

بررسی شیوع جوش غرور جوانی (آکنه و لگاریس) در شهر همدان سال ۱۳۷۷

دکتر اکرم انصار^۱، دکتر نادر مرکزی مقدم^۲، دکتر ایرج رضانی^۳

خلاصه

سابقه و هدف: آکنه و لگاریس یکی از شایعترین بیماریهای پوستی است که شیوع بالایی از آن در جوانان گزارش شده است. با توجه به شیوع بالای آن و عوارضی همچون ضایعات التهابی، غیر التهابی و گاه اسکار و علائم روانشناختی و نیاز به شناخت وضعیت این بیماری در شهر همدان این تحقیق در دانش آموزان دبیرستانی در سال ۱۳۷۷ انجام گرفت.

مواد و روش ها: تحقیق به روش توصیفی مقطعی در ۷۲۰ دانش آموز که باروش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای از ۹۵ دبیرستان شهر همدان انتخاب شدند انجام گرفت. ابتلا به آکنه و شدت و محل آن با معاینه بالینی و بر اساس ضوابط تشخیصی مشخص گردید. از نظر شدت آکنه، آکنه خفیف دارای کومدون و تعداد کمی پاپول و پوستول بوده، فاقد ندول می باشد. آکنه متوسط دارای کومدون، پاپول و پوستول زیادی بوده و تعداد کمی ندول دارد. آکنه شدید دارای کومدون، پاپول و پوستول زیاد و منتشر و تعداد زیادی ندول بوده و پاسخ کافی به درمان نمی دهد. همچنین در هر دانش آموز محل ابتلا، سن، جنس، و سن بروز آکنه تعیین و در فرمهای اطلاعاتی ثبت شد و باروشهای آماری توصیفی و استنباطی ارائه و تفسیر گردید.

یافته ها: از ۷۲۰ دانش آموز دبیرستانی در سنین ۱۴-۲۰ سال، ۵۰۷ در صد پسر و ۴۹۳ در صد دختر بودند. شیوع آکنه و لگاریس ۷۹۷ در صد بود. این شیوع در دختران ۵۲۴ در صد و در پسران ۴۷۴ در صد بود که تفاوت معنی داری نداشت. در صد ابتلا به آکنه در گروه سنی ۱۸ تا ۲۰ سال بیش از گروه سنی ۱۴ تا ۱۷ سال بود، یعنی با افزایش سن میزان ابتلا افزایش می یابد. میانگین سن بروز آکنه در دختران ۱۸ سال و یا حدود ۵۳ در صد زودتر از پسران بود. از نظر محل ابتلا ۹۷۵ در صد در صورت، ۲۹۷۵ در صد در پشت و ۲۸ در صد در سینه و ۱۸۷ در صد در بازو بود. ۶۰ در صد آکنه خفیف، ۳۷۵ در صد آکنه متوسط و ۸۷۵ در صد آکنه شدید داشتند. دختران بیش از پسران مبتلا به آکنه شدید بودند. (۸۹۸ در صد در مقابل ۱۰۲ در صد)

نتیجه گیری و توصیه ها: شیوع آکنه و لگاریس در جوانان شهر همدان نسبتاً بالاست. از آنجا که شیوع و شدت آکنه در دختران بیش از پسران بود و سن بروز آکنه در آنها پائین تر بود توصیه می گردد که علاوه بر بررسی علل بوجود آورنده آکنه، در برنامه ریزی های بهداشتی درمانی به دختران حتی در سنین پائین تر توجه بیشتری شود.

کلمات کلیدی: جوش غرور جوانی، دانش آموزان، شیوع.

مقدمه :

آکنه و لگاریس یکی از شایعترین بیماریهای دستگاه پیلوسباسه است که مولتی فاکتوریال بوده و بصورت التهاب مزمن این دستگاه را مبتلا می کند. علل اصلی پیدایش آن، افزایش ترشح سبوم، افزایش کراتینیزاسیون سلولهای مجرای فولیکولی، افزایش رشد فلور میکروبی موجود در مجرا و ایجاد التهاب است. (۱-۹) عوامل متعددی در پیدایش و تشدید آکنه موثرند که عبارتند از: ارث، مقدار سبوم، وضعیت هورمونی، وجود باکتری ها، پاسخ فولیکولها، پرورسه های ایمنولوژیک، رژیم غذایی، عرق کردن، اشعه UV، استرس، شغل و

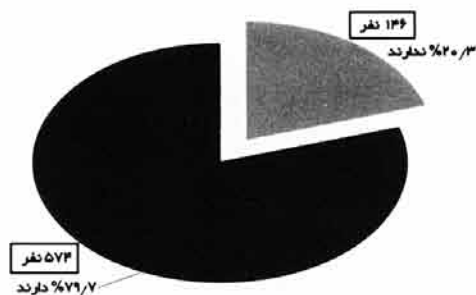
۱- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، گروه بیماریهای پوست، بیمارستان سینا
۲- دکترای حرفه ای پزشکی، قائم مقام مدیر پژوهش و پژوهشگر دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران
۳- دکترای حرفه ای پزشکی، شاعر در نیروی دریایی ارتش جمهوری اسلامی ایران

طبقه و با توجه به حجم نمونه مورد نظر، ۷۲۰ دانش آموز با استفاده از جدول اعداد تصادفی و چارچوب نمونه گیری در هر طبقه توسط یک تیم تحقیقاتی شامل ۲ گروه آقایان و خانمهای کارورز پزشکی مورد بررسی قرار گرفتند.

دانش آموزان توسط کارورزان تیم تحقیق که تحت نظر متخصص پوست کاملاً آموزش دیده بودند، مورد مصاحبه و معاینه بالینی قرار گرفته و پس از تشخیص مبتلایان به آکنه و لگاریس به شرح ذیل به ۳ گروه خفیف، متوسط و شدید تقسیم گردیدند. آکنه خفیف دارای کومدون و تعداد کمی پاپول و پوستول بوده، فاقد ندول است. آکنه متوسط دارای کومدون، پاپول و پوستول زیادی بوده و تعداد کمی ندول دارد. آکنه شدید دارای کومدون، پاپول و پوستول زیاد و منتشر و تعداد زیادی ندول است و پاسخ کافی به درمان نمی دهد (۱۵ و ۱۰ و ۴ و ۳). ضمناً سن، جنس، سن بروز آکنه و محل آن بررسی و کلیه داده ها در یک فرم اطلاعاتی ثبت گردید. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار EPI info 6 تجزیه و تحلیل شد. شیوع آکنه در نمونه تعیین و میزان واقعی آن در جامعه با فاصله اطمینان ۹۵ درصد برآورد گردید. ارتباط سن و جنس با بروز بیماری با استفاده از آزمون آماری مجذور کای تعیین شد. تفاوت سن بروز بین پسران و دختران با آزمون آماری؛ مشخص گردید.

یافته ها:

تحقیق روی تعداد ۷۲۰ نفر انجام شد که شامل ۳۵۵ نفر (۴۹٪) پسر و ۳۶۵ نفر (۵۰٪) دختر بودند. محدوده سنی افراد مورد پژوهش ۱۴-۲۰ سال بود. ۵۷۴ نفر (۷۹٪) از دانش آموزان مورد بررسی به درجاتی از آکنه و لگاریس مبتلا بودند (نمودار ۱).



نمودار ۱) توزیع دانش آموزان بر حسب ابتلا به آکنه و لگاریس همدان سال ۷۷

با توجه به این شیوع در افراد مورد پژوهش، میزان واقعی آن در جامعه با فاصله اطمینان ۹۵ درصد از حداقل ۷۶٪ درصد تا حداکثر ۸۲٪ درصد برآورد گردید.

نژاد. (۱-۳) ۸۵٪ افراد بیماری را بین ۱۲ تا ۲۵ سالگی تجربه می کنند. (۶) بدلیل کنترل هورمونی غدد سباسه، جای تعجبی ندارد که ترشح سبوم در ارتباط با سن و جنس متغیر باشد. شایعترین سن ابتلا در زنان و مردان سنین بلوغ است.

لذا در دخترها بیماری زودتر شروع می شود بطوریکه گاهی در سن ۸-۹ سالگی در دختران کومدونهای زودرس پیدامی شود. دختران مبتلا به آکنه کم یا غیر مبتلا به آکنه ترشح سبوم کمتری نسبت به پسران دارند، مگر در اوائل بلوغ بدلیل شروع زودتر تکامل جنسی در دختران. (۶) برخی مولفین پیدایش آکنه شدید در پسرها را ۱۰ برابر بیشتر از دخترها ذکر می کنند. (۵)

تظاهرات بالینی بیماری پلی مورفیک بوده و بصورت کومدون، پاپول، پوستول و بر حسب نوع و شدت بیماری ندول و کیست می باشد. شایعترین محل های ابتلا، صورت، سینه، پشت تنه، قسمت فوقانی بازوها می باشد. (۶)

تغییرات التهابی، آکنه را بصورت یک بیماری واقعی درآورده و ناتوانی اجتماعی آن را در ۶۰-۵۰ درصد افراد سنین بلوغ گزارش کرده اند. اسکارهای فیزیکی و سایکولوژیک آن ممکن است برای تمام عمر باقی بمانند. (۱۲ و ۶) با افزایش شدت آکنه سطح بیشتری از علائم روانشناختی گزارش شده است. (۱۴)

با توجه به مطالب فوق الذکر و نیاز به شناخت از وضعیت این بیماری در جامعه شهر همدان بر آن شدیم تا با هدف تعیین شیوع آکنه و لگاریس در شهر همدان به بررسی دانش آموزان دبیرستانی شهر همدان بعنوان جامعه هدف در سال ۱۳۷۷ بپردازیم.

مواد و روشها:

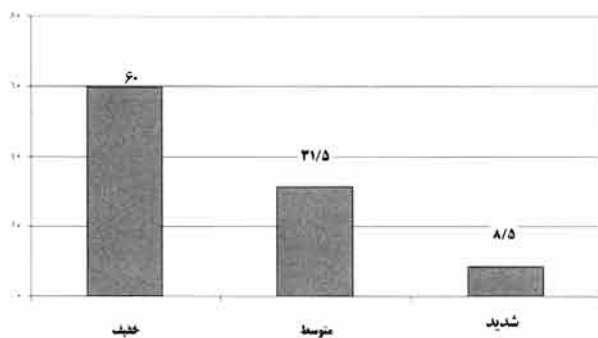
تحقیق به روش توصیفی مقطعی (Cross-Sectional Descriptive) بر روی کلیه دانش آموزان دبیرستانی شهر همدان انجام گرفت. روش نمونه گیری خوشه ای دو مرحله ای تصادفی بود و حداقل حجم نمونه جهت انجام این تحقیق با در نظر گرفتن فاصله اطمینان ۹۵٪ و حداکثر خطای ۰/۰۵ و با توجه به اطلاعات قبلی که احتمال شیوع آکنه را در پسران ۳۵٪ و در دختران ۴۰٪ نشان می داد، ۷۲۰ نفر برآورد گردید.

از ۹۵ دبیرستان موجود در شهر همدان تعداد ۲۰ دبیرستان بطور تصادفی انتخاب شد. سپس در هر خوشه سالهای متفاوت تحصیلی بعنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و در هر طبقه به نسبت جمعیت آن

جدول ۳: توزیع دانش آموزان مبتلا و غیر مبتلا به آکنه بر حسب سن و به تفکیک جنس شهر همدان سال ۷۷

سن (سال)	جنس		آکنه	
	پسر	دختر	ندارد	دارد
۱۴	۱۲ (۱۴/۶)	۱۷ (۶/۳)	۴ (۶/۳)	۴۰ (۱۳/۳)
۱۵	۲۶ (۳۱/۷)	۶۰ (۲۲)	۱۱ (۱۷/۲)	۵۳ (۱۷/۶)
۱۶	۳۰ (۳۶/۶)	۸۸ (۳۲/۲)	۲۶ (۴۰/۶)	۱۰۳ (۳۴/۲)
۱۷	۱۲ (۱۴/۷)	۶۸ (۲۴/۹)	۲۱ (۳۲/۸)	۷۶ (۲۵/۳)
۱۸	۱ (۷/۲)	۲۵ (۹/۲)	۱ (۷/۶)	۲۸ (۹/۳)
۱۹	۱ (۷/۲)	۶ (۲/۲)	۱ (۷/۶)	۱ (۰/۳)
۲۰	۰ (۰)	۹ (۳/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)
جمع	۸۲ (۱۰۰)	۲۷۳ (۱۰۰)	۶۴ (۱۰۰)	۳۰۱ (۱۰۰)

میانگین سن بروز آکنه در پسران 14.1 ± 1.1 سال و در دختران 14 ± 1.4 سال بود. تفاوت میانگین سن بروز آکنه بر اساس آزمون t-student از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0.001$) یعنی میانگین سن بروز آکنه در دختران ۰/۸ سال و یا حدود ۵۳ درصد زودتر از پسران است. در این مطالعه از نظر شدت بیماری آکنه شایعترین فرم آن نوع خفیف، ۳۴۴ نفر (۶۰٪) بود و فرم شدید دارای کمترین شیوع، ۴۹ نفر (۸/۵٪) بود. (نمودار ۲).



نمودار ۲: توزیع دانش آموزان مبتلا به آکنه بر حسب شدت آکنه شهر همدان سال ۷۷

در مبتلایان به آکنه خفیف ۲۲۷ نفر (۶۶٪) پسر و ۱۱۷ نفر (۳۴٪) دختر بودند. در حالیکه در مبتلایان به آکنه شدید ۵ نفر (۱۰/۲٪) پسر و ۴۴ نفر (۸۹/۸٪) دختر بودند. در واقع آکنه شدید در دختران بیش از پسران بود و این تفاوت بر اساس آزمون مجذور کای معنی دار بود ($P < 0.001$) (جدول ۴).

در افراد مبتلا به آکنه ۲۷۳ نفر (۴۷/۶٪) پسر و ۳۰۱ نفر (۵۲/۴٪) دختر بودند. شیوع آکنه در دختران بیش از پسران بود اما از آنجا که در افراد غیر مبتلا نیز ۸۲ نفر (۵۶/۲٪) پسر و ۶۴ نفر (۴۳/۸٪) دختر بودند این تفاوت شیوع در دو جنس از نظر آماری معنی دار نبود ($P > 0.05$) (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع دانش آموزان مبتلا و غیر مبتلا به آکنه به تفکیک جنس

جنس	شهر همدان سال ۷۷	
	ندارد	دارد
پسر	۸۲ (۵۶/۲)	۲۷۳ (۴۷/۶)
دختر	۶۴ (۴۳/۸)	۳۰۱ (۵۲/۴)
جمع	۱۴۶ (۱۰۰)	۵۷۴ (۱۰۰)

در بررسی ارتباط سن و بروز بیماری در افراد مبتلا به آکنه ۵۰۵ نفر (۸۸٪) در گروه سنی ۱۷-۱۴ سال و ۶۹ نفر (۱۲٪) در گروه سنی ۲۰-۱۸ سال قرار داشتند. این در حالی است که در افراد غیر مبتلا ۱۴۲ نفر (۹۷/۳٪) در گروه سنی ۱۷-۱۴ سال و ۴ نفر (۲/۷٪) در گروه سنی ۲۰-۱۸ سال قرار داشتند. تحلیل درصد ها نشان میدهد که نسبت مبتلایان به غیر مبتلایان در گروه سنی ۲۰-۱۸ سال بیشتر است و آزمون مجذور کای هم موید معنی دار بودن این اختلاف به لحاظ آماری است ($P < 0.001$) (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع دانش آموزان مبتلا و غیر مبتلا به آکنه به تفکیک گروه های سنی شهر همدان سال ۷۷

گروه های سنی (سال)	آکنه	
	ندارد	دارد
۱۴-۱۷	۱۴۲ (۹۷/۳)	۵۰۵ (۸۸)
۱۸-۲۰	۴ (۲/۷)	۶۹ (۱۲)
جمع	۱۴۶ (۱۰۰)	۵۷۴ (۱۰۰)

درصد ابتلا به آکنه در دختران ۱۴ تا ۱۸ سال بیش از پسران است در حالیکه در سنین بالای ۱۸ سال این موضوع عکس است. ۸۸ نفر (۳۲/۲٪) از پسران مبتلا در سن ۱۶ سالگی و ۶۸ نفر (۲۴/۹٪) در سن ۱۷ سالگی بودند که در واقع بیشترین شیوع سنی در پسران مبتلا به آکنه بود. در دختران مبتلا نیز بیشترین شیوع سنی در ۱۶ سالگی ۱۰۳ نفر (۳۴/۲٪) و ۱۷ سالگی ۷۶ نفر (۲۵/۳٪) بود. (جدول ۳)

اشاره شده است که درصد ابتلا به آکنه در دختران ۱۷-۱۴ سال حدود ۴۰٪ و در پسران ۱۹-۱۶ سال در حدود ۳۰٪ است. (۱) شیوع آکنه در دوره بلوغ بین ۶۰-۳۰ درصد متغیر می باشد. (۳) در مطالعه ای در آمریکا در سال ۱۹۸۰ حدود ۱۷ میلیون نفر از جمعیت مبتلا به آکنه بودند که ۸۵٪ افراد مبتلا بین ۱۲-۲۵ سالگی بودند. (۶) در مطالعه دیگری در ایالات متحده در سال ۱۹۹۶ اشاره شده است که حدود ۵۰-۴۰ میلیون نفر به آکنه و لگاریس مبتلا هستند که حدود ۸۵٪ در سن ۱۲-۲۴ سال و بقیه موارد بالای ۲۴ سال هستند. (۹) Lello و همکاران در مطالعه ای در دانش آموزان دبیرستانی یکی از ایالت های آمریکا بنام اوکلند گزارش کردند که ۹۱٪ از پسران و ۷۹٪ از دختران مبتلا به آکنه بودند. (۱۱) Freyer و همکاران در تحقیقی بر روی جوانان ۱۸-۱۲ سال اهل پرو دریافتند که ۴۷۶۹٪ از آنان مبتلا به آکنه بودند. (۱۳) نتایج حاصل از این تحقیق در مورد شیوع آکنه و لگاریس با نتایج برخی از مطالعات مطابقت دارد و در مقایسه با تحقیقات دیگران رقم نسبتا بالایی را به خود اختصاص داده است و بیانگر شیوع بالای آکنه و لگاریس در جوانان پسر و دختر شهر همدان است. شیوع آکنه در گروه سنی ۲۰-۱۸ سال بیشتر از ۱۷-۱۴ سال بود و بنابراین با افزایش سن در جوانان شیوع آکنه نیز بالا می رود. در یک مطالعه شیوع آکنه را از ۱۶/۳۳٪ در سن ۱۲ سالگی تا ۷۷/۳۳٪ در سن ۱۷ سالگی گزارش نموده است. (۱۳) بنابراین نتایج هر دو مطالعه گویای افزایش شیوع آکنه در سنین اواخر نوجوانی است.

در این مطالعه درصد ابتلا به آکنه در دختران سنین ۱۴ تا ۱۸ سال بیش از پسران بود و در بالای ۱۸ سال درصد ابتلا در پسران بیشتر بود. شایعترین سنین ابتلا به آکنه در پسران و دختران ۱۶ و ۱۷ سالگی بود. در تحقیق دیگری اشاره شده است که در سنین ۱۲ و ۱۳ سالگی شیوع آکنه در دختران بیش از پسران است در حالیکه در سن بالای ۱۴ سالگی این موضوع عکس است. (۱۳) در این تحقیق سن بروز آکنه در دختران زودتر از پسران است و در اواخر سنین بلوغ می باشد. در مطالعه دیگری شایعترین سن ابتلا به آکنه در دختران و پسران، سنین بلوغ گزارش شده و اشاره گردیده که در دخترها بیماری زودتر بروز میکند. به طوری که گاهی حتی در سن ۸ الی ۹ سالگی در دختران کومدونهای زودرس پیدا میشود. (۶) یافته های حاصل از این تحقیق در مورد شیوع آکنه در سنین مختلف و سن بروز آن بر حسب جنس با نتایج مطالعات دیگران تقریبا مشابه است. هر چند سن بروز آکنه و شیوع آن در دختران شهر همدان در سنین بالاتری بنظر میرسد. در این تحقیق، شایعترین شکل ابتلا به آکنه از نوع خفیف بوده و آکنه شدید کمتر مشاهده گردید.

جدول ۴: توزیع دانش آموزان مبتلا به آکنه بر حسب شدت آکنه و به تفکیک جنس شهر همدان سال ۷۷

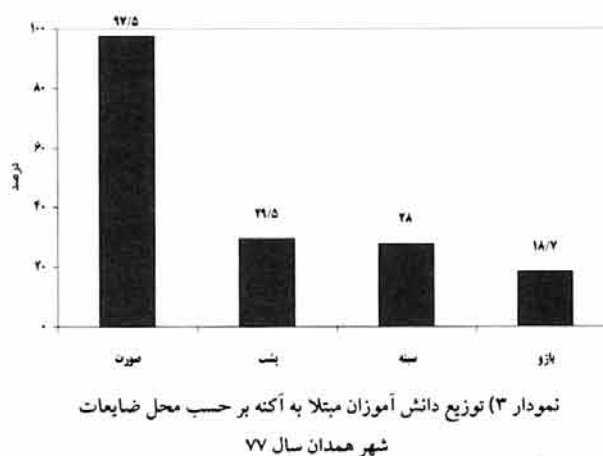
جنس	شدت آکنه		
	شدید	متوسط	خفیف
پسر	۵ (۱۰/۲)	۴۱ (۲۲/۶)	۲۲۷ (۶۶)
دختر	۴۴ (۸۹/۸)	۱۴۰ (۷۷/۴)	۱۱۷ (۳۴)
جمع	۴۹ (۱۰۰)	۳۴۴ (۱۰۰)	۱۸۱ (۱۰۰)

۳۰۲ نفر (۸۷/۸٪) از افراد مبتلا به آکنه خفیف، ۱۵۸ نفر (۸۷/۳٪) از افراد مبتلا به آکنه متوسط و ۴۵ نفر (۹/۷٪) از مبتلایان به آکنه شدید در گروه سنی ۱۷-۱۴ سال قرار داشتند. تحلیل در صد ها بیانگر آنست که شدت آکنه با سن ارتباطی ندارد و آزمون مجذور کای نیز موید آنست. ($P>0.05$) (جدول ۵).

جدول ۵: توزیع دانش آموزان مبتلا به آکنه بر حسب شدت آکنه و به تفکیک گروه سنی شهر همدان سال ۷۷

گروه سنی	شدت آکنه		
	شدید	متوسط	خفیف
۱۴-۱۷	۴۵ (۹/۷)	۱۵۸ (۸۷/۳)	۳۰۲ (۸۷/۸)
۱۸-۲۰	۴ (۸/۲)	۲۳ (۱۲/۷)	۴۲ (۱۲/۲)
جمع	۴۹ (۱۰۰)	۱۸۱ (۱۰۰)	۳۴۴ (۱۰۰)

۵۶۰ نفر (۹۷/۵٪) از مبتلایان در ناحیه صورت، ۱۶۹ نفر (۲۹/۵٪) در پشت، ۱۶۱ نفر (۲۸٪) در سینه و ۶۷ نفر (۱۷/۷٪) در بازو مبتلا به آکنه بودند (نمودار ۳).



بحث:

تحقیق نشان داد که ۷۹۷ درصد از افراد مورد بررسی مبتلا به آکنه و لگاریس بودند. با فاصله اطمینان ۹۵٪ میزان شیوع آن در جامعه ۸۲/۶-۷۶/۷ درصد برآورد شد. شیوع آکنه در پسران و دختران مشابه بود. در کتب مرجع

بگونه ای است که افراد کمتر بفکر درمان اساسی و صحیح بوده و یا اقدام به درمانهای غیر اصولی و عارضه دار مینمایند و یا بدلیل سیر نسبتاً مزمن بیماری آکنه به نوعی نسبت به آن عادت کرده و سازگار میشوند. از طرفی چون شایعترین فرم آکنه نوع خفیف آنست و درمان درجات خفیف به راحتی با درمانهای موضعی امکان پذیر است، بنابراین این در صورت برنامه ریزی صحیح به منظور هدایت بیماران جهت انجام درمانهای اصولی، میزان زیادی از بیماران مبتلا به آکنه قبل از ایجاد عوارض به سادگی درمان میشوند. نکته دیگری که تاکید بیشتری بر توجه به درمان صحیح بیماران مبتلا به آکنه دارد شایعترین محل درگیری یعنی همان صورت افراد است که این محل با توجه به در معرض بودن و عوارض روانی ناشی از آن حساسیت موضوع را بیشتر مینماید. پیشنهاد میگردد که به منظور پیشگیری از عوارض و مشکلات ناتوان کننده اجتماعی بیماری آکنه و لگاریس سطح آگاهی عمومی نوجوانان و جوانان را در مورد نحوه صحیح درمان از طریق رسانه های گروهی ارتقا داد. ارائه برنامه های مداوم آموزشی جهت دانش آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان و سنجش آگاهی آنان به منظور برنامه ریزی موثر و دقیق تر توصیه میگردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از آقای دکتر علیرضا ایرانی و خانمها دکتر نجمه الصباح تالهی، دکتر ساغر عنبری و سرکار خانم زهرا امینی کارشناس پژوهشی دانشگاه که در اجرای این مطالعه زحمات فراوانی را متقبل شدند و همکاری صمیمانه ای داشتند تقدیر و تشکر میگردد.

REFERENCES :

1. Ebling F J G, Cunliffe WJ. Acne Vulgaris. In: Rook Textbook of Dermatology. 6th ed, London, Oxford, 1996: 1717-40.
2. Strauss JS. Sebaceous. In: Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 5th ed, New York: McGraw — Hill, Inc. 1999: 769 - 83.
3. Thomas J, Plewig Gred. Acne Vulgaris, In: Clinical Dermatology, 25th ed, Philadelphia: Lippincott - Raren.

شدت آکنه در دختران بیشتر از پسران بود. برخی مولفین پیدایش آکنه شدید در پسران را ۱۰ برابر بیشتر از دختران ذکر میکنند (۵). Lello و همکاران در مطالعه دیگری در اوکلند اشاره کردند که ۶۹٪ پسران و ۸۱٪ دختران آکنه شدید داشتند. آکنه متوسط و شدید بطور معنی داری در پسران شایعتر بود (۱۱). Freyer و همکاران در مطالعه خود بر روی جوانان پرو گزارش کردند که در مبتلایان به آکنه Grade 1٪ ۳۳/۴، Grade 2٪ ۵/۹، Grade 3٪ ۲/۲ و Grade 4٪ ۰/۶۳ هستند. (۱۳)

نتایج حاصل از این مطالعه در مورد شیوع شدت آکنه با نتایج سایر مطالعات مطابقت دارد اما در مورد ارتباط شدت آکنه با جنس نتایج مشابه مطالعه دیگران نمی باشد و بنظر می رسد که علت افزایش آکنه شدید در دختران شهر همدان به مواردی همچون رژیم غذایی و مصرف بیش از حد مواد آرایشی و بهداشتی چرب در دختران امروزی مربوط شود. همچنین باید توجه داشت که اکثریت دختران مورد بررسی در گروه سنی ۱۷-۱۴ سال قرار داشتند و در این سن شیوع آکنه نیز بیشتر از سنین دیگر است. در این مطالعه شایعترین محل ابتلا به آکنه صورت بود و پس از آن به ترتیب پشت تنه، سینه و بازو گرفتار بود. در بررسی های انجام شده توسط دیگران نیز شایعترین محل های ابتلا را صورت، سینه، پشت تنه و قسمت فوقانی بازوها گزارش کرده اند (۱۶) در این مورد نتایج کاملاً با هم مشابه است.

اگر چه بیماری آکنه و لگاریس یک بیماری خود محدود شونده است و حیات فرد را تهدید نمی کند اما با توجه به بروز آن در سنین بلوغ و ایجاد عوارضی همچون اسکارهای هیپرتروفیک و آتروفیک و پیگمانتاسیون طولانی مدت در محل ضایعات التهابی میتواند موجب اثرات روحی و روانی نامطلوبی بر جوانان و نوجوانان گردد که صدمات جبران ناپذیری را در شکل گیری شخصیت آنها ایجاد نموده و ناتوانی اجتماعی به بار می آورد. از آنجا که شیوع آکنه و لگاریس در نوجوانان شهر همدان نسبتاً بالاست، لذا به منظور پیش گیری از ایجاد مشکلات و عوارض جسمی و روانی این بیماری باید بدنبال راهکارهای مناسبی جهت درمان صحیح آن بود. از طرفی چون سن بروز آکنه در دختران زودتر از پسران است و آکنه شدید در آنها شیوع بیشتری دارد و همچنین مسائل زیبایی نیز در این جنس از اهمیت و حساسیت بیشتری برخوردار است لذا باید در برنامه ریزیهای درمانی به این جنس حتی در سنین پائینتر توجه بیشتری نمود. باید توجه داشت که در جامعه ما در زمینه درمان صحیح آکنه اطلاعات کمی وجود دارد و باورها و فرهنگ جامعه

- 1998: 620–25.
4. Habif T. *Clinical Dermatology*. 3 th ed. London: Mosby, 1996: 113 – 34.
5. Kenneth AA. *Manual of Dermatologic Therapeutics*. 5th ed, Boston: Little, Brown and Company, 1995: 3 - 15.
6. William C Gollnick H. *Follicular Inflammation*. In: *Cutaneous Medicine and Surgery*. Philadelphia: W.B Saunders Company, 1996: 461- 79.
7. Harry LA, odom, RB, William JD. Acne, In: *Andrew's Diseases of the skin*. 8th ed. Philadelphia: W.B Saunders Company, 1990: 250 - 61.
8. Paul KA. Acne and related disorder, In: *Principles and Practice of Dermatology*. New York, Churchill Livingstone, 1990: 208-215.
9. Laurie TE. Acne and acneiform dermatoses, In: Moschella and Hurley (eds). *Dermatology*. 3rd ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1992: 1477 - 86.
10. Amol D. Ahmad Z. Matthew JS. Proposal of novel system. *Int J Dermatol* 1997: 416 - 18.
11. Lello J. Prevalence of acne vulgaris in Auckland senior high school students. *N Z Med J* 1995; Jul 28 , 108(1004) : 287-9.
12. Layton AM. A clinical evaluation of acne scarring and it's incidence. *Clin Exp Dermatol* 1994; 19(4): 303 - 8.
13. Freyer EA. The prevalence of facial acne in peruvian adolescents and it's relation to their ethnicity. *J Adolesc Health* 1998; 22(6): 480 4.
14. Kilkenny M. Acne in Victorian adolescents: associations with age, gender, puberty and psychiatric Symptoms. *J Pediatr Child - Health* 1997; 33(5): 430 - 33.
15. Gray WM. Recent finding in the epidemiologic evidence, classification, and subtypes of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol* 1998; Aug 39: S 34-7.

Prevalence of acne vulgaris in Hamadan, 1998

Ansar Akram: Associated professor, Department of Dermatology, Hamadan University of Medical Sciences

Markazi Moghaddam Nader: General practitioner, Army University of Medical Sciences

Ramezani Iraj: General practitioner, The Naval Force.

Abstract

Background: Acne vulgaris is among the most common dermatologic problems, frequently reported in young adults. With respect to its high prevalence as well as the probability of inflammatory or non-inflammatory lesions, scar formation and psychologic effect, the present study was carried out among high school students of Hamadan in 1998.

Materials and methods: For this cross sectional study, 720 students were selected through a random multistage sampling. Acne vulgaris and its severity were determined by clinical examination in accordance to standard criteria. Those presented with comedones, few papules and pustules, and lack nodules were classified as mild, however moderate acne was diagnosed when comedones, many papules and pustules and few nodules were present. Finally, severe acne was manifested with comedones, many disseminated papules and pustules as well as many nodules and lack of sufficient response to therapy. Site of involvement, age, sex, age at disease onset were all recorded.

Results: The study population included 365 boys and 355 girls, their age ranged of 14-20 years. Of 720 students, 574 (79.7%) were revealed to have acne vulgaris, among which 52.4% were females and 47.6% were males (NS). Acne was more commonly found in subjects aged 18-20 years, when compared to 14-17 year-old individuals, thus the prevalence rises as the age going up. 60% had mild acne, whereas 31.5% and 8.5% had moderate and severe acne, respectively. Females were more frequently affected by severe acne (89.8% vs. 10.2% in males). In girls, mean age at disease onset was 0.79 years earlier than boys.

Conclusion: Acne vulgaris is relatively prevalent in Hamadan. Since girls are more affected even in earlier age, further attentions should be paid to girls.

KEYWORDS: *Acne vulgaris, Prevalence, Students.*