

بررسی فراوانی مبتلایان به پسوریازیس در مراجعه کنندگان به درمانگاه پوست بیمارستان قائم (عج) مشهد طی ده سال (۱۳۶۵-۱۳۷۵)

نویسندگان: دکتر فخرالزمان پزشکیپور^۱، دکتر محمد جواد یزدان پناه^۱

خلاصه

پسوریازیس یک بیماری شایع و مزمن پوست می باشد که تظاهرات بالینی متفاوتی دارد. در مطالعه فوق که از سال ۱۳۶۵-۱۳۷۵ در درمانگاه پوست بیمارستان قائم مشهد انجام گرفت، از کل مراجعه کنندگان به درمانگاه تعداد ۱۰۲۹ (۲/۷٪ از کل مراجعه کنندگان) مبتلا به پسوریازیس بوده اند که ۶۵/۹۷٪ بیماران مذکر و ۳۲/۰۳٪ مؤنث بوده اند. میانگین سن بیماران مذکر ۳۲/۵ سال و در مورد بیماران مؤنث ۲۶ سال بوده است. نقاط شایع درگیر، سر، سطح اکستانسور زانو و آرنج می باشد.
کلید واژه: پسوریازیس، فراوانی، مراجعین، مبتلایان

مقدمه:

بیماری داء الضدف یا پسوریازیس یک بیماری شایع التهابی و پرولیفراتیو پوست با منشأ ژنتیکی است. ضایعات بصورت پلاک های پوسته دار قرمز رنگ معمولاً در سطوح اکستانسور و سر می باشد و بیماری از نظر سیر، وسعت و انواع مورفولوژیک متنوع است.

در این مقاله بررسی ۱۰ ساله از آمار مراجعین مبتلا به پسوریازیس به درمانگاه پوست بیمارستان قائم (عج) مشهد از نظر سن، جنس، محل های ابتلا و انواع بالینی بیماری انجام شده است.

روش کار:

این مطالعه به روش گذشته نگر

Retrospective انجام شده است. بدین ترتیب

که با مراجعه به دفاتر ثبت مراجعات درمانگاه پوست بیمارستان قائم طی ۱۰ سال (۶۵-۷۵) این اطلاعات بدست آمده است. در این مطالعه از بین ۳۸۸۰۳ مورد مراجعه به درمانگاه پوست تعداد ۱۰۴۹ بیمار مبتلا به پسوریازیس بوده اند که مورد بررسی قرار گرفته اند.

نتایج:

در بررسی ۱۰ ساله گذشته نگر از تعداد ۳۸۸۰۳ مورد بیماری که به درمانگاه پوست بیمارستان قائم مراجعه نموده اند تعداد ۱۰۴۹ (۲/۷٪) نفر مبتلا به پسوریازیس بوده اند که از این تعداد ۶۹۲ مورد (۶۵/۹۷٪) مذکر و ۳۵۷ مورد مؤنث (۳۲/۰۳٪) بوده اند.

تعداد کل مراجعین به درمانگاه از ابتدای

مطالعه تا انتهای آن رو به کاهش بوده است که این مورد می تواند دلایل متعددی داشته باشد از جمله مراجعت مهاجرین افغانی به کشورشان و همچنین بازگشت مهاجرین جنگ تحمیلی به شهرهای محل سکونت قبلی خود، بالا رفتن سطح بهداشت عمومی و خدمات پزشکی و ... (جدول شماره ۱).

موارد مراجعه بیماران پسوریازیس در اواخر مطالعه در مقایسه با ابتدای آن رو به افزایش بوده است که این افزایش نیز می تواند به علت کاهش موارد بیماریهای عفونی و انگلی پوست با توجه به بالا رفتن سطح بهداشت باشد (جدول شماره ۱).

متوسط سن افراد مبتلا به پسوریازیس در مورد مردان ۳۲/۶ سال و در مورد زنان ۲۶/۲ سال می باشد که تا حدودی به آمارهای جهانی

با این وجود سن شروع نیز در جوامع مختلف متفاوت بوده و به عنوان مثال در Faroe Island ۱۲/۵ سال، دانمارک ۲۳ سال و ایالات متحده ۲۸ سال و هنگ کنگ ۳۶ سال ذکر شده است و در بررسی ما متوسط سن افراد مبتلا در مردان ۳۲/۶ سال و در مورد زنان ۲۶/۲ سال بوده است. از ۱۵ سالگی معمولاً شدت بیماری از نظر

دیک است. در بررسی نقاط ابتلا به پسونریزیس شترین نقاط درگیر سر، اکستانسور آرنج و نوها است البته نقاط دیگر بدن و سایر اشکال بینیکی از درصد ابتلا کمتری برخوردار بودند (جدول شماره ۲).

سال	۱۳۶۵	۱۳۶۶	۱۳۶۷	۱۳۶۸	۱۳۶۹	۱۳۷۰	۱۳۷۱	۱۳۷۲	۱۳۷۳	۱۳۷۴
تعداد مراجعین به درمانگاه پوست	۶۵۲۵	۷۱۷۹	۵۸۰۰	۴۴۳۰	۳۲۳۹	۳۴۴۷	۲۲۸۶	۱۹۸۸	۱۷۹۱	۲۱۱۸
درصد مبتلایان به پسونریزیس	۲/۰۳	۲/۱۳	۲/۲	۲/۵	۳/۶۴	۳/۵۹	۳/۷	۳/۵۲	۳/۶	۲/۹

جدول شماره ۱- تعداد مراجعین به درمانگاه پوست به تفکیک هر سال و درصد مبتلایان به پسونریزیس در همان گروه

وسعت بیشتر و از نظر پاسخ به درمان ضعیف تر می باشد و همچنین موارد با شروع زودرس احتمال بیشتری از نظر داشتن سابقه فامیلی ابتلا به بیماری را دارند (۴، ۱۰). بیماری انواع کلینیکی متنوعی دارد؛ شامل نوع ولگاریس، قطره ای، فلکسورال، آرتروپاتیک و پوستولر که شایعترین فرم آن نوع ولگاریس می باشد که به صورت پلاکهای اریتماتواسکواموس با تمایل به سطوح اکستانسور و پوست سر می باشد. در این بررسی نیز این نوع در ۶۱/۷۶٪ افراد مذکر و ۴۵/۱۶٪ افراد مؤنث شایعترین فرم بالینی را تشکیل می داد.

نکته دیگری که در این بررسی مشهود بود اینکه تعداد کل مراجعین به درمانگاه در دوره مطالعه از ابتدا تا انتها رو به کاهش بوده است (جدول شماره ۱) که این مورد می تواند دلایل متعددی داشته باشد از جمله مراجعت مهاجرین افغانی به کشورشان و همچنین بازگشت مهاجرین جنگ تحمیلی به شهرهای محل سکونت قبلی خود، بالا رفتن سطح بهداشت عمومی و خدمات پزشکی و ... را نام برد. ضمناً در صدمبتلایان به پسونریزیس در بین مراجعین به درمانگاه پوست طی دوره ۱۰ ساله متغیر و از ۲/۰۳ تا ۳/۷٪ را شامل می شده است، بدین صورت که موارد مراجعه بیماران پسونریزیس در

بحث: پسونریزیس یک بیماری التهابی مزمن ستی با منشاء ژنتیک که بروز یا تشدید آن ن تأثیر عوامل متنوعی از جمله تروما، رنت، عوامل هورمونی، نورآفتاب، داروها، ترس و ... می باشد (۱، ۲، ۳). پروالانس اری در جوامع مختلف متغیر و از صفر تا ۲٪ ذکر شده است (۲، ۴، ۵). پسونریزیس اخی گرمسیر شیوع کمتری دارد (۶) و بنین در نژاد مغول شیوع پایینی دارد ۰/۳٪ سرخپوستان بومی آمریکای جنوبی صفر بد گزارش شده است (۴). ابتلا مرد و زن شمر مطالعات مساوی ذکر شده است (۱، ۷) اما در این بررسی موارد مذکر تقریباً ابر موارد مؤنث است (۶۵/۹۷٪ مذکر و ۳۴٪ مؤنث).

بیماری در هر سنی ممکن است ظاهر شود و موارد گزارش شده از زمان تولد تا سن سالگی را شامل بوده است. در چندین ه انجام شده بیشتر بیماران پیدایش ات را در دهه سوم زندگی ذکر کرده اند و علائم در مردان بطور متوسط در ۲۹ ی و در زنان ۲۷ سالگی بوده است (۳).

ناحیه	مذکر	مؤنث
سطوح اکستانسور و سر	۶۱/۷۶	۴۵/۱۶
ناخن	۱۱/۷۶	۲۵/۸۰
کف دست و پا	۸/۸۲	۹/۶۷
اریترودرمی	۵/۸۸	۳/۲۲
پوستولار ژنرالیزه	۵/۸۸	۶/۴۵
پشت گوش	۲/۹۴	۳/۲۲

جدول شماره ۲- میزان درگیری نقاط مختلف بدن بر حسب درصد در هر دو جنس

درمان‌های نامناسب پسوریازیس می‌تواند منجر به ایجاد فرم‌های اریترودرمیک یا پوستور گردد. انواع اریترودرمیک و بخصوص نوع پوستور ژنرالیزه با ریسک بالای مرگ و میر همراه می‌باشد و شناسایی و درمان صحیح بیماران مبتلا به پسوریازیس می‌تواند از میزان ابتلاء و مرگ و میر بکاهد (۱۱،۱).

معمولاً حملات حاد خاموش می‌شود ولی بهبودی دائمی کامل نادر است. هیچ اقدام درمانی بیماری را بطور کامل درمان نمی‌کند، ولی می‌توان اکثر موارد را بخوبی کنترل کرد و کلاً تدابیر درمانی که می‌تواند جهت پسوریازیس اتخاذ نمود بر حسب شکل، وسعت و شدت و محل متفاوت بوده و بطور کلی شامل

درمانهای موضعی و سیستمیک می‌باشد و در هر کدام اقدامات و تمهیدات خاص خود را می‌طلبد و بایستی همیشه کم‌عارضه‌ترین، مؤثرترین، ارزاترین روش درمان بکار برده شود (۱،۸،۹). توضیح ماهیت بیماری و عوامل تشدید کننده به بیمار در همکاری وی و موفقیت درمان بسیار مؤثر است.

REFERENCES:

- 1- Rook A.J., Textbook of dermatology, Black well Scientific Publication, 1992, 1391-1457.
- 2 - Yu, Yip, The prevalence of psoriasis in the mongoloid race, Am. Acad. Dermatol., 1984, 10:965-8.
- 3- Fitzpatrick, T.B dermatology in general medicine, Mc Graw Hill, 1993 489-511.
- 4 - Krueger, G., Epidemiology of psoriasis: Clinical issues, Journal of investigative dermatology, 1994, 102(6) 14-18.
- 5 - Brandup, F., Green, A., The prevalence of psoriasis in Denmark, Acta. Derm. Venereol., 1981, 61: 344-346.
- 6 - Farber, E.M., Psoriasis in the tropics. Epidemiologic genetic clinical & therapeutic aspects, Dermatol. Clin., Oct., 1994, 12(4), 805-16.
- 7 - Sams W.M., Principles and practice of dermatology, Churchill livingstone, 1990, 307-322.
- 8 - Demis, D.J., Clinical dermatology, Lip pincott company, 1988, vol. 1 unit 1-2, P: 1-28.
- 9 - Moschella S.L., Dermatology, Saunders company, 1992, 607-622.
- 10 - Henseler, T., Chistopers E., Psoriasis of early and late onset: Characterisation of two types of psoriasis vulgaris, AM. Acad. Dermatol. 1985, 13-450-6.
- 11 - Habif, T.P., Clinical dermatology, Mosby company 1990, 143-161.

تعریف فرآورده‌های گیاهی:

گیاهان و یا قسمتی از گیاهان و فرآورده‌های حاصل از آنها به صورت خام و یا پروسه شده در صورتیکه برای پیشگیری، درمان سلامتی جسم و روان و یا تأثیر بر اعمال فیزیولوژیک بدن بکار روند فرآورده گیاهی تلقی می‌شوند.

شورای بررسی و تدوین داروهای گیاهی ایران