

بررسی اثر ایزوترینوئین خوراکی بر سطح فولات سرم

امیر مجدالدین امیر جوانبخت^۱، حسین مطوریان پور^۲، محمد جواد طراحي^۳

۱-متخصص بیماری‌های پوست، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۲-استادیار، گروه پوست، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات داروهای گیاهی رازی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۳-مربی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

یافته / دوره سیزدهم / شماره ۱ / بهار ۹۰ / مسلسل ۴۷

چکیده

دریافت مقاله: ۸۹/۱۰/۲۷ ، پذیرش مقاله: ۸۹/۱۱/۱۷

*** مقدمه:** آکنه و ولگاریس یکی از شایعترین بیماری‌های پوستی محسوب می‌شود که طی سال‌های اخیر برای درمان انواع شدید و مقاوم به درمان آن از ایزوترینوئین خوراکی استفاده‌ی زیادی می‌شود. با توجه به اختلاف نظر در مورد اثر ترتینوئین خوراکی بر روی کاهش اسیدفولیک سرم و نیز با توجه به اینکه، کاهش اسیدفولیک می‌تواند منجر به بیماری‌های مهم دیگری شود، این تحقیق به منظور بررسی اثر ایزوترینوئین خوراکی بر روی سطحی سرمی اسیدفولیک طی سال‌های ۸۷ و ۸۸ در شهرستان خرم‌آباد انجام شد.

*** مواد و روش‌ها:** مطالعه بصورت مداخله‌ای بر روی ۶۱ بیمار مبتلا به آکنه و ولگاریس شدید و متوسط مقاوم به درمان شامل ۳۸ زن و ۲۳ مرد با سن $23/6 \pm 6$ سال انجام شد. طی ۳۰ روز به میزان $0/5 \text{ mg/kg}$ روزانه ایزوترینوئین خوراکی برای افراد تجویز شد و از آنها خواسته شد که داروهای موثر بر سطح اسیدفولیک سرم استفاده نکنند و رژیم غذایی خود را ثابت نگه دارند. سطح اسیدفولیک سرم قبل از شروع دارو و پس از یک ماه سنجیده شد و نتایج با آزمون T زوج مورد مقایسه قرار گرفت.

*** یافته‌ها:** میزان اسیدفولیک سرم قبل از شروع دارو $9/42 \pm 26/75 \text{ nmol/lit}$ و بعد از ۳۰ روز به $8/42 \pm 23/64 \text{ nmol/lit}$ کاهش با ($P=0/008$) معنی‌دار بود.

*** بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که مصرف ۳۰ روزه ایزوترینوئین خوراکی باعث کاهش سطح اسیدفولیک سرم می‌شود که با توجه به نقش مهم اسیدفولیک لازم است پژوهش دیگری با روزهای بالاتر و مدت طولانی‌تر و همچنین بر روی سایر فاکتورهای موثر بر متابولیسم اسیدفولیک انجام شود. همچنین مصرف مکمل اسیدفولیک حین مصرف ایزوترینوئین پیشنهاد می‌شود.

*** واژه‌های کلیدی:** ایزوترینوئین، اسیدفولیک، آکنه و ولگاریس

آدرس مکاتبه: خرم‌آباد، بیمارستان شهیدای عشایر

پست الکترونیک: Javanbakht7@gmail.com

مقدمه

مواد و روش‌ها

آکنه وولگاریس یکی از شایعترین بیماری‌های پوستی است که بیش از ۹۰ درصد از افراد را طی دوران زندگی مبتلا می‌کند (۱). این بیماری اغلب مزمن بوده و به دلیل التهاب غدد پیلوسباسه ایجاد می‌شود و درمان آن طولانی و مشکل می‌باشد (۲).

آکنه شدید تاثیر زیادی روی اعتماد به نفس و کیفیت زندگی افراد دارد و از نظر سایکولوژیک با بیماری‌های مزمنی مانند صرع و آسم مقایسه می‌شود (۳). در حال حاضر موثرترین دارویی که برای موارد شدید، اسکارگذار و انواع مقاوم به درمان آکنه وولگاریس، به کار برده می‌شود داروی ایزوترتینوئین خوراکی است که عوارضی مانند خشکی پوست و مخاط، سر درد، دردهای عضلانی و اسکلتی، تغییرات آنزیم‌های کبدی و لیپیدهای سرم برای آن گزارش شده است (۴).

بررسی‌های اخیر در ارتباط با اثر ایزوترتینوئین خوراکی بر روی سطح سرمی اسیدفولیک نتایج مختلفی داشته است. به طوری که schulpis و polat معتقدند ایزوترتینوئین خوراکی باعث تغییر سطح سرمی اسیدفولیک در بیماران مبتلا به آکنه وولگاریس نمی‌شود (۵ و ۶). اما نتایج تحقیق chonson نشان می‌دهد که باعث کاهش سطح سرمی اسیدفولیک می‌شود (۷).

لذا با توجه به نقش مهم اسیدفولیک در بدن و اینکه کاهش آن می‌تواند منجر به عوارضی مانند آنمی، بیماری‌های قلبی و عروقی، مغزی و کانسر کولورکتال شود (۱۰-۸) و نظر به مصرف روز افزون ایزوترتینوئین خوراکی در مبتلایان به آکنه وولگاریس، این تحقیق به منظور بررسی اثر این دارو بر روی سطح سرمی اسیدفولیک بیماران مبتلا به آکنه وولگاریس مراجعه کننده به مراکز بیمارستانی و خصوصی پوست شهرستان خرم آباد طی سال‌های ۸۷ و ۸۸ انجام گرفت.

پس از تایید تشخیص آکنه وولگاریس شدید واسکار گذار و انواع متوسط مقاوم به درمان توسط متخصص بیماری‌های پوست، در صورتی که فرد باردار نبود، سابقه افسردگی نداشت و داروهای موثر بر سطح اسیدفولیک مانند فنوتین، متوتروکسات، سولفاسالازین، آنتی‌اسید و الکل مصرف نمی‌کرد و نیز شمارش سلولی خون، آنزیم‌های کبدی و نشانگرهای کلیوی، قند و لیپیدهای سرم در محدوده‌ی بود و در مورد خانم‌های متاهل به شرط داشتن روش جلوگیری از بارداری مطمئن پس از توجیه و اخذ رضایت کتبی وارد مطالعه می‌شد.

سپس در آزمایشگاه خون وریدی ۱۴ ساعت ناشتا از وی گرفته می‌شد و پس از جدا کردن سرم آن، میزان اسیدفولیک سرم با استفاده از کیت اندازه‌گیری اسیدفولیک ساخت کارخانه بیوکیت کشور فرانسه سنجیده می‌شد. بعد از سنجش اسیدفولیک سرم به اندازه ۰/۵ میلی‌گرم بر حسب کیلوگرم وزن بدن داروی ایزوترتینوئین خوراکی با نام تجاری Decutan ساخت کارخانه‌ی actavis کشور ایسلند به صورت روزانه به مدت یک ماه برای او تجویز می‌شد و از بیمار خواسته می‌شد تا دارو را بین وعده‌های غذایی مصرف کند و طی این یک‌ماه رژیم معمول غذایی خود را تغییر ندهد و از مکمل‌های حاوی اسیدفولیک، الکل و داروهای موثر بر سطح اسیدفولیک استفاده نکند. بعد از یک‌ماه مجدداً سطح سرمی اسیدفولیک به همان روش اندازه‌گیری شد. اطلاعات پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۱۶ و تست T زوج مورد ارزیابی قرار گرفت و $p < 0/05$ از نظر آماری معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها

۶۱ نفر شامل ۳۸ زن و ۲۳ مرد وارد مطالعه شدند. سن آنها $23/6 \pm 6$ سال بود. از این تعداد ۴۶ نفر مجرد و ۱۶ نفر متاهل

هموسیستئین، گاماگلو تامیل ترانسفراز، کلاسترول و تری گلیسرید نسبت به قبل از درمان افزایش یافت و همگی از نظر آماری معنی دار بودند که جزئیات بیشتر در جدول شماره ۱ آورده شده است. (جدول شماره ۱)

بودند. سطح سرمی اسیدفولیک قبل از تجویز $26/75 \pm 9/42$ nmol/lit بود و پس از یک ماه مصرف ایزوترینوئین به $23/64 \pm 8/62$ nmol/lit کاهش یافت ($p = 0/008$) این کاهش از نظر آماری معنی دار بود. همچنین سطوح سرمی

جدول شماره ۱- سطح سرمی فولیک اسید و سایر متغیرها قبل و بعد از درمان با ایزوترینوئین خوراکی

| پارامتر | قبل از درمان | بعد از درمان |
|-----------------------------|--------------|--------------|
| فولیک اسید* | ۲۶/۷۵±۹/۴۲ | ۲۳/۶۴±۸/۴۲ |
| هموسیستئین** | ۱۴/۴۵±۴/۰۹ | ۱۷/۲۱±۴/۳۰ |
| گاما گلو تامیل ترانسفراز*** | ۱۲/۸۸±۶/۰۲ | ۱۵/۲۹±۱۲/۲۹ |
| کلاسترول** | ۱۶۱/۸۰±۳۷/۲۸ | ۱۸۳/۰۱±۳۷/۷۷ |
| تری گلیسرید** | ۱۰۰/۹۲±۴۵/۸۹ | ۱۴۳/۳۴±۸۱/۳۳ |

p=0/008*، 0/0001**، 0/001***

سرم شود، همچنین مشخص شده است که کاهش اسیدفولیک می تواند با بیماری های قلبی-عروقی، مغزی و کانسره های کولورکتال مرتبط باشد (۸-۱۰) توصیه می شود که پس از اتمام دوره ی درمان سطح اسیدفولیک سرم سنجیده شود و در صورت وجود مقادیر ناکافی اسیدفولیک، مکمل های آن تجویز گردد.

علاوه بر این توصیه می شود که چنین پژوهشی با دوزهای بالاتر ایزوترینوئین برای مدت طولانی تر انجام شود. سطح سرمی هموسیستئین و ویتامین های B6 و B12 که با اسیدفولیک ارتباط متقابل دارند نیز مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از اعضای محترم شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان که این طرح را تصویب نمودند و از آقای دکتر یعقوب شیرخانی و پرسنل آزمایشگاه ایشان به جهت انجام آزمایش های این طرح تشکر و قدردانی می شود.

بحث و نتیجه گیری

این تحقیق نشان داد که مصرف خوراکی ایزوترینوئین بعد از سی روز باعث افت اسید فولیک سرم در بیماران مبتلا به آکنه وولگاریس می شود. chanson و همکاران مشخص کردند که مصرف روزانه $5/0 \text{ mg/kg}$ ایزوترینوئین در افراد داوطلب سالم طی ۲۸ روز باعث کاهش معنی دار سطح سرمی اسیدفولیک می شود (۷) که با نتایج ما مطابقت دارد. polat و schulpis بدست آوردند که مصرف ایزوترینوئین طی ۴۵ روز اگرچه باعث افزایش سطح هموسیستئین سرم می شود اما باعث کاهش اسیدفولیک نخواهد شد (۵و۶). این نتایج با یافته های ما در تناقض است.

اینکه ایزوترینوئین با چه مکانیسمی باعث کاهش اسیدفولیک سرم می شود کاملاً مشخص نیست اما معلوم شده است که ژن های زیادی در جذب، انتقال و متابولیسم اسید فولیک دخالت دارند (۱۱) و احتمالاً ایزوترینوئین روی برخی از آنها تاثیر می گذارد.

در حال حاضر با توجه به شیوع زیاد آکنه وولگاریس و مصرف روز افزون ایزوترینوئین خوراکی برای درمان این بیماری و با توجه به این که این دارو می تواند باعث کاهش سطح اسیدفولیک

References

1. Ghodsi SZ, Orawa H, Zouboulis CC. Prevalence, severity risk factors of acne in high school pupils: a community-based study. *J Invest Dermatol*. 2009; 129(9):2136-41.
2. Toyoda M, Morohashi M. Pathogenesis of acne. *Med Electron Microsc*. 2001 Mar; 34(1):29-40.
3. Thomas DR. Psychosocial effects of acne. *J Cutan Med Surg*. 2004; 8(suppl4):3-5.
4. Zane LT, Leyden WA, Marqueling AL, Manos MM. A population-based analysis of laboratory abnormalities during isotretinoin therapy for acne vulgaris. *Arch Dermatol*. 2006; 142(8):1016-22.
5. Schulpis KH, Karikas GA, Georgala S, Michas T, Tsakiris S. Elevated plasma homocysteine levels in patients on isotretinoin therapy for cystic acne. *Int J Dermatol*. 2001; 40: 33-36.
6. Polat M, Lenk N, Bigol S, Otas P, Ilhan MN, Alli N. Plasma homocysteine levels is elevated in patients on isotretinoin therapy for cystic acne: a prospective controlled study. *J Dermatol Traet*. 2008; 19(4):229-32.
7. Chanson A, Cardinault N, Rock T, Martin JF, Souteyrand P, D'Incan M, et al. Decreased plasma folate concentration in young and elderly healthy subjects after a short-term supplementation with isotretinoin. *J Eur Acad Dermatol Venerol*. 2008; 224: 94-100.
8. Voutilainen S, Lakka TA, Porkkala-Sarataho E, Rissanen T, Kaplan GA, Salonen JT. Low serum folate concentrations are associated with an excess incidence of acute coronary events: the Kuopio Ischaemic Heart Disease Risk Factor Study. *Eur J Clin Nutr*. 2000; 54: 424-428.
9. Ho PI, Ashline D, Dhritavat S et al. Folate deprivation induces neurodegeneration: roles of oxidative stress and increased homocysteine. *Neurobiol Dis*. 2003; 14: 32-42.
10. Duthie SJ, Narayanan S, Sharp L, Little J, Basten G, Powers H. Folate, DNA stability and colorectal neoplasia. *Proc Nutr Soc*. 2004; 63: 571-578.
11. Molloy AM. Folate and homocysteine interrelationships including genetics of the relevant enzymes. *Curr Opin Lipidol*. 2004; 15: 49-57.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.