

## فراوانی بیماریهای پوستی در ندامتگاه قزل حصار کرج

دکتر محمد رحمتی رودسری، دکتر فرهاد ملک‌زاد، دکتر محمد ابراهیم زاده اردکانی\*

\* مرکز تحقیقات پوست، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

### چکیده

**سابقه و هدف:** مددجویان ساکن در زندان به دلیل زندگی دسته‌جمعی و وجود رفتارهای پرخطر و استرس‌زا در معرض ابتلا به بیماریهای پوستی هستند. هدف از مطالعه حاضر بررسی فراوانی بیماریهای پوستی در ندامتگاه قزل حصار کرج می‌باشد.

**روش بررسی:** در این مطالعه مقطعی، ۱۴۰۴ مددجو به صورت تصادفی انتخاب و توسط متخصصین پوست معاینه شدند. فراوانی انواع بیماریهای پوستی در این افراد تعیین شد.

**یافته‌ها:** تمام افراد شرکت‌کننده در این مطالعه مذکر بودند. متوسط سن افراد  $34/0 \pm 11/2$  سال و میانگین مدت اقامت در زندان  $1/9 \pm 2/1$  سال بود. ۹۷ نفر (۶/۹٪) از خارش ژنرالیزه و ۱۴۰ نفر (۹/۹٪) از خارش لوکالیزه شکایت داشتند. خالکوبی در ۲۶۱ نفر (۱۸/۶٪) مشاهده شد. ۷۸۳ مددجو (۵۵/۸٪) مبتلا به بیماری پوستی بودند. آکنه تنه شایعترین بیماری با فراوانی ۱۳/۱٪ (۱۸۴ نفر) بود. آکنه در مددجویان با سن کمتر و همچنین در افراد با سابقه اعتیاد بیشتر مشاهده گردید. گال در ۳۱ مددجو (۲/۲٪) مشاهده شد و در اتاقهای شلوغ شیوع بیشتری داشت.

**نتیجه‌گیری:** شایعترین بیماری مشاهده شده آکنه تنه و تینا ورسیکالر بود. توصیه می‌شود تمام زندانیان قبل از ورود به محیط زندان و همچنین به صورت دوره‌ای معاینه شوند تا با درمان مناسب شانس انتقال بیماریهای مسری پوستی کاهش یابد.

**واژگان کلیدی:** بیماریهای پوستی، زندان، مددجو.

### مقدمه

مددجویان ساکن در ندامتگاه به دلیل زندگی دسته‌جمعی و داشتن رفتارهای پرخطر و همچنین وجود استرس‌های فراوان، مستعد ابتلا به بیماریهای پوستی، به خصوص بیماریهای پوستی مسری هستند (۹-۷). بعنوان مثال اپیدمی گال توسط Leppard و همکاران در یک ندامتگاه در شمال تانزانیا گزارش شد (۸). Demoures و همکاران بیماریهای عفونی شامل گال و عفونتهای تنفسی و سل را مشکل اصلی زندانیان در کامرون گزارش کردند (۱۰). همچنین اندمی عفونت قارچی (قارچ تنه و قارچ پا) در یک ندامتگاه پرجمعیت توسط Fulton گزارش شد (۱۱). در مطالعه Brauner عفونت قارچی پا و کوندیلوما آکومیناتوم در محیط ندامتگاه بیشتر دیده شده است (۱۲). آلویسی آره‌آتا نیز شایع بود که دلیل آن شاید وجود استرس باشد. بیماریهای پوستی در سیاه‌پوستان زندانی از سفیدپوستان شیوع بیشتری داشت (۱۲).

پوست سدی مؤثر در برابر تهاجم میکروارگانیسم‌ها و عوامل شیمیایی و بیولوژیکی است (۱). بیماریهای مختلف پوستی باعث اختلال در این سد دفاعی می‌شوند (۲). تعدادی از بیماریهای پوستی از جمله گال (Scabies)، شپش (Pediculosis)، زگیل (Wart)، Molluscum contagiosum و عفونتهای قارچی (Dermatophytosis) و زرد زخم (Impetigo) به علت طبیعت خود می‌توانند مسری بوده و باعث مشکلات فراوان به خصوص در جوامع دارای زندگی دسته‌جمعی گردند (۳). در مطالعات مختلف به اهمیت این موضوع در بین دانشجویان و دانش‌آموزان مدارس اشاره شده است (۴-۶).

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات پوست،

دکتر محمد رحمتی رودسری (email: dermsrc@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۱۰/۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۱/۱۹

در مجموع از ۱۴۰۴ فرد معاینه‌شونده، ۷۸۳ نفر (۵۵/۸٪) مبتلا به بیماری پوستی و ۶۲۱ نفر (۴۴/۲٪) از لحاظ پوستی سالم بودند. از ۷۸۳ فرد مبتلا، ۵۸۹ نفر (۷۶/۲٪) یک بیماری، ۱۶۵ نفر (۲۱/۱٪) ۲ بیماری و ۲۰ نفر (۲/۷٪) ۳ بیماری پوستی داشتند.

شایعترین بیماری پوستی در این افراد، آکنه تنه با فراوانی ۱۳/۱٪ (۱۸۴ نفر) بود. سایر بیماریهای شایع عبارت بودند از: تنیا ورسیکالر ۱۵۸ نفر (۱۱/۳٪)، آکنه صورت ۷۸ نفر (۵/۶٪)، خشکی پوست ۷۵ نفر (۵/۳٪)، اگزما دست ۵۵ نفر (۳/۹٪)، نیپل اضافه ۴۴ نفر (۳/۱٪)، گال ۳۱ نفر (۲/۲٪)، درماتیت سبورویک ۳۴ نفر (۲/۴٪)، ملاسما ۲۵ نفر (۱/۸٪)، فولیکولیت ۲۴ نفر (۱/۷٪)، اگزما ۲۴ نفر (۱/۷٪)، فریکشنال ملانوز ۲۰ نفر (۱/۴٪)، نورودرماتیت (لیکن سیمپلکس) ۱۹ نفر (۱/۳٪)، آلوپسی آره‌آتا ۱۵ نفر (۱/۱٪)، کهیر ۱۳ نفر (۰/۹٪) و شپش ۱۲ نفر (۰/۹٪).

میانگین مدت اقامت ۳۱ نفر مبتلا به گال  $0/15 \pm 25/0$  سال و افراد غیرمبتلا  $2/8 \pm 2/2$  سال بود. چنین اختلافی به لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد ( $p < 0/01$ ). بین مدت اقامت و بیماریهای درماتیت سبورویک، آکنه تنه، تنیاورسیکالر، خشکی پوست و آلوپسی آره‌آتا ارتباط معنی‌داری دیده نشد. میانگین سن ۷۸ نفر مبتلا به آکنه صورت  $25/8 \pm 7/8$  سال و افراد غیر مبتلا  $34/5 \pm 11$  سال بود که از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد ( $p < 0/01$ ).

میانگین سن ۱۸۴ نفر مبتلا به آکنه تنه  $30/2 \pm 7/8$  و افراد غیرمبتلا  $34/6 \pm 11/5$  سال می‌باشد که از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد ( $p < 0/01$ ). ارتباطی معنی‌دار بین سن افراد مبتلا به درماتیت سبورویک و مبتلا به تنیاورسیکالر با افراد غیرمبتلا دیده نشد.

میانگین تعداد هم‌اتاقی ۳۱ نفر مبتلا به گال  $145/6 \pm 66/3$  نفر و افراد غیرمبتلا  $61/4 \pm 79/0$  نفر بود که از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد ( $p < 0/01$ ).

## بحث

تاکنون مطالعه‌ای به تعیین فراوانی بیماریهای پوستی در زندانیان در ایران نپرداخته است. مطالعات قبلی بر روی بررسی شیوع یک یا دو بیماری مشخص انجام شده است به این علت امکان مقایسه یافته‌های این تحقیق با موارد مشابه خود (بیماری پوستی در زندانیان) وجود ندارد. زندان مکانی است که مشابه سایر محیطهای اجتماعی می‌توان در آن بیماریهای

بر اساس جستجوی ما، تا به حال تحقیقی جامع برای تعیین فراوانی بیماریهای پوستی در زندانیان در ایران انجام نشده است. هدف از مطالعه حاضر بررسی فراوانی بیماریهای پوستی در یک زندان در ایران می‌باشد.

## مواد و روشها

در این مطالعه مقطعی، ۱۴۰۴ نفر از مددجویان ندامتگاه قزل حصار کرج به صورت تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. بعد از استقرار تیم تحقیق (شامل دو متخصص پوست، دستیار پوست و مدیر درمان زندان و همراهان طرح) افراد فوق به صورت انفرادی، تحت معاینه پزشکی از نظر وجود بیماریهای پوستی قرار گرفتند و در صورت وجود ضایعه مشکوک که نیاز به بررسی پاراکلینیک داشت، با نمونه‌برداری لازم و ارسال آن به آزمایشگاه بررسی لازم انجام می‌گرفت. بیماریهایی که به صورت خیلی شایع دیده می‌شوند مثل آندروژنیک آلوپسی و خال ملانوسیتیک اکتسابی از مطالعه حذف شدند.

بعد از ثبت اطلاعات در فرم‌های اطلاعاتی و انتقال آنها به جداول اصلی، تجزیه و تحلیل آماری بر اساس آزمونهای آماری مربوط به تحقیقات توصیفی شامل t test و آزمون مجذور خی انجام گرفت.

## یافته‌ها

از مجموع ۷۵۰۰ مددجوی مورد مطالعه، ۱۴۰۴ (۱۸/۷٪) نفر به صورت تصادفی انتخاب و مورد معاینه قرار گرفتند. تمام افراد معاینه شده مذکر بودند. ندامتگاه فوق دارای چهار سالن اصلی است و هر سالن بندهای بزرگ و اتاقهای کوچک دارد. میانگین سنی مددجویان مورد بررسی  $34/0 \pm 11/2$  سال (۸۵-۱۵ سال) بود. میانگین مدت اقامت مددجویان فوق در ندامتگاه  $1/9 \pm 2/8$  سال (حداقل ۲ روز و حداکثر ۲۲ سال) بود. میانگین افراد ساکن در هر قسمت (بند)  $63/3 \pm 79/7$  نفر (حداقل ۲ نفر و حداکثر ۲۳۰ نفر) بود.

۱۱۳ نفر (۸/۲٪) سابقه اعتیاد تزریقی و ۵۱۹ نفر (۳۶/۹٪) سابقه اعتیاد به صورت غیرتزریقی و ۷۷۲ نفر (۵۴/۹٪) نیز بدون سابقه اعتیاد بودند.

۹۷ مددجو (۶/۹٪) از خارش ژنرالیزه شکایت داشتند و ۱۴۰ نفر (۹/۹٪) خارش لوکالیزه را ذکر می‌کردند. بر روی بدن ۲۶۱ نفر (۱۸/۶٪) خالکوبی مشاهده شد. وسعت این خالکوبی‌ها از یک ناحیه کوچک بر روی اندام تا کل تنه و اندام بود.

بررسی ما (زندان) متفاوت از جامعه است. متوسط سن افراد بررسی شده (۳۴ سال) متفاوت از متوسط جامعه و مطالعات قبلی می‌باشد. همچنین بیماری پوستی در نژادهای متفاوت و مناطق جغرافیایی مختلف شیوع متفاوتی دارند و در نهایت تمام افراد مورد مطالعه مذکر بودند.

شایعترین بیماری در مطالعه حاضر آکنه تنه بود. آکنه بیشتر در صورت (۹۹٪) و کمتر در پشت (۶۶٪) دیده می‌شود. در افراد با سن بالاتر درگیری پشت بیشتر وجود دارد (۱۶٪). شیوع بالاتر آکنه تنه‌ای (۱۳/۱٪) نسبت به آکنه صورت (۵/۵٪) در این تحقیق می‌تواند به دلایل زیر باشد: افراد مورد بررسی میانگین سنی بالایی داشتند و هر چه سن افزایش یابد احتمال درگیری پشت نیز افزایش می‌یابد (۱۶٪). همچنین آکنه به دنبال تعریق و زندگی در شرایط گرم (نظیر زندان) تشدید می‌شود (۱۷٪). در محیط زندان افراد فرصت بیشتری جهت استراحت دارند و استفاده از تشک‌های پلاستیکی می‌تواند باعث تعریق پشت و افزایش شدت آکنه شود. استرس بعید است به تنهایی باعث تشدید آکنه شود (۱۸٪). در این مطالعه بین مدت اقامت در زندان و آکنه صورت و تنه ارتباطی پیدا نشد. آکنه به تدریج با افزایش سن بهبود می‌یابد (۱۹٪). در این بررسی نیز با افزایش سن از شدت آکنه صورت و تنه کم شده و ارتباط آکنه با سن بیمار معنی‌دار بود.

تنیا و رسیکالر نیز از بیماریهای شایع در مطالعه حاضر بود. تنیا و رسیکالر مسری نیست ولی در بعضی از گزارشات منشأ بیماری انتقال مالاسزیا از سایر افراد ذکر شده است (۲۰٪). فاکتور نژادی و ارث نیز می‌تواند از عوامل دخیل در استعداد فرد جهت ابتلا به این بیماری باشد. ارتباطی بین مدت اقامت در زندان، اعتیاد و سن با تنیاورسیکالر پیدا نشد.

خشکی پوست نیز شایع بود. برخی از زندانیان بدن خود را با پودر لباسشویی می‌شستند. دلیل این امر تفکر آنها در مورد ضدگال بودن پودر لباسشویی و نظافت بهتر با آن می‌باشد. این تفکر باعث خشکی بیش از حد پوست می‌شود. بین خشکی پوست و مدت اقامت در زندان ارتباطی پیدا نشد.

آگزمای دست در ۴٪ افراد دیده شد. تعداد زیادی از این بیماران به دلیل تماس شغلی با مواد آلرژیک ناشی از کار در کارخانه کفش‌سازی و فلزکاری در محیط زندان مبتلا به آگزمای دست شده بودند.

گال در ۲/۲٪ زندانیان مشاهده شد. در سال ۱۹۹۶ اپیدمی گال در زندانی از تانزانیا گزارش شد. گال شدیداً مسری است و هرچه ارتباط افراد با هم بیشتر باشد و محیط شلوغ‌تر و سطح بهداشت پایینتر، احتمال انتقال نیز بیشتر است (۸٪). بین

خاصی را بیشتر از جامعه مشاهده کرد. از یک طرف زندگی افراد با یکدیگر می‌تواند شانس بیماریهای مسری مثل گال و شپش و عفونتهای قارچی و ویروسی را افزایش دهد (۸، ۱۰، ۱۲) و از طرف دیگر زندان مکانی پر استرس است و استرس می‌تواند باعث تشدید و یا حتی بروز بعضی از بیماریهای پوستی مثل پسوریازیس، درماتیت سبورویک، آکنه و آلورپسی آره‌آتا شود (۱۲). در ضمن به دلیل وجود رفتارهای پرخطر مثل اعتیاد تزریقی، خالکوبی و یا حتی ارتباطات جنسی شیوع HIV و هپاتیت‌های B و C و زگیل تناسلی در زندانیان بالا می‌باشد (۱۳، ۹).

شیوع کلی بیماریهای پوستی در افراد مورد مطالعه در این تحقیق حدود ۵۶٪ بود که مشابه شیوع بیماریهای پوستی در تعدادی از مطالعات پیشین می‌باشد. در سال ۱۹۹۰ مطالعه‌ای توسط Esterada-Castanon بر روی ۵۰۰۰ نفر مکزیک انجام شد. شیوع بیماریهای پوستی ۵۰٪ بود و پنج بیماری شایع در آن مطالعه پتیریازیس آلبا، گال، پیودرما، آکنه و ملاسما بودند (۱۴). مطالعه مشابهی در سال ۱۹۷۵ توسط Rea و همکاران بر روی ۲۱۸۰ فرد بالغ در محله Lambeth لندن انجام شد. شیوع بیماریهای پوستی ۵۵٪ مشخص شد. از این مقدار بیماری که بیماری آنها ارزش مراجعه به مراکز درمانی را داشت ۲۲/۵٪ بود. تومورها و ضایعات عروقی و خال‌ها بیشترین شیوع را داشتند (۲۲/۵٪). پس از آن آگزما، آکنه و درماتوزهای پوسته‌دار و سپس بیماریهای مو و اسکالپ قرار داشتند (۱۵).

شایعترین بیماریهای پوستی دیده شده در این مطالعه آکنه تنه و تنیاورسیکالر بودند. بعد از آن آکنه صورت، خشکی پوست، آگزمای دست، نیپل اضافه، گال و سپس درماتیت سبورویک، ملاسما، فولیکولیت، آگزما، لیکن سیمپلکس و فریکشنال ملانوز قرار داشتند. مطالعه‌ای که توسط Fung و همکاران در هنگ‌کنگ بر روی نوجوانان دانش‌آموز در محدوده سنی ۶-۲۱ سال انجام شد شیوع بیماریهای پوستی را ۳۱/۳٪ نشان داد. بیماریهای شایع در تحقیق مذکور عبارت بودند از: آکنه (۹/۹٪)، آگزما (۶/۸٪)، لکه café au lait (۴/۴٪) و خال ملانوسیتیک مادرزادی (۳/۶٪) (۶).

در مطالعه Plunkett که بر روی ۲۵۰۰ نفر در محدوده سنی ۲۰-۲۹ سال انجام شد، شایعترین بیماریهای پوستی عبارت بودند از: درماتیت آتوپیک، زگیل، آکنه، پسوریازیس، عفونتهای قارچی سطحی، سبورویک کراتوز و cherry angioma (۷).

متفاوت بودن بیماریهای شایع پوستی در مقایسه با مطالعه حاضر می‌تواند چند علت مشخص داشته باشد. جامعه مورد

اگرچه میزان فراوانی پائینتر گال و شپش به عنوان بیماریهای پوستی مسری قابل چشم‌پوشی نبوده و با استفاده از سیستم‌های مراقبتی ساده در هنگام ورود زندانیان احتمال انتقال آنها کاهش می‌یابد، توصیه می‌شود در تحقیقات آینده مطالعه‌ای بر روی جمعیت زنان زندانی نیز انجام گیرد تا شیوع بیماریهای پوستی در این جمعیت نیز مشخص گردد.

تعداد هم‌اتاقی و احتمال ابتلا به گال در این تحقیق ارتباط معنی‌داری پیدا شد. گزارشاتی از افزایش آلورسی آره‌آتا در افراد زندانی وجود دارد (۱۲). در این مطالعه شیوع آلورسی آره‌آتا ۱/۱٪ بود. ارتباطی بین مدت اقامت در زندان و آلورسی آره‌آتا دیده نشد. در پایان می‌توان خاطر نشان نمود شایعترین بیماریها در افراد ساکن در ندامتگاه مذکور آکنه تنه و تینا ورسیکالر می‌باشند.

## REFERENCES

1. Rook A, Wilkinson DS, Champion RH, Burton JL, editors. Textbook of dermatology. 6<sup>th</sup> edition. London, Blackwell, 1998;p:114.
2. Leboit A, Wintriub R, editors. Cutaneous medicine and surgery. Philadelphia, WB. Saunders Company, 1996;p:46-7.
3. Vichyanond P, Sinehirannusorn V, Runangrat S, Kaewsomboon S, Visitsunthorn N. Prevalence of asthma, allergic rhinitis and eczema among university students in Bangkok. *Resp Med* 2002;96:34-8.
4. Tarlo SM, Sussman GL, Linnholness D. Latex sensitivity in dental students and staff: A cross-sectional study. *Allergy Clin Immunol J* 1997;99(3):125-9.
5. Mattila L, Kilpelainen M, Terho E, Koshenvuo M, Helenius H, Kalimo K. Prevalence of nickel allergy among Finnish university students in 1995. *Contact Dermatitis* 2001;44(4):218-22.
6. Fung WF. Prevalence of skin diseases among school children and adolescents in a student health service center in Hong Kong. *Pediatr Dermatol* 2000;17(6):440-6.
7. Plunkent A, Merlin K, Gill D. The frequency of common nonmalignant skin conditions in adults in central Victoria, Australia. *Int J Dermatol* 1999;38(12):901-4.
8. Leppard B, Naburi AE. The use of ivermectin in controlling an out break of scabies in a prison. *Br J Dermatol* 2000; 143:520-4.
9. Singh S, Prasad R, Mohanty A. High prevalence of sexually transmitted and blood-borne infections amongst the inmates of a district jail in northern India. *Int J STD AIDS* 1999;10(7):475-8.
10. Roberts SOB. Pityriasis versicolor: a clinical and mycological investigation. *Br J Dermatol* 1969;81:315-26.
11. Fulton JE Jr. Miconzol therapy for endemic fungal disease. *Arch Dermatol* 1975;111(5):596-8.
12. Brauner GJ, Goodheart HP. Dermatologic care behind bars. *J Am Acad Dermatol* 1988;18(5 pt 1):1066-73.
13. Bradley F. Prevalence of antibodies to hepatitis B, hepatitis C, HIV and risk factors in Irish prisoners. *Br Med J* 2000;321(7253):78-82.
14. Estrada-Castanon R. Epidemiologia Cutanea en dos sectores de atencion medica en Guerrero Mexico. *Dermatol Rev Mex* 1992;36:29-34. (abstract)
15. Rea JN, Newhouse ML, Halil T. Skin disease in Lambeth a community study of prevalence and use of medical care. *Br J Preventive Med* 1976;30:107-14.
16. Cunliffe WJ, editor. The acnes. London, Dunitz, 1989.
17. Williams M, Cunliffe WJ. Pilo-sebaceous duct physiology. Effect of hydration on pilosebaceous duct orifice. *Br J Dermatol* 1974;90:631-5.
18. Gupta MA, Gupta AK. Psychosomatic study of self excoriative behavior among male acne patients. *Int J Dermatol* 1994;33:846-8.
19. Cunliffe WJ, Gould DJ. Prevalence of facial acne vulgaris in late adolescence and in adult. *Br Med J* 1979;1:1109-10.