

بررسی رابطهٔ پسوریازیس با سطح لیپیدهای سرم

دکتر ممد شهیدی دادرس^۱، دکتر امیرمجدالدین امیرموانذفت^۲، دکتر آرش درویش^۳

خلاصه

سابقه و هدف: پسوریازیس یکی از بیماری‌های پاپولواسکواموس مزمن پوستی است که از شیوع نسبتاً بالایی برخوردار است. گزارش شده است که بیماری‌های عروق کرونری قلب در این افراد شایعتر است. یکی از عواملی که در بالا بودن میزان بیماری‌های عروق کرونری در این افراد محتمل می‌نمورد، مسألهٔ افزایش لیپیدهای خون در مبتلایان به پسوریازیس بود که در مطالعات پیشین تناقضات زیادی در این ارتباط گزارش شده است. این مطالعه به منظور تعیین رابطهٔ بیماری پسوریازیس با افزایش سطح لیپیدهای خون بر روی مبتلایان به این بیماری و گروه شاهد آنها در بیمارستان‌های بوعلی و لقمان حکیم در سال ۱۳۸۰ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: تحقیق به روش مورد - شاهدهی انجام شد. از بین مبتلایان به پسوریازیس افرادی وارد مطالعه شدند که فاقد بیماری هایپرلیپیدمی فامیلی، هایپوتیروییدی، سندرم نفروتیک، نارسایی مزمن کلیه و بیماری بافت همبند بودند. و از داروهای کاهندهٔ چربی خون و نیز استروئید خوراکی، سیکلوسپورین، بتا بلاکر و تیازید استفاده نمی‌کردند. افراد گروه شاهد از نظر سن، جنس، Body Mass Index، فشار خون، میزان فعالیت روزانه و مصرف سیگار کاملاً با گروه مورد همسان شده بودند. از هر کدام از این افراد پس از ۱۴ ساعت ناشتا بودن خون وریدی گرفته شد و میزان تری گلیسرید، کلسترول و HDL توسط کیت‌های آزمایشگاهی رایج سنجیده شد و LDL و VLDL نیز محاسبه گردید. نتایج با نرم افزار SPSS و آزمون t مورد قضاوت قرار گرفت.

یافته‌ها: تحقیق بر روی ۶۷ بیمار مبتلا به پسوریازیس و نیز ۶۷ فرد سالم به عنوان شاهد انجام شد. ۵۵٪ نمونه‌ها مرد و ۴۵٪ زن بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان در طرح ۳۷±۱۷ سال بود. سطح HDL، LDL، Chol، TG و VLDL به ترتیب در گروه مورد ۱۷۷±۱۸۸، ۲۰۱±۴۴، ۱۲۶±۳۳، ۴۳±۱۱، ۳۱±۲۱ میلی‌گرم در دسی‌لیتر و در گروه شاهد ۹۹±۲۹، ۱۸۳±۴۲، ۱۰۳±۴۱، ۱۱±۶، ۲۰±۲ میلی‌گرم در دسی‌لیتر بود. در تمامی موارد اختلاف‌ها از نظر آماری معنی‌دار بودند (p < ۰/۰۵).

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: مطالعه نشان داد که سطح سرمی HDL، Chol، TG و LDL در مبتلایان به پسوریازیس بیشتر و سطح سرمی HDL کمتر است. این موضوع ممکن است یکی از دلایل بالا بودن شیوع بیماری‌های عروق کرونری در این افراد باشد. بنابراین توصیه می‌شود که به این افراد هشدارهای لازم جهت کاهش سایر عوامل خطر بیماری‌های قلب و عروق داده شود و سطح چربی‌های خون آنها به طور متناوب اندازه‌گیری شود.

واژگان کلیدی: پسوریازیس، لیپیدهای سرم، بیماری‌های قلبی - عروقی

مقدمه

دچار عود می‌شوند (۲،۱). شیوع این بیماری در جوامع مختلف متفاوت بوده و تا ۶ درصد گزارش شده است (۳). در حال حاضر برای درمان این بیماران از داروهای مانند ریتوئیدهای خوراکی، سیکلوسپورین و گاهی حتی از استروئیدهای سیستمیک استفاده

پسوریازیس یکی از بیماری‌های پوستی است که به صورت پاپول و پلاکهای پوسته ریز در سطح بدن بروز می‌کند. در این بیماری ناخن‌ها و مخاطها نیز ممکن است، درگیر شوند. سیر بیماری پسوریازیس مزمن است و افراد در طی دوران زندگی به دفعات

^۱ استادیار، بخش پوست، مرکز آموزشی درمانی بوعلی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۲ استادیار، بیمارستان بوعلی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۳ پزشک عمومی

توجه طرح، اعلام آمادگی و کسب رضایت شرکت در طرح در صورتی که بر اساس تاریخچه، معاینه بالینی و در صورت لزوم آزمایشات پاراکلینیکی فاقد بیماری‌های هایپرلیپیدمی فامیلی، هایپوتیروییدی، سندرم نفروتیک، نارسایی مزمن کلیه، و بیماری‌های بافت همبند بودند و از داروهای کاهشدهنده چربی‌های خون و نیز استروئید خوراکی، رتینوئید خوراکی، سیکلوسپورین، و استابلاکر تیازیدی استفاده نمی‌کردند، به عنوان عضوی از گروه مورد وارد مطالعه می‌شدند. افراد گروه شاهد نیز از بین افراد فاقد بیماری پسونریازیس مراجعه کننده به درمانگاه‌های فوق و نیز به جهت هر چه بیشتر همسان کردن دو گروه در صورتی که شاهد مناسب در مراجعین به درمانگاه‌های مذکور یافت نمی‌شد از میان افراد فاقد پسونریازیس و سالمی که به عنوان کنترل در طرح سنجش قند و لیپید ساکنان شهر تهران متعلق به مرکز تحقیقات غدد درون ریز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد بررسی قرار می‌گرفتند، با رعایت همه شرایط مذکور در ارتباط با گروه مورد انتخاب شدند. افراد گروه شاهد به طور کامل از نظر سن، جنس، Body Mass Index (BMI)، میزان فعالیت روزانه، فشار خون، و سیگار کشیدن با افراد گروه شاهد همسان شدند. سپس از هر کدام از افراد گروه‌های مورد و شاهد که به مدت ۱۴ ساعت ناشتا بودند به میزان ۵ سی سی خون وریدی گرفته می‌شد و میزان HDL، Chol، TG، آنها با استفاده از دستگاه فتومتر اتوماتیک کلیما با کیت‌های شرکت Man مورد سنجش قرار می‌گرفت. مقادیر LDL و VLDL نیز از طریق محاسبات معمول آزمایشگاهی محاسبه شدند. سطح سرمی پارامترهای به دست آمده به نرم افزار SPSS منتقل شد و از طریق آزمون t مورد آنالیز و ارزیابی آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

تحقیق بر روی ۶۷ بیمار مبتلا به پسونریازیس و ۶۷ نفر شاهد فاقد پسونریازیس انجام شد. میانگین سطح درگیری پوست بدن در مبتلایان به پسونریازیس ۱۰+۱۸ درصد بود. ۵۵٪ از نمونه‌ها مرد و ۴۵٪ آنها زن بودند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در طرح ۳۷±۱۷ سال (۷۵-۴ سال) بود. BMI افراد ۲۵±۵/۲، فشار سیستولیک ۱۲۲/۷±۲۰ میلی‌متر جیوه و دیاستولیک آنها ۷۷±۱۴ میلی‌متر جیوه بود. از نظر فعالیت ۳/۳۱٪ کم تحرک، ۳/۵۲٪ فعالیت متوسط، و ۴/۱۶٪ پرتحرک طبقه‌بندی شدند. میزان HDL، Chol، TG، LDL، VLDL، نسبت به ترتیب در گروه مورد ۳۱/۵±۲۰/۹، ۱۲۶/۳±۳۳/۴، ۲۰۰/۶±۴۴/۵، ۱۷۷/۰±۱۸۸/۲ و

می‌شود که این داروها ممکن است باعث افزایش چربیهای خون در مبتلایان گردد (۶-۴). ثابت شده است که شیوع بیماری‌های انسدادی عروق کرونر در بیماران مبتلا به پسونریازیس نسبت به افراد سالم بیشتر است. با در نظر گرفتن این مطلب که مبتلایان به پسونریازیس به دلیل وضعیت ظاهری خود، تحت استرس بیشتری قرار دارند و این امر باعث تشدید بیماری عروق کرونر می‌شود، لازم است در این افراد سایر ریسک فاکتورهای بیماری‌های عروق کرونری مورد توجه خاص قرار گیرد (۷). یکی از ریسک فاکتورهای مهم در بیماری‌های عروق کرونر قلب مسأله هایپرلیپیدمی است. تاکنون مطالعات مختلفی درباره ارتباط پسونریازیس با بیماری‌های عروق کرونر انجام شده است، اما نتایج این مطالعات تناقضات زیادی داشته است به طوری که Seishima معتقد است در این افراد سطح تری‌گلیسیرید بالاتر از افراد نرمال است اما سطح کلسترول، HDL، LDL و VLDL با افراد سالم تفاوتی ندارد (۸). Seckin نیز گزارش کرده است که سطوح لیپیدهای مختلف در مبتلایان به پسونریازیس بسا افراد سالم تفاوت آماری ندارد (۹). در مطالعه Deiana سطح کلسترول، تری‌گلیسیرید، HDL و آپولیپوپروتین A-I و B در مبتلایان پایین‌تر از گروه شاهد بوده است (۱۰). اما در مطالعه‌ای که دکتر یغمایی انجام داد فقط سطح تری‌گلیسیرید در مبتلایان به طور معنی‌داری بالاتر از گروه شاهد بود (۱۱).

با توجه به تناقضات موجود این مطالعه به منظور تعیین ارتباط بیماری پسونریازیس با چربی‌های خون، سطح تری‌گلیسیرید (TG)، کلسترول (Chol)، LDL، HDL و VLDL بیماران مبتلا به پسونریازیس مراجعه کننده به درمانگاه‌های پوست بیمارستان بوعلی و لقمان حکیم تهران در سال ۱۳۸۰ سنجیده و با افراد سالم فاقد پسونریازیس مقایسه گردید.

مواد و روش‌ها

تحقیق به روش مطالعه تحلیلی از نوع مورد-شاهدی (Case-Control) بر روی بیماران مبتلا به پسونریازیس و افراد سالم فاقد پسونریازیس به عنوان شاهد انجام شد. مبتلایان به پسونریازیس فرم پاپول و پلاک مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های پوست بیمارستان بوعلی و لقمان حکیم شهر تهران که حداقل یکسال از بیماری آنان گذشته و تشخیص آنها یا از نظر بالینی به تأیید یک متخصص بیماری‌های پوست عضو هیأت علمی رسیده و یا از طریق نمونه‌برداری و گزارش پاتولوژی تأیید شده بود، پس از

مشابه نتایج مطالعه‌ای است که دکتر یغمایی و همکاران در سال ۱۹۹۶ در کرمان بر روی ۲۷ بیمار مبتلا به پسونریزیس و ۳۰ نفر شاهد آنها انجام دادند. در مطالعه آنها نیز فقط TG در مبتلایان به پسونریزیس به طور معنی‌داری بالاتر از افراد گروه شاهد بود و سایر موارد از نظر آماری تفاوتی نداشتند (۱۱). مطالعه‌ای که اخیراً توسط Takeda و همکاران در ژاپن انجام شد، نشان داد که سطح کلسترول سرمی و نیز کلسترول مونوسیت‌ها در مبتلایان به پسونریزیس بالاتر از افراد سالم بود (۱۲).

تعداد قابل ملاحظه نمونه‌ها در هر دو گروه مورد و شاهد و نیز همسان کردن کامل عوامل تأثیر گذارنده بر سطح چربی‌های خون مانند سن، جنس، فعالیت، BMI، فشار خون، و مصرف سیگار در گروه مورد و شاهد از نقاط قوت این تحقیق نسبت به مطالعات پیشین است که اعتبار نتایج ما را افزایش می‌بخشد.

با در نظر گرفتن شیوع نسبتاً زیاد بیماری پسونریزیس و طولانی و مزمن بودن سیر بیماری و از آنجائیکه ظاهر ناخوشایند ضایعات در مبتلایان باعث استرس‌های روحی می‌شود که خود از عوامل خطر در بیماری‌های عروق کرونر محسوب می‌گردد، و نیز با توجه به بالاتر بودن سطح لیپیدهای خون در این افراد که ممکن است تأثیری در افزایش خطر ایجاد بیماری‌های عروق کرونر داشته باشد، لازم است که در بررسی‌ها و اقداماتی که در درمانگاه‌های پوست در ارتباط با این افراد به عمل می‌آید، هشدارهای لازم جهت پیشگیری از افزایش چربی و کاستن از سایر عوامل خطر بیماری‌های عروق کرونر داده شود. همچنین توصیه می‌شود که سطح چربی‌های خون این افراد به صورت متناوب اندازه‌گیری شود تا در صورت بالا بودن، اقدامات لازم انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از شورای محترم پژوهشی دانشکده پزشکی و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی که این طرح را تصویب نمودند و اعتبار لازم جهت اجرای آن را در اختیار ما گذاشتند تشکر می‌کنیم. همچنین لازم می‌دانیم تا از زحمات آقای دکتر محمد عباسی ریاست محترم آزمایشگاه رفرانس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز آقای دکتر مهدی هدایتی ریاست محترم آزمایشگاه مرکز تحقیقات غدد درون ریز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در اجرای این تحقیق ما را صمیمانه یاری دادند، تشکر نماییم.

۴۲/۸±۱۰/۹ میلی‌گرم در دسی‌لیتر و در گروه شاهد ۹۹/۲±۲۹/۱، ۴۲/۲±۱۸/۳، ۱۰۲/۸±۴۱/۵، ۱۹/۸±۵/۸، و ۶۰/۷±۱۱/۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر بود.

سنجش لیپیدها در دو گروه نشان داد که سطح TG، Chol، LDL و VLDL در مبتلایان به پسونریزیس بالاتر و میزان HDL پایین‌تر از گروه شاهد بود که در همه موارد تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0.05$) (جدول شماره ۱)

جدول ۱- میزان لیپیدهای خون در مبتلایان به پسونریزیس و گروه شاهد آنها

بیمارستان لقمان حکیم و بوعلی تهران، سال ۱۳۸۰

نتیجه آزمون	گروه		لیپیدها*
	شاهد	مورد	
p < 0.005	۹۹/۱۶±۲۹/۰۹	۱۷۶/۹۷±۱۸۸/۱۶	تری‌گلیسرید
p < 0.05	۱۸۳/۲۸±۴۲/۱۸	۲۰۰/۵۷±۴۴/۵۲	کلسترول
p < 0.001	۱۰۲/۷۸±۴۱/۴۷	۱۲۶/۳۴±۳۳/۳۶	LDL
p < 0.001	۶۰/۷۳±۱۱/۰۴	۴۲/۷۶±۱۰/۸۷	HDL
p < 0.001	۱۹/۷۸±۵/۷۸	۳۱/۴۶±۲۰/۸۷	VLDL

* واحد اندازه‌گیری میلی‌گرم در دسی‌لیتر می‌باشد.

بحث

این تحقیق مشخص کرد که در مبتلایان به پسونریزیس میزان TG، Chol، LDL، و VLDL خون بالاتر و میزان HDL کمتر از افراد غیر مبتلاست.

یافته‌های ما با نتایج Deiana و همکاران که در ایتالیا بر روی ۱۷ فرد مبتلا به پسونریزیس و ۲۰ نفر شاهد انجام شد، تفاوت‌های زیادی دارد چرا که در مطالعه آنها سطح سرمی TG، Chol، HDL، و آپولیپوپروتئین‌های A-1، و B در مبتلایان به پسونریزیس کمتر از گروه شاهد بود (۱۰). یافته‌های Seckin و همکاران در ترکیه نیز که سطح چربی‌های خون ۳۲ مرد مبتلا به پسونریزیس را با ۱۱ نفر سالم مقایسه کردند، با یافته‌های ما کاملاً متفاوت است چرا که در مطالعه آنها سطح TG، Chol، HDL، LDL، لیپوپروتئین a، و آپولیپوپروتئین‌های A-1 و B در دو گروه مورد و شاهد تفاوتی نداشت (۹). همچنین Seishima و همکاران در ژاپن نیز سطح چربی‌های خون ۳۸ مرد مبتلا به پسونریزیس را با گروه شاهد مقایسه کردند. غسیر از TG که در گروه پسونریزیس به طور معنی‌داری بالاتر از گروه شاهد بود، سایر موارد از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری نداشتند (۸). نتایج مطالعه Seishima تقریباً

REFERENCES

- 1-Habif T, Campbell J, Quitadamo M, et al. *Skin Disease*. Mosby Company. 2001;P:79-84.
- 2-Champion R, Burton F. *Text book of Dermatology*. 6th ed. Blackwell Science. 1998;p:1589.
- 3-Demis D. *Clinical Dermatology*. 24th ed, Lippincott - Raven Publisher. 1997; p:102.
- 4-Braun-Falco O, Plewig G, Wolff H. *Dermatology*. 2nd ed. Springer Company, 2000:P:585-608.
- 5-Grossman R, Delaney R. Hypertriglyceridemia in patient with psoriasis treated with cyclosporin. *J Am Acad Dermatol* 1991;25:648-51.
- 6- Arndt K, Leboit P, Robinsion J, et al. *Cutaneous medicine and surgery*. Saunders Company. 1996;P:304.
- 7-Vahlquist C, Michaelson G. Serum lipoprotein in middle-aged men with psoriasis. *Acta Dermatol Venerol* 1987;67:12-5.
- 8-Seishima M, Mod S, Noma A. Serum lipid and apolipoprotein level in patient with psoriasis. *Br J Dermatol* 1994;130:738-74.
- 9- Seckin D, Okgozoglul, Akkaya S. Are lipoprotein profile and lipoprotein level altered in men with psoriasis? *J Am Acad Dermatol* 1994;31:445-6.
- 10- Deiana L, Pes G, Carru C, et al. Lipid and lipoprotein profile in psoriasis. *Boll Soc Ital Biol Sper* 1992; 68(12):155-90.
- ۱۱- یغمایی ب، بذرافشانی م، ثابت الف. بررسی تغییرات لیپیدهای سرم در بیماران مبتلا به پسوریازیس. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان* ۱۳۷۳؛ دوره دوم، شماره ۲۲: صفحات ۱ تا ۱۷.
- 12- Takeda H, Okubo Y, Koga M, et al. Lipid analysis of peripheral blood monocytes in psoriatic patients using fourier- transform infrared microspectroscopy. *J Dermatol* 2001; 28 (6):303-11.