

بررسی ارتباط بین سطوح سرمی سیتوکین‌های ترشح شده از سلول‌های Th1، Th2، اینترلوکین ۸ و ICAM-1 با شدت بیماری پسوریازیس براساس PASI

چکیده

زمینه و هدف: پسوریازیس یک بیماری پوستی التهابی مزمن و شایع است که در حدود ۱-۳٪ جمعیت دنیا به آن گرفتارند که می‌تواند منجر به دیسترس قابل توجه در بیمار و در نهایت کاهش کیفیت زندگی بیمار شود. در نمای بالینی، ایجاد پلاک‌های برجسته به رنگ قرمز تیره، پوسته‌دار با پوسته‌های ضخیم می‌کند. امروزه عقیده بر این است که پسوریازیس بیماری با واسطه T لنفوسیت‌ها می‌باشد و افزایش تکثیر کراتینوسیت‌ها ثانویه به فعال شدن سیستم ایمنی و آزاد شدن سیتوکین‌ها است. هنوز هیچ درمان قطعی برای پسوریازیس یافت نشده است و درمان‌های فعلی میزان عود بالایی دارند. شناخت بیشتر ایمونوپاتوژنز و سیتوکین‌های دخیل در شدت بیماری پسوریازیس، می‌تواند به کشف درمان‌های اختصاصی‌تر و مؤثرتر برای این بیماری کمک کند.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی روی ۴۰ بیمار مبتلا به پسوریازیس ولگاریس مراجعه کننده به بیمارستان رسول اکرم در سال ۸۷-۱۳۸۶ انجام شد. از هر بیمار معاینه بالینی برای تعیین شدت بیماری براساس معیار PASI به عمل آمد. سپس ۳ سی‌سی نمونه خون وریدی تهیه و با سانتریفوژ، نمونه سرمی جدا گردید و در دمای ۷۰°C- تا زمان بررسی نهایی ذخیره شد. سپس با استفاده از روش ELISA، سطح سرمی سیتوکین‌های مورد نظر اندازه‌گیری شد و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS، با ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط بین سطح سرمی سیتوکین‌های فوق با شدت بیماری ارزیابی گردید.

یافته‌ها: طبق این بررسی، بین سطح سرمی اینترفرون گاما ($P=0/001$, $r=0/50$)، اینترلوکین ۸ ($P=0/018$, $r=0/37$)، ICAM-1 ($P=0/047$, $r=0/31$) با شدت بیماری پسوریازیس براساس PASI، ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد. ولی چنین ارتباطی بین سطح سرمی اینترلوکین ۴ با شدت بیماری مشاهده نشد ($P=0/18$, $r=0/24$). **نتیجه‌گیری:** براساس مطالعه ما اینترفرون گاما، اینترلوکین ۸ و ICAM-1 با شدت بیماری پسوریازیس ارتباط دارند. بنابراین درمان‌هایی که بطور انتخابی سیتوکین‌های فوق را هدف بگیرند مطمئن‌تر و مؤثرتر می‌باشند. توصیه می‌شود مطالعات بیشتری برای بررسی اثر درمان‌های بیولوژیک فوق روی بیماری پسوریازیس انجام شود.

کلیدواژه‌ها: ۱- سیتوکاین ۲- شدت بیماری پسوریازیس ۳- ایمونوپاتوژنز

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۰/۹ تاریخ پذیرش: ۸۸/۲/۱۶

مقدمه

۱۶-۲۲ سالگی می‌باشد و زمینه ژنتیکی قوی دارد. در نوع با شروع دیررس سن شروع بیماری ۶۰-۵۷ سالگی است و ارتباط زیادی با ژنتیک ندارد و خفیف‌تر از نوع با شروع زودرس می‌باشد.^(۱)

پسوریازیس ولگاریس در نمای بالینی، ایجاد پلاک‌های برجسته به رنگ قرمز تیره و پوسته‌دار با پوسته‌های ضخیم می‌کند.^(۲) شیوع پسوریازیس در

پسوریازیس بیماری التهابی مزمن و شایع است که در حدود ۱ تا ۳ درصد جمعیت دنیا به آن گرفتارند و می‌تواند منجر به دیسترس قابل توجه در بیمار و در نهایت کاهش کیفیت زندگی بیمار شود.^(۳و۴)

پسوریازیس ولگاریس دو نوع مجزا دارد که از نظر سن بروز، ویژگی‌های ژنتیک و دوره بالینی با هم تفاوت دارند.^(۴) در نوع با شروع زودرس سن شروع بیماری

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان‌نامه دکتر الهام بهرنکی جهت دریافت درجه دکترای تخصصی به راهنمایی دکتر حبیب انصارین و مشاوره دکتر مهدی شکرآبی، سال ۱۳۸۸.

(I) استاد بیماری‌های پوست، بخش پوست، بیمارستان رسول اکرم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

(II) دانشیار گروه ایمونولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

(III) دستیار بیماری‌های پوست، بخش پوست، بیمارستان رسول اکرم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (* مؤلف مسؤول)