

بررسی اثر کرم Atache Despigman در درمان ملاسما

فرهاد هنجنی^۱، مریم سادات ساداتی^{*}

نامه به سردبیر

مقدمه: ملاسما یکی از شایع ترین بیماری های پوستی می باشد و در کیفیت زندگی بیماران تأثیر به سزایی دارد. در درمان آن از ترکیبات مختلف دارویی و گیاهی استفاده شده است و هنوز درمان قطعی و تضمین شده ای برای آن وجود ندارد. ترکیبات حاوی هیدروکینون و ویتامین سی، آربوتین، رتینوئید و استروئید و ... در درمان آن به کار رفته است. در مطالعه تجربه کاری حاضر اثر داروی موضعی (Atache Despigman (Atache laboratorios, Spain) که حاوی هیدروکینون ۲٪ و ویتامین C و اسیدهای میوه می باشد در درمان ملاسما مورد بررسی قرار گرفته است. پس از دو ماه درمان با این دارو، از دید بیماران نتیجه کاهش لک بسیار خوب ۱۷٪، خوب ۵۳٪، متوسط ۲۵٪ و ضعیف ۵٪ بود که این درصد از دید پزشک ۲۰٪، ۵۲٪، ۲۵٪ و ۳٪ بود. به این ترتیب اکثریت اثربخشی را مشاهده کردند. با معاینه توسط دستگاه Dermacatch نیز کاهش رنگدانه مشاهده شد.

واژه های کلیدی: ملاسما، هیدروکینون، درمان

ارجاع: هنجنی فرهاد، ساداتی مریم سادات. بررسی اثر کرم Atache Despigman در درمان ملاسما. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۱؛ ۳۰ (۹): ۸۲-۵۱۷۹.

۱- گروه پوست، مرکز تحقیقات مولکولی پوست، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

* نویسنده مسئول؛ تلفن: ۰۷۱۳۲۳۱۹۰۴۹، پست الکترونیکی: msadati63@yahoo.com، صندوق پستی: ۷۱۳۸۴۶۱۱۴

سر دبیر محترم

ملاسما یکی از شایع ترین بیماری های پوستی می باشد و در کیفیت زندگی بیماران تأثیر به سزایی دارد. در درمان آن از ترکیبات مختلف دارویی و گیاهی استفاده شده است (۱) و هنوز درمان قطعی و تضمین شده ای برای آن وجود ندارد. ترکیبات حاوی هیدروکینون و ویتامین سی، آربوتین، رتینوئید و استروئید و ... در درمان آن به کار رفته است (۲،۳). در تجربه کاری حاضر اثر داروی موضعی Atache Despigman (Atache laboratorios, Spain) که حاوی هیدروکینون ۲٪ و ویتامین C و اسیدهای میوه می باشد در درمان ملاسما مورد بررسی قرار گرفته است.

۲۵ خانم بیمار در محدوده سنی ۵۰-۲۰ سال با تشخیص بالینی ملاسما، مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان شهید فقیهی پس از رضایت شخصی وارد طرح شدند. این بیماران از سلامت کامل برخوردار بوده، شیردهی و بارداری نداشته و داروی خاصی به صورت خوراکی یا موضعی طی ۶ ماه گذشته، استفاده نمی کردند. از بیماران خواسته شد کرم Atache را شب روی لک صورت استعمال کنند و در روز از ضد آفتاب معمولی SPF ۵۰ استفاده کنند. محل ملاسما و میزان رنگدانه ملاسما توسط دستگاه Dermacatch، ثبت شد و بیماران ماهانه به مدت دو ماه مجدداً توسط دستگاه Dermacatch معاینه شده، میزان کاهش ملاسما از دید بیمار و میزان کاهش ملاسما از دید پزشک ثبت شد MASI score (Melasma Area and Severity) قبل و بعد از درمان نیز محاسبه و ثبت شد و این تغییر در این دو ماه مورد بررسی و تحلیل آماری قرار گرفت. در این تعداد ۲۵ بیمار ۴۲- ۲۴ ساله با میانگین سنی ۳۱ سال که وارد طرح شدند. در ۸۶٪ بیماران ملاسما در ناحیه گونه ها، ۴٪ در ناحیه پیشانی و گونه ها، ۶٪ در ناحیه بالای لب و گونه و ۴٪ در ناحیه چانه وجود داشت.

میانگین میزان رنگدانه در معاینه با Dermacatch قبل از درمان ۵۷۶ و بعد از یک ماه و دو ماه به ترتیب ۵۴۲ و ۴۸۰ می باشد. میزان کاهش به اندازه حداقل ۱۰ واحد نشان دهنده اثر درمان می باشد. از دید بیماران پس از یک ماه ۲۰٪ پاسخ خوب، ۵۳٪ پاسخ متوسط و ۲۷٪ پاسخ ضعیف داشتند و این نتایج از دید پزشک به ترتیب ۱۵٪، ۷۰٪ و ۱۵٪ درصد بود. پس از دو ماه درمان از دید بیماران نتیجه بسیار خوب ۱۷٪، خوب ۵۳٪، متوسط ۲۵٪ و ضعیف ۵٪ بود که این درصد از دید پزشک ۲۰٪، ۵۲٪، ۲۵٪ و ۳٪ بود. با توجه به شیوع ملاسما و عوارض ظاهری که برای بیماران ایجاد می کند درمان آن از اهمیت برخوردار است. در بین درمان های مورد استفاده که هیچ کدام اثر صد در صدی ندارند، هیدروکینون جایگاه ویژه ای دارد و از درمان های موثر ملاسما می باشد. ترکیبات ویتامین سی و اسید میوه نیز از درمان های دیگر ملاسما با اثر کمتر می باشند (۴). کرم های تجاری مختلفی با ماده موثر هیدروکینون مورد استفاده قرار می گیرد که از این بین، چنانچه نتایج این تحقیق نشان داد درمان با کرم Atache Dermacatch در طی مدت دو ماه استفاده شبانه اثر متوسط تا خوبی در کاهش ملاسما دارد و این ترکیب هیدروکینون، ویتامین سی و اسیدهای میوه می تواند در درمان بیماران با ملاسما مورد استفاده با نتایج رضایت بخش قرار گیرد. از آنجا که در این طرح گروه کنترل استفاده نشد اثربخشی می تواند به علت هیدروکینون به تنهایی باشد و این از محدودیت های مطالعه حاضر می باشد. برای تحقیقات آینده مطالعات تصادفی، دوسوکور و با تعداد بیمار بیشتر می تواند مورد استفاده قرار گیرد، به صورتی که محدودیت های این مطالعه بالینی را نداشته باشد.

حامی مالی: ندارد

تعارض در منافع: وجود ندارد.

References:

- 1-Ogbechie-Godec OA, Elbuluk N. *Melasma: an Up-to-Date Comprehensive Review*. Dermatol Ther (Heidelb) 2017; 7(3): 305-18.
- 2-McKeseey J, Tovar-Garza A, Pandya AG. *Melasma Treatment: An Evidence-Based Review*. Am J Clin Dermatol 2020; 21(2):173-225.
- 3-Artzi O, Horovitz T, Bar-Ilan E, Shehadeh W, Koren A, Zusmanovitch L, et al. *The Pathogenesis of Melasma and Implications for Treatment*. J Cosmet Dermatol 2021; 20(11): 3432-45.
- 4-Shankar K, Godse K, Aurangabadkar S, Lahiri K, Mysore V, Ganjoo A, et al. *Evidence-Based Treatment for Melasma: Expert Opinion and a Review*. Dermatol Ther (Heidelb) 2014; 4(2): 165-86.

Evaluating the Effect of Atache Despigman Cream for the Treatment of Melasma

Farhad Handjnai¹, Maryam Sadat Sadati¹

Letter to editor

Introduction: Melasma is one of the common dermatologic diseases that has an effect on the patient's quality of life, therefore its treatment is important. Various medicinal and herbal compounds have been used, including creams containing hydroquinone, vitamin C, alfa hydroxy acids, arbutin, tretinoin, and sometimes combination creams are prescribed, and there is still no definite and guaranteed treatment for it. In the present experimental study, the effect of topical medicine Atache Despigman (Atache laboratorios, Spain), which contains 2% hydroquinone, vitamin C and fruit acids) in the treatment of melasma has been investigated. After two months of treatment with this medicine, from the patients' point of view, the results of spot reduction were very good 17%, good 53%, average 25%, and poor 5%, and these percentages from the doctor's point of view were 20%, 52%, 25%, and 3%, respectively. Therefore, the majority observed the effectiveness. With the examination by Dermacatch device, a decrease in pigmentation was also observed.

Keywords: melasma, hydroquinone, treatment

Citation: Handjnai F, Sadati M.S. **Evaluating the Effect of Atache Despigman Cream for the Treatment of Melasma.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2022; 30(9): 5179-82.

¹Department of Dermatology, Molecular Dermatology Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

*Corresponding author: Tel: 07132319049, Email: msadati63@yahoo.com