

یادداشت سردبیر

نامه سردبیر شماره بهار ۱۴۰۴ مجله پوست و زیبایی را در حالی می‌نویسم که از روز ۲۳ خرداد، کشورمان با بمباران غیر قابل توجیه اسرائیل مواجه شده است و همکاران ممکن است در شرایط مناسبی برای استفاده از مقالات این شماره نباشند؛ اما به‌عنوان کسی که در طول عمر خود دومین جنگ تحمیلی را تجربه می‌کند، از همکارانم می‌خواهم که ضمن حفظ خونسردی، تمام وقت خود را به موضوع اخبار جنگ نگذرانند و کارها و فعالیت‌های روزمره خود را نیز مورد توجه قرار دهند.

در روزهای قبل یکی از استادان برجسته و بین‌المللی مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جذام را از دست دادیم. آقای دکتر فرخ مدبر چهره شناخته‌شده بین‌المللی که به گردن ما و مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جذام حق بزرگی داشت در سن ۸۵ سالگی در آمریکا بر اثر لوسمی جان به جان آفرین تسلیم کردند. ان‌شاءالله در شماره تابستان سعی خواهیم کرد مقاله مفصلی را به ایشان و زندگی‌شان که الحق عبرت‌آموز است اختصاص دهیم. میهن‌پرست و انسان دوستی که کم‌همانند بود؛ راهش جاوید و روانش آرام باد. در این شماره می‌خوانید:

۱) یافته‌های بیوفیزیکی و سونوگرافی ماکولار آمیلوئیدوزیس پوستی

در این مقاله هیدراتاسیون لایه شاخی (SC)، از دست دادن آب از طریق اپیدرم (TEWL)، اصطکاک سطحی، pH، سیبوم، ملانین، اریتما، دما، پارامترهای الاستیسیته شامل R0، R2 و R5، ضخامت و دانسیته اپیدرم و درم در ضایعات فعال MA در ۲۲ بیمار اندازه‌گیری شده و با ناحیه سالم مجاور به عنوان کنترل مقایسه شدند.

۲) کریون سلسی در کودکان: تشخیص و درمان

کریون سلسی یک عفونت قارچی عمقی و التهابی پوست سر است. این بیماری در نوزادان نادر بوده اما در کودکان حدود ۳ سال به بالا شایع‌تر می‌شود. تظاهر بالینی آن شامل تورم، ضایعات نرم و اسفنجی، درد، آلوپسی (ریزش مو) و ترشحات چرکی است. عفونت ثانویه باکتریایی نیز شایع است. علائم خارج‌پوستی می‌توانند شامل لنف‌آدنیت ناحیه‌ای، تب و به‌ندرت قارچ‌خونی (فانگمی) باشند.

۳) مروری جامع بر اگزوزوم‌تراپی در پوست؛ زیبایی و پزشکی بالینی

اگزوزوم‌ها وزیکول‌های خارج‌سلولی کوچکی هستند که توسط سلول‌ها ترشح شده و حاوی مولکول‌های مختلفی همچون پروتئین‌ها، RNA و چربی‌ها هستند که می‌توانند به سلول‌های دیگر منتقل شده و اثرات متفاوتی بر آن‌ها بگذارند. استفاده از اگزوزوم‌ها به‌ویژه در زمینه‌های پزشکی و زیبایی به‌عنوان یک روش نوین مورد توجه قرار گرفته است. این ذرات زیستی در فرآیندهای مختلف از جمله ضد پیری پوست، درمان التهابات پوستی، ترمیم زخم‌ها و درمان ریزش مو اثرات مثبتی نشان داده‌اند. اگزوزوم‌ها قادرند با انتقال میکروRNAها و سایر مولکول‌های زیستی به سلول‌های هدف، فرآیندهای بازسازی پوست و بهبود عملکرد آن را تسریع کنند.

۴) مروری بر درماتوفیتوزیس حاد و نقص ایمنی اکتسابی یا ذاتی

درماتوفیت‌ها قارچ‌های کراتین دوستی هستند که مسئول عفونت‌های خوش‌خیم و شایعی در سراسر جهان هستند. با این حال، در بیماران دارای نقص ایمنی ممکن است منجر به بیماری‌های نادر و شدید شوند. اشکال شدید شامل درماتوفیتوز گسترده / تنهاجمی هستند، مانند درماتوفیتوز عمقی و گرانولوم ماژوکی. این موارد در میزبان‌های دارای نقص ایمنی اولیه (مانند کمبود Card 9 با الگوی اتوزومال مغلوب) یا اکتسابی (مانند پیوند اعضای جامد، بیماری‌های خودایمنی با درمان‌های سرکوب‌کننده

ایمنی، عفونت HIV گزارش شده‌اند.

۵) مروری بر پتانسیل درمانی ناراسین و نانوترکیبات سیلیکایی در مقابل پاتوژن‌های پوستی

عفونت‌های پوستی ناشی از باکتری‌های بیماری‌زا مانند استافیلوکوکوس اورئوس و سودوموناس آئروژینوزا به‌ویژه در شرایط مقاومت آنتی‌بیوتیکی، به چالشی جدی در حوزه درمان‌های ضدباکتریایی تبدیل شده‌اند. در این راستا، استفاده هم‌زمان از ترکیبات آنتی‌بیوتیکی کلاسیک با نانوساختارهای پیشرفته، رویکردی نوین و مؤثر به‌شمار می‌رود. ناراسین، یک آنتی‌بیوتیک یونوفور با منشأ طبیعی، به دلیل توانایی در اختلال عملکرد غشای سلولی و انتقال یون‌ها، پتانسیل بالایی در مهار رشد باکتری‌ها دارد. از سوی دیگر، نانوساختارهای سیلیکایی، به‌ویژه نانوذرات مزوپور سیلیکا، به‌دلیل ویژگی‌هایی همچون زیست‌سازگاری، قابلیت بارگذاری دارو، رهايش کنترل‌شده و تولید گونه‌های اکسیژن فعال، نقش مهمی در تقویت فعالیت ضدباکتریایی ایفا می‌کنند.

۶) اونیکومایکوزیس؛ مروری بر اپیدمیولوژی، عوامل بیماری‌زا، تشخیص و درمان

اونیکومایکوزیس یکی از شایع‌ترین عفونت‌های قارچی انسانی است که ناخن‌های دست و پا را درگیر می‌سازد و حدود ۵۰ درصد از موارد ناخن‌دردهای مزمن را شامل می‌شود. این بیماری می‌تواند توسط گونه‌های مختلفی از درماتوفیت‌ها، قارچ‌های مخمری (به‌ویژه *Candida spp.*) و قارچ‌های کپکی غیرمشتق از درماتوفیت ایجاد شود. عوامل خطر آن شامل سن بالا، بیماری‌های زمینه‌ای مانند دیابت، ضعف سیستم ایمنی، رطوبت مزمن و استفاده طولانی‌مدت از کفش‌های بسته است. تشخیص دقیق اونیکومایکوزیس نیازمند معاینه بالینی همراه با آزمایش‌های میکروسکوپی، کشت و در موارد پیشرفته، روش‌های مولکولی است.

۷) کاربرد توکسین بوتولینوم در درماتولوژی

کاربردهای توکسین بوتولینوم از زمان معرفی آن در سال ۱۹۸۹، به‌طور چشم‌گیری تکامل یافته‌اند. این مطالعه مروری، پتانسیل استفاده از توکسین بوتولینوم را براساس جدیدترین مطالعات برجسته می‌کند که نشان می‌دهند تزریق BoNT ممکن است به‌عنوان یک روش درمانی جایگزین، در درمان بیماری‌هایی مانند هایپرهیدروزیس (تعریق بیش‌ازحد)، هیدرآدنیت چرکی، پدیده رینود یا فیشر مقعدی مفید باشد. با وجود استفاده‌های امیدوارکننده فراوان، کاربرد توکسین بوتولینوم خالی از عوارض نیست. برای ارائه درمان مؤثر و کاهش عوارض مرتبط، لازم است متخصصین پوست از کاربردهای on-label و off-label BoNT آگاهی داشته باشند.

دکتر منصور نصیری کاشانی

سردبیر