

مقایسه رژیم درمانی اسید سالیسیلیک ۲ درصد و بتامتازون با روغن ماهی موضعی

در بهبود علائم پسوریازیس

دکتر رضا قادری* فرح مادرشاهیان**

Comparison of acid salicylic 2% and betamethasone with topical fish oil in recovery of psoriasis signs

R.Ghaderi F.Madar Shahian

*Abstract

Background: Psoriasis is a chronic skin disease which is treated with wide range of topical and systemic drugs. Most of researchers have approved the effect of oral fish oil in the treatment of psoriasis but any improvement in psoriasis lesion wasn't seen by others.

Objective: To evaluate the effect of topical fish oil versus salicylic acid and betamethasone in treating psoriasis.

Methods: This randomized double blind clinical trial was carried out on 39 patients with psoriasis vulgaris. They were randomly divided into two groups. The first group (20 patients) were treated with topical salicylic acid and betamethasone. The second group (19 patients) were treated with topical fish oil. The patients were evaluated in beginning and 2 months after treatment. Finally the obtained data were analyzed using SPSS package, t-test, chi-square and paired t-test.

Findings: Decrease of erythema and skin lesion size in the first group were more than second group at the end of treatment, but there weren't significant differences. Decrease of scaling in the first group was more than second group at the end of treatment and this difference was significant ($P < 0.05$).

Conclusion: Topical fish oil is efficient in treatment of psoriasis vulgaris.

Key words: Psoriasis, Fish Oil, Betamethasone, Salicylic Acid, treatment

* چکیده

زمینه: پسوریازیس بیماری مزمنی است که روش های درمانی متعددی اعم از موضعی و عمومی برای آن به کار رفته است. اثربخشی روغن ماهی خوراکی و تزریقی در درمان پسوریازیس و لگاریس هنوز مورد بحث است.

هدف: مطالعه به منظور مقایسه دو رژیم درمانی اسید سالیسیلیک ۲ درصد و بتامتازون با روغن ماهی موضعی در بهبود علائم پسوریازیس انجام شد.

مواد و روش ها: در این کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور، ۳۹ بیمار مبتلا به پسوریازیس پلاک دار مزمن از بین بیماران مراجعه کننده به درمانگاه های تخصصی پوست شهر بیرجند در سال ۱۳۷۹ انتخاب شدند. ضایعه های بیماران از نظر قطر پلاک، قرمزی، خارش، سوزش و پوسته ریزی در شرایط یکسان ارزیابی و ثبت شد. در گروه اول (۲۰ نفر) پماد ترکیبی بتامتازون و اسید سالیسیلیک ۲ درصد و برای گروه دوم (۱۹ نفر) روغن ماهی موضعی تجویز شد. بیماران دارو را به مدت دو ماه دو بار در روز به صورت موضعی استفاده کردند. بعد از پایان درمان در مراجعه دوم قطر پلاک، پوسته ریزی و قرمزی توسط محقق ارزیابی و ثبت شد. داده ها توسط نرم افزار SPSS و آزمون های آماری کای دو و t زوج و مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: ۱۸ نفر در گروه اول و ۱۷ نفر در گروه دوم کاهش قرمزی داشتند. کاهش قطر پلاک ۰/۴۵ سانتی متر در گروه اول و ۰/۲۹ سانتی متر در گروه دوم بود که در مورد کاهش قرمزی و قطر پلاک تفاوت معنی داری بین ۲ رژیم درمانی وجود نداشت. ۱۹ نفر در گروه اول و ۱۶ نفر در گروه دوم کاهش پوسته ریزی داشتند که این تفاوت معنی دار بود ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: روغن ماهی موضعی در بهبود علائم بیماری پسوریازیس اثر یکسانی با ترکیب اسید سالیسیلیک و بتامتازون موضعی دارد.

کلید واژه ها: پسوریازیس، روغن ماهی، بتامتازون، اسید سالیسیلیک، درمان

* استادیار پوست و آمیزشی دانشکده پزشکی بیرجند

** مربی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری بیرجند

آدرس مکاتبه: بیرجند، بلوار غفاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، تلفن ۰۵۶۱-۴۴۳۵۷۵۸-۰۵۶۱ Email: rezaghaderi@yahoo.com

*** مقدمه :**

پسوریازیس بیماری شایعی است که در ۱ تا ۳ درصد جمعیت نواحی مختلف دنیا دیده می شود.^(۱) این بیماری زمینه ژنتیکی دارد و در بعضی خانواده ها توارث اتوزومال غالب هم دیده شده است.^(۲) بروز بیماری تحت تأثیر برخی عوامل محیطی همچون استرس است و در کل می توان گفت که این بیماری وابسته به ژنتیک و محیط است.^(۳) مشخصه بیماری دوره های تشدید و تخفیف بیماری است که بیش تر از نظر روانی بیمار را تحت تأثیر قرار می دهد و باعث تضعیف روحیه و کاهش اعتماد به نفس افراد می شود و شخص را وادار به پنهان کاری و گوشه گیری می کند و به تبع آن افسردگی و صدمه های جبران ناپذیر روحی و روانی روی می دهد.^(۱) برای درمان این بیماری داروهای مختلفی اعم از موضعی و عمومی پیشنهاد شده است که به کارگیری آنها عوارض گوناگون و همچنین صرف هزینه های سنگین اقتصادی را به دنبال دارد.^(۴ و ۵ و ۶) از آنجا که تلاش برای به دست آوردن رژیم درمانی مؤثر و کم خطر همیشه یکی از اولویت های بهداشتی است و کارآیی و بی خطر بودن روغن ماهی موضعی در درمان پسوریازیس در مقاله های متعددی ثابت شده ولی در بعضی مطالعه ها هیچ بهبودی مشاهده نشده است، این مطالعه به منظور مقایسه اثر درمانی دو رژیم اسید سالیسیک ۲ درصد و بتامتازون با روغن ماهی موضعی در تخفیف علائم پسوریازیس و لگاریس انجام شد.

*** مواد و روش ها :**

در این کارآزمایی بالینی بیماران مبتلا به پسوریازیس و لگاریس مزمن که به درمانگاه های تخصصی پوست شهر بیرجند در سال ۱۳۷۹ مراجعه کرده بودند پس از بیوپسی توسط متخصص پوست و تأیید تشخیص بیماری و پس از اعلام رضایت در مطالعه شرکت داده شدند.

تعداد ۳۹ بیمار مبتلا به پسوریازیس و لگاریس مزمن در این مطالعه شرکت کردند (بیماران از نظر سن و جنس یکسان سازی شدند) که برای ۲۰ نفر (گروه اول) ترکیب پودر اسید سالیسیک ۲ درصد، ۶۸ گرم پماد بتامتازون ۰/۱ درصد و ۳۰ گرم پماد وازلین و برای ۱۹ نفر دیگر (گروه دوم) روغن ماهی موضعی تجویز شد.

پودر اسید سالیسیک از کارخانه مرک آلمان، پماد بتامتازون از کارخانه دارو پخش ایران و پماد وازلین از کارخانه فارماشیمی ایران و روغن ماهی از کارخانه سون سیس انگلستان تهیه شد. داروی ترکیبی توسط یک داروخانه ساخته و سپس داروهای هر دو گروه در ظرف های مشابه و یکرنگ به بیماران داده شد.

از بیماران خواسته شد روزی دو بار به مدت دو ماه دارو را روی ضایعه ها بمالند. برای هر بیمار پرسش نامه ای در نظر گرفته شد که علاوه بر اطلاعات دموگرافیک بیمار مشخصه های ضایعه بر اساس قطر پلاک، قرمزی و پوسته ریزی بر اساس سیستم PASI (Psoriasis Area and Severity Index) ارزیابی و ثبت می شد. قطر پلاک با استفاده از

در گروه دوم) در محدوده ۲۰ تا ۴۰ سال بود. ۵۶/۴ درصد بیماران (۱۱ نفر در گروه اول و ۱۱ نفر در گروه دوم) مرد و ۴۳/۶ درصد (۹ نفر در گروه اول و ۸ نفر در گروه دوم) زن بودند. شایع ترین نواحی درگیر مناطق اکستانسور بدن، پوست سر و ناخن بودند. شایع ترین علائم همراه بیماری سوزش، خارش و پوسته ریزی بود.

شایع ترین عوامل تشدیدکننده بیماری استرس روحی و ضربه (پدیده کوینر) بود که در ۲۸/۲ درصد بیماران (۷ نفر در گروه اول و ۴ نفر در گروه دوم) مثبت بود.

پدیده کوینر یا ایزومورفیک عبارت است از ایجاد بیماری در محل ضربه به پوست که به خصوص در بیماری پسوریازیس دیده می شود گر چه در بیماری های دیگر مثل لیکن پلان و اگزماهای حاد و غیره نیز دیده می شود.

قبل از شروع درمان پوسته ریزی در تمام بیماران دو گروه به اندازه های مختلف وجود داشت که در مراجعه مجدد بعد از درمان، در ۱۹ نفر از بیماران گروه اول و ۱۶ نفر از بیماران گروه دوم کاهش یافت که این تفاوت معنی دار بود ($p < 0.05$) (جدول شماره ۱).

خط کش واحد بر حسب سانتی متر ثبت می شد. درجه پوسته ریزی و قرمزی نیز توسط محقق ارزیابی و ثبت می شد. پوسته ریزی درجه یک هنگامی بود که پوسته های سفید نقره ای ضخیم و چسبنده کل سطح پلاک را پوشانده است. در پوسته ریزی درجه دو، پوسته ها نمای شبکه ای دارند ولی کل سطح پلاک را نمی پوشانند و در نوع سوم، پوسته ها فقط به مقدار ناچیز در سطح ضایعه وجود دارند.

درجه بندی قرمزی به صورت زیر بود :

درجه یک : کاهش واضح قرمزی ، درجه دو : کاهش مختصر قرمزی، درجه سه : عدم تغییر قرمزی. تمام بیماران بعد از پایان دوره درمانی دو ماهه دوباره توسط محقق معاینه و تغییرهای قطر پلاک، قرمزی و پوسته ریزی طبق درجه بندی مذکور ارزیابی و ثبت شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون های آماری مجذور کای، تی زوج و مستقل و توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

* یافته ها :

سن اکثر بیماران (۱۱ نفر در گروه اول و ۱۰ نفر

جدول ۱- فراوانی انواع پوسته ریزی قبل و بعد از درمان در دو گروه

| دوم | | اول | | دوم | | اول | | گروه |
|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|------------|
| بعد از درمان | | قبل از درمان | | بعد از درمان | | قبل از درمان | | |
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | پوسته ریزی |
| ۰ | ۰ | ۴۱/۳ | ۱۶ | ۰ | ۰ | ۴۸ | ۱۹ | درجه ۱ |
| ۳۵/۹ | ۱۴ | ۷/۷ | ۳ | ۱۸ | ۷ | ۲/۶ | ۱ | درجه ۲ |
| ۱۲/۸ | ۵ | ۰ | ۰ | ۳۲/۶ | ۱۳ | ۰ | ۰ | درجه ۳ |
| ۴۹ | ۱۹ | ۴۹ | ۱۹ | ۵۱ | ۲۰ | ۵۱ | ۲۰ | جمع کل |

داخل وریدی امولوسیون روغن ماهی در بهبود علائم پسوریازیس و لگاریس مؤثر است. در این مطالعه تصادفی دوسوکور چند مرکزی که بر روی ۵۴ مرد و ۲۹ زن مبتلا به پسوریازیس انجام شد، برای گروه اول (۴۳ بیمار) انفوزیون داخل وریدی امولوسیون روغن ماهی انجام شد و برای گروه دوم (۴۰ نفر) دارونما تجویز شد که در گروه اول ۳۷ درصد پاسخ درمانی مناسب مشاهده شد (درمقابل ۲۳ درصد در گروه شاهد) و این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود. این پژوهشگران نتیجه گرفتند که تجویز داخل وریدی امولوسیون روغن ماهی یک روش درمانی مؤثر و بی ضرر در درمان پسوریازیس و لگاریس است.^(۸)

پزشکان دانشگاه شفیلد در انگلستان اثر روغن ماهی خوراکی را بر روی ۲۸ بیمار مبتلا به پسوریازیس مورد بررسی قرار دادند و مشخص شد روغن ماهی باعث کاهش پوسته ریزی، قرمزی قطر ضایعه و خارش می شود که این نتایج با نتایج این مطالعه مشابه بود.^(۹) اما در پژوهشی دیگر، پس از ۴ ماه درمان با افزودن روغن ماهی خوراکی به رژیم غذایی بیماران مبتلا به پسوریازیس هیچ بهبودی مشاهده نشد که نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر متفاوت بود.^(۲) البته روش مطالعه حاضر نیز (استفاده از روغن ماهی موضعی) متفاوت بود.

نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه اسکوبار و همکاران در دانشگاه بوئنس آیرس آرژانتین که اثر روغن ماهی موضعی بر روی ۲۵ بیمار مبتلا به پسوریازیس را مورد ارزیابی قرار دادند مشابهت دارد. در این مطالعه پس از درمان با روغن ماهی کاهش قابل ملاحظه ای در ضخامت پلاک، پوسته ریزی و قرمزی مشاهده شد.^(۱۰) در مطالعه حاضر قطر پلاک و قرمزی ضایعه ها پس از درمان در هر دو گروه کاهش یافت. همچنین پوسته ریزی ضایعه ها بعد از درمان در هر دو گروه بیماران فروکش کرد که این کاهش در گروه یک (بتامازون و اسید سالیسیک) بیش تر و از نظر آماری این

قرمزی شدید قبل از درمان در ضایعه های تمام بیماران هر دو گروه وجود داشت، ولی بعد از ختم درمان در ۱۳ نفر از بیماران گروه اول کاهش شدید ۵ نفر کاهش مختصر مشاهده شد و در ۲ نفر هیچ تغییری مشاهده نشد. از ۱۹ بیمار گروه دوم ۱۱ نفر کاهش شدید ۶ نفر عدم تغییر را نشان دادند ولی این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود.

قبل از شروع درمان میانگین قطر پلاک در گروه اول ۲/۷۵ سانتی متر و در گروه دوم ۲/۳۰ سانتی متر بود که بعد از ختم درمان میانگین قطر پلاک در گروه اول ۲/۵۵ سانتی متر و در گروه دوم ۲/۲۶ سانتی متر بود و این اختلاف معنی دار نبود (جدول شماره ۲).

جدول ۲- فراوانی قطر پلاک اولیه قبل و بعد از درمان در دو گروه مورد مطالعه

| گروه | اول | | دوم | | قطر پلاک (سانتی متر) |
|--------|--------------|------|--------------|------|----------------------|
| | قبل از درمان | | قبل از درمان | | |
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| ۱ | ۲ | ۵/۱ | ۰ | ۰ | ۱۲/۸ |
| ۲ | ۸ | ۲۰/۵ | ۱۵ | ۳۸/۵ | ۲۲/۱ |
| ۳ | ۵ | ۱۲/۸ | ۳ | ۷/۷ | ۷/۷ |
| ۴ | ۳ | ۷/۷ | ۱ | ۲/۶ | ۵/۱ |
| ۵ | ۲ | ۵/۱ | ۰ | ۰ | ۰ |
| جمع کل | ۲۰ | ۵۱ | ۱۹ | ۴۹ | ۴۹ |

* بحث و نتیجه گیری :

این مطالعه نشان داد مصرف موضعی روغن ماهی در بهبود علائم بیماری پسوریازیس اثری مشابه ترکیب اسید سالیسیک و بتامازون موضعی دارد. بنابراین می توان از آن به عنوان یک درمان موضعی استفاده کرد.

اخیراً گروهی از محققین کشورهای اطریش، چک، آلمان، اسلواکی و لهستان گزارش کرده اند که انفوزیون

۴. آبگون محمد. داروهای ژنریک ایران با اقدامات پرستاری. چاپ هفتم، تهران، نشر نور دانش، ۱۳۷۹، ۸-۱۰۷

۵. خدام رامین. راهنمای جیبی کاربرد داروهای ژنریک ایران. چاپ دوم، تهران، نشر اشارت، ۱۳۷۶، ۵-۵۴
 ۶. همتی کریم، شیرمحمدی حمیدرضا. راهنمای کامل داروهای ژنریک ایران. چاپ اول، تهران، نشر درفش اندیشه، ۱۳۷۹، ۴۰-۸۳۹

7. Pec J. Salicylate intoxication after use of topical salicylic acid ointment by a patient with psoriasis. J Am Acad Dermatol 1997; 141(43): 2075-9

8. Maser P. Omega-3 fatty acid – based lipid infusion in patient with chronic plaque psoriasis. J Am Acad Dermatol 1998; 38(4): 539-47

9. Bittiner SB. Double blind randomized placebo controlled trial of fish oil in psoriasis. Lancet 1988; 1(20): 378-80

10. Escobar SO. Topical fish oil study. Clinical and Experimental Dermatology, 1992; 17: 159-62

اختلاف معنی دار بود که احتمالاً به علت اثر کراتولیتیک اسید سالیسیلیک است.

با بررسی سه خصیصه گفته شده در بالا به جز در قسمت پوسته ریزی ضایعه ها تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد. به نظر می رسد دو رژیم درمانی به جز در کاهش پوسته ریزی که در گروه اول بیش تر به چشم می خورد آثار درمانی یکسان دارند.

* سپاسگزاری :

از همکاری آقایان دکتر حسن هنرور اسدالهی و دکتر محمد منتظری صمیمانه تشکر می شود.

* مراجع :

1. Habif TP. Clinical dermatology. 4th ed. USA, Mosby, 1996, 190-211

2. Soyland E. Effect of dietary supplementation with very long chain n-3 fatty acids in patient with psoriasis. New Eng J Med 1993; 328(24): 1812-6

۳. دانش پژوه مریم. مبانی بیماری های پوست. چاپ دوم، تهران، نشر تیمورزاده، ۱۳۷۷، ۸-۴۳