

## پالس متیل پردنیزولون در درمان آلپوسی آرتائای منتشر

دکتر نرگس علیزاده\* - دکتر جواد گلچای\*\* - دکتر شهریار صدراشکوری\* - دکتر نورمحمدبصری\*\*\* - دکتر زهرا پناهنده\*\*\*\*

\*استادیار گروه پوست-دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی گیلان

\*\*دانشیار گروه پوست-دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی گیلان

\*\*\*متخصص پوست

\*\*\*\*استادیار گروه پزشکی اجتماعی - دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی گیلان

### چکیده

مقدمه: علیرغم وجود روشهای درمانی گوناگون در درمان آلپوسی آرتائای درمان بیماران مبتلا به آلپوسی آرتائای منتشر از معضلات درمانی می باشد. استروئید خوراکی طولانی مدت با وجود نتایج خوب درمانی به علت عوارض زیاد توصیه نمی شود.

هدف: تعیین پاسخ درمانی و عود بیماران با آلپوسی آرتائای منتشر تحت درمان با پالس متیل پردنیزولون داخل وریدی انجام شده است. مواد و روشها: این مطالعه مداخله‌ای و نیمه تجربی در ۲۶ بیمار با آلپوسی آرتائای منتشر (اولین حمله یا عود در یکسال اخیر) انجام شد. به بیماران ۵۰۰ میلی گرم متیل پردنیزولون داخل وریدی به مدت سه روز متوالی تجویز شد، و که در ماههای ۱، ۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۳۰، ۳۶، ۴۲، ۴۸، ۵۴، ۶۰، ۶۶، ۷۲، ۷۸، ۸۴، ۹۰، ۹۶، ۱۰۲، ۱۰۸، ۱۱۴، ۱۲۰، ۱۲۶، ۱۳۲، ۱۳۸، ۱۴۴، ۱۵۰، ۱۵۶، ۱۶۲، ۱۶۸، ۱۷۴، ۱۸۰، ۱۸۶، ۱۹۲، ۱۹۸، ۲۰۴، ۲۱۰، ۲۱۶، ۲۲۲، ۲۲۸، ۲۳۴، ۲۴۰، ۲۴۶، ۲۵۲، ۲۵۸، ۲۶۴، ۲۷۰، ۲۷۶، ۲۸۲، ۲۸۸، ۲۹۴، ۳۰۰، ۳۰۶، ۳۱۲، ۳۱۸، ۳۲۴، ۳۳۰، ۳۳۶، ۳۴۲، ۳۴۸، ۳۵۴، ۳۶۰، ۳۶۶، ۳۷۲، ۳۷۸، ۳۸۴، ۳۹۰، ۳۹۶، ۴۰۲، ۴۰۸، ۴۱۴، ۴۲۰، ۴۲۶، ۴۳۲، ۴۳۸، ۴۴۴، ۴۵۰، ۴۵۶، ۴۶۲، ۴۶۸، ۴۷۴، ۴۸۰، ۴۸۶، ۴۹۲، ۴۹۸، ۵۰۴، ۵۱۰، ۵۱۶، ۵۲۲، ۵۲۸، ۵۳۴، ۵۴۰، ۵۴۶، ۵۵۲، ۵۵۸، ۵۶۴، ۵۷۰، ۵۷۶، ۵۸۲، ۵۸۸، ۵۹۴، ۶۰۰، ۶۰۶، ۶۱۲، ۶۱۸، ۶۲۴، ۶۳۰، ۶۳۶، ۶۴۲، ۶۴۸، ۶۵۴، ۶۶۰، ۶۶۶، ۶۷۲، ۶۷۸، ۶۸۴، ۶۹۰، ۶۹۶، ۷۰۲، ۷۰۸، ۷۱۴، ۷۲۰، ۷۲۶، ۷۳۲، ۷۳۸، ۷۴۴، ۷۵۰، ۷۵۶، ۷۶۲، ۷۶۸، ۷۷۴، ۷۸۰، ۷۸۶، ۷۹۲، ۷۹۸، ۸۰۴، ۸۱۰، ۸۱۶، ۸۲۲، ۸۲۸، ۸۳۴، ۸۴۰، ۸۴۶، ۸۵۲، ۸۵۸، ۸۶۴، ۸۷۰، ۸۷۶، ۸۸۲، ۸۸۸، ۸۹۴، ۹۰۰، ۹۰۶، ۹۱۲، ۹۱۸، ۹۲۴، ۹۳۰، ۹۳۶، ۹۴۲، ۹۴۸، ۹۵۴، ۹۶۰، ۹۶۶، ۹۷۲، ۹۷۸، ۹۸۴، ۹۹۰، ۹۹۶، ۱۰۰۲، ۱۰۰۸، ۱۰۱۴، ۱۰۲۰، ۱۰۲۶، ۱۰۳۲، ۱۰۳۸، ۱۰۴۴، ۱۰۵۰، ۱۰۵۶، ۱۰۶۲، ۱۰۶۸، ۱۰۷۴، ۱۰۸۰، ۱۰۸۶، ۱۰۹۲، ۱۰۹۸، ۱۱۰۴، ۱۱۱۰، ۱۱۱۶، ۱۱۲۲، ۱۱۲۸، ۱۱۳۴، ۱۱۴۰، ۱۱۴۶، ۱۱۵۲، ۱۱۵۸، ۱۱۶۴، ۱۱۷۰، ۱۱۷۶، ۱۱۸۲، ۱۱۸۸، ۱۱۹۴، ۱۲۰۰، ۱۲۰۶، ۱۲۱۲، ۱۲۱۸، ۱۲۲۴، ۱۲۳۰، ۱۲۳۶، ۱۲۴۲، ۱۲۴۸، ۱۲۵۴، ۱۲۶۰، ۱۲۶۶، ۱۲۷۲، ۱۲۷۸، ۱۲۸۴، ۱۲۹۰، ۱۲۹۶، ۱۳۰۲، ۱۳۰۸، ۱۳۱۴، ۱۳۲۰، ۱۳۲۶، ۱۳۳۲، ۱۳۳۸، ۱۳۴۴، ۱۳۵۰، ۱۳۵۶، ۱۳۶۲، ۱۳۶۸، ۱۳۷۴، ۱۳۸۰، ۱۳۸۶، ۱۳۹۲، ۱۳۹۸، ۱۴۰۴، ۱۴۱۰، ۱۴۱۶، ۱۴۲۲، ۱۴۲۸، ۱۴۳۴، ۱۴۴۰، ۱۴۴۶، ۱۴۵۲، ۱۴۵۸، ۱۴۶۴، ۱۴۷۰، ۱۴۷۶، ۱۴۸۲، ۱۴۸۸، ۱۴۹۴، ۱۵۰۰، ۱۵۰۶، ۱۵۱۲، ۱۵۱۸، ۱۵۲۴، ۱۵۳۰، ۱۵۳۶، ۱۵۴۲، ۱۵۴۸، ۱۵۵۴، ۱۵۶۰، ۱۵۶۶، ۱۵۷۲، ۱۵۷۸، ۱۵۸۴، ۱۵۹۰، ۱۵۹۶، ۱۶۰۲، ۱۶۰۸، ۱۶۱۴، ۱۶۲۰، ۱۶۲۶، ۱۶۳۲، ۱۶۳۸، ۱۶۴۴، ۱۶۵۰، ۱۶۵۶، ۱۶۶۲، ۱۶۶۸، ۱۶۷۴، ۱۶۸۰، ۱۶۸۶، ۱۶۹۲، ۱۶۹۸، ۱۷۰۴، ۱۷۱۰، ۱۷۱۶، ۱۷۲۲، ۱۷۲۸، ۱۷۳۴، ۱۷۴۰، ۱۷۴۶، ۱۷۵۲، ۱۷۵۸، ۱۷۶۴، ۱۷۷۰، ۱۷۷۶، ۱۷۸۲، ۱۷۸۸، ۱۷۹۴، ۱۸۰۰، ۱۸۰۶، ۱۸۱۲، ۱۸۱۸، ۱۸۲۴، ۱۸۳۰، ۱۸۳۶، ۱۸۴۲، ۱۸۴۸، ۱۸۵۴، ۱۸۶۰، ۱۸۶۶، ۱۸۷۲، ۱۸۷۸، ۱۸۸۴، ۱۸۹۰، ۱۸۹۶، ۱۹۰۲، ۱۹۰۸، ۱۹۱۴، ۱۹۲۰، ۱۹۲۶، ۱۹۳۲، ۱۹۳۸، ۱۹۴۴، ۱۹۵۰، ۱۹۵۶، ۱۹۶۲، ۱۹۶۸، ۱۹۷۴، ۱۹۸۰، ۱۹۸۶، ۱۹۹۲، ۱۹۹۸، ۲۰۰۴، ۲۰۱۰، ۲۰۱۶، ۲۰۲۲، ۲۰۲۸، ۲۰۳۴، ۲۰۴۰، ۲۰۴۶، ۲۰۵۲، ۲۰۵۸، ۲۰۶۴، ۲۰۷۰، ۲۰۷۶، ۲۰۸۲، ۲۰۸۸، ۲۰۹۴، ۲۱۰۰، ۲۱۰۶، ۲۱۱۲، ۲۱۱۸، ۲۱۲۴، ۲۱۳۰، ۲۱۳۶، ۲۱۴۲، ۲۱۴۸، ۲۱۵۴، ۲۱۶۰، ۲۱۶۶، ۲۱۷۲، ۲۱۷۸، ۲۱۸۴، ۲۱۹۰، ۲۱۹۶، ۲۲۰۲، ۲۲۰۸، ۲۲۱۴، ۲۲۲۰، ۲۲۲۶، ۲۲۳۲، ۲۲۳۸، ۲۲۴۴، ۲۲۵۰، ۲۲۵۶، ۲۲۶۲، ۲۲۶۸، ۲۲۷۴، ۲۲۸۰، ۲۲۸۶، ۲۲۹۲، ۲۲۹۸، ۲۳۰۴، ۲۳۱۰، ۲۳۱۶، ۲۳۲۲، ۲۳۲۸، ۲۳۳۴، ۲۳۴۰، ۲۳۴۶، ۲۳۵۲، ۲۳۵۸، ۲۳۶۴، ۲۳۷۰، ۲۳۷۶، ۲۳۸۲، ۲۳۸۸، ۲۳۹۴، ۲۴۰۰، ۲۴۰۶، ۲۴۱۲، ۲۴۱۸، ۲۴۲۴، ۲۴۳۰، ۲۴۳۶، ۲۴۴۲، ۲۴۴۸، ۲۴۵۴، ۲۴۶۰، ۲۴۶۶، ۲۴۷۲، ۲۴۷۸، ۲۴۸۴، ۲۴۹۰، ۲۴۹۶، ۲۵۰۲، ۲۵۰۸، ۲۵۱۴، ۲۵۲۰، ۲۵۲۶، ۲۵۳۲، ۲۵۳۸، ۲۵۴۴، ۲۵۵۰، ۲۵۵۶، ۲۵۶۲، ۲۵۶۸، ۲۵۷۴، ۲۵۸۰، ۲۵۸۶، ۲۵۹۲، ۲۵۹۸، ۲۶۰۴، ۲۶۱۰، ۲۶۱۶، ۲۶۲۲، ۲۶۲۸، ۲۶۳۴، ۲۶۴۰، ۲۶۴۶، ۲۶۵۲، ۲۶۵۸، ۲۶۶۴، ۲۶۷۰، ۲۶۷۶، ۲۶۸۲، ۲۶۸۸، ۲۶۹۴، ۲۷۰۰، ۲۷۰۶، ۲۷۱۲، ۲۷۱۸، ۲۷۲۴، ۲۷۳۰، ۲۷۳۶، ۲۷۴۲، ۲۷۴۸، ۲۷۵۴، ۲۷۶۰، ۲۷۶۶، ۲۷۷۲، ۲۷۷۸، ۲۷۸۴، ۲۷۹۰، ۲۷۹۶، ۲۸۰۲، ۲۸۰۸، ۲۸۱۴، ۲۸۲۰، ۲۸۲۶، ۲۸۳۲، ۲۸۳۸، ۲۸۴۴، ۲۸۵۰، ۲۸۵۶، ۲۸۶۲، ۲۸۶۸، ۲۸۷۴، ۲۸۸۰، ۲۸۸۶، ۲۸۹۲، ۲۸۹۸، ۲۹۰۴، ۲۹۱۰، ۲۹۱۶، ۲۹۲۲، ۲۹۲۸، ۲۹۳۴، ۲۹۴۰، ۲۹۴۶، ۲۹۵۲، ۲۹۵۸، ۲۹۶۴، ۲۹۷۰، ۲۹۷۶، ۲۹۸۲، ۲۹۸۸، ۲۹۹۴، ۳۰۰۰، ۳۰۰۶، ۳۰۱۲، ۳۰۱۸، ۳۰۲۴، ۳۰۳۰، ۳۰۳۶، ۳۰۴۲، ۳۰۴۸، ۳۰۵۴، ۳۰۶۰، ۳۰۶۶، ۳۰۷۲، ۳۰۷۸، ۳۰۸۴، ۳۰۹۰، ۳۰۹۶، ۳۱۰۲، ۳۱۰۸، ۳۱۱۴، ۳۱۲۰، ۳۱۲۶، ۳۱۳۲، ۳۱۳۸، ۳۱۴۴، ۳۱۵۰، ۳۱۵۶، ۳۱۶۲، ۳۱۶۸، ۳۱۷۴، ۳۱۸۰، ۳۱۸۶، ۳۱۹۲، ۳۱۹۸، ۳۲۰۴، ۳۲۱۰، ۳۲۱۶، ۳۲۲۲، ۳۲۲۸، ۳۲۳۴، ۳۲۴۰، ۳۲۴۶، ۳۲۵۲، ۳۲۵۸، ۳۲۶۴، ۳۲۷۰، ۳۲۷۶، ۳۲۸۲، ۳۲۸۸، ۳۲۹۴، ۳۳۰۰، ۳۳۰۶، ۳۳۱۲، ۳۳۱۸، ۳۳۲۴، ۳۳۳۰، ۳۳۳۶، ۳۳۴۲، ۳۳۴۸، ۳۳۵۴، ۳۳۶۰، ۳۳۶۶، ۳۳۷۲، ۳۳۷۸، ۳۳۸۴، ۳۳۹۰، ۳۳۹۶، ۳۴۰۲، ۳۴۰۸، ۳۴۱۴، ۳۴۲۰، ۳۴۲۶، ۳۴۳۲، ۳۴۳۸، ۳۴۴۴، ۳۴۵۰، ۳۴۵۶، ۳۴۶۲، ۳۴۶۸، ۳۴۷۴، ۳۴۸۰، ۳۴۸۶، ۳۴۹۲، ۳۴۹۸، ۳۵۰۴، ۳۵۱۰، ۳۵۱۶، ۳۵۲۲، ۳۵۲۸، ۳۵۳۴، ۳۵۴۰، ۳۵۴۶، ۳۵۵۲، ۳۵۵۸، ۳۵۶۴، ۳۵۷۰، ۳۵۷۶، ۳۵۸۲، ۳۵۸۸، ۳۵۹۴، ۳۶۰۰، ۳۶۰۶، ۳۶۱۲، ۳۶۱۸، ۳۶۲۴، ۳۶۳۰، ۳۶۳۶، ۳۶۴۲، ۳۶۴۸، ۳۶۵۴، ۳۶۶۰، ۳۶۶۶، ۳۶۷۲، ۳۶۷۸، ۳۶۸۴، ۳۶۹۰، ۳۶۹۶، ۳۷۰۲، ۳۷۰۸، ۳۷۱۴، ۳۷۲۰، ۳۷۲۶، ۳۷۳۲، ۳۷۳۸، ۳۷۴۴، ۳۷۵۰، ۳۷۵۶، ۳۷۶۲، ۳۷۶۸، ۳۷۷۴، ۳۷۸۰، ۳۷۸۶، ۳۷۹۲، ۳۷۹۸، ۳۸۰۴، ۳۸۱۰، ۳۸۱۶، ۳۸۲۲، ۳۸۲۸، ۳۸۳۴، ۳۸۴۰، ۳۸۴۶، ۳۸۵۲، ۳۸۵۸، ۳۸۶۴، ۳۸۷۰، ۳۸۷۶، ۳۸۸۲، ۳۸۸۸، ۳۸۹۴، ۳۹۰۰، ۳۹۰۶، ۳۹۱۲، ۳۹۱۸، ۳۹۲۴، ۳۹۳۰، ۳۹۳۶، ۳۹۴۲، ۳۹۴۸، ۳۹۵۴، ۳۹۶۰، ۳۹۶۶، ۳۹۷۲، ۳۹۷۸، ۳۹۸۴، ۳۹۹۰، ۳۹۹۶، ۴۰۰۲، ۴۰۰۸، ۴۰۱۴، ۴۰۲۰، ۴۰۲۶، ۴۰۳۲، ۴۰۳۸، ۴۰۴۴، ۴۰۵۰، ۴۰۵۶، ۴۰۶۲، ۴۰۶۸، ۴۰۷۴، ۴۰۸۰، ۴۰۸۶، ۴۰۹۲، ۴۰۹۸، ۴۱۰۴، ۴۱۱۰، ۴۱۱۶، ۴۱۲۲، ۴۱۲۸، ۴۱۳۴، ۴۱۴۰، ۴۱۴۶، ۴۱۵۲، ۴۱۵۸، ۴۱۶۴، ۴۱۷۰، ۴۱۷۶، ۴۱۸۲، ۴۱۸۸، ۴۱۹۴، ۴۲۰۰، ۴۲۰۶، ۴۲۱۲، ۴۲۱۸، ۴۲۲۴، ۴۲۳۰، ۴۲۳۶، ۴۲۴۲، ۴۲۴۸، ۴۲۵۴، ۴۲۶۰، ۴۲۶۶، ۴۲۷۲، ۴۲۷۸، ۴۲۸۴، ۴۲۹۰، ۴۲۹۶، ۴۳۰۲، ۴۳۰۸، ۴۳۱۴، ۴۳۲۰، ۴۳۲۶، ۴۳۳۲، ۴۳۳۸، ۴۳۴۴، ۴۳۵۰، ۴۳۵۶، ۴۳۶۲، ۴۳۶۸، ۴۳۷۴، ۴۳۸۰، ۴۳۸۶، ۴۳۹۲، ۴۳۹۸، ۴۴۰۴، ۴۴۱۰، ۴۴۱۶، ۴۴۲۲، ۴۴۲۸، ۴۴۳۴، ۴۴۴۰، ۴۴۴۶، ۴۴۵۲، ۴۴۵۸، ۴۴۶۴، ۴۴۷۰، ۴۴۷۶، ۴۴۸۲، ۴۴۸۸، ۴۴۹۴، ۴۵۰۰، ۴۵۰۶، ۴۵۱۲، ۴۵۱۸، ۴۵۲۴، ۴۵۳۰، ۴۵۳۶، ۴۵۴۲، ۴۵۴۸، ۴۵۵۴، ۴۵۶۰، ۴۵۶۶، ۴۵۷۲، ۴۵۷۸، ۴۵۸۴، ۴۵۹۰، ۴۵۹۶، ۴۶۰۲، ۴۶۰۸، ۴۶۱۴، ۴۶۲۰، ۴۶۲۶، ۴۶۳۲، ۴۶۳۸، ۴۶۴۴، ۴۶۵۰، ۴۶۵۶، ۴۶۶۲، ۴۶۶۸، ۴۶۷۴، ۴۶۸۰، ۴۶۸۶، ۴۶۹۲، ۴۶۹۸، ۴۷۰۴، ۴۷۱۰، ۴۷۱۶، ۴۷۲۲، ۴۷۲۸، ۴۷۳۴، ۴۷۴۰، ۴۷۴۶، ۴۷۵۲، ۴۷۵۸، ۴۷۶۴، ۴۷۷۰، ۴۷۷۶، ۴۷۸۲، ۴۷۸۸، ۴۷۹۴، ۴۸۰۰، ۴۸۰۶، ۴۸۱۲، ۴۸۱۸، ۴۸۲۴، ۴۸۳۰، ۴۸۳۶، ۴۸۴۲، ۴۸۴۸، ۴۸۵۴، ۴۸۶۰، ۴۸۶۶، ۴۸۷۲، ۴۸۷۸، ۴۸۸۴، ۴۸۹۰، ۴۸۹۶، ۴۹۰۲، ۴۹۰۸، ۴۹۱۴، ۴۹۲۰، ۴۹۲۶، ۴۹۳۲، ۴۹۳۸، ۴۹۴۴، ۴۹۵۰، ۴۹۵۶، ۴۹۶۲، ۴۹۶۸، ۴۹۷۴، ۴۹۸۰، ۴۹۸۶، ۴۹۹۲، ۴۹۹۸، ۵۰۰۴، ۵۰۱۰، ۵۰۱۶، ۵۰۲۲، ۵۰۲۸، ۵۰۳۴، ۵۰۴۰، ۵۰۴۶، ۵۰۵۲، ۵۰۵۸، ۵۰۶۴، ۵۰۷۰، ۵۰۷۶، ۵۰۸۲، ۵۰۸۸، ۵۰۹۴، ۵۱۰۰، ۵۱۰۶، ۵۱۱۲، ۵۱۱۸، ۵۱۲۴، ۵۱۳۰، ۵۱۳۶، ۵۱۴۲، ۵۱۴۸، ۵۱۵۴، ۵۱۶۰، ۵۱۶۶، ۵۱۷۲، ۵۱۷۸، ۵۱۸۴، ۵۱۹۰، ۵۱۹۶، ۵۲۰۲، ۵۲۰۸، ۵۲۱۴، ۵۲۲۰، ۵۲۲۶، ۵۲۳۲، ۵۲۳۸، ۵۲۴۴، ۵۲۵۰، ۵۲۵۶، ۵۲۶۲، ۵۲۶۸، ۵۲۷۴، ۵۲۸۰، ۵۲۸۶، ۵۲۹۲، ۵۲۹۸، ۵۳۰۴، ۵۳۱۰، ۵۳۱۶، ۵۳۲۲، ۵۳۲۸، ۵۳۳۴، ۵۳۴۰، ۵۳۴۶، ۵۳۵۲، ۵۳۵۸، ۵۳۶۴، ۵۳۷۰، ۵۳۷۶، ۵۳۸۲، ۵۳۸۸، ۵۳۹۴، ۵۴۰۰، ۵۴۰۶، ۵۴۱۲، ۵۴۱۸، ۵۴۲۴، ۵۴۳۰، ۵۴۳۶، ۵۴۴۲، ۵۴۴۸، ۵۴۵۴، ۵۴۶۰، ۵۴۶۶، ۵۴۷۲، ۵۴۷۸، ۵۴۸۴، ۵۴۹۰، ۵۴۹۶، ۵۵۰۲، ۵۵۰۸، ۵۵۱۴، ۵۵۲۰، ۵۵۲۶، ۵۵۳۲، ۵۵۳۸، ۵۵۴۴، ۵۵۵۰، ۵۵۵۶، ۵۵۶۲، ۵۵۶۸، ۵۵۷۴، ۵۵۸۰، ۵۵۸۶، ۵۵۹۲، ۵۵۹۸، ۵۶۰۴، ۵۶۱۰، ۵۶۱۶، ۵۶۲۲، ۵۶۲۸، ۵۶۳۴، ۵۶۴۰، ۵۶۴۶، ۵۶۵۲، ۵۶۵۸، ۵۶۶۴، ۵۶۷۰، ۵۶۷۶، ۵۶۸۲، ۵۶۸۸، ۵۶۹۴، ۵۷۰۰، ۵۷۰۶، ۵۷۱۲، ۵۷۱۸، ۵۷۲۴، ۵۷۳۰، ۵۷۳۶، ۵۷۴۲، ۵۷۴۸، ۵۷۵۴، ۵۷۶۰، ۵۷۶۶، ۵۷۷۲، ۵۷۷۸، ۵۷۸۴، ۵۷۹۰، ۵۷۹۶، ۵۸۰۲، ۵۸۰۸، ۵۸۱۴، ۵۸۲۰، ۵۸۲۶، ۵۸۳۲، ۵۸۳۸، ۵۸۴۴، ۵۸۵۰، ۵۸۵۶، ۵۸۶۲، ۵۸۶۸، ۵۸۷۴، ۵۸۸۰، ۵۸۸۶، ۵۸۹۲، ۵۸۹۸، ۵۹۰۴، ۵۹۱۰، ۵۹۱۶، ۵۹۲۲، ۵۹۲۸، ۵۹۳۴، ۵۹۴۰، ۵۹۴۶، ۵۹۵۲، ۵۹۵۸، ۵۹۶۴، ۵۹۷۰، ۵۹۷۶، ۵۹۸۲، ۵۹۸۸، ۵۹۹۴، ۶۰۰۰، ۶۰۰۶، ۶۰۱۲، ۶۰۱۸، ۶۰۲۴، ۶۰۳۰، ۶۰۳۶، ۶۰۴۲، ۶۰۴۸، ۶۰۵۴، ۶۰۶۰، ۶۰۶۶، ۶۰۷۲، ۶۰۷۸، ۶۰۸۴، ۶۰۹۰، ۶۰۹۶، ۶۱۰۲، ۶۱۰۸، ۶۱۱۴، ۶۱۲۰، ۶۱۲۶، ۶۱۳۲، ۶۱۳۸، ۶۱۴۴، ۶۱۵۰، ۶۱۵۶، ۶۱۶۲، ۶۱۶۸، ۶۱۷۴، ۶۱۸۰، ۶۱۸۶، ۶۱۹۲، ۶۱۹۸، ۶۲۰۴، ۶۲۱۰، ۶۲۱۶، ۶۲۲۲، ۶۲۲۸، ۶۲۳۴، ۶۲۴۰، ۶۲۴۶، ۶۲۵۲، ۶۲۵۸، ۶۲۶۴، ۶۲۷۰، ۶۲۷۶، ۶۲۸۲، ۶۲۸۸، ۶۲۹۴، ۶۳۰۰، ۶۳۰۶، ۶۳۱۲، ۶۳۱۸، ۶۳۲۴، ۶۳۳۰، ۶۳۳۶، ۶۳۴۲، ۶۳۴۸، ۶۳۵۴، ۶۳۶۰، ۶۳۶۶، ۶۳۷۲، ۶۳۷۸، ۶۳۸۴، ۶۳۹۰، ۶۳۹۶، ۶۴۰۲، ۶۴۰۸، ۶۴۱۴، ۶۴۲۰، ۶۴۲۶، ۶۴۳۲، ۶۴۳۸، ۶۴۴۴، ۶۴۵۰، ۶۴۵۶، ۶۴۶۲، ۶۴۶۸، ۶۴۷۴، ۶۴۸۰، ۶۴۸۶، ۶۴۹۲، ۶۴۹۸، ۶۵۰۴، ۶۵۱۰، ۶۵۱۶، ۶۵۲۲، ۶۵۲۸، ۶۵۳۴، ۶۵۴۰، ۶۵۴۶، ۶۵۵۲، ۶۵۵۸، ۶۵۶۴، ۶۵۷۰، ۶۵۷۶، ۶۵۸۲، ۶۵۸۸، ۶۵۹۴، ۶۶۰۰، ۶۶۰۶، ۶۶۱۲، ۶۶۱۸، ۶۶۲۴، ۶۶۳۰، ۶۶۳۶، ۶۶۴۲، ۶۶۴۸، ۶۶۵۴، ۶۶۶۰، ۶۶۶۶، ۶۶۷۲، ۶۶۷۸، ۶۶۸۴، ۶۶۹۰، ۶۶۹۶، ۶۷۰۲، ۶۷۰۸، ۶۷۱۴، ۶۷۲۰، ۶۷۲۶، ۶۷۳۲، ۶۷۳۸، ۶۷۴۴، ۶۷۵۰، ۶۷۵۶، ۶۷۶۲، ۶۷۶۸، ۶۷۷۴، ۶۷۸۰، ۶۷۸۶، ۶۷۹۲، ۶۷۹۸، ۶۸۰۴، ۶۸۱۰، ۶۸۱۶، ۶۸۲۲، ۶۸۲۸، ۶۸۳۴، ۶۸۴۰، ۶۸۴۶، ۶۸۵۲، ۶۸۵۸، ۶۸۶۴، ۶۸۷۰، ۶۸۷۶، ۶۸۸۲، ۶۸۸۸، ۶۸۹۴، ۶۹۰۰، ۶۹۰۶، ۶۹۱۲، ۶۹۱۸، ۶۹۲۴، ۶۹۳۰، ۶۹۳۶، ۶۹۴۲، ۶۹۴۸، ۶۹۵۴، ۶۹۶۰، ۶۹۶۶، ۶۹۷۲، ۶۹۷۸، ۶۹۸۴، ۶۹۹۰، ۶۹۹۶، ۷۰۰۲، ۷۰۰۸، ۷۰۱۴، ۷۰۲۰، ۷۰۲۶، ۷۰۳۲، ۷۰۳۸، ۷۰۴۴، ۷۰۵۰، ۷۰۵۶، ۷۰۶۲، ۷۰۶۸، ۷۰۷۴، ۷۰۸۰، ۷۰۸۶، ۷۰۹۲، ۷۰۹۸، ۷۱۰۴، ۷۱۱۰، ۷۱۱۶، ۷۱۲۲، ۷۱۲۸، ۷۱۳۴، ۷۱۴۰، ۷۱۴۶، ۷۱۵۲، ۷۱۵۸، ۷۱۶۴، ۷۱۷۰، ۷۱۷۶، ۷۱۸۲، ۷۱۸۸، ۷۱۹۴، ۷۲۰۰، ۷۲۰۶، ۷۲۱۲، ۷۲۱۸، ۷۲۲۴،

تعیین و در فرمهای مخصوص علامتگذاری می‌شد. بیمارانی که در طی پی‌گیری کمتر از ۵۰٪ بهبود داشتند و یا عود در طی پی‌گیری مشاهده می‌شد پالس دوم و یا سوم (حداکثر ۳ پالس) دریافت نمودند. اطلاعات با استفاده از آزمون فیشر تجزیه و تحلیل شدند. رویش موی ۵۰-۱۰۰ درصد (مناطق مبتلا در طی درمان) به عنوان پاسخ درمانی در نظر گرفته شد.

### نتایج

از ۲۶ بیمار مورد مطالعه ۱۷ نفر مرد (۶۵/۳٪) و ۹ نفر زن (۳۴/۶٪) بودند دامنه سنی بیماران ۴۳-۱۳ سال و میانگین سنی ۲۷/۴ سال بود. از نظر نمای بالینی ۱۷ مورد آلپسی آرئاتا منتشر مولتی فوکال (۶۶٪)، ۷ مورد یونیورسالیس (۲۷٪) و ۲ مورد افیازیس و توتالیس (مجموعاً ۷٪) بودند. جدول توزیع فراوانی انواع بالینی آلپسی آرئاتا را بر حسب جنس نشان می‌دهد.

جدول ۱: توزیع فراوانی نوع ضایعات در ۲۶ بیمار با آلپسی آرئاتا منتشر بر حسب جنس

نوع ضایعه	مرد	زن	جمع
مولتی فوکال	۱۲	۵	۱۷
یونیورسال	۳	۴	۷
افیازیس	۱	-	۱
توتالیس	۱	-	۱
جمع	۱۷	۹	۲۶

از ۱۷ بیمار مبتلا به نوع مولتی فوکال در ماههای ۱-۳-۶-۱۲ بترتیب ۵۳٪، ۷۶/۵٪، ۷۶/۵٪، ۶۴/۷٪ پاسخ‌درمانی ۱۰۰-۵۰٪ نشان دادند. عود در ماههای ۱-۳-۶-۱۲ بترتیب ۱۷/۵٪، ۲۳/۵٪، ۳۵/۳٪ بود. ۱۳ نفر از ۱۷ بیمار مولتی فوکال سابقه حملات قبلی (عود در یکسال اخیر) داشتند. نتایج درمانی در بیماران با آلپسی آرئاتا مولتی فوکال در جدول ۲ نشان داده شده است.

از ۷ بیمار آلپسی یونیورسالیس فقط یک مورد پاسخ درمانی دیده شد و در طی پی‌گیری تا ۱۲ ماه عود مشاهده

بیمار آلپسی آرئاتا منتشر انجام شد. ۲ بیمار به علت عدم تمایل به ادامه درمان از مطالعه حذف شدند.

بیمارانی وارد مطالعه شدند که سن آنها بالاتر از ۱۲ سال بود، ریزش موی سر آنها بیش از ۳۰٪ بود و در زمان مراجعه ریزش موی فعال داشتند. سابقه ریزش مو در تمام بیماران مورد مطالعه در یک سال اخیر (اولین حمله یا عود با حملات مکرر) وجود داشت. از بیماران قبل از درمان و در طی درمان عکس‌برداری؛ و مناطق مبتلا در فرمهای مخصوص که برای هر بیمار تهیه شده بود علامت‌گذاری شد.

بیماران دارای سابقه دیابت قندی، سایکوز، اولسر پپتیک، فشار خون بالا، نارسایی قلب، عفونت حاد یا مزمن و نفروپاتی وارد مطالعه نشدند.

قبل از شروع درمان از بیماران معاینه فیزیکی کامل به عمل آمد و فرمول شمارش گلبولی، قند ناشتا، سدیم، پتاسیم، کلسیم، فسفر، کامل ادرار، آزمایش مدفوع در سه نوبت، تست توبرکولین، رادیوگرافی قفسه صدی و الکتروکاردیوگرافی برای تمامی بیماران درخواست شد.

از دو روز قبل از شروع پالس و تا یک هفته بعد از درمان قرص رانیتیدین ۱۵۰ میلی گرم دوبار روزانه تجویز می‌شد. آمپول متیل پرونیزولون سدیم سوکسینات (۲۵۰ میلی گرم در ۲۰۰ سی‌سی سرم دکستروز ۵٪ برای یک ساعت) روزی دوبار تجویز و به مدت سه روز ادامه داده شد. فشار خون- نبض در طول انجام پالس و قند خون ناشتا، سدیم و پتاسیم بطور روزانه کنترل شد.

الکتروکاردیوگرافی روزانه قبل از درمان و بعد از درمان پالس گرفته می‌شد. چنانچه بیماری در حین درمان فشار خون بالا پیدا می‌کرد و یا در الکتروکاردیوگرافی علائمی دال بر اختلال قلبی پیدا می‌کرد درمان قطع، و با متخصص قلب مشاوره می‌شد در صورت نداشتن منع تجویز بعد از رفع عارضه درمان ادامه می‌یافت. بعد از درمان پالس بیماران در فواصل ۱، ۳، ۶ و ۱۲ ماه مورد پی‌گیری قرار می‌گرفتند. در هر بار مراجعه رویش مو در مناطق مبتلا

نشده. جدول ۳ نتایج درمان در بیماران آلوپسی آرئاتا یونیورسالیس را نشان می‌دهد.

جدول ۲: نتایج درمان در ۱۷ بیمار آلوپسی آرئاتا منتشر مولتی فوکال بعد از تزریق وریدی پالس متیل پردنیزولون

ردیف	جنس	سن	درصد سطح منطقه بدون مو در سر	اولین حمله	درصد رشد مو بعد از یکماه	درصد رشد مو بعد از ۳ ماه	درصد رشد مو بعد از ۶ ماه	پیگیری بعد از ۱۲ ماه
۱	مرد	۳۷	۴۰	+	۳۰	عود	عود	عود
۲	مرد	۲۴	۵۰	-	۸۰	۹۰	۹۰	عدم عود
۳	مرد	۲۲	۴۰	-	۴۰	۴۰	۶۰	عدم عود
۴	مرد	۳۱	۶۰	-	۸۰	۹۰	۹۰	عدم عود
۵	مرد	۲۸	۵۰	-	۶۰	۸۰	۸۰	عدم عود
۶	مرد	۲۴	۴۰	-	۶۰	۷۰	۸۰	عود
۷	مرد	۳۰	۴۰	-	۶۰	۶۰	۶۰	عود
۸	مرد	۱۵	۴۰	-	۹۰	۱۰۰	۱۰۰	عدم عود
۹	مرد	۲۹	۶۰	+	۶۰	۶۰	عود	عود
۱۰	مرد	۱۹	۶۰	-	۷۰	۷۰	۸۰	عود
۱۱	مرد	۴۲	۵۰	-	۸۰	۹۰	۹۰	عدم عود
۱۲	زن	۳۶	۷۰	+	۴۰	۶۰	۷۰	عدم عود
۱۳	زن	۲۶	۵۰	-	۳۰	۵۰	عود	عود
۱۴	مرد	۲۴	۴۰	-	۳۰	۵۰	۵۰	عود
۱۵	زن	۲۰	۴۰	+	۴۰	۶۰	۶۰	عدم عود
۱۶	زن	۴۳	۳۰	-	۴۰	۷۰	۷۰	عدم عود
۱۷	مرد	۳۶	۶۰	-	۲۰	عود	عود	عود

جدول ۳: نتایج در ۷ بیمار مبتلا به آلوپسی آرئاتا یونیورسالیس بعد از تزریق وریدی متیل پردنیزولون

ردیف	جنس	سن	اولین حمله	درصد رشد مو بعد از یکماه	درصد رشد مو بعد از ۳ ماه	درصد رشد مو بعد از ۶ ماه	پیگیری بعد از ۱۲ ماه
۱	زن	۲۲	-	۳۰	۶۰	۱۰۰	عدم عود
۲	زن	۱۴	-	۱۵	عود	عود	عود
۳	مرد	۲۶	+	۱۰	۱۵	۵۰	عود
۴	زن	۱۵	-	۱۵	۱۵	عود	عود
۵	مرد	۲۳	-	۱۰	۲۰	عود	عود
۶	مرد	۴۲	-	۱۵	۳۰	۴۰	عود
۷	زن	۱۳	-	۱۵	۳۰	۴۰	عود

تست آماری فیشر ارتباطی بین پاسخ درمانی و نیز عود در بیماران با اولین حمله و بیماران سابقه حملات قبلی مشاهده نشد. جدول ۴ و ۵ توزیع وضعیت پاسخ درمانی و عود در بیماران را براساس تعداد حملات در طی درمان نشان می‌دهد. عوارض شامل ۳ مورد تپش قلب (۱ مورد

شکل ۱ بیماری با آلوپسی آرئاتای منتشر قبل از درمان و ۳ ماه بعد از درمان با پالس متیل پردنیزولون (۲۵۰ میلی گرم دو بار در روز بمدت سه روز متوالی) را نشان می‌دهد. در ۲ بیمار با افیازیس (حملات مکرر) و توتالیس (حمله اول) پاسخ درمانی دیده نشد. بنابر نتایج بدست آمده و

بود که تمامی علائم و عوارض بعد از اتمام پالس تراپی از بین رفتند. آزمایشات قند خون، پتاسیم، سدیم بعد از درمان در هیچ یک از بیماران تغییرات غیرطبیعی مشاهده نشد.

آریتمی بطنی) بود که با درمان علائم برطرف شد و همچنین افزایش فشار خون خفیف (۱ مورد)، تهوع (۱ مورد)، احساس خستگی (۱ مورد) و درد اندام (۱ مورد)

#### الف) قبل از درمان

ب) سه ماه بعد از درمان با پالس متیل پردنیزولون

شکل ۱: بیمار با آلورسی آرئاتا منتشر

جدول ۴: توزیع پاسخ درمانی براساس تعداد حملات در ۲۶ بیمار با آلپوسی آرناتا منتشر

جمع	حملات مکرر تعداد(درصد)	حمله اول تعداد(درصد)	دفعات حملات
			پاسخ درمانی
۱۷(۱۰۰)	۱۳(۷۵٪)	۴(۲۶٪)	۵۰ - ۱۰۰٪
۹(۱۰۰)	۷(۷۷٪)	۲(۲۲٪)	کمتر از ۵۰٪
۲۶(۱۰۰)	۲۰(۷۷٪)	۶(۲۳٪)	جمع

جدول ۵: توزیع وضعیت عود براساس تعداد حملات در ۲۶ بیمار با آلپوسی آرناتا منتشر

جمع	عدم عود تعداد(درصد)	عود تعداد(درصد)	پی گیری
			دفعات حملات
۶(۱۰۰)	۲(۳۳٪)	۴(۶۶٪)	اولین حمله
۲۰(۱۰۰)	۱۰(۵۰٪)	۱۰(۵۰٪)	حملات مکرر
۲۶	۱۲	۱۴	جمع

### بحث و نتیجه گیری

نقش عوامل اتوایمون در بیماریزایی بیماری آلپوسی آرناتا، استفاده از استروئید سیستمیک و بعضی از داروهای تنظیم کننده ایمنی را مطرح می سازد. از راه عمومی نوزریق استروئید داخل ضایعه یکی از درمانهای معمول بیماران با آلپوسی آرناتا محدود می باشد ولی در ضایعات متعدد و وسیع این روش درمانی امکان پذیر نیست. از سوی دیگر استروئید خوراکی به علت عوارض زیاد در استفاده دراز مدت مورد اکراه محققان می باشد (۶). استفاده از داروهای تنظیم کننده ایمنی (سیکلوسیورین) به تنهایی یا همراه با استروئید خوراکی اگرچه در بعضی از موارد موثر بوده ولی بیش از ۵۰ درصد موارد به قطع درمان به علت عوارض دارویی منتهی شده است و تنها در ۲۵ درصد بیماران نتایج درمانی قابل قبول به همراه داشته است (۱۱). در سال ۱۹۷۵ Burton و shusters از پالس استروئید به میزان ۲ گرم وریدی بصورت دوز واحد در درمان آلپوسی آرناتا منتشر مزمن استفاده نمود که با توجه به عوارض زیاد نتایج رضایتبخش نبود (۹). بنظر می رسد عدم موفقیت در این مطالعه به علت انتخاب بیماران با سابقه طولانی

(بیش از یک سال) و دوز درمانی بالا بود. Perriard و همکاران در سال ۱۹۹۳ با استفاده از پالس ۲۵۰ میلی گرم متیل پردنیزولون دو بار در روز وریدی در سه روز متوالی در ۹ بیمار آلپوسی آرناتا منتشر با سابقه زیر یک سال نتایج خوبی را گزارش نمودند (۱۰).

Friedli و همکاران نیز در سال ۱۹۹۸ اعلام کردند که بهترین نتایج درمانی پالس متیل پردنیزولون در آلپوسی آرناتا منتشر مولتی فوکال است. اگرچه نتایج درمانی معادل ۱۰۰-۵۰ درصد در مطالعه ما نیز تقریباً همگی در آلپوسی آرناتا منتشر مولتی فوکال (به جز یک مورد یونیور سالیس) بود، لیکن نتیجه درمانی در ماه اول در بیماران با نخستین حمله بیماری در دو مطالعه بسیار چشمگیر بود، که این قویاً ناشی از سابقه کمتر و کوتاهتر زمان شروع بیماری در مطالعه قبلی می باشد. در مطالعه ما در آلپوسی آرناتا مولتی فوکال تحت درمان با پالس متیل پردنیزولون در طی شش ماه نتیجه درمانی در ۷۶/۵-۵۳ درصد از بیماران مشاهده شد که نتایج حاصله با مطالعه Friedli و همکاران نزدیک می باشد. در مطالعه ما برخلاف مطالعات قبلی ارتباطی بین پاسخ درمانی و نیز عود در بیماران با اولین حمله و حملات تکراری مشاهده نشد (۶). به نظر می رسد نتایج اخیر می تواند ناشی از تکرار پالس استروئید در فواصل کوتاهتر در مطالعه ما (متوسط ۲ ماه) نسبت به مطالعات قبلی (متوسط ۷ ماه) باشد.

براساس نتایج به دست آمده ما نیز با دیدگاه مطرح شده توسط Friedli موافقیم که بهترین نتایج درمانی در آلپوسی آرناتا منتشر مولتی فوکال می باشد ولی به نظر می رسد از این روش درمانی برخلاف بررسی های قبلی با کوتاه کردن فواصل پالس (برحسب پاسخ درمانی) می توان در بیماران با آلپوسی آرناتا منتشر با سابقه حملات مکرر نیز استفاده نمود. اگرچه جهت نتایج قطعی به مطالعه وسیعتر همراه با گروه کنترل توصیه می شود.

## منابع

1. Fiedler VC. Alopecia Areata and Other Nonscarring Alopecia. In: Arndt KA. Cutaneous Medicine and Surgery. Philadelphia: WB Saunders, 1996:1246-1274.
2. Bergfeld WF. Hair Disorders. In: Moschella and Hurley. Dermatology. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders, 1992: 1545-48.
3. Oslen Elise A. Hair Disorders. In: Freedberg I M, et al. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 5th ed. New york: MC-Graw- Hill, 1992: 737-739.
4. Madani S, Shapiro J. Alopecia Areata Update. Journal of the American Academy of Dermatology 2000;42:549-660.
5. Dawber R PR, Berker D, et al. Disorders of Hair. In: Champion RH, et al. Textbook of Dermatology. 6th ed. Oxford: Blackwell, 1998: 2919-2926.
6. Friedli A, Labarthe MP, et al. Pulse Methylprednisolone Therapy for Severe Alopecia Areata. J Am Acad Dermatol 1998: 39:597-602.
7. Oslen EA, et al. Systemic Steroids with or Without 2% Topical Minoxidil in Treatment of Alopecia Areata. Arch Dermatol 1992:128:1467-1473.
8. Fiedler VC. Alopecia Areata: A Review of Therapy, Efficacy Safety and Mechanism. Arch Dermatol 1992 : 128: 1519-1520.
9. Burton JL, Shuster S. Large Doses of Glucocorticoid in the Treatment of Alopecia Areata. Acta Dermat Venerol (Stockh) 1975: 55: 493-496.
10. Perriard wolfen sberger J, Pascho-Koo F, et al. Pulse of Methylprednisolone in Alopecia areata. Dermatology 1993:187(4): 282-285.
11. Shapiro J, Lui H, Tron, V, et al. Systemic Cyclosporine and Low Dose Prednisolone in the Treatment of Chronic Severe Alopecia Areata. J Am Acad Dermatol 1997: 36:114-7.

## A Study on Pulse Methylprednisolone in Treatment of Diffuse

### Alopecia Areata

Alizadeh N, Golchay J, Sadre Ashkevari sh, Bassary N.M, Panahandeh Z.

#### Abstract

**Introduction:** In spite of various methods available for treatment of alopecia areata, treatment of diffuse alopecia areata is still a difficult problem. Although systemic corticosteroids are frequently effective but long term consumption of oral steroids is not recommended because of complications.

**Objective:** The aim of this study was to determine response to treatment and relapse in patients with diffuse alopecia areata.

**Materials and methods:** In this interventional and quasi-experimental we studied 26 patients with alopecia areata (first attack or relapse in the current year).

Intravenous methylprednisolone, 500mg, was prescribed for 3 successive days and the patients were examined in the months of 1, 3, 6 and 12. Photographs of scalp were taken at each visit.

**Results:** Results were registered in the forms prepared for each patient and analyzed statistically (Fisher test). Of a total of 17 patients with multifocal alopecia areata, 53%, 76.5%, 76.5% and 64.6% showed response to treatment at 1, 3, 6 and 12 months respectively. Relapse occurred 17.5%, 23.5% and 35% in the months 3, 6, 12 respectively. From the 7 patients with alopecia universalis, only one patient showed response. In two patients with ophiasis (one case) and totalis (one case), no response to treatment was seen.

**Conclusion:** All responses to treatment were obtained in the patients with diffuse multifocal alopecia areata. There was no statistically significant difference between response to treatment and relapse in patients with first attack and repeated attacks.

**Key words:** Alopecia Areata/ Drug Therapy/ Hair