

## بررسی دموگرافیک بیماران زونائی شهر سمنان

دکتر محمد نساجی زواره\*، دکتر رامین طاهری\*، دکتر راهب قربانی\*\*

\*دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان، دانشکده پزشکی، گروه داخلی  
\*\*دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی

### چکیده

زونای بیماری است که در اثر فعالیت مجدد ویروس آبله مرغان در یک درماتوم عصبی ایجاد می شود. بیماری با سوزش، درد و تورم درماتوم شروع شده و طی ۴۸ تا ۷۲ ساعت راشهای ماکولوپاولر ظاهر شده که به سرعت تبدیل به وزیکول می شود. شیوع بیماری با افزایش سن زیاد می شود. بعضی عوامل زمینه ای بخصوص نقائص ایمنی در ایجاد بیماری دخالت دارند. هدف از این مطالعه، بررسی اپیدمیولوژی بیماری در سمنان و مقایسه با مناطق دیگر می باشد. در این مطالعه که طی سالهای ۸۱-۱۳۸۰ انجام گرفت ۱۰۴ بیمار مبتلا به زونا بر اساس تشخیص بالینی، که به مطب ها و درمانگاههای پوست، عفونی و داخلی بیمارستان فاطمیه مراجعه داشتند وارد مطالعه شده و اطلاعات مربوط به سن، جنس، درماتوم درگیر، فصل و بیماری های زمینه ای و مصرف دارو های سرکوب کننده ایمنی در پرسش نامه جمع آوری شد.

۵۱/۹٪ بیماران مرد و بقیه زن بودند، میانگین سنی بیماران ۵۳ سال با انحراف معیار ۱۹/۷۱ سال بوده است. ۶۵/۴٪ بیماران بالای ۵۰ سال بودند. از نظر توزیع فصلی بیشترین مراجعه (۳۰/۸٪) در تابستان و کمترین مراجعه (۲۲/۲۱٪) در بهار بوده است. شایع ترین درماتوم ها به ترتیب سینه ای، سه قلو، گردنی، کمری بود. ۷۴/۱٪ بیماران هیچ گونه بیماری زمینه ای نداشتند. ۱۱/۵٪ دیابت، ۷/۷٪ مصرف استروئید و ۲/۹٪ دچار بدخیمی بودند. توزیع جنسی و سنی و نیز درگیری درماتوم ها مطابق با مطالعات دیگر بود. به نظر می رسد فصل تا حدودی در شیوع دخالت داشته باشد که در بعضی مطالعات دیگر هم این تفاوت دیده شده است. همچنین با توجه به اینکه مهمترین بیماری زمینه ای شناخته شده در این مطالعه دیابت است و در بعضی مطالعات دیگر هم ثابت شده، توصیه می شود بیماران زونایی در ایران از نظر بیماری قند بررسی شوند. (مجله

طیب شرق، سال پنجم، شماره ۳، پائیز ۱۳۸۲، ص ۱۸۵ تا ۱۸۹)

کلواژه ها: زونا، درماتوم، بیماری زمینه ای، دیابت

### مقدمه

بیماری زونا بیماری پوستی می باشد که در اثر فعال شدن مجدد ویروس آبله مرغان که قبلاً به صورت نهفته در عقده های عصبی حسی بوده ایجاد می شود.<sup>(۱)</sup>

این ویروس از خانواده ویروسهای هرپس انسانی است. به دلایلی که هنوز کاملاً مشخص نیست این ویروس سالها بعد فعال شده و معمولاً در یکی از درماتومهای پوستی ایجاد ضایعه می کند. یک سری از فاکتورهای مستعد کننده جهت فعال شدن مجدد ویروس مطرح شده که شناخته شده ترین آنها کاهش عملکرد سیستم ایمنی بدن می باشد و تصور می شود شیوع بیشتر آن در سنین بالا هم به همین علت می باشد.<sup>(۲)</sup> در بیماران دارای

نقص ایمنی میزان شیوع زونا ۱۰ تا ۲۰ برابر بیشتر از افراد سالم است. مهمترین این عوامل شامل عفونت با HIV، بدخیمی ها، دیابت، بیماری لوپوس و مصرف داروهای سرکوب کننده ایمنی از جمله کورتیکواستروئیدها می باشد.<sup>(۳-۵)</sup>

زونای در تمام سنین می تواند ایجاد شود، اما شیوع آن با افزایش سن زیاد می شود و در دهه های ششم تا هشتم به بالاترین میزان می رسد. حدود ۵ درصد موارد بیماری در زیر ۱۵ سال دیده می شود.<sup>(۶،۱)</sup> با توجه به اکثر منابع شیوع بیماری در هر دو جنس یکسان است و معمولاً شیوع فصلی خاصی ندارد.<sup>(۳)</sup> ولی در بعضی از مطالعات تفاوت جنسی معنی داری دیده<sup>(۷)</sup>

جهت هر بیمار بعد از تشخیص بالینی توسط متخصص، پرسشنامه ای که حاوی اطلاعات مربوط به سن، جنس، فصل، درماتوم درگیر و نیز عوامل زمینه ای شامل دیابت، بدخیمی ها، مصرف کورتیکواستروئیدها و حوادث عروقی مغز بود تکمیل گردید. نتایج بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

### یافته‌ها

از ۱۰۴ بیماری که مورد بررسی قرار گرفتند، ۵۴ نفر مذکر (۵۱/۹٪) و ۵۰ نفر مونث (۴۸/۱٪) بودند. از نظر فصلی بیشترین بیماران زونایی در فصل تابستان (۳۰/۸٪) مراجعه داشتند. در فصل بهار ۲۲/۲ درصد، در پاییز ۲۳ درصد و در زمستان ۲۴ درصد بیماران زونایی مراجعه داشتند. شایع ترین درماتوم، سینه ای (۴۹٪) بوده است (جدول ۱). میانگین سن بیماران ۵۳ سال با انحراف معیار ۱۹/۷۱ سال بوده است. ۶۵/۴ درصد بیماران بالای ۵۰ سال بودند (جدول ۲). از نظر بیماری های زمینه ای، ۱۱/۵ درصد دیابت، ۷/۷ درصد سابقه مصرف استروئید، ۳/۸ درصد سکتة مغزی و ۲/۹ درصد دچار بدخیمی بودند و ۷۴/۱ درصد بیماران هیچ مشکل زمینه ای نداشتند.

### جدول ۱- توزیع فراوانی درماتوم درگیر در بیماران

#### زونایی شهر سمنان در سال ۸۱-۸۰

درماتوم	تعداد	درصد
سینه ای	۵۱	۴۹
سه قلو	۱۹	۱۸/۳
گردنی	۱۸	۱۷/۳
کمری	۱۲	۱۱/۵
خاجی	۴	۳/۹
جمع	۱۰۴	۱۰۰

### بحث

در مطالعه حاضر ۵۱/۹ درصد بیماران مذکر و ۴۸/۱ درصد بیماران مونث بودند و در فصل تابستان بیشترین

شده و یا در بعضی فصول شیوع بیشتری داشته است.<sup>(۸)</sup> همچنین بر اساس بعضی از مطالعات نژاد و موقعیت جغرافیایی هم می تواند بعنوان فاکتورهای مستقل موثر عمل کند.<sup>(۹)</sup>

معمولاً شروع بیماری با درد و سوزش و گاهی خارش در محل درماتوم مربوطه می باشد که ۴۸ تا ۷۲ ساعت طول می کشد و بیماری غالباً در این مرحله قابل تشخیص نمی باشد. بعد از آن ضایعات پوستی به صورت بثورات ماکولوپاپولر شروع شده که به سرعت به وزیکول تبدیل می شود. ضایعات یک طرفه بوده و از خط وسط تجاوز نمی کند. در ۱۰ درصد موارد شروع درد و بثورات همزمان می باشد. در افراد با ضعف سیستم ایمنی زونا می تواند به صورت منتشر ایجاد شود.<sup>(۲)</sup>

شایعترین درماتوم های درگیر در اکثر مطالعات به ترتیب شامل سینه ای، گردنی، سه قلو و کمری می باشد. میزان درگیری شاخه چشمی با افزایش سن بیشتر می شود. سیر بیماری معمولاً ۲ تا ۳ هفته می باشد.<sup>(۱)</sup> مطالعات مختلفی در مورد دموگرافی و اپیدمیولوژی بیماران در نقاط مختلف جهان انجام شده است که گرچه اکثر نتایج مشابه بوده است ولی گاهی نیز تفاوت های قابل توجهی دیده شده است.<sup>(۱۰-۱۲)</sup> با توجه به مطالعات محدود در مورد زونا و تجربیات اندک همکاران در مورد شیوع قابل توجه بیماری در شهر سمنان، تصمیم به انجام این مطالعه گرفته شد. آیا در اینجا اپیدمیولوژی و فاکتورهای دموگرافیک با بقیه نقاط تفاوتی دارد یا خیر؟ همچنین بعضی بیماری های زمینه ای که احتمالاً باعث افزایش موارد بیماری می شود مورد بررسی قرار گرفت تا چنانچه عواملی خاص ارتباط معنی داری دارند در مواجهه با بیماران زونا به آن توجه شود.

### روش کار

در این مطالعه توصیفی ۱۱۵ بیمار مبتلا به زونا که به مطب ها و درمانگاه های پوست، عفونی و داخلی بیمارستان فاطمیه از تاریخ ۸۰/۳/۱ لغایت ۸۱/۲/۳۱ مراجعه داشتند وارد مطالعه شدند. ۱۱ بیمار به علت ناقص بودن اطلاعات از مطالعه خارج شدند.

جدول ۲- توزیع سنی بیماران مبتلا به زونا در شهر

سمنان در سال ۸۱-۸۰

گروه سنی	تعداد	درصد
۰-۹	۲	۱/۹
۱۰-۱۹	۸	۷/۷
۲۰-۲۹	۶	۵/۸
۳۰-۳۹	۹	۸/۶
۴۰-۴۹	۱۱	۱۰/۶
۵۰-۵۹	۱۸	۱۷/۳
۶۰-۶۹	۲۶	۲۵
۷۰-۷۹	۲۱	۲۰/۲
۸۰-۸۹	۳	۲/۹
جمع	۱۰۴	۱۰۰

تعداد بیماران زونایی مراجعه داشتند. هم چنین یافته های بررسی تفاوت معنی داری را بین دو جنس نشان نداد. در مطالعه ای که بر روی ۱۰۱۹ بیمار زونایی در انگلستان انجام گرفت، ۶۰ درصد بیماران زن و ۴۰ درصد مرد بودند.<sup>(۱۳)</sup>

در مطالعه دیگری که در بیمارستان کمبریج به مدت ۵ سال صورت گرفت، شیوع جنسی مساوی بود.<sup>(۱۴)</sup> در مطالعه ای که در شهر همدان بر روی ۱۷۳ بیمار صورت گرفت ۵۵ درصد مرد و بقیه زن بودند.<sup>(۱۵)</sup>

میانگین سنی بیماران در مطالعه حاضر، ۵۳ سال و ۶۵/۴ درصد بالای ۵۰ سال بودند. در مطالعه انگلستان میانگین سن ۵۸ و ۶۵

درصد بیماران بالای ۵۰ سال بودند.<sup>(۱۳)</sup> در مطالعه دیگر بر روی ۶۷ بیمار در سنگاپور، میانگین سنی ۵۰/۳۵ سال بود.<sup>(۱۰)</sup> بیشترین فراوانی سنی در این مطالعه ۶۰ تا ۶۹ سال بود که با مطالعه همدان هماهنگی دارد و همچنین ۱۰ نفر از بیماران مورد مطالعه (۹/۶٪) زیر ۲۰ سال سن داشتند.

از نظر فصلی شیوع زونا در مطالعه ما در تابستان بیشتر و در بهار کمتر بود که با مطالعه انگلستان و همدان همخوانی دارد. شایعترین درماتوم در این مطالعه سینه ای (۴۹٪) بود که در انگلستان (۵۶٪) و در همدان (۴۱٪) نیز درماتوم سینه ای شایعترین محل درگیری بود.

از نظر سمت ابتلا ۵۳/۹ درصد در سمت چپ و ۴۶/۱ درصد در طرف راست بوده است. در انگلستان ۵۲ درصد چپ و ۴۸ درصد راست بود اما در مطالعه ای دیگر که بر روی ۱۵۱ بیمار صورت گرفت بیماری در سمت راست شایعتر بود.<sup>(۱۲)</sup>

شایعترین عوامل زمینه ای، دیابت (۱۱/۵٪) و مصرف کورتیکو استروئید (۷/۷٪) بود. در مطالعه ای که بر روی ۱۴۰ بیمار صورت گرفت، شیوع بالای دیابت در بیماران و نیز بدخیمی پروستات در مردان دیده شد.<sup>(۴)</sup> ۲/۹ درصد بیماران ما بدخیمی داشتند. در مطالعه ای که بر روی ۱۰۷۵ بیمار صورت گرفت، ۶ درصد بدخیمی داشتند.<sup>(۶)</sup> با توجه به اینکه دیابت قابل توجه ترین عامل زمینه ای مشاهده شده می باشد، توصیه می گردد که بیماران مبتلا به زونا از نظر دیابت ناشناخته بررسی شوند.

**سیاسگزار**

بدینوسیله از زحمات آقای دکتر منصوری که در انجام این مطالعه مساعدت داشتند، تشکر می گردد.

**References**

- Richard J. Varicella-Zoster virus infection. In: Harrison's principles of internal medicine. 15<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2001. 1106-8.
- Richard J. Varicella-Zoster virus. In: Mandell, Douglas, Bennett's principles and practice of infectious disease. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2000.1580-4.
- Shamder K. Herpes Zoster in older adults. Clin Infect Dis 2001; 32:1481-6.

**منابع**

4. Brown GR. Herpes Zoster: Correlation of age, sex, distribution. *South Med J* 1976; 69:576-8.
5. Yamamoto S, Mine H, Akazawa K, et al. Gastrointestinal cancer and herpes Zoster in adults. *Hepatogastroenterology* 2003; 50:1043-6.
6. Donahue JG, Choop W, Manson JE. The incidence of herpes Zoster. *Arch Intern Med* 1995; 155: 1605-9.
7. Ragozzino MW, Melton LJ, Kurland L, et al. Population-based study of herpes Zoster. *Medicine* 1982; 61: 310-6.
8. Kenneth A, Philip L, June R. *Cutaneous Medicine and Surgery*. First edition. Boston: W.B Saunders; 1996. 1078-81.
9. Nagasaki EM, Johnson RW, Griffen DR, et al. Geographic and racial aspects of herpes Zoster. *J Med Virol* 2003; 70: 1: S20-3.
10. Oh HM, HO AY, Chew SK, et al. Clinical presentation of herpes Zoster in Singapore. *Singapore Med J* 1997; 38: 471-4.
11. Meister W, Neiss A, Gross G, et al. Demography, symptomatology and course of disease in Zoster patients. *Inter Virology* 1998; 41: 272-7.
12. Wilson JB. Thirty-one years of herpes Zoster in a rural practice. *Br Med J* 1986; 293:1349-51.
13. Glynn C. Epidemiology of Shingles. *J R Soc Med* 1990; 83:617-9.
14. Wergild TG. An analysis of infection control of Varicella Zoster virus in brook's hospital. *Epidemiol Infect* 1996; 117:165-71.

۱۵. زمانیان ع، پيله ور م، فرشچیان م. بررسی زونا در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان سینای همدان در سالهای

۱۳۷۳-۷۷. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان. شماره ۲۲، سال ۱۳۸۰، ص ۳۱-۲۹.

## *Demographic study of Herpes Zoster in Semnan*

Nassaji M. MD\*, Taheri R. MD\*, Gorbani R. PhD\*\*

*Herpes zoster (Zona) is due to the reactivation of VZV in one dermatome. The disease begins with pain and burning in dermatome. After 48-72 hours maculopapular rashes appear that rapidly change to vesicular form.*

*Incidence increases with aging. Some risk factors especially immunosuppression increase disease the aim of this study is evaluation of epidemiology and risk factors of Zona in Semnan.*

*In this study 104 Herpes zoster patient evaluated based on clinical diagnosis. Information about age, sex, season, dermatome and risk factors registered. 51.9% patients were male and 48.1% were female. Mean age of patients was 53 year and 65.4% were above 50 years old. The more common dermatomes in order of frequency were thoracic, trigeminal, cervical and lumbar. 74.1% of patients have no underlying problems, 11.5% have Diabetes mellitus, 7.7% Steroid consumption and 2.9% malignancy. Distributions of Zona based on sex, gender and dermatome was, like others studies. Season maybe have role in Zona distribution. Because a proportion of patients had Diabetes mellitus, suggest patients with zona evaluated for probability of diabetes mellitus*

**KEY WORDS:** *Zona, Dermatome, Underlying disease*

\*Dept of internal medicine, Faculty of medicine, Semnan University of Medical Sciences and health services, Semnan, Iran.

\*\*Dept of social medicine, Faculty of medicine, Semnan University of Medical Sciences and health services, Semnan, Iran.