

بررسی رابطه عفونت هلیکوباکتر پیلوری با روزاسه: یک مطالعه مورد-شاهد

دکتر پرویز طوسی^۱، دکتر لطیف گچکار^۲، دکتر مجید رستمی مقدم^۳

۱-استاد، گروه پوست؛ ۲-استادیار، گروه بیماریهای عفونی و گرمسیری؛ ۳-دستیار، گروه پوست؛ دانشگاه علوم پزشکی شهید

بهشتی

یافته‌ها با آزمون chi-square با حدود اطمینان ۹۵٪ و سطح معنی‌داری اختلافات بر روی $P < 0/05$ مقایسه شدند.

یافته‌ها: هیچگونه اختلاف معنی‌داری بین مبتلایان به روزاسه و گروه شاهد در داشتن IgA (۶۰٪ در گروه بیمار و ۴۰٪ در گروه شاهد)، IgG (۷۶/۶٪ در گروه بیمار و ۵۳/۳٪ در گروه شاهد) و تست مثبت تنفسی اوره بدست نیامد.

نتیجه‌گیری: انجام تحقیقات وسیع‌تر در زمینه ارتباط بین عفونت هلیکوباکتر پیلوری و بیماری روزاسه ضروری بنظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: روزاسه، هلیکوباکتر پیلوری، تست تنفسی اوره

مقدمه: شیوع عفونت با هلیکوباکتر پیلوری در مبتلایان به روزاسه ۵۰٪ تا ۹۰٪ گزارش شده است که احتمال دخالت این ارگانیزم را در بروز بیماری روزاسه مطرح می‌کند.

هدف: بررسی رابطه عفونت هلیکوباکتر پیلوری با روزاسه.

روش اجرا: در این مطالعه تحلیلی از نوع مورد-شاهد ۳۰ بیمار مبتلا به روزاسه مراجعه‌کننده به درمانگاههای پوست بیمارستان‌های لقمان حکیم و بوعلی تهران با ۳۰ فرد شاهد (فاقد روزاسه و همسان شده از نظر سن و جنس با گروه مورد) از نظر شواهد سرولوژیک عفونت هلیکوباکتر پیلوری (IgG, IgA) و نیز آزمایش تنفسی اوره، مورد مقایسه قرار گرفتند.

مقدمه

روزاسه یکی از بیماریهای مزمن پوستی می‌باشد. شیوع این بیماری درخانمها بیشتر از آقایان بوده ولی عارضه rhinophyma آن در مردان بیشتر است(۱). در مطالعات انجام شده احتمال دخالت عواملی از قبیل مصرف نوشیدنی‌های داغ، سرما، باد، عفونت با انگل Demodex، عوامل ارثی، ازدیاد فشار خون، هیجانات و فشارهای روحی، اختلالات دستگاه گوارش و نور آفتاب را در بروز

مؤلف مسئول: دکتر پرویز طوسی - خیابان کارگر جنوبی، خیابان کمالی، بیمارستان لقمان حکیم، مرکز تحقیقات پوست

روزاسه مطرح کرده‌اند(۲). علاوه بر آن در بررسیهای انجام شده در مبتلایان به روزاسه، شیوع هلیکوباکتر پیلوری ۹۰٪ گزارش گردیده است که با توجه به شیوع آن در جمعیت عمومی (حدود ۵۰٪) احتمال دخالت این ارگانیزم را در بروز این بیماری مطرح می‌نماید(۳). محدودیت مطالعات انجام شده شامل کم بودن تعداد نمونه‌ها، همخوان نبودن گروه شاهد و مورد و عدم بررسی سرولوژیک تیتر IgG و IgA بطور همزمان می‌باشد (۳-۵).

در حال حاضر در برخورد با این بیماران پس از تشخیص، درمانهای آنتی بیوتیک بصورت موضعی و

سیستمیک انجام می‌گیرد که معمولاً بدون بررسی علت زمینه‌ای بوده و با بروز عوارض متعدد همراه است. هدف از این تحقیق تعیین رابطه بین عفونت هلیکوباکتر پیلوری (توسط ردیابی IgA و IgG سرمی و آزمایش تنفسی اوره) با روزاسه در مراجعین به درمانگاههای پوست بیمارستان‌های لقمان حکیم و بوعلی در سال ۱۳۸۰ بود.

روش اجرا

در این بررسی تحلیلی از نوع مورد-شاهد افراد مبتلا به روزاسه فاقد کهیر مزمن و پورپورای هنوخ شون لاین که بر علیه هلیکوباکتر پیلوری درمان نشده و برای تحقیق اعلام آمادگی نموده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. برای هر فرد از گروه مورد یک نفر شاهد (فرد سالم همسان شده از نظر سن و جنس) انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفت. افراد بیمار از نظر سنی بین ۷۰-۳۰ سالگی بوده و از نظر شدت بیماری در چهار گروه خفیف، متوسط، شدید و rhinophyma طبقه بندی شدند.

افراد هر دو گروه به روش سرولوژی از نظر IgG و IgA بر علیه هلیکوباکتر پیلوری بررسی شده و از افراد دارای هر کدام از پادتن‌های فوق آزمایش تنفسی اوره به عمل آمد. افراد هر دو گروه از نظر تظاهرات گوارشی (تهوع، استفراغ و سوزش سردل) بررسی شدند و تمام نتایج در فرم‌های اطلاعاتی ثبت گردید. بعد از انتقال داده‌ها به جداول واسط و اصلی، مقایسه یافته‌ها با آزمون آماری chi-square در مرز معنی‌داری ($P < 0.05$) انجام شد و نسبت احتمال وجود شاخص‌های فوق با حدود اطمینان ۹۵٪ مورد محاسبه قرار گرفت.

یافته‌ها

در این تحقیق ۶۰ نفر در دو گروه ۳۰ نفری مورد بررسی قرار گرفتند. در هریک از گروه‌ها، ۱۶ زن (۵۳/۳٪)

و ۱۴ مرد (۴۶/۴٪) قرار داشت. سن افراد گروه مورد ۴۴/۱±۱۴/۹ سال و افراد گروه شاهد ۴۳/۸±۱۵ سال بود. در گروه مورد ۱۸ نفر (۶۰٪) و در گروه شاهد ۱۴ نفر (۴۶/۶٪) دچار علائم گوارشی بودند. در هیچکدام از موارد فوق اختلاف معنی‌داری به لحاظ آماری بین دو گروه وجود نداشت. در گروه مورد ۵ نفر (۱۶/۶٪) به فرم خفیف، ۲۱ نفر (۷۰٪) به فرم متوسط و ۴ نفر (۱۳/۳٪) به فرم شدید روزاسه مبتلا بودند.

۱۸ نفر (۶۰٪) از گروه مورد و ۱۲ نفر (۴۰٪) از گروه شاهد از نظر IgA بر علیه هلیکوباکتر پیلوری مثبت بودند (نسبت احتمال = ۲/۲۵ با حدود اطمینان ۹۵٪ بین ۰/۷۹ و ۶/۳۶). چنین اختلافی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

۲۳ نفر (۷۶/۶٪) از گروه مورد در مقابل ۱۶ نفر (۵۳/۳٪) از گروه شاهد دارای IgG بر علیه هلیکوباکتر پیلوری بودند (نسبت احتمال = ۲/۸۷ با حدود اطمینان ۹۵٪ بین ۰/۷۱ و ۵/۰۵). چنین اختلافی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. از افراد دارای IgA بر علیه هلیکوباکتر پیلوری ۸ نفر (۲۶/۶٪) در گروه مورد و ۵ نفر (۱۶/۶٪) در گروه شاهد دارای آزمایش مثبت تنفسی اوره بودند (نسبت احتمال = ۱/۸۱ با حدود اطمینان ۹۵٪ بین ۰/۹۳ و ۶/۲۹). چنین اختلافی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

از افراد دارای IgG بر علیه هلیکوباکتر پیلوری ۷ نفر (۲۳/۳٪) در گروه مورد و ۴ نفر (۱۳/۳٪) در گروه شاهد دارای آزمایش مثبت تنفسی اوره بودند (نسبت احتمال = ۱/۹۸ با حدود اطمینان ۹۵٪ بین ۰/۵۱ و ۷/۶۱). چنین اختلافی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

بحث

در این مطالعه اختلاف معنی‌داری بین مبتلایان به روزاسه و گروه شاهد در داشتن IgA سرمی بر علیه هلیکوباکتر پیلوری وجود نداشت و نسبت احتمال چنین

امری در جامعه نیز معنی دار نبود. همچنین اختلاف معنی داری بین دو گروه از نظر وجود IgG سرمی بر علیه هلیکوباکتریلوری و آزمایش تنفسی اوره در افراد دارای IgA یا IgG سرمی بر علیه این باکتری وجود نداشت.

طبق مطالعه Bamford، ۴۵٪ افراد مبتلا به روزاسه از نظر IgG سرمی بر علیه هلیکوباکتریلوری مثبت بوده و حدود ۳۰٪ آن‌ها آزمایش مثبت تنفسی اوره داشتند. در مطالعه ما این میزان ۷۶/۶٪ بوده و حدود ۳۰/۴٪ افراد آزمایش مثبت تنفسی اوره داشتند. در این مطالعه بیماران با گروه شاهد مقایسه نشده و اگر عیار IgA نیز اندازه‌گیری می‌شد حساسیت و اختصاصیت آزمایش‌های اندازه‌گیری شده بالا می‌رفت (۳).

بر اساس مطالعه Virender و همکارانش در آمریکا از نظر عیار IgG سرمی، اختلاف قابل توجه مابین افراد مورد (۳۴/۹٪) و شاهد (۲۶/۷٪) وجود نداشت و فقط بیماران مبتلا به روزاسه سوء هاضمه بیشتری (۶۶/۷٪) در مقایسه با افراد سالم (۳۲/۶٪) داشته‌اند. این مطالعه به جز در مورد شیوع سوء هاضمه، در سایر موارد با مطالعه ما مطابقت دارد. ولی درصد شیوع عفونت هلیکوباکتریلوری نسبت به مطالعه ما (۷۶/۶٪ و ۵۳/۳٪) پایین می‌باشد. البته این اختلاف با توجه به سن و محل سکونت افراد قابل توجیه است. در مورد سوء هاضمه بیشتر عادات غذایی مطرح بوده، بطوریکه در آمریکا مصرف الکل در بین مبتلایان به روزاسه بالا می‌باشد (۴).

بر اساس مطالعه Herr در کره که با روش بیوپسی

گاستروسکوپی و رنگ‌آمیزی W.S صورت گرفته است، درصد شیوع عفونت هلیکوباکتریلوری در افراد مورد ۸۴٪ و شاهد ۸۷٪ بوده و اختلاف معنی داری وجود نداشته است. این مطالعه با یافته‌های ما مطابقت داشته و استفاده از روش بررسی سرولوژیک و آزمایش تنفسی اوره ارزش معادل مطالعات گاستروسکوپی را دارا می‌باشد (۵). بر اساس مطالعه Reborra در ایتالیا ۹۰٪ افراد مبتلا به روزاسه، یافته‌های گاستروسکوپی مبنی بر عفونت هلیکوباکتریلوری در مقایسه با ۵۰٪ افراد جمعیت عمومی داشته‌اند که با یافته‌های ما مغایرت دارد (۶). استفاده توأم از سرولوژی و آزمایش تنفسی اوره از نظر حساسیت و اختصاصی بودن معادل مطالعات گاستروسکوپی می‌باشد. در این مطالعه، افراد مورد با شاهد از نظر جنس، سن و محل سکونت جور نشده‌اند. افراد مطالعه شده ساکن شهرهای مختلف بودند که درصد شیوع این عفونت بر حسب سن افراد و محل سکونت متفاوت می‌باشد (۳).

با توجه به عدم وجود اختلاف معنی دار از نظر بررسی سرولوژیک و آزمایش تنفسی اوره در بیماران مبتلا به روزاسه در این مطالعه، بهتر است این دو روش جهت بررسی از نظر عفونت هلیکوباکتریلوری در بیماران مبتلا به روزاسه صورت نگیرد. در آینده مطالعه‌ای مورد شاهدهی با همخوان کردن عوامل مداخله‌گر به روش گاستروسکوپی و بیوپسی و رنگ‌آمیزی به روش W.S جهت بررسی رابطه هلیکوباکتریلوری با روزاسه توصیه می‌شود.

منابع

- 1-Champion RH, Burton JL, Burns DA, et al (eds). Rook/Wilkinson /Ebling text book of dermatology. Oxford: Blackwell Science 1998: 2104-10.
- 2-Arndt KA, Leboit PE, Robinson JK, et al

- (eds). Cutaneous medicine and surgery. Philadelphia: Saunders, 1996: 485-96.
- 3-Bamford JT, Tilden RT. Effect of treatment of Helicobacter pylori on rosacea. Arch Dermatol 1999; 135: 659-63.

- 4-Sharma VK, Lynn A, Kaminski M, et al. A study of the prevalence of Helicobacter pylori infection and other markers of upper GI tract disease in patients with rosacea. Am J Gastroenterol 1998; 93: 220-22.
- 5-Herr H, You CH. Relationship between Helicobacter pylori and rosacea. J Korean Med Sci 2000; 15:551-54.
- 6-Rebora AF. Helicobacter pylori and rosacea. J Eur Acad Dermatol Venereol 2000; 14: 344.