

## ARAŞTIRMA

# Yatırılarak Tedavi Edilen Otoimmün Büllöz Dermatozlu Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Uzm. Dr. Ayşe Akbaş,<sup>1</sup> Uzm. Dr. Fadime Kılıncı,<sup>1</sup> Dr. Ayşe Akkuş,<sup>2</sup> Uzm. Dr. Sertaç Şener,<sup>1</sup>  
Prof. Dr. Ahmet Metin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

<sup>2</sup> Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

**Yazışma Adresi:** Dr. Ayşe Akbaş, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği  
E-posta: ayseakbas62@gmail.com

### Özet

#### Yatırılarak Tedavi Edilen Otoimmün Büllöz Dermatozlu Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

**Amaç:** Otoimmün büllöz dermatozlar (OBD); genetik zeminde gelişen vezikül ve büllerle karakterize morbidite ve mortaliteleri yüksek olan hastalıklardır. Klinik olarak benzer özellikler göstermekle birlikte, zaman zaman oldukça değişken olup tedaviye yanıtlar ve komplikasyonlar farklılık göstermektedir. Kliniğimizde yatarak tedavi gören OBD'li hastalarda klinik ve demografik özellikler, tedaviye yanıt ve komplikasyonların araştırılması ve bulguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metod:** 2005-2014 yılları arasında kliniğimizde yatarak tedavi gören OBD'li hastaların epikriz ve genel arşiv dosyaları incelendi. Demografik özellikler, klinik bulgular, birlikte olduğu hastalıklar, komplikasyonlar, verilen tedaviler, tedaviye cevap süresi, prognoz açısından değerlendirilerek, genel literatür bilgileriyle karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Ocak 2005- Aralık 2014 yılları arasında kliniğimizde yatarak tedavi gören 55 OBD hastası mevcuttu. Yaş ortalaması 59,9 olan hastaların % 52'si kadın, % 48' i erkekti. Kadın / erkek oranı 1,1 idi. En sık görülen OBD pemfigus vulgaris (PV, n=25 % 45,4) ve büllöz pemfigoid (BP, n=23, % 41,8) idi. PV'li hastaların yaş ortalaması 51,5 iken BP'li hastaların yaş ortalaması 73,7 idi. Epidermolizis büllöza, skatrisyel pemfigoid iki hastayla (%3,6), pemfigus herpetiformis ve lineer Ig A dermatozu birer hastayla (% 1,8) görülen diğer OBD'ler idi. BP hastaları hastanede en uzun yatış süresine sahipken, PV hastaları onu takip etti. En sık anatomik tutulum yeri oral mukoza idi ve en sık PV'te (n=21, % 84) görüldü. En sık deri lezyonu BP (n= 19, % 82,6)'te görüldü ve daha çok gövde yerleşimliydi. En sık birlikte olan sistemik hastalık hipertansiyondu (n=16,% 83,3), BP' te en sıkı (n=12). BP' li olgularda nörolojik ve metabolik hastalıklar yanısıra iki hastada malignite mevcuttu. Tanı almadan önce ortalama yakınma süresi en uzun olan hastalık 3 hasta ile pemfigus grubu (bir yıldan fazla) idi. Toplam 31 hastaya kombine tedavi verildi. PV'li hastaların %76'sına steroidle kombine immünsüpresif uygulandı. BP'li hastaların 43'üne tetrasiklin ve steroid kombinasyonu verildi. Hastaların 13'ünde (%23,6, PV'li 6 olgu, BP'li 7 olgu) steroid tedavisine sekonder komplikasyon gelişti.

**Sonuç:** Kliniğimizde yatırılarak tedavi edilen en sık görülen OBD; PV ve BP idi. Ülkemizde PV sıklığı daha fazla iken, çalışmamızda bu iki hastalığın görülme oranları birbirine çok yakındı. BP görülme sıklığındaki artış, eşlik eden maligniteler ve hastalıklar açısından daha dikkatli olmamızı gerektirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pemfigus, büllöz pemfigoid

### Abstract

#### A Retrospective Analysis of Hospitalized Autoimmun Bullous Disease Patients

**Aim:** Autoimmun bullous diseases (ABD) are characterized vesicles and bullae. They have had high morbidity and mortality. Although ABD show similar findings with each other, their response to the treatment and complications are different. We aimed to investigate clinical and demographic characteristics, response to the treatment and complications in ABD patients previously hospitalized in our clinic.

**Material and Method:** Medical records belong to ABD patients who were hospitalized between 2005 and 2014 were investigated. Clinical signs, demographic characteristics, accompanying diseases, complications, treatments, duration for response to the treatment and prognosis were evaluated.

**Results:** There were 55 ABD patients who were hospitalized between 2005 and 2014. The mean age was 59.9. 52 % of the patients were women and 48 % of the patients were men. Female/male was 1,1. Pemphigus vulgaris (PV n=25, 45,4%) and bullous pemphigoid (BP n=23 41,8%) were the most frequently determined. While the average age of 51.5 PV patients, mean age of BP patients was 73,7. The other four patients had dermatitis herpetiformis, epidermolysis bullosa, linear IgA bullous dermatosis. BP patients had the longest hospitalization period which was followed by PV patients. The most common involvement site was oral mucosa and it was most frequently seen in PV (n=21 ,84%). Skin lesions were mostly seen on trunk of BP patients (n=19, 82,6%). The most frequently accompanying disease was hypertension (n=16, 83,3%) and it was the most frequent at BP patients, There were two patients with malignancy as well as neurological and metabolic diseases with BP's patients. The longest symptomatic period before the diagnosis was in PV (more than one year). 31 patients were treated with combined therapy. 76% patients of PV was applied to with immunosuppression combined with steroids. 43% patients of BP were given tetracycline combined with steroids. 13 (23,6 %) patients showed complications of steroid treatment ( PV 6 case, BP 7 case ).

**Conclusion:** The most common ABD that were hospitalized in our clinic was PV and BP. It is more often PV in our country, in our study were very similar incidence of these two diseases. BP increase in the incidence, in terms of accompanying malignancies and diseases, requires us to be more careful.

**Keywords:** Pemphigus, bullous pemphigoid

## Giriş

Otoimmün büllü dermatozlar (OBD); genellikle genetik zemin üzerinde ortaya çıkan vezikül ve büllerle karakterize, önemli derecede morbidite ve mortaliteye neden olan hastalıklardır (1). Büller epidermal veya subepidermal yerleşimli olabilir. Bazı hedef antijenlere karşı gelişen antikörlerle karakterize olan, deri ve mukozaları tutan, nadir dermatozlardır (2). Oldukça geniş bir yelpaze oluşturan OBD'ler arasında pemfigus vulgaris (PV), büllöz pemfigoid (BP), lineer IgA büllöz dermatozu, dermatitis herpetiformis, akkiz epidermolizis büllöza gibi dermatozlar yer almaktadır. Her bir OBD de farklı seviyelerde epidermal ve subepidermal ayrışmalar olduğu için farklı derinliklerde vezikül veya bül izlenebilmektedir (3). Nadir görülürler. Klinik olarak birbirlerine benzer özellikler göstermekle birlikte, zaman zaman görünüm oldukça değişken olup tedaviye yanıtlar ve komplikasyonlar da farklılık göstermektedir. Epidemiyoloji ile ilgili bilgiler oldukça sınırlıdır ve görülme sıklıkları popülasyonlara göre farklılık gösterir (2). Bu hastalıkların epidemiyolojisini ve sıklığını inceleyen birçok çalışmalar yapılmış ve farklı sonuçlar bildirilmiştir (4-6). Ülkemizde de bu konu ile ilgili çalışmalar vardır ancak sınırlı sayıdadır (7-11).

Çalışmamızın amacı bir eğitim ve araştırma hastanesinde bulunan kliniğimizde yatarak tedavi gören OBD'li hastalarda, klinik ve demografik özellikler, tedaviye yanıt ve komplikasyonların araştırılması ve bu bulguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Materyal Metod

Çalışmamızda alınan lokal etik kurul onayından sonra, Ocak 2005- Aralık 2014 yılları arasında kliniğimizde yatarak tedavi gören, klinik ve histopatolojik olarak OBD tanısı konan hastaların, epikriz ve genel arşiv dosyaları retrospektif incelendi. Demografik özellikler, klinik bulgular, lezyon yerleşim yeri, birlikte olduğu hastalıklar, komplikasyonlar, verilen tedaviler, tedaviye cevap süresi, prognoz açısından değerlendirilerek genel literatür bilgileriyle karşılaştırıldı. Verilerin özetlenmesinde (%) kullanıldı.

## Bulgular

Ocak 2005-Aralık 2014 yılları arasında, kliniğimizde yatarak tedavi gören 55 OBD hastası mevcuttu. Yaş ortalaması

59,9 olan hastaların % 52'si kadın, % 48 'i erkekti. Kadın / erkek oranı 1.1 idi. En sık görülen OBD PV( n=26, % 45 ) grubu idi. Bunlardan bir tanesi herpetiformis diğerleri vulgaris tipindeydi. BP ( n=23, % 41) ikinci sık rastlanan OBD idi. PV'li hastaların yaş ortalaması 51,5 iken BP'li hastaların yaş ortalaması 73,7 idi. PV'li hastalarda kadınların ortalama yaşı 50,3, erkeklerin ortalama yaşı 57 idi. BP'li hastalarda kadınların ortalama yaşı 68,6, erkeklerin ortalama yaşı 78,5 idi. Sikatriyel pemfigoid ve akkiz epidermolizis büllöza iki (%3.6), dermatitis herpetiformis ve lineer Ig A dermatozu birer hastayla (% 1.8) en az görülen OBD idi. Hastalıkların yaş ve cinsiyete göre dağılımı **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Hastaların yakınmalarının başlamasından tanı konuncaya kadar geçen süreler göre BP %86 ve PV hastalarının % 56'sında tanı genellikle 1-4 ay içinde konmuştu. Lineer Ig A dermatozu ve dermatitis herpetiformis kısa zamanda tanı konan hastalıklardı. Tanı almadan önce ortalama yakınma süresi en uzun olan (bir yıldan fazla) hastalık üç hasta ile pemfigus idi.

Büllöz pemfigoid hastaları hastanede en uzun yatış süresine sahipken (en fazla 39 gün, ort. 13,2 gün), PV hastaları onu takip etti ( en fazla 29 gün, ort. 12,3 gün). PV'te en sık anatomik tutulum yeri oral mukoza idi ( n=21, % 84). BP'de ise lezyonlar daha çok gövde yerleşimliydi (n= 19 , % 82,6). PV'sin %84'ü sadece oral mukozadan başlamıştı, %12 oral ve genital tutulum, %8 sadece deri tutulumu vardı. BP de %82,6 sadece deri tutulumu, %17,3 oral, %8 oral ve konjunktival tutulum vardı. Hastalara tanı, klinik ve histopatolojik bulgulara göre kondu.

Pemfigus vulgarisli hastaların %76'sının biyopsi tanısı ve DIF bulgusu vardı, %44'ünde de desmoglein 1 ve 3 varlığı gösterildi. BP'li hastaların ise %78.2'sinde biyopsi tanısı ve %60,8'sinde DIF bulgusu vardı, desmoglein negatif (**Tablo 2**).

En sık birlikte olan sistemik hastalık hipertansiyonu (HT, n=16 , % 29) PV'li hastaların yaklaşık yarısında HT, tiroid hastalığı, koroner arter hastalığı (KAH), diyabet (DM), nörolojik hastalık, hepatit, anemi, astım gibi eşlik eden kronik bir hastalık mevcuttu. BP'li tüm hastalarda yaşlarının da ileri olması nedeniyle eşlik eden hastalıklar vardı, birer hastada larinks ve prostat kanseri öyküsü mevcuttu. Dermatitis herpetiformise gluten enteropatisi, migren ve depresyon eşlik ediyordu.

Toplam 31 hastaya kombine tedavi uygulandı. Hastaların 13'ünde (%23,6) tedaviye sekonder komplikasyon gelişti. En sık komplikasyonlar; kandidiyazis, DM, miyalji idi (**Tablo 3**).

Tablo 1. Hastalıkların Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Hasta Sayısı	Hastalık Adı	%	Genel Yaş Ort	Sayı Kadın	Kadın-Yaş Aralığı Yaş Ort	%	Sayı Erkek	Erkek Yaş Aralığı Yaş Ort	%
25	PV	45,4	51,5	12	32-74 50,3	48	13	32-73 57	52
23	BP	41,8	73,7	11	28-73 68,6	47	12	28-98 78,5	53
1	Pemfigus Herpetiformis	1,8	43	1	43	100			
2	Sikatrisiyel Pemfigoid	3,6		2	42-73	100			
2	A. Epidermolizis Büllöza	3,6	28	1	18	50	1	38	50
1	Lineer IgA Hastalığı	1,8	3	1	63	100			0
1	Dermatitis Herpetiformis	1,8	23	1	23	100	0		0
55		100		29		52,7	26		47,3

PV'li bir hasta sadece oral steroid, bir hasta da yalnız topikal steroid ile kontrol altına alındı. Diğer hastalara kombine immünsüpresyon (sistemik steroid +azathioprin ) tedavisi uygulandı, bir hastaya sistemik steroide ek olarak siklosporin, bir hastaya da metotreksat eklendi. Takibe gelmeyen iki hasta dışında hepsinde klinik remisyon sağlandı.

Bülöz pemfigoidli hastaların %43'ünde sadece sistemik steroid yeterli iken, bir hastaya azathioprin eklendi. Hastaların %47,8'i ise steroid ve tetrasiklin kombinasyonu ile tedavi edildi.

Lineer IgA hastalığı ve akkz epidermolizis büllöza, pemfigus herpetiformis steroid ile kontrol altına alınırken, dermatitis herpetiformiste dapson ve glutensiz diyet yeterli oldu. Skatrisiyel pemfigoid ise steroid ve siklofosamid ile tedavi edildi.

## Tartışma

2005-2014 yılları arasında kliniğimizde yatarak tedavi gören toplam hasta sayısı 1780 iken OBD'li hasta sayısı 55 idi (% 3.08). Yerli ve yabancı literatür incelendiğinde en sık rastlanan büllöz deri hastalığı PV'ti ve bunu BP izlemekteydi (5-7). Doğu ülkelerinde daha çok pemfigusa rastlanmakta iken batı ülkelerinde BP hakimiyeti mevcut gibi görünmektedir (4). İsviçre'de Maraza ve arkadaşları en sık BP'ye rastlamışlardır (4). Bu konu ile ilgili olarak ülkemizde yapılan çalışmalar vardır: En geniş olgu serisi Uzun ve arkadaşlarının 148 olguluk çalışmalarıdır. Çalışmalarında %83 oranında PV, daha az oranda BP'ye rastlamışlardır (7). Gül ve arkadaşları PV'yi %52 BP'yi %21, Daye ve ark. ise PV'yi %37, BP'yi %34 oranında bulmuşlardır (8, 9). Daye ve arkadaşlarının oranları bizim çalışmamızla (PV %45,4, BP %41,8) uyumluydu.

Pemfigus vulgaris intraepidermal vezikül ve büllerle karakterize nadir görülen hayatı tehdit eden bir hastalıktır (2). Genellikle epidermal ayrışmanın düzeyine göre vulgaris, fo-

liaceus, eritematozus, vejetans, herpetiformis, paraneoplastik, IgA pemfigus gibi tipleri vardır. PV en sık görülen tiptir. 40-50 yaşlarında başlar ve genelde her iki cinsi eşit oranda tutar (12). Çalışmamızda bir tane herpetiform tip dışında pemfiguslu hastaların hepsi vulgaris tipindeydi.

Ülkemizde daha önce yapılan çalışmalarda PV görülme oranları %51-63 olarak bildirilmiştir (7-9). Biz çalışmamızda %45,4 oranında bulduk. Pemfigus ortaya çıkış yaş ortalaması ülkemizde 43- 49 arasında değişmekteydi (7-10), Nanda ve ark. ise başlangıç yaşının daha genç olduğunu ve kadınların daha fazla etkilendiğini bildirmişlerdir (6). Ülkemizdeki bazı çalışmalarda da kadın üstünlüğü saptanmıştır (7, 9).

Çalışmamızda biz de Demircioğlu gibi yaş ortalamasını 52 ve kadın /erkek oranını yaklaşık olarak eşit bulduk (11). PV'de lezyonların oral mukozadan başlama oranları Yunanistan'da %86, İran'da %62 iken, ülkemizde Ege'de %28,8, Akdeniz'de %82, Konya'da %57, Ankara'da %61, Diyarbakır'da %50 olarak saptanmış olup bizim çalışmamızda bu oran %84 idi (5, 7-10, 13, 14).

Ege bölgesinde oral mukozaya tutulumu ile başlayan PV olgularında tanıya kadar geçen süre 6 ay, Konya'da 14 ay, çalışmamızda ise 1-4 ay idi (10, 8). Olgularda farklı tanıları düşünülmesi esas tanıyı geciktirmiş olabilir. BP' li hastaların %82'si tanıyı 1-4 ayda almıştı.

Bazı hipertansiyon ve diyabet ilaçlarının pemfigusa neden olabileceği düşünülmektedir (15). Pemfigus hastalarımızın yarısında HT ve diyabet olması bunu açıklayabilir mi?

Pemfigusa romatoid artirit, M.gravis, SLE ,otoimmün tiroid hastalıkları gibi bazı hastalıklar eşlik edebilir (15, 16). Çalışmamızda en sık eşlik eden hastalıklar; tiroid hastalığı, hipertansiyon, diyabet ve koroner arter hastalığı idi. PV tedavisinde ana tedavi sistemik steroid iken adjuvan tedavi de gerekebilir. Ülkemizdeki çalışmalarda % 64-80 arası ad-

**Tablo 2.** Yerleşim Yeri, Tanı Kriterleri ve Yatış Sürelerine Göre Otoimmün Büllöz Hastalıklar

Hastalık Adı	Hasta Sayısı	Oral %	Genital %	Oral Genital %	Oral Konjunktiva %	Deri Tutulumu %	Biyopsi Tanısı	Dif Bulgusu	Desmoglein Varlığı	Yatış Süresi			
Pv	25	21	84	-	-	3	15	2	8	19	18	11	3-29g
Bp	23	4	17					19	82.6	18	14	-	5-39g
P. Herpetiformis		1	100							1	-	-	11g
S. Pemfigoid	1					2	100			2	2	-	8-20g
A.E Büllöza	2	1	100					2		2	-	-	5-6g
L. IgA Hastalığı	1							1	100	1	1		7g
D. Herpetiformis	1							1	100	1	1	-	16g

juvan tedaviye gerek duyulmuştur (9, 11, 17), biz ise % 92 oranında adjuvan immünsüpresif tedavi verdik.

Daye ve ark. PV tedavisi sırasında steroidin yan etkisine bağlı olarak DM, HT, hiperlipidemi, oral kandidiyazis, osteopeni, cushingoid görünüm saptarlarken, bizim olguların 13'ünde (%23,6) tedaviye sekonder komplikasyon gelişti (8). En sık komplikasyonlar; kandidiyazis, DM, miyalji idi.

Büllöz pemfigoid; genellikle yaşlı hastalarda (65-70 yaş üstü), kasık, kol fleksör yüzleri ile karın ve göğsü tutan otoimmün büllöz bir dermatozdur. Mortalitesi %6-40 dır. Ürtikeryal plaklar ve geniş gergin büllerle karakterizedir (18). Gül ve ark. BP oranını %28,5 olarak saptamışlardır (9). Çalışmamızda yatarak tedavi gören büllöz hastalıkların %41,8'i BP idi. Bazı yayınlarda erkeklerde daha fazla olduğu bildirilse de çalışmamızda Ekiz ve Akarsu'nun çalışmalarında olduğu gibi kadın /erkek oranını eşit bulduk (9, 11, 16, 19, 20). Çalışmamızda tanı anındaki ortalama yaş 78 olarak literatürle uyumlu bulundu (9, 20, 21). BP'de mukozal lezyonlar %10-30 oranındadır (14,19). Olgularımızdaki mukozal tutulum oranı %17 ile literatüre benzerlik göstermekteydi (20, 21). Ülkemizdeki yayınlarda %41-77'sinde DIF incelemede bazal membranda IgG ve C3 depolanması görmüşlerdir (20, 21). Çalışmamızda 14 hastada ( %56 ) DIF bulgusu saptadık.

Büllöz pemfigoide otoimmün hastalıklar ve çoğunlukla ileri yaş nedeniyle nörolojik ve kardiyovasküler hastalıklar eşlik eder (15, 16, 18, 20). Biz de BP'li olgularımızın büyük bir kısmında hipertansiyon, diyabet, tiroid hastalığı, multipl skleroz, nörolojik hastalıklar gibi eşlik eden hastalıklar saptadık. Antihipertansif ilaçlar, diuretikler tetikleyici rol alabilirler. Ayrıca BP'de artmış tromboz riski nedeniyle serebrovasküler hastalık geçirme riski de artmaktadır (9, 22).

Büllöz pemfigoidli olgularda malignensi birlikteliği de olabilir (14, 15). Gül ve ark. BP ile birlikte meme kanseri, renal karsinom ve lenfoma saptamışlardır (9). Bizim çalışmada sadece iki olguda larinks ve prostat kanseri mevcuttu. Akay ve ark. ise 31 olguluk serilerinde hiç maligniteye rastlamamışlardır (21).

Büllöz pemfigoid tedavisinde topikal ve sistemik steroidler, tetrasiklin, azathioprin ve kombinasyonları çok kullanılır (15, 19). Hastalarımızın % 47'sinde kombine tedavi uygulamamız gerekti.

Sikatrissiyel pemfigoid; nadir görülen, 40-60 yaş arası ve kadınlarda daha sık görülen bir otoimmün büllöz dermatozdur (18). Çalışmamızda sadece iki kadın hastamızda vardı.

Dermatitis herpetiformis; her yaşta görülebilmekle birlikte 20-40 yaşları arasında başlayan, erkeklerde daha sık görülen, tekrarlayıcı bir hastalıktır (23). Çalışmamızda bir bayan olguda mevcuttu ve gluten enteropatisi eşlik ediyordu.

Lineer IgA hastalığı; genellikle puberte sonrası ve çoğunlukla da 30 yaş üstü olmak üzere kadınlarda daha fazla görülen bir hastalıktır (23). Bizim olgumuz da bir kadın olguydu.

Akkiz epidermolizis büllöza; bazal membran yapısal komponentlerindeki defekte bağlı deride artmış frajilite sonucu, büll formasyonu oluşumu ile karakterize bir hastalıktır. Genellikle erişkinleri ve kadınları daha fazla etkileyen bir hastalıktır (23). Bizim olgumuzun biri erkek diğeri de kadındı.

Hastaların tümü en az bir kez yatırılarak takip edilmişti. % 27'sine sistemik steroid tedavisi, % 67'ine ise steroide ek olarak adjuvan tedavi verildi. Tedavi sırasında en sık karşılaşılan yan etki kandidiyazis, diyabet ve hipertansiyondu.

## Sonuç

Bizim çalışmamıza göre PV 5. dekatta en sıkı ve erkek/kadın oranı yaklaşık olarak eşitti. % 84 oral mukozadan başlayıp, % 92 adjuvan tedaviye ihtiyaç göstermişti. BP'nin ise yine 6. dekatta başladığı, kadın /erkek oranının da yaklaşık olarak eşit olduğu, % 82 oranında deriden başladığı, % 43'ünde sistemik steroidin yeterli olduğu, %47 oranında adjuvan tedaviye gereksinim duyulduğu, çoğunluğunun steroid ve tetrasiklin ile tedaviye yanıt verdiği sonucuna varıldı. Çalışmamızda PV ve BP'nin etyolojik faktörler, demografik özellikler, olguların tedaviye yanıtları, komplikasyonlar ele alınmış, olgularımızdaki yaş, cinsiyet oranı, mukozal tutulum ve hastalık süresi gibi klinik karakter



Tablo 3. Tedavi ve Komplikasyonlar

Hastalık Adı	Hasta Sayısı	S	SA	TS	SS	TPS	Diğer Tedaviler	Komplikasyonlar	Tedavi Sonucu
Pv	25	1	23					2 Kandidiyazis, 1HT, 1DM 1miyalji,	18 Remisyon
Bp	23	10	10/1	Tanesi Sadece Tetrasiklin		1	1	1 Depresyon	Remisyon
P. Herpetiformis	1	1							Takipte
S. Pemfigoid	2	1			1				Takipte
A.Epidermolizis Büllöza	2	1					1 Keragel		Takipte
L Iga Hastalığı	1	1							Takipte
Dermatitis Herpetiformis	1						Dapson		Takipte

S: Steroid  
SA: Steroid + Azotiyopürin  
TS: Tetrasiklin + Steroid  
SS: Siklofosamid + Steroid  
TPS: Topikal Steroid

teristik özellikler literatürle benzerlik göstermiştir. Otoimmün büllöz dermatozlarda klinik ve tedavi, hastalığın tipi, demografik parametreler, hastanın immün profili ile yakından ilişkilidir. Her hasta kendine özel bir yaklaşım ve izlem gerektirmektedir.

Kliniğimizde yatırılarak tedavi edilen en sık görülen OBD; PV ve BP idi. Ülkemizde PV sıklığı daha fazla iken, çalışmamızda bu iki hastalığın görülme oranları birbirine çok yakındı. BP görülme sıklığındaki artış, eşlik eden maligniteler ve hastalıklar açısından daha dikkatli olmamızı gerektirmektedir.

## Kaynaklar

- Alpsoy E. Otoimmün büllöz hastalıkların epidemiyolojisi. *Türkderm* 2011; 45: 3-7.
- Amagai M. Pemphigus. *Dermatology'de*. Ed. Bolona JL, Jorizzo JL, Rapini RP ve ark. 2. Baskı. Newyork, Mosby, 2008; 417-429.
- Küçüköğlü R, Babuna G. Otoimmün büllöz hastalıkların klinik tanısı. *Türkderm* 2011; 45; özel sayı; 16-25.
- Marazza G, Pham HC, Scharer L ve ark. Incidence of bullous pemphigoid and pemphigus in Switzerland 2 year prospective study. *Br J Dermatol* 2009; 161: 861-868.
- Chams-Davatchi C, Peyandemehr P, Daneshpazhouh M ve ark. Spectrum of autoimmune bullous disease in İran: A 10 year review. *Int J Dermatol* 2012; 51: 35-41.
- Nanda A, Dvorak R, Alsaed K ve ark. Spectrum of autoimmune bullous diseases in Kuwait. *Int J Dermatol* 2004; 43: 876-881.
- Uzun S, Durdu M, Akman A ve ark. Pemphigus in the Mediterranean region of Turkey: A Study of 148 cases. *Int J Dermatol* 2006; 45: 523-528.
- Daye M, Mevlitoğlu İ, Esener S. Konya ilinde büllöz hastalıklar: 93 olgu üzerine bir çalışma. *Türkderm* 2013; 47: 200-204.
- Gül Ü, Kılıç A, Çakmak S, Soylu S, Gönül M. Otoimmün büllöz hastalıkların klinik ve demografik özellikleri. *Türkderm* 2014; (48): 7-12.
- Bozdağ K, Bilgin I. Epidemiology of pemphigus in the western region of Turkey retrospective analysis of 87 patients. *Cutan Ocul Toxicol* 2012; 31: 280-285.
- Demircioğlu D, Bükülmez G, Atakan N ve ark. Pemfiguslu hastaların klinik özellikleri ve tedaviye yanıtları: 6 yıllık Hacettepe deneyimi. *Türkderm* 2000; 34: 231-235.
- Uzun S. Pemfigus. *Dematoloji'de*. Ed. Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroğlu S, Oğuz O, Aksungur VL. 3.baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2008; 807-832.
- Turgutalp SÇ, Harman M. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji polikliniğine başvuran pemfiguslu hastaların klinik özellikleri. *Dicle Tıp Dergisi* 2007; 2: 116-119.
- Stanley JR; Pemphigus. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine'de*. Ed. Wolf K, Goldsmith LA, Katz SI, ve ark. 7. Baskı. New YORK, Mc Grawhill, 2008; 459-468.
- Michailidou EZ, Belazi MA, Markopoulos AK, Tsatsos MI, Mourellou ON, Antoniadis DZ. Epidemiologic survey of pemphigus vulgaris with oral manifestations northern Greece: Retrospective study of 129 patients. *Int J Dermatol* 2007; 46: 356-361.
- Akarsu S, Turna I, Erdemir Y, Gün M. Otoimmün büllöz hastalıklarda başlangıç özellikleri ve eşlik eden otoimmün hastalıklar. *Dicle Tıp Dergisi* 2010; 2: 57-63.
- Turgutalp SÇ, Harman M. Pemfigusta seyir ve prognoz: 42 Hastanın değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi* 2008; 1: 29-33.
- Aktaş A. Büllöz Pemfigoid, sikatriyel pemfigoid, pemfigoid gestasyonel etyopatogenez, klinik ve tedavi. *Türkiye Klinikleri J Dermatol Special Topics* 2008; 1: 30-38.
- Seçkin D. Büllöz Pemfigoid. *Dematoloji'de*. Ed. Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroğlu S, Oğuz O, Aksungur VL. 3.baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2008; 833-855.

- 
20. Ekiz Ö, Şen BB, Rifaioğlu EN, Şen T, Atik E, Doğramacı AÇ. Büllöz pemfigoidli hastalarda 3 yıllık gözlem:29 olgu Türkderm 2013; 47: 205-208.
  21. Akay N, Bodamyalı B, Şanlı H, Akyol A. Büllöz pemfigoidli hastalarda 10 yıllık gözlem. Türkderm 2010; 44: 61-64.
  22. Erdoğan B, Tokarcı Z, Yılmaz M, Kavak A. Büllöz pemfigoid ve nörolojik hastalıkların birlikteliği. Bakırköy Tıp Dergisi 2012; 8: 166-169.
  23. Aktan Ş. Otoimmün büllöz hastalıkların etyopatogenezi. Türkderm 2011; 45: 8-15.