

Rekürrent Aftöz Stomatit Etyopatogenez ve Tedavisinde Serum Vitamin B12, Ferritin ve Folat Düzeyleri

SERUM VITAMIN B12, FERRITIN AND FOLAT LEVELS IN THE AETIOPA THOGENESIS AND IN THE TREATMENT OF RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS

Prof.Dr.Nüzhet ARAS, Dr.Kerem BAYKAL Doç.Dr.Ali Rıza GÜR,
Yard.Doç.Dr.Sadullah ÖZCAN

GATA Dermatoloji ABD, ANKARA

ÖZET

Bu çalışmada Rekürrent aftöz stomatitli 64 hasta ve 20 kişilik, kontrol grubunda serum vitamin B12, ferritin ve folat düzeyleri ölçüldü. Rekürrent aftöz stomatitli hastaların %17'sinde, kontrol grubunun %5'inde ferritin düzeyleri normalin altında bulundu. Rekürrent aftöz stomatitli hastaların %1 Tinde, kontrol grubunun ise %5'inde vitamin B12 düzeyleri normalin altındaydı. Folat düzeyleri normaldi. Hastalar demir ve vitamin Bn ile tedavi edildi. Rekürrent aftöz stomatitli hastaların %21.7'si tam olarak iyileşti.

Anahtar Kelimeler: Rekürrent aftöz stomatit, Vitamin B12, Ferritin, Folat

T Klin Ddermatoloji 1993, 3:72-74

SUMMARY

In this study, 64 patients with recurrent aphthous stomatitis and 20 controls were evaluated by serum vitamin B12, ferritin and folat levels. Subnormal serum ferritin levels were found in 17% of patients with recurrent aphthous stomatitis but also in 5% of control group. Subnormal vitamin Bn levels were found in 11% of patients with recurrent aphthous stomatitis but also in 5% of control group. Folat Levels were normal. Patients were treated with iron and vitamin B12. 21.7% of patients with recurrent aphthous stomatitis were cured.

Key words: Recurrent aphthous stomatitis, Vitamin B12, Ferritin, Folat

Turk J Dermatol 1993, 3:72-74

Rekürrent aftöz stomatit (RAS) en sık görülen ağız hastalıklarından birisidir. Yaklaşık olarak kadınların %50'si ve erkeklerin %40'ı hayatları boyunca 2 veya daha fazla kez aftöz stomatit geçirmişlerdir (1).

RAS çocukluk ve ergenlik döneminde başlar ve klinik olarak 3 şekilde görülür; minör, majör ve herpetiform aftlar. Minör RAS en sık görülen tipidir, RAS'lerin %70'inden fazlasını bu tip oluşturmaktadır. Bunlar 5 mm'den küçük, yüzeysel, eritemli bir halo ile sınırlanmış gri-beyaz psödomembran ile kaplı aftlardır. Bu lezyonlar 10-14 gün içinde, skar bırakmadan iyileşirler. Majör RAS 1 cm'den büyük, 3cm çapa ulaşabilen lezyonlardır. Üsleri ağrılıdır veya 6 haftaya kadar sürebilir, skar bırakarak sonlanırlar. Yaklaşık olarak RAS'lerin %20'sini oluştururlar. Herpetiform tip en az görülen (yaklaşık %7) tipidir. Toplu İğne başı büyüklüğünde, çok

sayıda ağrılı herpetiform lezyonlarla karakterizedir (2,3,4).

Yoğun araştırmalara rağmen etyolojisi kesin olarak saptanamamıştır. Etyopatogenezinde bir çok faktör sorumlu tutulmaktadır. Bakteriyel, viral, genetik ve sistemik faktörler bunların başlıcalarıdır.

Biz bu çalışmamızda rekürrent aftöz stomatitlerin etyopatogenezinde ve tedavisinde vitamin B12, ferritin ve folat'ın değerini araştırmayı amaçladık.

MATERYEL VE METOD

Araştırmaya 25.12.1991-15.12.1992 tarihleri arasında GATA Dermatoloji polikliniğine başvuran, her ay en az bir kez rekürrent aftöz stomatit geçiren 64 hasta alındı. Olguların yaşları 19-56 arasında değişmekteydi. Hastaların lezyonlarının tipi kaydedildikten sonra vitamin B12, ferritin ve folat düzeylerine bakıldı. Serum ferritin düzeyi 14 ng/ml, vitamin B12 düzeyi 150 pq/ml ve folat düzeyi 2.5 mg/ml'nin altında olan olgular tespit edildi. Serum ferritini düşük olan hastalara bir ay süreyle 100 mg'lık ferro sülfat içeren kapsüllerden 2x1,

Geliş Tarihi: 2.3.1993

Kabul Tarihi: 2.7.1993

Yazışma Adresi: Prof.Dr.Nüzhet ARAS
GATA Dermatoloji ABD Bşk.
Etlik, ANKARA

Tablo 1. RAS'li hasta grubumuza ait bilgiler

	n	%
Olgu Sayısı	64	100
Cinsiyet Dağılımı		
Kadın	36	56
Erkek	28	44
Lezyon Tipi		
Minör	43	67
Majör	11	30
Herpetiform	2	3
Yaş (yıl)		
AO±SD	38±11.1	

Tablo 2. RAS'li hasta grubunun kontrol grubuyla karşılaştırılması ve istatistiksel analizi

	Ferritin	VitaminB12	Folat
RAS grubu	58±47	268±140	6.2±2.2.
Kontrol grubu	86±52	416±112	5.9±2.1
İstatistik	P<0.05	P<0.05	P>0.05

vitamin B₁₂ düzeyleri düşük olanlara ise 1 ay süreyle 1mg B₁₂ içeren kapsüllerden 2x1 verildi. İki ay sonra hastalar kontrole çağırılarak değerlendirildi. İki ay içinde lezyon gelişmeyen olgular düzelmiş kabul edildi.

Kontrol grubu olarak yaşları 18-55 arasında değişen, hiç aftöz stomatit geçirmemiş, sağlam 10 erkek ve 10 kadın denek alındı. Serum ferritin, vitamin B12 ve folat düzeylerine bakıldı.

Hasta grubuyla, kontrol grubu arasındaki karşılaştırma istatistiksel olarak Mann-Whitney U testi kullanılarak yapıldı. Yanılma olasılığı ≤ 0.05 olarak seçildi.

BULGULAR

Klinik olarak tanısı konmuş aftöz stomatitli olgularımıza ait bilgiler Tablo 1'de görülmektedir.

Hasta grubuyla, kontrol grubunun ferritin, vitamin B12 ve folat düzeylerinin ortalama değerleri, standart sapması ve istatistiksel analizi Tablo 2'de gösterilmiştir.

Aftöz stomatitli olguların ferritin ve vit. B₁₂ düzeyleri kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı olarak düşük bulundu (P<0.05). İki grup arasında folat düzeylerinde anlamlı bir fark yoktur (P>0.05).

RAS'li olguların 11 tanesinde (%17) ferritin düzeyleri 14 ng/ml'nin altında bulundu. Kontrol grubunda ise 1 kişide (%5) ferritin düzeyi düşüktü. Tedavi sonrasında olguların hiç birinde 2 ay içinde yeni lezyonun gelişmediği tespit edildi. Düzelleme oranı %100 olarak kabul edildi.

RAS'li olguların 7 tanesinde (%11) ise vit. B₁₂ düzeyi 150 pq/ml'nin altında bulundu. Kontrol grubunda ise 1 kişide (%5) vit. B₁₂ düzeyi düşük olarak tespit edildi.

Tedavi sonrasında 2 olgu yeni lezyonun gelişmediğini söylerken, 5 olgu yeni lezyonun geliştiğini belirtti. Düzelleme oranı %28 olarak kabul edildi.

Hem RAS'li, hem de kontrol grubunda folat düzeyi normal olarak bulundu.

Toplam olarak RAS'li hastaların 18'inde (%28) serum ferritin ve vitamin B₁₂ düzeyleri düşük olarak bulundu. Bu olgulardan 14 tanesi (%77.7) tedaviye olumlu yanıt verdi. Kontrol grubunda ise 2 kişide (%10) serum ferritin ve vit. B₁₂ düzeyi düşük olarak tespit edildi.

TARTIŞMA

Rekürrent aftöz stomatit sık görülen bir ağız hastalığıdır. Geniş klinik, immünolojik, hematolojik ve mikrobiyolojik araştırmalara karşın kesin etyolojik faktörler saptanamamıştır. Etyopatogenezde travmanın (5), genetik faktörlerin (6) rolünün olabileceği ileri sürülmüştür. Bazı araştırmacılar RAS oluşumunda bakteriyel faktörlerin rol oynadığını, özellikle oral streptokokların direkt patojen olarak veya antijenik uyarıma neden olarak etkili olabileceklerini bildirmişlerdir (3). Virüslerin de RAS oluşumunda rol oynadığı düşünülmektedir (7).

İngiltere ve ABD'de folat eksiklikleri olduğu saptanmıştır.

VVray ve arkadaşları RAS'li hastaların %18'inde ferritin, folat ve vit. B₁₂ eksikliği saptamışlardır ve bu hastaların eksik olanı yerine koyma tedavisine çok iyi yanıt verdiklerini bildirmişlerdir (8).

Porter ve arkadaşları 69 RAS'li hasta grubunda yaptıkları çalışmada ferritin eksikliğini %11.6 olarak bulmuşlar, kontrol grubunda ise <4.9 ferritin eksikliği tespit etmişlerdir. Ferritin, vit. B₁₂ ve folat eksikliğini ise toplam %18 hastada saptamışlardır (9).

Nally ve Blake yaptıkları çalışmada ferritin, vit. B₁₂ ve folat eksikliğini RAS'li hastaların %20'sinde tespit etmişlerdir (10).

Challacombe ve arkadaşları ise RAS'li hastalarının %8'inde ferritin eksikliği olduğunu bildirmişlerdir (11).

Öztürk ve arkadaşları 39 hastalık gruplarında %26 hastada ferritin, %31 hastada vit. B₁₂ ve %22 hastada folat eksikliği saptamışlardır (12).

Biz yaptığımız çalışmada hastaların %17'sinde ferritin ve %1 Tinde vitamin B₁₂ eksikliği saptadık. Bu sonuç İngiltere ve ABD'de yapılan araştırmaların sonuçlarından biraz daha yüksek, Türkiye'de yapılan araştırmadan ise daha düşük oranlara sahiptir. Fakat tüm çalışmalar RAS'de ferritin, vitamin B₁₂ ve folat eksikliğini anımsanmayacak bir öneme sahip olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak bugün hem etyolojisinin saptanmasında, hem de tedavisinde çok başarılı olunamayan RAS'lerin etyopatogenezinde rol oynayan bazı faktörlerin %28 olguda saptanmasının ve %21 olgunun tam remisyona tedavi edilebilmesinin değerli olduğunu düşünüyoruz. RAS'li hastalarda ferritin, vit B12 ve folat düzeylerine rutin olarak bakılmasının ve eksik olanın yerine konularak tedavi edilmesinin uygun bir yaklaşım olacağına inanmaktayız.

KAYNAKLAR

1. Antoon JW, Miller RL. Aphthous ulcers: a review of the literature on etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment. Journal of the American Dental Association, 1980; 101:803-8.
2. Rogers RS. Recurrent aphthous stomatitis: clinical characteristics and evidence for an immunopathogenesis. Journal of Investigative Dermatology 1977; 69:499-501.
3. Porter SR, Scully C. Aphthous stomatitis - an overview of aetiology, pathogenesis and management. Clinical and Experimental Dermatology 1991; 16:235-43.
4. Bağan JV, Sachis JM, Milian MA, et al. Recurrent aphthous stomatitis. A study of the clinical characteristics of lesions in 93 cases. J Oral Pathol Med 1991; 20:395-7.
5. Wray D, Graykowski EA, Notkins AL. Role of mucosal injury in initiating recurrent aphthous stomatitis. British Medical Journal 1981; 283:1569-70.
6. Ship II. Epidemiological aspects of recurrent aphthous ulcers. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology 1973; 33:400-6.
7. Hooks JJ. Possibility of a viral etiology in recurrent aphthous ulcers and Behcet's syndrome. Journal of Oral Pathology 1979; 7:353-64.
8. Wray D, Ferguson MM, Mason DK, Hutcheon AW, Dae JH. Recurrent aphthae: treatment with vitamin B12, folic acid and iron. British Medical Journal 1975; 2:490-3.
9. Porter SR, Scully C, Flint SR. Haematological status in recurrent aphthous stomatitis compared with other oral diseases. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology 1981; 66:41-4.
10. Nally FF, Blake GC. Recurrent aphthae: treatment with vitamin B12, folic acid and iron. Br Med J 1975; 3(5798):308.
11. Chelcombe SJ, Scully C, Keevil B, Lehner T. Serum ferritin in recurrent oral ulceration. Journal of Oral Pathology 1981; 12:290-9.
12. Öztürk G, Erboz S, Günbay S, Özkılıç H. Rekürrent aftöz stomatitte serum B12, folik asit, demir ve ferritin düzeyleri. Deri Hastalıkları Arş 1992; 26:13-6.