

مقایسه اثر امگا ۳ به همراه کورتیکو استروئید موضعی بر بهبودی پسوریازیس

رکسانا یغمایی^۱، فرخ راد^۱، فاطمه کرملی^۱

^۱دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دانشکده پزشکی، گروه پوست

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۶/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۰/۱۵

شماره ثبت در مرکز کارآزمایی‌های بالینی ایران: IRCT138903162840N2

چکیده

زمینه و هدف: پسوریازیس یک بیماری مزمن پوستی با ماهیت عود کننده است. داروهای مختلفی در درمان این بیماری استفاده می‌شوند. هدف این مطالعه مقایسه اثر امگا ۳ به همراه کورتیکو استروئید موضعی بر بهبود پسوریازیس بود.

روش بررسی: این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی ۶۰ بیمار مبتلا به پسوریازیس نوع یک با شدت خفیف تا متوسط انجام شد. بیماران به روش بلوک‌بندی چهارتایی تصادفی به دو گروه مساوی مداخله و کنترل تقسیم شدند. در گروه مداخله، استروئید به روش موضعی و ۲ عدد کپسول امگا ۳ به مدت سی روز تجویز شد. هم‌زمان در گروه کنترل فقط داروی استروئید موضعی تجویز شد. وضعیت پسوریازیس افراد مورد مطالعه قبل از شروع درمان و یک ماه بعد از آن از نظر التهاب، قرمزی، خارش و پوسته‌ریزی ارزیابی شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری تست تی و دقیق فیشر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: سن اکثر بیماران در محدوده سنی ۲۹-۲۰ سال بود. در گروه مداخله ۶۰ درصد بیماران و در گروه کنترل ۶۶/۷ درصد زن بودند. نتایج نشان داد که ۱۰۰ درصد بیماران گروه مداخله و ۷۶/۷ درصد گروه کنترل بهبود یافتند که این تفاوت معنی‌دار بود ($P=0/001$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد، مصرف امگا ۳ در کنار روش‌های درمانی متداول به عنوان مکمل در روند بهبود بیماری پسوریازیس مؤثر است و با توجه به هزینه پایین کپسول‌های امگا ۳ می‌توان آن را برای این دسته از بیماران تجویز نمود.

واژه‌های کلیدی: امگا ۳، استروئید موضعی، پسوریازیس، مکمل

مؤلف مسئول: دکتر رکسانا یغمایی، سنج، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دانشکده پزشکی، گروه پوست

Email:yaghmaee@yahoo.com

مقدمه

امگا ۳ دارای اثرات ضد التهابی، کاهش فعال کننده پلاکتی، کاهش ویسکوزیته خون، افزایش قدرت تغییر شکل گلبول‌های قرمز خون، مهار تجمع پلاکتی، کاهش پاسخ عروقی به عوامل منقبض کننده عروق مانند کاته کولامین‌ها و افزایش فعالیت شل کننده عروق مشتق از اندوتلیوم است که اثرات فوق ناشی از تغییر در توازن همودینامیکی به سمت حالت گشاد شدن عروق و افزایش خون‌رسانی به محل زخم است (۸).

با توجه به این که هنوز درمان قطعی برای بیماری پسوریازیس وجود ندارد و تلاش برای دست آوردن درمانی مؤثر و کم هزینه از اولویت‌های سلامتی است و این که هنوز تأثیر امگا ۳ بر روی این بیماری به طور واضح مشخص نشده است، این مطالعه با هدف مقایسه اثر امگا ۳ به همراه کورتیکو استروئید موضعی بر بهبود پسوریازیس انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه کار آزمایشی بالینی پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان و اخذ رضایت کتبی از بیماران شرکت کننده انجام شد. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به پسوریازیس مراجعه کننده به کلینیک بیمارستان بعثت سنج بود. معیار ورود به مطالعه ابتلا به پسوریازیس نوع یک با

پسوریازیس یک بیماری التهابی، پرولیفراتیو و ارثی شایع پوست است که اغلب با پلاک‌های پوسته دار به رنگ قرمز تیره، به ویژه در سطوح اکستانسور و در سر مشخص می‌شود (۱). پسوریازیس یک بیماری پوسته‌ریزی دهنده با درگیری واضح‌تر در نواحی اکستانسور و پوست سر می‌باشد و در ۲ درصد جمعیت مشاهده می‌شود (۲ و ۳). شیوع بیماری در آسیا و ایران بین ۲/۷ تا ۴/۷ درصد اعلام شده است (۴). شایع‌ترین علل آن موارد آیدئوپاتیک، اتوایمیون و اکتسابی می‌باشند (۱). همچنین زمینه ارثی، عوامل محیطی مانند؛ ضربه، ابتلا به عفونت به ویژه استرپتوک بتا همولتیک، استرس، داروها و هیپوکلسیمی در ابتلا به پسوریازیس مؤثر هستند (۵). تغییرات ایمونولوژیکی شناخته شده، وجود اتو آنتی‌بادی علیه طبقه شاخی پوست و یا بر ضد بافت سینوویال در آرتریت پسوریازیس است. تغییرات دیگر شامل؛ وجود کمپلکس‌های جاری در خون، ایمونوگلوبولین‌ها، افزایش لنفوسیت‌های T، افزایش برخی سایتو کاین‌ها و انفیلتراسیون پوستی است (۶).

در حال حاضر روش‌های درمانی مختلفی از جمله؛ استفاده از کورتون موضعی، ترکیبات تار و PUVa^(۱) برای درمان پسوریازیس وجود دارد، اما هنوز درمان قطعی ندارد و هزینه درمان این بیماری نسبت به بیماری‌های مشابه ۷۰ درصد بیشتر است (۷).

1-Psoralen and Ultraviolet A (PUVA)

بود. در گروه مداخله ۶۰ درصد بیماران و در گروه کنترل ۶۶/۷ درصد زن بودند. میانگین مدت ابتلا به پسوریازیس در گروه مداخله ۳/۷۶ سال و در گروه کنترل ۳/۹۶ سال بود. این نتایج نشان می‌دهد دو گروه از نظر میانگین سنی و میانگین مدت ابتلا اختلاف معنی‌داری نداشتند ($p > 0.05$).

بیشترین فراوانی درگیری مربوط به نواحی اکستانسور بدن، ناخن و پوست سر بود. از نظر علایم همراه به ترتیب: پوسته‌ریزی، سوزش و خارش بیشترین فراوانی را داشتند.

میزان بهبود بیماری بر اساس بررسی علایم بیماری به وسیله متخصص پوست مورد بررسی قرار گرفت. در ۱۰۰ درصد بیماران گروه مداخله بهبود حاصل شد، اما در گروه کنترل ۲۳ نفر (۷/۷ درصد) بهبود یافتند که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($p = 0.0001$).

بحث

با توجه به وجود روش‌های مختلف درمانی در بیماری پسوریازیس (۷)، هدف این مطالعه مقایسه اثر اثر امگا ۳ به همراه کورتیکواستروئید موضعی بر بهبود پسوریازیس بود.

نتایج این مطالعه نشان داد که امگا ۳ در بهبود بیماری پسوریازیس مؤثر است و بهتر از درمان استروئید به تنهایی است. کولیر و همکاران (۱۹۹۳)

شدت خفیف تا متوسط پس از انجام بیوپسی و تایید تشخیص بیماری به وسیله پاتولوژیست بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: ابتلا به بیماری متابولیک، دیابت، سندرم کوشینگ و همچنین شیردهی و حاملگی بودند.

تعداد ۶۰ بیمار مبتلا به پسوریازیس انتخاب شده و به روش بلوک‌بندی تصادفی چهارتایی به دو گروه ۳۰ نفره مداخله و کنترل تقسیم شدند. در گروه مداخله درمان استروئیدی شامل پماد ترکیبی یک دوم کلوبتازول در وازلین بود که به مدت یک‌ماه، روزانه دو مرتبه به صورت موضعی بر روی محل ضایعه مالیده شد و ۲ عدد کپسول امگا ۳ به مدت ۳۰ روز داده شد. در گروه کنترل فقط پماد وازلین به مدت یک ماه داده شد.

در طول مدت مطالعه بیماران دو گروه از نظر روش مصرف داروها و عوارض احتمالی استروئید به وسیله متخصص پوست مورد پیگیری قرار گرفتند. بیماری پسوریازیس افراد مورد مطالعه قبل از شروع درمان و یک ماه بعد از آن از نظر علایم التهاب، قرمزی، خارش و پوسته‌ریزی مورد ارزیابی قرار گرفته و میزان بهبود آنها تعیین گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS^(۱) و آزمون‌های آماری تست تی^(۲) و آزمون دقیق فیشر^(۳) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

سن اکثر بیماران (۱۵ نفر در گروه مداخله و ۱۴ نفر در گروه کنترل) در محدوده سنی ۲۰-۲۹ سال

1-Statistical Package for Social Sciences
2-T-Test
3-Fisher's Exact Test
4-Collier et al

روند بهبود بیماری پسوریازیس مؤثر است و با توجه به هزینه پایین کپسول‌های امگا ۳ می‌توان آن را برای بیماران تجویز نمود.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل پایان نامه دکترای پزشکی عمومی مصوب دانشگاه علوم پزشکی کردستان می‌باشد. از همه کسانی که ما را در انجام این طرح یاری نمودند سپاسگزاری می‌نماییم.

در مطالعه خود نشان دادند که مصرف امگا ۳ در بهبود ضایعات پسوریازیس مؤثر است (۹). در مطالعه دیگری که به وسیله سیلاند و همکاران^(۱) (۱۹۹۳) انجام شد، بهبود ضایعات پسوریازیس در بیمارانی که روغن ماهی که حاوی امگا ۳ است را مصرف کرده‌اند، بیشتر از مصرف کنندگان روغن زیتون به عنوان شبه دارو بوده است (۱۰). در مطالعه کارآزمایی بالینی چند مرکز درمانی که در کشورهای اتریش، چک، آلمان، اسلواکی و لهستان انجام شد، تجویز وریدی امولسیون روغن ماهی که حاوی مقادیر زیاد امگا ۳ است به عنوان یک روش درمانی مؤثر برای درمان پسوریازیس پیشنهاد شده است (۱۱).

در مطالعه قادری و مادر شاهیان (۲۰۰۴) در بیرجند که اثر روغن ماهی را با اسید سالسیلیک ۲ درصد و بتامتازون بر روی پسوریازیس بررسی نمودند، یافته‌ها نشان داد که روغن ماهی در بهبود پسوریازیس اثر یکسانی با دو داروی فوق دارد (۱۲). در مطالعه‌ای در زمینه بررسی اثر روغن ماهی خوراکی در بیماران مبتلا به پسوریازیس نشان داده شد، که روغن ماهی باعث کاهش پوسته‌ریزی، قرمزی و قطر ضایعه و خارش می‌شود (۱۳). نتایج این مطالعه‌ها مشابه نتایج مطالعه حاضر است. وجه تمایز مطالعه اخیر با مطالعات انجام شده در تجویز امگا ۳ به عنوان داروی مکمل است.

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان گفت که مصرف امگا ۳ در کنار روش‌های درمانی متداول به عنوان مکمل در

1-Sylant et al

REFERENCES:

1. Camp R. Psoriasis in: Champion Rh(editor). Rook textbook of dermatology. 5th ed. London: Black- Well Science; 2004;1-35.
2. Asilian A. Hair and skin diseases. 1st ed. Esfahan: Kankash Publisher;2000;116-49.
3. Christophers E. Psoriasis. In: Freedberg IM(editor). Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 5ed. Philadelphia: McGraw-Hill; 1999; 495-498.
4. Mansouri M, Navipour H, Memarian R. Effect of self-care program on relief of skin complications of psoriasis. Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services 2006;14(54): 24-31.
5. Sajjadi SE, Aslani A, Peimani A. Formulation of Topical Cream of Glycyrrhiza glabra Extract for Treatment of Psoriasis. Daneshvar, Scientific-research. Journal of Shahed University 2008; 15(72): 27-36.
6. Rafiei Sh, Mansouri P, Alavi M. Is Psoriasis an autoimmune disease?. The Journal of Tehran Faculty of Medicine 1995; 53(2): 40-7.
7. Crown WH, Bresnahan BW, Orsini LS, Kennedy S, Leonarid C. The burden of illness associated with psoriasis:cost of treatment with systemic therapy and phototherapy in the US. Curr Med Res Opin 2004; 20(12): 1929-36.
8. Mohammadi Bagh Mollaei MM, Nikoo Pour H, Valaei N. Fatty acids composition of the most consumed fishes of the persian gulf and the caspian sea. Iranian South Medical Journal 1997; 1(1): 3-15.
9. Collier PM, Ursell A, Zaremba K, Payne CM, Staughton RC, Sanders T. Effect of regular consumption of oily fish compared with white fish on chronic plaque psoriasis. Eur J Clin Nutr 1993; 47(4): 251-4.
10. Soyland E, Funk J, Rajka G, Sandberg M. Effect of dietary supplementation with very-long-chain n-3 fatty acids in patients with psoriasis. N Engl J Med 1993; 328(25):1812-6.
11. Maser P. Omega- 3 fatty acid – based lipid infusion in patient with chronic plaque psoriasis. J Am AcadDermatol 1998; 38(4): 539-47.
12. Ghaderi R, Madar Shahian F. Comparison of Acid Salicylic 2% and Betamethasone with topical fish oil in recovery of Psoriasis signs. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services 2004; (31): 3-7.
13. Bittiner SB. Double blind randomizedplacebo controlled trial of fish oil inpsoriasis. Lancet 1988; 1(20): 378-80

The Effect of Omega-3 with Topical Steroid on the Treatment of Psoriasis

Yaghmaei R^{1*}, Rad F¹, Karamali F¹

¹Department of Dermatology, Kurdistan University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Sanandaj, Iran

Received: 20 Sep 2011 Accepted: 05 Dec 2011

Abstract

Background & Aim: Psoriasis is a chronic recurrent skin disease and different drugs and methods such as topical steroids, dithranol, cool tar, cytotoxic drugs, and retinoic acid are used as treatments for this disease. The aim of this study was to evaluate the effect of omega-3 capsules as an adjuvant drug on the treatment of psoriasis.

Methods: The present clinical-trial included 60 patients with mild to moderate plaque psoriasis. The patients were randomly divided into two equal groups, intervention and control groups. The patients in the intervention group received topical steroid and two omega-3 capsules for a one month period. Each capsule of omega-3 contained 180 mg of EPA and 120 mg of DHA. The control group received only topical steroid. Patients were clinically assessed for the presence of inflammation, redness, itching and scaling. The collected data was analyzed SPSS software.

Results: Most patients (15 patients of the intervention group and 14 patients of the control group) were between 20 and 29 years of age. Sixty percent of the patients of the intervention group and 66.7 % of the patients of the control groups were female. The most frequent sites involved by skin lesions were extensor surface of the extremities, nail and scalp. Cure rate were 100% and 76.6% in intervention and control group, respectively. The difference in cure rate in two groups was statistically significant ($p=0.001$).

Conclusion: Omega-3, as an adjuvant drug, is beneficial in the treatment of psoriasis and considering its low cost it can be used for the patients suffering from this disease.

Key Words: Omega -3, Topical Steroid, Psoriasis, Supplement

*Corresponding Author: Yaghmaei R, Department of Dermatology, Kurdistan University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Sanandaj, Iran
Email: yaghmaee@yahoo.com