

Psöriyazis Olgularında Tırnak Tutulum Oranları ve NAPSİ-PASI Korelasyonu

Nail Involvement in Psoriatic Patients and NAPSİ-PASI Correlation

Dr. Müge GÜLER ÖZDEN,^a
Dr. Ferda ÇELİK,^a
Dr. Fatma AYDIN,^a
Dr. Nilgün ŞENTÜRK,^a
Dr. Yüksel BEK,^b
Dr. Tayyar CANTÜRK,^a
Dr. Ahmet Yaşar TURANLI^a

^aDermatoloji AD,
^bBiyoistatistik AD,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Samsun

Geliş Tarihi/Received: 02.02.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 06.04.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Müge GÜLER ÖZDEN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Dermatoloji AD, Samsun,
TÜRKİYE/TURKEY
mgulerozden@hotmail.com

ÖZET Amaç: Bu çalışmada psöriyazis tanısı olan olgularda, prospektif olarak tırnak tutulumları, NAPSİ skorları ve bu skorların PASI skorları ile korelasyonunun incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmamıza psöriyazis vulgaris tanısı alan 72 olgu alındı. Olguların psöriyatik tırnak şiddeti, NAPSİ sistemi ile skorlanarak hesaplandı. NAPSİ skorunun saptanması için her kadranda saptanan bulgu, bulunduğu kadrana sayısı kadar puan aldı. Aynı gün, aynı hekim tarafından, PASI skorlama sistemi kullanılarak vücut lezyonlarına ait veriler de kaydedildi. Tüm olguların aldıkları tedavi, yaş, cinsiyet, hastalık süresi gibi bilgileri de değerlendirildi. **Bulgular:** Psöriyazis ve tırnak tutulumu görülme sıklığının cinsiyete ve yaşa göre dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Psöriyazis tipi ve psöriyatik tırnak tutulumu arasında da anlamlı bir ilişki bulunamadı. Benzer şekilde psöriyazis kliniği ile psöriyatik artrit varlığı arasında da bir korelasyon yoktu. Hastalık süresi uzadıkça tırnak tutulumunun da arttığı (100/145 ay) ancak bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlemlendi. Çalışmamızda ortalama NAPSİ skoru el tırnakları için 16.8 ± 20.2 , ayak tırnakları için ise 13.3 ± 18.0 olarak saptandı. Ortalama PASI skoru artrit varlığında anlamlı olarak daha yüksekti. Olguların NAPSİ sistemi ile hesaplanan tırnak tutulum oranları ile PASI skorlarının birbirleriyle orta derecede korelasyon gösterdiği saptandı. **Sonuç:** Psöriyaziste tırnak tutulumu özellikle artriti olan olgularda sık rastlanan bir bulgu olduğu ve bu tutulumun şiddetinin, psöriyazisin cilt lezyonlarının şiddeti ile uyumlu bir ilişki içinde olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Artrit, psoriatic; psoriyazis; tırnaklar

ABSTRACT Objective: Our aim is to investigate the nail involvement, NAPSİ scores and prospectively analyze the correlation of these scores with PASI scores in psoriatic patients. **Material and Methods:** Seventy-two patients with psoriasis were enrolled in our study. The severity of nail involvement were scored and calculated with NAPSİ system. To find the NAPSİ score, each finding in every quadrant of the nails was rated. We have also recorded the severity of skin lesions by using PASI scoring system by the same physician, in the same day. We have also evaluated the information for the treatment, age, sex and disease duration of patients. **Results:** The frequency of psoriasis and nail involvement according to sex and age was not found statistically significant. We didn't found a relation between the type of psoriasis and psoriatic nail involvement, either. Similarly, there was no correlation between the type of psoriasis and psoriatic arthritis existence. As the disease duration increase the frequency of nail involvement elevated (100/145 months), but this increase was not statistically significant. The average NAPSİ score detected for hand-nails was 16.8 ± 20.2 , and for toe-nails 13.3 ± 18.0 . The average PASI score was significantly higher in the case of arthritis. There was a moderate correlation between the nail involvement that was calculated with NAPSİ and PASI scores. **Conclusion:** As a result, we shown that the nail involvement is a frequent finding in psoriasis patients especially with arthritis and the severity of nail involvement is in correlation with the severity of skin lesions.

Key Words: Arthritis, psoriatic; psoriasis; nails

Psöriyatik tırnak değişiklikleri, psöriyazis olgularında %18-55 oranında bulunabilir.¹ Çoğu hastada fonksiyonel veya sosyal sorunlara yol açan tırnak tutulumu bazen oldukça şiddetli seyrederek hastanın günlük aktivitelerini engelleyebilir. Psöriyatik tırnak lezyonları; yüksük tırnak, tırnak yatağı diskolorasyonu, onikolizis, splinter hemorajiler, psöriyatik paronişi, transvers sırtlanma, Beau çizgileri, onikomadezis ve tırnak yatağı bozuklukları şeklindedir. Tırnak bulgularının çeşitliliği nedeni ile objektif bir tutulum şiddeti belirlemek amacıyla 2003 yılında Rich ve ark. tarafından tırnak psöriyazis şiddet indeksi [nail psoriasis severity index (NAPSI)] geliştirilmiştir. Bu sistem, 2005 yılında Parrish ve ark. tarafından geliştirilerek daha yaygın bir kullanım alanı bulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamıza dermatoloji polikliniklerine başvuran, klinik veya histopatolojik olarak psöriyazis vulgaris tanısı alan 72 olgu alınmıştır. Psöriyazis klinik tipleri psöriyazis vulgaris, eritrodermik psöriyazis, püstüler psöriyazis, palmoplantar psöriyazis ve izole tırnak psöriyazisi olarak belirlenmiştir. Çalışma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi (Samsun) Klinik ve İlaç Araştırmaları Yerel Etik Kurulundan onay alınarak, tüm hastalara onam formu okutulmuş ve imzalatılmıştır. Olguların psöriyatik tırnak şiddeti, NAPSI sistemi ile skorlanarak hesaplanmıştır. NAPSI sisteminde tüm el ve ayak tırnakları 4 kadrana ayrılarak, her kadranda, tırnak yatağı (yağ lekesi, subungual hiperkeratoz, onikolizis ve splinter hemoraji) ve tırnak matriks tutulumuna ait (pitting, lökonişi, lunulada kırmızı noktalar ve ufalanma) bulgular incelenmiştir. Saptanan tüm bulgular skorlanmadan önce tek tek kaydedilmiştir. NAPSI skorunun saptanması için her kadranda saptanan bulgu, bulunduğu kadrana sayısı kadar puan almıştır. Buna göre yukarıda belirtilen herhangi bir bulgu yoksa 0, bir kadranda varsa 1, dört kadranda varsa 4 olarak skorlanmış ve toplanmıştır. Bu skora göre; örneğin; tek bir tırnağı skorlarken bir kadranda lökonişi, 2 kadranda yağ lekesi saptandığında skor o tırnak için 3 olarak hesaplanmıştır. Aynı gün, aynı hekim tarafından, psöriyazis aktivite skora sistemi [psoriasis area severity index (PASI)] kullanılarak vücut lezyonlarına ait veriler de kaydedilmiştir. Bu verilere ek olarak tüm olguların aldıkları tedavi, yaş, cinsiyet, hastalık süresi gibi bilgileri de değerlendirilmiştir. İstatistiksel çalışmalarda SPSS 15.0 program paketi kullanılmıştır. P değeri 0.05'in altındaki değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel verileri değerlendirirken aritmetik ortalama, standart sapma, ki-kare ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

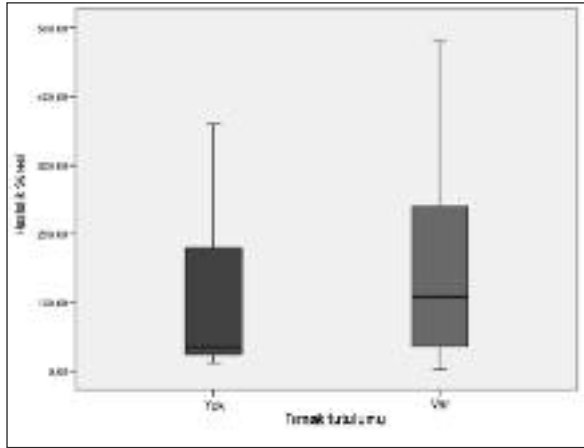
Çalışmaya 35 (%48.6)'i kadın, 37 (%51.4)'si erkek olmak üzere toplam 72 olgu alınmıştır. Yaş ortalaması 43.56 ± 14.3 yıl (minimum 18 maksimum 74 yıl) olarak bulunmuştur. Olguların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Psöriyazis ve tırnak tutulumu görülme sıklığının cinsiyete ve yaşa göre dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Olgularda saptanan psöriyazis klinik tiplerine bakıldığında %80.6 ($n = 58$)'sında psöriyazis vulgaris (plak tip), %4.1 ($n = 3$)'inde eritrodermik psöriyazis, %5.5 ($n = 4$)'inde püstüler psöriyazis, %7 ($n = 5$)'sinde palmoplantar psöriyazis ve %2.7 ($n = 2$)'sinde izole psöriyatik tırnak saptanmıştır. Psöriyazis tipi ve psöriyatik tırnak tutulumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$). Benzer şekilde psöriyazis kliniği ile psöriyatik artrit varlığı arasında da bir korelasyon yoktur ($p = 0.14$). Psöriyazis varlığının toplam süresi ile psöriyatik tırnak tutulumu arasında bir ilişki olup olmadığı da incelenmiş ve hastalık süresi uzadıkça tırnak tutulumunun da arttığı (100/145 ay), ancak bu artışın

TABLO 1: Psöriyazis olgularına ait demografik ve klinik özellikler.

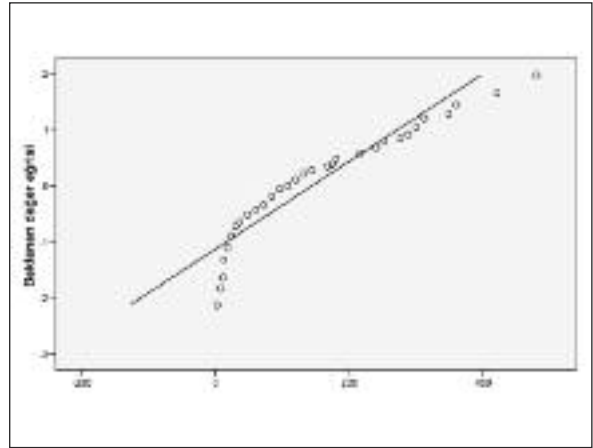
Özellik	
Erkek/kadın	37/35
Ortalama yaş	43.56 ± 14.3 (18-74) yıl
Ortalama hastalık süresi	137.0 ± 125.9 (2-480) ay
Ortalama PASI skoru	8.1 ± 7.4 (0-42)
Ortalama el NAPSI skoru	16.8 ± 20.2 (0-80)
Ortalama ayak NAPSI skoru	13.3 ± 18.0 (0-80)
Artrit varlığı	13 (%18.1)

PASI: Psoriasis area severity index.

NASI: Nail psoriasis severity index.



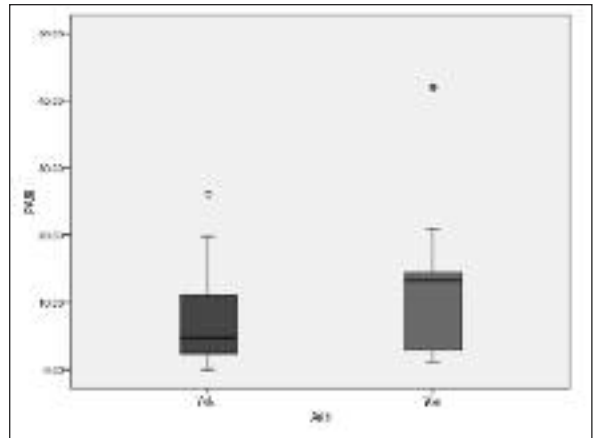
ŞEKİL 1: Hastalık süresi ve tırnak tutulumu ilişkisi.



ŞEKİL 2: Hastalık süresi arttıkça tırnak tutulum oranının da arttığını gösteren Q plot eğrisi.

normalden sapmalar olması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir (Şekil 1, 2) ($p=0.21$). Psoriatik artritli olan olgularda tırnak tutulum oranı oldukça yüksek iken (13 artritli olgunun %92'sinde tırnak tutulumu) tırnak tutulumu olan olgularda artrit varlığında istatistiksel olarak anlamlı oranda bir yükseklik saptanmamıştır (tırnak tutulumu olanlarda artrit oranı %20) ($p < 0.05$).

Çalışmamızda temel olarak incelenen değişken olan ortalama NAPSİ skoru el tırnakları için 16.8 ± 20.2 (minimum 0, maksimum 80), ayak tırnakları için ise 13.3 ± 18.0 (minimum 0, maksimum 80); olarak saptanmıştır. Ortalama PASI skorları ise 8.1 ± 7.4 (minimum 0, maksimum 42, medyan 5.5) olarak bulunmuştur. Ortalama PASI skorları, artritli olan ve olmayan olgularda ayrı ayrı incelendiğinde artrit varlığında PASI skorlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu fark edilmiştir. Buna göre, artritli olmayan olgularda PASI skoru ortalaması 7.16 ± 6.1 (minimum 0, maksimum 26.1, medyan 4.8) iken, artritli olan olgularda PASI skoru ortalama 12.33 ± 10.9 (minimum 1,2, maksimum 42, medyan 13.29) olarak hesaplanmıştır ($p=0.017$) (Şekil 3). Olguların NAPSİ sistemiyle hesaplanan tırnak tutulum oranları ile PASI skorlarının birbirleriyle orta derecede korelasyon gösterdiği saptanmıştır ($p=0.042$, Spearman rho = 0.256). Olgularda saptanan tüm tırnak bulguları ve sıklık oranları Tablo 2'de görülmektedir. Buna göre el tırnağında en sık saptanan bulgular; pitting ($n=42$, %58), onikoliz ($n=28$, %39) ve yağ damlası olurken, ayak tırna-



ŞEKİL 3: Olguların artrit varlığına göre PASI skorları.

ğında ise oldukça farklı şekilde subungual hiperkeratoz ($n=34$, %47), onikoliz ($n=17$, %23) ve uflanma ($n=13$, %18) olmuştur.

TARTIŞMA

Tırnak psöriyazisinde tedavilerin etkinliğini değerlendirmek, prevalans çalışmaları yapmak ve rutin uygulamalarda kullanmak üzere geliştirilen yöntemler içinde bugüne kadar tüm tıp literatüründe en yaygın kabul gören ve tecrübe edilen sistem NAPSİ olmuştur.²⁻⁴ Skorlama sistemlerinin geliştirilmesinden önceki yıllarda tırnak bulguları hafif, orta ve şiddetli olarak ya da tırnak kalınlığının ölçümü gibi subjektif yöntemlere dayanmakta idi. Ancak bu yöntemleri kullanarak yapılan çalışmalarda elde edilen verilerin objektif olmaması, hem

TABLO 2: Olgularda saptanan psöriyatik el ve ayak tırnak bulguları.

Bulgu	El tırnak		Ayak tırnak	
	n	%	n	%
Pitting	42	58	8	11
Onikoliz	28	39	17	23
Yağ damlası	19	26	10	14
Lökonişi	11	15	9	12
Ufalanma	9	12	13	18
Subungual hiperkeratoz	5	7	34	47
Splinter hemoraji	5	7	0	
Kırmızı noktalar	0		0	

karışıklıklara yol açıyor hem de yapılan çalışmaların birbirleriyle karşılaştırılmasına olanak tanımıyordu.

Bu çalışmada psöriyazis tanısı alan 72 olgunun prospektif olarak tırnak tutulumları, el ve ayak tırnaklarına ait NAPSİ skorları ve bu skorların klinik şiddeti gösteren PASİ skorları ile korelasyonu incelenmiştir. Psöriyazis olgularının klinik tipleri Kundakçı ve ark. tarafından yapılan retrospektif çalışma sonucunda bildirilen oranlarla benzerlik göstermektedir.⁵ Çalışmamızın prospektif olması ve el ve ayak tırnaklarının ayrı ayrı incelenmesi sonucunda daha detaylı bilgilere ulaşılmıştır. Tırnak bulguları açısından bakıldığında en sık saptanan bulgular; el tırnağında ve ayak tırnağında farklılık göstermesi ise dikkat çekici olmuştur. Buna göre el tırnağında en sık saptanan bulgular pitting, yağ damlası ve onikoliz iken, ayak tırnağında subungual hiperkeratoz, onikoliz ve ufalanma olmuştur. Tırnak tutulumu, çalışmamızda incelenen olguların %82'sinde vardır ve bu oran, psöriyatik artriti olanlarda daha yüksektir. Ancak bu bilgiye ters açıdan baktığımızda, yani "Tırnak tutulumu olanlarda artrit daha sık görülmekte midir?" sorusuna cevap aradığımızda ise anlamlı bir yükseklik olmadığı saptanmıştır.

Ülkemizde bildiğimiz kadarıyla prospektif olarak psöriyatik tırnak tutulum oranını inceleyen dört (Kaçar ve ark., Soy ve ark., Polat ve ark. Solak Tekin N ve ark.) çalışma vardır.⁶⁻⁹ Soy ve ark. yaptıkları çalışmada psöriyazis tanısı alan olgularda

psöriyatik artrit ve tırnak tutulum oranlarını incelemişlerdir. Toplam 40 psöriyazis ve 49 psöriyatik artrit olgusunun incelendiği bu çalışmada psöriyazis olgularında tırnak tutulumu oranı %32 iken, psöriyatik artrit olgularında çok daha yüksek bir oranda (%91) tırnak tutulumu olduğu gösterilmiştir.⁶ Solak Tekin ve ark.'nın çalışmalarında ise tırnak tutulumu bizim çalışmamızda saptanan tutulum oranına (%82) benzer bir şekilde daha yüksek bir oranda (%73.3) bulunmuştur. Bu çalışmada en sık saptanan tırnak bulgusu ise subungual hiperkeratoz olmuştur.⁹ Bükülmez ve ark. ise 2001 yılında psöriyazis tanısı alan 117 çocuk hastayı geriye dönük olarak incelemiş ve 25 hastada tırnak tutulumu bildirmişlerdir. Bu seride en sık saptanan bulgu %80 ile pitting olmuştur. Retrospektif yapısı nedeni ile bazı kısıtlamalara sahip olmakla birlikte, oldukça geniş bir seri olmasından dolayı önemli bilgiler sağlamaktadır.¹⁰

Kaçar ve ark. tırnak psöriyazisi şiddetini objektif olarak değerlendirmek amacıyla önerilen NAPSİ yönteminin Cannavo ve ark. tarafından geliştirilen sistem ile uyumunu değerlendirdikleri çalışmalarında her iki sistemi oldukça korele olarak bulmuşlardır. NAPSİ, Cannavo sistemi ile karşılaştırıldığında biraz daha zaman alıcı olmasına rağmen güvenilirliği kanıtlanmış ve çok daha yaygın olarak kabul edilmiş bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca NAPSİ farklı dermatologlar arasında da uyumlu sonuçlar vermektedir ve bu nedenle Cannavo sistemine göre daha güvenilir olarak kabul edilmektedir.⁷

Çalışmamızda olguların %82'sinde saptanan tırnak tutulumlarının ortalama NAPSİ skoru, el tırnaklarında 16.8, ayak tırnaklarında ise 13.3 olarak bulunmuştur ve NAPSİ skorları PASİ skorları ile korelasyon göstermektedir. Bu bulgu bize psöriyazis olgularında klinik şiddet arttıkça tırnak tutulumunun şiddetinin de arttığını göstermektedir. Ayrıca el tırnak tutulum şiddetinin, ayak tırnaklarına göre anlamlı olarak daha yüksek oranda gerçekleştiği saptanmıştır. Ancak el ve ayak tırnak tutulum sıklığı arasında anlamlı bir fark yoktur.

Literatürde tırnak tutulum oranları %10-83 arasında değişiklik göstermektedir. İzole psöriyatik tırnak saptama oranı ise %1-5'tir. Çalışmamızda

izole tırnak tutulumu literatürle uyumlu olarak sadece 2 (%2.7) olguda saptanmıştır.^{11,12} Tırnak matriksinin etkilenmesi sonucu oluşan lezyonlar pitting, lökonisi, lunulada kırmızı noktalanmalar ve tırnak yatağında ufalanmadır. Pitting, tırnak plağı hücrelerinin aynen psöriyatik skuamda olduğu gibi, dökülmesi sonucu oluşan keskin sınırlı çökmeler olarak tanımlanabilir. Yüzeysel pittingler, parakeratoz veya proksimal matrikste ineffektif keratinizasyon sonucu oluşurken, lökonisi daha orta matrikste parakeratotik odaklar nedeni ile oluşmaktadır. Ufalanmanın nedeni olarak ise matriksin oldukça şiddetli ve yaygın tutulumu olduğu söylenebilir.¹³ Psöriyazisin tırnak yatağını etkilemesi sonucunda ise yağ damlası, onkoliz, subungual hiperkeratoz ve splinter hemorajiler gelişir. Yağ damlaları tırnak yatağı ve plağının birbirinden lokal olarak ayrıldığı alanlarda hücrel debris ve serum birikimi nedeni ile görülür. Splinter hemoraji ise epidermise uzanan dermal papillalarda bu-

lunan damarlardan ekstrasvazyon sonucu damar dışına çıkan alyuvarlar nedeni ile oluşmaktadır. Onkoliz ve subungual hiperkeratoz hiponşiyumun psöriyatik lezyonlarıdır. Deri psöriyazisi ile karşılaştırıldığında tırnak yatağı psöriyatik lezyonunda parakeratoz ve polimorfonükleer lökosit birikimi aynı şekilde görülürken spongiöz çok daha belirgindir.¹³ Psöriyazis olgularında en sık saptanan tırnak bulguları el ve ayak tırnaklarında pitting, yağ damlası, onkoliz, subungual hiperkeratoz ve ufalanma olmakla birlikte, çalışmamızda saptanan diğer bulgular lökonisi ve splinter hemorajidir. Kırmızı noktalara olguların hiçbirinde rastlanmamıştır.

Sonuç olarak, psöriyaziste tırnak tutulumu özellikle artriti olan olgularda sık rastlanan bir tablodur ve bu tutulumun şiddeti, psöriyazisin cilt lezyonlarının şiddeti ve süresi ile uyumlu bir ilişki içindedir.

KAYNAKLAR

1. Piraccini BM, Fanti PA, Morelli R, Tosti A. Hallopeau's acrodermatitis continua of the nail apparatus: a clinical and pathological study of 20 patients. *Acta Derm Venereol* 1994;74(1):65-7.
2. Rich P, Scher RK. Nail Psoriasis Severity Index: a useful tool for evaluation of nail psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2003;49(2):206-12.
3. Baran RL. A nail psoriasis severity index. *Br J Dermatol* 2004;150(3):568-9.
4. Parrish CA, Sobera JO, Elewski BE. Modification of the Nail Psoriasis Severity Index. *J Am Acad Dermatol* 2005;53(4):745-6.
5. 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(4):220-4.
6. Soy M, Karaca N, Umit EU, Bes C, Piskin S. Joint and nail involvement in Turkish patients with psoriatic arthritis. *Rheumatol Int* 2008;29(2):223-5.
7. Kaçar N, Ergin S, Şanlı Erdoğan B. [The comparison of two scoring systems in the measurement of nail psoriasis severity]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2006;16(4):160-2.
8. Polat M, Öztaş P, Yalçın B, Tamer E, Lenk N, Artüz F, et al. [Evaluation of nail findings in psoriasis patients]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2009;19(2):68-72.
9. Solak Tekin N, Koca R, Altınyazar C, Çınar S, Eştürk E, Muhtar Ş. [Nail involvement in patients with psoriasis and concomitant onychomycosis]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2006;16(2):39-43.
10. Bükülmez G, Ersoy S, Atakan N, Saray YK, Şahin S, Karaduman A. [The clinical features of childhood psoriasis: retrospective study with 117 case]. *TURKDERM* 2001;35(4):43-5.
11. Kaur I, Saraswat A, Kumar B. Nail changes in psoriasis: a study of 167 patients. *Int J Dermatol* 2001;40(9):601-3.
12. Williamson L, Dalbeth N, Dockerty JL, Gee BC, Weatherall R, Wordsworth BP. Extended report: nail disease in psoriatic arthritis--clinically important, potentially treatable and often overlooked. *Rheumatology (Oxford)* 2004;43(6):790-4.
13. Omura EF. Histopathology of the nail. *Dermatol Clin* 1985;3(3):531-41.