

Psoriasisli Hastalarda Hepatit C Virus Antikoru Pozitiflik Oranı

THE RATE OF HEPATITIS C VIRUS ANTIBODY POSITIVITY IN PATIENTS WITH PSORIASIS

Göksun (CAN) KARAMAN*, Ekin ŞAVK*, Neslihan ŞENDUR**, Esra ŞAHİNKARAKAŞ***, Neriman AYDIN****

- * Yrd.Doç.Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,
** Doç.Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,
*** Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,
**** Doç.Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji AD, AYDIN

Özet

Son yıllarda hepatit C virus (HCV) infeksiyonunun immunolojik kökenli hastalıkların etyopatogenezinde rol oynadığı savından yola çıkarak, psoriasisli hastalarda HCV infeksiyonu prevalansı araştırılmış ve çelişkili sonuçlar bildirilmiştir. Çalışmamızın amacı psoriasisli hastalarda HCV antikoru pozitiflik oranını ve biyokimyasal karaciğer testlerindeki değişiklikleri araştırmaktır.

Prospektif olarak yaptığımız çalışmamıza, klinik ve histopatolojik olarak psoriasis tanısı alan 73 olgu alındı. Kontrol grubu olarak psoriasis ve HCV ile ilişkili olduğu düşünülen dermatozlar dışında dermatolojik yakınmaları olan 80 olgu seçildi. Psoriasis grubundaki 34 kadın (%47), 39 erkek (%53) olgunun yaşları 8-72 (ortalama 42.05±15.50) iken, kontrol grubunda yaşları 10-80 arasında değişen (ortalama 41.91±16.93) 47 kadın (%59), 33 erkek (%41) olgu yer aldı. Tüm olgularda HbsAg, anti-HBs, anti-HCV ve karaciğer fonksiyon testlerinin düzeyleri araştırıldı.

Kontrol grubundaki olguların 1'inde (%1.25) anti-HCV pozitifliği bulunurken, psoriasis grubundaki olguların hiçbirinde anti-HCV birlikteliği saptanmadı. HbsAg ve anti-HBs pozitiflikleri açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlılık görülmedi ($p>0.05$). Psoriasis grubunda AST, ALT ve alkalen fosfataz düzeyleri normal sınırlar içinde bulundu. Bu parametreler için gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Çalışma sonuçlarımızın, psoriasisle HCV infeksiyonu arasında olası bir ilişkiyi ve psoriatik hastaların biyokimyasal karaciğer testlerinde sık olarak değişiklikler saptandığı görüşünü desteklemediği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, Hepatit C virus infeksiyonu, Karaciğer fonksiyon testleri

T Klin Dermatoloji 2001, 11:181-184

Geliş Tarihi: 23.08.2000

Yazışma Adresi: Dr.Göksun (CAN) KARAMAN
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji AD, AYDIN

Summary

As a close association has been suggested between hepatitis C virus (HCV) infection and immunomediated disorders; studies have been carried out on the prevalence of HCV infection in patients with psoriasis which have produced conflicting results. This study aims to investigate the positivity of HCV infection and alterations in biochemical liver tests in patients with psoriasis.

Seventy-three patients with psoriasis diagnosed on the basis of typical clinical and histopathological findings were enrolled in this prospective study. The group included 34 female (%47) and 39 male patients (%53); 8-72 years of age (mean 42.05±15.50). Eighty patients with various cutaneous diseases excluding psoriasis and HCV-related skin disorders served as control patients. This group included 47 female (%59), 33 male patients (%41); 10-80 years of age (mean 41.91±16.93). HbsAg, anti-HBs, anti-HCV and liver function tests were studied in both groups. In control group, 1 (1.25%) patient had positive anti-HCV result; while none were positive in the group of patients with psoriasis. No significant differences were encountered between two groups for the positivity of HbsAg and anti-HBs ($p>0.05$). AST, ALT and alkaline phosphatase levels were within normal limits in the group with psoriasis and, there were no significant differences between two groups regarding these parameters ($p>0.05$).

We conclude that, our results do not corroborate a probable relationship between psoriasis and HCV infection, as well as the suggestion of the frequent associated alterations in biochemical liver tests.

Key Words: Psoriasis, Hepatitis C virus infection, Biochemical liver tests

T Klin J Dermatol 2001, 11:181-184

1989 yılında tanımlanan hepatit C virusu (HCV), transfüzyon sonrası oluşan non-A, non-B hepatitlerinin büyük bir kısmından sorumludur. 1990 yılında HCV'una karşı oluşan antikörlerin serolojik testlerle saptanabilmesinin ardından yapılan çalışmalar; tiroidit, Sjögren sendromu, poliarteritis nodoza, membranoproliferatif glomerulonefritis, mikst kriyoglobulinemi gibi bazı karaciğer dışı hastalıkların etyopatogenezinde de HCV enfeksiyonunun rolü olduğunu düşündürmüştür (1-3).

Patofizyolojisi kesinlik kazanmamış olmasına rağmen liken planus, porfiria kutanea tarda, kronik ürtiker, prurigo, psödo-kaposi sarkomu, nekrolitik migratuar eritem, Behçet hastalığı, eritema multiforme ve eritema nodozum gibi bazı deri hastalıklarının da HCV enfeksiyonu ile ilişkisi bildirilmiştir (4-10).

Psoriasisın özellikle streptokoklar olmak üzere çeşitli bakteriyel enfeksiyonlar ile başlayabildiği veya mevcut olan hastalığın alevlendiği bilinmektedir (11,12). Aynı zamanda insan immünyetmezlik virüsü tip 1 enfeksiyonunun da önemli bir tetikleyici faktör olduğu saptanmıştır. Son yıllarda HCV enfeksiyonunun immunolojik kökenli hastalıkların etyopatogenezinde rol oynadığı savından yola çıkılarak, psoriasisli hastalarda HCV enfeksiyonu araştırılmış ve çelişkili sonuçlar bildirilmiştir (1-3,13,14). Kronik bir hastalık olan psoriasisde, uzun süreli yakınmaları olan hastaların biyokimyasal karaciğer testlerinde sık olarak bazı değişiklikler gözlemlendiği de bildirilmektedir (3). Çalışmamızın amacı psoriasisli hastalarda HCV antikoru pozitiflik oranını, bu iki hastalığın olası ilişkisini ve biyokimyasal karaciğer testlerinin düzeylerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Prospektif olarak yaptığımız çalışmamıza, polikliniğimize Ocak 1999-Temmuz 2000 tarihleri arasında başvuran; klinik ve histopatolojik olarak psoriasis tanısı alan 73 olgu alındı. Kontrol grubu olarak psoriasis ve HCV ile ilişkili olduğu düşünülen dermatozlar dışında dermatolojik yakınmaları olan, yaş ve cinsiyetleri psoriasis grubu ile uyumlu 80 olgu seçildi (1-10). Tüm olgular sistemik hastalık, sistemik ilaç kullanımları,

kan ve kan ürünleri transfüzyonu ve psoriasisli hastalar hastalık süreleri ve hastalık tipleri açısından sorgulandı.

Tüm olgularda, 8 saatlik açlık sonrasında alınan venöz kan örneklerinde HbsAg, anti-HBs, anti-HCV belirleyicilerine ELISA yöntemi ile (Biomaster; Bioelisa HbsAg, bioelisa anti-HBs, 3. jenerasyon bioelisa HCV kitleri kullanılarak) bakıldı. Yine tüm olgularda karaciğer fonksiyon testlerinden aspartat aminotransferaz (AST), alanin aminotransferaz (ALT) ve alkalin fosfataz düzeyleri araştırıldı.

Her iki grup HbsAg ve anti-HCV pozitifliği sıklıkları açısından Fisher'in kesin ki-kare testi; cinsiyetleri ve anti-HBs pozitifliği sıklığı açısından ki-kare testi; yaşları, AST, ALT ve alkalin fosfataz düzeyleri açısından ise student t-testi ile karşılaştırıldı. İstatistiksel anlamlılık için p değeri 0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışma grubumuzu oluşturan 86'sı kadın (%56.2), 67'si erkek (%43.8), 153 olgunun yaşları 8-80 arasında (ortalama 41.98 ± 16.21) değişmekteydi. Psoriasis grubundaki 34 kadın (%47), 39 erkek (%53) olgunun yaşları 8-72 (ortalama 42.05 ± 15.50) iken, kontrol grubunda yaşları 10-80 arasında değişen (ortalama 41.91 ± 16.93) 47 kadın (%59), 33 erkek (%41) olgu yer aldı. Kontrol grubundaki olguların yaş ve cinsiyetleri, psoriasis grubu ile uyumlu bulundu ($p > 0.05$). Hastalık süreleri 3 ay-30 yıl (ortalama 8.6 yıl) arasında değişen psoriasisli olguların 61'inde psoriasis vulgaris, 6'sında saçlı deri psoriasis, 5'inde palmo-plantar psoriasis ve 1'inde eritrodermik psoriasis saptandı. Olguların hiçbirisi sistemik hastalık, kan veya kan ürünleri transfüzyonu öyküsü vermedi.

Her iki grupta saptanan anti-HCV, HbsAg, anti-HBs pozitiflikleri ve AST, ALT, alkalin fosfataz düzeylerinin ortalamaları Tablo 1'de görülmektedir. Kontrol grubundaki olguların 1'inde (%1.25) anti-HCV pozitifliği bulunurken, psoriasis grubundaki olguların hiçbirinde anti-HCV birlikteliği saptanmadı. HbsAg ve anti-HBs pozitiflikleri açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlılık görülmedi.

Kontrol grubunda anti-HCV antikoru saptanan

Tablo 1. Her iki grupta saptanan anti-HCV, HbsAg, anti-HBs pozitiflikleri ve AST, ALT, alkalen fosfataz düzeylerinin ortalamaları

	Psoriasis grubu n=72	Kontrol grubu n=80	p değeri
anti-HCV	0	1 (%1.25)	p>0.05
HBsAg	1 (%1.39)	4 (%5)	p>0.05
anti-HBs	26 (%36.11)	21 (%26.25)	p>0.05
AST (ortalama)	18.27±4.84	19.16±7.83	p>0.05
ALT (ortalama)	19.39±7.68	19.27±9.96	p>0.05
Alkalen fosfataz (ortalama)	74.99±35.98	71.70±23.96	p>0.05

olgusu dışında, her iki grupta da AST, ALT ve alkalen fosfataz düzeyleri normal sınırlar içinde bulundu. Bu parametreler için gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı.

Tartışma

Uzun süreli yakınmaları olan psoriasisli hastaların biyokimyasal karaciğer testlerinde ve karaciğer biyopsilerinde sık olarak bazı değişiklikler gözlemlendiği bildirilmektedir. Bu değişiklikler alkolizm, hepatit B virus (HBV) enfeksiyonu veya metotreksat/etretinat gibi potansiyel hepatotoksik ilaç kullanımı gibi risk faktörlerine bağlanmıştır. Ancak hastaların bir kısmında karaciğer hastalığının nedeni bulunamamaktadır (3,15).

HCV antikorlarının saptanabilmesine olanak tanıyan serolojik testlerin geliştirilmesi, nedeni bulunamayan karaciğer hastalıklarında HCV'nun majör etyolojik ajan olarak saptanabilmesine olanak tanımıştır. Etyopatogenezinde hücrel immunitenin etkisinin gösterildiği, belirli bakteriyel veya viral antijenlerin hastalığı tetiklemesinde de aynı mekanizmanın düşünüldüğü psoriasisde, HCV enfeksiyonunun rolü üzerine yapılan çalışmalarda çelişkili sonuçlar bildirilmiştir. Kanazawa ve ark. (16) HCV enfeksiyonu olan psoriasisli bir hastaya uygulanan interferon α -2b sağaltımı sırasında, HCV RNA'sının negatifleşmesi ile eş zamanlı olarak psoriatik lezyonların düzeldiğini, sağaltım kesildikten 2 ay sonra HCV RNA'sının tekrar ortaya çıkması ile birlikte hastanın psoriasisinin de alevlendiğini bildirmişlerdir. Aynı çalışmacılar psoriasisli 27

hastanın 9'unda (%33) anti-HCV saptandığını ve HCV enfeksiyonunun psoriasis nedeniyle olabileceğini belirtmişlerdir. Yamamoto ve ark. (17) 79 psoriasisli hastanın 8'inde anti-HCV antikor ve 2 hastada lezyonlu deride HCV mRNA saptamışlardır.

Chouela ve ark. (3) Buenos Aires'de 118, Mercan ve ark. (13) İstanbul'da 60 psoriasisli hastayı ve kontrol grubu olarak kan donörlerini inceledikleri çalışmalarında benzer sonuçlar bulmuşlardır. Bunun yanında HCV enfeksiyonunun psoriasis etyopatogenezinde etkisi olmadığını savunan araştırmacılar da bulunmaktadır (1,14,18).

Guadagnino ve ark. (15) kronik psoriasisli hastalarda HBV ve HCV enfeksiyonları riskinin yüksek olduğunu; hastane ortamı ile sık karşılaşan bu hastalarda bulaşmanın, belirgin olmayan parenteral yolla (kutanöz ve mukozal mikrolezyonlar yolu ile) olabileceğini savunmaktadır. Yaşa ve ark.'nın (19) Aydın yöresinde 10417 gönüllü kişi ile yaptıkları bir çalışmada, anti-HCV pozitifliği %0.21 olarak bulunmuş; bölgemiz özelliklerini yansıtan bir başka çalışmada ise bu oran %0.46 olarak bildirilmiştir (20). Çalışmamızda kontrol grubundaki hastalarımızın %1.25'inde anti-HCV pozitifliği bulunurken, psoriasis grubundaki olguların hiçbirinde anti-HCV birlikteliği saptanmamıştır. Bölgemizde HBsAg pozitiflik oranları %2.48 ve %1.99 olarak bildirilmektedir (19,20). Psoriasis grubunda saptadığımız %1.39'luk HBsAg pozitifliği, bölgemiz popülasyonunun özelliklerini yansıtan bu çalışmaların sonuçları ile uyum göstermektedir.

Psoriasis grubundaki olguların tümünde AST, ALT ve alkalen fosfataz düzeyleri normal sınırlarda bulunmuştur ve kontrol grubu ile karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuçlar, Chouela ve ark.'nın (3) psoriatik hastaların biyokimyasal karaciğer testlerinde sık olarak değişiklikler saptadığı görüşü ile çelişmektedir.

Çalışmamızın sonuçları, önceki çalışmalarda bildirilen ve mekanizması açıklığa kavuşturulamayan psoriasis ve HCV enfeksiyonu arasındaki olası ilişkiyi desteklememektedir. Aynı zamanda ortalama hastalık süreleri 8.6 yıl olarak bulunan olgularımızda saptadığımız HBsAg pozitiflik oranı, psoriasisli hastalarda HBV enfeksiyonu riskinin arttığını düşündürmemektedir.

KAYNAKLAR

1. Taglione E, Vatteroni ML, Martini P, Galluzzo E, Lombardini F, Delle Sedie A, et al. Hepatitis C virus infection: prevalence in psoriasis and psoriatic arthritis. *J Rheumatol* 1999; 26:370-2.
2. Cribier B, Samain F, Vetter D, Heid E, Grosshans E. Systematic cutaneous examination in hepatitis C virus infected patients. *Acta Derm Venereol* 1998; 78:355-7.
3. Chouela E, Abeldano A, Panetta J, Ducard M, Neglia V, Sookoian S, et al. Hepatitis C virus antibody (anti-HCV): prevalence in psoriasis. *Int J Dermatol* 1996; 35:797-9.
4. Schwaber MJ, Zlotogorski A. Dermatologic manifestations of hepatitis C infection. *Int J Dermatol* 1997; 36:251-4.
5. Jubert C, Pawlotsky JM, Pouget F, Anre C, Deforges L, Bretagne S, et al. Lichen planus and hepatitis C virus-related chronic active hepatitis. *Arch Dermatol* 1994; 130:73-6.
6. Kanazawa K, Yaoita H, Tsuda F, Okamoto H. Hepatitis C virus infection in patients with urticaria. *J Am Acad Dermatol* 1996; 35:195-8.
7. Kanazawa K, Yaoita H, Tsuda F. Association of prurigo with hepatitis C virus infection. *Arch Dermatol* 1995; 131:852-3.
8. Pawlotsky JM, Dhumeaux D, Bagot M. Hepatitis C virus in dermatology. *Arch Dermatol* 1995; 131:1185-93.
9. Münke H, Stöckmann F, Ramadori G. Possible association between Behçet's syndrome and chronic hepatitis C virus infection. *N Eng J Med* 1995; 332:400-1.
10. Kregel S, Tebbe B, Goerd S, Stoffler-Meilicke M, Orfanos CE. Hepatitis C virus-associated dermatoses: a review. *Hautarzt* 1999; 50:629-36.
11. Telfer NR, Chalmers RJG, Whale K. The role of streptococcal infection in the initiation of guttate psoriasis. *Arch Dermatol* 1992; 128:39-42.
12. McFadden J, Valdimarsson H. Cross-reactivity between streptococcal M surface antigen and human skin. *Br J Dermatol* 1991; 125:443-7.
13. Mercan E, Oğuz O, Şentürk H, Mert A, Ercan F, Gülcan P. Psoriasisde tetikleyici faktör olarak hepatitis C enfeksiyonunun rolü. *Türkdem* 1998; 32:95-7.
14. Aktan Ş, Kaleli İ, Şanlı B, İnanır I. Psoriasis ve hepatitis C virus enfeksiyonu. *T Klin Dermatol* 1998; 8:84-6.
15. Guadagnino V, Ayala F, Chirianni A, Picciotto L, Tiseo D, Piazza M. Risk of hepatitis B virus infection in patients with eczema or psoriasis of the hand. *BMJ* 1982; 284:84.
16. Kanazawa K, Aikawa T, Tsuda F, Okamoto H. Hepatitis C virus infection in patients with psoriasis. *Arch Dermatol* 1996; 156:1391-92.
17. Yamamoto T, Katayama I, Nishioka K. Psoriasis and hepatitis C virus. *Acta Derm Venereol* 1995; 75:482-3.
18. Burrows NP, Norris PG, Alexander G, Wreghitt T. Chronic hepatitis C virus infection and psoriasis. *Dermatology* 1995; 190:173.
19. Yaşa MH, Karaoğlu AÖ. Aydın bölgesinde kan donörlerinde HBsAg ve anti-HCV prevalansı. *The Turkish Journal of Gastroenterology* 1998; 9:99.
20. Aydın ON, Aydın N, Ünal F. Opere edilecek hastalarda HBsAg, anti-HCV ve anti-HIV pozitifliği ve korunma. *Türk Mikrobiyol Cem Derg* 1999; 29:78-81.