



## پسوریازیس به عنوان عامل خطری برای ابتلا به دیابت نوع دو

سروه عزیزی دانشجوی پرستاری

پسوریازیس حالتی است که پلاکتهای قرمز رنگ فلس مانند و ضخیم که گاه‌آ‌گاه خونریزی دهنده نیز هستند روی پوست را می‌پوشاند که این حالت برای بیمار بسیار آزاردهنده و استرس‌زا است. شیوع این بیماری در جهان ۴ تا ۵ درصد است.

دیابت بیماری است که مشخصه آن سطح بالای گلوکز خون است مصرف مواد غذایی خصوصاً کربوهیدراتها سطح گلوکز خون را بالا می‌برد که متعاقباً به دلیل متابولیسم گلوکز سطح آن کاهش می‌یابد. یکی از عناصر کلیدی در چرخه گلوکز انسولین است. دو نوع دیابت وجود دارد: نوع ۱ که به دلیل عدم توان پانکراس در تولید انسولین که به دلیل حملات اتوایمیون ویا تومور ایجاد می‌شود در این حالت فرد وابسته به مصرف انسولین جهت متابولیسم گلوکز است. (IDDM). نوع ۲ که انسولین موجود قادر به بهره‌وری نیست (NIDDM)

مقاومت به انسولین حالتی است که مستقیماً به رسپتورهای انسولین در سلولهای مربوط می‌شود که از طی شدن چرخه صحیح متابولیسم گلوکز پیشگیری می‌کند. مقاومت به انسولین می‌تواند به سمت NIDDM پیشرفت کند.

مطالعات مقطعی رابطه‌ای احتمالی را بین دیابت و پسوریازیس خصوصاً در بیماران بستری گزارش می‌کرد اگرچه مصداق‌های خارجی کم بود و اثبات آن مشکل است.

در سال ۱۹۵۰ اولین تحقیق در این زمینه انتشار یافت که در واقع هیچگونه رابطه‌ای را بین آن دو ذکر نکرد. در سال ۲۰۰۲ یک تلاش مصرانه جهت اثبات اینکه پسوریازیس عامل گسترش مقاومت به انسولین است توسط دکتر گری- جکسون صورت گرفت اما علی‌رغم تعداد زیادی از مصداق‌هایی که وی ارائه کرد نتوانست این تئوری را ثابت کند.

بعدها در زمینه ارتباط بین دیابت و بیماری‌های پوستی بحث شد که در این بین پسوریازیس خیلی مورد توجه نبود و نیز فرضیاتی مبنی بر اینکه پسوریازیس بیشتر در افراد دیابتی رخ می‌دهد و بیشتر آنها را درگیر می‌کند و نیز زمانی حدس زده می‌شد که بروز پسوریازیس به سطح انسولین بدن فرد ارتباط پیدا می‌کند (IR).

سبب افزایش سطح انسولین خون می‌شود در نتیجه این تئوری ظهور کرد که در افرادی که مقاومت به انسولین دارند ظهور پسونریازیس بیشتر است که دقیقاً عکس آن صحیح بود.

میانگین سطح انسولین بدن افراد با ژنتیک و نژاد افراد مرتبط می‌باشد. در برخی جوامع به طور طبیعی سطح انسولین بالاست. مانند مردم آفریقایی. اسپانیایی. بومیان آمریکا و نیز مردمی که بیشترین آمار دیابت در آنها وجود دارد مردم قبیله Pima India هستند. طی تحقیقی مشاهده شد که در بین مردم این مناطق به ندرت پسونریازیس رخ می‌دهد مثلاً در بین ۲۶ هزار نفر از مردم آمریکایی - هندی هیچ یک پسونریازیس نداشتند که در نهایت این نظریه رد شد.

تحقیقات زیادی در این زمینه صورت گرفته تا وجود این رابطه را ثابت و دلیل یابی کند. در سال ۲۰۰۴ توسط راد-آندرسون تحقیقی جهت کشف این رابطه و نیز نقش شدت پسونریازیس در بروز DM صورت گرفت.

وی و گروهش یک برنامه فالوآپ با تجربه و تحلیل (nest) مبتنی بر مطالعات پراکتیکال عمومی در UK را سازماندهی کردند. جمعیت تحت مطالعه آنها شامل بیمارانی بودند که در فاصله زمانی سالهای ۲۰۰۵-۱۹۹۷ برای اولین بار یا بیشتر با تشخیص پسونریازیس به مراکز درمانی مراجعه می‌کردند و یک جمعیت شاهد آنها در این بررسی طول دوره بیماری و نیز طول دوره لازم برای درمان را به عنوان شدت بیماری در نظر می‌گرفتند و یک دوره منطقی طبیعی برای بیماری در نظر گرفتند. در این بررسی بزرگ آنها دریافتند که در بیماران پسونریازیس خطر ابتلا به دیابت افزایش یافت و نیز این خطر با افزایش شدت و طول بیماری بیشتر شد در حالی که در گروه شاهد این گونه نبود.

در سال ۱۹۷۰ یک تیم ایتالیایی متشکل از محققان در مورد NIDDM مشتاق مطالعه در مورد پسونریازیس به عنوان ریسک فاکتور برای NIDDM شدند که حداقل چند طرح تحقیقاتی کلینیکال را پایه‌ریزی کرد.

در سال ۱۹۷۷ آنها پس از مطالعات فراوان آن را به صورت فرضیه‌ای مطرح کردند. در سال ۱۹۷۹ آنها به صورت جزئی‌تری به اندازه‌گیری دست زدند مثلاً شمارش گیرنده‌های انسولین که در سلول‌های افراد پسونریازیس این تعداد از افراد طبیعی کمتر است و نیز آنها دریافتند که طرز کار رستپورهای انسولین در افراد چاق و افراد پسونریازیس، متفاوت است. سرانجام نتایج به دست آمده به اثبات فرضیه انجامید و پسونریازیس به عنوان عامل اولیه تغییر متابولیک هورمونهای درون ریز معرفی شد. همچنین در تحقیقی دیگر که در آوریل ۲۰۰۷ به عنوان موضوع مهمی در ژورنال آمریکایی دکتر میکائیل دیوید منتشر شد. آمار بالایی از بروز دیابت و آترواسکلروزیس در بین بیماران پسونریازیس در مقایسه با افراد غیر پسونریازیس به دست آمده این مطالعه case-control بر روی جمعیتی از ۴۶۰۹۵ نفر بیمار پسونریازیس و یا کسانی که حداقل یک بار تشخیص پسونریازیس را در سابقه پزشکی خود داشتند و نیز ۱۵۷۹۰۳۷ نفر فرد غیر پسونریازیس که طی مدتی تحت

بررسی از نظر علائم بروز دیابت و آترواسکلروزیس بودند آنها در این تحقیق به موارد تازه‌ای نیز دست یافتند مثلاً اینکه نسبت ابتلای زنان ۳۵-۵۵ ساله پسوریازیس به دیابت بیش از مردان در همین سنین بوده است. در طی کلیه این تحقیقات یک نتیجه مشترک به دست آمد: یک نمونه قابل توجه از مقاومت به انسولین حین درمان با کورتیکواستروئیدها مثل پرونیزون است. این داروها به صورت موضعی برای درمان اختلالات پوستی استفاده می‌شود و در صورت استفاده کوتاه مدت از آنها جهت درمان پسوریازیس مفیداند. در حالیکه در صورت مصرف زیاد آنها خطراتی مانند هیپرانسولیمی را دارد که مطابق آن علایمی مثل افزایش وزن سریع، چهره moon face تعریق زیاد و نیز علائم دیگری که دارد که اثرات برگشت پسوریازیس است که در فرم شدیدتر ظهور می‌کند و نیاز به بستری دارد زمانیکه انسولین و متابولیت‌های آن کاهش یابد (یعنی تقریباً ۴۸ ساعت بعد از اینکه درمان با کورتیکواستروئیدها متوقف شد) خطر برگشت پسوریازیس نیز کاهش می‌یابد. پدیده برگشت پسوریازیس به علت فقدان کورتیزول طبیعی است که به علت سرکوب آدرنال ثانویه به غلظت بالای کورتیزول سنتتیک در خون رخ می‌دهد.

\*طبق یافته‌های فوق در پسوریازیس به علت ایجاد مقاومت به انسولین، علائم (NIDDM) ظهور می‌کند در نتیجه باید به این افراد در این زمینه آگاهی داد اگرچه شاید این خطر آنقدر زیاد نباشد اما چنانچه در حداقل یک تحقیق فاش شد این عامل خطر ابتلا را در برخی افراد دو برابر می‌کند. به هر حال با دادن آموزش، رعایت رژیم غذایی، کاهش مصرف چربی‌های اشباع، افزایش غذاهای حاوی امگا ۳ و نیز میوه‌ها و سبزی‌ها و ورزش منظم این خطر را می‌توان کاهش داد.<sup>۱</sup>