

Rozasea-Helicobacter Pylori-Üst GİS Patolojisi; Endoskopik Değerlendirme

ROSACEA - HELICOBACTER PYLORI - UPPER GASTROINTESTINAL PATHOLOGIES: ENDOSCOPIC EVALUATION

Ekin ŞAVK*, Ali Önder KARAOĞLU**, Göksun KARAMAN*, Neslihan ŞENDUR***

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

** Doç.Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji AD,

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

Özet

Amaç: Rozasea ile ilişkilendirilen faktörler arasında dispepsi ve Helicobacter pylori de sayılmaktadırlar. Bu çalışmada rozasea olgularındaki gastrointestinal traktüs patolojileri ve gastrik mukozada H.pylori varlığı endoskopik olarak saptanarak bu bulguların hastalığın evresi, süresi, oftalmik bulguları, önceki sağıltımlar ve provokan faktörler ile ilişkisi araştırılmıştır.

Materyel ve Metod: Polikliniğimizde rozasea tanısı almış 90 olgudan 30'u Gastroenteroloji Kliniği ile konsulte edilerek gastrointestinal sisteme yönelik fizik ve endoskopik muayeneleri gerçekleştirilmiş, gastrik mukozada H.pylori varlığı hızlı üreaz yöntemiyle araştırılmıştır. Patoloji saptanan olguların sıklığı, bu gruptaki olguların tüm hastalar için kaydedilmiş olan çeşitli parametreler yönünden özellik göstermediği istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Otuz rozasea olgusunun 20'si (%66.7) dispeptik yakınmalar tanımlamış, 10 olguda normal endoskopik bulgular izlenirken, 20 olguda (%66.7) çeşitli gastroenterolojik patolojiler saptanmıştır. Hızlı üreaz testi ile 19 olguda gastrik mukozada H.pylori varlığı gösterilmiştir. H.pylori saptanma sıklığı dispeptik olgularda %75, dispepsi tanımlamayanlarda ise %40'dır. Rozasea evresi, oftalmik tutulumun varlığı ve sistemik sağıltım öyküsü açısından karşılaştırıldığında H.pylori + ve - hastalar arasında anlamlı fark gözlenmemiştir.

Sonuç: Sonuçlarımız rozaseada H.pylori saptanma sıklığının yöremizdeki genel prevalanstan (%70) farklı olmadığını göstermiş; bakterinin dermatozun etyopatogenezinde primer bir rolü olmadığını düşündürmüştür. Kanımızca rozasea ve H.pylori arasındaki primer bir ilişki olmayıp, bakterinin bu hastalarca sık tariflenen dispepsi ile ilişkilendirilmesi daha doğru bir yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Rozasea, Helicobacter pylori

T Klin Dermatoloji 2001, 11:121-125

Summary

Purpose: Among factors claimed to be involved in the pathogenesis of rosacea are dyspepsia and Helicobacter pylori. In this study, upper gastrointestinal tract pathologies and presence of H.pylori in the gastric mucosa have been endoscopically investigated with relation to rosacea severity, duration, ophthalmic findings, previous treatment and presence of triggering factors.

Materials and method: Of 90 patients diagnosed with rosacea at our clinic, 30 went under gastrointestinal physical and endoscopic examination including a rapid urease test to investigate the presence of H.pylori in the gastric mucosa. Statistical analysis was conducted to evaluate the relationship of endoscopic findings with several other clinical parameters.

Results: Twenty of the 30 patients (66.7%) complained of dyspepsia; endoscopy was normal in 10 patients but showed various upper gastrointestinal tract pathologies in 20 (66.7%). With the rapid urease test, presence of H.pylori was shown in 19 patients. Prevalance of H.pylori was 75% in dyspeptic patients and 40% in patients with no dyspepsia. There was no difference between H.pylori + and - patients in terms of rosacea severity, ophthalmic involvement and previous systemic treatment.

Conclusion: Since the prevalence of H.pylori in our region is 70%, our results have led us to conclude that this microbial agent does not play a primary role in the pathogenesis of rosacea.

Key Words: Rosacea, Helicobacter pylori

T Klin J Dermatol 2001, 11:121-125

Geliş Tarihi: 16.06.2000

Yazışma Adresi: Dr.Ekin ŞAVK
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji AD, AYDIN

T Klin J Dermatol 2001, 11

Rozasea yüz orta kısmında eritemli ve telenjiektazik bir zeminde yerleşmiş papül ve püstüllerle karakterli, kronik, inflamatuvar bir dermatozdur. Sıklıkla yaygın bağ dokusu ve sebace gland hiper-

plazisinin eşlik ettiği tabloya bazan burunda hipertrofi de eklenebilmektedir. Dermatozun etyopatogenezi tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte, güneş ışığı ve sığağa maruz kalmanın hastalık üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu bilinmektedir (1). Rozasea ile ilişkilendirilen diğer faktörler arasında genetik yatkınlık, hipertansiyon, Demodex folliculorum infestasyonu, sebore ve dispeptik yakınmaların varlığı sayılabilir (1,2). Gastrit ve peptik ülser etyolojisindeki yeri gösterilmiş bir gram negatif basil olan Helicobacter pylori'nin rozasea patogenezinde rolünün olup olmadığı da çeşitli araştırmalara konu olmuştur (3-6). Rozasea olgularında gastrointestinal patolojilerin normal bireylere oranla daha sık saptanması yanında, H. pylori'nin eradikasyonuna yönelik sağaltımlar ile dermatozda gerileme elde edilmesi de bu mikroorganizmanın rozasea patogenezinde yeri olabileceğini düşündüren temel gözlemlerdir (7-9).

Bu çalışmada rozasea olgularındaki gastrointestinal traktüs patolojileri ve gastrik mukozada H.pylori varlığı endoskopik olarak saptanarak bu bulguların hastalığın evresi, süresi, oftalmik bulguları, önceki sağaltımlar ve provokan faktörler ile ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmamızda 30 rozasea olgusu endoskopik olarak incelenirken bu olguların polikliniğimizde tanı konulmuş tüm rozasea olgularının çeşitli özelliklerini ne derece yansıttığı da dikkate alınmıştır. Böylelikle bir yandan H.pylori ile rozasea ilişkisi araştırılırken diğer yandan da yöremizdeki rozasea saptanma sıklığı ve çeşitli klinik özelliklerinin kaydı amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Ekim 1996-Ocak 2000 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Polikliniği'ne başvurarak (toplam 16,306 hastadan) rozasea tanısı alan 90 olgudan 30'u Gastroenteroloji Kliniği ile konsulte edilerek gastrointestinal sisteme yönelik fizik ve endoskopik muayeneleri gerçekleştirilmiştir. Bu olguların tümünde gastrik mukozada H.pylori varlığı hızlı üreaz yöntemiyle araştırılmıştır. Endoskopi yapılmadan önce hastalar proton pompası inhibitörü, klaritromisin, amoksisilin kullanıp kullanmadıkları hakkında sorgulanmış ve herhangi bir nedenle bunları kullananlarda ilaçları

biraktırmış, 30 gün sonraya randevu verilerek endoskopi yapılmıştır. Antrumun büyük kurvatur tarafından alınan biyopsi örnekleri tarafımızdan %10 üre + %1 saf suda fenol kırmızısı ile taze olarak hazırlanan test solüsyonuna atılarak 20 dakika içinde oluşan renk skalası değişikliği dikkate alınarak pozitiflik kararı verilmiştir.

Patoloji saptanan olguların sıklığı, bu gruptaki olguların tüm hastalar için kaydedilmiş olan çeşitli parametreler (yaş, cinsiyet, hastalık süresi ve evresi, oftalmik bulgular, önceki sağaltımlar, provokan faktörler) yönünden özellik gösterip göstermediği istatistiksel olarak Ki kare ve Eta korelasyon oranı yöntemleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Polikliniğimizde rozasea saptanma sıklığı %0.55'dir.

Çalışma grubunu oluşturan, gastrointestinal fizik ve endoskopik incelemesi yapılan 30 rozasea olgusunun 23'ü (%77) kadın, 7'si (%23) erkektir. Poliklinikte saptanmış olan toplam 90 rozasea olgusunun cinsiyet dağılımı ise 64 (%71) kadın ve 26 (%29) erkektir. Çalışma grubundaki olguların yaş ortalaması 47.9 +/- 10.9, rozasea öyküsünün ortalama süresi 4.6 +/-4.6 yıldır. Bu değerler tüm rozasea olguları için sırasıyla 51.0 +/- 12.1 ve 3.9 +/- 4.1 olarak hesaplanmıştır. Göz tutulumu tüm rozasea olgularının %19, çalışma grubundakilerin %20'sinde saptanmıştır. Sistemik sağaltım öyküsü tüm rozasea olgularının %22, çalışma grubundakilerin %20'sinde vardır. Yanma, batma, kaşıntı gibi subjektif yakınmalar tüm olgularda %44, endoskopi uygulananlarda ise %50 oranında tanımlanmıştır. Gerek tüm olguların gerekse de çalışma grubundaki olguların %33'ü dermatozlarında sıcakla artış tanımlamışlardır. Evre 1, evre 2 ya da evre 3 olarak değerlendirildiğinde tüm rozasea olgularında oranlar sırasıyla %8.9, %73.3 ve %17.7; çalışma grubunda ise %13.3, %66.7 ve %20 bulunmuştur. Kronik dispeptik yakınma öyküsü tüm rozasea olgularının %61'inde tanımlanırken bu oran çalışma grubu için %66.7 olarak bulunmuştur.

Yukarıda sayılan tüm parametreler açısından çalışma grubu ile tüm rozasea olgularının değerleri arasında anlamlı istatistiksel bir fark yoktur.

Çalışma grubundaki 30 olgunun 20'si (%66.7)

Tablo 1. Dispeptik yakınmalar, endoskopik patoloji ve H.pylori varlığının olgulara göre dağılımı

	GIS yakınması var n=20		GIS yakınması yok. n=10	
Endoskopik patoloji var. n=20	H.p (+) n= 10 (%50)	H.p (-) n=4 (%20)	H.p (+) n=2 (%10)	H.p (-) n=4 (%20)
Endoskopik patoloji yok n=10	H.p (+) n=5 (%50)	H.p (-) n=1 (%10)	H.p (+) n=2 (%20)	H.p (-) n=2 (%20)

dispeptik yakınmalar tanımlamış, yapılan incelemeler sonucunda 10 olguda normal endoskopik bulgular izlenirken, 20 olguda (%66.7) çeşitli gastroenterolojik patolojiler saptanmıştır. Bunlar 13 olguda gastrit, 2 olguda bulbit, 3 olguda bulbit + gastrit, 1 olguda da ösofajit + gastrit ve 1 olguda da ösofajit + bulbit + gastrittir. Hızlı üreaz testi ile 30 olgunun 19'unda (%63.3) gastrik mukozada H.pylori varlığı gösterilmiştir. H.pylori saptanma sıklığı dispeptik olgularda %75, dispepsi tanımlayanlarda ise %40'tır ancak bu oranlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Endoskopik patoloji varlığı ile H.pylori pozitifliği arasında da istatistiksel ilişki saptanmamıştır. Dispeptik yakınmalar, endoskopik patoloji ve H.pylori varlığının olgulara göre dağılımı Tablo 1'de sunulmaktadır.

Rozasea evresi, oftalmik tutulumun varlığı ve sistemik sağaltım öyküsü açısından karşılaştırıldığında da H.pylori + ve - hastalar arasında anlamlı fark gözlenmemiştir.

Tartışma

Literatür bilgileriyle uyumlu olarak bizim olgularımızın da büyük çoğunluğunu orta yaşlı kadın hastalar oluşturmaktadır. Tipik olarak yıllarla ölçülen hastalık süresi tanımlayan olgularımız yine beklenildiği gibi sıklıkla çeşitli subjektif yakınmalar tanımlamışlardır (1-3).

Göz tutulumu rozasea olgularımızın %19'unda saptanmıştır. Oküler bulguların daha çok non-spesifik olduğu dermatozda göz tutulumu sıklığı literatürde %3 ile %58 arasında bildirilmiştir (1,10,11). Onsun ve ark.'nın 35 hastalık serisinde ise rozasealı olguların %82'sinde oküler bulgular saptanmıştır (12).

Rozasea olgularındaki gastrointestinal traktüs

patolojileri ve gastrik mukozada H.pylori varlığının araştırıldığı çalışmamızın sonuçlarını irdelerken öncelikle yöntem ile ilgili iki noktanın vurgulanması uygun olacaktır:

Bunlardan ilki çalışmamızda gastrik mukozada H.pylori varlığının endoskopi eşliğinde hızlı üreaz testi ile araştırıldığıdır. Literatürde rozasea ile H.pylori ilişkisinin araştırıldığı çok sayıda çalışma bulunmakla beraber sıklıkla başvurulan yöntem H.pylori antikorlarının seroprevalansının saptanması şeklindedir (3,5,7,13-15). Oysa basile karşı oluşmuş Ig'lerin saptanması, uygulama kolaylığına sahip bir yöntem olmakla beraber, H.pylori'nin gastrik mukozadaki varlığının direkt olarak gösterilmesi kadar duyarlı ve özgül olamaktadır (16). Çalışmamızda ise rozasealı hastalarda H.pylori varlığının endoskopik inceleme eşliğinde araştırılması hem özgül ve duyarlı bir tarama yöntemi olduğu için tercih edilmiş, hem de eşzamanlı olarak gastrointestinal traktüs patolojilerinin gözlenmesi olanağı yaratılmıştır. Böylelikle rozasea-H.pylori-GİS patolojisi üçlü ilişkisinin araştırılması hedeflenebilmiştir.

Sonuçlar tartışılırken vurgulanması gerekli ikinci nokta çalışma grubunu oluşturan 30 olgunun saptanmış olan tüm rozasea olgularını (n=90) temsil eder özellikte olmalarıdır. Yani endoskopik inceleme yapılan olguların cinsiyet ve yaş dağılımı, hastalık süresi ve evresi gibi temel özellikleri yanında provokan faktörler, subjektif yakınmalar ve göz tutulumunun varlığı ile sistemik sağaltım öyküsü gibi diğer parametreler açısından da çalışma grubu tüm rozasea olgularındakine eş özellikler taşımaktadır. Çalışma grubunu tüm rozasea olgularının genelinden ayıran tek özellik kronik dispepsi sıklığının istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bir miktar da-

ha fazla olmasıdır (%67'ye karşı %61). Bu durumu GİS yakınması olan bireylerin endoskopik incelemeyi daha kolaylıkla kabul etmesiyle açıklayabiliriz. H.pylori'nin gastrit ve peptik ülser etyolojisindeki yeri hatırlanacak olursa dispeptik yakınma oranı %67 olan grupta saptanan H.pylori sıklığının %61 oranında dispepsi tanımlayan genel rozasea popülasyonuna kıyasla yüksek saptanması beklenebilir. Ancak diğer parametreler açısından çalışma sonuçlarının yorumlanmasında endoskopik bulguların tüm rozasea hastaları için genelleştirilmesine engel bir farklılık bulunmamaktadır. Bir başka deyişle, çalışmaya alınan olguların ortalamaya kıyasla daha eski ya da yeni, daha genç ya da yaşlı yahut da daha hafif ya da şiddetli olmadıklarını, bu nedenle saptanmış olan H.pylori sıklığının en azından polikliniğimizde saptanan 90 olgumuz için pek farklı olmayacağını söyleyebiliriz.

Bugüne kadar yapılmış çok sayıda epidemiyolojik çalışmada H.pylori prevalansı farklı ülkelerde, farklı sosyoekonomik düzeydeki toplumlarda ve farklı yaş gruplarında farklı oranlarda bildirilmiştir (17). Rozasea olgularında H.pylori saptanma sıklığı da %14 ile %95 arasında değişmektedir (4,8). Rozasea olgularında H.pylori sıklığının normal sağlıklı bireylerdekine kıyasla farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan ve pek çoğu kontrollü olmayan değerlendirmelerin sonuçları çeşitlidir.

Rebora ve ark. 31 olguda H.pylori antikollarının seroprevalansını %80 olarak saptamışlardır (5). Powell ve ark.'nın 20 olguluk serisinde ise seropozitiflik %95 olarak bildirilmiştir (4). Her iki çalışmada da H.pylori saptanma sıklığının normal popülasyondan yüksek olduğu vurgulanmıştır. Erel ve ark. da 19 rozasea olgusunda H.pylori seropozitifliğini %89.4, kontrol grubunda ise %47.6 olarak saptamışlar ve her iki grup arasında anlamlı istatistiksel fark bulmuşlardır (13).

Diğer yandan rozasea olgularında H.pylori varlığının normal popülasyondan farklı olmadığı sonucuna varılan çalışmaların sayısı da az değildir. Schneider ve ark. H.pylori seropozitifliğini rozasea olgularında %49, kontrol grubunda

ise %43 olarak saptamışlardır (14). Sharma ve ark. 45 rozasealı olguda seropozitifliği sadece %26.7 olarak saptarken kontrol grubunda bu oran %34.9 olarak bildirilmiştir (6). Jones ve ark.'nın 52 olguluk serisinde bu oranlar sırasıyla %23 ve %22'dir (15). Utaş ve ark. da 25 olguluk serilerinde IgG ve IgA seropozitifliğinin kontrol grubundan anlamlı farklılığının olmadığını saptamışlardır (7).

Bizim çalışma grubumuzda gastrik mukozada H.pylori prevalansı %63.3 olarak bulunmuştur. Çalışmamızın yürütüldüğü endoskopi ünitesinde H.pylori saptanma sıklığı ise %70 olarak hesaplanmıştır (18). Beşyüz Gastroenteroloji Polikliniği hastasında endoskopik olarak saptanan bu oran rozasea olgularındakine (%63.3) çok yakındır. Yani rozasea olgularımızdaki H.pylori prevalansı yöre popülasyonundan farklı değildir. Ancak dispepsisi olan ve olmayan olgular ayrı değerlendirildiğinde saptanan oranlar arasında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte farklılık vardır (%75'e karşı %40).

Ne yazık ki, H. pylori'nin gastrit ve peptik ülser etyopatogenezindeki rolü bilinmekle birlikte, rozasea olgularının değerlendirilmesinde dispeptik yakınmaların da dikkate alındığı H.pylori prevalans çalışmaları çok sayıda değildir. Sharma ve ark. kontrollere kıyasla rozasea olgularında dispepsiyi daha sıklıkla (%66.7'ye karşı %32.6) saptarken H.pylori prevalansında kontrol ve rozasea olguları arasında da dispeptik olan ve olmayan rozasea hastaları arasında da fark bulmamışlardır (6). Szlachic ve ark. ise rozasea olguları ile non-ülser dispepsi tanımlayan ancak dermatolojik yakınması olmayan kontrolleri karşılaştırdıkları çalışmalarında H.pylori prevalansını dispeptik yakınması olup olmadığına bakmaksızın rozasea olgularında daha yüksek bulmuşlardır (%88'e karşı %65).

Çalışmamızda elde edilen sonuçlar bize rozaseada H.pylori saptanma sıklığının yöremizdeki genel prevalanstan farklı olmadığını göstermiş ve bakterinin dermatozun etyopatogenezinde primer bir rolü olmadığını düşündürmüştür. Dispeptik rozasea olgularında H.pylori saptanma sıklığının asemptomatik olgulara kıyasla fazla oluşu da bakterinin pek çok dispeptik sendromun

KAYNAKLAR

etyopatogenezindeki yerini destekler bir bulgudur. Sonuçlarımız gastrointestinal yakınması olmayan olgularda dermatoz ile H.pylori arasında ilişki olmadığını düşündürmektedir. Kanımızca rozasea ve H.pylori arasındaki primer bir ilişki olmayıp, bakterinin bu hastalarda sık tariflendiği bilinen dispepsi yakınması ile ilişkilendirilmesi daha doğru bir yaklaşım olacaktır.

1. Plewig G, Jansen T. Rosacea. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine'de In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K et al, eds. New York, Mc Graw Hill, 1999; 785-94.
2. Utaş S, Özcan H. Rozase etyolojisi, kliniği ve tedavisindeki yenilikler. TÜRKDERM 1998; 32: 195-200.
3. Erel A, Gürer MA, Baysal V. Akne rozaseli bir grup hastada bazı klinik ve histopatolojik bulgular. TÜRKDERM 1993; 27: 93-5.
4. Powell FC, Daw MA, Duguid C. Positive Helicobacter pylori serology in rosacea patients. Irish J Med Sci 1992; 161 (suppl): 75.
5. Reborá A, Drago F, Picciotto A. Helicobacter pylori in patients with rosacea. Am J Gastroenterol 1994; 89: 1603-4.
6. Sharma VK, Lynn A, Kaminski M, Vasudeva R, Howden CW. A study of the prevalence of Helicobacter pylori infection and other markers of upper gastrointestinal tract disease in patients with rosacea. Am J Gastroenterol 1998; 93(2): 220-2.
7. Utaş S, Özbakır Ö, Turasan A, Utaş C. Helicobacter pylori eradication treatment reduces the severity of rosacea. J Am Acad Dermatol 1999; 40: 433-5.
8. Bamford JT, Tilden RL, Blankush JL, Gangness DE. Effect of treatment of Helicobacter pylori infection on rosacea. Arch Dermatol 1999; 135(6): 659-63.
9. Szlachic A, Sliwowski Z, Karczewska E, Bielanski W, Pytko-Polonczyk J, Konturek SJ. Helicobacter pylori and its eradication in rosacea. J Physiol Pharmacol 1999; 50(5): 777-86.
10. Browning DJ, Proia AD. Ocular rosacea. Surv Ophthalmol 1986; 31: 145-58.
11. Hacıyakupoğlu G, Ersöz TR, Yağmur M, Slem G. Akne rosacea'da oküler tutulum. 12. Ulusal Dermatoloji Kongresi Kitabı. Adana 1991; 199-203.
12. Onsun N, Nohutçu A, Nişancı P, Çınar S, Atılganoğlu U. Rozasea'da oküler tutulum prevalansı. 12. Ulusal Dermatoloji Kongresi Kitabı. Adana 1991; 195-8.
13. Erel A, Öztaş M, İlter N, Şenol E, Sultan N, Gürer MA. Akne rozaseli hastalarda Helikobakter pilori seroprevalansı. TÜRKDERM 1997; 31: 67-8.
14. Schneider MA, Skinner RB Jr, Rosenberg EW. Serologic determination of Helicobacter pylori in rosacea patients and controls. Clin Res 1992; 40: 831A.
15. Jones M, Knable AL, White MJ, Durning SJ. Helicobacter pylori in rosacea: lack of an association. Arch Dermatol 1998; 134: 511.
16. Brown KE, Peura DA. Diagnosis of Helicobacter pylori infection. Gastroenterol Clin North Am 1993; 22: 105-15.
17. Megraud F. Epidemiology of Helicobacter pylori infection. Gastroenterol Clin North Am 1993; 22: 73-89.
18. Yaşa H, Karaoğlu AÖ. Endoskopik tanı ile H.pylori arasındaki ilişki. Turkish Journal of Gastroenterology. Ulusal Gastroenteroloji Haftası, XIV. Ulusal Gastroenteroloji Kongresi, İstanbul 12-16 Eylül 1998, p 117, s40.