

بررسی ارتباط بین سطح سرمی سلنیوم با بیماری بهجت

کمال اصالت منش^{۱*}، احمدرضا جمشیدی^۲، فرهاد شهرام^۲، فریدون دواجی^۲، زهرا سلیمانی^۳، شهره موحدی^۴

خلاصه

سابقه و هدف: سلنیوم همانند سایر عناصر کمیاب و آنزیم‌های آنتی‌اکسیدان به عنوان یک عامل تعدیل‌کننده ایمنی و آنتی‌اکسیدان مطرح شده است. اخیراً کمبود سلنیوم در بیماری بهجت مورد بحث واقع شده است. به همین منظور مطالعه فوق با هدف بررسی ارتباط بین سطح سلنیوم با بیماری بهجت انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه‌ی حاضر از نوع مورد - شاهده‌ی است که در گروه مورد ۴۶ فرد مبتلا به بیماری بهجت و در گروه شاهد ۴۶ فرد سالم بودند که در مرکز تحقیقات روماتولوژی انجام شد. از طرفی گروه کنترل از نظر قومیت و سن با گروه مورد همسان شدند. سپس سطح سلنیوم سرم با روش اسپکترومتری با جذب اتمی اندازه‌گیری شد (Atomic absorption spectrometer Shimadzu AA-680) و میانگین سطح سرمی دو گروه با هم مقایسه و با آزمون t تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: میانگین سطح سرمی سلنیوم بیماران $66/4 \pm 15/38$ میکروگرم در لیتر بود. که به طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل سالم ($86/87 \pm 17/18$) بود ($p < 0/0005$). وقتی که فعالیت بیماری بر اساس ارزیابی کلی پزشک (GPA) در نظر گرفته شد اختلاف معنی‌داری ($66/57 \pm 15/21$) و بیماران غیرفعال ($65/83 \pm 14/75$) مشاهده نشد. علی‌رغم یافته‌های فوق، افزایش معنی‌داری در سطح سرمی سلنیوم در بیماران مبتلا به درگیری چشمی مشاهده شد ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که در بیماری بهجت سطح سرمی سلنیوم پایین‌تر از افراد سالم بوده و در کسانی که درگیری چشمی داشتند نیز بالاتر از افراد غیردرگیر می‌باشد ولی بین سطح سرمی سلنیوم و تشدید فعالیت بیماری بهجت ارتباطی مشاهده نشد، که ضرورت انجام مطالعات بیشتر را ایجاب می‌کند.

واژگان کلیدی: سندروم بهجت، سلنیوم

۱- استادیار گروه داخلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۲- استاد گروه روماتولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- متخصص عفونی گروه عفونی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۴- پزشک عمومی - گروه روماتولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

* نویسنده مسوول: کمال اصالت منش

آدرس: کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، بیمارستان شهید بهشتی، گروه داخلی

پست الکترونیک: kamalesalatmanesh@yahoo.com

تلفن: ۰۳۶۱ ۵۵۵۰۰۲۶

تاریخ دریافت: ۸۶/۴/۲۵

تاریخ پذیرش نهایی: ۸۷/۳/۴

دورنویس: ۰۳۶۱ ۵۵۵۸۹۰۰

مقدمه

بیماری توسط Huluci Behcet می‌گذرد، و تعریف فعالیت بیماری که مورد تایید کمیته جهانی بهجت (BDCAF) نیز می‌باشد بر اساس تلفیق معیار ایران برای سنجش پویای بیماری بهجت (IBDDAM)^۱ و معیار اروپا است. هنوز به شاخص‌های بالینی که به پیشگویی حساس سیر نوسانی بیماری پردازد دست نیافته‌ایم. از نظر آزمایشگاهی نیز شاخص‌های مختلفی مطرح می‌باشند

بیماری بهجت یک بیماری سیستمیک مزمن است که به صورت آسیب‌های مختلف در اندام‌های متعدد نظیر مخاط، پوست، چشم، مفاصل، سیستم قلبی - عروقی، عصبی و گوارشی بروز می‌کند [۱]. شناخت بیماری‌زایی این بیماری بر اساس زمینه‌ی بالینی است چرا که هنوز معیار آزمایشگاهی برای شناسایی آن شناخته نشده است. علی‌رغم آنکه بیش از نیم‌قرن از زمان توصیف اولیه‌ی