



Gülşen Akoğlu

Psoriasis: Kırsal Bölge Dermatoloji Kliniğinden Sosyodemografik ve Klinik Veriler

Psoriasis: Sociodemographic and Clinical Data from a Dermatology Clinic of a Rural Region

Özet

Amaç: Ülkemizde psoriasis epidemiyolojisi hakkında yapılan çalışmalar oldukça azdır. Bu çalışmada, ilk defa sadece kırsal bir bölgede yaşayan psoriasisli hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Mayıs 2008-Temmuz 2010 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğimizde psoriasis tanısı alan 205 hastanın demografik ve klinik özellikleri dosya kayıtlarından retrospektif olarak gözden geçirildi.

Bulgular: Hastaların %61.5'i kadın, %38.5'i erkekti (K/E=1.6). Klinik tiplerden en sık kronik plak tip (%84.8) gözlemlendi. Psoriasis, kadınlarda erkeklerden daha erken yaşlarda başlamaktaydı. Ailesel psoriasis öyküsü hastaların %25.7'sinde saptandı. Hastaların psoriasis alan ve şiddet indeks (PASI) skoru ortancası 3.6 idi (0.2-28.4). Erkek hastalarda, sistemik tedavi alanlarda, yüz ve tırnak tutulumu olanlarda hastalık şiddeti daha yüksek bulundu. En sık görülen tırnak bulgusu pitting, en sık rastlanan oral bulgu ise fissüre dildi. Hastaların %43.3'ü aktif sigara içicisiydi. Tüketilen sigara miktarı ile PASI değerleri arasında zayıf fakat anlamlı pozitif bir korelasyon olduğu görüldü.

Sonuç: Çubuk kırsal bölgesinde yaşayan psoriasisli hastaların demografik ve klinik özellikleri genel olarak ülkemizdeki diğer bölgesel çalışmalar, Avrupa ve Güney Amerika toplumlarında yapılan çalışmalar ile büyük ölçüde benzerlik göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Psoriasis, demografik, klinik

Abstract

Objective: Epidemiological studies about psoriasis in Turkey are in a very limited number. This study is the first aiming to investigate the sociodemographic and clinical features of psoriatic patients living in a rural region of our country.

Methods: Demographic and clinical characteristics of 205 patients diagnosed with psoriasis in our dermatology outpatient clinic between May 2008 and July 2010 were retrospectively reviewed.

Results: Of the patients, 61.5% were female and 38.5% were male (F/M ratio=1.6). Chronic plaque psoriasis (CP) was the most common (84.8%) clinical type. Age at onset of psoriasis was higher in males than in females. Family history of psoriasis was present in 25.7% of the patients. Median psoriasis area and severity index (PASI) score was 3.6 (0.2-28.4). Severity of the disease was higher in males, in patients receiving systemic treatment, in patients with facial/nail involvement. Pitting was the most common psoriatic nail feature. Fissured tongue was the most common oral finding. Of the patients, 43.3% were active smokers. There was a weak but significantly positive correlation between the amount of cigarettes smoked and PASI scores.

Conclusion: Demographic and clinical features of psoriatic patients living in Çubuk rural region were mostly similar to those of populations of regional studies from our country and from Europe and South America.

Key words: Psoriasis, demography, clinic

Ankara Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Gülşen Akoğlu,
Ankara Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara, Türkiye
E-posta: gusemd@yahoo.com
Geliş Tarihi/Submitted: 07.09.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 08.09.2013

@Telif Hakkı 2014 Türk Dermatoloji Derneği Makale metnine www.turkdermatolojidergisi.com web sayfasından ulaşılabilir.

@Copyright 2014 by Turkish Society of Dermatology - Available on-line at www.turkdermatolojidergisi.com

Giriş

Kronik inflamatuvar bir hastalık olan psoriasis, tüm dünya nüfusunun yaklaşık %2'sini etkilemektedir (1). Psoriasisli hastaların klinik ve epidemiyolojik özelliklerinin çoğu Avrupa ve Kuzey Amerika nüfusları üzerinde yapılan çalışmalara dayanmaktadır. Buna karşın ülkemizdeki psoriasisli hastaların özellikleri hakkında bilgilerimiz fazla değildir. Ülkemiz kaynaklı bildirilerde psoriasis epidemiyolojisi üçüncü basamak üniversite hastanelerine başvuran hastaların verilerine dayanmaktadır (2-5). Özellikle kırsal kesimde yaşayan psoriasisli hastalar üzerinde yapılmış herhangi bir epidemiyolojik çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, Çubuk kırsal bölgesinde yaşayan psoriasisli hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin araştırılarak ülkemizdeki psoriasisli hastalar hakkındaki bilgilere katkıda bulunulması amaçlandı.

Yöntemler

Mayıs 2008-Temmuz 2010 tarihleri arasında Ankara Halil Şıvgın Çubuk Devlet Hastanesi dermatoloji polikliniğine klinik ve histopatolojik olarak psoriasis tanısı konan ve tedavi edilen hastaların kayıtları retrospektif olarak gözden geçirildi. Çubuk bölgesinde yerleşimi olmayan hastalar çalışmaya alınmadı. Tüm hastalar tek araştırmacı tarafından değerlendirilerek tedavi edilmişti. Hastaların ilk başvuruları sırasındaki demografik (yaş, cinsiyet, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, aile öyküsü, sosyoekonomik durumları, sigara ve alkol alışkanlıkları, psoriasisli tetikleyen etkenlerin varlığı, başvuru öncesi aldığı tedaviler) ve klinik özellikleri (psoriasis tipleri, hastalık şiddeti, tırnak ve oral mukoza bulguları, psoriatik artrit varlığı, kaşıntı varlığı ve şiddeti, sistemik hastalıkları, polikliniğimizde verilen tedaviler) ile laboratuvar bilgileri dosya kayıtlarından incelendi. Erken başlangıçlı (Tip 1) psoriasis, hastalık başlangıç yaşının 40 yaşından önce olması, geç başlangıçlı (Tip 2) psoriasis ise hastalık başlangıç yaşının 40 yaş ve üzeri olduğu durum olarak tanımlandı (6). Hastalık şiddetleri psoriasis alan şiddet indeksi [psoriasis area and severity index (PASI)] ve tırnak tutulum şiddetleri ise tırnak psoriasis şiddet indeksi [nail psoriasis severity index (NAPSI)] ölçümlerine göre hesaplandı (7,8). Artrit şikayeti olan hastalar fizik tedavi veya romatoloji kliniklerine yönlendirildi. Psoriatik artrit (PsA) tanısı alan hastalar not edildi. Hastalar hissettikleri kaşıntı şiddetini 0 (hiç kaşıntı yok) ile 10 (çok şiddetli kaşıntı) arasında değerler içeren sayısal değerlendirme ölçüsüne göre belirtti (9). Çalışma yerel etik kurul tarafından onaylandı.

İstatistiksel Analizler

Normal dağılıma uyan sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma (SD); normal dağılıma uymayan sürekli değişkenler ortanca ile ifade edildi. Verilerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar için t testi, bağımlı gruplar için t testi, Mann-Whitney U testi ve Wilcoxon testi kullanıldı. Kategorik değişkenler Pearson ki-kare testi ile karşılaştırıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde normal dağılım gösteren veriler için Pearson ve normal dağılım göstermeyenler için Spearman korelasyon analizleri kullanıldı. Kayıp veriler analizlere dahil edilmedi. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Tüm istatistiksel analizler SPSS 17.0 paket programı (SPSS Inc., Chicago, Illinois) kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular

Demografik Özellikler

Çalışma süresi içerisinde dermatoloji polikliniğine başvuran toplam 205 psoriasis hastası çalışmaya dahil edildi. Psoriasisli hastaların genel dermatoloji poliklinik hastaları (n=28917) içerisindeki sıklığı %4.7 idi. Hastaların 126'sı (%61.5) kadın, 79'u (%38.5) erkekti (kadın/erkek oranı=1.6). Hastaların 18'ini (%8.8) çocuklar (<18 yaş) oluşturuyordu.

Hastaların dermatoloji polikliniğine ilk başvuruları sırasındaki yaşları 8-80 yaş arasında değişmekteydi (ortalama±SD=38.0±15.2 yıl). Erkek hastaların tanı anındaki ortalama yaşı kadın hastalara göre anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla 42.4±13.0 ve 35.3±15.9 yıl; $p=0.001$). Hastaların çeşitli demografik özellikleri, Tablo 1'de verilmiştir.

Klinik Özellikler

Hastaların klinik özellikleri, Tablo 2'de özetlenmiştir. Klinik tiplerden en sık kronik plak (KP) tip (%84.8; n=156) gözlemlendi. Ortanca hastalık süresi 60 ay olarak saptandı (n=203; aralık=15 gün-624 ay). Psoriasis, kadınlarda erkeklerden daha erken yaşlarda başlamaktaydı (kadınlarda ortanca yaş=27, aralık=3-69 yaş; erkeklerde ortanca yaş 31; aralık=6-65; $p=0.028$). Hastaların %27.1'inde (n=55) psoriasis çocukluk döneminde başlamıştı. Psoriasis hastaların %8.9'unda (n=18) 10 yaş ve altı yaşlarda ortaya çıkmıştı. Hastaların %75.1'inde (n=154) Tip 1 psoriasis ve %24.9'unda (n=51) ise Tip 2 psoriasis olduğu görüldü.

Hastalığın ortaya çıktığı yaş, KP tipli hastalarda 28.9±15.7; palmoplantar püstüloz (PPP)'lu hastalarda 43.7±9.7 ve palmoplantar hiperkeratotik tip psoriasis (PPH)'te ise 32.8±12.4 yıl olarak saptandı. Buna göre PPP tip, hem KP tipe göre hem de PPH tipe göre daha ileri yaşlarda ortaya çıkmaktaydı (sırasıyla $p=0.020$ ve $p=0.048$). Başlangıç yaşına göre KP tip ile PPH arasında anlamlı fark yoktu ($p=0.254$).

Ailesel psoriasis öyküsü hastaların %25.7'sinde (n=52) saptandı. Ailesel psoriasis, ailesel olmayanla kıyasla daha erken yaşta başlamıştı (sırasıyla 24 ve 30 yıl; $p=0.001$). Ancak hastalık şiddetleri farklı bulunmadı (Tablo 3). Tip 1 psoriasis, ailede psoriasis öyküsü sıklığı Tip 2 hastalardan daha fazlaydı (sırasıyla %31.6 ve %8.0; $p=0.001$).

Yüz tutulumu KP'li hastaların %8.3'ünde (n=17) görüldü. Yüz tutulumu olan KP'li hastalarda psoriasis daha şiddetliydi (Tablo 3). Yüz tutulumu olanlar ile olmayanlar arasında cinsiyet, psoriasis başlama yaşı, hastalık süresi, kaşıntı varlığı, ailede psoriasis öyküsü, verilen sistemik tedavi oranları ve tırnak tutulumu açısından fark yoktu (tüm $p > 0.05$).

Tüm hastaların %32.7'sinde (n=67) en az bir psoriatik tırnak tutulum özelliği saptandı. En sık pitting ve onkoliz gözlemlendi. Tırnak tutulumu erkek hastalarda daha sık olarak saptandı. Tırnak tutulumu olan psoriasisli hastalarda hastalık süresinin daha uzun ve şiddetli seyrettiği; sigara içenlerin ve sistemik tedavi alanların oranının daha fazla olduğu görüldü (Tablo 4). Değerlendirilen 165 hastanın %16.4'ünde (n=27) NAPSI skorları 1 ile 45 arasında değişmekteydi (ortanca=8). KP tipi olanlarda NAPSI ile PASI skorları ve hastalık süreleri arasında anlamlı bir ilişki saptandı (sırasıyla $r=0.331$, $p=0.000$ ve $r=0.236$, $p=0.009$).

Hastalık şiddeti değerlendirilen 160 hastada PASI skorları 0.2-28.4 arasında değişmekteydi (ortanca=3.6; ortalama=4.9±4.6). Erkek hastalarda, yüz ve tırnak tutulumu olanlarda PASI değerleri daha yüksek bulundu (Tablo 3). KP tipli hastalarda PASI ile hastalık süresi arasında pozitif anlamlı bir korelasyon saptandı ($r=0.313$ $p=0.000$).

Artrit açısından incelenen 180 hastanın 30'unda (%16.7) PsA saptandı. PsA olanlar ile olmayanların PASI değerleri benzerdi ($p=0.181$). PsA olan hastaların 14'ünde (%46.7) tırnak tutulumu vardı. En sık pitting ($n=9$; %50.0) ve onikoliz ($n=8$; %44.5) mevcuttu. Tırnak tutulumu olan KP'lilerde PsA sıklığı tırnak tutulumu olmayanlara göre daha yüksek saptandı (sırasıyla %25.0 ve %11.6; $p=0.045$).

İncelenen 201 hastanın %13.9'unda oral mukoza bulgusu saptandı (Tablo 1). En sık görülen bulgu fissüre dil olarak bulundu (%11.7). Sadece 4 (%2.0) hastada benign migratuvar glossit (BMG) görüldü. Çocuk hastaların hiçbirinde oral lezyon

yoktu. Oral mukoza bulguları erkeklerde kadınlara göre daha fazlaydı (sırasıyla %21.8 ve %8.9; $p=0.010$). Oral lezyonu olanlar ile olmayanlar arasında psoriasis şiddeti, hastalık süresi, hastalık başlangıç yaşı, sigara içme durumu, ailede psoriasis öyküsü, sistemik hastalık varlığı ve psoriasis tipleri açısından anlamlı fark saptanmadı (tüm $p>0.05$).

Tüm hastaların %86.8'inde ($n=178$) kaşıntı şikayeti vardı. Kaşıntı KP tipte %87.2, akut guttat tipte %100, PPP tipte %91.0 ve PPH tipte %82.6 oranlarında tariflendi. Kaşıntı şiddeti hastaların %31.7'sinde 5 puan, %28.8'inde 8 puan ve %9.8'inde ise 10 puan olarak saptandı. Kaşıntı şiddeti ile PASI,

Tablo 1. Psoriasisli hastaların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler	Sayı (%)
Kadın	126 (61.5)
Erkek	79 (38.5)
Çocuk hasta (<18 yaş)	18 (8.8)
Erişkin hasta (≥18 yaş)	187 (91.2)
Ailede psoriasis öyküsü olanlar ($n=202$)	52 (25.7)
1. derece akrabada	32 (15.6)
2. derece akrabada	18 (8.8)
3. derece akrabada	6 (3.0)
Eğitim durumu ($n=108$)	
Okuma yazma bilmeyen	7 (6.5)
İlkokul	66 (61.1)
Ortaokul	15 (13.9)
Lise	15 (13.9)
Üniversite	5 (4.6)
Medeni durum ($n=113$)	
Evli	84 (74.3)
Bekar	27 (23.9)
Boşanmış/dul	2 (1.8)
Meslek ($n=205$)	
Ev hanımı	89 (43.4)
Serbest çalışan	36 (17.6)
Öğrenci	22 (10.7)
Emekli	22 (10.7)
İşsiz	4 (2.0)
Memur	3 (1.5)
Çiftçi	2 (1.0)
Alışkanlıklar ($n=203$)	
Sigara kullanımı	88 (43.3)
Alkol kullanımı	9 (4.4)

Tablo 2. Psoriasisli hastaların klinik özellikleri

Klinik özellikler	Sayı (%)
Psoriasis tipi ($n=205$)	
Vulgar	184 (89.8)
Kronik plak	156 (76.1)
Palmoplantar hiperkeratotik	23 (11.2)
Akut guttat	5 (2.4)
Püstüler	11 (5.4)
Lokale (palmoplantar püstüler)	11 (5.4)
Diğer	10 (4.8)
İzole scalp psoriasis	7 (3.1)
Psoriatik tırnak	1 (0.5)
Akrodermatitis continua	1 (0.5)
Lineer psoriasis	1 (0.5)
Psoriatik artrit olanlar ($n=180$)	30 (16.7)
Tırnak bulgusu olanlar ($n=205$)	67 (32.7)
Onikoliz	42 (20.5)
Pitting	32 (15.6)
Subungal hiperkeratoz	12 (5.9)
Oil spot	9 (4.4)
Lökonişia	1 (0.5)
Oral mukoza lezyonu olanlar ($n=201$)	28 (13.7)
Fissüre dil	24 (11.7)
Benign migratuvar glossit	4 (2.0)
Sistemik hastalığı olanlar ($n=205$)	77 (37.6)
Hipertansiyon	43 (20.9)
Diabetes mellitus	17 (8.3)
Dislipidemi	10 (4.9)
Otoimmün hastalık	19 (9.3)
Tiroidit	13 (6.3)
Vitiligo	5 (2.4)
Alopesi	1 (0.5)
Romatoid artrit	1 (0.5)
PASI ortanca (aralık) ($n=160$)	3.6 (0.2-28.4)
PASI <10; n (%)	136 (85.0)
PASI >10; n (%)	24 (15.0)

hastalık süresi veya hastalık başlangıç yaşı arasında anlamlı ilişki bulunmadı (tüm $p>0.05$).

Hastaların %43.3'ü aktif sigara içicisiydi. Sigara tüketim miktarları KP'lilerde 0.2-150.0 paket/yıl arasında değişmekteydi (ortanca=12.5). Sigara içen ve içmeyen KP'lilerin PASI skorları arasında anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla PASI= 4.0 ve 3.5; $p=0.206$). Tüketilen sigara miktarı ile PASI değerleri arasında zayıf fakat anlamlı pozitif bir korelasyon olduğu görüldü ($r=0.283$; $p=0.012$).

Hastaların %81'i (n=166) hastalıklarını tetikleyen en az bir etken tarifledi. Belirtilen etkenler sıklık sırasına göre stres

(n=117; %70.5), fiziksel travma (kaşıma, keselenme vs.) (n=67; %40.4), enfeksiyon (n=12; %7.2) ve hormonal etkenler (gebelik/gebelik sonrası) (n=3; %1.8) olarak saptandı.

Hastaların %36.6'sında (n=75) sistemik hastalık mevcuttu (Tablo 1). Hipertansiyon, en sık (%20.9) eşlik eden komorbiditeydi.

Polikliniğimizde hastaların %65.4'üne (n=134) sadece topikal tedaviler, %34.6'sına (n=71) ise sistemik tedaviler (asitretin, siklosporin, kolşisin, metotreksat) verildi. Erkek hastalarda sistemik tedavi kadın hastalara kıyasla daha fazla sıklıkla uygulandı (sırasıyla %49.3 ve %30.2; $p=0.08$). Sistemik tedavi verilen hastalarda PASI skoru topikal tedavi verilen hastalara göre daha yüksek saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Psoriasisli hastaların bazı klinik özelliklerine göre psoriasis alan ve şiddet indeksi (PASI) skorlarının karşılaştırılması

Klinik özellikler	Skor (ortanca)	p
Erkek (n=60)	4.2	0.003
Kadın (n=100)	3.5	
Yüz tutulumu olanlar (n=17)	4.6	0.027
Yüz tutulumu olmayanlar (n=143)	3.5	
Tırnak tutulumu olanlar (n=55)	4.6	0.000
Tırnak tutulumu olmayanlar (n=105)	3.2	
Sistemik tedavi verilenler (n=32)	8.1	0.000
Topikal tedavi verilenler (n=94)	3.0	
Sigara içenler (n=64)	4.1	0.057
Sigara içmeyenler (n=62)	3.0	
Psoriatik artriti olanlar (n=21)	4.1	0.181
Psoriatik artriti olmayanlar (n=105)	3.6	
Oral mukoza bulgusu olanlar (n=21)	4.2	0.916
Oral mukoza bulgusu olmayanlar (n=136)	3.6	
Tip 1 psoriasis olanlar (n=125)	3.6	0.970
Tip 2 psoriasis olanlar (n=35)	3.6	
Ailesel psoriasis olanlar (n=45)	3.6	0.273
Ailesel psoriasis olmayanlar (n=112)	3.6	
Kaşıntısı olanlar (n=112)	3.6	0.595
Kaşıntısı olmayanlar (n=14)	3.6	

Tablo 4. Tırnak tutulumu olanlar ile olmayan psoriasisli hastaların bazı klinik özelliklerinin karşılaştırılması

Klinik özellikler	Tırnak tutulumu olanlar	Tırnak tutulumu olmayanlar	p
Erkek, n (%)	45 (32.6)	34 (50.7)	0.012
Hastalık süresi, ortanca (ay)	60	120	0.000
PASI, ortanca (skor)	3.4	4.6	0.000
Sistemik tedavi verilenler, n (%)	40 (31.3)	31 (50.8)	0.009
Sigara içenler, n (%)	65 (47.4)	43 (65.2)	0.018
PASI>10, n (%)	8 (7.6)	16 (29.1)	0.000

Tartışma

Bu çalışma ile ilk defa kırsal bir bölgede hizmet veren bir dermatoloji polikliniğine başvuran psoriasisli hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri ayrıntılı olarak incelenmiştir. Psoriasis prevalansı dünyadaki çeşitli popülasyonlarda %0.4-%4.7 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir (1). Ülkemizde yapılan bölgesel çalışmalarda ise bu oran %0.7-%1.9 arasındadır (5,9). Çalışmamızda, kliniğimize başvuran hastalar içerisinde saptadığımız psoriasis sıklığı (%4.7) diğer çalışmalardan belirgin şekilde yüksektir. Bunun nedeni, Çubuk bölgesindeki hastaların muayene, tedavi ve takipleri için daha uzak olan üçüncü basamak hastanelere başvurmak yerine öncelikle polikliniğimizi tercih etmiş olması olabilir. Çalışmamız popülasyon bazlı bir tarama çalışması olmadığı için bu bölgedeki psoriasis prevalansını yansıtmamaktadır. Çalışmamızda kadın/erkek oranı 1.6 olarak saptanmıştır. Bu oran daha önce yapılan çalışmalarda %0.8-%1.5 arasında bildirilmiştir (2,4). Hastalarımızda eritrodermik ve jeneralize püstüler tiplere rastlanmamıştır. Bu nadir görülen tiplerin klinik olarak daha alevli seyretmesi nedeniyle hastalar üçüncü basamak hastanelere doğrudan başvurmuş olabilir. PPP tip diğer bölgesel çalışmalarda %1.8-%4.8 arasında bildirilmesine rağmen bizim çalışmamızda %5,4 ile daha yüksek oranda tespit edilmiştir (10,11). Psoriasis başlangıç yaşı, hastalarımızda da görüldüğü şekilde bazı çalışmalarda kadınlarda erkeklere göre daha erken veya iki cinsiyette benzer yaşlarda ortaya çıktığı bildirilmektedir (2-5,10). Daha önceki çalışmalarda bildirilenlerle uyumlu şekilde PPP, KP ve PPH tipe göre daha geç yaşlarda ortaya çıkmıştı (11,12).

Hasta grubumuzun psoriasis şiddeti (3,6), Tekin ve ark. ile Akyol ve ark.'nın hasta grubundan daha düşük (6,5 ve 7,6), ancak Kundakçı ve ark.'nın hasta grubu ile benzer (4,4) bulunmuştur (2,3,10). Buna göre Çubuk bölgesinde psoriasis genellikle hafif şiddette olduğu sonucuna varılabilir. Erkek hastalarda psoriasis kadınlarından daha şiddetli olduğu, erkeklere daha sık sistemik tedavi verildiği saptanmıştır. White ve ark., eşlik eden komorbiditelerin erkeklerde daha sık görülmesi ve bu komorbiditelerde de inflamatuvar olayların rol oynaması nedeniyle erkek cinsiyette psoriasis kadınlarından daha şiddetli seyrettiğini öne sürmüştür (13).

Ailesel psoriasis, dünyada psoriasisli hastaların %2-91'inde, ülkemizde ise %25.6-%33.5 arasında bildirilmiş olup, çalışmamızda ise %25 olarak bulunmuştur (5,10,14). Bildirilenlerle uyumlu olarak ailede psoriasis öyküsü olanlarda

psoriasis daha erken yaşlarda başlamış ve Tip 1 psoriasis sık görülmüştür. Ancak farklı olarak PASI skorları ailesel psoriasis olmayanlardan farklı değildir. Bu sonuç, hastalarımızda psoriasisin genelde hafif şiddette seyretmesine bağlanmıştır.

PsA, psoriasisli hastaların %6-%42'sinde bildirilmiştir (15). Ülkemizde ise bu oran %1.5-%14.5 arasında olup, çalışmamızda yaklaşık %17 oranında bulunmuştur (2,5). PsA olanlarda tırnak tutulum oranı Brazelli ve ark.'nın çalışmasında %86, Akyol ve ark.'nın çalışmasında %58, çalışmamızda ise %47 olarak tespit edilmiştir (10,16). Bu sonuçlar farklı hasta popülasyonlarının farklı klinik özelliklerinden kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir.

Psoriasisli hastalarda yüz tutulumu %49.2-%67.7 oranlarında bildirilmekte ve şiddetli psoriasis için bir belirteç olduğu öne sürülmektedir (17,18). Yüz tutulumu olanlarda psoriasisin daha erken yaşlarda başladığı; ailesel psoriasisin daha sık görüldüğü; hastalık süresinin daha uzun olduğu; travma öyküsü, kaşıntı varlığı ve tırnak tutulumu sıklığının daha fazla olduğu, fototerapi veya sistemik tedavilerin daha sık uygulandığı bildirilmektedir. Ancak çalışmamızda yüz tutulumu olanlarda sadece psoriasisin daha şiddetli olduğu görülmüştür.

Psoriasisli tırnak tutulumu prevalansı %10-%77 arasında bildirilmiştir (16,19). Çalışmamızda ise bu oran %41 olup, ülkemizden bildirilen serilerde %16-%62 arasında değişmektedir (2,3,5,10). En sık bildirilen tırnak tutulumu şekli çalışmamızda da görüldüğü gibi pitting ve onikolizdir. Almanya'da yapılan bir çalışmada, psoriasisli hastaların %40.9'unda tırnak tutulumu tespit edilmiş, erkeklerde kadınlardan daha sık tırnak psoriasis olduğu bulunmuştur (20). Tırnak tutulumu olan hastalarda daha uzun hastalık süresi, daha şiddetli hastalık ve daha sık PsA saptamıştır. Bizim sonuçlarımız bu çalışma ile büyük benzerlikler göstermektedir.

Çalışmamızda tırnak tutulumu şiddeti ile psoriasis süresi arasında zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgumuz, Turan ve ark. ile benzer, ancak Kyriakou ve ark. ile ters düşmektedir (5,21). Çalışmamızda, NAPSI ile PASI değerleri arasında zayıf-orta derecede bir korelasyon görülmesi daha önce yapılan bazı çalışmalarla uyumlu olmasına rağmen, bu şekilde bir ilişki olmadığını öne süren çalışmalar da bulunmaktadır (8,22,23). Bu farklı sonuçlar etnik gruplar arasında psoriasis tırnak tutulum şiddetinin ve psoriasis hastalık şiddetinin farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda psoriasisli hastaların yaklaşık %14'ünde oral bulgu saptanmıştır. Oral bulgusu olanlar ile olmayanların psoriasis şiddeti benzerdir. Literatürde psoriasisli hastalarda dil lezyonlarının görülme oranı %15.4-%43.5 arasında bildirilmektedir (24,25). Germi ve ark., psoriasisli hastalarda fissure dili %22.6, BMG'yi ise %9.1 oranlarında bularak kontrollerden anlamlı olarak sık saptanmışlardır (26). Psoriasisli oral lezyonların nedeni tam olarak ortaya konamamıştır. BMG, şiddetli hastalığın belirteci olarak öne sürülmekle birlikte, hasta grubumuzda az sayıda BMG'li hasta olması nedeniyle bu konuda bir analiz yapılamamıştır (25). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise psoriasisli hastaların oral mukoza ve dil bulguları ile ilgili veri bulunmamaktadır.

Çalışmamızda hastaların çoğunluğu, orta-şiddetli derecede kaşıntı semptomu tariflemişlerdir. Literatürde kaşıntı, psoriasisli hastaların yaklaşık %80'ninde bildirilmektedir

(27,28) PASI skorları ile kaşıntı şiddeti arasında pozitif bir korelasyon bulan çalışmalar olduğu gibi, bizim araştırmamızdaki sonuçlara benzer şekilde herhangi bir ilişki olmadığı da bildirilmiştir (29,30). Psoriasisli hastalarda P maddesinin stres sırasında kaşıntıya etki ettiği; kaşıntı, kronik stres ve depresyon arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir (27,31). Çalışma grubumuzda stresin büyük oranda psoriasis tetikleyen bir etken olarak ifade edilmesi nedeniyle stres ile kaşıntı arasında bir ilişki olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, sigara içen hastaların oranı %43.3 olup, bu oran daha önce %28.2-%54.5 arasında bildirilmiştir (3,5,10). Çalışmamızda sigara içen ve içmeyen hastaların PASI değerleri, Emre ve ark.'nın sonuçları ile benzerdir (32). Fortes ve ark., tüketilen sigara miktarının daha şiddetli hastalık için önemli bir risk faktörü olduğunu açıklamışlardır (33). Çalışmamızda da tüketilen sigara miktarı ile hastalık şiddeti arasında zayıf bir korelasyonun bulunması dikkat çekicidir.

Sonuçlar

Çubuk kırsal bölgesinde yaşayan psoriasisli hastaların demografik ve klinik özellikleri genel olarak ülkemizdeki diğer bölgesel çalışmalar ve Avrupa ve Güney Amerika toplumlarında yapılan çalışmalar ile büyük ölçüde benzerlik göstermektedir. Bu çalışma ile ilk defa kırsal bir yörede yaşayan psoriasisli hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile ilgili ayrıntılı veriler elde edilmiştir. Çalışmamız retrospektif özellikte olmasına rağmen, bulgularımızın ülkemizdeki psoriasis hastalarının epidemiyolojik özelliklerini daha iyi anlamamıza katkısı olacaktır.

Kaynaklar

1. Van der Kerkhof, Nestlé FO. Psoriasis. *Dermatology*. Ed. Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV. 3'üncü baskı. Elsevier Saunders, 2012;135-56.
2. Kundakci N1, Türsen U, Babiker MO, Gürgey E. The evaluation of the sociodemographic and clinical features of Turkish psoriasis patients. *Int J Dermatol* 2002;41:220-4.
3. Tekin NS, Koca R, Altınyazar HC, ve ark. Zonguldak bölgesindeki psoriasis hastalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2005;15:141-6.
4. Metin A, Güzeloğlu M, Subaşı Ş, ve ark. Van ve çevresinde psoriasis. *Van Tıp Dergisi* 1999;6:22-6.
5. Turan H, Acer E, Aliğaoğlu C, ve ark. Psoriasisli hastaların klinik ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türk J Dermatol* 2013;7:76-80.
6. Henseler T, Christophers E. Psoriasis of early and late onset: characterization of two types of psoriasis vulgaris. *J Am Acad Dermatol* 1985;13:450-6.
7. Puzenat E, Bronsard V, Prey S, et al. What are the best outcome measures for assessing plaque psoriasis severity? A systematic review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010;24:10-6.
8. Rich P, Scher RK. Nail Psoriasis Severity Index: a useful tool for evaluation of nail psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2003;49:206-12.
9. Phan NQ, Blome C, Fritz F, et al. Assessment of pruritus intensity: prospective study on validity and reliability of the visual analogue scale, numerical rating scale and verbal rating scale in 471 patients with chronic pruritus. *Acta Derm Venereol* 2012;92:502-7.
10. Akyol C, Mevlütoğlu İ, Özdemir M, Ünal M. Konya yöresindeki psoriasis hastalarının klinik ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türk J Dermatol* 2011;5:71-4.
11. Adışen E1, Tekin O, Gülekon A, Gürer MA. A retrospective analysis of treatment responses of palmoplantar psoriasis in 114 patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009;23:814-9.
12. Miot HA, Miot LD, Lopes PS, et al. Association between palmoplantar pustulosis and cigarette smoking in Brazil: a case-control study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009;23:1173-7.

13. White D, O'Shea SJ, Rogers S. Do men have more severe psoriasis than women? *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2012;26:126-7.
14. Valenzuela F, Silva P, Valdés MP, Papp K. Epidemiology and quality of life of patients with psoriasis in Chile. *Actas Dermosifiliogr* 2011;102:810-6.
15. Ibrahim G, Waxman R, Helliwell PS. The prevalence of psoriatic arthritis in people with psoriasis. *Arthritis Rheum* 2009;61:1373-8.
16. Brazzelli V, Carugno A, Alborghetti A, et al. Prevalence, severity and clinical features of psoriasis in fingernails and toenails in adult patients: Italian experience. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2012;26:1354-9.
17. Canpolat F, Cemil BC, Eskioğlu F, Akis HK. Is facial involvement a sign of severe psoriasis? *Eur J Dermatol* 2008;18:169-71.
18. Young Park J, Hyun Rim J, Beom Choe Y, Il Youn J. Facial psoriasis: comparison of patients with and without facial involvement. *J Am Acad Dermatol* 2004;50:582-4.
19. Farber EM, Nall L. Nail psoriasis. *Cutis* 1992;50:174-8.
20. Augustin M, Reich K, Blome C, et al. Nail psoriasis in Germany: epidemiology and burden of disease. *Br J Dermatol* 2010;163:580-5.
21. Kyriakou A, Patsatsi A, Sotiriadis D. Detailed analysis of specific nail psoriasis features and their correlations with clinical parameters: a cross-sectional study. *Dermatology* 2011;223:222-9.
22. Hallaji Z, Babaeijandaghi F, Akbarzadeh M, et al. A significant association exists between the severity of nail and skin involvement in psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2012;66:e12-3.
23. Williamson L, Dalbeth N, Dockerty JL, et al. Extended report: nail disease in psoriatic arthritis--clinically important, potentially treatable and often overlooked. *Rheumatology (Oxford)* 2004;43:790-4.
24. Zargari O. The prevalence and significance of fissured tongue and geographical tongue in psoriatic patients. *Clin Exp Dermatol* 2006;31:192-5.
25. Daneshpazhooh M, Moslehi H, Akhyani M, Etesami M. Tongue lesions in psoriasis: a controlled study. *BMC Dermatol* 2004;4:16.
26. Geremi L, De Giorgi V, Bergamo F, et al. Psoriasis and oral lesions: multicentric study of Oral Mucosa Diseases Italian Group (GIPMO). *Dermatol Online J* 2012;18:11.
27. Amatya B, El-Nour H, Holst M, et al. Expression of tachykinins and their receptors in plaque psoriasis with pruritus. *Br J Dermatol* 2011;164:1023-9.
28. Taneda K, Tominaga M, Negi O, et al. Evaluation of epidermal nerve density and opioid receptor levels in psoriatic itch. *Br J Dermatol* 2011;165:277-84.
29. Chang SE, Han SS, Jung HJ, Choi JH. Neuropeptides and their receptors in psoriatic skin in relation to pruritus. *Br J Dermatol* 2007;156:1272-7.
30. Özdemir M, Engin B, Deniz F, ve ark. Psoriasisli hastalarda kaşıntı: Prospektif bir çalışma. *Dermatoz* 2007;6:66-70.
31. Conrad R, Geiser F, Haidl G, et al. Relationship between anger and pruritus perception in patients with chronic idiopathic urticaria and psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008;22:1062-9.
32. Emre S, Metin A, Demirseren DD, et al. The relationship between oxidative stress, smoking and the clinical severity of psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2013;27:e370-5 Epub 2012 Sep 25.
33. Fortes C, Mastroeni S, Leffondré K, et al. Relationship between smoking and the clinical severity of psoriasis. *Arch Dermatol* 2005;141:1580-4.