دراسة خطر الإصابة بالأمراض القلبية فى مرضى الصدفية المصريين

رسالة
مقدمة توطئة للجصول على درجة الدكتوراه فى
الأمراض الجلدية

مقدم من الطبيبة
شيرين عادل على أحمد
ماجستير الأمراض الجلدية
كلية الطب
جامعة القاهرة

تحت اشراف
د. سمرمحمد رجائى الطحلاوى
أستاذ الأمراض الجلدية
كلية الطب
جامعة القاهرة

د. داليا أحمد بسيونى
مدرس الأمراض الجلدية
كلية الطب
جامعة القاهرة

د. سامح وديع غالى باخوم
أستاذ مساعد القلب
كلية الطب
جامعة القاهرة

د. نجلاء محمد عبد الرازق
أستاذ مساعد الأشعة
كلية الطب
جامعة القاهرة

كلية الطب
جامعة القاهرة
2010

الملخص العربى

يعتبر مرض الصدفية من الأمراض المزمنة الشائعة ذات الألتهاب المناعى، ويصيب 1 الى 2% من سكان العالم، وتعد الصدفية من حالات الألتهاب العام، وقد تم اثبات ذلك عبر العديد من الملاحظات ،التى تشمل ارتفاع نسبة دلالات الالتهاب مثل الهوموسيستايين والبروتين التفاعلى سى لدى مرضى الصدفية. وترتبط الصدفية بزيادة مقومات خطرالأصابة بالأمراض القلبية وأهمها: الإلتهاب العام بخلاف التهاب الجلد الموضعى المتعارف عليه فى مرض الصدفية، والآثار المتعددة لحالة الإلتهاب المزمنةخاصةً زيادة إفرازعامل ضمورالورم-ألفا والإنترليوكين-1. وذلك بالإضافة إلى تأثير العلاجات المختلفة للصدفية وارتفاع معدل العوامل المعيشية الغير صحية المميز لنمط حياة مرضى الصدفية. من كل ما سبق، هذه العوامل مجتمعة من الممكن ان تؤدى الى زيادة احتمالات خطرالإصابه بالأمراض القلبية فى مرضى الصدفية.

الدلائل العلمية التى تربط مرض الصدفية مع كلاً من المتلازمة الأيضية (وتشمل: السمنة، زيادة الدهون الثلاثية ونقص الدهون البروتينية العالية الكثافة) والأمراض القلبية، تتقدم باطراد. فمن الممكن اعتبار مرضى الصدفية معرضين لخطر الإصابة بتصلب الشرايين والذى يمكن تفسيره جزئياً باضطراب مستوى الدهون فى الدم؛ ويتمثل فى زيادة نسبة الدهون الثلاثية، الكوليستيرول، الدهون البروتينية المنخفضة الكثافة، ونقص نسبة الدهون البروتينية العالية الكثافة بمعدل أعلى لدى مرضى الصدفية وذلك مقارنةً بمجموعة ضابطة من الأصحاء. و يعتبر تكلس الشريان التاجى دلالة هامة على تصلب الشرايين ويمكن تشخيصه بطريقة غير تداخلية بالأشعة المقطعية التى تسجل معدل الكالسيوم فى الشريان التاجى. بالإضافة إلى تعرض مرضى الصدفية لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعيه الدموية الناتجة عن تصلب الشرايين فهناك أيضاً خطر المضاعفات القلبية الأخرى مثل الخلل الوظيفى الإنبساطى للبطين الأيسر والذى يعد من الإضطرابات القلبية الشائعة المرتبطة بالصدفية.

تعتبر الصدفية إحدى الأمراض التى تتميز بارتفاع نسبة الهوموسيستايين فى الدم والذى يشكل عامل خطورة مستقل للإصابة بأمراض القلب وقد يؤدى الى حدوث جلطات وعائية كما وُجد ان

ارتفاع مستوى البروتين التفاعلى الفائق الحساسية سى يرتبط ارتباطاً وثيقاً بزيادة خطر حدوث الأمراض القلبية.

تمثل السمنة حالة من حالات الإلتهاب المزمن ، وترتبط بكلا من الصدفية و أمراض القلب. فقد أثبتت العديد من الدراسات أن السمنة من العوامل الرئيسية المؤدية لخطر الإصابة بأمراض القلب الناتجة عن تصلب الشرايين. كما أن نسبة السمنة فى مرضى الصدفية تزيد بمعدل أعلى من نسبتها فى التعداد السكانى العام.

وقد اشتمل هذا البحث على 30 مريض من مرضى الصدفية المصريين و30 من الأصحاء كمجموعة ضابطة. وخضع كل مريض لفحص إكلينيكى و تاريخى شامل، كما قُدرت درجة المرض باستخدام معدل المساحة والشدة لمرض الصدفية وتم أخذ عينات دم من المرضى والمجموعة الضابطة لقياس نسب الدهون، البروتين التفاعلى الفائق الحساسية سى والهوموسيستايين. كما تم إجراء تقييم شامل لحالة القلب وقياس معدل الكالسيوم فى الشريان التاجى باستخدام الأشعة المقطعية المتعددة المقاطع، بالإضافة إلى قياس معامل كتلة الجسم لتشخيص السمنة فى كلا المجموعتين.

وقد أظهرت النتائج زيادة نسب الدهون الثلاثية، الكوليستيرول، الدهون البروتينية المنخفضة الكثافة، البروتين التفاعلى الفائق الحساسية سى، الهوموسيستايين، والسمنة بمعدلات أعلى فى مرضى الصدفية عنها فى المجموعة الضابطة. بينما أظهرت النتائج نقص نسبة الدهون البروتينية العالية الكثافة بمعدل أعلى فى مرضى الصدفية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة. ولم تظهر علاقات ذات قيمة إحصائية بين السمنة وكلا من معدل المساحة والشدة لمرض الصدفية وفترة المرض. بينما وجدنا علاقة عكسية ذات أهمية بين نسبة الدهون البروتينية العالية الكثافة و معدل المساحة والشدة لمرض الصدفية. ولم توجد أى علاقات ذات قيمة إحصائية بين البروتين التفاعلى الفائق الحساسية سى و الهوموسيستايين وأى من السمنة، فترة المرض، أو شدة المرض.

كما نفت النتائج وجود أى دليل على تكلس الشريان التاجى فى مرضى الصدفية والمجموعة الضابطة باستخدام الأشعة المقطعية. بينما أثبتت نتائج فحص القلب باستخدام تقنية الموجات فوق الصوتية لتصوير الأنسجة بالدوبلر النبضى الموجى، وجود خلل وظيفى إنبساطى مبكر بمعدل أعلى

لدى مرضى الصدفية (48%) عنه فى المجموعة الضابطة (10%)، كما أظهرت أيضاً خلل وظيفى إنقباضى مبكروتم تشخيص مريض واحد للمرة الأولى بتمدد فى عضلة القلب بينما لم يُظهر رسام القلب الكهربائى أى قصور فى الإمداد الدموى للقلب. ولم توجد أى علاقات إحصائية بين نتائج الفحص بالموجات فوق الصوتية والسمنة، فترة المرض أو شدة المرض.

بناء على هذه النتائج فإننا إستنتجنا أن مرضى الصدفية المصريين لديهم ثلاثة /خمسة من خصائص المتلازمة الأيضية (وهى: زيادة نسبة الدهون الثلاثية، نقص نسبة الدهون البروتينية العالية الكثافة و السمنة) وهى نسبة تكفى لتأكيد الإرتباط بين مرض الصدفية والمتلازمة الأيضية. كما أن مرضى الصدفية وعلى الرغم من إستبعاد العوامل المتعارف عليها (فيما عدا السمنة) و التى تزيد من خطر الإصابة بالأمراض القلبية، فإنهم عرضة لخطر الإصابة بتصلب الشرايين و أمراض القلب والأوعية الدموية.

ختاماً، فإن هذا البحث يقدم معلومات لمقدمى الخدمات الصحية، وخاصة أطباء الأمراض الجلدية، للإنتباه لإحتمالات ارتباط مرض الصدفية بزيادة خطر الإصابة بالأمراض القلبية. وما يترتب على ذلك من ضرورة المتابعة الدقيقة الدورية للتغييرات المختلفة وأهمها السمنة بالإضافة إلى القياس الدورى لنسب الدهون، الهوموسيستايين، البروتين التفاعلى الفائق الحساسية سى. وذلك لإمكانية التدخل الطبى المبكر عند ملاحظة ظهور أى مؤشر لأمراض القلب. ويجدرالإشارة إلى أن البحث العلمى يجب أن يستمر فى هذا الإتجاه للمتابعة الدقيقة والمستمرة لإحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية فى مرضى الصدفية وتحديد الآليات المؤدية لهذه النتائج وبحث الإجراءات الوقائية الضرورية فى ضوء ما قد يسفر عنه البحث العلمى من إثبات دامغ لخطر الإصابة بالأمراض القلبية فى مرضى الصدفية.