

Psoriasisli Hastaların Klinik ve Sosyodemografik Özelliklerinin Retrospektif Analizi

İlteriş Oğuz Topal, Ecenur Değirmen-tepe, Kübra Cüre, Utkan Kızıltaç, Nilgün Bahçetepe Hökenek, Emek Kocatürk

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada amacımız, psoriasisli hastalarda diğer ilişkili hastalıkların yanı sıra hastalık başlangıç yaşı, aile öyküsü, lezyonların dağılımı gibi klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2013-Temmuz 2015 yılları arasında takip edilen 724 psoriasisli hasta çalışmaya dahil edildi. Klinik ve demografik özellikler hastaların kayıtlarından retrospektif olarak elde edildi. Yaş, cinsiyet, klinik tip, lezyonların dağılımı, hastalık başlangıç yaşı, aile öyküsü (1., 2. ve 3. derece), eşlik eden hastalıklar, sistemik ve lokal tedaviler kayıt edildi. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışma 724 psoriasisli hasta içermektedir. Ortalama yaş $43 \pm 16,42$ idi. Üç yüz yetmiş sekiz erkek, 346 kadın hasta vardı (erkek/kadın = 1,09: 1). Aile öyküsü hastaların %41,8'inde gözlemlendi. En sık klinik tip plak psoriasis idi. Psoriasisle ilişkili en sık tetikleyici faktör stres ve enfeksiyondü. Psoriatik artropati hastaların %11,6'sında görüldü. Artropati klinik şiddetle koreleydi ($p=0,024$). Hastaların %51'i (374) eşlik eden bir hastalığa sahipti. En sık eşlik eden hastalıklar hipertansiyon, diyabet ve dislipidemi-ydi. Hastaların %32,9'u lokal tedavi alırken, %67,1'i sistemik tedavi alıyordu.

Sonuç: Sonuç olarak, sonuçlarımız önceki çalışmalara benzerdi. Günümüzde psoriasis kronik immun-aracılı inflamatuvar bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Bu yüzden psoriasisli hastalar daha detaylı analiz edilmelidir. Bu hastalar değerlendiriliyorken, aile öyküsü ve ko-morbiditeler dahil çeşitli klinik özelliklerin göz önünde bulundurulması ve hastaların takibinin daha dikkatli yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: artropati, demografik, hipertansiyon, psoriasis

ABSTRACT

Retrospective Analysis of Clinical and Sociodemographic Features of Patients with Psoriasis

Objective: In this study, our aim is to evaluate the clinical and demographic features such as the age onset of the disease, family history, distribution of the lesions, gender, as well as the association with other disorders in patients with psoriasis.

Material and Methods: Seven hundred twenty four patients who were in follow-up for psoriasis, between the period of January 2013 and July 2015 were included in our study. The clinical and demographic features were obtained from the records of the patients retrospectively. Age, gender, type of the clinical disease, distribution of the lesions, age of onset, family history (in the first, second and third-degree relatives), accompanying diseases, systemic and topical treatments are recorded. Data was analysed statistically.

Results: The study involved 724 patients with psoriasis. The mean age was 43 ± 16.42 . There were 378 males and 346 females patients (Male/female ratio = 1.09: 1). Family history of psoriasis was observed in 41.8% of patients. The most clinical type was plaque psoriasis. The most trigger factor associated with psoriasis were stress and infection. Psoriatic arthropathy was seen in 11.6% of patients. The arthropathy was correlated with clinical severity ($p=0.024$). Fifty one percent of the patients (374 patients) had an accompanying systemic disease. The most common accompanying diseases were hypertension, diabetes mellitus and dyslipidemia. Thirty two point nine percent of the patients were given local treatments while 67.1% had systemic treatments.

Conclusion: In conclusion, our results were similar to former studies. Currently, psoriasis is accepted as a chronic immune-related inflammatory disease. Hence, the analysis of patients with psoriasis should be more detailed. We think that various clinical features should be taken into consideration including family history and co-morbidities while these patients are being examined and follow-up of patients should be made more carefully.

Keywords: arthropathy, demographic, hypertension, psoriasis

Alındığı Tarih: 07.04.2016

Kabul Tarihi: 27.02.2017

Yazışma adresi: Uzm. Dr. İlteriş Oğuz Topal, Gürsel Mah. 28 Nisan Cad. Yeşildağ Apt. No: 4, Kağıthane - İstanbul - Türkiye

e-posta: drilteris@yahoo.com

GİRİŞ

Psoriasis eritemli, skuamli plaklarla karakterize immun-aracılı kronik inflamatuvar bir cilt hastalığıdır ^(1,2). Hastalık prevalansı farklı toplumlarda %1 ila 12 arasında değişmektedir ⁽³⁾.

Hastalığın patogenezinde önceleri yoğun ve anormal keratinosit proliferasyonu sonucu lezyonların meydana geldiği düşünülmüştür ⁽²⁾. Ancak yapılan araştırmalar sonrası deride spesifik T-hücre aracılı otoimmün bir hastalık olduğu anlaşılmıştır ⁽³⁾. Hastalarda aile öyküsünün sık olması, ikizlerdeki yüksek konkordans oranları, bazı HLA antijenleri ile birliktelik görülmesi genetik faktörlerin patogenezinde rol oynadığını göstermektedir. Ancak hastalığın ortaya çıkması için bazı çevresel faktörlerin de etkili olması gerekmektedir ⁽⁴⁾.

Son yıllarda yapılan çalışmalar psoriasisli hastalarda diyabetes mellitus, kanser, kardiyovasküler hastalıklar, dislipidemi, non-alkolik karaciğer hastalığı gibi hastalıkların sık görüldüğünü ortaya koymuştur. Bu nedenle psoriasis günümüzde sistemik inflamatuvar bir hastalık olarak kabul edilmektedir ^(1,5).

Ülkemizde ve dünyada psoriasisin klinik ve demografik özellikleri ile ilgili çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu çalışmada, psoriasis takip polikliniğinde kayıtlı hasta grubunda hastaların cinsiyetleri, yaş aralıkları, hastalık başlangıç yaşları, klinik tipleri ve tırnak bulguları, eşlik eden sistemik hastalık varlığı gibi çeşitli klinik ve demografik özelliklerin araştırılması ve diğer çalışmalarla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Takip Polikliniğinde Ocak 2013 ve Temmuz 2015 yılları arasında takip edilen yaşları 1 ila 88 arasında değişen toplam 724 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hasta dosyalarından hastaların cinsiyetleri, yaşları, hastalık süresi, klinik tipleri, tırnak bulguları, aile öyküsü, sigara ve alkol kullanım alışkanlıkları, memleketleri, eğitim durumu, eşlik eden dermatolojik ve sistemik hastalıklar, vücut kitle indeksi (BMI), eklem tutulum varlığı, PASI (psoriasis alan ve şiddet indeksi), verilen topikal ve sistemik tedaviler retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışma için Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Etik Kurulundan onay alınmıştır.

İstatistiksel İncelemeler

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, frekans) kullanıldı. Niteles verilerin karşılaştırılmasında Student t test, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi ve Continuity (Yates) düzeltmesi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Psoriasis takip polikliniğindeki kayıtlı yaşları 1 ila 88 arasında değişen 724 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların bize en sık başvurduğu iller İstanbul (%31), Sivas (%6,6), Giresun (%5,8), Ordu (%5,8) ve Kastamonu (%3,9) idi. Eğitim durumları açısından yapılan değerlendirmede olguların %54,7'sinin ilköğretim, %17,72'sinin ortaokul, %15,5'inin lise mezunu olduğu görüldü (Tablo 1).

Tablo 1. Olgulara ait genel özelliklerin dağılımı (n=724).

	Min-Max	Ort±SS
Yaş (yıl)	1-88	43±16,42
Hastalık başlangıç yaşı	0-76	27,89±15,73
Hastalık süresi (ay)	1-768	186,13±152,38
	n	%
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	48	6,6
İlkokul mezunu	396	54,7
Ortaokul mezunu	128	17,7
Lise mezunu	112	15,5
Yüksekokul mezunu	40	5,5
Memleket		
İstanbul	226	31
Sivas	48	6,6
Giresun	42	5,8
Ordu	42	5,8
Kastamonu	32	3,9
Aile öyküsü		
Yok	462	63,8
Var	262	36,2
Eklem tutulumu		
Yok	640	88,4
Var	84	11,6
Tırnak tutulumu		
Yok	366	50,6
Var	358	49,4
Sigara kullanımı		
Yok	418	57,7
Var	306	42,3

Hesaplanan yaş ortalaması 43±16,42 yıldı. Hastaların 378'i (%52,2) erkek, 346'sı (%47,8) kadındı. Hastaların cinsiyetlerine göre yaş, hastalık başlangıç yaşı ve hastalık süreleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

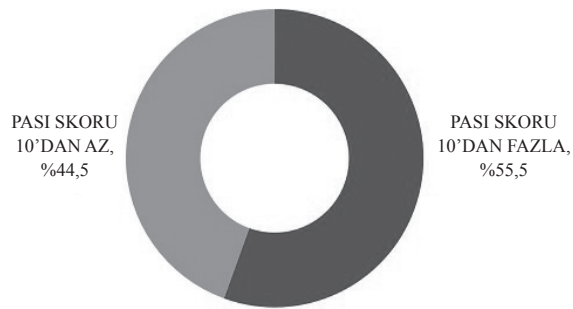
Tablo 2. Cinsiyetlere göre yaş, hastalık başlangıç yaşı ve hastalık süresi.

	Erkek		Kadın	
	Min-Maks	Ort±SS	Min-Maks	Ort±SS
Yaş (yıl)	1-80	44,40±16,73	10-88	41,47±15,99
Hastalık başlangıç yaşı	0-67	28,44±16,0	0-76	27,14±15,53
Hastalık süresi (ay)	1-768	191,66±159,2	2-768	180,06±144,34

Hastaların yaş ve başlangıç yaş ortalamaları her iki cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hasta yaş dağılımına bakıldığında en çok hasta sayısının 4. (%22,9) ve 5. dekadlarda (%22,9) olduğu görüldü. Hastaların kilo ve boya göre yapılan değerlendirilmesinde BMI sınıflamasına göre %43'ü normal kilolu, %30,7'si fazla kilolu, %23,4'ü obez olarak bulunmuştur.

Dört yüz iki hastada (%55,5) PASI skorları 10'dan fazla, 322 hastada (%44,5) PASI 10'dan az olarak belirlenmiştir (Resim 1).



Resim 1. PASI skorları değerlendirmesi.

Sigara kullanımı oranı %42,3 (Tablo 1), alkol kullanım oranı %2,8 idi. Sigara kullanan olguların %47,7'sinde, sigara kullanmayan olguların da %42,1'inde PASI 10'dan fazla olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Hastaların klinik tiplerinin dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Olguların klinik tiplerinin dağılımı (n=724).

	n	%
Kronik plak tipi	536	74
Guttat	170	23,5
Püstüler	22	3
Lokalize püstüler	8	1,1
İnvers	10	1,4
Eritrodermik	4	0,6
Palmoplantar	14	2,0

Hastaların %49,4'ünde (358 hasta) tırnak bulgusu mevcuttu (Tablo 1). En sık görülen bulgular 194'ünde (%73,2) pitting, 144'ünde (%19,9) onikoliz, 74'ünde (%10,2) longitudinal çizgilenme, 68'inde (%9,4) subungual hiperkeratoz, 50'sinde (%6,9) yağ damlası görüntüsü idi.

Olguların 180'ninde (%24,9) 1. derece akrabalarında, 88'inde (%12,2) 2. derecede akrabalarında ve 34'ünde (%4,7) 3. derecede akrabalarında psoriasis öyküsü mevcuttu.

Aile öyküsü olan olguların hastalık başlangıç yaşı ortalamaları, aile öyküsü olmayan olgulardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü ($p=0,001$).

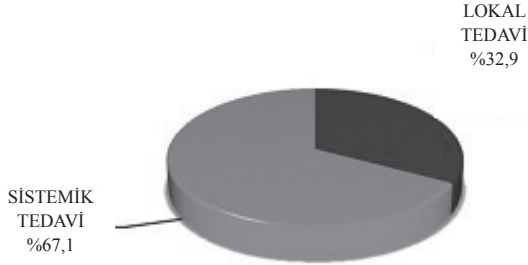
Eşlik eden hastalıklar açısından yapılan değerlendirmede sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Olgularda bulunan ek hastalıkların dağılımı.

	n (374)	%
Diyabet	100	13,8
Dislipidemi	56	7,7
Hipertansiyon	102	14,1
Koroner arter hastalığı	12	1,7
Deri kanseri (melanoma ve melanoma dışı) ve diğer kanser hastalıkları	8	1,1
Psikiyatrik hastalık	36	5
Tiroid hastalıkları	20	2,8
İnflamatuvar bağırsak hastalıkları	12	1,7
Behçet	8	1,1
Migren	4	0,6
Astım	6	0,8
Cerebrovasküler hastalık	2	0,3
Demir eksikliği anemisi	6	0,8
Benign prostat hipertrofisi	2	0,3

Hastalığı tetkileyen faktörler sorgulandığında hastaların 384'ü (%53) stres, 38'i (%5,2) enfeksiyon, 20'si (%2,8) travma, 20'si (%2,8) UV ışığı, 16'sı (%2,2) besin ürünlerinden sonra psoriasis alevlendiğini söyledi.

Olguların 238'i (%32,9) lokal tedaviler; 486'sı (%67,1) sistemik tedaviler almaktaydı (Resim 2). Hastaların; 130'u (%18) asitretin, 114'ü (%15,7) metotreksat, 98'i (%13,5) dar bant-UVB (ultraviyole B), 40'ı adalimumab (%5,5) ve 38'i (%5,2) siklosporin kullanıyordu.



Resim 2. Hastaların aldığı tedaviler.

Hastaların en sık kullandıkları lokal ilaçlar nemlendirici (%48,3), topikal steroid (%35,1), topikal kalsipotrioldü (%8,1).

Hastaların %11,6'sında (84 hasta) artrit saptandı (Tablo 1). PASI (psoriasis alan şiddet indeksi) 10'dan fazla olanlarda eklem tutulumu görülme oranı (%16,1), PASI 10'dan az olanlarda eklem tutulumu görülme oranından (%8) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0,024$).

Tırnak tutulumu olan olguların %9,5'inde, tırnak tutulumu olmayan olguların da %13,7'sinde eklem tutulumu görülmekte olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

TARTIŞMA

Psoriasis Dünyada yaygın olarak görülmekte olan bir hastalık olup, yaşanan jeografik bölgeye göre sıklığı değişmektedir. Soğuk Kuzey ülkelerinde tropikal bölgelere göre daha sık olarak görülmektedir⁽³⁾. Norveç'te 14.667 kişi ile yapılan bir çalışmada, psoriasis sıklığı %4,8 olarak saptanmıştır⁽⁶⁾. Danimarka'da sıklık oranı erkeklerde %3,2, kadınlarda %2,5 olarak bulunmuştur⁽⁷⁾. Diğer ülkelerdeki oranlar sırası ile İsveç'te %1,4, İngiltere'de %1,5 ila 2,8, Almanya'da %6,5 ve İspanya'da %3,7'dir^(7,8). Ülkemizdeki prevalans ise %0,7 ila %1,88 arasında bildirilmiştir^(9,10,11).

Psoriasisli hastalarda kadın erkek oranının eşit olduğu söylenmektedir. İsveçte K/E oranı 1.3/1'dir

⁽¹²⁾. Kundakçı ve ark.'da⁽¹¹⁾ kadınlarda bu çalışmaya benzer şekilde sıklığı bir miktar yüksek bulmuşlardır (%39 erkek, %61 kadın). Çalışmamızda hastaların %52,2'si erkek iken, %47,82'si kadındı. Erkek hasta sayımız daha fazlaydı (E/K=1,09/1). Benzer şekilde Taiwan'da da E/K oranı 1,59/1 olarak bulunmuştur⁽¹³⁾. Ayrıca Japonya'da psoriasisin erkeklerde kadınlardan iki kat sık görüldüğü saptanmıştır⁽¹⁴⁾.

Hastalık başlangıç yaşları açısından yapılan araştırmalarda beyaz ırk, Hindistan, Japonya'da kadınlarda hastalığın daha erken ortaya çıktığı görülmüştür^(11,14,15). Na ve ark.'da⁽¹⁶⁾ benzer şekilde kadınlarda hastalığın daha erken ortaya çıktığını saptamışlar. Çalışmamızda, erkek ve kadınlar arasında başlangıç yaşları arasında herhangi bir farklılık görülmemiştir.

Hastalarımızın %41,8'inde ailede psoriasis öyküsü mevcuttu. Ülkemizden Bahçetepe ve ark.'nın⁽¹⁷⁾ yaptığı çalışmada, bu oran %56 olarak bulunmuştur. Aykol ve ark.⁽⁹⁾ %25,6, Kundakçı ve ark.⁽¹¹⁾ ise %30 oranında aile öyküsü bildirmişlerdir. Japonya'da ise aile öyküsü yalnızca %5,8 olarak saptanmıştır⁽¹⁴⁾. Romanya'da yapılan epidemiyolojik bir araştırmada, hastaların 1. derece akrabalarının %16,18'inde, 2. derece akrabalarının %9,3'ünde, 3. derece akrabalarının %2,9'unda psoriasis olduğu söylenmiştir⁽¹⁸⁾. Hastalarımızda 1., 2. ve 3. derece akraba öyküsü sırası ile 24,9, 12,2 ve 4,7 olarak bulundu. Ülkemizdeki yüksek aile öyküsünün akraba evliliklerinin sık yapılması ile ilgili olabileceğini düşünüyoruz.

Aile öyküsü olanlarda psoriasisin daha erken yaşlarda başladığı bilinmektedir. Na ve ark.'nın⁽¹⁶⁾ çalışmasında, aile öyküsü, 30 yaş altında psoriasis gelişen hastalarda daha yüksek oranda bulunmuştur. Hastalarımızda da aile öyküsü olan olguların hastalık başlangıç yaşı ortalamaları, aile öyküsü olmayan olgulardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0,05$).

Hastalarımızın eğitim durumları sorgulandığında %54,7'sinin ilkökul mezunu olduğu görülmüştür. Ortaokul mezunu olma oranı %17,7'dir. İtalya'da psoriasisle ilgili yapılan bir epidemiyolojik araştırmada, hastaların %14,4'ünün ilkökul, %31,42'ünün ortaokul mezunu olduğu bildirilmiştir⁽¹⁹⁾.

Hastalarımızda saptanan en sık klinik tipler sırası ile plak, guttat ve püstüler psoriasis olarak bulunmuştur.

Sampogna ve ark. ⁽¹⁹⁾ ve Na ve ark. ⁽¹⁶⁾ ise plak, guttat ve palmaplantar formları sık olarak bulmuşlardır.

Psoriasisde matriks, tırnak yatağı ve periungual dokunun etkilenmesine bağlı çeşitli tırnak değişiklikleri görülebilmektedir. Avrupa ülkelerinde yapılan çeşitli araştırmalarda tırnak tutulum sıklığı %40,9 ila %78,3 arasında bildirilmiştir ^(20,21). Samman ve Fenton ⁽²²⁾ psoriasisli hastalarda yaşam boyunca tırnağın %80 ila 90 etkilenebileceğini söylemişlerdir.

Tham ve ark. ⁽²³⁾ psoriasisli hastaların %68'inde pitting saptamış ve %67'sinde onikoliz bulmuşlardır. Ribeiro ve ark. ⁽²⁴⁾ ise pitting ve onikodistrofinin en sık bulgular olarak saptamışlardır. Hastalarımızda ise tırnak tutulumu sıklığı %49,4'tü. Tırnak bulguları açısından yapılan analizde en sık görülen bulgular pitting (%26,2) ve onikolizdi (%19,9).

Bazı otörler artriti olan hastalarda tırnak değişikliğinin daha sık görüldüğünü öne sürmüşlerdir. Terminal falankslardaki lokal inflamasyonun tırnak yatağı ve matriksi etkileyebileceği olası bir mekanizma olarak ileri sürülmüştür ⁽²⁵⁾. Artropatik psöriasislerde tırnak tutulumunun %80'lerin üzerinde olduğu bildirilmektedir. İsveç'te yapılan bir psoriasis çalışmasında tırnak tutulumu ve eklem tutulumu arasında istatistiksel bir farklılık saptanmamıştır ⁽¹²⁾. Çalışmamızda da benzer şekilde tırnak tutulumu olan olguların ve olmayan olgular arasında eklem tutulumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Hastalarımızda artrit varlığı %11,6 oranında saptanmış olup, İsveç çalışmasındaki oran ile uyumluydu (%13,5).

Psoriasisde psikolojik ve çevresel faktörlerin hastalığın başlaması ve seyrinde etkisi olduğu bilinmektedir. Travma koebnerizasyona yol açarak psoriasisde tetikleyici olabilir ⁽²⁶⁾. Hastalarımız sorgulandığında hastalığı tetikleyen sebepler arasında en sık stres, enfeksiyon ve travma suçlanmıştır. Malbris ve ark.'nın ⁽¹²⁾ yaptığı çalışmada da, en sık enfeksiyon tetikleyici faktör olarak söylenmiştir. Literatürde sigaranın psoriasis riskini ve şiddetini artırdığı ile ilgili yayınlara rastlanmaktadır ⁽²⁷⁾. Ancak biz hastalarımızda yaptığımız analizde sigara kullanan ve kullanmayan hastalar arasında klinik şiddetin farklı olmadığını saptadık. Ülkemizden Turan ve ark.'da ⁽¹⁰⁾ benzer şekilde sigara kullanımı ve PASI skorları arasında anlamlı bir farklılık belirlemediklerdir. Çalışmamızda, alkol

kullanım oranı çok düşük olduğu için alkol ile klinik şiddet arasındaki korelasyonun değerlendirmesi yapılamamıştır (%2,9).

Psoriasisli hastalarda pek çok komorbidite görülebilmektedir. Etyopatogenezde rolü olduğu düşünülen kronik inflamasyonun metabolik ve vasküler bozukluklara neden olabileceği öne sürülmüştür. Proinflamatuar sitokinlerin aterogenez ve periferik insülin direncine ve dolayısı ile hipertansiyon ve tip 2 diyabet gelişimine neden oldukları söylenmektedir ⁽²⁸⁾. Ülkemizde özellikle psoriasisli hasta grubunda metabolik sendrom varlığı sıklıkla araştırılmıştır. Günaydın var ark. ⁽²⁹⁾ psoriasisli hastaların %62'sinde metabolik sendrom belirlemişlerdir. Tsai ve ark.'nın ⁽¹³⁾ çalışmasında, psoriasisli hastalarda en sık rastlanan hastalıklar hiperlipidemi, hipertansiyon, diyabet ve kalp hastalıkları olarak bulunmuştur.

İsveç çalışmasında, özellikle yaşlı hasta grubunda hipertansiyon en sık görülen komorbidite olarak saptanmıştır ⁽¹²⁾. Çalışmamızda, hasta grubunda görülen en sık üç hastalık hipertansiyon, diyabet ve dislipidemi ve bulgularımız diğer çalışmalarla uyumluydu.

Psoriasis hastalarında tedavi klinik tip, süre, önceki tedaviler ve tedavi yanıtına göre değişebilmektedir. Lezyonların yaygınlığı dışında hastanın psikososyal durumu ve beklentileri de büyük önem taşımaktadır. Psoriasis şiddetine karar vermede PASI dediğimiz indeks kullanılarak yaygınlıkla beraber, lezyonun kalınlığı, üzerindeki skuam ve eritem puanlanarak skorlama yapılmaktadır. PASI dışında vücut yüzey alanı hesaplanabilir ⁽³⁰⁾.

Bu skorlama yöntemlerinin yanı sıra dermatoloji yaşam kalite indeksi anketi kullanılmakta ve hastanın ne ölçüde hastalıktan etkilendiği belirlenmektedir. PASI, vücut yüzey alanı ve dermatoloji yaşam kalite indeksi 10'un üzerinde olan hastalar şiddetli kabul edilip, sistemik tedaviler yeğlenmektedir. Lokal tedaviler olarak en sık topikal steroidler, topikal kalsipotriol, keratolitik ajanlar ve nemlendiriciler kullanılır ^(30,31). Hastalarımızda en sık kullanılan topikal ajanlar nemlendirici (%48,3), topikal steroid (%35,1) ve topikal kalsipotrioldü (%8,1).

Psoriasis tedavisinde asitretin, metotreksat, siklosporin gibi pek çok sistemik konvansiyonel tedavi seçe-

neği mevcuttur. Son yıllarda biyolojik ajanların kullanımına girmesi ile seçenekler daha da çoğalmıştır⁽³¹⁾. Hasta grubumuzun %50'den fazlası sistemik tedavi almaktaydı. En sık kullanılan ilaçlar ise metotreksat, asitretin ve biyolojik ajanlardı. Konvansiyonel tedavi alan hasta oranı %40'a yakındı. Biyolojik tedavi alma oranı ise %8,9'du. Ülkemizden Atakan ve ark.'nın⁽³²⁾ çalışmasında, bu oranlar sırası ile %26,1 ve %4,1 olarak bulunmuştur. Sistemik tedavi alan hastaların yüksek oranda saptanmasının nedeni hastalarımızın çoğunluğunu şiddetli psoriasisli hastalarının oluşturmasıdır.

Sonuç olarak, genel hatlarıyla verilerimizin diğer çalışmalarla benzerlik göstermekte olduğu görülmüştür. Günümüzde kronik immün aracılı inflamatuvar bir hastalık olarak kabul edilen psoriasisde hastaların ayrıntılı analiz edilerek aile öyküsü dahil çeşitli klinik özelliklerinin göz önünde bulundurulması, ilgili komorbiditelerin saptanması ve hastaların takiplerinin daha bilinçli yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

- Sales R, Torres T. Psoriasis and metabolic syndrome. *Acta Dermatovenereol Croat* 2014;22:169-74.
- Mattozzi C, Salvi M, D'Epiro S, et al. Importance of regulatory T cells in the pathogenesis of psoriasis: review of the literature. *Dermatology* 2013;227:134-45. <https://doi.org/10.1159/000353398>
- Chandra A, Ray A, Senapati S, Chatterjee R. Genetic and epigenetic basis of psoriasis pathogenesis. *Moll Immunol* 2015;64:313-23. <https://doi.org/10.1016/j.molimm.2014.12.014>
- Şentürk N. Psoriasis Etiyopatogenezi: Son Görüşler. *Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2012;5:8-20.
- Ni C, Chiu MW. Psoriasis and comorbidities: link and risks. *Clin Cosmet Investig Dermatol* 2014;17:119-32.
- Gudjonsson JE, Elder JT. Psoriasis: epidemiology. *Clin Dermatol* 2007;25:535-46. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2007.08.007>
- Farber EM, Nall L. Epidemiology: natural history and genetics. In: Roenigk Jr HH, Maibach HI (eds). *Psoriasis*. 3rd edn. New York: Marcel Dekker; 1998, 107-57.
- Gelfand JM, Weinstein R, Porter SB et al. Prevalence and treatment of psoriasis in the United Kingdom: a population based study. *Arch Dermatol* 2005;141:1537-41. <https://doi.org/10.1001/archderm.141.12.1537>
- Aykol C, Mevlitoğlu İ, Özdemir M, Ünal M. Konya yöresindeki Psoriasis Hastalarının Klinik ve Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Türk J Dermatol* 2011;5:71-4. <https://doi.org/10.5152/tdd.2011.16>
- Turan H, Acer E, Aliğaoglu C, et al. Psoriasisli Hastaların Klinik ve Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Türk J Dermatol* 2013;7:76-80. <https://doi.org/10.4274/tdd.1478>
- Kundakci N, 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. <https://doi.org/10.1046/j.1365-4362.2002.01462.x>
- Mallbris L, Larsson P, Bergqvist S et al. Psoriasis Phenotype at Disease Onset: Clinical Characterization of 400 Adult Cases. *J Invest Dermatol* 2005;124:499-504. <https://doi.org/10.1111/j.0022-202X.2004.23611.x>
- Tsai TF, Wang TS, Hung ST, et al. Epidemiology and comorbidities of psoriasis patients in a national database in Taiwan. *J Dermatol Sci* 2011;63:40-6. <https://doi.org/10.1016/j.jdermsci.2011.03.002>
- Takahashi H, Nakamura K, Kaneko F, Nakagawa H, Iizuka H. Analysis of psoriasis patients registered with the Japanese Society for Psoriasis Research from 2002-2008. *J Dermatol* 2011;38:1125-9. <https://doi.org/10.1111/j.1346-8138.2010.01145.x>
- Kaur I, Handa S, Kumar B. Natural history of psoriasis: a study from the Indian subcontinent. *J Dermatol* 1997;24:230-4. <https://doi.org/10.1111/j.1346-8138.1997.tb02779.x>
- Na SJ, Jo SJ, Youn JI. Clinical study on psoriasis patients for past 30 years (1982-2012) in Seoul National University Hospital Psoriasis Clinic. *J Dermatol* 2013;40:731-5. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.12224>
- Bahcetepe N, Kutlubay Z, Yılmaz E, Tuzun Y, Eren B. The role of HLA antigens in the aetiology of psoriasis. *Med Glas (Zenica)* 2013;10:339-42.
- Chiriac A, Solovan C, Chiriac AE, Foia L, Brzezinski P. A case-control study of epidemiological importance risk of family history of psoriasis. *Our Dermatol Online* 2014;5:90-1. <https://doi.org/10.7241/ourd.20141.24>
- Sampogna F, Gisondi P, Melchi CF, et al. Prevalence of symptoms experienced by patients with different clinical types of psoriasis. *Br J Dermatol* 2004;151:594-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2004.06093.x>
- Augustin M, Reich K, Blome C, et al. Nail psoriasis in Germany: epidemiology and burden of disease. *Br J Dermatol* 2010;163:580-5. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2010.09831.x>
- Salomon J, Szepletowski JC, Proniewicz A. Psoriatic nails: a prospective clinical study. *J Cutan Med Surg* 2003;7:317-21. <https://doi.org/10.1007/s10227-002-0143-0>
- Samman PD, Fenton DA. *The nails in disease*. 5th ed. London: Butterworth-Heinemann Ltd., 1994, 1-19.
- Tham SN, Lim JJ, Tay SH et al. Clinical observations on nail changes in psoriasis. *Ann Acad Med Singapore* 1988;17:482-5.
- Ribeiro CF, Siqueira EB, Holler AP, Fabricio L, Skarre TL. Periungual capillaroscopy in psoriasis. *An Bras Dermatol* 2012;87:550-3. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962012000400005>
- McGonagle D, Tan AL, Benjamin M. The nail as a musculoskeletal appendage-implication for an improved understanding of the link between psoriasis and arthritis. *Dermatology* 2009;218:97-102. <https://doi.org/10.1159/000182250>
- Weigle N, McBane S. Psoriasis. *Am Fam Physician* 2013;87:626-33.

27. Richer V, Roubille C, Fleming P, et al. Psoriasis and Smoking: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis with Qualitative Analysis of Effect of Smoking on Psoriasis Severity. *J Cutan Med Surg* 2015; pii: 1203475415616073.
28. Gülekon A, Adışen E. Psoriasis ve Komorbiditeler. *Turkderm* 2008;42(Suppl 2):23-5.
29. Günaydın A, Aytimur D, Özdemir F. Psoriasis ve Metabolik sendrom. *Turkderm* 2014;48:95-9. <https://doi.org/10.4274/turkderm.57767>
30. Kutlubay Z, Karakuş Ö, Engin B, Serdaroğlu S. Psoriasis: Klinik tiplere göre tedavi yaklaşımı. *Dermatoz* 2012;3:33-8.
31. Akyol M, Alper S, Atakan N, et al. Türkiye Psoriasis Tedavi Kılavuzu. *Turkderm* 2016;50(suppl 1):1.
32. Atakan N, Yazıcı AC, Özarmağan G, et al. TUR-PSO: A cross-sectional, study investigating quality of life and treatment status of psoriasis patients in Turkey. *J Dermatol* 2015;42:1-7.