	سعفة فروة الرأس tinea capitis
ظفر قاسي، سميك، أصفر عاتم، ثم يتعرض للتشقق والتقصف وعندها يحتاج إلى علاج جهازي.	فطر الأظافر

الحالات الواجب على صيدلي المجتمع استبعادها:

• الصدفية Psoriasis لانها يمكن أن تسبب انحلال الظفر.

• التهاب الجلد – التحسسي والتماسي *Dermatitis – allergic and contact forms*

الخطورة في التشخيص الخاطئ للعدوى الفطرية بأنها التهاب الجلد وبالتالي علاجها باستخدام كريم قائم على الستيرويد ما سيقفل من الحكة والاحمرار والتقشر، ولكن ذلك سيؤدي إلى انتشار النمو الفطري. عند سحب كريم الستيرويد، ستعود العلامات الظاهرة للعدوى وستكون أسوأ من ذي قبل، غالباً في شكل حطاطي وتعرف هذه الحالة بالسعفة المتخفية (tinea incognito) وهي عدوى الجلد الفطرية الممتدة ذات المظهر السريري المتغير الناتجة عن التشخيص الخاطئ والعلاج بالستيروئيدات.

الحالات الواجب على صيدلي المجتمع تحويلها:

• إصابة مساحات كبيرة من الجذع

- فشل علاج OTC - هناك حاجة إلى علاج فموي محتمل
- الاشتباه في إصابة الوجه (Tinea faciei) أو اليد (manuum Tinea) - مطلوب تأكيد التشخيص، لأن كليهما من الأسباب النادرة للعدوى الفطرية

أدوية الOTC:

يمكن علاج عدوى الفطريات الجلدية السطحية بشكل فعال باستخدام مستحضرات موضعية بدون وصفة طبية. تتوفر ست فئات من الأدوية بمستويات متفاوتة من الفعالية المثبتة.

1. مركبات الأليل أمين **Allylamines** : Terbinafine
2. مركبات الإيميدازول **imidazoles**: Clotrimazole, Bifonazole, Ketoconazole, Miconazole
- يعد الإيميدازول أو التيربينافين علاج الخط الأول للعدوى الفطرية السطحية. كلاهما لهما نفس معدلات علاج الفطريات والأعراض، على الرغم من أن تيربينافين قد يكون مفضلاً لأنه يزيل الأعراض في فترة زمنية أقصر، على الرغم من أنه أكثر تكلفة.
- لا توجد فروق ذات دلالة سريرية في معدلات الشفاء بين الإيميدازولات المختلفة، وربما يكون الدافع وراء اختيار العلاج هو قبول المريض والتكلفة. ولكن يعد الكلوتريميمازول الأكثر استخداماً ويوجد بشكل كريم، محلول، مسحوق وبخاخ.
- تستخدم الإيميدازولات من قبل جميع مجموعات المرضى (باستثناء الكيتوكونازول من عمر 12 سنة)، بينما التيربينافين يعطى ابتداءً من عمر 16 سنة.
- لمنع عودة العدوى، يجب الاستمرار باستخدام الإيميدازول بعد زوال الآفات.
3. حمض البنزويك **Benzoic acid** وتتم مشاركته مع حمض الساليسيليك
4. غريزيفولفين **Griseofulvin** (1% spray)
- لديه فعالية محدودة كصيغة موضعية ولكن أثبتت فعاليته عند تناوله فمويًا (بوصفة طبية).
5. تولنافتات **Tolnaftate** (بشكل كريم) يمكن استخدامها في علاج قدم الرياضي وإصابات في الفخذ مرتين في اليوم مع استمرار العلاج لمدة أسبوع على الأقل بعد زوال العدوى.
6. **Undecenoates**
- مرخصة لقدم الرياضي. يجب استخدامها مرتين في اليوم واستمر العلاج لمدة أسبوع واحد على الأقل بعد زوال العدوى.

النصائح التي يمكن أن يقدمها الصيدلي للمريض:

1. تجفيف الجلد جيداً بعد الاستحمام. الاحتفاظ بمنشفة شخصية وعدم مشاركتها.
2. ارتداء الجوارب القطنية وتغييرها مرة واحدة على الأقل في اليوم
3. تجنب استخدام الأحذية المغلقة
4. رش الأحذية والجوارب بمسحوق مضاد للفطريات
5. تجنب حك الجلد المصاب
6. يجب المواظبة على العلاج لأن السعفات تحتاج لوقت طويل حتى تشفى
7. يجب تنبيه المريض إلى أن العلاج يجب أن يستمر 3 – 10 أيام بعد اختفاء الأعراض وذلك منعا لحدوث الانتكاس.

6) الثآليل الشائعة والثآليل الأخمصية Warts and Verrucas

الانتشار:

الأطفال هم الأكثر تأثراً، حيث يعاني 2-20٪ منهم من الأعراض قبل سن 16 عامًا. تكون الثآليل غير شائعة عند الرضع وكبار السن، ويجب توخي الحذر إذا قدم مريض مسن إلى الصيدلية مع ثؤلول تم تشخيصه ذاتيًا.

المسببات المرضية:

الثآليل معدية وهي أورام حميدة في الجلد يسببها فيروس الورم الحليمي البشري (HPV human papilloma virus). يجب تحذير المرضى، وخاصة الأطفال، من خدش الثآليل أو عضها أو لأن ذلك قد يسمح بحدوث العدوى الذاتية وهي مسؤولة عن ظهور آفات متعددة ونقلها إلى أجزاء أخرى من الجسم وخاصة حول الفم.

المظاهر السريرية:

■ الثآليل الشائعة Warts

تتشكل الثآليل على ظهر اليدين والجلد حول الأصابع والركبتين، إما بشكل فردي أو في مجموعات. تشبه الثآليل رأس القرنبيط، حيث تظهر على شكل حطاطة مرتفعة مفرطة التقرن مع أوعية سوداء متخثرة غالبًا ما تكون مرئية كنقاط سوداء داخل الثآليل (علامة مميزة). تميل إلى أن تكون قوامها خشن وبلون غامق وعادة ما يكون قطرها أقل من 1 سم.

■ الثآليل الأخمصية Verrucas

تتشكل الثآليل الأخمصية على باطن القدمين. بسبب الضغط المستمر يتم إعاقة التمدد الخارجي للثؤلول وينمو إلى الداخل. يمكن أن يسبب الضغط على الأعصاب ألمًا عند المشي. بسبب تراكم الكيراتين قد لا تكون النقاط السوداء مرئية، إذا تمت إزالة الجلد المتصلب أولاً.

الحالات الواجب استبعادها وتحويلها:

● المليةاء المعدية Molluscum contagiosum:

سببها فيروسي. تنتشر عند الأطفال (تحت عمر 5 سنوات) وعند البالغين مضعفي المناعة. وهي عبارة عن آفات متعددة عادة على الوجه والرقبة والإبطين والجذع، وأحياناً على الجذع بشكل حطاطة مرفوعة تميل إلى أن تكون ملساء ولها دمل مركزي central dimple، وهو نقطة تشخيص مفيدة. يتراوح قطرها بين 1 و 5 مم. - الحالة ذاتية الشفاء وتنزل دون تدخل طبي ولكن إذا اعتقد أن العلاج ضروري فمن المستحسن التحويل إلى الطبيب.

● الورم الحليمي للخلايا القاعدية Basal cell papilloma:

مع زيادة العمر تزداد احتمالية حدوث الآفات العقدية (آفات بارزة ومتعددة في كثير من الأحيان لها مظهر شمعي ولون غامق عند المسنين /تسمى كذلك بالثآليل الدهنية seborrheic wart /أو السرطان - يجب التحويل.

- التآليل التي نمت وتغيرت في اللون - يجب التحويل بسبب احتمالية التسرطن.
- التآليل الشرجية - يجب التحويل.
- التآليل المتعددة والمنتشرة - يجب التحويل.
- التآليل على الوجه - يجب التفريق عن المليساء المعديية وبشكل عام التحويل لأن خيارات العلاج يمكن أن تسبب تلف الجلد.
- عند وجود الحكمة والنزف خاصة عند المرضى الأكبر سناً - يجب التحويل.
- مرض السكري - يجب التحويل.

العلاج بأدوية OTC:

1. Salicylic acid

الخيار الأول في العلاج. آمن للاستخدام الموضعي عند الحوامل. لا يستعمل عند مرضى السكري: يزيد خطر حدوث القدم السكرية. يطبق موضعياً مرة في اليوم وقد يستمر العلاج حتى 3 أشهر

2. Glutaraldehyde

3. Formaldehyde

ملاحظة: العلاج يحتاج إلى 3 أشهر وعند فشل المعالجة يحول المريض إلى الطبيب للمعالجة بالتبريد باستخدام النيتروجين السائل , كما يمكن المعالجة بالليزر.

7) مسامير القدم Corns and calluses

المسببات المرضية:

مزيج من الاحتكاك والضغط المتقطع على أحد البروزات العظمية للقدمين ما ينتج عنه فرط التقرن.

المظاهر السريرية:

تتشكل المسامير على أصابع القدم بسبب الضغط والاحتكاك على نتوء عظمي. تُظهر نواة مركزية من الجلد المتقرن الرمادي الصلب محاطاً بحلقة صفراء مؤلمة ومرتفعة من الجلد الملتهب. المسامير الرخوة تظهر بين أصابع القدم. كما تظهر على شكل جلد متقرن مسطح أصفر سميك. يتشكل على الكعب والحد السفلي من إصبع القدم الكبير وقد تظهر عند الرياضيين على راحة اليد وعلى الأصابع عند الكتابة وعازفي الموسيقى. يشكو المرضى في كثير من الأحيان من إحساس حارق ناتج عن التشقق. قد تترافق مع الألم وهو نتيجة الضغط بين الأحذية وأصابع القدم

العلاج بأدوية OTC:

المنتجات المستخدمة للعلاج هي نفسها تلك المستخدمة في علاج التآليل.
- عند وجود ضعف في الدورة الدموية الطرفية، كما في مرض السكري يجب التحويل

8) الجرب (Scabies)

الجرب هو حالة جلدية معدية حاكّة تسببها حشرة القارمة الجربية *Sarcoptes scabiei*.

تتسبب حبيبات البراز التي تتركها الاناث في الجحور في إفراز وسطاء التهابات وبالتالي حدوث تفاعل فرط الحساسية الموضوعي مما يسبب حكة شديدة. يستغرق هذا عادةً 15 إلى 20 يومًا في الإصابة الأولية ولكن يمكن أن يستغرق ما يصل إلى 6 أسابيع للتطور. خلال فترة الحضانة، 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. الأتلام (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.

العلاج بأدوية OTC:

1. **Permethrin**
يعتبر الخط العلاجي الأول ويطبق ابتداء من عمر شهرين.
تستخدم تركيبة الكريم في علاج الجرب. لتطبيق واحد على شخص بالغ هناك حاجة إلى 30-60 جم من الكريم (أنبوب أو أنبوبين سعة 30 جم). يوضع الكريم على الجسم كله ويترك لمدة 8-12 ساعة قبل غسله.
2. **Malathion** غسول
يستخدم في حال التحسس على البيرميثرين ويطبق ابتداء من عمر 6 أشهر.
التركيبة المستخدمة هي الغسول حيث يطبق 100 مل منه على كامل الجسم ويترك لمدة 24 ساعة.
3. **Benzyl benzoate** غسول
4. **Crotamiton** كريم – محلول

ملاحظات:

- يمكن أن يعاد التطبيق في اليوم التالي ويجب أن يعاد التطبيق بعد أسبوع من التطبيق الأول.
- يُغسل في الغسالة (عند درجة حرارة 60 أو أعلى) جميع الملابس والمناشف وأغطية السرير في يوم تطبيق العلاج الأول.
- قد تستمر حكة الجرب لعدة أيام أو حتى أسابيع بعد العلاج الناجح، لذا فإن حقيقة عدم هدأة الحكة لا تعني بالضرورة أن العلاج لم ينجح.
- إذا تم غسل اليدين بالماء والصابون خلال ساعات التطبيق، فيجب إعادة وضع الكريم أو الغسول على اليدين.
- 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

- تتطور آفات حب الشباب في بداية البلوغ استجابة لزيادة مستويات هرمون التستوستيرون. عند نسبة قليلة من النساء والرجال يستمر في عمر 25 و 40 وعند نسبة قليلة جدا يستمر في الأربعينيات.
- هو مرض التهابي يصيب الجريبات الشعرية الدهنية، مما يتسبب في ظهور آفات غير التهابية وهي الزؤان المغلق (الرؤوس البيضاء) والزؤان المفتوح (الرؤوس السوداء) وآفات التهابية وهي الحطاطات والبثور ، بسبب تكاثر البكتيريا، وخاصة Propionibacterium acnes في الزيت الراكد "الزهم" الذي يزيد انتاجه، مما يحفز إنتاج السيتوكين، والذي ينتج بدوره التهابًا محليًا.
- تظهر آفات حب الشباب على الوجه والصدر وأعلى الظهر.

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.
- 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.

الحالات الواجب تحويلها:

1. حب الشباب المتوسط أو الشديد: يتوجب العلاج بالصادات الحيوية
2. فشل العلاج بالـ OTC: 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
5. الاشتباه بمتلازمة المبيض متعدد الكيسات (عدم انتظام الدورة الشهرية وتظهر أيضًا شعرانية و / أو تعاني من زيادة الوزن).

العلاج بأدوية OTC:

يعد الافتقار إلى المعرفة حول أفضل طريقة لاستخدام علاجات حب الشباب بالإضافة إلى حدوث الآثار الجانبية هو السبب الرئيسي لعدم التزام المرضى بالعلاج الموصى به.

1. Benzoyl Peroxide جيل - غسول - كريم

- يعتبر الخط العلاجي الأول مرخص للاستخدام في البالغين والأطفال
- يجب تطبيقه على جميع مناطق الجلد حيث يحدث حب الشباب وليس فقط على الآفات النشطة.
- 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 ويجب تحذير المرضى من ذلك.. في حالة حدوث ذلك، يجب إخبار المريض بالتوقف عن استخدام المنتج لمدة يوم أو يومين قبل البدء مرة أخرى.
- يمكن التقليل من الاحمرار والألم عن طريق البدء باستخدام أقل المستحضر قوة واستخدام الكريم أو المستحضر أو الجل باعتدال وبشكل غير متكرر خلال الأسبوع الأول من العلاج.
- يجب غسل المستحضر بعد 15 دقيقة في البداية، وثم زيادة التعرض بزيادات قدرها 15 دقيقة حتى يمكن تحمل الدواء لمدة ساعتين أو أكثر.
- يتم التطبيق مرة أو مرتين يوميًا (عادة ما تكون مرة واحدة يوميًا كافية) بعد ذلك.
- يجب أن يبدأ العلاج بمنتج 2.5% أو 5%. بعد 2 أو 3 أسابيع، يمكن إدخال مستحضر ذو قوة أعلى، مثل 10%.
- يمكن أن مستحضر الجيل مفيدة للأشخاص ذوي البشرة الدهنية، والكريمات للأشخاص ذوي البشرة الجافة.
- البنزويل بيروكسايد يزيد من خطر حروق الشمس لذلك يجب على المريض استخدام واقي الشمس.
- في بعض الأحيان، قد تحدث حساسية تجاه البنزويل بيروكسايد بعد فترة من الاستخدام. يصبح الجلد محمرًا وملتهبًا ومتقرحًا، ويجب التوقف عن العلاج.
- يحدث التهاب الجلد التماسي التحسسي لدى 1 من كل 500 مستخدم ويجب الاشتباه به إذا أصيبت العين بالحكة والتورم.
- يجب التحذير من أن البنزويل بيروكسايد يمكن أن يبيض الملابس والفرش.
- إذا تم تطبيقه ليلاً، فمن الأفضل استخدام الملابس البيضاء وأغطية الوسائد ويمكن نصح المرضى بارتداء قميص أو قميص قديم لتقليل تلف الملابس.

2. Azelaic acid كريم و

هو عبارة حمض طبيعي موجود في الحبوب مثل الشعير والقمح له تأثير مضاد جرثومي ومضاد التهاب.

3. Erythromycin محلول - جيل

4. Clindamycin محلول - جيل - كريم

5. Isotretinoin جيل - علاج حب الشباب الشديد

6. Tretinoin كريم - غسول - جيل . 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 للتقرن. ولكن الدراسات تشير إلى فعاليتها الضعيفة ومن الأفضل تجنبهما.

8. Nicotinamide جيل

يعتبر أحدث إضافة لسوق OTC.

• الأدوية الجهازية – ليست OTC

1. Isotretinoin كبسولات

2. Erythromycin, Tetracycline, Doxycycline and lymecycline : الصادات الحيوية الجهازية :

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.
- 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 فمويًا.

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

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. تكون الإصابة الأولية بسبب العدوى في مرحلة الطفولة ولكن تظهر القرحات غالباً عند اليافعين والبالغين. تنتشر العدوى عن طريق تسرب الفيروس إلى اللعاب ثم يصيب الفيروس خلايا البشرة والأدمة وينتقل 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 الجسدي والنفسي، الحيض) 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 عادة في غضون 24 ساعة - وتميل إلى الشعور بالحكة والألم وقد تنزف.
- يتم شفاء الآفات تلقائياً في غضون 7 إلى 10 أيام

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 الإصابة: 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 الجهازى (فلوكلوكساسيلين).

• القرحة القلاعية Aphthous ulcers

يمكن أن تحدث على الشفة ولكنها تميل إلى أن تكون في الداخل وليس الجزء الخارجى 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. يطبق 5 مرات باليوم بفاصل 4 ساعات ويجب أن يستمر العلاج لمدة 5 أيام. يجب أن تبدأ المعالجة في أقرب وقت من ظهور الأعراض البادية وقبل ظهور الحويصلات. يستخدم ابتداء من عمر 12 سنة ويفضل تجنبه عند الحامل والمرضع.
- قد يساعد الباراسيتامول أو الإيبوبروفين في تخفيف الانزعاج والألم.
- إن الحفاظ على رطوبة قرحة البرد (على سبيل المثال باستخدام بلسم الشفاه أو البارافين الأبيض الناعم) سيمنع الجفاف والتشقق.
- بالنسبة للمريض الذي يعاني فقط من قرحة البرد العرضية، يمكن أن يساعد كريم بسيط حاوي على عامل مطهر في تقليل الانزعاج.

11) الأكزيما والتهاب الجلد Eczema and Dermatitis

غالبًا ما يتم استخدام المصطلحين الأكزيما والتهاب الجلد بالتبادل.

مصطلح الإكزيما أحيانا يشير إلى حالة أكثر حدة. تقسم الأكزيما والتهاب الجلد إلى خارجية (بسبب عامل خارجي واضح) وداخلية (يفترض أنه من سبب وراثي) ومع ذلك يصعب التمييز بينهما. وتصنف أيضا إلى:

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

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

● التهاب الجلد التماسي التهييجي:

يجب أن يخترق العامل المهيج الطبقة الخارجية من الجلد (الطبقة المتقرنة) لإثارة استجابة فيزيولوجية. يؤثر نوع المهيج وتركيزه وكميته وطول التعرض على شدة التفاعل.

المسببات يمكن أن تكون:

- المنظفات والصابون
- المذيبات والمواد الكاشطة
- الزيوت
- الأحماض والقلويات ، بما في ذلك الأسمت

● التهاب الجلد التماسي التحسسي:

يتطلب أولاً حدوث حساسية. هذا يؤدي إلى تحسس متواسط بالخلايا cell-mediated sensitization. بمجرد أن يصبح الجلد حساسًا 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 الأفات 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 والفورمالدهايد وراتنجات اليبوكسي

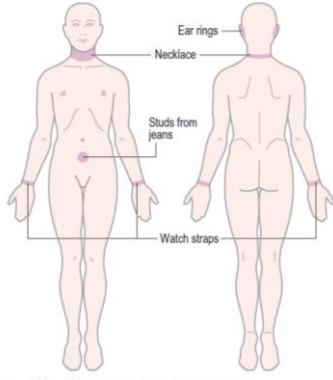


Fig. 8.27 Distribution of contact dermatitis.

التشخيص التفريقي:

- الموقع

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

المظاهر السريرية:

تسبب جميع أشكال التهاب الجلد احمرار الجلد وجفافه وتهيج وحكة بدرجات متفاوتة وقد تظهر حطاطات وحوصلات. 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 الحكة. يظهر الطفح الجلدي فجأة ويميل إلى التلاشي والاختفاء بعد 24 ساعة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يكون الجلد متورماً وبييض عند الضغط عليه. غالباً ما تستجيب تفاعلات الشرى بشكل جيد لمضادات الهيستامين الجهازية.

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 الحكة، والحفاظ على سلامة الجلد.

تشمل التدخلات غير الدوائية تجنب العامل المسبب؛ ومع ذلك، غالباً ما يكون تحديد السبب صعباً، ويكون التجنب غير عملي في بعض الأحيان. يزيد التعرق من الحكة، 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 المراهم إلى أن تكون أكثر قبولاً من قبل المرضى. بشكل عام، تستجيب البشرة الجافة بشكل معتدل إلى شديدة الجفاف بشكل أفضل للمره، وستستجيب البشرة قليلة الجفاف بشكل أفضل للكريم. إذا كان الجلد متشققاً، يمكن أن يكون water-based creams مفيداً. 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 أثبتت فعالية في علاج التهاب الجلد ويجب اعتبارهما علاجاً أولياً 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.

• مضادات الحكة

- هناك بعض الأدلة التي تدعم المطريات المحتوية على السيراميد (السيراميد عبارة عن جزيئات دهنية توجد بشكل طبيعي في الطبقة القرنية والتي قد تساعد في منع فقدان رطوبة الجلد).

- اليوريا قد تحسن ترطيب الجلد. يمكن أن تعزز قدرة المطريات على الاحتفاظ بالرطوبة، وبالتالي تحسين فعاليتها.

- يمكن استخدام الكالامين أو الكروتاميتون (المستخدم في الجرب بسبب دوره المضاد للحكة) في الكريم أو المستحضر.

- الدلائل على فعالية مضادات الهيستامين الموضعية (مثل كريم diphenhydramine) محدودة، ومع ذلك لا تستخدم لأنها يمكن أن تسبب حساسية تؤدي إلى تفاقم الأكزيما.

12) الهربس النطاقي (الحزام الناري) Shingles

ينتج عن الفيروس النطاقي الحماقي Varicella-zoster (من فيروسات الهربس)، وهو الفيروس نفسه الذي يسبب جدري الماء، حيث يدخل الفيروس إلى الجهاز العصبي ويظل خاملاً لسنوات. حيث يعاد تنشيط الفيروس سبب نقص المناعة ضد العدوى مع التقدم في السن. حيث تكثر الإصابة بالهربس النطاقي بين البالغين الأكبر سنًا والمصابين بضعف جهاز المناعة.

الأعراض

- شعور بالألم أو الحرقة أو الوخز (أول الأعراض)
- الحساسية تجاه اللمس
- طفح جلدي أحمر يظهر بعد بضعة أيام من بدء الألم (يظهر عادةً على شكل خط واحد من البثور يغطي الجانب الأيسر أو الأيمن من الجذع)
- بثور ممتلئة بالسوائل تنفتح وتتكون فوقها قشرة
- الحكّة
- يشعر بعض الأشخاص ب:
- الحمى
- الصداع
- حساسية تجاه الضوء
- إرهاق

يرتبط طفح الهربس النطاقي الجلدي بالتهاب الأعصاب تحت الجلد. بناءً على موضع الألم، قد يختلط الأمر بينه وبين مشكلات في القلب أو الرئتين أو الكليتين. وبعض المصابين بالهربس النطاقي يشعرون بالألم دون أن يظهر عليهم أي طفح جلدي. قد يظهر الطفح الجلدي الخاص بالهربس النطاقي أحياناً حول إحدى العينين أو على أحد جانبي الرقبة أو الوجه. يستمر الطفح بشكل عام من أسبوعين إلى 6 أسابيع.

العلاج:

لا يوجد علاج للحزام الناري. قد يؤدي العلاج المبكر بالأدوية الفموية المضادة للفيروسات الموصوفة من قبل الطبيب إلى تسريع عملية الشفاء وتقليل خطر حدوث مضاعفات. تشمل هذه الأدوية: الأسيكلوفير، فامسيكلوفير، فالاسيكلوفير.

من التدابير الملطفة للأعراض التي يمكن وصفها من قبل الصيدلي:

- لصاقة الكابيسين الموضعية
- محدرات موضعية، مثل الليدوكائين، على شكل كريم أو جل أو رذاذ أو لصاقة جلدية.

13) داء لايم Lyme Disease

يسببه جراثيم *Borrelia* وينتقل إلى البشر عن طريق لدغة حشرة القراد، الذي يمكن التقاطه عند المشي في مناطق عشبية مفتوحة ويتغذى على الكائن المضيف. يتغذى القراد على الدم عن طريق الالتصاق بجلد العائل حيث يتغذى حتى ينتفخ حجمه إلى عدة أضعاف حجمه الطبيعي، وخلال ذلك تنتقل البكتيريا إلى مجرى الدم لدى هذا الشخص. يقل احتمال نشر البكتيريا لمرض لايم في حال إزالة القرادة في غضون 24 ساعة. إذا تم العثور على القراد على الجسم، فيجب إزالته بملاقط رقيقة عن طريق إمساك الحشرة بالقرب من الجلد وسحبها بشكل مستقيم. يجب تجنب حركات الالتواء لأنها تزيد من فرصة ترك أجزاء الفم في الجلد.

الأعراض:

- العلامات والأعراض المبكرة (من 3 إلى 30 يومًا بعد لدغة القراد)
 - قد تحدث حمى، قشعريرة، صداع، تعب، آلام في العضلات والمفاصل، وتضخم الغدد الليمفاوية.
 - طفح حمامي مهاجر (*Erythema migrans*) يحدث عند حوالي 70 إلى 80 بالمائة من الأشخاص المصابين.
 - يبدأ في موقع لدغة القراد ويتوسع تدريجيًا على مدار عدة أيام ليصل إلى 12 سم أو أكثر.
 - يأخذ الطفح الجلدي عادةً شكل الدائرة الواحدة التي تتسع وتمتد ببطء إلى المناطق البعيدة عن موضع لدغة القرادة. ويُمكن أن تظهر في منتصفه بقعة فاتحة تُشبه مركز الهدف على لوحة تصويب السهام أو يعرب بـ "عين الثور". غالبًا ما يكون الطفح الجلدي دافئ الملمس، لكنه لا يكون مؤلمًا أو يُسبب الحكّة.
- العلامات والأعراض اللاحقة (أيام إلى أشهر بعد لدغة القراد)
 - الصداع الشديد وتيبس الرقبة
 - طفح جلدي إضافي في مناطق أخرى من الجسم
 - شلل الوجه أحادي أو ثنائي الجانب
 - التهاب وتورم المفاصل مع آلام شديدة خاصة في الركبتين
 - خفقان القلب أو عدم انتظام ضربات القلب
 - نوبات الدوخة أو ضيق التنفس
 - التهاب الدماغ والجبل الشوكي
 - ألم عصبي المنشأ
 - آلام حادة أو تنميل أو وخز في اليدين أو القدمين

العلاج:

بالنسبة لمرض لايم المبكر، فإن تناول دورة قصيرة من المضادات الحيوية الفموية مثل *doxycycline* أو *amoxicillin* يكون علاجيًا في معظم الحالات. في الحالات الأكثر تعقيدًا، يمكن عادةً علاج مرض لايم بنجاح خلال ثلاثة إلى أربعة أسابيع من العلاج بالمضادات الحيوية.

14) الحزاز المسطح Lichen planus

- تتوأت أُرْجوانية ومسطحة، مثيرة للحكة، تظهر عادة على الأسطح الداخلية للمعصمين وعلى الساقين والأظافر. تظهر كذلك في المناطق المُغطَّاة بالغشاء المخاطي (الفم، المهبل) بشكل بقعاً شريطية بيضاء، وأحياناً مع قروح مؤلمة (في الفم تشبه شبكة العنكبوت).

غالبًا ما تصيب البالغين في منتصف العمر. يصيب الحزاز المسطح الفموي غالباً النساء في منتصف العمر.

المسبب: مناعي

العلاج: يختفي غالباً بمفرده في مدة تتراوح من شهور إلى سنوات. إذا شعر المريض بالألم أو الحكة الشديدة يجب التحويل.

15) النخالية الوردية Pityriasis rosea

تتبع أحياناً بعد أيام قليلة من عدوى فيروسية تنفسية عليا (سعال أو برد أو التهاب الحلق) تتشكل في البداية بقعة هيرالد: أفة القرص "المستهدفة" target disc lesion وهي بقعة حشفية كبيرة بقطر 2-5 سم ومرتفعة قليلاً ببيضاوية باللون الوردية أو الأحمر على الجذع.

ثم يظهر الطفح الجلدي بعد أسبوع (1 - 20 يوم) بشكل بقع حشفية (قشور) مسطحة صغيرة على الظهر أو البطن تشبه في شكلها نمط شجرة صنوبر.

النخالية الوردية قد تسبب حكة شديدة، لكنها لا تسبب حكة في معظم الحالات.

أكثر ما يصيب الشباب (الأعمار 10-35).

المسبب: السبب الدقيق للنخالية الوردية غير واضح وقد تكون ناتجة عن عدوى فيروسية.

العلاج: تشفى ذاتياً (خلال 4-10 أسابيع). الكورتيكوستيرويدات الموضعية - مضادات الهيستامين - أسيكلوفير. في الحالات الشديدة يجب التحويل للعلاج بالضوء.

الصدفية المتفاقمة بالأدوية:

الليثيوم - مضادات الملاريا - حاصرات بيتا - مثبطات ACE - مضادات الالتهاب غير الستيرويدية.

16) النخالية المبرقشة Pityriasis versicolor (السعفة المبرقشة)

عدوى فطرية شائعة في الجلد (90٪ من الحالات سببها Malassezia spp) عبارة عن طفح جلدي متقشر بشكل قشور سطحية دقيقة يشبه النخالة بألوان مختلفة (لذلك تعرف بالمبرقشة) وعادة ما تكون الأفات صغيرة (> 1 سم) ولكن يمكن أن تتحد معاً لتشكيل لويحات أكبر. تقع على الجذع العلوي (الصدر والظهر والعنق والذراعين). وعادة ما يسلم الوجه. وهو أكثر شيوعاً عند الشباب. أحياناً يمكن أن تكون حاكّة. تظهر في المناخات الرطبة.