





دانشگاه آزاد اسلامی  
واحد پزشکی تهران

پایان نامه جهت اخذ دکتری پزشکی

موضوع:

بررسی ارتباط اضطراب و افسردگی با پسوریازیس در بیماران مراجعه

کننده به درمانگاه پوست بیمارستان امیرالمومنین در سال ۸۶

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر هادی بدر

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر سیدشهاب‌الدین محسنی

نگارش:

شروین ملک‌زاده

شماره پایان نامه: ۴۱۲۶

سال تحصیلی: ۱۳۸۷

۱۴۰۸۲۴

## فهرست

صفحه	عنوان
۱	چکیده فارسی
۳	مقدمه
۵	فصل اول - کلیات
۹	فصل دوم - مرور مبانی نظری تحقیق
۵۸	فصل سوم - روش اجرا
۶۰	فصل چهارم - تجزیه و تحلیل داده ها
۸۱	فصل پنجم - نتیجه گیری و پیشنهادات
۸۷	- فهرست منابع فارسی
۸۹	- فهرست منابع انگلیسی
۹۱	- نمونه پرسشنامه
۹۳	- چکیده انگلیسی

## چکیده فارسی :

بررسی ارتباط اضطراب و افسردگی با پسوریازیس در بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه

پوست بیمارستان امیرالمومنین در سال ۸۶

استاد راهنما : جناب آقای دکترهادی بدر    استاد مشاور: جناب آقای دکترسیدشهاب الدین محسنی

نگارش : شروین ملک زاده    دانشجویی : ۸۰۳۵۷۴۸۱

شماره پایان نامه : ۴۱۲۶    شماره پایان نامه : ۱۳۶۱۰۱۰۱۸۵۱۱۳۴

سابقه و هدف : اگرچه در مورد تأثیر عوامل روان‌شناختی به بیماران مبتلا به پسوریازیس و رابطه‌ی آنها با هم شواهدی وجود دارد ، اما این رابطه‌ها از نوع مستقیم و خطی نبوده و توجیه‌کننده‌ی کامل بروز این بیماری نمی‌باشد . در این مطالعه هدف اصلی مشخص کردن رابطه احتمالی بین بیماران با تشخیص پسوریازیس و علائم روان‌شناختی اضطراب و افسردگی است . اهداف ویژه‌ای چون مشخص کردن تفاوت‌های زن و مرد از نظر علائم اضطراب ، افسردگی . میزان تحصیلات ، سن و نیز درصد افراد مبتلا نیز مورد نظر این تحقیق بوده است .

روش : در این مطالعه از بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه پوست بیمارستان امیرالمومنین در طی سال ۸۶ که برایشان بیماری پسوریازیس مطرح بود درخواست شد که به پرسشنامه HAD Scale پاسخ دهند که این افراد در گروه case قرار داده شد و به همان تعداد پرسشنامه در اختیار گروه کنترل قرار گرفت .

یافته‌ها : نتایج به دست آمده نشان داد که بین بیماران با تشخیص پسوریازیس با اضطراب و افسردگی آنها ارتباط معنی‌دار وجود دارد . سن میانگین در گروه case ۳۰/۰۸ بوده است . همچنین در این مطالعه مشخص شد میان پسوریازیس با وضعیت تأهل و جنسیت ارتباط

معنی‌داری وجود ندارد و همچنین بین بیماران مبتلا به پسوریازیس ارتباطی بین این بیماری و وضعیت تحصیلی یافت نشد .

بین زن و مرد از نظر علائم روان‌شناختی اضطراب و افسردگی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد به علاوه وضعیت تأهل و وضعیت تحصیلی با اضطراب و افسردگی ارتباط ندارد ولی میان سن و افسردگی ارتباط یافت شد و سن متوسط ۲۶/۲۱ بوده است . و بین اضطراب و افسردگی نیز ارتباط معنی‌دار وجود دارد .

**نتیجه‌گیری کلی :** بین بیماران با تشخیص پسوریازیس با افسردگی و اضطراب ارتباط معنی‌دار وجود دارد . در عین حال به دلیل کم بودن نسبی افراد مورد مطالعه توصیه به انجام مطالعات و تحقیقات بیشتر در این زمینه می‌شود.

پسوریازیس<sup>۱</sup> نوعی بیماری اتوایمیون است که به صورت ژنتیکی انتقال پیدا می‌کند. در واقع یک بیماری پاپولو اسکواموس التهابی، مزمن و شایع با ایتولوژی نامعلوم است و ناشی از غیرطبیعی بودن عملکرد و روابط لنفوسیت‌های T است. میزان شیوع تقریبی ۱-۳٪ از جمعیت را در برمی‌گیرد. سبب شناسی چند عاملی است و به طور کامل معلوم نشده است.

مردان و زنان به یک نسبت مبتلا می‌شوند. خواهر - برادر و فرزندان افراد مبتلا با افزایش خطر ابتلا به پسوریازیس مواجهه هستند. بیماری در هر سنی می‌تواند شروع شود ولی شروع در سنین پایین‌تر حاکی از سیر بالینی شدیدتر و بی‌ثبات‌تری است. سن شروع در سال‌های دهه ۲ به حداکثر می‌رسد و مجدداً در اواخر دهه ۵ افزایش می‌یابد.

پسوریازیس پس از بروز احتمالاً سیر بی‌وقفه و همراه با اوج و فرودی را دنبال می‌کند و عوامل محیطی از جمله در مان برسیرو شدت بیماری مؤثر است. عواملی که ممکن است پسوریازیس را تشدید کند عبارتند از: عفونت با ویروس نقص ایمنی انسانی، ترومای فیزیکی (پدیده‌ی کونبر<sup>۲</sup>). عفونت‌ها مثل استرپتوکوک و کاندیدا، داروها (لیتیم، بتابلوکرها، داروهای ضد مالاریا، و قطع مصرف کورتیکو استروئیدها) و فصل زمستان.

شدت خارش در این بیماری متغیر است. تأثیر روانی - اجتماعی این بیماری می‌تواند شدید

باشد.

<sup>۱</sup> - Psoriasis

<sup>۲</sup> - Koebner Phenomenon

این بیماری می‌تواند از یک سوء سبب ناراحتی‌های روانی در افراد گردد و از سوی دیگر در اثر استرس‌های عاطفی شغله‌ور شود لذا یک رابطه علت و معلولی دو سویه در مورد مسائل روانی و شدت و میزان پاسخ به درمان بیماری وجود دارد به علاوه پسوریازیس می‌تواند سبب ایجاد اثرات منفی در عملکرد شغلی افراد مبتلا گردد که خود مشکلات روانی بیماران را دو چندان می‌کند.

لذا مسائل روانی به ویژه اضطراب<sup>۳</sup> و افسردگی<sup>۴</sup> از جمله مشکلات موجود در مبتلایان به پسوریازیس به شمار می‌رود. اما این که آیا این دو ناراحتی روانی در جمعیت عادی فراوانی کمتری نسبت به افراد پسوریاتیک دارد یا خیر موضوعی است که در این مطالعه به آن می‌پردازیم.

---

<sup>3</sup> - Znxiety

<sup>4</sup> - Depression

## فصل اول : کلیات

### ۱-۱- هدف تحقیق

هدف کلی : هدف اصلی این پژوهش ، مشخص کردن رابطه احتمالی بین بیماران با تشخیص پسوریازیس و علائم روان شناختی اضطراب و افسردگی است .

### اهداف ویژه :

- مشخص کردن تفاوت‌های موجود بین بیماران از نظر جنسیت .
- مشخص کردن تفاوت‌های موجود بین بیماران از نظر میزان تحصیلات .
- مشخص کردن تفاوت‌های موجود از نظر سن .
- مشخص کردن وجود رابطه بین بیماران با تشخیص پسوریازیس و علائم روان‌شناختی اضطراب و افسردگی .
- مشخص کردن تفاوت‌های بیماران از نظر وضعیت تأهل .
- مشخص کردن تفاوت‌های زن و مرد از نظر علائم اضطراب و افسردگی .
- مشخص کردن تفاوت سنی از نظر علائم اضطراب و افسردگی .
- مشخص کردن تفاوت وضعیت تأهل از نظر علائم اضطراب و افسردگی .
- مشخص کردن تفاوت وضعیت تحصیلی از نظر علائم اضطراب و افسردگی .



## ۱-۲- مرور تحقیقات قبلی

در مرور تحقیقات مرتبط با پژوهش حاضر، اگرچه در جستجوی رایانه‌ای در سایت‌های گوناگون پزشکی، روان‌پزشکی و مجلات مرتبط با این حوزه‌ها، مقالات فراوانی درباره‌ی پسوریازیس وجود دارد ولی ابعاد روان‌شناختی مسأله و بخصوص رابطه این بیماری با دو متغیر اضطراب و افسردگی از چند مورد تجاوز نمی‌کند و این خود، نشان‌دهنده‌ی آن است که تحقیقات بیشتری باید در آینده صورت گیرد تا وجود یا عدم وجود رابطه بین پسوریازیس و ابعاد مختلف روان‌شناختی درگیر در این امر مشخص شود. در عین حال، امید است که با مرور تحقیقات انجام شده که در طی چندین صفحه ارائه می‌شود و جمع‌بندی مناسب از این یافته‌ها، بتوان شرایط را برای تحقیقات آینده و جهت‌گیری‌های آن، در حد امکان فراهم کرد.

در پژوهش با عنوان Frequency and magnitude of Anxiety and Depression in

Patient with Psoriasis Vulgaris که توسط ساروات<sup>۵</sup> و همکاران انجام شده بود هدف مشخص کردن شیوع اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به پسوریازیس بوده است. نوع مطالعه cross - sectional بوده که در دپارتمان در ماتولوژی<sup>۶</sup> و سایکیتری<sup>۷</sup> در دانشگاه Ziauddin در کراچی پاکستان انجام شد زمان انجام این پژوهش از Oct 2005 تا Sept 2006 بوده که در July 2008 ثبت شده است. روش کار بدین صورت بود که تمام بیماران مبتلا به پسوریازیس که سن بالای ۱۵ سال داشتند وارد مطالعه شدند.

<sup>5</sup> -Sarmat nasreen , Ijaz Ahnad , Shehla Effendi

<sup>6</sup> - Dermatology

<sup>7</sup> -Psychiatry

تشخیص پسوریازیس براساس معاینات بالینی، بیوپسی و هیستوپاتولوژی مشخص شد. از بیماران درخواست می‌شد تا پرسشنامه ی (AKUADS) را پر کنند. برطبق این پرسشنامه اگر score بالای ۱۹ می‌شد یعنی فرد دچار اضطراب یا افسردگی می‌باشد.

نتایج به این صورت بود که ۵۶ مرد (۶۲٪) و ۳۳ زن (۳۸٪) بین سنین ۲۰ تا ۶۵ سال وارد مطالعه شدند که از این تعداد ۳۷ نفر مجرد (۴۲٪) و ۵۲ نفر متأهل (۵۸٪) بودند. اختلال روان‌شناختی اضطراب و افسردگی در ۳۴ بیمار (۳۸٪) مثبت بود. ( $P\text{value} < 0.05$ ) که از این ۳۴ نفر، ۲۰ نفر مرد (۵۹٪) و ۱۴ نفر زن (۴۱٪) بودند. و از این تعداد ۲۶ نفر (۷۶٪) متأهل بودند ( $P\text{value} < 0.05$ ) که در مجموع میان پسوریازیس با اضطراب و افسردگی ارتباط معنی‌دار وجود دانست. بین پسوریازیس با جنس اختلافی دیده نشد ولی میان پسوریازیس و وضعیت تأهل (متأهل بودن) ارتباط معنی‌دار یافت شد.

پژوهش دیگری که تحت عنوان *An Italian study on Psoriasis and Depression* که توسط ماریا<sup>۸</sup> و همکاران در دپارتمان در ماتولوژی شهر رم انجام شد هدف مطالعه بررسی شیوع اختلالات افسردگی و اضطراب با پسوریازیس بوده است در این مطالعه به ۵۰۰۰ نفر مبتلا به پسوریازیس پرسشنامه HAD scale فرستاده شد که ۲۳۹۱ نفر پاسخ دادند نتایج حاصله به این صورت بود که پسوریازیس با جنسیت ارتباطی ندارد - بیماری پسوریازیس در افرادی که تحصیلات ابتدایی داشتند شایع‌تر از افرادی بود که تحصیلات پیشرفته داشتند و همچنین میان پسوریازیس با اضطراب و افسردگی ارتباط معنی‌دار یافت شد ( $P\text{value} < 0.05$ )

---

<sup>8</sup> - Esposito maria

در تعدادی از مقالات مروری<sup>۹</sup> ذکر شده است که استرس و اختلالات روان‌شناختی می‌تواند علت پسوریازیس باشد وقتی به عنوان فاکتوری که منجر به شعله‌ور شدن بیماری می‌شد نیز نام برده‌اند. این اختلالات روان‌شناختی شامل استرس، اضطراب، افسردگی، خشونت و OCD می‌باشد. که البته این که اضطراب و افسردگی از چه طریق می‌تواند منجر به بیماری شود از یک فرد تا فرد دیگر متفاوت است.<sup>۱۰</sup>

در مقاله‌ای دیگر که توسط هلن ریچاردز<sup>۱۱</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۴ در منچستر انجام شده بود ارتباط بین اختلالات روان‌شناختی و پسوریازیس را ۲۱/۳٪ اعلام کرد ( $P\text{value} < 0.05$ )

در مقاله‌ی دیگری که در اسپانیا در سال ۲۰۰۶ در بیمارستان San Carlos توسط الناز<sup>۱۲</sup> و همکاران انجام شد هدف بررسی ارتباط میان اضطراب و افسردگی با درماتیت‌آتوپیک و پسوریازیس بوده که در پایان ۴۸٪ بیماران مبتلا به پسوریازیس و ۳۸/۸۹٪ از بیماران دچار درماتیت‌آتوپیک دچار اختلال روان‌شناختی اضطراب و افسردگی بودند.

---

<sup>9</sup> -Review article

<sup>10</sup> - American journal Acad dermatology 1996;34:1030-1034

<sup>11</sup> -Hellen L Richards

<sup>12</sup> - Elena Vargaslagvna

## فصل دوم : مرور مبانی نظری تحقیق

### I پسوریازیس

نوعی بیماری اتوایمیون است که به صورت ژنتیکی انتقال می‌یابد و با میزان بروز و نفوذ بسیار متفاوت همراه است. این اختلال با افزایش پرولیفراسیون کراتینوسیت‌ها و ارتشاح سلول‌های التهابی (به ویژه لنفوسیت‌های T، منوسیت‌ها و نوتروفیل‌ها) در درم و اپیدرم مشخص می‌گردد. پسوریازیس بر حسب آمار ۶-۱۰٪ جمعیت را گرفتار می‌کند (به طور متوسط ۳٪) و شیوع آن در نژادهای مختلف و در زن و مرد تقریباً یکسان می‌باشد. امکان بروز این بیماری در تمامی سنین حتی به صورت مادرزادی وجود دارد اما سن متوسط گرفتاری در آن، ۲۷/۸ سال است.

### اتیولوژی

ژنتیک در ایجاد بیماری نقش مهمی برعهده دارد و براساس مطالعات انجام شده، انواع HLA B13, B17, B37 در بیماران بیش از جمعیت طبیعی دیده شده است. HLA Cw6 اهمیت بیشتری نسبت به سایر آنتی‌ژن‌های بافتی دارد و در مطالعات گسترده در کشورهای مختلف مورد تأیید قرار گرفته است.

### هیستوپاتولوژی

در پسوریازیس لایه‌های مختلف پوست دچار تغییرات بارز می‌گردند. در لایه‌ی شاخی، هیپرکراتوز پاراکراتوتیک دیده می‌شود، که به سبب سرعت تقسیم سلولی در اپیدرم است. در لایه گرانولا نیز کاهش یا از بین رفتن ضخامت وجود دارد که این امر نیز از سرعت تکثیر سلول‌ها ناشی می‌شود. در لایه خاردار (مالپیگی)، آکانتوز و طول شدن و رتریج‌ها و نواحی نازک شدن و ضخامت در اپیدرم دیده می‌شد که در مجموع، آکانتوز پسوریازیفرم را ایجاد می‌نماید. در درم، عروق کاپیلری در فضای زیرپایی‌ها اتساع و پیچ و خم پیدا می‌کند و دور عروق درم، ارتشاح سلول‌های التهابی اکثراً از نوع لنفوسیت‌های T-helper ( $CD4^+$ ) مشاهده می‌شود که در پاتوژنز بیماری نقش مهمی ایفا می‌نماید. وجود میکروآبسه مونرو<sup>۱۳</sup> در زیر لایه شاخی که تجمعی از سلول‌های نوتروفیل می‌باشد از موارد شاخص آسیب‌شناسی پسوریازیس است و در پاتوژنز اهمیت به سزایی دارد.

## پاتوژنز

این بیماری یک اختلال اتوایمیون است و تغییرات التهابی در پوست منجر به تکثیر سریع سلول‌های اپیدرم و افزایش تجدید سلولی و کاهش زمان تجدید می‌شود. زمان تجدید مدت زمانی است که یک لایه سلولی به دو لایه سلول تبدیل می‌شود. این مدت که برای لایه شاخی در حدود ۱۴ روز است، به ۲-۳ روز کاهش پیدا می‌کند. این افزایش تجدید سلولی در اثر تغییرات التهابی زیر ایجاد می‌گردد:

<sup>13</sup> -Munro microabscess

۱- ارتشاح سلول‌های لنفوسیت T-helper به همراه حضور سلول‌های لانگرهانس در درم و

ترشح سایتوکاین‌ها منجر به تغییرات اپیدرمی می‌شود ( دخالت ایمنی سلولی ) .

۲- cAMP که نقش وقفه دهنده و کنترل میتوز سلولی را برعهده دارد ، کاهش و cGMP

افزایش می‌یابد.

۳- وجود مقادیر بالای HETE<sub>s</sub> که از سیکل لیپواکسیژناز است سبب تضعیف سیکل

سیکلوکسیژناز می‌گردد و تنظیم کننده‌ی فعالیت cAMP می‌باشد .

۴- افزایش LTB<sub>4</sub> نیز سبب کاهش فعالیت cAMP می‌شود .

۵- فاکتورهای کموتاکتیک از قبیل پروتئازها و کاتپسین I در نتیجه تجمع نوتروفیل‌ها در

اپیدرم ایجاد می‌شوند . همچنین فاکتورهای کموتاکتیک دیگر مانند C5a و C3a نیز در

اپیدرم افزایش می‌یابند .

#### اشکال بالینی

#### فرم معمولی پسوریازیس<sup>۱۴</sup>

این حالت شایع‌ترین فرم این بیماری است و  $\frac{2}{3}$  موارد را تشکیل می‌دهد . ضایعات به صورت

پاپول و پلاک‌های قرینه قرمز رنگ همراه با پوسته‌های چسبنده و نقره‌ای رنگ اکثراً در نواحی

اکستانسور اندام‌ها مانند زانو ، آرنج ، پوست سر و ناحیه‌ی ساکرال . قراردارند . با تراشیدن

<sup>۱۴</sup> -Psoriasis vulgaris (plaque – type psoriasis)

پوسته‌های روی ضایعه ، نقاط خونریزی منقوط در سطح ضایعه پیدا می‌شوند که از تروماتیزه شدن عروق درم در نواحی نازک شده‌ی اپیدرم ناشی می‌گردد.

### پسوریازیس قطره‌ای ( بتوری )

این حالت پاپول‌های قرمز رنگ قطره‌ای شکل و پوسته‌دار در تنه و اندام‌هاست که معمولاً در کودکان و نوجوانان و بخصوص به دنبال عفونت‌های استرپتوکوکی دستگاه تنفسی فوقانی ( ۱-۲ هفته پس از بروز عفونت ) بروز می‌کند . این فرم پسوریازیس بهترین پیش‌آگهی را دارد و طی چند هفته و حداکثر ۳ ماه بهبود می‌یابد . پاسخ به درمان بسیار خوب است .

### پسوریازیس معکوس یا فلکسورال<sup>۱۵</sup>

گاهی برخلاف شکل کلاسیک بیماری ، ضایعات در نواحی چین‌ها مانند زیربغل و کشاله‌ی ران بروز می‌کنند که به علت رطوبت طبیعی این نواحی ، فاقد پوسته خواهند بود و منظره‌ای شبیه به درماتیت سبورئیک پیدا می‌کنند .

### پسوریازیس پوست سر<sup>۱۶</sup>

گاهی اوقات ضایعات منحصراً و تا مدتی در ناحیه‌ی پوست سر باقی می‌مانند و یا ضایعات مختصری در نواحی دیگر دیده می‌شود .

<sup>15</sup> - Flexural psoriasis

<sup>16</sup> - Psoriasis of scalp

## پسوریازیس کف دست و پا<sup>۱۷</sup>

ضایعات ، همانند فرم قبلی ، مدت‌های طولانی محدود به کف دست و پا بوده و پاسخ به درمان ، مشکلاتی به همراه دارد .

## پسوریازیس سبورئیک

در این حالت سر و صورت و نواحی گرفتار در آگزمای سبورئیک درگیر است و افتراق آن با اشکال شدید آگزمای سبورئیک به سختی امکان‌پذیر می‌باشد.

## درگیری ناخن

ناخن‌ها در ۲۵ تا ۵۰ درصد موارد گرفتار می‌شوند . شایع‌ترین یافته ، فرورفتگی‌های ریز به علت گرفتاری ماتریکس ناخن است که در موارد دیگری مانند تروما ، آگزما ، عفونت‌های قارچی ، ریزش موی منطقه‌ای و افراد طبیعی ( با تعداد کمتر از ۲۰ عدد ) نیز دیده می‌شوند . جداسدن صفحه‌ی ناخن از بستر آن بیشتر در ناحیه دیستال و لبه‌های کناری ناخن بروز می‌کند که به صورت لکه‌های زردرنگ ناشی از رسوب ماده گلیکوپروتئینی در زیر ناخن مشخص می‌گردد . هیپوکراتوز زیر صفحه‌ی ناخن ، خطوط طولی و دیستروفی از دیگر تغییرات ناخنی می‌باشد.

<sup>17</sup> -Psoriasis of palm and sole



## پسوریازیس اریترودرمیک<sup>۱۸</sup>

در مواردی که بیش از ۹۰٪ سطح پوست گرفتار شود این فرم به وجود می‌آید اکثر اوقات در اثر درمان‌های غلط مانند استفاده از استروئیدهای خوراکی یا تزریقی، مصرف استروئیدهای موضعی با توانایی بالا در سطح وسیع و یا استفاده بیش از حد از فتوتراپی ایجاد می‌گردد. این نوع پسوریازیس، خطرناک بوده و عوارض و علایم عمومی ثانوی ناشی از وازودیلاتاسیون منتشر عروق پوست، موجب ایجاد تب، هیپوترمی مرکزی، نارسایی قلبی با برون ده بالا و اختلالات آب و الکترولیت می‌شود. پوسته‌ریزی منتشر به هیپوالبومینمی و هیپوکلسمی منجر می‌گردد. ممکن است بیماران لکوسیتوز نیز داشته باشند. این بیماری باید از سایر علل اریترودرمی مثل اگزما، بثورات دارویی و لنفوم پوستی افتراق داده شود.

## پسوریازیس پوسچولر<sup>۱۹</sup>

نوع لوکالیزه در کف دست و پا، به صورت پوسچول‌های استریل با حاشیه‌ی مختصر اریماتو مشخص می‌شود که به تدریج پوسته‌دار می‌گردند. این نوع، محدود به کف دست و پا بوده و مقاومت به درمان و سیری مزمن دارد.

پسوریازیس پوسچولر منتشر به سه صورت دیده می‌شود:

- ۱- بیمارانی که قبلاً دچار پسوریازیس معمولی بوده و به همان دلایلی که به اریترودرمی دچار می‌شوند ممکن است دچار این فرم نیز بشوند.

<sup>۱۸</sup> -Erythrodermic Psoriasis

<sup>۱۹</sup> - Pustular Psoriasis

- ۲- نوع دیگر که در آنها ، سابقه پسوریازیس قبلی وجود ندارد و بیمار دارای حال عمومی بسیار بد همراه تب ، آرترالژی ، بی‌حالی ، لکوسیتوز و گاهی هیپوکلسمی می‌باشد . علت مرگ در این موارد عوارضی مثل عفونت ثانوی و اختلالات آب و الکترولیت است .
- ۳- فرم سوم در دوره‌ی حالمگی و معمولاً در سه ماه سوم اتفاق می‌افتد که در آن هیپوکلسمی بارزتر و شایع‌تر است ، و امکان مرگ و میر مادر و جنین وجود دارد .

### آرتریت پسوریاتیک<sup>۲۰</sup>

نوعی آرتریت سرونگاتیو است که در دهه‌ی ۴ و ۵ زندگی بروز می‌کند . بیماری به صورت مستقل بوده و HLA typing متفاوت با پسوریازیس معمولی دارد ( HLA B27 ) . بیماری در ۹۰-۸۰٪ موارد با علایم پوستی و ناخنی همراه است . این بیماری باید از سندرم رایتز ، اسپوندیلیت انکلیوزان و آرتریت روماتوئید افتراق داده شود .

- الف - فرم مونوآرتیکولر : تابلویی مشابه با نقرس پا دارد . یک مفصل را گرفتار می‌کند .
- ب - فرم پلی آرتیکولر : نمای بالینی آن شبیه به آرتریت روماتوئید می‌باشد . با این تفاوت که با علایم پوستی و ناخنی همراه بوده ( مثل پسوریازیس ) و مفاصل بند دیستان ( DIP ) را گرفتار می‌سازد .

<sup>20</sup> -Psoriatic Arthritis

ج - فرم مخرب : بسیار شدید است و سبب نانونانی بیمار می شود . مفاصل ستون فقرات و ساکروویلیاک را گرفتار می کند و لازم است از سندرم رایترو و اسپوندیلیت انکیوزان در غیاب علایم پوستی تیپیک افتراق داده شود .

### عوامل تشدید کننده

#### ۱- تروما

به صورت کوبنر یا ایزومورفیک بروز می کند ، و در مرحله ی فعال بیماری ، در حدود ۱۴-۱۰ روز پس از خراشاندن پوست ، در محل مذکور ضایعه پسوریازیس دیده می شود .

#### ۲- عفونت

شاهد این فرم ، نوع قطره ای بیمار است که متعاقب عفونت های دستگاه تنفسی فوقانی ایجاد می گردد .

#### ۳- استرس

در ۴۰ تا ۹۰٪ موارد ، قبل از بروز و یا تشدید پسوریازیس ، استرس های روحی ( و خصوصاً اضطراب ) وجود داشته است . مکانیسم دقیق آن به درستی شناخته شده نیست ، اما افزایش substance P مطرح شده ، که افزایش ترشح آن از فیبرهای عصبی C موجود در درم موجب تحریک لکوسیت ها ، کراتینوسیت ها و ترشح سایتوکین ها می شود .

#### ۴- تغییرات هورمونی

در دوره‌های بلوغ و یائسگی بر اثر عوامل هورمونی، بیماری تشدید می‌گردد. همچنین در حاملگی و بعد از زایمان نیز بیماری تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

#### ۵- آب و هوا

آب و هوای گرم و مرطوب، سبب بهبود نسبی (احتمالاً به علت تابش نور خورشید) و آب و هوای سرد، موجب تشدید بیماری می‌گردد.

#### ۶- نور خورشید (UV)

نور خورشید در اکثر موارد، سبب بهبود بیماری می‌شود، هر چند در موارد نادری، تشدید بیماری نیز گزارش شده است.

#### ۷- عوامل متابولیک

هیپوکلسمی در بیماران سبب تشدید بهبود بیماری می‌شود (مانند انواع پوسچولر) و بهبود ضایعات در درمان با ویتامین D3 سیستمیک و موضعی (مثل درمان استئومالاسی) حاصل می‌گردد که در بیماران پسوریازیس، ضایعات پوستی را نیز بهبود می‌بخشد.

#### ۸- داروها

بعضی داروها مانند کربنات لیتیم، استروئیدهای سیستمیک، بتابلوکرها، داروی آنتی‌مالاریا، و اینترفرون آلفا و گاما سبب تشدید بیماری می‌شوند.

#### ۹- مصرف الکل

مورد بحث است و عده‌ای معتقد به تشدید بیماری در اثر مصرف الکل می‌باشند.