

بررسی رابطه سطح روی سرم با آلوپسی آره آتا: مطالعه‌ای مورد-شاهدی

دکتر محمد امیدیان^۱، دکتر عبدالرضا صالحی^۲، دکتر مهران احمدی^۲

۱- دانشیار، گروه پوست، ۲- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز

زمینه و هدف: علت بیماری آلوپسی آره آتا کاملاً روشن نیست ولی نقش عوامل اتوایمیون برای آن مطرح است. در زمینه سطح روی سرم تحقیق‌هایی صورت گرفته که نتایج متناقض داشته است. هدف از این مطالعه بررسی سطح روی سرم در بیماران مبتلا به آلوپسی آره آتا است.

روش اجرا: در این مطالعه مورد-شاهدی، سطح روی سرم در ۴۶ بیمار مبتلا به آلوپسی آره آتا که به درمانگاه پوست بیمارستان امام خمینی (ره) دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز مراجعه می‌کردند با ۳۳ نفر شاهد فاقد آلوپسی آره آتا که از نظر سن و جنس با گروه مورد، همسان شده بودند، مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین روی سرم در گروه بیمار $154/9 \pm 873$ و در گروه شاهد $831/8 \pm 155/8$ میکروگرم در لیتر بود که از نظر آماری این اختلاف معنی‌دار نبود ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: در این مطالعه اختلاف معنی‌داری بین سطح روی سرم در بیماران مبتلا به آلوپسی آره آتا و گروه شاهد مشاهده نشد. انجام مطالعات بیشتر برای بررسی ارتباط احتمالی بین سطح روی سرم و ابتلا به آلوپسی آره آتا توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: روی، آلوپسی آره آتا، سرم

فصلنامه بیماری‌های پوست ۱۳۸۵؛ دوره ۹ (۱): ۶۴-۶۵

وصول مقاله: ۸۴/۱/۲۹ پذیرش: ۸۴/۳/۵

مقدمه

آلوپسی آره آتا با ریزش ناحیه‌ای مو یا ریزش تمام موی سر همراه ارتشاح لنفوسیت‌های T در فولیکول مو مشخص می‌شود و معمولاً قابل برگشت است. علت این بیماری کاملاً روشن نیست ولی احتمال دخالت مکانیسم‌های اتوایمیون، وراثت، عفونت و استرس در بروز آن مطرح شده است (۱ و ۲). در گزارش‌های مختلف، مقدار متفاوتی از سطح روی سرمی در این بیماران اعلام شده است (۳ و ۴). این مطالعه با هدف مقایسه سطح روی سرمی مبتلایان به آلوپسی آره آتا و افراد سالم، در درمانگاه بیمارستان امام خمینی (ره) دانشگاه جندی شاپور اهواز، صورت پذیرفت.

روش اجرا

در این بررسی تحلیلی از نوع مورد-شاهدی ۴۶ بیمار مبتلا به آلوپسی آره آتا با ۳۳ فرد سالم از این لحاظ بعد از همسان سازی سن، جنس از نظر مقدار روی سرمی مورد مقایسه قرار گرفتند. تشخیص بیماری بر اساس یافته‌های بالینی و قضاوت پزشک متخصص بیماری‌های پوست استوار بود. بعد از کسب رضایت‌نامه کتبی، ۵ میلی‌لیتر خون از افراد مورد مطالعه اخذ و سرم آن‌ها جدا شد. اندازه‌گیری مقدار روی سرمی به روش Atomic absorption spectrometry صورت گرفت. از آزمون t با قبول مرز معنی‌داری روی $P < 0/05$ برای

مؤلف مسؤل: دکتر محمد امیدیان - اهواز، بیمارستان امام خمینی (ره) بخش پوست

پست الکترونیک: momidian@yahoo.com

تجزیه و تحلیل آماری استفاده شد.

یافته‌ها

افراد گروه مورد و شاهد در طیف سنی ۱۸ تا ۴۶ سالگی قرار داشتند. از ۴۶ بیمار مبتلا به آلوپسی آره آتا ۳۵ نفر مرد و ۱۱ نفر زن بودند. یک نفر از این گروه دارای سابقه بیش از ۵ ساله پرفشاری خون بود. آلوپسی سر، ریش و ابرو به ترتیب در ۳۶ و ۷ و ۳ نفر وجود داشت. میانگین مقدار روی سرمی در گروه مورد $154/9 \pm 873/0$ (حداقل ۵۳۵ و حداکثر ۱۳۱۰) و در گروه شاهد $155/8 \pm 831/8$ (حداقل ۵۳۵ و حداکثر ۱۲۲۵) میکروگرم در لیتر بود. اختلاف مشاهده شده به لحاظ آماری معنی دار نبود.

بحث

در مورد سطح روی سرم در بیماران آلوپسی آره آتا تحقیق‌های محدودی صورت گرفت که بعضی از محققان سطح آن را طبیعی (۳) و بعضی سطح آن را پایین گزارش کرده‌اند (۴).

در مطالعه‌ی حاضر سطح روی سرم در بیماران مبتلا به

آلوپسی آره آتا اختلاف معنی‌داری با گروه شاهد نداشت. در بعضی از بیماری‌های اتوایمیون مثل ویتیلیگو، سطح روی سرم پایین گزارش شده است (۴). چون آلوپسی آره آتا نیز احتمالاً یک بیماری اتوایمیون است (۲ و ۱) بنابراین ممکن است بین این بیماری و روی سرم رابطه‌ای وجود داشته باشد. هم‌چنین درمان خوراکی روی در آلوپسی آره آتا مؤثر گزارش شده است که با به کار بردن دوز نگره‌دارنده روی در بعضی از بیماران تا ۴-۱ سال حتی عود بیماری هم گزارش نشده است (۵). ولی ادعا شده که درمان با روی وقتی مؤثر است که به مقدار کافی از این ماده در بدن موجود نباشد (۶). بنابراین علت این که چرا بعضی از بیماران به‌رغم طبیعی بودن روی سرم به درمان با آن جواب می‌دهند هنوز معلوم نیست. به هر حال پژوهش‌های بیش‌تری در زمینه وجود رابطه بین سطح روی سرم و بیماری آلوپسی آره آتا و نقش احتمالی مصرف روی در درمان این بیماری توصیه می‌شود.

References

- 1-Tazi-Ahnini R, Cort MJ, Gawkrödger DJ, et al. Role of the autoimmune regulator (AIRE) gene in alopecia areata strong association of a potentially function AIRE polymorph with alopecia universalis. *Tissue Antigens* 2002; 60: 489-95.
- 2-Oken EA. Disorders of hair. In: Freedberg I, Aisen E, Wolff K, et al, editors. *Fitzpatrick's dermatology in general Medicine*. 6th ed. New York: McGraw-Hill; 2003: p.63.
- 3-Mussalo-Rauhamaa H, Lakomaa EL, Kianto U, et al. Element concentration in serum, erythrocytes, hair and urine of alopecia patients. *Acta Dermatol Venereol* 1996; 66: 103-09.
- 4-Bruske K, Salfeld K. Zinc and its status in some dermatologic disease-a statistical assessment. *Z Hautkr* 1981; 62 suppl: 125-31.
- 5-Wolome F. Treatment of alopecia areata totalis and maligna with solvezink. *Z Hautkr* 1982; 5: 393-405.
- 6-Leyh F. Zinc-a new therapeutic principle in dermatology. *Z Hautkr* 1987; 62: 1064, 1069-72, 1075.