الملخص العربى

تعتبر الصدفية مرض جلدي مناعي مزمن ، وتصيب الجنسين بنسب متساوية ونسبة حدوثها تتراوح بين ٢- ٣% ويمكن أن تصيب مختلف الأعمار لكنها أكثر انتشارا بين سن ١٥ – ٢٥ عاما.

ومن أكثر أنواع الصدفية انتشارا هو نوع الصدفية القشرية والذي يتميز بتغير الجلد للون الأحمر وتحوله إلي قشور سميكة ذات لون فضي غالبا ما تظهر علي الأسطح الباسطة من الجسم وفروة الرأس .

تعتبر الصدفية مرض متعدد العوامل ، يعتمد علي التفاعل بين عوامل مناعية وجينيه وبيئة مثل التوتر العصبي ، جروح الجلد والالتهاب البكتيري .

تتميز الصدفية بزيادة معدل انقسام خلايا الجلد وتجمع الخلايا الكيراتينية علي سطح الجلد مكونة قشور سميكة وتسلل الليمفاويات (T helper lymphocytes) التي تفرز جاما انترفيرون، عامل نخر الورم ألفا وانتر لوكين ٢ .

ان الصدفية ليست مجرد مرض جلدي بل مرض التهاب نظامى يؤثر علي جميع الجسم وله العديد من المضاعفات مثل امراض القلب والاوعية الدموية .

وقد لوحظ ازدياد حدوث مضاعفات القلب والاوعية الدموية فضلا عن تسببها فى احداث العديد من الوفيات فى مرضى الصدفية وذلك لان العديد من عوامل الخطر للإصابة بأمراض القلب مثل: ارتفاع ضغط الدم ،ارتفاع مستوى الدهون بالدم ، ارتفاع معدل الهوموسيستين بالدم، الاكسدة ، داء السكري ، السمنة والتدخين ، تحدث بصورة كبيرة في مرضى الصدفية وتزداد نسبة حدوثها مع

زيادة شدة المرض ، وقد وجد ان هذه العوامل تساهم في تصلب الشرايين التي هي السمة المميزة لمرض القلب والأوعية الدموية حيث يلعب الالتهاب الذي يصاحب الصدفية دورا رئيسيا في احداث تصلب الشرايين وعلاوة علي ذلك فقد وجد أن الصدفية تشكل عامل خطر مستقل لأمراض القلب والأوعية الدموية .

وكذلك من الممكن أن تزداد خطورة الإصابة بأمراض القلب في مرضي الصدفية نتيجة لاستخدام بعض المواد في علاج الصدفية مثل اسيتريتين و السيكلوسبورين والتي تؤدي لارتفاع ضغط الدم و كذلك ارتفاع نسبة الدهون بالدم .

ولقد اكتشف أن ارتفاع مستوي قياس الهوموسيتين بالدم لدى مرضى الصدفية يؤدي إلى خطر الإصابة بتصلب الشرايين والتخثر نظرا لما يحدثه من إصابة ببطانة الشرايين وتكوين للجلطات .

ولقد كان الهدف من هذا العمل هو المقارنة بين مستويات علامات الالتهاب والتخثر بين مرضي الصدفية والاصحاء لمعرفة العلاقة بين الصدفية وزيادة خطورة التخثر من اجل النظر في اتخاذ الاحتياطات لمنع أو تقليل مضاعفات القلب والشرايين والجلطات .

ومن أجل تحقيق هذا الهدف فقد شملت هذه الدراسة ٥٠ شخصاً قد تم تقسيمهم إلى مجموعتين :

المجموعة الأولى وتشمل ٣٠ مريضاً بالصدفية

المجموعة الثانية وهي المجموعة الضابطة وتشمل ٢٠ شخصاً لا يعانون من مرض الصدفية وقد خضع جميع المرضى والمجموعة الضابطة إلى أخذ التاريخ المرضى الكامل لهم، إجراء الفحص الطبى العام والجلدى وسحب ٧مل دم وريدي لإجراء التحاليل المطلوبة وقد كانت عبارة عن التفاعل البروتينى ج، قياس الهوموسستين ، قياس حمض الفوليك، قياس فيتامين ب١٢ ، قياس مضاد ثرومبين ٣ بالدم وكذلك قياس وقت البروثرومبين ووقت الثرومبوبلاستين الجزئى.

وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة إلى مايلى

* ان مستويات CRP كانت أعلى فى مرضى الصدفية من المجموعة الضابطة وتتناسب طردياً مع درجة باسى (شدة مرض الصدفية)

* كان مستوى الهوموسستين أعلى فى مرضى الصدفية من المجموعة الضابطة وتتناسب طردياً مع شدة مرض الصدفية ومدة الصدفية وعمر المرضى.

* كان معدل حمض الفوليك وفيتامين ب١٢ بالدم أقل فى مرضى الصدفية من المجموعة الضابطة.

* أيضاً قد لوحظ أن مستوى الهوموسستين بالدم قد ارتبط ارتباطاً عكسيا مع كل من مستويات حمض الفوليك وفيتامين ب١٢ بالدم.

* كان هناك إنخفاض فى مستوى AT-III بالدم فى مرضى الصدفية عن المجموعة الضابطة وقد ارتبط عكسياً مع شدة مرض الصدفية.

* كان هناك إنخفاض فى وقت البروثرومبين فى مرضى الصدفية أكثر من المجموعة الضابطة وقد تناسب عكسياً مع شدة مرض الصدفية.

* أخيراً قد خلصت هذه الدراسة إلى أن مرضي الصدفية لديهم حالة خثورية مفرطه مما قد يزيد من خطر تكوين الجلطات وقد يرجع هذا إلى الإلتهاب الحادث فى مرض الصدفية الذى قد يسبب ضعف البطانه وتصلب الشرايين، أيضاً يمكن أن يرتبط هذا بإرتفاع مستوى قياس الهوموسستين فى الدم لدى مرضى الصدفية لأن ذلك قد يسبب إصابة مباشرة لبطانة الشرايين يليها تخثر وكذلك قد يسبب الضرر التأكسدى للبطانة.