

Psoriasisli Hastalarda Serum Kolesterol ve Trigliserid Düzeyleri

SERUM CHOLESTEROL AND TRIGLYCERIDE LEVELS IN PATIENTS WITH PSORIASIS

Muammer ÇAKÇAK
Köksal ALPAY

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Geliş Tarihi: 27 Aralık 1988

Kabul Tarihi: 23 Şubat 1989

ÖZET

Psoriasis sık görülen, insidansı %1-3 olan, etyolojisi bilinmeyen, eritemli, sızamalı proliferatif bir deri hastalığıdır. Araştırmacılar uzun yıllardan beri psoriasisde kanser ve kardiyovasküler hastalıklar dahil, bir grup kalıtsal hastalıkların sıkça birlikteliğine dikkat çekmektedir. Çalışmamızda 17'si erkek 15'i kadın toplam 35 orta şiddette tutulma gösteren psoriatik hastanın serum kolesterol ve trigliserid düzeyleri yaş ve cinsiyeti uygun kontrollerle karşılaştırıldı. Psoriatik grubun trigliserid değerleri 191.00 ± 10.5 mg/dl iken, kontrol grubunun 130.42 ± 9.04 mg/dl olup aradaki fark istatistiksel olarak önemli idi ($p < 0.05$). Serum kolesterol değerleri arasındaki farkın istatistiksel önemi yoktu ($p > 0.05$). Bu veriler psoriasisle okluzif vasküler hastalıkların sıkça birlikteliğine ait retrospektif çalışmalar desteklerken ayrıca artrit ve metabolik anormalliklerle birlikte psoriasisin bir hastalık sendromunu oluşturabileceğini akla getirmektedir.

Anahtar Kelimeler Psoriasis, Serum kolesterol düzeyi.

T K I Tıp BU Araş Dergisi C:8. S: 3.1990,160-164

GİRİŞ

Psoriasis sık rastlanan etyolojisi bilinmeyen, eritematöz, papulosquamotöz bir hastalıktır. Tüm dünyada yaygın olarak görülmekte olup toplum prevalansı %1-3 arasında değişmektedir (1).

Deri, saçlı deri ve tırnaklarda lokalize kalabilirdiği gibi, tüm vücutta yaygın olarak bulunabilir. Alevlenmeler ve gerilemelerle uzun bir seyre sahiptir.

SUMMARY

Psoriasis is a common erythematous proliferative skin disease with an unknown etiology. For years investigators suggest high frequency of some inherited disorders including cancer and cardiovascular diseases association with psoriasis. Serum cholesterol and triglyceride levels of 35 patients with moderate psoriasis was compared with an age-sex matched control group. As we found serum triglyceride 191.00 ± 0.5 mg/dl in psoriatic group, 130.42 ± 9.04 mg/dl was in controls. The difference was statistically significant $p < 0.05$. Serum cholesterol levels showed no statistically significant difference $p > 0.05$. Our findings support the studies concerning association of high frequency of occlusive vascular disease with psoriasis. As a conclusion psoriasis may be a systemic disease syndrome since its association with arthritis, vascular diseases and metabolic abnormalities.

Key Words: Psoriasis, Cholesterol and triglycerid level.

T J Research Med Set V:8, N:3,1990,160-164

tır. Klasik olarak artrit dışında sistemik belirti yapmadığı kabul edilir. Ancak son yıllarda okluzif vasküler hastalıklarla psoriasis arasındaki ilişki (2-4) ve psoriasisde artmış serum lipoprotein seviyeleri rapor edilmiştir (5). Araştırmacılar psoriasisde kanser ve kardiyovasküler hastalıklar dahil bir grup kalıtsal hastalıkların birlikteliğine işaret etmişlerdir (6).

Tablo 1. 35 Psoriatik Hastanın Serum Kolesterol ve Trigliserid Değerleri

Hasta	Sex	Yaş	Kolesterol mg/dl	Trigliserid mg/dl
1	E	47	286	251
2	E	31	244	140
3	E	33	167	456
4	E	38	205	184
5	E	63	187	80
6	E	54	237	288
7	E	48	278	375
8	E	32	205	60
9	E	59	169	92
10	E	45	180	161
11	E	54	259	141
12	E	50	281	141
13	E	60	170	89
14	E	30	189	128
15	E	43	334	330
16	E	47	194	202
17	E	38	254	217
18	K	42	198	273
19	K	48	172	138
20	K	30	163	146
21	K	50	200	148
22	K	54	220	102
23	K	34	164	171
24	K	32	258	260
25	K	45	260	412
26	K	42	268	225
27	K	32	216	87
28	K	34	216	119
29	K	37	227	98
30	K	47	278	180
31	K	40	250	254
32	K	35	216	154
33	K	45	220	281
34	K	55	180	209
35	K	50	205	96

Tablo 2. Grubunun Serum Kolesterol ve Trigliserid Değerleri

Hasta	Sex	Yaş	Kolesterol mg/dl	Tregliserid mg/dl
1	E	44	262	127
2	E	35	240	162
3	E	32	217	236
4	E	33	216	73
5	E	37	230	278
6	E	50	276	200
7	E	49	159	138
8	E	34	205	123
9	E	56	207	100
10	E	50	223	80.7
11	E	53	155	135
12	E	54	175	177
13	E	61	159	76
14	E	33	216	110
15	E	42	160	100
16	E	66	230	121
17	E	37	244	58
18	K	40	182	230
19	K	51	200	141
20	K	56	292	118
21	K	54	281	81
22	K	37	151	121
23	K	36	227	130
24	K	40	180	102
25	K	44	180	176
26	K	46	200	73
27	K	34	175	181
28	K	35	254	55
29	K	41	218	117
30	K	52	220	161
31	K	36	160	72
32	K	39	191	107
33	K	50	185	180
34	K	53	190	58
35	K	54	210	69

Thromboflebit, miyokart infarktüsü, pulmoner embolizasyon, serobrovasküler hastalıklar gibi ok-luzif vasküler hastalıkların psoriatik hastalarda artmış insidantda bulunduğu retrospektif çalışmalarda gösterilmiştir (3). Bir diğer retrospek-tif vaka-kontrol çalışmasında hastanede yatan psoriasisli hastalarda diyabet ve kardiovasküler has-talıkların sıkça birlikteliği gösterilmiştir (7). Bunun yanında psoriasisle vasküler hastalıklar arasında ilişkiyi destekleyen çalışmalar da vardır (8). Artmış serum lipoprotein seviyeleri (8) ve plazma lipid esterlerin yağ asidi kompozisyonundaki

değişiklikler (10) kardiovasküler hastalıklara eşlik eden risk faktörleridir.

Bu çalışmada psoriatik hastaların serum kolesterol ve trigliserid değerleri hem kontrol grubuyla hem de önceki çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırıp yorumlandı.

MATERYAL VE METOD

KaradenizTeknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Polikliniğinde klinik psoriasis tanısı olan 18'i kadın 17'si erkek toplam 35 psoriatik has-

Tablo 3. 18 Kadın Prorialik Hastanın ve Kontrol Grubunun Kolesterol X, S ve SX Değerleri

	Psoriasis	Kontrol	
Kolesterol X	217.27 ± 8.22	205.33 ± 9.06	
S	35.12	38.45	P>0.05
SX	8.28	9.06	

Tablo 4. 17 Erkek Psoriatik Hastanın ve Kontrol Grubunun Kolesterol X, S ve SX Değerleri

	Psoriasis	Kolesterol	
Kolesterol X	225.82 ± 12.14	210.23 ± 9.03	
S	50.05	37.24	P>0.05
SX	12.14	9.03	

Tablo 5. 18 Kadın Psoriatik Hasta ve Kontrol Grubunun Trigliserid X, S ve SX Değerleri

	Psoriasis	Kolesterol	
Trigliserid X	186.27 ± 20.11	120.88 ± 11.74	
S	85.28	49.79	P<0.05
SX	20.11	11.74	

*) İstatistiksel önemli

Tablo 6. 17 Erkek Psoriatik Hastanın ve Kontrollerin Trigliserid X, S ve SX Değerleri

	Psoriasis	Kontrol	
Trigliserid X	*196.17 ± 18.60	*140.02 ± 13.75	
S	76.64	56.68	P<0.05
SX	18.60	13.75	

*) İstatistiksel önemli

tanın serum kolesterol ve trigliserid düzeyleri yaş ve cinsiyeti uygun kontrollerle karşılaştırıldı. Hastaların yaşları 30-63 arasında değişiyordu. Psoriatik hastaların kardiovasküler ve diabet hastalığı hikayesi yoktu. Karaciğer ve renal fonksiyonları normaldi. Psoriatik hastaların deri tutulması 9'lar kuralına göre %27'den az idi. Kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyeti uygun şişman olmayan sağlam kişiler alındı. Hastalar ve kontrol grubundaki sağlam kişilerin antekübital veninden sabah kahvaltısından önce alınan venöz kanda kolesterol ve trigliserid tayinleri yapıldı. Serum kolesterolü tayininde Leffler ve arkadaşlarının spektrofotometrik yöntemi kullanılmıştır (11). Serum kolesterolünün normal değeri 150-200 mg/dPdir. Trigliserid tayini eromotest kili (Knicker Bocker S.A.E. Lab.) ile enzimatik kolorimetrik metotla tayin edildi. Serum trigliseridlerin normal değeri 30-165 mg/dPdir.

BULGULAR VE İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME

Tablo 1'de 35 psoriatik hastanın kolesterol ve trigliserid değerleri görülmektedir. Tablo 2'de ise kontrol grubunun kolesterol ve trigliserid düzeyleri görülmektedir. Tablo 3'de kadın psoriatik hastaların ve kadın kontrollerin kolesterol düzeylerinin X (Aritmetik ortalama), S (Standart

sapma) ve SX (Standart hata) değerleri görülmektedir. Tablo 4'de ise erkek psoriatik hastaların ve erkek kontrollerin kolesterol düzeylerinin X, S ve SX değerleri görülmektedir. Tablo 5'de kadın psoriatik hastaların ve kontrollerin trigliserid düzeylerinin X, S ve SX değerleri görülmektedir. Tablo 6'da ise erkek psoriatik hastaların trigliserid düzeylerinin X, S ve SX değerleri görülmektedir. Tablo 7'de ise 35 psoriatik hasta ve 35 kontrolün serum kolesterol ve trigliserid düzeylerinin X, S ve SX değerleri görülmektedir.

Bulgularımızı şöyle özetleyebiliriz:

Kolesterol seviyeleri kadın ve erkeklerde kontrollerle karşılaştırıldığında istatistiksel önemi olan bir fark yoktu: p>0.05 (Tablo 3-4). Ayrıca kolesterol seviyeleri kadın ve erkekte istatistiksel önemi olan bir fark göstermedi: p>0.05. Trigliserid değerleri kadın ve erkekte kontrollerle karşılaştırıldığında istatistiksel önemi olan bir fark bulundu: p<0.05 (Tablo 5-6). Trigliserid değerleri kadın ve erkeklerde istatistiksel önemi olan bir fark göstermedi: p>0.05. Psoriatik hastalar ve kontrol grubu bir bütün olarak ele alındığında kolesterol değerleri arasındaki fark önemsiz iken: p>0.05, trigliserid değerleri istatistiksel anlamlı bulundu: p<0.05 (Tablo 7).

Tablo 7. 35 Psoriatik Hastada ve 35 Kontrolde Serum Kolesterol ve Trigliserid Düzeylerinin X, S ve SX Değerleri

	Psoriasis	Kontrol	
Kolesterol X	221.54 ± 10.21	207.78 ± 9.04	P>0.05
S	42.58	37.84	
SX	10.21	9.04	
Trigliserid X	*191.22 ± 19.3	*130.75 ± 12.74	P<0.05
S	80.96	53.23	
SX	19.3	12.74	

*) İstatistiksel önemli

TARTIŞMA

Psoriasis ile okluzif vasküler hastalıkları arasındaki ilişki 10 yıldan fazla bir zamandan beri yapılan birçok retrospektif çalışmalarla belirlenmiştir (2-4). Ancak bazı çalışmalarda sayısı az bile olsa psoriasis ile okluzif vasküler hastalıkların sıkça birlikteliği gösterilememiştir (8). Çalışmamızda serum trigliseridlerin psoriatik hastalarda kontrollerle karşılaştırıldığında istatistiksel önemi olan bir artış gösterdiği, serum kolesterolünde ise farkın istatistiksel önemi olmadığı bulunmuştur. Bu sonuçlar önceki çalışmaların verileri ile uyumluluk göstermektedir (4-5). Diğer taraftan artmış serum trigliserid seviyeleri ve azalmış HDL kolesterol seviyelerinin koroner kalp hastalığı gelişiminde risk faktörleri olduğu rapor edilmiştir (10). Psoriasisli hastalarda bulduğumuz hiperlipoproteinemi psoriasis ile okluzif vasküler hastalıkların

asosiyasyonun tesadüfi olmadığını göstermektedir. Diğer taraftan psoriatik hastaların serum ve yağ dokusunda düşük linoleik asit ve düşük alfa linoleik asit bulunmuştur (12). Önceki çalışmalar, düşük linoleik asit ve alfa linoleik asidin hipertrigliseridemi ve Tip IV hiperlipoproteinemi ile ilişkisini göstermiştir (13).

Ancak psoriasisdeki hiperlipoproteineminin sebebi belli değildir. Şişmanlık (14), tiazid grubu diüretiklerle tedavi ve beta blokerler (15) ve kortikosteroidlerin (16) hipertrigliseridemi ve düşük HDL seviyeleri ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir. Bu kısmen, tedavi gören şiddetli ve yaygın psoriasis vakalarını açıklayabilir. Keza oral retinoidlerle tedavinin hiperlipoproteinemiye eğilimi orta yaşlı hastalarda artırdığı dikkate alınmalıdır. Ancak psoriatik hastalarda zaten artmış bulunan serum lipoproteinlerini oral retinoidlerin artırdığı anlamı da çıkmamalıdır. Hiperlipoproteinemi birçok faktörün sıra ile oluşturduğu yağ asit değişikliklerinin eşlik ettiği bir fenomen olabilir.

Psoriasis ile okluzif vasküler hastalıkların asosiyasyonu tüm vücudu ilgilendiren ve muhtemelen kalıtsal geçişli bir dizi biyokimyasal anomalilerin neticesi olabilir. Çünkü psoriasis ve kardiovasküler hastalıklar etyolojisinde genetik faktörler suçlanmakta ve psoriasisde kütanc vasküler değişiklikler iyi bilinmektedir. Psoriasisde uygun bir tedavi için tam bir klinik ve laboratuvar muayenesinin uygun olacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- David L, Hurley R, Hurley HJ: Papulo-squamous eruptions and exfoliative dermatitis. In: Moshella SL (ed), Hurley (ed). *Dermatology* (2nd ed) Vol I, Philadelphia WB Saunders Company 449-521,1987.
- Mc Donald CJ, Calabresi P: Occlusive vascular disease in psoriatic patients. *N. Engl J Med* 288: 912-914,1973.
- Mc Donald CJ, Calabresi P: Proriasis and occlusive vascular disease. *Br J Dermatol* 99: 469-475,1978.
- Brenner S, Krakowsky A, Heldenberg D, Werbin B: Serum lipids in patients with psoriasis. *Dermatologiya* 150: 96-101, 1975.
- Vahlquist C, Michaelsson G, Vessby B: Serum lipoproteins in middle aged man with psoriasis. *Acta Derm Venerol* (Stockh) 67:12-15,1987.
- Shuster S, Chapman PH, Rawlins MD: Proriasis and cancer *Br Med J* 1: 941-942,1979.
- Eva P, Madeddu P, Glortoso N, Cerimele D, Rappelli A: High prevalence of cardiovascular diseases and enhanced activity of renin-angiotensin system in psoriatic patients. *Acta Cardiol* (Brux) 11: 199-205, 1985.
- Stern RS, Lange R: Cardiovascular disease, cancer, and cause of Death in Patients with psoriasis: 10 years Prospective Experience in a Cohort of 1.380 patients. *J Invest Derm* 91: 3 197-201,1988.
- Gordon T, Castelli WP, Hjortland MC: Predicting coronary heart disease in middle aged and older persons: The Framingham Study *JAMA* 238: 497-499,1977.
- Mietlinen TA, Maukkerinen V, Huttunen JK: Fatty acid composition of serum lipids predicts myocardial infarction. *Br Med J* 285: 683-684,1982.

11. Leffler HH, Mc Donald CII: Estimation of cholesterol in serum. *Am J Clin Path* 39: 3,311-315,1963.
12. Vahlquist C, Berne B, Boberg M, Michaelsson G: The fatty-acid spectrum in plasma and adipose tissue in patients with psoriasis. *Arch Dermatol Res* 278:114-119,1985.
13. Simpson HCR, Barker K, Carter RD, Cassels E: Low dietary intake of linoleic acid predisposes to myocardial infarction. *Br Med J* 295: 683-684,1982.
14. NIH Consensus Development Conference Summary Treatment of hypertriglyceridemia *Arteriosclerosis* 4: 296-301, 1984.
15. Johnson BE: The emerging problem of plasma lipid changes during antihypertensive therapy. *J Cardiovasc. Pharmacol* 4: (Supp3): 213-221,1982.
16. El Shaboury A, Hayes TM: Hyperlipidemia in asthmatic patients receiving long-term steroid therapy, *Br Med J* 2: 85-86,1973.