

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

دکتر پرویز طوسی<sup>۱</sup>، دکتر لطیف جچکار<sup>۲</sup>، دکتر مجید رستمی مقدم<sup>۳</sup>

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 ارگانیسم 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 همسال شده از نظر سن و جنس یا 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 قشار 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 ارگانیسم را در بروز این بیماری مطرح می‌توانیم(۳). محدودیت مطالعات انجام شده شامل کم بودن تعداد نمونه‌ها، همخوان نبودن گروه شاهد و مورد و عدم بررسی سرولوژیک تست 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