مقاله پژوهشی

تأثیر زالو درمانی بر شدت و وسعت بیماری پسوریازیس: کارآزمایی بالینی تصادفی یک سوکور

محسن فاصله جهرمی[1]، احسان خواره[2]، محسن حجت[1*]

۱- استادیار، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۲-کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.22, No.3, Fall 2024

چکیده

مقدمه: حدود ۳ تا ۱۱ ٪ جمعیت جهان با بیماری پسوریازیس دست به گریبان هستند. این بیماری مزمن عوارض جسمی و روانی و اجتماعی بسیاری را برای بیماران و خانواده آنان همراه دارد. با وجود هزینه و زمان زیاد درمان این بیماری، پزشکی نوین هنوز نتوانسته راه حلی قطعی برای درمان آن ارائه نماید، با این حال در اغلب کتب پزشکی قدیمی یونانی، ایرانی و هندی طب مکمل و به خصوص زالو درمانی به عنوان یکی از راههای درمان این بیماری معرفی شده‌است. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی زالو درمانی بر شدت و وسعت بیماری پسوریازیس طراحی و اجرا شد.

روش کار: این کارآزمایی بالینی تصادفی یک سوکور، کنترل‌شده بر روی ۶۰ بیمار انجام شد. بیماران به طور تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص داده شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و شاخص وسعت و شدت پسوریازیس بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های آماری تی مستقل، کای دو و آزمون تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها : طبق نتایج، ۶۵/۵ درصد بیماران، مرد و ۷۰ درصد دارای مدرک تحصیلی دیپلم به بالا بودند. قبل از مداخله متغیرهای زمینه‌ای و میانگین نمرات وسعت و شدت پسوریازیس در دو گروه تفاوت آماری معنادار نداشتند (P=۰/۸۳ ، t=۰/۲۰). بعد از مداخله میانگین نمره وسعت و شدت پسوریازیس در دو گروه مداخله با کنترل تفاوت آماری معنادار داشت (P =۰/۰۰۴ ، t=۲/۹۴).

نتیجه گیری: اجرای زالو درمانی در بهبود علائم و نشانه‌های بیمار پسوریازیس مؤثر است و کاهش قابل توجهی در نمره وسعت و شدت پسوریازیس بیماران تحت زالو درمانی را به دنبال دارد. لذا زالو درمانی می‌تواند به عنوان یک روش مقرون به صرفه از نظر هزینه و زمان، می‌تواند در کنار درمان‌های رایج پزشکی در بهبود این بیماران کمک کننده باشد.

واژگان کلیدی: زالو درمانی، پسوریازیس، طب مکمل، کارآزمایی بالینی

Pars J Med Sci 2024;22(3):56-62

مقدمه

پسوریازیس نوعی اختلال مزمن التهابی، ژنتیکی، خود ایمنی، غیرمسری، پوستی است که باعث می‌شود سلول‌های پوست تا ۱۰ برابر سریع‌تر از حد طبیعی تکثیر شوند و در هر جایی از بدن لکه‌های قرمز ناهموار با پوسته‌های سفید ایجاد کنند. مطالعات نشان داده‌اند که بیماری در هر سن و هر جنس می‌تواند بروز کند اما شیوع آن در کشورهای مختلف با هم متفاوت است [۱]. کمترین شیوع در بین کودکان بین ۰-۱/۲ درصد و بیشترین شیوع در بین بزرگسالان از ۰/۹ تا۱۱ درصد گزارش شده‌است. شیوع پسوریازیس در بزرگسالان در ایالات متحده ۳ درصد است که نشان می‌دهد بیش از ۷/۵ میلیون بزرگسال ۲۰ سال یا بالاتر به پسوریازیس مبتلا هستند [۲]. پسوریازیس با ایجاد انگ اجتماعی، ناتوانی جسمی و ناراحتی عاطفی می تواند زندگی بیمار را به طرق مختلف تحت تأثیر قرار دهد [۳]. پسوریازیس انواع مختلفی مانند تاول دار، معکوس، قرمز و پلاک های پوسته پوسته دارد و می تواند در هر جای بدن بروز کند [۴]. عواملی که سبب تشدید علایم پسوریازیس می‌شوند عبارتند از: استرس و اضطراب، مشروبات الکلی، سیگار، چاقی، جراحت‌های پوستی، برخی داروها (لیتیم، داروهای ضد مالاریا، داروهای فشارخون) و عفونت‌ها [۵]. پسوریازیس درمان قطعی ندارد؛ اما برخی داروها مانند رتینوئیدهای پوستی، کورتیکواستروئید ها، دیترانول، آنالوگ‌های ویتامین دی، مرطوب‌کننده‌های پوستی، متوترکسات، سیکلوسپورین و نور درمانی می‌تواند شدت علائم را کاهش دهد [۶، ۷]. از عوارض درمان‌های معمول قرمزی، خشکی پوست،

* نویسنده مسئول، نشانی: استادیار. دانشکده پرستاری. دانشگاه علوم پزشکی جهرم. جهرم. ایران
تلفن تماس: ۰۹۳۰۷۹۱۵۲۴۴ پست الکترونیک:Mohsenhojat.mh@gmail.com
دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۱۴ اصلاح: ۱۴۰۳/۰۸/۰۶ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱

تهوع، استفراغ، کدورت عدسی چشم، هپاتیت، سرطان، سیروز کبدی و تضعیف سیستم ایمنی است. لذا درمانهای ذکرشده ضمن داشتن عوارض زیاد، هزینه گزافی نیز دارند. بنابراین شناسایی درمان‌های کم‌عارضه طب مکمل ضروری و منطقی است [۳]. یکی از تکنیک‌های درمانی در طب سنتی ایرانی، یونانی، مصری و هندی که هزاران سال قبل برای پسوریازیس توصیه‌شده استفاده از زالو است. در جهان بیش از ۶۵۰ گونه زالو وجود دارد که از میان آنها پر مصرف ترین گونه زالوی هیردو مدیسینالیس است [۸]. سازمان غذا و داروی آمریکا در ۲۴ ژوئن ۲۰۰۴ استفاده از زالو را برای مقاصد پزشکی، قانونی را اعلام کرد. مقالات متعدد اثر زالو درمانی بر بهبود برخی بیماری‌ها مانند (جوش‌های پوستی، خون‌مردگی و ورم، جراحی پلاستیک و پیوند اعضاء، آرتروز، رماتیسم مفصلی، بیماری‌های چشم و گوش، بیماریهای قلبی و عروقی، هموروئید، فشارخون، واریس) را بررسی و تأیید نموده اند [۹–۱۲].

برخی مطالعات در زمینه زالو درمانی و پسوریازیس مانند مطالعه اقبال، تبسم، رانی [۸، ۱۳، ۱۴]. بصورت گزارش موردی و کارآزمایی تک گروهی ضمن تأیید اثر بخشی زالو درمانی تأکید می‌کنند که نیاز به طراحی و اجرای مطالعات مداخله‌ای قوی با حجم نمونه بالا در این زمینه بسیار ضروری بنظر می رسد. لذا مطالعه حاضر به عنوان اولین مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی‌سازی‌شده یک سوکور با هدف تعیین اثربخشی زالو درمانی بر شدت و وسعت بیماری پسوریازیس طراحی و اجرا شد.

روش کار

این کارآزمایی بالینی تصادفی یک سوکور، کنترل‌شده بر روی ۶۰ بیمار مراجعه‌کننده به بخش پوست بیمارستان شهید فقیهی و امیرالمؤمنین (دانشگاه علوم پزشکی شیراز) انجام شد. با فرض(خطای نوع اول (α): ۵% ، توان (۱–β): ۸۰%، میزان دقت: ۰/۱۸، انحراف میزان تغییرات: ۰/۸۵) و با احتساب حدود اطمینان ۹۵ درصد و با فرض برابری تعداد نمونه ها در هر گروه با استفاده از فرمول کوهن و با احتساب ۱۰ درصد ریزش حجم نمونه در هر گروه ۳۰ نفر و در کل ۶۰ نفر در نظر گرفته شد.

در این مطالعه از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. به این صورت که پژوهشگر با مراجعه به بخش‌های هر دو بیمارستان و گرفتن لیست بیماران از آنها، با بیماران تماس گرفت و افراد علاقمند نام‌نویسی شدند. از لیست به دست‌آمده به کمک جدول اعداد تصادفی ۶۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و با استفاده از نرم‌افزار Random Number Generator به صورت تصادفی ۳۰ نفر به گروه مداخله و ۳۰ نفر به گروه کنترل تخصیص داده شدند (شکل ۱).

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: بیماران سرپایی یا بستری با تأیید پزشک مبتلا به نوع خفیف تا متوسط پسوریازیس، سن ۲۰–۶۰ ، عدم ابتلا به سایر اختلالات پوستی، داشتن علایم پسوریازیس (التهاب، پاپول و پوسته‌های قرمز پوشیده‌شده با ورقه‌های سفید یا نقره‌ای)، عدم حساسیت به زالو، عدم مصرف ویتامین‌های K ،E ،C، مکمل‌های گیاهی مثل سیر، زنجبیل، جینکو، ترکیبات جنسینگ، آسپرین، دی پیریدامول، کلوپیدوگرل، هپارین، بارداری، شیردهی، وارفارین و داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از؛ بارداری، شیردهی، عدم پیگیری روند درمان.

گروه کنترل: گروه کنترل از هیچ درمان روتینی محروم نشد و مراقبتهای روتین و داروهای تجویز شده طبق دستورالعمل‌ها و منابع رایج بین المللی (آمپول متیل پردنیزولون، IVIG، متوتروکسات، پماد سالسیلیک اسید، نوردرمانی) را دریافت نمودند.

گروه مداخله: علاوه بر مراقبت‌های روتین و داروهای تجویزشده که مشابه گروه کنترل بود، زالو درمانی را نیز دریافت نمودند. زالو درمانی ۵ جلسه ، ۷ روز یکبار انجام گرفت. در هر بار ۱۰ زالو روی منطقه پسوریازیس قرار گرفت. از زالوی هیردومدیسینالیس شرکت زالو برتر تهران برای زالو درمانی استفاده شد. قبل از انجام مطالعه در مورد زالودرمانی و نحوه انجام کار به بیماران توضیح داده شد. همچنین در مورد مصرف ویتامین ها و مکمل‌های گیاهی سوال شد. مراحل زالو درمانی به صورت زیر می باشد:

۱. قبل از استفاده از زالو، زالو به مدت ۲۴ ساعت در آب غیر کلردار نگهداری شد.

۲. قبل از چسباندن زالو، ناحیه مورد نظر با آب و صابون بی‌بو شسته شد، به دلیل اینکه زالوها به بو حساس هستند باید محل مورد نظر از هر نوع بویی عاری شود.

۳. با دستکش زالو برداشته شد تا از تحریک و آزردگی زالو جلوگیری شود.

۴. ده زالو در نواحی ابتلا قرار داده شد.

۵. جهت بررسی چسبیدن و مکیدن خون توسط زالو به مدت ۲ دقیقه ناحیه زالودرمانی مورد مشاهده و بررسی قرار گرفت

۶. گاز مرطوب جهت تامین رطوبت بدن زالو و جلوگیری از جابجایی زالو روی آن قرار گرفت.

۷. در حین زالو درمانی بیمار را از نظر خونریزی، حساسیت، جداشدن زالو، جابجایی و علایم حیاتی بیمار چک شد.

۸. بعد از جدا شدن زالو با ریختن الکل زالو از بین رفت.

۹. بعد از زالو درمانی محل گزش زالو تمیز شد و پانسمان خشک روی آن گذاشته شد.

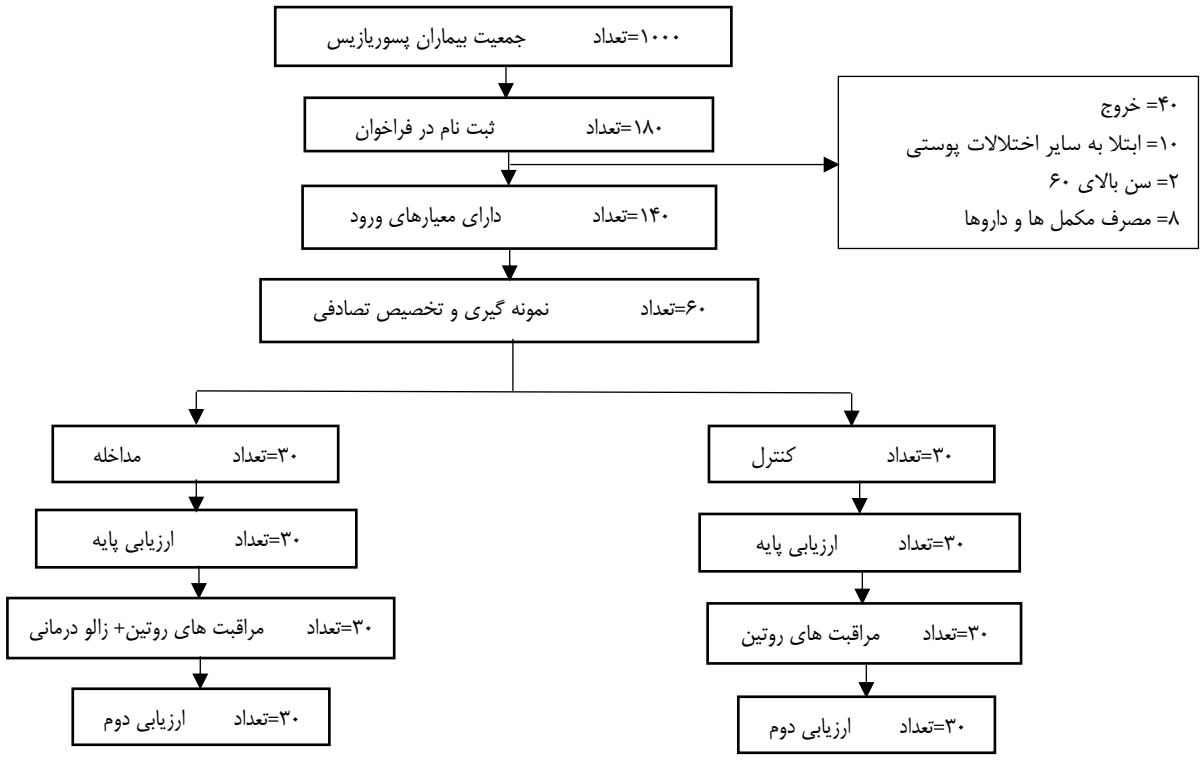
۱۰. بعد از اتمام هر جلسه زالو درمانی، بیمار از نظر میزان خونریزی و تثبیت بودن علایم حیاتی چک شد و در صورت عدم وجود مشکل مرخص خواهد شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل شاخص وسعت و شدت پسوریازیس و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سطح تحصیلات، تاهل، سابقه پسوریازیس) بود که قبل و بعد از مداخله توسط کمک محقق (دانشجوی پزشکی) انجام شد تا تورش اندازه‌گیری اتفاق نیافتد. برای پیشگیری از سوگیری در مرحله تحلیل اطلاعات مشاور آمار از کد اختصاص داده شده به گروه‌ها بی‌اطلاع بود (کورسازی مشاور آماریی که به داده‌ها دسترسی داشت و تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام می‌دهد).

شاخص وسعت و شدت پسوریازیس: پرکاربردترین ابزار اندازه‌گیری پسوریازیس در مطالعات بالینی می‌باشد. منظور از شدت در این ابزار: شدت قرمزی، ضخامت و پوسته پوسته‌شدن می باشد که با نمره هیچ (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲)، شدید (۳)، یا بسیار شدید (۴) مشخص می‌شود. شدت پسوریازیس در هر یک از چهار منطقه بدن (سر و گردن، دستها، تنه، پاها) در یکی از نمرات ۰-۴ بر اساس شدت مشاهده شده ضرب شده و ۴ عدد با هم جمع می‌شود تا شدت پسوریازیس در کل بدن مشخص شود. وسعت: در هرچهار منطقه، مساحت ناحیه پسوریازیس به صورت صفر (۰)، ۱-۹٪ (امتیاز ۱)، ۱۰-۲۹٪ (امتیاز ۲)، ۳۰-۴۹٪ (امتیاز ۳)، ٪۶۹-۵۰ (امتیاز ۴)، ۷۰-۸۹٪ (امتیاز ۵) و ۹۰-۱۰۰٪ (امتیاز ۶) بیان می شود.

به علت سردرگمی محققین در نحوه محاسبه شاخص وسعت و شدت پسوریازیس، نرم افزاری رایگان به آدرس زیر (https://www.pasitraining.com/calculator/step_1.php) جهت این کار تهیه شده که برای هر یک از ۴ ناحیه (سر و گردن، دست‌ها، تنه، پاها) وسعت منطقه درگیر را بر اساس کف دست ۰-۱۰ وارد کرده و سپس قرمزی، ضخیم شدن و پوسته داشتن، هر یک بر اساس ۰-۴ وارد می‌شود و در نهایت نرم‌افزار برای شما عدد را محاسبه می‌نماید. پایایی ابزار بر اساس ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹-۰/۸۳ در مطالعات متعددی مورد تأیید قرار گرفته است [۱۵، ۱۶]. از مشارکت‌کنندگان در مطالعه پس از توضیح روش کار و بیان اهداف مطالعه، رضایت کتبی گرفته شد. به آنها اطمینان داده شد که هرگاه خواستند می‌توانند بدون هیچ توضیحی مطالعه را ترک کنند و اطلاعات شخصی آنان محرمانه خواهد ماند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اطلاعات حاصل از پرسشنامه ها پس از بررسی نرمالیتی توسط آزمون کولموگروف-اسمیرونف بوسیله آزمون‌های تی مستقل و کای دو و فیشر و تی زوجی در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.



شکل ۱. نمودار کانسورت مطالعه تأثیر زالو درمانی بر شدت و وسعت بیماری پسوریازیس

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد ۶۵/۵ درصد بیماران مرد و ۷۰ درصد دارای مدرک تحصیلی دیپلم به بالا بودند. میانگین کل سن افراد تحت مطالعه ۶/۵±۴۱/۰۳ و مدت ابتلا به پسوریازیس ۷±۱۰/۱۵ سال بود (جدول ۱). قبل از مداخله میانگین نمرات شدت و وسعت پسوریازیس در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنادار نداشت (P=۰/۸۳). بعد از مداخله میانگین نمرات شدت و وسعت پسوریازیس در دو گروه مداخله با کنترل تفاوت آماری معنادار نشان داد (P=۰/۰۰۴) (جدول۲). هیچ عارضه و شکایتی از درد و خونریزی در خصوص زالو درمانی از سوی بیماران گزارش نشد.

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغییرهای دموگرافیک به تفکیک گروه کنترل و مداخله

متغیر		کنترل		زالودرمانی		آزمون
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنس	مرد	۱۹	۶۳/۳۳	۲۰	۶۶/۶۷	* Pearson Chi-Square =۰/۰۷۴, P=۰/۷۸
	زن	۱۱	۳۶/۶۷	۱۰	۳۳/۳۳	
تأهل	مجرد	۱۶	۵۳/۳۳	۱۳	۴۳/۳۳	* Pearson Chi-Square =۰/۰۶, P=۰/۴۳
	متاهل	۱۴	۴۶/۶۷	۱۷	۵۶/۶۷	
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۰	۳۳/۳۳	۸	۲۶/۶۷	
	دیپلم	۱۳	۴۳/۳۳	۱۲	۴۰	*Pearson Chi-Square =۰/۷۹, P=۰/۳۷
	دانشگاهی	۷	۲۳/۳۴	۱۰	۳۳/۳۳	
ناحیه پسوریازیس	سر	۱	۳/۳۳	۱	۳/۳۳	
	دست	۱۲	۴۰	۱۳	۴۳/۳۳	*Pearson Chi-Square =۰/۳۴, P=۰/۵۵
	پا	۹	۳۰	۷	۲۳/۳۴	
	تنه	۸	۲۶/۶۷	۹	۳۰	
سن (میانگین±انحراف معیار)		۴۱/۹۵ ± ۷/۳۳		۴۰/۵±۱۱/۶۸		** t=۰/۱۹ , P=۰/۸۴
مدت ابتلا به پسوریازیس به سال (میانگین±انحراف معیار)		۱۰/۱۱ ± ۷/۱۴		۱۰/۱۹ ± ۶/۸۶		** t=۰/۰۰۸, P=۰/۹۹

* کای دو ، ** تی مستقل

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار شدت و وسعت پسوریازیس بیماران به تفکیک گروه کنترل و مداخله قبل و بعد از انجام مداخله

متغیر		کنترل (میانگین ± انحراف معیار)	زالودرمانی (میانگین ± انحراف معیار)	آزمون تی مستقل
شدت و وسعت پسوریازیس	قبل	۱۳/۸۹ ± ۰/۵۵	۱۲/۱۹ ± ۰/۶۰	P=۰/۸۳۶۳ t= ۰/۲۰۷۶
	بعد	۸/۴۶ ± ۰/۶۹	۴/۶۱ ± ۱/۱۱	P=۰/۰۰۴۶ t=۲/۹۴۵۷
آزمون تی زوجی		t=۶/۱۵۳۸ P=۰/۰۰۱	t=۶/۰۰۲۸ P= ۰/۰۰۰۱	

بحث

پسوریازیس بیماری مزمنی است که زندگی اجتماعی و فردی بیمار را تحت تأثیر منفی قرار می‌دهد. مزمن بودن بیماری، عود مکرر، انگ بیماری، مراجعه مکرر به مراکز درمانی و هزینه گزاف درمان همیشه جزو شکایات اصلی بیماران پسوریازیس بوده‌اند. اخیرا شیوه های طب مکمل با توجه به هزینه و وقت کمتری که نسبت به پزشکی نوین صرف می‌کند توجه محققین را بخود جلب نموده است. از زالو درمانی همراه با درمان‌های رایج پزشکی یکی از فرضیاتی است که می‌تواند در لیست توصیه‌های درمانی و راهنماهای درمانی جهت درمان بیماران پسوریازیس قرار بگیرد، اما هنوز شواهد علمی قوی در این زمینه ارائه نشده است.

در این مطالعه زالو درمانی نتایج خوبی را در کاهش شدت و وسعت پسوریازیس بیماران نشان داد و هیچ عارضه ناخوشایندی گزارش نشد.

با توجه به حضور مواد فعال زیستی مختلف مانند هیرودین، کالین، مهارکننده‌های کالیکرئین، مواد مشابه هیستامین، هیالورونیداز، کلاژناز، سودوهیرودین، دستابیلاز و لیپاز باعث کاهش علایم بیماری مانند التهاب و خارش شده است. لذا شکایت بیماران در طول دوره بیماری کاهش یافته و سپری کردن زمان بیمارای برای بیماران راحت تر شده بود. از سوی دیگر وسعت و شدت ناحیه درگیر پسوریازیس در بیماران براساس شاخص شدت و وسعت پسوریازیس نیز کاهش چشمگیری نسبت به گروه کنترل داشته اند. اما باید در نظر داشت که گروه کنترل مانند گروه مداخله در دوره زمانی قبل و بعد از مداخله کاهش شاخص شدت و وسعت پسوریازیس را نشان دادند؛ هرچند همانگونه که بیان شد این کاهش به اندازه گروه مداخله نبوده است. دلیل این کاهش را می‌توان استفاده از داروهای درمانی بیان نمود که هر دو گروه استفاده کردند، پس می‌توان گفت که داروهای طب نوین مؤثرند؛ اما زالو درمانی به عنوان یک شیوه مکمل و نه به عنوان یک روش درمانی جایگزین می‌تواند در بهبود بیماران پسوریازیس مؤثر باشد.

تغییرات بیان‌شده در شاخص شدت و وسعت پسوریازیس ممکن است به دلیل فعالیت ضد التهابی، آنتی‌اکسیدانی و تعدیل‌کننده ایمنی حاوی آنزیم های بزاق زالوی طبی باشد. همچنین کاهش میزان فاکتورهای التهابی موجود در ناحیه پسوریازیس حین مکیدن خون توسط زالو می‌تواند دلیل دیگری مبنی بر کاهش علایم و بهبود بیشتر بیماران تحت زالو درمانی و درمان‌های رایج پزشکی نسبت به گروه کنترل که فقط داروهای رایج پزشکی را دریافت می‌نمودند. علاوه بر این، پسوریازیس یک اختلال با واسطه ایمنی است، از این رو فعالیت تعدیل کننده ایمنی بزاق زالو ممکن است نقش داشته باشد [۱۷، ۱۸]. در کل می توان این گونه بیان نمود که اثرات ضد التهابی، آنتی اکسیدانی و تعدیل‌کننده ایمنی آنزیم های موجود در بزاق زالوی طبی و برداشت حجم خون از بافت دچار پسوریازیس و جایگزینی خون تازه بدون واسطه‌های التهابی در بافت می تواند دلیل بهبودی در نتیجه استفاده از زالو درمانی باشد.

نتایج مطالعه Iqbal و همکاران بیان می‌دارند که براساس معیار PASI زالو درمانی تأثیر مثبتی بر بهبودی بیماران پسوریازیس (بین ۳۰ تا ۶۰ درصد) داشته‌است [۸]. همچنین نتایج مطالعه تبسم نیز عنوان می‌دارد که زالو درمانی توانسته علایم بیماری پسوریازیس را کاهش دهد [۱۴]. نتایج مطالعه شیراز و همکارانش بعد از زالو درمانی ۷۵ درصد بهبودی را با شاخص شدت و وسعت پسوریازیس نشان داد [۱۹]. مطالعه Rani و همکاران نیز تأیید می‌نماید که زالودرمانی باعث بهبود پسوریازیس بیماران براساس شاخص شدت و وسعت پسوریازیس شده‌است [۱۳]. تمامی مطالعات فوق مشابه مطالعه حاضر اثربخشی زالو درمانی را تأیید نمودند و هیچ کدام عارضه جانبی برای زالودرمانی در بیماران گزارش نکرده‌اند. البته اکثر مطالعات کارآزمایی بالینی که اثر زالو درمانی را بر سایر بیماریهای التهابی مانند آکنه و آرتروز زانو سنجیده اند نیز بر دو اصل بدون عارضه بودن زالو درمانی و تأثیر مثبت در کاهش التهاب، درد و سایر علایم تأکید نموده‌اند. مانند مطالعه Shiffa و همکارانش که با هدف "ارزیابی بالینی مقایسه‌ای زالو درمانی در درمان آرتروز زانو" انجام شد نتیجه‌گیری نمود که به نظر می‌رسد زالو درمانی یک درمان مؤثر برای کاهش علائم آرتروز زانو و بهبود عملکرد فیزیکی بدون عوارض جانبی می‌باشد [۲۰]. همچنین Lone و همکاران بیان نمودند که زالو درمانی اثر قابل توجهی در کاهش درد، حساسیت، سفتی و تورم زانوی بیماران استوآرتریت داشته است [۲۱]. نتایج مطالعه Shankar و همکاران نشان داد که استفاده از زالو باعث تسکین قابل توجهی در علائم اگزمای بیماران شده و کیفیت زندگی آنان را به طور قابل توجهی بهبود داده است[۲۲]. همچنین مطالعه Yousufو همکاران که به صورت مرور سیستماتیک انجام شد نشان داد که زالو درمانی در کاهش درد موارد خفیف آرتریت زانو بسیار مؤثر است [۲۳]. مطالعه Ganjoo نیز بیان نمود که زالو درمانی روشی مناسب و ارزان جهت درمان جوش‌های آکنه در جوانان می‌باشد [۲۴]. طبق نتایج مطالعه مجاهدی و همکاران زالو درمانی می‌تواند یک درمان جایگزین برای درماتیت مزمن در نظر گرفته شود [۲۵].

به نظر می‌رسد ترکیبات موجود در ترشحات بزاقی زالوی طبی بتواند فرآیند التهابی موجود در محل مورد استفاده را بشکند، درد را بهبود ببخشد و خون‌رسانی آن ناحیه را بهبود ببخشد در نتیجه فرآیند ترمیم را تسریع نماید. البته باید بیان نمود که اکثر مطالعات استفاده مجدد از زالو را پیشنهاد کرده‌اند؛ اما این روش درمانی جایگزین درمان‌های پزشکی نوین نیست؛ بلکه بعنوان مکمل می توان از آن استفاده نمود. چرا که هنوز سؤالاتی در خصوص تأثیر موضعی یا سیستماتیک آنزیم‌های آزادشده توسط زالو در محل مصرف وجود دارد که باید بررسی گردد. همچنین در خصوص تعداد زالو، مدت مؤثر و نحوه قرار گیری آنها. مطالعه حاضر را می‌توان به عنوان تنها مطالعه‌ای که تاکنون به صورت کارآزمایی بالینی در کشور ایران و منطقه خاورمیانه طراحی و اجرا شده است معرفی نمود. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به زمان پیگیری کم پس از درمان، تک مرکزی انجام‌شدن مطالعه و یک سو کور بودن اشاره نمود. لذا پیشنهاد می گردد مطالعه ای مشابه در چند مرکز متفاوت با پیگیری های طولانی تر ۳ تا ۶ ماهه طراحی و اجرا گردد.

نتیجه‌گیری

اجرای زالو درمانی در بهبود علائم و نشانه‌های بیمار پسوریازیس مؤثر است و کاهش قابل توجهی در نمره شدت و وسعت پسوریازیس بیماران تحت زالو درمانی رخ داد. لذا زالو درمانی به عنوان یک روش مقرون

به صرفه از نظر هزینه و زمان، می‌تواند در کنار درمان‌های رایج بدون هیچ گونه عارضه جانبی، در بهبود بیماران کمک‌کننده باشد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جهرم (با کد اخلاق IR.JUMS.REC.1402.034) می باشد که در سامانه کارآزمایی بالینی ایران (با کد IRCT20230821059210N1) ثبت و تأیید شد. شرایط بیانیه هلسینکی در مطالعه رعایت شد.

تضاد منافع

نویسندگان بیان می کنند که تعارض منافعی وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از کلیه همکاران در بخش پوست بیمارستان شهید فقیهی و امیرالمومنین و همه بیماران که ما را در این مطالعه یاری نمودند تشکر می‌گردد.

References

1. Parisi R, Symmons DP, Griffiths CE, Ashcroft DM. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. J Invest Dermatol. 2013;133(2): 377-85.
2. Armstrong AW, Mehta MD, Schupp CW, Gondo GC, Bell SJ, Griffiths CEM. Psoriasis Prevalence in Adults in the United States. JAMA Dermatol. 2021; 157(8):940-6.
3. Singh SK, Rajoria K. Medical leech therapy in Ayurveda and biomedicine - A review. J Ayurveda Integr Med. 2020;11(4):554-64.
4. Yeung H, Takeshita J, Mehta NN, Kimmel SE, Ogdie A, Margolis DJ, Shin DB, Attor R, Troxel AB, Gelfand JM. Psoriasis severity and the prevalence of major medical comorbidity: a population-based study. JAMA Dermatol. 2013;149(10):1173-9.
5. Ghafouri-Fard S, Gholipour M, Abak A, Hussen BM, Kholghi Oskooei V, Taheri M, Rakhshan A. Association analysis of MALAT1 polymorphisms and risk of psoriasis among Iranian patients. Int J Immunogenet. 2022;49(2):83-7.
6. Young PM, Chen AY, Ford AR, Cheng MY, Lane CJ, Armstrong AW. Effects of online care on functional and psychological outcomes in patients with psoriasis: A randomized controlled trial. J Am Acad Dermatol. 2023;88(2):364-70.
7. Koren J, Lambert JLW, Thomsen SF, McAteer H, Fabbrocini G, Corazza V, Jullien D, Augustin M, Warren RB, de Rie MA, Lazaridou E, Puig L, Guillevin L, Grosser M, Boehncke WH. Elevating the Standard of Care for Patients with Psoriasis: 'Calls to Action' from Epicensus, a Multistakeholder Pan-European Initiative. Dermatol Ther (Heidelb). 2023 Jan;13(1):245-68.
8. Iqbal A, Shah A, Quraishi HA, Rather SA, Raheem A. Effect of leech therapy in the management of psoriasis. J Res Tradit Med. 2018; 4(1):16-20.
9. Singh AP. Medicinal leech therapy (hirudotherapy): a brief overview. Complement Ther Clin Pract. 2010;16(4):213-5.
10. Abdualkader AM, Ghawi AM, Alaama M, Awang M, Merzouk A. Leech therapeutic applications. Indian J Pharm Sci. 2013;75(2):127-37.
11. Jahangir U, Akram M, Urooj S. Leech therapy in Dermatology. Jour of Pharma and Phytoch. 2016; 5(3):214-6.
12. Rasanan FM, Kenari HM, Ghassemi M, Sabbagh AJ, Aliasl J, Ghobadi A. Non-Pharmacological Treatments of Psoriasis in Persian Medicine a Narrative Review. J Pharmacopuncture. 2022;25(1):1-6.
13. Rani R, Siddaram S, Shringi M. A clinical study to evaluate the efficacy of leech therapy and panchatikta ghrita in the management of psoriasis. J Ayurveda.2011; 5(2):39.
14. Tabasum H. Efficacy of Unani medications and taleeq (leech therapy) in the managment of taqashur jild (PSORIASIS)-a case report. Worl J Pharm Rese. 2014; 7 (9):832-7.
15. Lopez-Sanchez C, Puig L. Guselkumab in the treatment of moderate-to-severe plaque psoriasis. Immunother. 2020; 12 (6):355-71.
16. Langley RG, Ellis CN. Evaluating psoriasis with psoriasis area and severity index, psoriasis global assessment, and lattice system physician's global assessment. J Am Acad Dermatol. .2004; 51(4):563-9.
17. Kumar RR, Rao M. Efficacy of leech therapy and Ayurvedic Compound in Vitiligo: A Quasi Exprimental Study. Int J Res Ayurveda Pharm. 2012; 3 (5):61-4.
18. Ghawi A, Abdualkader A, Merzouk A, Alaama M. Free radical scavenging activity of the medicinal Malaysian leech saliva extract, Hirudinaria manillensis. J Bioequiv Bioav.2012; 1(8):140-6.
19. Sheeraz M, Ahmed NZ, Parvez A, Ahmed H. Anti Psoriatic Effect of Leech Therapy in Psoriasis-A Case Report. Hippoc J Unani Med.2017;12 (3):43-50.
20. Shiffa M, Siddiqui MA, Sultana A, Zaman F, Fahamiya N, Akhtar MU. Comparative clinical evaluation of leech therapy in the treatment of knee osteoarthritis. Eur J Integr Med .2013; 3: 261.
21. Lone AH, Ahmad T, Anwar M, Naiyar A. Clinical evaluation of leech therapy in the management of knee osteoarthritis: A pilot study. SL-Musculoskelet Dis. 2013;1:86-91.
22. Shankar KM, Rao SD, Umar SN, Gopalakrishnaiah V. A clinical trial for evaluation of leech application in the management of Vicarcikā (Eczema). Anc Sci Life. 2014 ;33(4):236-41.
23. Yousuf AW, Siddiqui MA, Jahangir U, Erum AU. Leech therapy on the management of knee osteoarthritis-a review. World J Pharm Res. 2017;6 (9):302-6.
24. Ganjoo N. A Conceptual Study on the Impact of Medicinal Leech Therapy in Acne. Int J Ayurveda Herb Med. 2023;13:4325-33.
25. Mojahedi M, Alizadeh M, Kebria AS, Parvizi MM. Successful maintenance treatment of a patient with chronic dermatitis with leech therapy. J Res Med Sci. 2023; 28:60-6.

Original Article

Investigating the effectiveness of leech therapy on the severity and extent of psoriasis in patients referred to Shahid Faqihi Hospital and Amirul Mominin Burn Hospital, Shiraz 2023-2024

Mohsen Faseleh[1] Jahromi, Ehsan Khavare[2], Mohsen Hojat*[1]

Received:2024.10.05 Revised: 2024.10.27 Accepted:2024.11.21

1. Assistant Professor, Faculty of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Master of Science in Nursing, Faculty of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.22, No.3, Fall 2024

Pars J Med Sci 2024;22(3):56-62

Abstract

Introduction: Today, three to eleven percent of the world's population is suffering from psoriasis. This disease causes many physical, psychological, and social complications for patients. Despite the high cost and time of treating this chronic disease, modern medicine has not yet been able to provide a definitive solution for its treatment, however, in most of the old Greek, Iranian, and Indian medical books, complementary medicine and especially leech therapy are introduced as one of the ways to treat this disease. The present study was designed and implemented to determine the effectiveness of leech therapy on the severity and extent of psoriasis.

Methods & Materials: This randomized, blinded, controlled clinical trial was conducted on 60 patients. Patients were randomly assigned to two intervention groups (routine psoriasis care with leech therapy) and control (receiving routine psoriasis care). The data collection tool included a demographic information questionnaire and the Psoriasis Extent and Severity Index (PASI). Data were analyzed with the help of the spss22 program under Windows and using Kolmogorov Smirnov, independent t, chi-square, and paired t-test.

Results: The majority of the patients were men and held a diploma or higher degree. Before the intervention, the background variables and average PASI scores in the two groups did not have statistically significant differences (P=0.6, T=0.26). After the intervention, the mean score of PASI in the two intervention groups was statistically significantly different from the control group (P=0.023, T=7.34). In the two measurement periods (before and after the intervention), the mean scores of the PASI index in intervention group and in control group had a statistically significant difference.

Conclusion: The implementation of leech therapy is effective in improving the symptoms of psoriasis patients and results in a significant decrease in the PASI score of patients undergoing leech therapy, therefore, leech therapy as a cost-effective method in terms of cost and time can be used alongside Common medical treatments help in the recovery of such patients.

Keywords: Leech Therapy, Psoriasis, Clinical Study, Clinical Trial

* Corresponding author Email: Mohsenhojat.mh@gmail.com