

Kronik Ürtikerli Olgularda Hepatit C Virus İnfeksiyonu Araştırılmalı mı?

SHOULD HEPATITIS C VIRUS INFECTION BE INVESTIGATED IN THE CASES OF CHRONIC URTICARIA?

Nilgün BİLEN*, Rebiay APAYDIN*, Birsen MUTLU**,
Dilek BAYRAMGÜRLER***, Gül YILDIRIM***

* Yrd.Doç.Dr.,Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

** Yrd.Doç.Dr.,Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakterioloji ve İnfeksiyon Hastalıkları AD,

***Dr.,Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, KOCAELİ

Özet

Bu çalışma kronik ürtiker ile hepatit C virüs infeksiyonu arasındaki olası bir ilişkiyi ortaya çıkarmak amacıyla Eylül 1996 ve Şubat 1998 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD'da yapılmıştır. Kronik ürtikerli 36 hastada Anti-HCV seroprevalansı araştırıldı. Kontrol grubu olarak aynı dönemde kan merkezine donör olarak başvuran ve çalışma grubundaki bireylerle yaş ve cinsiyet yönünden eşleştirilmiş 50 olgu alındı. Çalışma grubundaki ve kontrol grubundaki olgulardan hiçbirisinde Anti-HCV tespit edilmedi. Elde edilen bulgularla, risk faktörü bulunmayan kronik ürtikerli hastalarda hepatit C virüs infeksiyonu yönünden rutin incelemeye gerek olmadığı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Ürtiker, Hepatit C virusu

T Klin Dermatoloji 1999, 9:134-136

Etyopatogenezinde çok çeşitli faktörlerin rol oynayabileceği kronik ürtikerde etkenin saptanması ve tedavi edilmesi hastalığın prognozu açısından önemlidir. Kronik ürtiker etyolojisinde pek çok patolojik olay esas neden olarak ya da esas olayı tetikleyen faktörler olarak suçlanmaktadır. Bunlar arasında kronik infeksiyon odakları, kollajen-vasküler hastalıklar, parazitik infestasyonlar, yiyecekler, ilaçlar, inhalan allerjenler, fiziksel etkenler, psikojenik faktörler ve malignansi sayılabilir (1).

Geliş Tarihi: 30.11.1998

Yazışma Adresi: Dr.Nilgün BİLEN
Yahyakaptan Konutları
F11 Blok Daire: 18
41050 KOCAELİ

Summary

This study was conducted between September 1996 and February 1998, in Kocaeli University, Department of Dermatology, to evaluate the possible relationship between chronic urticaria and hepatitis C infection. Anti-HCV seroprevalance was screened in 36 patients with chronic urticaria. The control group consisted of 50 subject donated blood at a blood center in the same period, and were matched in age and sex with patients of study group. Anti-HCV was not detected in the study group and control population. We conclude that routine testing for hepatitis C virus infection is not necessary in urticaria patients unless the patients have risk factors.

Key Words: Urticaria, Hepatitis C virus

T Klin J Dermatol 1999, 9:134-136

Altta yatan bir infeksiyon potansiyel bir kronik ürtiker sebebi olarak görülmektedir (2). İnfeksiyona bağlı ürtikerlerde etki mekanizması tam olarak saptanamamakla birlikte kompleman aktivasyonuna yol açan immün komplekslerin neden olduğu düşünülmektedir (2). Yapılan bazı çalışmalarda ürtikerli hastalarda hepatit C virüs antikorlarının (Anti-HCV) saptandığı bildirilmiştir (3,4,5). Bu çalışmada kronik ürtikerli olgularda etyolojide söz konusu olabilecek faktörlerden HCV infeksiyonunun rolünün saptanması amacıyla Anti-HCV varlığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Eylül 1996 ve Şubat 1998 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Uygulama ve

Araştırma Hastanesi Dermatoloji Polikliniğine başvuran ve kronik ürtiker tanısıyla izlenen 36 olgu alındı.

Olgular kronik ürtiker etyolojisine yönelik olarak sorgulandıktan sonra, fizik muayeneleri yapılarak, laboratuvar bulguları açısından değerlendirildiler. Ürtikeryal vaskülit ve fiziksel nedenlere bağlı olduğu düşünülen ürtiker olguları çalışma kapsamına alınmadı. Anamnezde fiziki ürtiker nedenlerine yönelik soruların yanısıra geçirilmiş enfeksiyon, ilaç, yiyecek, gıda katkı maddeleri ve psikolojik olaylar ile alevlenme olup olmadığı soruldu.

Daha sonra HCV enfeksiyonunun tesbiti amacıyla olgulardan alınan serum örneklerinde Anti-HCV bakıldı. Gönderilen serumlar HCV Version 3.0 AxSYM-Abbot kitiyle firmanın önerdiği şekilde bekletilmeden çalışıldı. Ayrıca olgularda tam kan sayımı, kan biyokimyası, tam idrar tetkiki, ASO, CRP, boğaz kültürü, dışkıda parazit, tiroid fonksiyon testleri yapıldı. PA akciğer ve sinüs grafileri çekildi. Bunların yanısıra 34 hastada Hepatit B virüs yüzey antijenine (HBs Ag), 28 hastada Human immun deficiency virüs antikoruna (HIV) ve 9 hastada Hepatit B virüs yüzey antijeni antikoruna (Anti-HBs) bakıldı.

Kontrol grubu olarak aynı tarihlerde Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kan Merkezine sağlıklı donör olarak kan veren 50 kişi alındı. Kontrol grubunu oluşturan bireylerin yaş ve cinsiyet özellikleri yönünden çalışma grubuyla benzer olmasına dikkat edildi. Kontrol grubunda Anti-HCV'ye SP-NANBASE C.96 3.0 general Biologicals kiti ile bakıldı.

Bulgular

Çalışma grubunu oluşturan 36 olgunun 26'sı kadın, 10'u erkek idi. Yaşları 9 ile 55 arasında değişen olguların yaş ortalamaları 35.03 ± 11.87 idi. Çalışma grubunda yer alan 36 olgunun tümünde Anti-HCV negatif olarak saptandı (Tablo 1).

Çalışma grubunu oluşturan 36 olgunun 1'inde (1/34) HBs pozitif, 5'inde (5/9) Anti-HBs pozitif, 4'ünde (4/9) Anti-HBs negatif, 28'inde (28/28) HIV negatif olarak saptandı. Otuzaltı hastanın 2'sinde (2/36) lökositoz ve 5'inde (5/36) sedimentasyon yüksekliği, 1'inde (1/36) AST yüksekliği ve 2'sinde

Tablo 1. Çalışma grubunu oluşturan kronik ürtikerli olgularda ve kontrol grubunda Anti-HCV

Gruplar	Yaş	Cinsiyet (K/E)	Anti-HCV
Kronik ürtiker (n:36)	35.03 ± 11.87 (9-55)	26/10	0
Kontrol grubu (n: 50)	34.44 ± 10.31 (19-62)	36/14	0

p: 0.177

Tablo 2. Çalışma grubunu oluşturan kronik ürtikerli olgulardaki laboratuvar özellikleri

Özellikler	n	Saptanan
HBs pozitifliği	34	1
Anti HBs pozitifliği	9	5
Anti HBs negatifliği	9	4
HIV	28	0
AST yüksekliği	36	1
ALT yüksekliği	36	2
Sedimentasyon yüksekliği	36	5

(2/36) ALT yüksekliği saptandı (Tablo 2). Laboratuvar bulgularında normal dışı değerler saptanan olgularda nedene yönelik araştırma ve tedavi planlandı.

Elli kişilik kontrol grubunun 36'sı kadın, 14'ü erkek idi. Yaşları 19 ile 62 arasında değişen olguların yaş ortalamaları 34.44 ± 10.31 idi. Kontrol grubunu oluşturan 50 olgunun hepsinde Anti-HCV negatif idi (Tablo 1).

Tartışma

HCV lipid bir zarfla kaplı, tek sarmal RNA'dan oluşan ve posttransfüzyon hepatitlerin çoğunluğundan sorumlu tutulan bir virüstür. Başlıca bulaşma yolu parenteraldir (6,7). Sık transfüzyon gereksinimleri olan hematolojik hastalar, hemodializ hastaları ve intravenöz ilaç bağımlıları HCV enfeksiyonu açısından risk grubundadırlar (6). Kronik HCV enfeksiyonu olan kişilerde pek çok dermatolojik hastalık görülebilmektedir. Bunlar arasında kutanöz vaskülit (8), eritema multiforme (9), eritema nodozum (10), liken planus (11,12), porfiryra kutanea tarda (13), prurigo (14) ve ürtiker (4,5)

sayılabilir. HCV infeksiyonuna bağlı olduğu düşünülen ürtikerin immün kompleksler nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir (4).

HCV infeksiyonunun tanısı için önerilen tarama testleri serumdaki Anti-HCV'un ELISA yöntemiyle tesbitine dayanır (6). Genel popülasyonda HCV markırlarının %0,5'in altında olduğu ülkeler zayıf endemik, markırların %0,5 ile %2 arasında değiştiği ülkeler ise orta endemik bölgeler olarak değerlendirilmektedir (6). Türkiye'de HCV infeksiyonu prevalansı %1'dir (15). Buna göre ülkemiz HCV infeksiyonu açısından orta endemik bir bölge olarak kabul edilebilir.

Çalışmamızda kronik ürtikerli hastalarda Anti-HCV oranı %0 olarak saptandı. Kontrol grubumuzda da Anti-HCV oranı %0 olarak bulundu.

İngiltere'de Smith ve arkadaşlarının 50 kronik ürtikerli hastada yaptıkları çalışmada bütün hastalarda HCV antikörlerinin negatif sonuç verdiği bildirilmiştir (5). Bu çalışmada yazarlar kronik ürtikerli hastalarda karaciğer fonksiyon testleri normal ve hasta hepatit C virüs infeksiyonu yönünden risk grubunda değilse, rutin olarak araştırılmasına gerek olmadığı sonucuna varmışlardır (5). Kanazawa ve arkadaşlarının Japonya'da yaptıkları bir çalışmada ise 79 ürtikerli hastanın %24'ünde Anti-HCV pozitif olarak bildirilmiş ve yazarlar HCV infeksiyonunun ürtikerin önemli nedenlerinden biri olabileceğini söylemişlerdir. Aynı zamanda yazarlar HCV infeksiyonuna bağlı ürtiker olgularında interferon tedavisinin endike olduğunu belirtmişlerdir (4). Ancak bu sonuçlar Japonya'da HCV prevalansının daha yüksek olduğu (% 2-3) (6) gözönünde bulundurularak değerlendirilmelidir.

Çalışmamızda kronik ürtikerli hastalarda ve kontrol grubunda Anti-HCV oranı %0 olarak saptandı. Elde edilen verilere dayanarak HCV infeksiyonu açısından risk faktörü taşımayan ve karaciğer fonksiyon testlerinin normal olduğu kro-

nik ürtikerli olgularda Anti-HCV araştırılmasına gerek olmadığı sonucuna varıldı.

KAYNAKLAR

1. Synkowski DR. Urticaria. *Emerg Med Clin North Am* 1985; 3:737-45.
2. Harris A, Twarog FJ, Geha RS. Chronic urticaria in childhood: natural course and etiology. *Ann Allergy* 1983; 51:161-5.
3. Daoud MS, el-Azhary RA, Gibson LE, Lutz ME, Daoud S. Chronic hepatitis C, cryoglobulinaemia and chronic necrotizing vasculitis. *J Am Acad Dermatol* 1996; 34:219-23.
4. Kanazawa K, Yaoita H, Tsuda F, Okamoto H. Hepatitis C virus infection in patients with urticaria. *J Am Acad Dermatol* 1996; 35:195-8.
5. Smith R, Caul EO, Burton JL. Urticaria and hepatitis C. *Br J Dermatol* 1997; 136:980.
6. Pawlotsky JM, Dhumeaux D, Bagot M. Hepatitis C virus in dermatology. *Arch Dermatol* 1995; 131:1185-93.
7. Daoud M, Gibson L, Daoud S, et al. Chronic hepatitis C and skin diseases: a review. *Mayo Clin Proc* 1995; 70: 559-64.
8. Durand JM, Kaplanski G, Richard MA, et al. Cutaneous vasculitis in a patient infected with hepatitis C virus : detection of hepatitis C virus RNA in the skin by polymerase chain reaction. *Br J Dermatol* 1993; 128:359-60.
9. Antinori S, Esposito R, Aliprandi CA, et al. Erythema multiforme and hepatitis C. *Lancet* 1991; 337:428.
10. Domingo P, Ris J, Martinez, Casas F. Erythema nodosum and hepatitis C (letter). *Lancet* 1990; 336:1377.
11. Ferahbaş A, Bahadır S, Çan G, Aydın K, Çimşit G. Liken planus ile Hepatit B ve Hepatit C virus infeksiyonu ilişkisi. *T Klin Dermatoloji* 1997; 7: 85-8.
12. Cribier B, Gamier C, Laustriat D, et al. Lichen planus and hepatitis C virus infection: an epidemiologic study. *J Am Acad Dermatol* 1994; 31:1070-2.
13. Lacour JPH, Bodokh I, Castanet J, et al. Porphyria cutanea tarda and antibodies to hepatitis C virus. *Br J Dermatol* 1993; 128:121-3.
14. Kanazawa K, Yaoita H, Tsuda F, et al. Association of prurigo with hepatitis C virus infection. *Arch Dermatol* 1995; 131:852-3.
15. Çakaloğlu Y. Hepatit C virüsü enfeksiyonu epidemiyoloji-patogenez-klinik-tedavi. *Viral Hepatit Savaşım Derneği Yayınları. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1994: 191-235.*