



مرض الصدفية وعلاقته بالعمر والجنس والأمراض المصاحبة في مدينتي صرمان وصبراته

أ. ناجية علي خليفة علي ، أ. نوارة الطاهر سوف الجين

Received: 15. 11, 2025

Accepted: 22. 11, 2025

Published: 02. 12, 2025

الملخص

تعتبر الصدفية مرضًا جلدياً مزمناً ذات طبيعة مناعة جهازية، وتهدف هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الصدفية وكل من مرض السكري وارتفاع ضغط الدم، وتقييم مدى انتشار المرض وخصائص السريرية بين المرضى في مدينتي صبراته وصرمان في ليبيا، اعتمدت الدراسة على المنح الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات من خلال استبيان صمم خصيصاً، وشملت عينة مكونة من 96 مريضاً بالصدفية. أظهرت النتائج أن نسبة الآثار في العينة بلغت 55.2% مقارنة بـ 44.8% للذكور، مع تركيز أعلى للإصابة في الفئة العمرية 30-20 سنة (21.9%)، كما أن الغالبية العظمى من المرضى (83.3%) يعانون من المرض لمدة تزيد عن ثلاث سنوات، مما يؤكد الطبيعة المزمنة للمرض، وكشفت النتائج عن وجود نسبة ملحوظة من الأمراض المصاحبة، حيث بلغت نسبة المصابين بالسكري 29.2%، وكذلك ارتفاع ضغط الدم، ونسبة المصابين بارتفاع ضغط الدم 18.8%. وأكَّد التحليل الإحصائي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية قوية بين شدة الصدفية وكل من التقدم في العمر ($P = 0.0$)، وطول مدة الإصابة بالمرض ($P = 0.001$)، ووجود مرض السكري ($P = 0.0$)، ووجود ارتفاع ضغط الدم ($P = 0.0$)، حيث ارتبطت الصدفية الشديدة بأمراض مصاحبة أخرى مثل الرماتيزم، وتأكد الدراسة وجود ارتباط وثيق بين الصدفية وكل من مرض السكري وارتفاع ضغط الدم، حيث يعمل الالتهاب الجهازي المزمن المرتبط بالصدفية كحلقة وصل أساسية في زيادة خطر الإصابة بهذه الأمراض. كما تزداد حدة مرض الصدفية بشكل ملحوظ مع التقدم في العمر وطول مدة الإصابة، مما يستدعي ضرورة تكثيف العلاج والمتابعة الدورية للحالات طويلة الأمد وكبار السن، وتوصي الدراسة بفحص مرض الصدفية بشكل دوري للسكري وضغط الدم، واعتماد نهج متعدد التخصصات في الرعاية، وتنظيم برامج توعية للمرضى، واجراء دراسات مستقبلية بأحجام عينة أكبر، مع دمج برامج الكشف المبكر عن الأمراض المصاحبة ضمن البروتوكولات العلاجية المعتمدة في المؤسسات الصحية.

الكلمات المفتاحية:- الصدفية ، مرض السكري ، ارتفاع ضغط الدم ، الأمراض المصاحبة ، الالتهاب الجهازي ، ليبيا.

Abstract:

Psoriasis is a chronic skin disease of a systemic immune nature. This study aimed to analyze the relationship between psoriasis and both diabetes and hypertension, and to assess the prevalence and clinical characteristics of the disease among patients in the cities of Sabratha and Surman in Libya. The study employed a descriptive-analytical approach, and data were collected through a specially designed questionnaire. The sample consisted of 96 psoriasis patients. The results showed that the percentage of females in the sample was 55.2% compared to 44.8% for males, with a higher concentration of the disease in the 20-30 year age group (21.9%). Furthermore, the vast majority of patients (83.3%) had been suffering from the disease for more than three years, confirming its chronic nature. The results also revealed a significant percentage of co-morbidities, with 29.2% having diabetes (13.5% type 1, 15.6% type 2) and 18.8% having hypertension. Statistical analysis confirmed a strong correlation between psoriasis severity and several factors, including age ($P = 0.00$), duration of disease ($P = 0.001$), the presence of diabetes ($P = 0.00$), and the presence of hypertension ($P = 0.00$).

0.00). Severe psoriasis was also associated with other comorbidities such as rheumatic fever. The study further confirms a strong link between psoriasis and both diabetes and hypertension, with chronic systemic inflammation associated with psoriasis acting as a key factor in increasing the risk of developing these diseases. Psoriasis severity increases significantly with age and duration of the disease, necessitating more intensive treatment and regular follow-up for long-term cases and the elderly. The study recommends regular screening for diabetes and hypertension in psoriasis patients, adopting a multidisciplinary approach to care, implementing patient education programs, and conducting future studies with larger sample sizes that integrate early detection programs for comorbidities into established treatment protocols in healthcare institutions.

Keywords: Psoriasis, Diabetes, Hypertension, Associated Diseases, Systemic Inflammation, Libya.

-: Introduction المقدمة

تعتبر الصدفية مرضًا جلديًا التهابيًا مزمنًا يصيب ما بين 1% و3% من السكان حول العالم، مما يجعلها تمثل عبئًا صحيًا مستمرًا يتطلب اهتمامًا طبيًا متزايدًا (Gelfand et al., 2005; Parisi et al., 2013). وتحتفل الصدفية ضمن أمراض المناعة الذاتية التي تنجم عن اضطراب في وظيفة الخلايا التائية (T-cells)، حيث تسبب في تسارع عملية تجدد خلايا الجلد، مما يؤدي إلى تراكمها وتكون بقع متقدمة وملتهبة على سطح الجلد (Lowes et al., 2007).

وعلى الرغم من أن الصدفية تعد مرضًا جلديًا في الظاهر، إلا أن الأبحاث الحديثة أظهرت أن تأثيرها يتدنى حدود الجلد، حيث ترتبط بعدد كبير من الأمراض المصاحبة (Comorbidities) التي تشمل اضطرابات جهازية متعددة، مما يساهم في زيادة معدل الامراضية والوفيات المبكرة بين المرضى (Greb et al., 2016).

وقد أظهرت الدراسات أن مرض الصدفية أكثر عرضة للإصابة بمتلازمة التمثيل الغذائي، والتي تشمل السمنة، وارتفاع ضغط الدم، واضطراب الدهون، ومقاومة الإنسولين، فضلاً عن أمراض القلب والأوعية الدموية (Neimann et al., 2006; Mehta et al., 2011). كما وُجد ارتباط وثيق بين الصدفية وأمراض الجهاز الهضمي مثل مرض كرون والتهاب القولون التقرحي (Eppinga et al., 2016). ولا تقتصر معاناة المرضى على الجوانب الجسدية فحسب، بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية، حيث يُظهر العديد من المرضى مستويات مرتفعة من الاكتئاب والقلق وانخفاض جودة الحياة، نتيجة الآثار الجمالية والاجتماعية للمرض (Kimball et al., 2005). يُعاني المرضى في كثير من الأحيان من وصمة اجتماعية وعزلة، تؤثر سلباً على علاقتهم الاجتماعية والمهنية، مما يزيد من الأعباء النفسية المرتبطة بالمرض.

يعد مرض السكري من النوعين أحد أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً في العالم، وهو يشمل نوعين رئيسيين يختلفان في الأسباب وأآلية الحدوث. يُصنف النوع الأول كمرض مناعي ذاتي يحدث نتيجة تدمير خلايا بيتا في البنكرياس، مما يؤدي إلى نقص حاد في إفراز الإنسولين، ويظهر غالباً في سن الطفولة أو المراهقة. أما النوع الثاني فيحدث نتيجة لمقاومة خلايا الجسم لتأثير الإنسولين، غالباً ما يرتبط بعوامل نمط الحياة مثل السمنة وقلة النشاط البدني، ويُعد الأكثر شيوعاً، إذ يمثل ما بين 90% إلى 95% من جميع حالات السكري.

تشير التقديرات العالمية الحديثة إلى أن أكثر من 828 مليون بالغ حول العالم يعانون من مرض السكري بنوعيه، مع تسجيل زيادة ملحوظة في الانتشار خلال العقود الأخيرة، خصوصاً في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل، حيث يواجه المرضى صعوبة في الوصول إلى الرعاية الطبية، ولا يتلقى العديد منهم العلاج اللازم (NCD Risk Factor Collaboration & World Health Organization, 2024).

أما بالنسبة للنوع الأول من السكري، فقد أظهرت البيانات أن هناك حوالي 9.5 مليون شخص يعيشون مع هذا المرض عالمياً في عام 2025، من بينهم نحو مليون طفل تتراوح أعمارهم بين 0 و14 عاماً، بالإضافة إلى 0.8 مليون مراهق تتراوح أعمارهم بين 15 و19 عاماً (T1D Index, 2025).

كما كشفت دراسات الوباء العالمي للمرض أن عدد المصابين بالسكري من النوع الأول بين الفئة العمرية 15-39 عاماً بلغ نحو 7.34 مليون حالة في عام 2021، مع عبء صحي يقدر بـ 1.40 مليون سنة من العمر المفقودة بسبب الإعاقة أو الوفاة المبكرة (Global Burden of Disease Study, 2025).

وفي ما يتعلّق بالسكري من النوع الثاني، فقد تضاعف معدل انتشاره عالمياً بين عامي 1990 و2022، حيث ارتفع من نحو 7% إلى 14% من بين السكان البالغين. وتُعزى هذه الزيادة إلى التغييرات الكبيرة في نمط الحياة، والعادات الغذائية، وزيادة معدلات السمنة (NCD Risk Factor Collaboration & World Health Organization, 2024).

يعتبر ارتفاع ضغط الدم (Hypertension) أحد أكثر الأمراض المزمنة شيوعاً وتأثيراً عالمياً على الصحة العامة. يُعرف بأنه الحالة التي يرتفع فيها ضغط الدم في الشريانين على نحو مستمر، وتُعد من أبرز عوامل الخطر المؤدية إلى الأمراض القلبية، السكتة الدماغية، والفشل الكلوي، إلى جانب كونه من أكبر مسببات الوفاة المبكرة عالمياً (Mills et al., 2020).

تشير التقديرات الحديثة إلى أن 1.28 مليار بالغ تراوح أعمارهم بين 30 إلى 79 عاماً يعانون من ارتفاع ضغط الدم في العالم، ويُتوقع أن يرتفع هذا العدد إلى 1.5 مليار بحلول عام 2025. وغالبية هؤلاء المرضى يقيمون في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل، مع وجود نسبة كبيرة غير مدركة لحالتهم.

من جانب آخر، أظهرت البيانات أن عدد المصابين بارتفاع ضغط الدم قد تضاعف تقريباً منذ عام 1990 من حوالي 650 مليون إلى نحو 1.3 مليار شخص في عام 2019 ويعزى ذلك إلى التقدم في العمر وزيادة أعداد السكان. وعلى الرغم من التحسن في معدلات الكشف والعلاج، ظل عدد المصابين غير المسيطر على حالتهم مرتفعاً بشكل كبير. (WHO & Imperial College, 2021).

ولا يخفى أن نسبة من يعالجون حالتهم ويحققون التحكم المثالي في ضغط الدم تقل عن 20%. مما يشكل عبئاً صحيحاً وتسديداً كبيراً على الأنظمة الصحية، خاصة في الدول المنخفضة والمتوسطة، حيث يُعزز انتشار عوامل الخطر مثل السمنة، قلة النشاط البدني، والنظام الغذائي الغني بالملح هذا العباء المتنامي. (WHO, 2023)

تشير البيانات إلى أن الأشخاص المصابين بالصدفية معرضون لمخاطر أعلى للإصابة بالسكري من النوع 2، حتى بعد التحكم بعوامل الخطر التقليدية مثل العمر وكتلة الجسم (Body Mass Index – BMI) وغيرها (Azfar et al., 2015). وأفادت دراسة استعرضت العديد من الدراسات بأن نسبة الإصابة بالسكري لدى مرضى الصدفية تزيد بنسبة قد تصل إلى 42% مقارنة بالأشخاص غير المصابين

العلاقة المحتملة بين الالتهاب الجلدي المزمن ومقاومة الإنسولين.(PMC review, 2017) كما بيّنت دراسات أخرى أنّ وعائياً مرض السكري خطير متزايد مرتبط بشدة بالطفح الجلدي، ما يؤكد لا يقتصر الأمر على السكري فقط، بل أظهرت الدراسات وجود ارتباط قوي بين الصدفية وارتفاع ضغط الدم، حيث أفاد تحليل تلوى

بأن احتمالية إصابة مرضى الصدفية بفرط ضغط الدم أعلى بمعدل 1.6 مرة مقارنة بالعموم. كما لوحظ أن هذه العلاقة تتزايد مع تفاقم الحالة الجلدية (PMC review, 2017). وفي دراسة أخرى، كان معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم بين مرضى الصدفية أعلى بكثير مقارنة بالمجتمعات غير المصابة، حتى بعد ضبط عوامل الخطير البيئي (Jamál et al., 2021).

الصدفية ليست مجرد مرض جلدي؛ بل هي حالة التهابية جهازية مرتبطة باضطراب الأيض والأوعية الدموية. الالتهاب المزمن الذي يصاحب الصدفية قد يساهم في تطوير مقاومة الإنسولين، وارتفاع ضغط الدم، وعوامل خطر أخرى مرتبطة بأمراض القلب والأوعية الدموية (Mirghani et al., 2023).

ونظراً لارتفاع مرض الصدفية في مختلف دول العالم ومن ضمنها ليبيا ، وارتباطه بأمراض مصاحبة مثل السكري وارتفاع ضغط الدم ، كان الهدف من الدراسة هو معرفة مدى انتشار مرض الصدفية وعلاقته بعدها عوامل وهي الجنس ، والอายุ ، ومدة الإصابة ، وعلاقة مرض الصدفية بالامراض المصاحبة كالسكري وارتفاع ضغط الدم .

المواد وطرق العمل :Materials and Methods

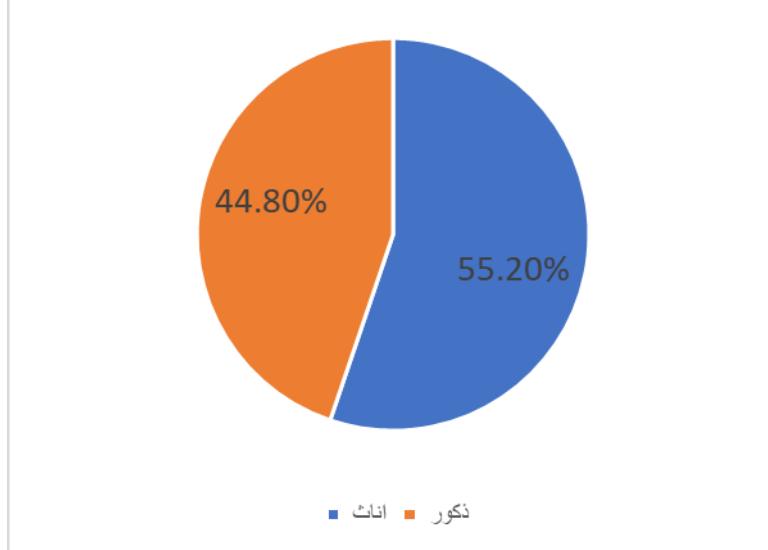
ت تكونت عينة الدراسة من (96) مريضاً تم اختيارهم من مجتمع الدراسة الذي يشمل المرضى المتربدين على كل من: العيادة المجمعية العالقة بصبراتة، وعيادة بيراي بصبراتة، ومصحة الليزر بصرمان ، ومصحة صرمان الكبri. وقد تم اختيار العينة بطريقة مناسبة لطبيعة الدراسة وأهدافها، حيث يمثل أفراد العينة الحالات التي تعاني من مرض الصدفية، ويُحتمل ارتباطها بداء السكري وارتفاع ضغط الدم. تم توزيع أداة الاستبيانة على أفراد العينة، و من ثم استرجاع جميع الاستبيانات دون فقدان أي منها . وبعد جمع الاستبيانات، تم تفريغ البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار (25)، وذلك بهدف تحليل البيانات واستخلاص النتائج.

النتائج والمناقشة :Results and Discussion

وصف خصائص أفراد العينة:

جدول رقم(1) توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة	النوع	النوع
%55.2	53	إناث
% 44.8	43	ذكور
100.0%	96	المجموع



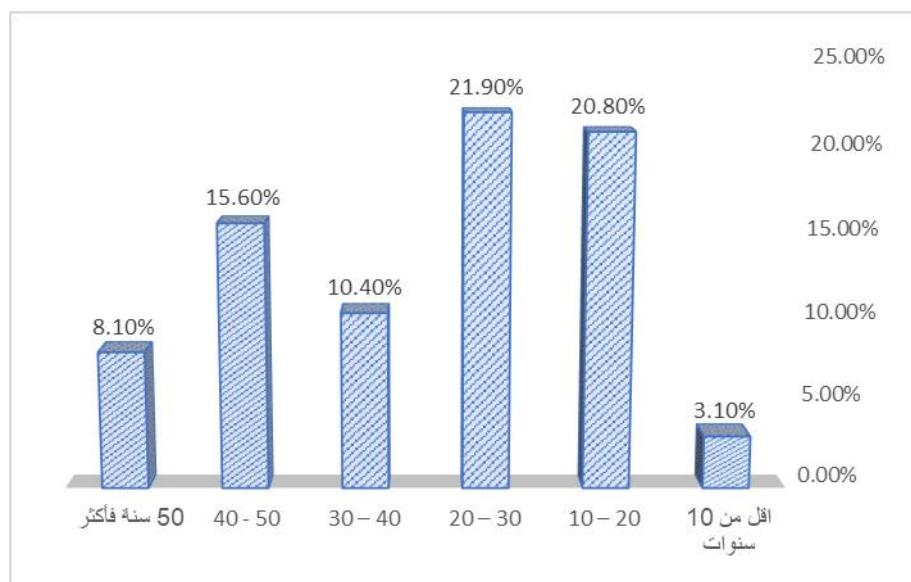
يُظهر جدول رقم (1) أن نسبة الإناث في عينة الدراسة بلغت (55.2%) مقارنة بنسبة الذكور التي بلغت (44.8%)، مما يشير إلى تفوق عددي بسيط للإناث ضمن العينة. ويتوافق هذا التوزيع مع ما أورده العديد من الدراسات العالمية، حيث تشير الإحصائيات إلى أن مرض الصدفية يصيب الذكور والإإناث بنساب متقاربة، دون وجود فروق جوهيرية في معدلات الانتشار بين الجنسين (Frontiers in Medicine, 2021).

إلا أن بعض الدراسات مثل دراسة (PSOLAR 2019) أظهرت أن الذكور قد يعانون من أشكال أكثر شدة من الصدفية مقارنة بالإإناث، بينما تكون الإناث أكثر حساسية من حيث تأثير جودة الحياة النفسية والاجتماعية نتيجة المرض. وهذا قد يفسر تفاعل الإناث بشكل أكبر مع أدوات البحث، مثل الاستبيانات، وحرضهن على المتابعة الطبية، مما أدى إلى تمثيل عددي أعلى لهن في هذه الدراسة. وببناءً عليه، فإن ارتفاع نسبة الإناث في العينة لا يُعد دليلاً قاطعاً على ارتفاع معدلات الإصابة لدىهن مقارنة بالذكور، بل قد يكون مرتبطة بعوامل مثل وعي الإناث الصحي، ورغبتهم في المشاركة والتفاعل مع الأنشطة البحثية، إضافة إلى سهولة الوصول إليهن داخل المرافق الصحية المسمولة بالدراسة.

جدول رقم (2) توزيع عينة الدراسة حسب العمر

النوع	النكرار	النسبة
اقل من 10 سنوات	3	%3.1
20 – 10	20	%20.8
30 – 20	21	% 21.9
40 – 30	10	% 10.4
50 - 40	15	% 15.6
50 سنة فأكثر	27	%28.1
المجموع	96	100.0%

يوضح جدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية المختلفة، حيث تتركز أغلب الحالات في الفئة العمرية بين 10 و 30 سنة، بنسبة إجمالية تصل إلى حوالي 42.7% من العينة (%20.8 للفئة 10-20 سنة، و %21.9 للفئة 20-30 سنة). كما تظهر نسبة ملحوظة في الفئة العمرية فوق 50 سنة، حيث بلغ عدد المرضى فيها 27 مريضاً، أي ما يعادل حوالي 28.1% من العينة، مما يشير إلى أن مرض الصدفية يصيب مجموعة واسعة من الأعمار، من الأطفال والشباب وحتى كبار السن.



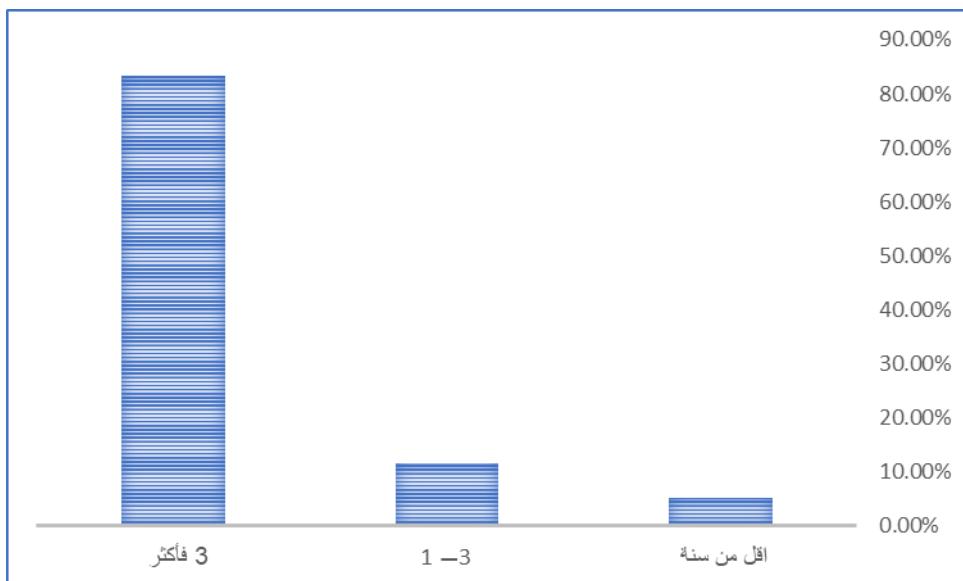
شكل رقم (2) يوضح توزيع العينة حسب العمر

جدول رقم (3) توزيع عينة الدراسة حسب تاريخ الإصابة بالصدفية

النوع	النكرار	النسبة
اقل من سنة	5	%5.2
3 – 1	11	% 11.5
3 فأكثر	80	% 83.3
المجموع	96	100.0%

يبين جدول رقم (3) أن أغلب أفراد العينة (83.3%) يعانون من الصدفية لمدة تزيد عن ثلاث سنوات، مما يشير إلى أن غالبية المرضى يعانون من حالة مزمنة وطويلة الأمد. بينما يشكل المرضى الذين أصيبوا بالصدفية منذ أقل من سنة نسبة ضئيلة (5.2%)، والذين

تراوحت مدة إصابتهم بين سنة و 3 سنوات بنسبة 11.5%. هذا التوزيع يعكس الطبيعة المزمنة للصدفية، حيث تمثل الحالات إلى الاستمرار لفترات طويلة، وهو ما يتطلب متابعة مستمرة وعلاجاً طويلاً الأمد.

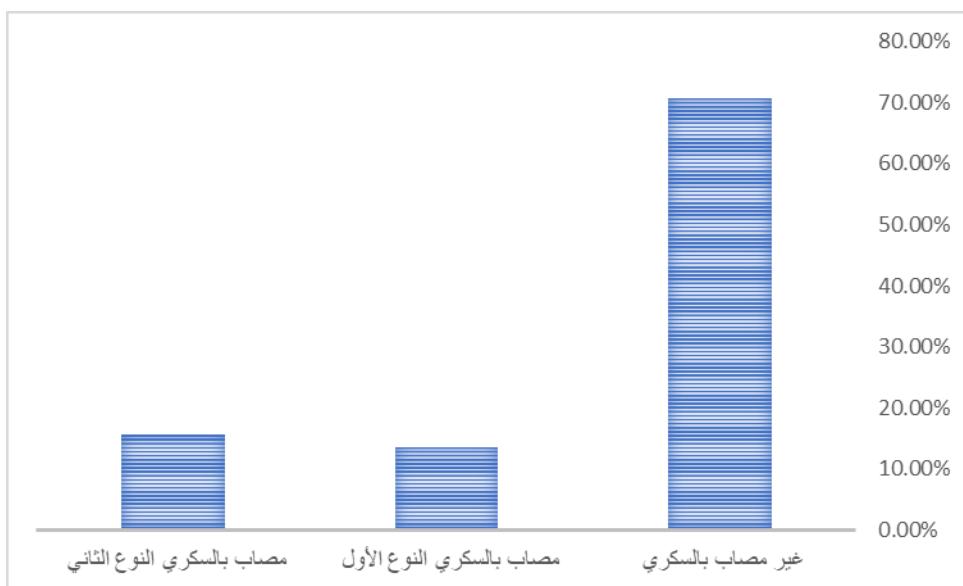


شكل رقم (3) يوضح توزيع العينة حسب تاريخ الإصابة

جدول رقم (4) توزيع عينة الدراسة حسب الإصابة بالسكري

النوع	النكرار	النسبة
غير مصاب بالسكري	68	%70.8
مصاب بالسكري النوع الأول	13	%13.5
مصاب بالسكري النوع الثاني	15	%15.6
المجموع	96	100.0%

يبين جدول رقم (4) أن أغلب أفراد العينة (70.8%) غير مصابين بمرض السكري، بينما تمثل نسبة المصابين بالسكري النوع الأول 13.5%， والمصابين بالسكري النوع الثاني 15.6%. يُظهر هذا التوزيع وجود نسبة ملحوظة من مرضى الصدفية الذين يعانون أيضاً من مرض السكري، سواء النوع الأول أو الثاني، وهو ما يشير إلى أهمية دراسة العلاقة بين المرضى.



شكل رقم (4) يوضح توزيع العينة حسب الإصابة بالسكري

جدول رقم (5) توزيع عينة الدراسة حسب تاريخ الإصابة بالسكري

النوع	النكرار	النسبة
قبل الإصابة بمرض الصدفية	16	%57.1
بعد الإصابة بمرض الصدفية	12	%42.9
المجموع	28	%100.0

يوضح جدول رقم (5) أن ما نسبته 57.1% من أفراد العينة المصابين بالسكري قد أصيبوا به قبل الإصابة بالصدفية، في حين أن 42.9% أصيبوا بالسكري بعد الإصابة بالصدفية، وتشير هذه البيانات إلى وجود تقارب زمني بين المرضين لدى شريحة من العينة، مما يعزز من أهمية دراسة العلاقة الزمنية بين الإصابة بالسكري والصدفية، سواء من حيث التأثير أو احتمالية أن يكون أحد المرضين عامل خطر للإصابة بالأخر.



شكل رقم (5) يوضح توزيع العينة حسب تاريخ الإصابة بالسكري

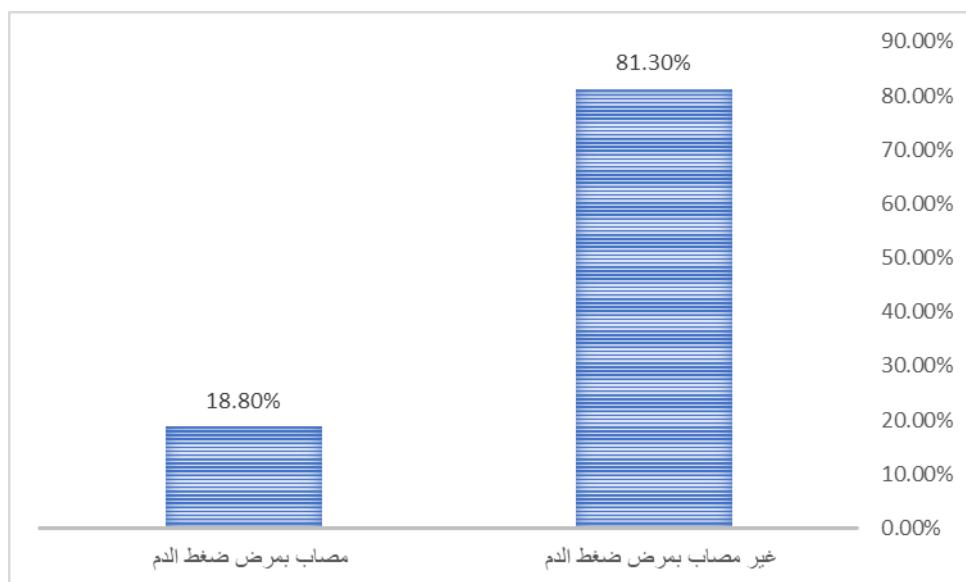
جدول رقم (6) توزيع عينة الدراسة حسب الإصابة بضغط الدم

النوع	النكرار	النسبة
غير مصاب بمرض ضغط الدم	78	%81.3
مصاب بمرض ضغط الدم	18	%18.8
المجموع	28	100.0%

يبين جدول رقم (6) أن غالبية أفراد العينة (81.3%) غير مصابين بارتفاع ضغط الدم، في حين بلغت نسبة المصابين به 18.8%， وهي نسبة ليست مرتفعة لكونها تستحوذ الاهتمام ضمن الإطار العام للدراسة. يشير ذلك إلى أن مرض الصدفية في مجتمع الدراسة لا يرتبط دائمًا بوجود ضغط دم مرتفع، إلا أن وجود قرابة خمس العينة ضمن هذه الفئة يعزز من أهمية مراقبة ضغط الدم لدى مرضى الصدفية كجزء من التقييم الصعي الشامل.

وقد أشارت العديد من الدراسات العلمية إلى وجود ارتباط بين الصدفية وارتفاع ضغط الدم، حيث تسهم الالتهابات المزمنة المصاحبة للصدفية في التأثير على الأوعية الدموية ووظائفها، مما يرفع من خطر الإصابة بأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم. فقد

أظهرت دراسة قام بها Armstrong et al. (2013) أن مرضى الصدفية، خصوصاً من يعانون من أشكال متوسطة إلى شديدة، معرضون لخطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم أكثر من غيرهم بنسبة تصل إلى 20-30%. وتعزى هذه العلاقة إلى عدة عوامل، من بينها التأثير الالتهابي الجهازي الناتج عن الصدفية، والذي قد يؤدي إلى تغيرات في جدران الأوعية الدموية، العوامل المشتركة بين المرضين، مثل السمنة، ونمط الحياة قليل الحركة، والنظام الغذائي غير المتوازن، وبعض العلاجات المستخدمة في حالات الصدفية الحادة التي قد تؤثر على توازن السوائل وضغط الدم (مثل الكورتيكosteroides). لذا، فإن رصد ضغط الدم لدى مرضى الصدفية يعد إجراء ضرورياً ضمن خطة العلاج، خاصة لدى الفئات التي تعاني من أمراض مصاحبة مثل السكري أو أولئك الذين تجاوزت مدة إصابتهم بالصدفية عدة سنوات، كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية.

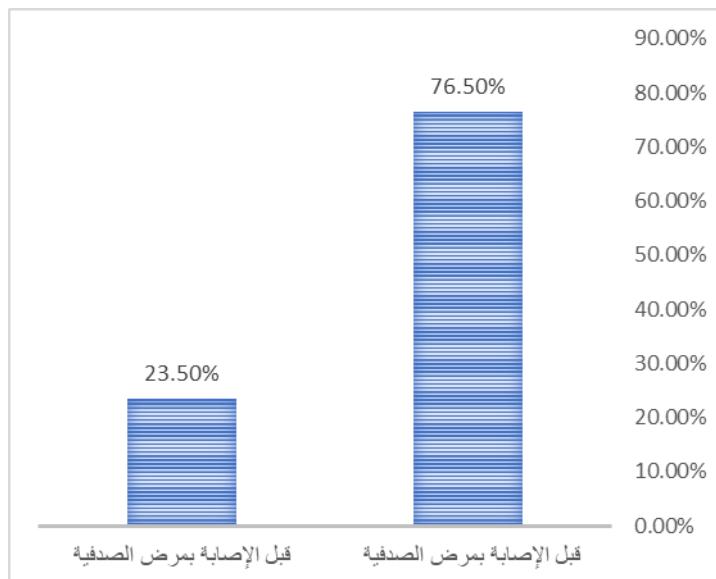


شكل رقم (6) يوضح توزيع العينة حسب الإصابة بضغط الدم

جدول رقم (7) توزيع عينة الدراسة حسب تاريخ الإصابة بضغط الدم

النوع	التكرار	النسبة
قبل الإصابة بمرض الصدفية	39	%76.5
قبل الإصابة بمرض الصدفية	12	%23.5
المجموع	51	100.0%

يبين جدول رقم (7) أن 76.5% من أفراد العينة المصايبين بارتفاع ضغط الدم قد أصيبوا به قبل الإصابة بالصدفية، في حين أُصيب 23.5% منهم بضغط الدم بعد الإصابة بالصدفية. وتشير هذه النتائج إلى أن غالبية المصايبين بارتفاع ضغط الدم كانت لديهم الإصابة قبل ظهور الصدفية، وهو ما قد يُشير إلى احتمالية وجود علاقة تمييزية بين ضغط الدم المرتفع والصدفية.

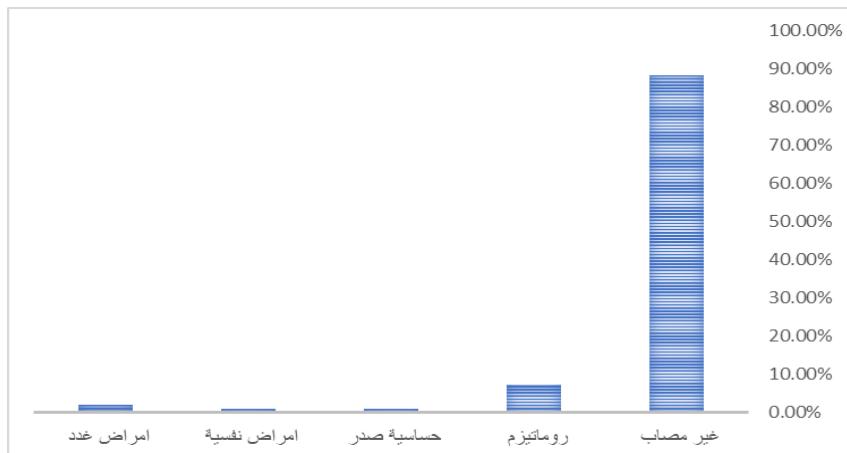


شكل رقم (7) يوضح توزيع العينة حسب تاريخ الإصابة بضغط الدم

جدول رقم (8) توزيع عينة الدراسة حسب الإصابة بأمراض أخرى

النوع	النسبة (%)	النوع
غير مصاب	88.5	التكرار
روماتيزم	7.3	
حساسية صدر	1	
أمراض نفسية	1	
أمراض الغدد	2.1	
المجموع	100.0	
	96	

يوضح جدول رقم (8) أن 88.5% من أفراد العينة لا يعانون من أمراض أخرى مصاحبة للصدفية، بينما يعاني 11.5% من أمراض متعددة، توزعت كما يلي: الروماتيزم (7.3%)، أمراض الغدد (2.1%)، الحساسية الصدرية (1%)، والأمراض النفسية (1%). وتشير هذه النسب إلى أن هناك نسبة صغيرة نسبياً من العينة تعاني من أمراض مصاحبة، إلا أن وجود أمراض مثل الروماتيزم وأمراض الغدد يكتسب أهمية خاصة نظراً لارتباطها الوثيق بالصدفية في عدد من الدراسات.



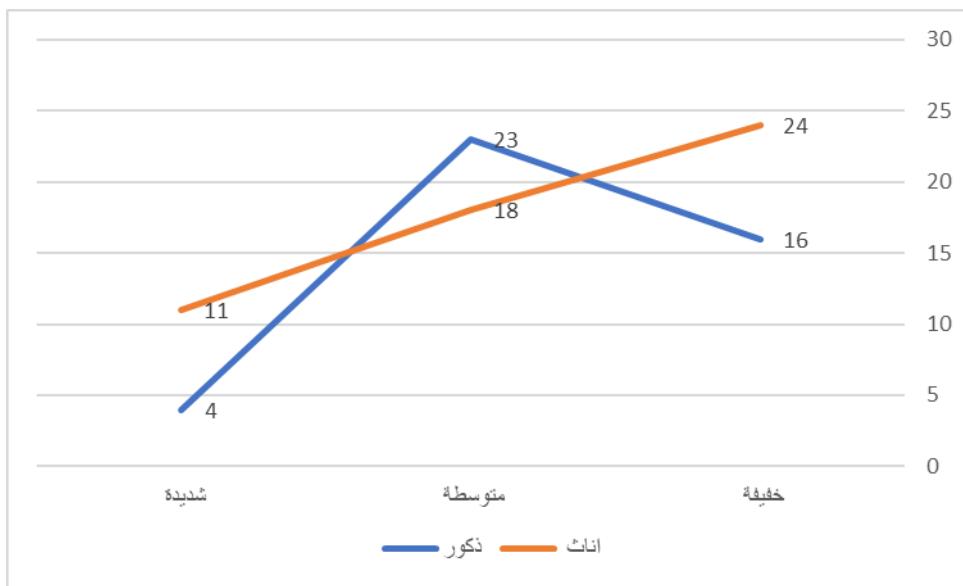
شكل رقم (8) يوضح توزيع العينة حسب الإصابة بأمراض أخرى

جدول رقم (9) يوضح العلاقة بين شدة الإصابة بالصدفية والجنس

	مجموع		إناث		ذكور	
النسبة	عدد الحالات	النسبة	عدد الحالات	النسبة	عدد الحالات	الستة
%41.7	40	%45.3	24	%37.2	16	خفيفة
%42.7	41	%34	18	%53.5	23	متوسطة
%15.6	15	%20.8	11	%9.3	4	شديدة
100%	96	100%	53	100%	43	المجموع

$\chi^2 = (4.483)$
 $P . value = 0.106$

يوضح جدول (9) العلاقة بين شدة الإصابة بمرض الصدفية والجنس. من بين 96 حالة مدرosa، كانت نسبة الإصابة الخفيفة أعلى لدى الإناث (%45.3) مقارنة بالذكور (%37.2)، في حين سُجلت الإصابة المتوسطة بمعدل أعلى لدى الذكور (%53.5) مقارنة بالإناث (%34). أما الصدفية الشديدة، فكانت نسبتها أعلى لدى الإناث (%20.8) مقارنة بالذكور (%9.3%). على الرغم من هذه الفروقات الظاهرة بين الجنسين من حيث شدة المرض، إلا أن التحليل الإحصائي أظهر عدم وجود دلالة إحصائية ذات مغزى ($\chi^2 = 4.483$ ، $P = 0.106$)، ما يشير إلى أن هذه الفروقات قد تكون عشوائية وليس لها ناتجة عن علاقة سببية قوية.



شكل رقم (9) يوضح العلاقة بين شدة الإصابة والجنس

تنتفق نتائج هذه الدراسة جزئياً مع ما ورد في الدراسة الإسبانية التي أجراها Romero-Pérez (2020)، والتي حللت بيانات من أكثر من 398,000 فرد في منطقة ليدا. وقد أظهرت تلك الدراسة أن معدل انتشار الصدفية كان أعلى لدى الذكور (%1.88) مقارنة بالإناث (%1.56)، إلا أن نسبة الحالات المصنفة على أنها صدفية متوسطة إلى شديدة بلغت 7.27% فقط من جميع الحالات (499 من أصل 6868).

وفي المقارنة مع نتائج الجدول الحالي، يلاحظ أن نسبة الصدفية المتوسطة إلى الشديدة مجتمعة بلغت 58.3% من الحالات (%42.7 + %15.6)، وهي نسبة أعلى مما ورد في الدراسة الإسبانية. هذا التفاوت قد يعزى إلى اختلاف حجم العينة، أو معايير التصنيف المعتمدة، أو التباين الجغرافي والبيئي بين الدراستين.

ومن اللافت أن نسبة الصدفية الشديدة لدى الإناث في هذه الدراسة (20.8%) تفوق بكثير ما ذكر عادة في الأدبيات التي غالباً ما تُظهر أن الذكور يعانون من حالات أكثر شدة (Nagpal et al., 2021) كما ورد في. وقد يشير ذلك إلى وجود عوامل محلية أو سلوكية تلعب دوراً في اختلاف أنماط الشدة بين الجنسين.

رغم أن الاختلاف بين الجنسين من حيث شدة الصدفية لم يكن دالاً إحصائياً، فإن النتائج تُسلط الضوء على أهمية النظر في الفروقات بين الجنسين كعامل سريري محتمل يجب أخذها بعين الاعتبار عند التخطيط للعلاج، كما تؤكد الدراسات الأخرى.

جدول رقم (10) يوضح العلاقة شدة الإصابة بالصدفية حسب العمر

مجموع		شديدة	متوسطة	خفيفة	
	النسبة	عدد الحالات	النسبة	عدد الحالات	السن
%3.1	3	%0	0	%0	عمر أقل من 10 سنوات
%20.8	20	%26.7	4	%0	عمر 20-10
%21.9	21	%0	0	%4.9	عمر 30-20
%10.4	10	%0	0	%19.5	عمر 40-30
%15.6	15	%0	0	%3.6	عمر 50-40
%28.1	27	%73.3	11	%39	عمر 50 سنة فأكثر
100%	96	100%	15	100%	المجموع

$\chi^2 = (90.692)$
P.value = 0.0

في تحليل العلاقة بين شدة الإصابة بمرض الصدفية والอายุ، قد لوحظ أن الحالات الخفيفة تتركز بشكل واضح في الفئات العمرية الأصغر، بينما هناك تزايد ملحوظ في نسبة الحالات المتوسطة والشديدة مع التقدم في العمر. فلم تُسجل حالات معتدلة أو شديدة بين الأطفال دون سن 10 سنوات، بينما بدأت الحالات الشديدة بالظهور بدءاً من الفئة العمرية 10–20 عاماً، بنسبة بلغت 26.7%. ومع التقدم في السن، وتحديداً في الفئة "50 سنة فأكثر"، سُجّل ارتفاع واضح في شدة الإصابة، حيث بلغت نسبة الحالات الشديدة 73.3%، والمتوسطة 39%， مما يعكس ارتباطاً مباشرًا بين التقدم في العمر وزيادة شدة المرض. وقد أظهرت المعالجة الإحصائية لهذه العلاقة دالة معنوية قوية ($\chi^2 = 90.692$ ، P = 0.0)، مما يدعم وجود ارتباط حقيقي بين العمر وشدة الإصابة بالصدفية.

تتوافق هذه النتائج مع ما ورد في الأدبيات العلمية، إذ أشارت مراجعة منهجية حديثة إلى أن انتشار الصدفية وشديتها يتزايدان تدريجياً مع التقدم في العمر حتى العقددين السادس والسابع، ثم يبدأ في التراجع (Nagpal et al., 2021). كما تم رصد ذروة في انتشار المرض في الفئة العمرية 61–70 عاماً في دراسة سكانية بمنطقة البحر الأبيض المتوسط، مما يدعم ارتباط العمر بزيادة شدة المرض (Romero-Pérez et al., 2020).

للعوامل البيئية وتفاقم الأمراض المصاحبة.

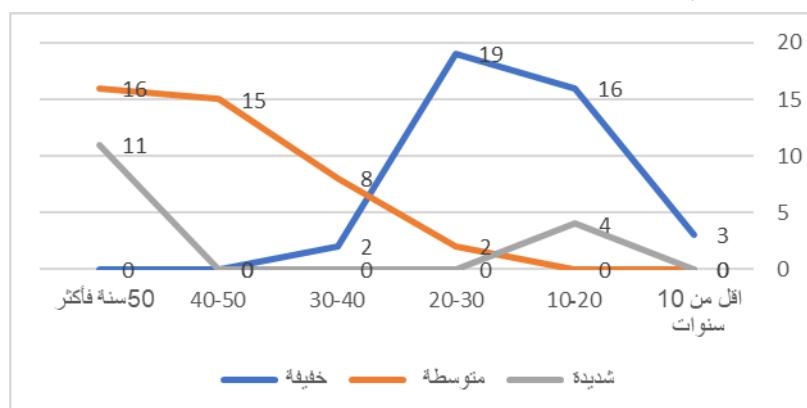
وعلى مستوى عالمي، أُبلغ في دراسة كبيرة أُجريت في الصين عن وجود علاقة بين العمر وشدة المرض، حيث كان الذكور أكثر عرضة لتطور الحالات إلى صدفية متوسطة أو شديدة، وخاصة في الأعمار المتقدمة (Li et al., 2024). كما دعمت نتائج سجل PSOLAR هذه الملاحظة، حيث أظهر الذكور مستويات شدة مرضية أعلى من الإناث، بينما كانت النساء أكثر تأثراً نفسياً رغم شدة أقل نسبياً (Kimball et al., 2024).

وقد لوحظ نمط مشابه في دراسة تايوانية أظهرت زيادة ملحوظة في شدة الصدفية لدى الذكور فوق سن الستين، ما يعزز

فرضية تأثير العمر على مسار المرض.(Chen et al., 2022)

بالإضافة إلى العمر، بربت عوامل أخرى تؤثر على شدة الصدفية، مثل توزيع الدهون في الجسم، حيث أشارت دراسة حديثة من جامعة كينغز كوليدج لندن إلى أن الدهون الحشوية ترتبط بشكل كبير بزيادة شدة الصدفية، وخاصة لدى النساء، حتى في غياب ارتفاع مؤشر كتلة الجسم (Zhou et al., 2025). كما أظهرت دراسة نشرت مؤخرًا أن الاستهلاك العالي للأطعمة المعالجة صناعياً يرتبط بزيادة خطر الإصابة بالصدفية، خصوصاً لدى الأفراد الذين لديهم استعداد وراثي، مما يفتح المجال لاعتبار النظام الغذائي عاملاً مؤثراً في شدة المرض.(Martinez et al., 2025)

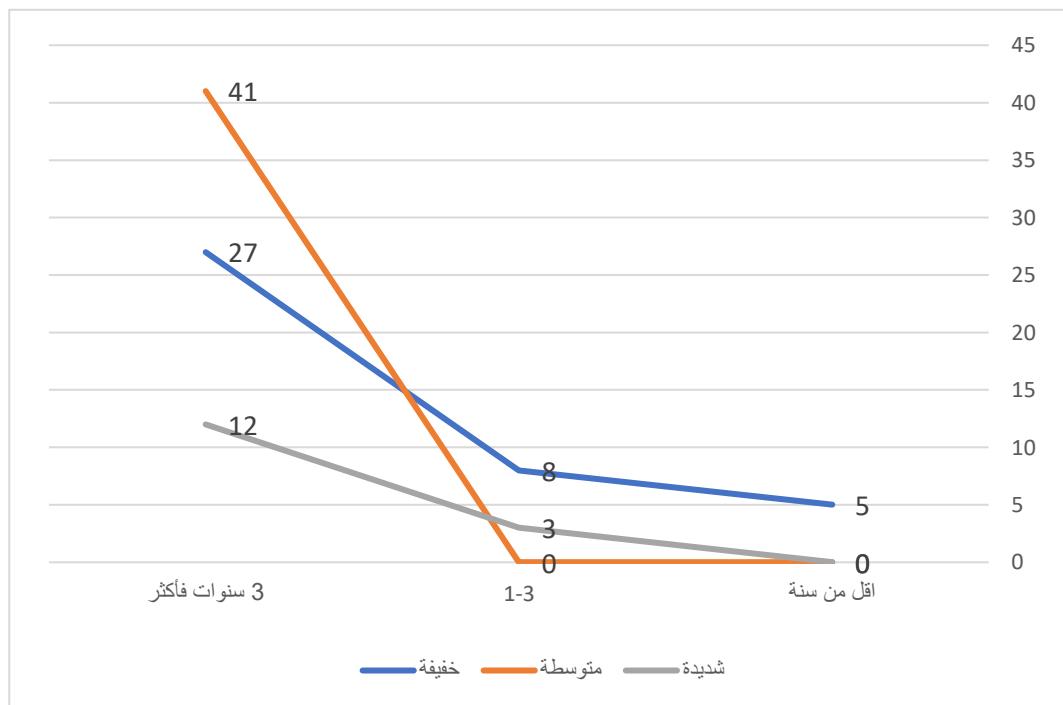
وعليه، فإن التقدم في العمر يبدو مرتبطة بشكل واضح بزيادة شدة الإصابة بالصدفية، كما تؤكد ذلك دراسات متعددة من مناطق مختلفة. وتتدخل في هذا التأثير عوامل بيولوجية، نفسية، سلوكية، مما يستدعي من الأطباء النظر في العمر والجنس والنمط الغذائي ونمط الحياة عند تحديد العلاج وإدارة الحالات.



شكل رقم (10) يوضح العلاقة بين شدة الإصابة والอายع

جدول رقم (11) يوضح العلاقة بين شدة الإصابة بالصدفية حسب تاريخ الإصابة

	مجموع	النسبة	شديدة	النسبة	متواسطة	النسبة	عدد الحالات	السنوات
%5.2	5	%0	0	%0	0	%12.5	5	اقل من سنة
%11.5	11	%20	3	%0	0	%20	8	3-1
%83.3	80	%80	12	%100	41	%67.5	27	3 سنوات فاڪٽر
100%	96	100%	15	100%	41	100%	40	المجموع
$\chi^2 = (17.790)$								
P .value =0.001								



شكل رقم (11) يوضح العلاقة بين شدة الإصابة وتاريخ الإصابة

تُظهر البيانات أن غالبية المشاركين (83.3%) لديهم تاريخ إصابة بالصدفية لمدة 3 سنوات فأكثر، وكانت هذه الفئة أكثر عرضة للإصابة بحالات متوسطة وشديدة الشدة. فقد لوحظ أن نسبة المرضى ذوي الإصابات الخفيفة كانت أعلى بين الذين لديهم فترة إصابة أقل من سنة أو بين سنة إلى ثلاثة سنوات، بينما ازداد تمرّك الحالات المتوسطة والشديدة بشكل واضح لدى المرضى الذين يعانون من الصدفية لمدة 3 سنوات فأكثر. تدعم هذه العلاقة الدلالة الإحصائية الواضحة بين شدة الإصابة وتاريخ المرض، حيث بلغ معامل كاي $(\chi^2 = 17.790)$ مع قيمة $(P = 0.001)$ ، مما يؤكد ارتباطاً قوياً بين طول مدة الإصابة وزيادة شدة المرض.

يتفق هذا الاتجاه مع نتائج دراسات سابقة التي أشارت إلى أن استمرار المرض لفترات طويلة يرتبط بتفاقم الأعراض الجلدية وزيادة احتمال حدوث مضاعفات، كما تزداد الحاجة للعلاج الجهازي أو البيولوجي مع تطور الحالة بمرور الوقت (Parisi et al., 2013). بالإضافة إلى ذلك، قد يفسر التدهور التدريجي في شدة الصدفية مع الزمن بآليات مناعية مزمنة تؤدي إلى تعزيز الالتهاب الجلدي المستمر، مما يزيد من مقاومة المرض للعلاجات التقليدية (Griffiths & Barker, 2007).

دعماً لذلك، كشفت دراسة في السويد عن أن المرضى الذين يعانون من الصدفية لأكثر من خمس سنوات يكونون أكثر عرضة لتطور مضاعفات جلدية وأمراض مصاحبة مثل التهاب المفاصل الصدفي، مقارنة بمن لديهم مدة إصابة أقل (Svedbom et al., 2015). كما أظهرت بيانات من سجل دولي للصدفية أن طول مدة المرض يعتبر مؤشراً مهماً لتقدير شدة المرض وتحديد استراتيجية العلاج الأمثل (Mrowietz et al., 2014).

بالنظر إلى شكل رقم (11)، يتضح التوزيع التفصيلي للعلاقة بين شدة الإصابة وتاريخ المرض، حيث يبرز التركيز المتزايد للحالات المتوسطة والشديدة مع ازدياد مدة الإصابة، وهو ما يعكس طبيعة المرض المزمنة وتطوره بمرور الوقت.

جدول رقم(12) يوضح العلاقة بين شدة الإصابة بالصدفية ومرض بالسكري

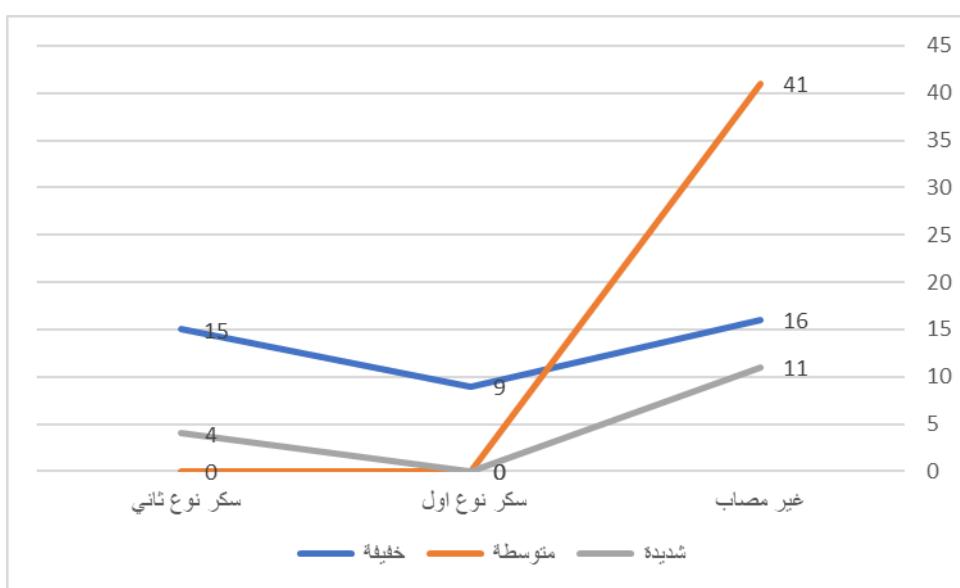
مجموع	شديدة	متوسطة	خفيفة
النسبة	عدد الحالات	النسبة	عدد الحالات
%70.8	68	%73.3	11
%9.4	9	%0	0
%19.8	19	%26.7	4
100%	96	100%	15
$\chi^2 = (41.137)$			
P .value =0.0			
المجموع			

يوضح الجدول(12) توزيع شدة الإصابة بمرض الصدفية حسب حالة الإصابة بالسكري، حيث تم تسجيل الحالات الخفيفة بين المرضى غير المصابين بالسكري (16 حالة)، وكذلك بين المصابين بالسكري من النوع الأول (9 حالات) والنوع الثاني (15 حالة). في المقابل، اقتصرت الحالات المتوسطة على المرضى غير المصابين بالسكري فقط، بينما ظهرت الحالات الشديدة بين غير المصابين (11 حالة) والمصابين بالسكري من النوع الثاني (4 حالات). أظهر اختبار مربع كاي وجود دلالة إحصائية قوية بين شدة الإصابة بالصدفية وحالة السكري $\chi^2 = 41.137$ ، $P = 0.000$ ، مما يشير إلى وجود علاقة ذات معنى بين المرضين.

تدعم هذه النتائج العلاقة الوطيدة بين الصدفية والسكري، حيث أظهرت دراسة أعظمي وأخرون (2019) ارتباطاً كبيراً بين الصدفية والسكري، حيث بلغت نسبة الأرجحية 1.69 ، مما يؤكد أن المرضين يشتركان في عوامل التهابية وميكانيزمات مناعية متشابكة. بالإضافة إلى ذلك، أبرزت دراسة أظفر وأخرون (2021) أن الصدفية الشديدة تزيد من خطر الإصابة بالسكري من النوع الثاني، ويرجع ذلك إلى الالتهاب المزمن المستمر ومقاومة الأنسولين التي ترتبط بها الصدفية.

وعلى نحو مشابه، كشفت دراسة طويلة الأمد أجراها قرشي وأخرون (2009) على مجموعة كبيرة من النساء في الولايات المتحدة، أن النساء المصابات بالصدفية كان لديهن خطر نسيبي أعلى بنسبة 1.63 للإصابة بمرض السكري مقارنة بالنساء غير المصابات، مع وجود ارتباط مستقل بين الصدفية وخطر الإصابة بالسكري، وهو ما يؤكد الحاجة لمزيد من الدراسات لتقييم ما إذا كان علاج الصدفية يمكن أن يقلل من هذا الخطر.

يوضح شكل رقم (12) التوزيع التفصيلي لشدة الإصابة بالصدفية حسب وجود مرض السكري، مما يعكس العلاقة المعقّدة والمتبادلة بين المرضين والتي ينبغي أخذها بعين الاعتبار في تشخيص وعلاج المرض.



شكل رقم (12) يوضح العلاقة بين شدة الإصابة بالصدفية ومرض السكري

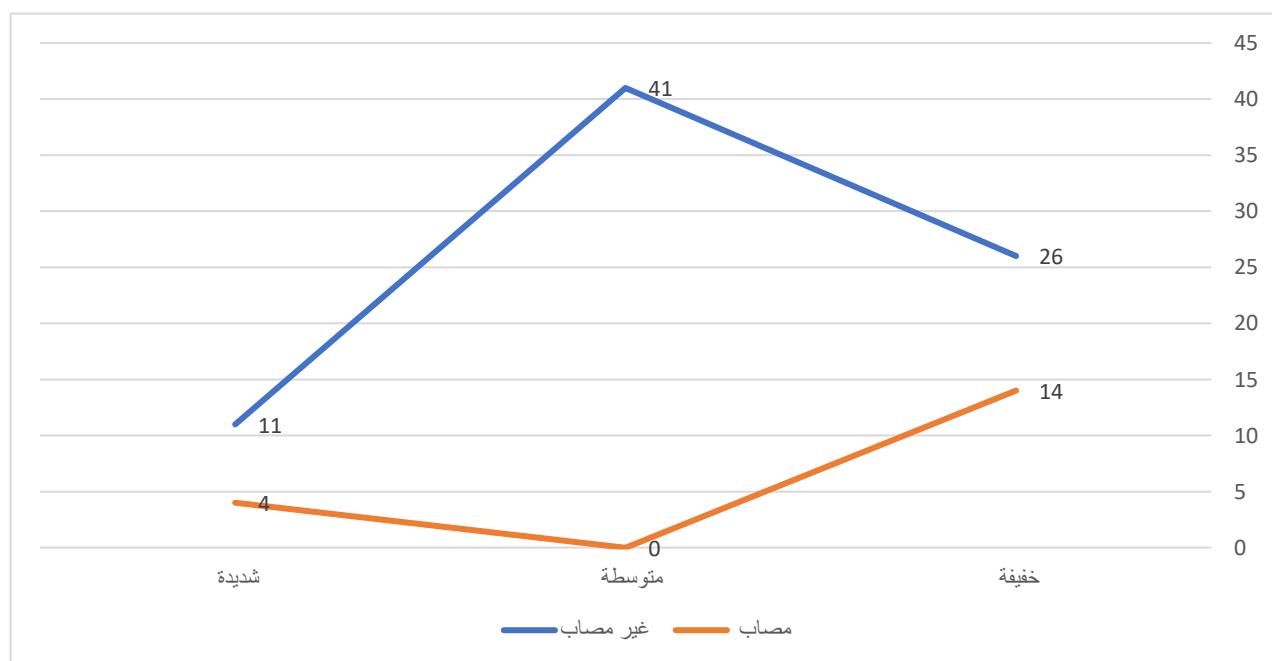
جدول رقم (13) يوضح العلاقة بين شدة الإصابة بالصدفية حسب الإصابة بضغط الدم

	مجموع	النسبة	شديدة	النسبة	عدد الحالات	متوسطة	النسبة	عدد الحالات	خفيفة
%81.3	78	%73.3	11	%100	41	%65	26	26	غير مصاب
%18.8	18	%26.7	4	%0	0	%35	14	14	مصاب
100%	96	100%	15	100%	41	100%	40	40	المجموع
$\chi^2 = (17.012)$									
P .value =0.0									

يوضح الجدول (13) العلاقة بين شدة الإصابة بالصدفية وحالة الإصابة بارتفاع ضغط الدم، حيث تبين أن جميع الحالات المتوسطة كانت بين المرضى غير المصابين بضغط الدم (41 حالة)، بينما توزعت الحالات الخفيفة بين المصابين وغير المصابين، وظهرت الحالات الشديدة بشكل أكبر بين غير المصابين (11 حالة) والمصابين بارتفاع ضغط الدم (4 حالات). أظهر اختبار مربع كاي دلالة إحصائية قوية بين شدة الصدفية وارتفاع ضغط الدم ($\chi^2 = 17.012$ ، $P = 0.000$) ، مما يشير إلى وجود ارتباط معنوي بين هذين المرضين.

توافق هذه النتائج مع دراسات سابقة، حيث أظهرت دراسة جلفاند وأخرون (2006) على عينة ضخمة مكونة من 127,139 مريضاً بالصدفية و 556,995 شخصاً في المجموعة الضابطة، أن مرضى الصدفية الشديدة كانوا أكثر عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم بنسبة 1.98 ضعف مقارنة بالأشخاص الأصحاء، في حين أن مرضى الصدفية الخفيفة سجلوا زيادة طفيفة في الخطير بنسبة 1.17. كذلك، أظهر التحليل التلوبي الذي أجرته Rodríguez-Zúñiga وآخرون (2018) استناداً إلى 24 دراسة أن نسبة الأرجحية لارتفاع ضغط الدم لدى مرضى الصدفية بلغت 1.58 (فاصل الثقة 1.76-1.42%)، مما يعزز أهمية المراقبة الدورية لضغط الدم في هذه الفئة من المرضى.

تعزيز الآليات التي تربط بين الصدفية وارتفاع ضغط الدم إلى الالتهاب المزمن والناجم عن المرض الجلدي، إذ تؤدي السيتوكينات الالتهابية مثل عامل نخر الورم-ألفا (TNF- α) وإنترلوكين-17 إلى خلل في وظيفة البطانة الوعائية وتصلب الشرايين، مما يسهم في زيادة مقاومة الأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم (Kay et al., 2019). هذه العلاقة المعقدة بين الالتهاب الجهازي ومرض الصدفية تبرز أهمية التكامل بين علاج الصدفية ومراقبة الأمراض المصاحبة مثل ارتفاع ضغط الدم.



شكل رقم (13) يوضح العلاقة بين شدة الإصابة وضغط الدم

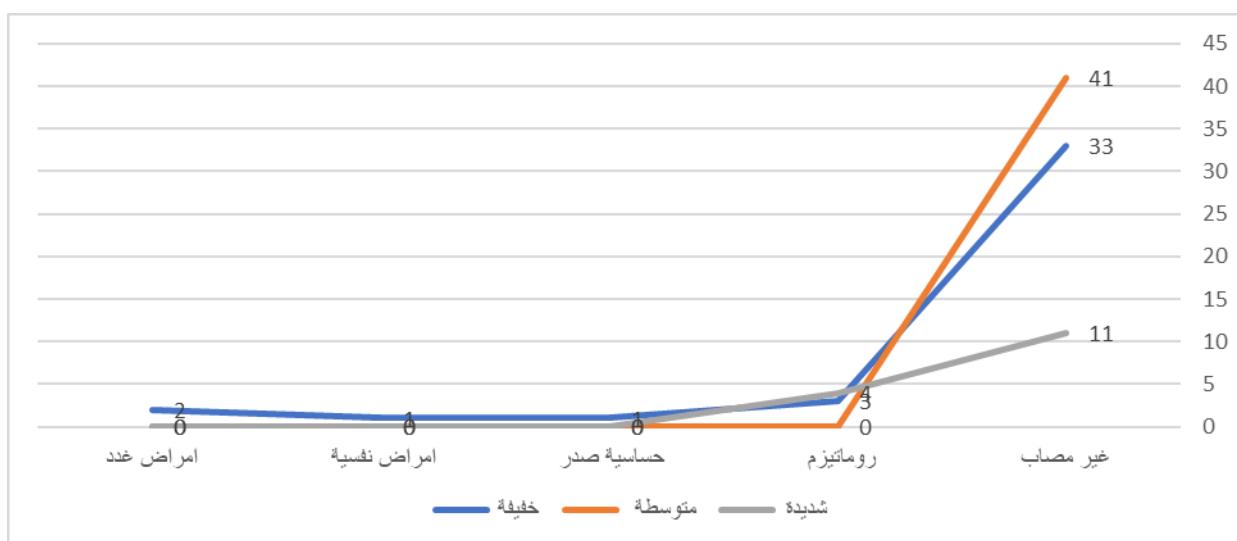
يوضح شكل رقم (13) العلاقة التفصيلية بين شدة الإصابة بالصدفية وحالة ضغط الدم، مما يؤكّد الحاجة إلى إدراك الأطباء لتدخل هذين المرضين أثناء تقييم المرض ووضع خطط العلاج المناسبة.

جدول رقم (14) يوضح العلاقة بين شدة الإصابة بالصدفية حسب الإصابة بأمراض أخرى

مجموع	شديدة	متوسطة	خفيفة
	النسبة	النسبة	النسبة
%88.5	11	41	33
85	%73.3	%100	غير مصاب

%7.3	7	%26.7	4	%0	0	%7.5	3	روماتيزم
%1	1	%0	0	%0	0	%2.5	1	حساسية صدر
%1	1	%0	0	%0	0	%2.5	1	أمراض نفسية
%2.1	2	%0	0	%0	0	%5	2	أمراض غدد
100%	96	100%	15	100%	41	100%	40	المجموع
$\chi^2 = 17.479$								
P.value = 0.025								

يتضح من الجدول السابق أن الحالات المتوسطة كانت جماعها بين غير المصابين، بينما ارتبطت الحالات الخفيفة والشديدة ببعض الأمراض المصاحبة مثل الروماتيزم والحساسية والصحة النفسية وأمراض الغدد. أظهر اختبار مربع كاي دلالة إحصائية ($\chi^2 = 17.479$, $P = 0.025$)، تشير هذه النتائج إلى أن الصدفية غالباً ما تترافق مع أمراض أخرى، بما يتماشى مع الدراسات التي أكدت أن الصدفية حالة مزمنة ذات تفاعلات مناعية معقدة وقد تزيد من مخاطر الإصابة بأمراض مزمنة ومصاحبة مثل الروماتيزم، السكري، وارتفاع ضغط الدم.



شكل رقم (14) يوضح العلاقة بين شدة الإصابة بالصدفية حسب الأصابة بالأمراض الأخرى يُظهر الجدول العلاقة بين شدة الإصابة بالصدفية وجود أمراض أخرى مصاحبة، حيث كانت جميع الحالات المتوسطة لدى غير المصابين بأمراض إضافية، بينما ظهرت بعض الحالات الخفيفة والشديدة لدى المرضى الذين يعانون من حالات صحية مصاحبة، مثل الروماتيزم، أمراض الغدد، اضطرابات نفسية، وحساسية الصدر. وقد كانت نسبة الإصابة بالروماتيزم الأعلى بين الحالات الشديدة (%)، مما يعكس العلاقة المعروفة بين الصدفية والتهاب المفاصل الصدفي، وهو أحد أهم الأمراض المصاحبة. أظهر اختبار مربع كاي دلالة إحصائية مهمة ($\chi^2 = 17.479$, $P = 0.025$)، مما يدل على وجود علاقة ذات مغزى إحصائي بين شدة الصدفية وجود أمراض أخرى، وهو ما يدعم الفرضية القائلة بأن الصدفية ليست مرضًا جلديًا منعزلاً، بل حالة التهابية مزمنة ذات تأثيرات جهازية متعددة.

تدعم هذه النتائج ما ورد في الأدبيات العلمية الحديثة، حيث أكد (2017) *Takeshita et al.* في مراجعة شاملة أن الصدفية ترتبط بمجموعة واسعة من الأمراض المصاحبة، بما في ذلك أمراض القلب والأوعية الدموية، السكري من النوع الثاني، أمراض الكبد الدهني غير الكحولي، الأمراض النفسية، والروماتيزم. وأوضح الباحثون أن هذا الترابط يعود إلى الالتهاب المزمن الذي يميز الصدفية ويؤثر في أجهزة متعددة بالجسم.

كذلك، وجدت دراسة (2016) *Egeberg et al.* وجود علاقة قوية بين الصدفية والتهاب المفاصل، وبينت أن شدة الصدفية تزيد من احتمال الإصابة بالأمراض الروماتيزمية، خاصة في الحالات المتأخرة أو غير المعالجة. أما من الناحية النفسية، فقد أظهرت دراسات مثل (2010) *Driessens et al.* أن الصدفية قد ترتبط بارتفاع معدل القلق والاكتئاب، نتيجة للتأثير النفسي والاجتماعي الذي تركه الأعراض الجلدية الظاهرة على جودة حياة المرضى.

بالتالي، توضح هذه النتائج الحاجة إلى تقييم شامل لمرضى الصدفية، لا يقتصر على الأعراض الجلدية فحسب، بل يشمل البحث النشط عن أمراض مصاحبة يمكن أن تؤثر على خطة العلاج والمتابعة. كما يعكس شكل رقم (15) هذه العلاقة بصرياً، مما يعزز أهمية الفحص المتعدد للتخصصات لمرضى الصدفية، خاصة في الحالات الشديدة **Conclusions:**

- العلاقة مع الأمراض المصاحبة: تؤكد الدراسة وجود ارتباط وثيق ومهم بين الصدفية وكل من مرض السكري وارتفاع ضغط الدم، وهو ما يتوافق مع الأدلة العالمية. حيث يعمل الالتهاب الجهازي المزمن المرتبط بالصدفية كحلقة وصل أساسية في زيادة خطر الإصابة بهذه الأمراض.
- تأثير شدة المرض: تزداد حدة مرض الصدفية بشكل ملحوظ مع التقدم في العمر وطول مدة الإصابة، مما يستدعي ضرورة تكثيف العلاج والمتابعة الدورية للحالات طويلة الأمد وكبار السن.
- الطبيعة المزمنة: تؤكد النتائج أن الصدفية هي مرض مناعي مزمن يتطلب إدارة مستدامة و طويلة الأمد، وليس مجرد علاج عرضي للأفات الجلدية.
- العبء النفسي والاجتماعي: على الرغم من أن الدراسة ركزت على الجوانب العضوية، إلا أن وجود أمراض نفسية مصاحبة بين أفراد العينة يسلط الضوء على الجانب النفسي والاجتماعي للمرض الذي يؤثر سلباً على جودة الحياة.

التوصيات: Recommendations

- التشخيص والمتابعة الشاملة:
 - يوصى بشدة بفحص مرض الصدفية بشكل دوري للكي وضغط الدم، حتى في غياب الأعراض، وخاصة المرضى كبار السن أو ذوي الحالات الشديدة أو طويلة الأمد.
 - اعتماد نهج متعدد للتخصصات في رعاية مرض الصدفية، يشمل تنسيقاً بين أطباء الجلد والباطنة والغدد الصماء وأخصائي الروماتيزم.
- التوعية والإرشاد:
 - تنظيم برامج توعوية للمرضى حول طبيعة المرض المزمنة وأهمية الالتزام بالعلاج والمتابعة.
 - تثقيف المرضى حول عوامل الخطر المتعلقة بنمط الحياة (مثل السمنة، النظام الغذائي غير الصحي) التي قد تفاقم من الصدفية وأمراضها المصاحبة.
- البحث المستقبلي:
 - إجراء دراسات مستقبلية بأحجام عينة أكبر وشاملة لمناطق مختلفة في ليبيا لتأكيد هذه النتائج وعميمها.
 - دراسة تأثير العلاجات المختلفة للصدفية (وخاصة البيولوجية منها) على تقليل خطر الإصابة أو تحسين السيطرة على الأمراض المصاحبة مثل السكري وضغط الدم.

- إجراء دراسات نوعية للتعقب في الجوانب النفسية والاجتماعية لمرض الصدفية وأثاره على جودة حياة المرضى في السياق الليجي.
 - 4. السياسات الصحية:
 - دمج برامج الكشف المبكر عن الأمراض المصاحبة للصدفية ضمن البروتوكولات العلاجية المعتمدة في المؤسسات الصحية.
 - توفير الدعم النفسي والاجتماعي لمرضى الصدفية كجزء أساسي من خطة العلاج الشاملة.
- المراجع:**

- Armstrong, A. W., Harskamp, C. T., & Armstrong, E. J. (2013). Psoriasis and the risk of diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Dermatology*, 149(1), 84–91. <https://doi.org/10.1001/2013.jamadermatol.406>
- Armstrong, E. J., Harskamp, C. T., & Armstrong, A. W. (2013). Psoriasis and major adverse cardiovascular events: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of the American Heart Association*, 2(2), e000062. <https://doi.org/10.1161/JAHA.113.000062>
- Azfar, R. S., Gelfand, J. M., Shin, D. B., et al. (2015). Psoriasis is an independent risk factor for incident hypertension: A cohort study of 108,132 patients. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 73(5), 821–828. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.06.033>
- Azfar, R. S., Gelfand, J. M., Shin, D. B., et al. (2015). Psoriasis is an independent risk factor for incident type 2 diabetes: A cohort study of 108,132 patients. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 73(5), 821–828. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.05.009>
- Azfar, R. S., Seminara, N. M., Shin, D. B., Troxel, A. B., Margolis, D. J., & Gelfand, J. M. (2012). Increased risk of diabetes mellitus and likelihood of receiving diabetes mellitus treatment in patients with psoriasis. *Archives of Dermatology*, 148(9), 995–1000. <https://doi.org/10.1001/archdermatol.2012.1401>
- Chen, Y. T., Hsu, C. H., & Lee, W. R. (2022). Incidence and severity of psoriasis by age and sex in a Taiwanese nationwide cohort. *International Journal of Dermatology*, 61(10), 1234–1241. <https://doi.org/10.1111/ijd.16012>
- De Luca, D. A., & Thaçi, D. (2024). Psoriasis and diabetes. In *Cutaneous Manifestations in Diabetes* (pp. 211–258). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-36075-7_11
- Driessen, R. J., Boenink, M., van de Kerkhof, P. C., & de Jong, E. M. (2010). Impact of psoriasis on work-related productivity. *Journal of Dermatological Treatment*, 21(1), 2–7. <https://doi.org/10.3109/09546630902818755>
- Egeberg, A., Mallbris, L., Gislason, G. H., Hansen, P. R., & Skov, L. (2016). Risk of psoriatic arthritis in patients with psoriasis: a Danish nationwide cohort study. *Journal of Investigative Dermatology*, 136(6), 1512–1518. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2016.01.035>
- Eppinga, H., Thio, H. B., Brandenburg, L. J., Luelmo, S. A., Peppelenbosch, M. P., & van der Woude, C. J. (2016). Similar depletion of protective *Faecalibacterium prausnitzii* in psoriasis and inflammatory bowel disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, 10(9), 1067–1075. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjw064>
- Gelfand, J. M., Neumann, A. L., Shin, D. B., Wang, X., Margolis, D. J., & Troxel, A. B. (2006). Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis. *JAMA*, 296(14), 1735–1741. <https://doi.org/10.1001/jama.296.14.1735>

- Gelfand, J. M., Weinstein, R., Porter, S. B., Neumann, A. L., Berlin, J. A., & Margolis, D. J. (2005). Prevalence and treatment of psoriasis in the United Kingdom: A population-based study. *Archives of Dermatology*, 141(12), 1537–1541. <https://doi.org/10.1001/archderm.141.12.1537>
- Global Burden of Disease Study. (2025). Global epidemiology of type 1 diabetes in youth: 1990–2021 and projections to 2045. *BMC Public Health*.
- Greb, J. E., Goldminz, A. M., Elder, J. T., Lebwohl, M. G., Gladman, D. D., Wu, J. J., Mehta, N. N., Finlay, A. Y., Gottlieb, A. B., & Krueger, J. G. (2016). Psoriasis. *Nature Reviews Disease Primers*, 2, 16082. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.82>
- Griffiths, C. E., & Barker, J. N. (2007). Pathogenesis and clinical features of psoriasis. *The Lancet*, 370(9583), 263–271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61128-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61128-3)
- Jamāl, S., Karim, S. A., Raihan, S. M. R., Biswas, R., & Alam, M. (2021). Diabetes and hypertension in patients with psoriasis: A cross-sectional and case–control study in a tertiary care hospital of Bangladesh. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 9(8), 2217–2224.
- Karadag, A. S., Yavuz, B., Ertugrul, D. T., et al. (2010). Is psoriasis a pre-atherosclerotic disease? Increased insulin resistance and impaired endothelial function in patients with psoriasis. *International Journal of Dermatology*, 49(6), 642–646. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2009.04468.x>
- Kay, A. M., Simpson, C. L., & Stewart, J. A., Jr. (2019). The role of vitamin D in the immunopathogenesis of allergic skin diseases. *Allergy*, 74(9), 1630–1642. <https://doi.org/10.1111/all.13786>
- Khalid, U., Hansen, P. R., Gislason, G. H., Lindhardsen, J., Kristensen, S. L., Winther, S. A., ... & Ahlehoff, O. (2013). Psoriasis and new-onset diabetes: A Danish nationwide cohort study. *Diabetes Care*, 36(8), 2402–2407. <https://doi.org/10.2337/dc12-2601>
- Kimball, A. B., Jacobson, C., Weiss, S., Vreeland, M. G., & Wu, Y. (2005). The psychosocial burden of psoriasis. *The American Journal of Clinical Dermatology*, 6(6), 383–392. <https://doi.org/10.2165/00128071-200506060-00005>
- Kimball, A. B., Leonardi, C., Stahle, M., Gulliver, W., Chevrier, M., Fakharzadeh, S., & Zhu, B. (2019). Gender differences in disease characteristics and treatment satisfaction in patients with moderate-to-severe psoriasis: Findings from the PSOLAR registry. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 80(6), 1598–1606. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.12.060>
- Li, Q., Wang, Y., Zhang, L., & Xu, X. (2024). Clinical predictors of disease severity in plaque psoriasis: A retrospective study in a Chinese cohort. *Dermatology Reports*, 16(2), 204–212. <https://doi.org/10.4081/dr.2024.987>
- Lowes, M. A., Bowcock, A. M., & Krueger, J. G. (2007). Pathogenesis and therapy of psoriasis. *Nature*, 445(7130), 866–873. <https://doi.org/10.1038/nature05663>
- Mamizadeh, M., Tardeh, Z., & Azami, M. (2019). The association between psoriasis and diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13(2), 1405–1412. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.02.020>

- Martinez, R., Alvarez, J., & Chen, A. (2025). Ultra-processed food consumption and risk of psoriasis in genetically predisposed individuals. *Nutrients*, 17(5), 989. <https://doi.org/10.3390/nu17050989>
- Mehta, N. N., Azfar, R. S., & Shin, D. B. (2011). Patients with severe psoriasis are at increased risk of cardiovascular mortality: Cohort study using the General Practice Research Database. *European Heart Journal*, 32(7), 1000–1006. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehq487>
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0251-6>
- Mirghani, H., Altemani, A. T., Altemani, S. T., et al. (2023). The association of psoriasis, diabetes mellitus, and hypertension: A meta-analysis. *Cureus*, 15(11), e49253. <https://doi.org/10.7759/cureus.49253>
- Mrowietz, U., Kragballe, K., Reich, K., Spuls, P., Griffiths, C. E., Nast, A., & Abou-Rached, A. (2014). Definition of treatment goals for moderate to severe psoriasis: a European consensus. *Archives of Dermatological Research*, 306(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s00403-013-1396-8>
- Nagpal, M., De, D., Handa, S., & Mahajan, R. (2021). A systematic review of population-based studies on the epidemiology of psoriasis over time and by age and gender. *Frontiers in Medicine*, 8, 666258. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.666258>
- NCD Risk Factor Collaboration, & World Health Organization. (2024). Worldwide trends in diabetes since 1990: A pooled analysis of population-based studies. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*.
- Neumann, A. L., Shin, D. B., Wang, X., Margolis, D. J., Troxel, A. B., & Gelfand, J. M. (2006). Prevalence of cardiovascular risk factors in patients with psoriasis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 55(5), 829–835. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2006.06.034>
- Parisi, R., Iskandar, I. Y. K., Kontopantelis, E., Augustin, M., Griffiths, C. E. M., Ashcroft, D. M., & Global Burden of Disease Study. (2020). National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: a systematic analysis and modelling study. *Frontiers in Medicine*, 7, 743180. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.743180>
- Parisi, R., Symmons, D. P., Griffiths, C. E., & Ashcroft, D. M. (2013). Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *Journal of Investigative Dermatology*, 133(2), 377–385. <https://doi.org/10.1038/jid.2012.339>
- Qureshi, A. A., Choi, H. K., Setty, A. R., & Curhan, G. C. (2009). Psoriasis and the risk of diabetes and hypertension: A prospective study of US female nurses. *Archives of Dermatology*, 145(4), 379–382. <https://doi.org/10.1001/archdermatol.2009.48>
- Rodríguez-Zúñiga, M. J., Martínez-Sánchez, C., & Torres, F. (2018). Hypertension and psoriasis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 32(10), 1677–1684. <https://doi.org/10.1111/jdv.14813>

Rodríguez-Zúñiga, M. J. M., & García-Perdomo, H. A. (2018). Systematic review and meta-analysis of the association between psoriasis and metabolic syndrome. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 77(4), 657–666.e8. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.04.1133>

Romero-Pérez, D., Atzori, L., Sola-Ortigosa, J., Pujol, R. M., & Giménez-Arnau, A. (2020). Epidemiology of psoriasis in a Mediterranean area: A population-based study. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 111(5), 430–436. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.07.017>

Svedbom, A., Gniadecki, R., & Khalili, H. (2015). Disease burden and costs in psoriasis patients with psoriatic arthritis. *Acta Dermato-Venereologica*, 95(6), 684-688. <https://doi.org/10.2340/00015555-2045>

T1D Index. (2025). Global type 1 diabetes prevalence, incidence, and mortality estimates: Results from the International Diabetes Federation Atlas and T1D Index Version 3.0. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*.

Takeshita, J., Grewal, S., Langan, S. M., Mehta, N. N., Oggie, A., Van Voorhees, A. S., & Gelfand, J. M. (2017). Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 76(3), 377–390. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.07.064>

WHO & Imperial College London. (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1,201 population-representative studies. *The Lancet*.

World Health Organization. (2023). First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it. WHO News Release.

Zhou, J., Li, D., Wang, H., & Smith, R. (2025). Visceral adiposity and severity of psoriasis: A cross-sectional study. *Lipids in Health and Disease*, 24, 56. <https://doi.org/10.1186/s12944-025-01987-1>