

Zonguldak Bölgesindeki Psoriasis Hastalarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

THE EVALUATION OF THE SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL FEATURES OF PSORIASIS PATIENTS IN THE REGION OF ZONGULDAK

Dr. Nilgün SOLAK TEKİN,^a Dr. Rafet KOCA,^a Dr. H. Cevdet ALTINYAZAR,^a Dr. Saniye ÇINAR,^a Dr. Şennur MUHTAR,^a Dr. N. Nihan ASLANER^a

^aDermatoloji AD, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, ZONGULDAK

Özet

Amaç: Psoriasis toplumun %1-2'sini etkileyen, kronik, tekrarlayıcı, yaygın, inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Etiyolojisi ve patogenezini günümüzde tam olarak aydınlatılmamıştır. Her hastada hastalık şiddeti, özellikleri ve seyri farklı olmaktadır. Türkiye'de psoriasis hastalarını sosyodemografik açıdan inceleyen oldukça az çalışma bulunmaktadır. Biz bu çalışmada bölgemizdeki psoriasis hastalarının dağılımını ve klinik özelliklerini araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metodlar: Kasım 2000 ile Şubat 2005 tarihleri arasında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji polikliniğinde psoriasis tanısı alan, 275 hasta retrospektif olarak gözden geçirildi.

Bulgular: Psoriasis hastaları, dermatoloji polikliniğine başvuran hastaların %1.38'ini oluşturmaktaydı. Hastaların %54.1'i kadın, %45.9'u erkek, kadın/erkek oranı 1.18'di. Hastalığın başlama yaşı kadınlarda 25.76 ± 15.58 , erkeklerde 28.88 ± 14.71 'di. Hastaların %29.8'inde aile öyküsü pozitif idi. Pozitif aile öyküsü kadınların %24.1'inde, erkeklerin %36.5'inde gözlemlendi. Hastaların %96.3'ü (n= 265) psoriasis vulgaris, %3.6'sı (n= 10) pustüler psoriasis idi. Psoriasis vulgarisli hastaların %64.5'ini (n= 171) plak tip, %18.8'ini (n= 50) guttat tip, %0.7'sini (n= 2) invers tip, %10.5'ini (n= 28) palmoplantar tip, %1.1'ini (n= 3) eritrodermik tip meydana getiriyordu. Pustüler psoriasisli hastaların %1.8'i (n= 5) lokalize tip, %1.8'i (n= 5) jeneralize tip psoriasisliydi. Hastaların %4.1'i (n= 11) psoriyatik artropatiliydi. PASİ skorlarının ortalaması 6.49 ± 6.71 . Hastaların %62.2'sinde (n= 171) tırnak değişiklikleri vardı. En sık görülen değişiklik subungual hiperkeratoz ve pitting idi. Hastaların %68.7'sine (n= 189) topikal tedavi, %31.2'sine (n= 86) çeşitli sistemik tedaviler uygulanmıştı.

Sonuç: Çalışmamızda psoriasisin prevalansı Avrupa toplumlarında görülen oranlara benzer bulunmuştur. Kadınlarda hastalığın başlama yaşı, erkeklere göre daha düşüktür. Ailesinde psoriyatik bireylerin bulunduğu hastalarda, psoriasis oldukça genç yaşlarda ortaya çıkabilmektedir. Psoriasisin en yaygın tipi plak tipidir. Hastaların cinsiyetinin, aile hikayesinin, yaşının ve hastalığın başlama yaşının hastalık şiddetiyle herhangi bir ilişkisi saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, insidans, sosyodemografi

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2005, 15:141-146

Geliş Tarihi/Received: 27.04.2005 **Kabul Tarihi/Accepted:** 30.06.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Nilgün SOLAK TEKİN
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi
Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Dermatoloji AD, ZONGULDAK
nilgunstekin@yahoo.com

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2005, 15

Abstract

Objective: Psoriasis is a common, chronic and recurrent, inflammatory disease of the skin that affects 1-2% of the population. Despite previous extensive studies, etiology is still to be elucidated. Clinical manifestations, severity and course of the disease show diversity in these patients. With few sociodemographic psoriasis data available in Turkey, we decided to investigate the clinical features and distribution of this disease in our region.

Materials and Methods: In our research we retrospectively reviewed 275 patients with psoriasis who came to the Dermatology Clinic of Zonguldak Karaelmas University Hospital between November 2001 and February 2005.

Results: Psoriasis constituted 1.38% of the total dermatological disorders. 54.1% of the patients were female, and 45.9% were male. The female/male ratio was 1.18. The mean age at onset of disease was 25.76 ± 15.58 years in females and 28.88 ± 14.71 years in males. Family history was positive in 29.8% of the patients. 265 cases (96.3%) had psoriasis vulgaris, 10 cases (3.6%) had pustular psoriasis. Of the patients with psoriasis vulgaris, 171 (64.5%) had plaque, 50 (18.8%) had guttate, 28 (10.5%) had palmoplantar, 3 (1.2%) had erythrodermic, and 2 (0.7%) had inverse type. Of those patients with pustular psoriasis, 5 (1.8%) had generalized pustulosis and, 5 (1.8%) had localized type. 4.1% of patients had psoriatic arthropathy. The mean PASI score was 6.49 ± 6.71 . Nail changes were seen in 171 (62.2%) patients. Subungual hyperkeratosis and pitting were the most typical lesions. 68.7% of the patients received topical treatment, and 31.2% received systemic treatment.

Conclusions: The prevalence of psoriasis in our study is similar to those reported in European countries. The mean age of onset was lower in women. In patients with a psoriatic family member, psoriasis could be encountered at a quite early age. Plaque type psoriasis was the most common presentation. Neither the disease nor the patient characteristics were found to have any impact on the clinical manifestations, severity and course of the disease.

Key Words: Psoriasis, incidence, sociodemography

Psoriasis, keskin sınırlı, eritemli plak veya papüller üzerinde yerleşmiş, parlak sedefi-beyaz skuamlarla karakterize kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Etiyolojisi henüz tam olarak aydınlatılmamış olsa da; genetik

yatkınlığı olan kişilerde yaşam süresi içinde herhangi bir zamanda tetikleyici faktörlerle başladığı kabul edilmektedir.¹⁻³ Psoriasisin toplumdaki gerçek sıklığı kesin olarak saptanabilmiş değildir. Prevalansı farklı etnik toplumlarda ve coğrafi alanlarda değişiklik gösterir. Kuzey ülkelerinde %5 civarında iken, Çin'de %0.123 olarak saptanmıştır.^{4,5} Psoriasisin dermatozların %1-3'ünü oluşturduğu kabul edilir. Dermatoloji hastaları içinde en sık hastaneye yatma nedenidir.⁶

Tanı için anamnez ve klinik muayene genellikle yeterlidir. Ancak, atipik şekiller ve bazı özel lokalizasyonlarda histopatolojik inceleme gerekebilir. Anamnezde önemli noktalar, hastalığın başlama yaşı, tıbbi özgeçmiş, soygeçmiş ve semptomatolojidir.¹⁻³

Hastalık deri dışında tırnak ve eklemeleri de tutar. Psoriasis, erken yaşta ortaya çıktığında daha şiddetli klinik tablo çizmekte, seyri daha kötü olmakta ve ailede psoriasis anamnezi ile belirgin HLA ilişkisi göstermektedir.⁷⁻⁹ Deri travması, enfeksiyonlar, ilaçlar, hormonal bozukluk, mevsimsel değişiklikler, alkol tüketimi ve psikolojik stres, psoriasis provoke eden diğer faktörlerdendir.¹⁰

Sosyodemografik psoriasis çalışmaları, cinsiyet oranları, ailesel ortaya çıkış, başlangıç yaşı, presipite edici faktörler, klinik tipler, tırnak ve eklem tutulumlarını gösterir.

Türkiye'de psoriasisin toplumsal insidans ve prevalansı ile ilgili yeterli bilgiler olmamasına rağmen, psoriasis hastalarını sosyodemografik açıdan inceleyen bölgesel çalışmalar bulunmaktadır.¹¹⁻¹⁷ Türk Dermatoloji literatüründe bölgemizden elde edilmiş herhangi bir bilgiye rastlanmamaktadır. Biz de bu retrospektif çalışma ile bölgemizdeki psoriasis hastalarının dağılımını ve klinik özelliklerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

Çalışmamıza Kasım 2000 ile Şubat 2005 tarihleri arasında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji

polikliniğinde psoriasis tanısı alan, yaşları 5 ile 80 arasında değişen, 149 kadın, 126 erkek olmak üzere toplam 275 hasta alındı. Dermatoloji polikliniğine başvuran toplam hasta sayısı ise 19924'dü. Çalışmada yaş, cinsiyet oranı, aile hikayesi, eğitim durumları, meslek, sigara ve alkol kullanımı, hastalığın klinik tipi, başlangıç yaşı, tırnak ve eklem tutulumları, aldıkları tedavi ve cinsiyete göre Psoriasis Alan ve Şiddet İndeksi (PASİ) skorları retrospektif olarak gözden geçirildi.

İstatistiksel hesaplamalar için Ki-kare testi, Student-T ve One-Way Anova testi kullanıldı. $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Dermatoloji polikliniğine başvuran hastalar arasında psoriasis insidansı %1.38'di. 275 psoriasis hastasının %54.1'i kadın, %45.9'u erkek, kadın/erkek oranı 1.18'di. En genç kadın hasta 5, erkek hasta 8, en yaşlı kadın hasta 72, erkek hasta 80 yaşındaydı. 4 hasta (%1.45) 10 yaş altında ve 6 hasta (%2.18) 70 yaş üstündeydi. Yaş ortalaması kadınlarda 37.31 ± 16.26 , erkeklerde 39.09 ± 15.84 idi. Hastalığın başlama yaşı kadınlarda ortalama 25.76 ± 15.58 , erkeklerde 28.88 ± 14.71 idi. Kadın ve erkek grupları arasında yaş ve başlangıç yaşı olarak anlamlı bir fark yoktu ($p > 0.05$). Başlangıç yaşlarında 15-25 ve 40-50 yaş olmak üzere iki pik görüldü. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Seksen iki hastanın (%29.8) birinci ve ikinci derece akrabalarından en az birinde psoriasis mevcuttu. Bunların 36'sı (%43.9) kadın, 46'sı (%56.1) erkekti. Aile hikayesi pozitif olan hastaların hastalık başlangıç yaşı (15.15 ± 66), olmayanlara göre (32.26 ± 14) anlamlı derecede düşüktü ($p < 0.001$). Aile hikayesi ile PASİ arasında herhangi bir ilişki tespit edilmedi ($p > 0.05$).

Hastalar eğitim durumlarına göre ilköğretim, lise ve üniversite; mesleklerine göre ise ev hanımı, memur, öğrenci, serbest meslek ve emekli olarak gruplandırıldılar (Tablo 1).

Hastalar klinik tiplerine göre önce psoriasis

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri (n=275).

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	149	54.1
Erkek	126	45.9
Yaş		
<10	4	1.45
10-19	42	15.2
20-29	40	14.54
30-39	53	19.27
40-49	69	25.09
50-59	45	16.36
60-69	16	5.81
>70	6	2.18
Eğitim		
İlköğretim	132	48
Lise	88	32
Üniversite	55	20
Sigara kullanımı	150	54.5
Alkol alışkanlığı	54	19.6

Tablo 2. Hastaların klinik özellikleri.

	n	%
Klinik tipler		
Vulgar	265	96.3
Plak	171	64.5
Guttat	50	18.8
İnvers	2	0.7
Palmoplantar	28	10.5
Eritrodermik	3	1.1
Püstüler	10	3.6
Lokalize	5	1.8
Jeneralize	5	1.8
Artropatik	11	4.1
Tırnak tutulumu	171	62.2
PASİ		
<5	182	66.1
5-7	15	5.4
7.1-9.9	10	3.6
>10	68	24.7

vulgaris (n= 265, %96.3) ve püstüler psoriasis (n= 10, %3.6) olarak iki grupta sınıflandırıldı. Daha sonra psoriasis vulgarisliler, plak tip (n= 171, %64.5), guttat tip (n= 50, %18.8), invers tip (n= 2, %0.7), palmoplantar tip (n= 28, %10.4), ve eritrodermik tip (n= 3, %1.1) olarak; püstüler psoriasisliler ise lokalize tip (n= 5, %1.8) ve jeneralize tip (n= 5, %1.8) olarak alt gruplara ayrıldılar (Tablo 2).

Artropati 8 kadın, 3 erkek olmak üzere 11 hastada (%4.1), tırnak değişiklikleri ise 171 hastada (%62.2) mevcuttu. En sık görülen değişiklik el tırnaklarında pitting (%67), ayak tırnaklarında subungual hiperkeratozdu (%78). Artropatik psoriasisli hastaların tümünde tırnak değişikliği vardı (Tablo 2).

Hastalar arasındaki sigara alışkanlığı %54.5 (n= 150, 70 kadın, 80 erkek), alkol kullanım oranı ise %19.6 (n= 54, 17 kadın, 37 erkek)'di. Sigara, alkol kullanımı ile PASİ arasında ve tedavi seçenekleri arasında bir ilişki kurulamadı (p> 0.05).

PASİ skorlama sistemi tüm hastalar için uygulandı (Tablo 2). PASİ skoru ortalaması kadınlar için 6.09 ± 6.63 , erkekler için 6.96 ± 6.79 , tüm hastaların ortalama PASİ skoru ise $6.49 \pm$

6.71 'di. PASİ ile cinsiyet, yaş ve başlama yaşı arasında anlamlı herhangi bir ilişki yoktu (p> 0.05).

Hastalar aldıkları tedaviye göre, topikal ve sistemik olarak gruplandırıldı. Tüm hastaların %68.7'si (n= 189) topikal tedavi ile %31.2'lik kısmı (n= 86) ise çeşitli sistemik tedavilerle tedavi edilmişti (Tablo 3). Hastalığın başlama yaşı ve cinsiyet ile tedavi seçenekleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuyordu (p> 0.05). PASİ ortalaması sistemik tedavi alanlarda (15.18 ± 6.24), topikal tedavi alanlara göre (2.76 ± 1.18) anlamlı derecede yüksekti (p< 0.001).

Tartışma

Psoriasis, prevalansı %1-3 arasında değişen en yaygın dermatolojik hastalıklardan biridir. Görülme sıklığı farklı etnik toplumlarda ve coğrafik alanlarda değişir.^{4,6} Beyaz ırkta daha sık görülürken, Japonlarda, zencilerde ve kızıldirililerde ise nadirdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ve Avrupa ülkelerinde populasyonun yaklaşık %1.5'ünü etkilediği ve ABD'de her yıl yaklaşık 150 bin yeni olgu tespit edildiği bildirilmektedir.^{9,18-21} Lomholt, Faeroe adalarında toplumun %2.8'inin psoriasisli

olduğunu ve psoriasislilerin akrabaları arasında hastalığın görülme oranının %91 olduğunu bildirmiştir.⁶ Psoriasis Afrika ve Asya toplumlarında nadir görülmektedir.^{1,2} Zhang ve ark. yaptıkları çalışmada psoriasisin Çin toplumunda görülme oranını %0.146 olarak bulmuşlardır.⁵

Türkiye'den bildirilen çeşitli araştırmalarda psoriasisin dermatoloji polikliniklerine başvuran hastaların önemli bir kısmını oluşturduğu ve sık görülen hastalıklar içerisinde yer aldığı bildirilmektedir. Bu çalışmalara göre dermatolojik hastalıklar arasında psoriasisin görülme oranını Yazar ve ark. %5.18, Zeren ve ark. %2.70, Kökçam ve ark. %2.65, Baysal ve ark. %2.62, Kundakçı ve ark. ise %1.3 olarak bildirmişlerdir.¹¹⁻¹⁷ Bizim çalışmamızda da psoriasis hastaları dermatoloji polikliniğine başvuran hastaların %1.38'ini oluşturuyordu. Bulduğumuz bu oran Kundakçı ve ark.larının çalışmasındaki ve diğer Avrupa toplumlarındaki psoriasis prevalansı ile uyumlu idi.^{9,17,18}

Psoriasis kadın ve erkeği genellikle eşit tutar. Ferrandiz, Brandrup ve Falk psoriasisin her iki cinsi eşit olarak etkilediğini bildirmişlerdir.^{7,18,19} Zhang ve Kawada erkek, Kundakçı ise kadın predominansı saptamıştır.^{5,17,20} Çalışmamızda kadın hastaların sayısı daha fazla olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir. Psoriasis en sık üçüncü dekad olmak üzere herhangi bir yaşta başlayabilir. Her iki cinste de başlangıç yaşının bimodal dağılım gösterdiği rapor edilmiştir.¹⁻³ Son dönemdeki çalışmalar ilk pikin 16-22 yaşlar arasında, ikinci pikin ise 57-60 yaşları arasında olduğunu göstermektedir.^{6,7,22} Biz de çalışmamızda 15-25 ve 40-50 yaş olmak üzere başlangıç yaşlarında iki pik saptadık. Çalışmamızdaki hastalarda psoriasis erkeklerde ortalama 28.88 ± 14.71 , kadınlarda 25.76 ± 17.58 yaşlarında ortaya çıkmıştır. Cinslere göre başlangıç yaşları incelendiğinde anlamlı fark yoktur. Psoriasis erken çocukluk ve geç yetişkin yaşlarda nadiren görülür. Literatürde değişik çalışmalarda psoriasisin 10 yaş altı görülme oranı %4-5, 70 yaş üstü görülme oranı ise %5-7 olarak bildirilmiştir. Psoriasisin doğumda

Tablo 3. Hastaların tedavi seçenekleri.

	n	%
Topikal	189	68.7
Sistemik	86	31.2
UVB	13	4.8
PUVA	2	0.7
Metotreksat	13	4.8
Retinoid	6	2.2
Multipl tedavi	47	17.4

mevcut olduğunu ve hatta 108 yaş sonrası bulunduğunu bildiren vaka raporları vardır.^{1,2} Çalışmamızda yaş aralığı kadın hastalar için 5-72, erkek hastalar için 8-80 di. Dört hasta (%1.45) 10 yaş altında ve 6 hasta (%2.18) 70 yaş üstündeydi.

1985'de Henseler ve Christophers psoriasisde başlangıç yaşıyla doku antijenleri arasında saptanan bazı ilişkilere dayanarak psoriasisin klinik bulguları tamamen aynı fakat, başlangıç yaşları, patogenetik mekanizmaları ve genetik özellikleri farklı iki tipi olduğunu ileri sürmüşlerdir. Buna göre tip I psoriasis; erken başlangıç, şiddetli klinik seyir, sık relaps, familial özellik ve HLA CW6, DR7, B13, B57 ile sıklıkla birliktelik göstermekteyken, tip II psoriasis ise geç başlangıç, aile hikayesinin olmaması, HLA CW2 ve B27 ile birlikteliği ile karakterizedir.²² Çalışmamızda başlama yaşı ile PASİ ve tedavi seçenekleri arasında bir ilişki kurulamadı.

Psoriasisde genetik predispozisyona ilişkin araştırmalar uzun süredir yapılmaktadır. Populasyon çalışmaları, ikiz çalışmaları, aile ağacı incelenmesi, HLA birliktelikleri ve moleküler biyoloji alanındaki çalışmalar psoriasisin kalıtsal bir hastalık olduğunu desteklemektedir. Psoriasisde aile anamnezinin pozitifliği çeşitli çalışmalarda %10-33 arasında bulunmaktadır.^{8,23} Çalışmamızda 36'sı kadın, 46'sı erkek olmak üzere 82 hastada (%29.8) aile hikayesi mevcuttu. Aile hikayesi pozitif olan hastaların hastalık başlangıç yaşı, olmayanlara göre anlamlı derecede düşüktü. Aile hikayesi ile PASİ arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi.

Psoriasisde tetikleyici faktörlerin hangi mekanizmalarla hastalığı başlattıkları henüz tam olarak açıklanmamış olmasına karşın, travma, stres, streptokok infeksiyonları ve çeşitli çevresel faktörlerin etkili oldukları bilinmektedir.⁸⁻¹⁰ Uzun süredir sigara ve alkol kullanımının psoriasis kötü etkilediğinden şüphelenilmiştir. Yapılan çalışmalarda alkolik sirozlu hastalarda psoriasisin daha ağır seyrettiği, alkolizm tedavisi alan hastalar arasında ise psoriasis görülme oranının normal populasyona göre 3 kez daha yüksek olduğu görülmüştür. Sigara içme oranı ise psoriasislilerde 2 kez daha sıktır.^{24,25} Çalışmamızda sigara alışkanlığı %54.5, alkol kullanım oranı ise %19.6'dır. Kadınlar ve erkekler kendi aralarında karşılaştırıldıklarında, kadınların %46.9'u, erkeklerin ise %63.4'ü sigara içmekte idi. Türkiye'deki sigara içme oranları göz önüne alındığında (erkeklerde %63, kadınlarda %24) özellikle kadınlardaki yüksek oran dikkat çekicidir.²⁶ Çalışmamızda bulunan alkol kullanım oranı ise Türkiye'deki genel alkol kullanım oranlarına benzemektedir.²⁷ Sigara ve alkol kullanımı ile PASİ arasında ve tedavi seçenekleri arasında herhangi bir ilişki kurulamadı.

Psoriasisde eklem tutulumunun %5-7 oranında gözleendiği, ancak bu oranın şiddetli deri lezyonları olan hastalarda %40'ı bulduğu belirtilmektedir.²⁸ Kalaycıyan ve ark. çalışmalarında %23 oranında psoriatik artropati bildirirken, Kundakçı ve ark. %1.5 oranında psoriatik artropati saptamışlardır.¹⁶⁻¹⁷ Biz çalışmamıza katılan psoriasis hastalarının %4.1'inde artropati saptadık. Psoriatik artropatinin her iki cinsi eşit olarak tuttuğu bilinmesine rağmen artropatisi olan hastalarımızın çoğunluğu kadındı (8 kadın, 3 erkek).

Psoriasis vulgarisli hastalarda tırnak tutulumunun prevalansı %20 ile %50 arasında bildirilmektedir.²⁹⁻³⁰ Artropatik psoriasisli hastalarda ise bu oran %75 ile %86 arasındadır.³¹ Hastalarımızın 171'inde (%62.2) tırnak değişiklikleri vardı. En sık görülen değişiklik el tırnaklarında pitting (%67), ayak tırnaklarında subungual hiperkeratozdu (%78). Artropatik psoriasisli hastaların tümünde tırnak değişikliği

saptandı.

Psoriasisde tek tedavi ajanıyla remisyon sağlanması ve devam ettirilmesi oldukça güçtür. Bu nedenle tek ajan kullanımından çok, kombine, dönüşümlü ya da aşamalı tedaviler tercih edilmelidir. 22 çalışmanın metaanalizi, monoterapide tam iyileşme oranı %2-86 arasında iken, kombinasyon tedavisinde bu oran %39-100 olarak verilmiştir.³² Bizim hastalarımızın %68.7'si topikal tedavilerle %31.2'si ise çeşitli sistemik tedavilerle tedavi edilmişti. Hastalığın başlama yaşı ve cinsiyet ile tedavi seçenekleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu. PASİ ortalaması sistemik tedavi alanlarda, topikal tedavi alanlara göre anlamlı derecede yüksekti.

Elde ettiğimiz tüm verileri birlikte değerlendirdiğimizde, bölgemizdeki psoriasis prevalansının ABD ve Avrupa ülkelerine benzer sıklıkta olduğu, klinik bulguların ve hastaya ait özelliklerin hastalığın şiddet ve seyri açısından belirleyici olmadığı görülmüştür. Ancak ailesinde psoriatik bireylerin bulunduğu hastalarda, psoriasisin oldukça genç yaşta ortaya çıkabileceğini söyleyebiliriz.

Sonuç olarak, bölgesel prevalans ve sosyodemografik çalışmalar oldukça değerlidir. Ancak daha güvenilir ve detaylı epidemiyolojik değerlendirmelerin yapılabilmesi için, tüm sağlık kuruluşlarından bilgi akışının sağlanması ve bunların tek bir elde toplanacağı ulusal bir merkez kurulmasının uygun olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Griffiths CEM, Camp RDR, Barker JNWN. Psoriasis. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, eds. Rook's Textbook of Dermatology. 7th ed. Oxford: Blackwell Science Ltd; 2004. p.35:15.
2. Christophers E, Mrowietz U. Psoriasis. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolf K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, eds. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8th ed. New York: Mc Graw-Hill; 2003. p.407-36.
3. Aydemir EH. Psoriasis ve Benzeri Dermatozlar. Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O, editörler. Dermatoloji. 2.baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1994;315-38.
4. Naldi L. Epidemiology of psoriasis. Curr Drug Targets Inflamm Allergy 2004;3:121-8.
5. Zhang X, Wang H, Te-Shao H, Yang S. The genetic epidemiology of psoriasis vulgaris in Chinese Han. Int J

- Dermatol 2002; 41:663-9.
6. Christophers E. Psoriasis-epidemiology and clinical spectrum. *Clin Exp Dermatol* 2001;26:314-20.
 7. Ferrandiz C, Pujol RM, Garcia-Patos V, Bordas X, Sman-dia JA. Psoriasis of early and late onset: a clinical and epi-demiologic study from Spain. *J Am Acad Dermatol* 2002;46:867-73.
 8. Oskay T, Kundakçı N. Psoriasisde Genetik Bulgular. *T Klin J Dermatol* 2000;10:139-45.
 9. Sampogna F, Gisondi P, Melchi CF, Amerio P, Girolo-moni G, Abeni D and The IDI multipurpose psoriasis re-search on vital experiences (improve) investigators. Preva-lence of symptoms experienced by patients with different clinical types of psoriasis. *Br J Dermatol* 2004;151:594-9.
 10. Raychaudhuri SP, Gross J. Psoriasis risk factors: role of lifestyle practices. *Cutis* 2000;66:348-52.
 11. Yazar Ş. İş A. Psoriasisde sıklık, etiyoloji, ve yaş faktör-leri. XIV Ulusal Dermatoloji Kongresi I. 1-4 Eylül 1992. Erzurum: Doğu Ofset; s.133-8.
 12. Zeren İ. Amasya ve yöresinde deri hastalıkları. XIV Ulu-sal Dermatoloji Kongresi II. 1-4 Eylül 1992. Erzurum: Doğu Ofset; s.327-34.
 13. Kökçam İ, Saral Y. Elazığ ve yöresinde deri hastalıkları. *Dermatoloji* 1994;4:71-4.
 14. Baysal V, Yıldırım M, Alan H. Göller bölgesinde en sık görülen deri hastalıkları. *Dermatoloji* 1997;7:19-22.
 15. Metin A, Delice İ, Güzeloğlu M, Subaşı Ş, Arıca M. Van ve çevresinde psoriasisin durumu. XIII. Prof. Dr. A.Lütfü Tat simpozyumu 6-9 Ekim 1997. Posterler Kitabı s.143-8.
 16. Kalaycıyan A, Tüzün Y. Psoriasisde klinik özellikler. *T Klin Dermatoloji* 2003; 13:154-9.
 17. Kundakci N, Türsen Ü, Babiker MOA, Gürgey E. The evaluation of the sociodemographic and clinical features of Turkish psoriasis patients. *Int J Dermatol* 2002;41:220-4.
 18. Brandrup F, Gren A. The prevalence of psoriasis in Den-mark. *Acta Derm Venereol* 1981; 61:344-6.
 19. Falk ES, Vandbakk Y. Prevalence of psoriasis in a Nor-wegian Lapp Population. *Acta Derm Venereol* 1993; 182:6-9.
 20. Kawada A, Tezuka T, Nakamizo Y, et al.; Japanese Soci-ety for Psoriasis Research. A survey of psoriasis patients in Japan from 1982 to 2001. *J Dermatol Sci* 2003;31:59-64.
 21. Gelfand JM, Stern RS, Nijsten T, et al. The prevalence of psoriasis in African Americans: results from a population-based study. *J Am Acad Dermatol* 2005; 52:23-6.
 22. 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.
 23. Aydemir EH, Arzuhal N, Küçüköğlü S, Engin B, Mete A. Psoriasisde Ailevi tutulum. *Türkderm* 2002;36:102-4.
 24. Higgins E. Alcohol, smoking and psoriasis. *Clin Exp Dermatol* 2000; 25:107-10.
 25. Zheng GY, Wei SC, Shi TL, Li YX. Association between alcohol, smoking and HLA-DQA1*0201 genotype in psoriasis. *Acta Biochim Biophys Sin (Shanghai)*. 2004;36:597-602.
 26. Köktürk N, Yeğin D, Ulukavak Çiftçi T, Bilgin Mullaoglu S, Öztürk C. Akciğer Kanselerinde Epidemiyolojik Özellikler Yıllar İçinde Değişim Gösteriyor mu? *Toraks dergisi* 2004;5:137-42.
 27. Tot S, Yazici K, Yazici A, Metin O, Bal N, Erdem P. Psychosocial correlates of substance use among adoles-cents in Mersin, Turkey. *Public Health* 2004;118:588-93.
 28. Barton AC. Genetic epidemiology. Psoriatic arthritis. *Arthritis Res* 2002; 4:247-51.
 29. Tüzün Y, Kotoğyan A, Serdaroglu S, Onsun N. Tırnak Hastalıkları. İstanbul, 1993;65-73.
 30. Salomon J, Szepietowski JC, Proniewicz A. Psoriatic nails: A prospective clinical study. *J Cutan Med Surg* 2003;7:317-21.
 31. Lavaroni G, Kokelj F, Pauluzzi P, Trevisan G. The nails in psoriatic arthritis. *Acta Derm Venereol Suppl* 1994;186:113.
 32. Rapp SR, Feldman SR, Exum ML, Fleischer AB Jr, Re-boussin DM. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. *J Am Acad Dermatol* 1999; 41:401-7.