

ضد عرق ها و دئودرانت ها



ضد عرق ها (Antiperspirants): تعریق را کم میکنند

و غیر مستقیم به نوعی ضد بو هم هستند.

دئودرانت ها ضد بو هستند و هیچ اثری روی کاهش تعریق ندارند. بنابراین هر ضد عرقی دئودرانت هم هست ولی هر دئودرانتی ضد عرق نیست. در امریکا دئودرانت ها جزو مواد آرایشی حساب می شوند و ضد عرق ها جزو داروها حساب می شوند.

غدد عرق

غدد عرق شامل غدد اپوکراین و غدد اکراین می باشند. غدد اکراین که در تمام سطح بدن است و سطح بدن را مرطوب میکند، ۹۸ درصد آن آب است، پس بوی بدی ندارد و مقداری مواد آلی و معدنی هم دارند. غدد اپوکراین در نواحی خاصی از بدن مثل زیر بغل، کشاله ران و ناحیه ژنیتال هستند که از نظر ماهیت پروتئین، املاح آمونیاکی، کربوهیدرات، آب، لیپید، کلسترول، استروئید دارند. املاح آمونیاک در مجاورت باکتری ها تبدیل و بوی بدی ایجاد می کنند. ترشحات این غدد شیری رنگ است و مقداری در نقاط خاصی از بدن تحت تاثیر سن، استرس ها و غیره مقدارش ممکن است بیشتر شود.

ضد عرق ها ترکیباتی هستند که بتواند ۲۰ تا ۵۰ درصد تولید عرق را کم کنند.

مکانیسم ضد عرق ها: وقتی ضد عرق ها استفاده می شوند به صورت ملح

هیدروکسید مثلا ملح هیدروکسید آلومینیوم در غدد عرق رسوب میکنند و غدد عرق را باریک میکند و مقدار عرقی که خارج میشود کمتر خواهد بود. اغلب املاح آلومینیوم یا زیرکونیوم هستند.

چیزی که در داروخانه ساخته می شود آلومینیوم کلرید یا آلومینیوم کلرید هگزا هیدرید می باشد که غلظت آن از ۶/۲۵ تا ۲۵ درصد در الکل ۹۶ یا الکل مطلق تهیه می شود.

Table 10.2 Range of Average Sweat Reduction—US FDA OTC Antiperspirant Review Panel

| Dosage form | Average reduction (%) |
|-------------|-----------------------|
| Aerosols | 20–33 |
| Creams | 35–47 |
| Roll-ons | 14–70 |
| Lotions | 28–62 |
| Liquids | 15–54 |
| Sticks | 35–40 |

اشکال دارویی ضد عرق ها: رولی، استیک یا صابونی، کرم یا اسپری و ... می باشد که بسته به مصرف کننده انتخاب

می شود.



سیر درمان تعریق بیش از حد یا هیدروزیس:

استفاده از ضدعرق ها اغلب نمک های آلومینیوم زیرکونیم هستند. اخیرا ادعا می شود که فرآورده های ضدعرق حاوی آلومینیوم میتوانند سرطان زا باشند به همین دلیل بعضی از شرکت ها از مواد غیرآلومینیومی (مثل شرکت ویشی) مثل ماده ورساکریل ۴۰ (اُکتی آکریل آمید/آکریلات کوپلیمر) و آمونیوم تیتانیوم لاکتات (ATL) استفاده کرده اند.

گاهها از ترکیبات انتیکولین رژیک هم میتوان به عنوان ضد عرق استفاده کرد چون ترشحات را کم میکنند. پروپانتیلین سر دسته آنهاست. بعضی افراد دستشان زیاد عرق میکند و ممکن است به آلومینیوم کلرید جواب دهند ولی اگر جواب نداد از روش های بوتاکس (مثلا دیس پورت، مسپورت) و تزریق این سم بوتولیتیموم داخل دست توسط پزشک استفاده می شود و گاهی هم با جراحی غدد عرق رابر میدارند (خط آخر درمان).

مکانیسم دئودورانت ها: دئودرانت ها برای کاهش بو میتوانند ترشحات عرق را بردارند. میتوانند در دئودرانت انتی باکتریال بزنند.

ممکن است موادی استفاده کنند که بو را جذب یا بوی بد را ماسکه کند (عطری بزنند که بوی بد ماسکه شود) و یک بوی دیگر جایگزین کنند که روش خوبی نیست. دئودرانت باید 20 درصد عرق را کم کنند.



اجزا دئودورانت ها:

| (11) | | (12) | |
|---------------------|------|------------------------|------|
| per cent | | per cent | |
| Sodium stearate | 8.0 | Sodium stearate | 8.0 |
| Ethyl alcohol | 74.8 | Propylene glycol | 10.0 |
| Propylene glycol | 10.0 | Perfume | 1.0 |
| Isopropyl myristate | 5.0 | Coconut diethanolamide | 5.0 |
| Triclosan | 0.2 | PPG-3-myristyl ether | 68.8 |
| Perfume | 2.0 | Triclosan | 0.2 |
| | | Water | 7.0 |

| (13) | |
|-------------------|-------|
| per cent | |
| Triclosan | 0.05 |
| Propylene glycol | 2.00 |
| Alcohol (99% v/v) | 57.45 |
| Perfume | 0.50 |
| Propellant 12 | 40.00 |

۱. آنتی باکتریال ها:

• املاح امونی ۴ تایی (مثل بنزتونیوم کلرید)

• کلرهگزیدین

• تری کلوزان

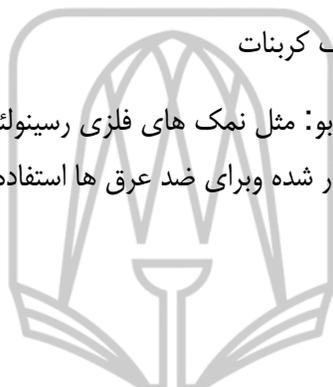
• اسانسهای آنتی باکتریال (Thyme and clove oil)

• الکل ها (اتیل الکل)

۲. ماسکه کننده ها که همان پرفیوم ها هستند.

۳. خنثی کننده بوی بد: سدیم بی کربنات، زینک کربنات

۴. محصور کردن بو و جلوگیری از پخش شدن بو: مثل نمک های فلزی رسینوئلیک اسید، زینک اکساید، کلسیم هیدروکسید (مام) اولین برند از ضدعرق هاست که وارد بازار شده و برای ضد عرق ها استفاده میشود.



منابع:

- Salvestrini V, Marta GN, Caini S, Wolf JR, van den Hurk C, Beveridge M, Lam H, Bonomo P, Chow E, Behroozian T. Support Care Cancer. 2023 Mar 3;31(3):198. doi: 10.1007/s00520-023-07657-y.
- Akhmetova A, Saliev T, Allan IU, Illsley MJ, Nurgozhin T, Mikhailovsky S. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016 Nov/Dec;43(6):598-609.
- Hardefeldt PJ, Edirimanne S, Eslick GD. Epidemiology. 2013 Jan;24(1):172
- Chan RJ, Larsen E, Chan P. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2012 Nov
- Farage MA, Lennon L, Ajayi F. Curr Probl Dermatol. 2011;40:90-100.

گردآوری: دکتر محمدباقر رستمیانی

کارشناس آرایشی و بهداشتی