

Çocukluk Dönemi Psoriasis: 130 Olgunun Retrospektif Değerlendirmesi

Childhood Psoriasis: Retrospective Evaluation of 130 Patients

Esra Adışen, Özlem Tekin, Ayla Gülekon, Mehmet Ali Gürer
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Çocukluk döneminde psoriasis tüm deri hastalıklarının %4'ünü oluşturmaktadır. Çalışmamızda amacımız psoriasis Polikliniği'mizde tedavi ettiğimiz psoriasisli çocuk olguların genel özellikleriyle değerlendirilmesidir.

Yöntem: Psoriasis Polikliniği'nde 2002-2007 tarihleri arasında kaydedilen 130 psoriasisli (16 yaş altı) olguya ilgili veriler değerlendirildi.

Bulgular: Bu 130 olgu aynı dönemde polikliniğimizde görülen tüm psoriasisli hastaların %12.9'nu oluşturuyordu. Olguların 85'i kız, 45'i erkekti. Hastalık süresi 1.5-172 ay (ortanca 48) arasında değişmekteydi. Aile öyküsü olguların yaklaşık üçte birinde bulunuyordu, erkek ve kızlarda aile öyküsü oranları benzerdi ($p>0.05$). Plak tip psoriasis en sık görülen klinik tipti. Olguların %50.7'sinde saçlı deri, %33'ünde tırnak tutulumu vardı. Tetikleyici olarak en sık saptanan faktörler emosyonel stres ($n=73$), enfeksiyon ($n=31$) ve travma ($n=16$) idi. Olguların %63.8'inde PASI<3; %35.3'ünde 3-15 ve %0.7'sinde PASI >15 idi. PASI skoru erkeklerde kızlardan daha yüksekti ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda psoriasisli çocukların üçte birinde aile öyküsü bulunduğu görülmüştür. Çocukluk dönemi psoriasisli erkeklerde daha şiddetlidir ve plak psoriasis en sık görülen klinik varyanttır. (*Türk Dermatoloji Dergisi 2008; 2: 43-6*)

Anahtar kelimeler: Psoriasis, çocukluk dönemi, klinik bulgular, klinik tipler

Summary

Objective: Childhood psoriasis constitutes 4% of all cutaneous diseases in this age group. In this study, our aim was to evaluate the general features of the children with psoriasis that were treated in our Psoriasis Outpatient Clinic.

Methods: The data about 130 children (less than 16 years of age) with psoriasis registered at the Psoriasis Outpatient Clinic between 2002 and 2007 were evaluated.

Results: These 130 children constituted 12.9% of the total psoriasis patients seen over the same period in our department. Of the 130 cases, 85 were girls and 45 were boys. Disease duration ranged from 1.5 to 172 months (median, 48). A positive family history was present in approximately one third of the patients. Plaque psoriasis was the most frequent clinical presentation. Scalp involvement was observed in 50.7% and nail involvement in 33% of cases. The most frequent precipitating factors were emotional stress ($n=73$), infection ($n=31$) and trauma ($n=16$). PASI score was <3 in 63.8% of patients; 3-15 in 35.3% and >15 in 0.7%. PASI scores were higher in the boys than in the girls ($p<0.05$).

Conclusion: Our study showed that family history was present in approximately one third of the children with psoriasis. Childhood psoriasis is more severe in boys and plaque psoriasis is the most frequent clinical variant. (*Turkish Journal of Dermatology 2008; 2: 43-6*)

Key words: Psoriasis, childhood, clinical findings, clinical types

Giriş

Psoriasis dünya popülasyonunun %1-3'ünde görülen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Psoriasis etyopatogenezinde genetik yatkınlık ve çevresel faktörlerin birlikte rol

oynadığı düşünülmektedir (1-3). Henseler ve Christophers (1), 1985 yılında 2147 psoriasisli olguyu değerlendirerek psoriasisli iki klinik tipini tanımlamışlardır. Tip I herediter psoriasis olup, erken başlangıçlıdır, tip II ise herediter olmayan psoriasisdir ve geç başlangıçlıdır. Tip I var-

yanıtın kliniği daha şiddetlidir, relapslar daha sıktır ve tedaviye dirençlidir. Yüz sıklıkla tutulur ve bu hastalar Köbner reaksiyonuna daha yatkındırlar. Tip II psoriasis ise daha sabit bir seyir gösterir, tırnak tutulumu ve psoriasisın tüm vücuda yayılması daha azdır. Çocukluk dönemi psoriasisı tip I psoriasisine uymaktadır (1). Çocukluk döneminde (<16 yaş) psoriasis tüm deri hastalıklarının %4'nü oluşturmaktadır (1). Bununla birlikte çalışmalarda çocukluk döneminde psoriasisın prevalansı genellikle hastaların başvuru yaşları, hastalık süreleri ile birlikte değerlendirilerek belirlenmektedir. Bu çalışmalardaki verilerden psoriasisın değişik oranlarda çocukluk döneminde hatta infantil dönemde başladığı anlaşılmaktadır. Farber ve ark.'nın (4) çalışmalarında, ortalama başlangıç yaşı 27.8 olmasına karşın olguların %35'inde hastalığın 20 yaşın altında; %25'inde adölesan, %8'inde çocukluk çağında ve %2'sinde infantil dönemde başladığı belirtilmiştir. Watson ve ark.'nın (5) çalışmalarında, 2144 psoriasisli erişkin hastanın %25'inde hastalık 20 yaş altında, %12'sinde ise 10 yaş altında başlamıştır. Nyfors ve Lomholt'un (6) çalışmalarında ise olguların %45'inde hastalığın 16 yaş altında başladığı bildirilmiştir. Çocukluk dönemi psoriasisın genel özelliklerinin bilinmesi psoriasisın etiolojisi ve doğal seyrinin anlaşılması için gereklidir. Çalışmamızda amacımız psoriasis polikliniğimizde takip ettiğimiz çocukluk dönemi psoriasisli olguların genel özellikleriyle değerlendirilmesidir.

Yöntemler

Çalışmaya 2002–2007 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Psoriasis Polikliniği'nde psoriasis tanısı ile takip edilen 16 yaş altındaki olgular alındı. Psoriasis Polikliniği'nde takip edilen olgularda psoriasis tanıları tipik klinik bulgular ve gerektiğinde biyopsi ile konulmaktadır. Geriye dönük olarak planlanan bu çalışmada hastaların yaş, cinsiyet ve aile öyküsü özellikleri, klinikleri, sistemik hastalıkları, psoriasisli tetikleyen olası faktörler, PASI skorları (psoriasis alan-şiddet indeksi= psoriasis area and severity index=PASI), tedavileri ile ilgili bilgiler Psoriasis Poliklinik kayıtlarından temin edildi.

Klinik bulguların değerlendirilmesinde psoriasis tipi, PASI skorları, tırnak, mukoza, saçlı deri tutulumlarından faydalanıldı. Tüm hastalarda tetikleyici faktörlerin değerlendirilmesinde travma, stres, enfeksiyonlar ve ilaç öyküsü sorgulandı. Enfeksiyonların tetikleyici faktör olarak tanımlanmasında anamnez bilgilerinden ve laboratuvar bulgularından faydalanıldı. İdrar veya boğaz kültürlerinde üreme olan ya da son bir ay içinde tanımlanmış bir enfeksiyon öyküsü bulunanlarda enfeksiyon tetikleyici faktör olarak kabul edildi.

Hastaların klinik bilgileri değerlendirilirken başvuru anındaki muayene bulguları esas alındı. PASI skorlarına göre <3 hafif şiddette psoriasis, 3-15 orta şiddette, >15 şiddetli psoriasis olarak kabul edildi.

İstatistiksel analiz hesaplamaları Statistical Pocket for Sciences 11.0 (SPSS 11.0) programı ile hazırlanmıştır. Çalışma grubunun yaş ve cinsiyet özellikleri ve klinik bulgularının değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi, PASI skorlarının karşılaştırılmasında ise Wilcoxon testi kullanılmıştır. Test için $p < 0.05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen değerlerin ortalamaları ve standart sapmaları (ss): ortalama \pm ss şeklinde verilmiştir.

Bulgular

Bu tarihler arasında 16 yaş altındaki psoriasisli olgu sayısı 130'du ve tüm psoriasisli olgularımızın %12.9'unu oluşturdu.

yordu. Yaşları 4.5 ile 16 arasında (ortalama 13.1 ± 2.6) değişen bu olguların 85'i (%65.4) kız, 45'i (%34.6) erkekti. Olguların yaş, aile öyküsü, tetikleyici faktörler ve PASI skorları Tablo 1'de cinsiyetlere göre karşılaştırmalı olarak gösterilmektedir. Birer olguda eşlik eden sistemik hastalık olarak alerjik rinit, obesif kompulsif bozukluk, talassemi, hirsutismus, enürezis nokturna ve mitral valv prolapsusu bulunuyordu, olguların hiçbirinde eşlik eden başka bir deri hastalığı bulunmuyordu. Hastalarımızın hiçbirisi psoriasis tedavisinde kullanılan ilaçlar dışında sistemik ilaç kullanmıyordu.

Olgularımızın hastalık süreleri 1.5-172 ay (ortanca, 48) arasında değişmekteydi. Hastalık süresinin PASI skoruna etkisi belirlenemedi ($p > 0.05$).

Aile öyküsü olguların yaklaşık üçte birinde bulunuyordu. Erkek ve kızlarda aile öyküsü oranları benzerdi ($p > 0.05$). Aile öyküsü olanların yaşları 4.5-16 (ortalama 14 ± 3.7), hastalık süreleri 1.6-168 ay (ortanca, 48) ve PASI skoru ise 0-7.8 (ortanca, 3) arasında değişmekteydi. Aile öyküsü olmayan olgularımızda bu değerler sırasıyla 5-16 yıl (ortalama 14 ± 3.5); 1.5-172 ay (ortanca, 48); 0-15.7 (ortanca, 2) idi. Aile öyküsü pozitif olanlar ile aile öyküsü olmayan olgular arasında yaş, hastalık süresi ve PASI skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$).

Tetikleyici olarak en sık saptanan faktörler emosyonel stres ($n=73$), enfeksiyon ($n=31$) ve travma ($n=16$) idi. Enfeksiyonla tetiklenen 31 olgudan yedi tanesinde boğaz kültüründe beta hemolitik streptokok, bir tanesinde idrar kültüründe E.coli üremiştir.

Olguların %63.8'inde ($n=83$) PASI<3, %35.3'ünde ($n=46$) 3-15 ve %0.7'sinde ($n=1$) PASI >15 idi. Kızlarda PASI olguların %70.5'inde üçten küçük, %28.2'sinde üç ile 15 arasında ve

Tablo 1. Hastalarımızın genel özellikleri.

Özellik	Kızlar (n=85)	Erkekler (n=45)
Yaş	4.5-16 (13.3 \pm 2.6)	5-16 (12.4 \pm 3.5)
Hastalık Süresi (ay)	1.5-172 ay (ortanca, 48)	1.5-168 ay (ortanca, 24)
Aile Öyküsü	25 (%29.4)	14 (%31.1)
Tetikleyici Faktör	57 (%67)	28 (%62.2)
Emosyonel stres	51 (%60)	22 (%48.8)
Enfeksiyon	19 (%22.3)	12 (%26.6)
Travma	10 (%11.9)	6 (%13.3)
PASI Skoru	0.7-15.7 (2.2 \pm 2.2, ortanca; 1.8)	3-7.8 (3 \pm 1.9, ortanca; 3)
<3	60 (%70.5)	23 (%51.1)
3-15	24 (%28.2)	22 (%48.8)
>15	1 (%1.1)	-
Klinik		
Plak psoriasis	74 (%87)	37 (%82.2)
Guttat psoriasis	5 (%5.9)	1 (%2.2)
Generalize püstüler psoriasis	2 (%2.4)	-
Palmoplantar psoriasis	2 (%2.4)	2 (%4.4)
İnvers psoriasis	1 (%1.2)	2 (%4.4)
Palmoplantar püstüler psoriasis	1 (%1.2)	3 (%6.6)

%1.1'inde ise 15'ten büyüktü. Erkeklerde PASI olguların %51.1'inde üçten küçük, %48.8'inde üç ile 15 arasındaydı. Erkeklerde PASI skoru 3-7.8 (ortanca, 3), kızlarda ise 0.7-15.7 (ortanca, 1.8) arasındaydı. Erkeklerde PASI skoru en büyük 7.8, kızlarda 15.7 olmasına rağmen erkeklerde ortalama PASI skoru (3±1.9) kızlardan daha yüksekti (2.2±2.2) ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05) (Tablo 1).

Plak tip psoriasis en sık, püstüler psoriasis ise en az görülen klinik tipti. Hiçbir hastada psoriatik artrit görülmedi. Psoriasis klinik tipleri ayrıntılı olarak Tablo 1'de gösterilmektedir. Olguların %70.7'sinde ekstremiteler, %64.6'sında gövde, %50.7'sinde saçlı deri, %33'ünde tırnak, %6.1'inde palmpantar tutulum bulunuyordu. İzole tırnak ve saçlı deri tutulumları hastaların hiçbirinde izlenmedi. Tutulum bölgeleri bakımından cinsler arasında fark bulunmuyordu (p>0.05). Tırnak hastalığı en sık yüksek tırnak (n=27), daha az oranda da onikolizis (n=6), distal subungual hiperkeratoz (n=5), salmon lekeli (n=5) ve distrofik tırnak değişiklikleri (n=2) şeklindeydi. Tırnak tutulumu olanlarda hastalık süresi, hastalık şiddeti, aile öyküsü ve cinsiyet, tutulumu olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiyordu (p>0.05).

Tartışma

Çocukluk dönemi psoriasisinin sıklığı belli bir bölgedeki psoriasis prevalansına bağlı olarak değişmektedir (7). Çalışmamızda Psoriasis Polikliniği'nde takip edilen olgular içinde 16 yaş altındaki olguların oranı %12.9, 10 yaşın altındakilerin oranı ise %2.8'di. Kundakçı ve ark. (8), 1992-1999 tarihleri arasında takip edilen 329 olgunun %13.4'ünün 20 yaş altında, %1.2'sinin ise 10 yaşın altında olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmamızda toplam hasta sayımızın daha yüksek olması ve çocukluk dönemi psoriasis oranının Kundakçı ve ark.'nın belirlediği değere yakın olması, ülkemizde tüm psoriasisli olgular içinde çocukların oldukça küçük bir grubu oluşturduğunu göstermektedir.

Psoriasis prevalansının yüksekliği erken başlangıçlı psoriasis sayısını da doğrudan etkilemekte buna bağlı olarak da ülkeler arasında çocukluk dönemi psoriasisinin başlama yaşında farklılıklar izlenmektedir. Olgularımızın ortalama yaşı 13.1 idi. En büyük olgu 16, en küçük olgu dört buçuk yaşındaydı, yarısından fazlası 10 yaş üzerindedir. Çalışmalarda tüm yaş gruplarındaki olgu sayısı ayrıntılı olarak verilmediğinden her yaş grubundaki olgu sayılarının birebir karşılaştırılması mümkün olmamıştır. Bununla birlikte yaş ortalamamızın diğer serilerden daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir (7,9,10). Genel olarak prevalansın yüksek olduğu bölgelerde küçük yaşta olgu sayısının yüksek olduğunu gösteren yayınlar vardır (11,12). Ülkemizde psoriasis prevalansı tam olarak bilinmediğinden, hastalığın başlama yaşı ile prevalansı arasındaki ilişki değerlendirilememiştir.

Farklı serilerde %2.5-27 arasında bildirilen (7,11) infantil dönem psoriasisli olgularımızda yoktu. Infantil dönem psoriasisinin gelişmiş ülkelerde daha sık görüldüğü ve buna neden olarak da hazır bezlerin kapalı bir ortama neden olarak psoriasisin tetiklenmesine yol açması gösterilmektedir (7).

Erişkin psoriasisinin aksine pediatrik psoriasisde kızların hakimiyeti dikkat çekmektedir (9,10,13,14). Seyhan ve ark.'nın (10) çalışmalarında, kızlarda hastalık 1.7 kat daha fazla bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da bu oranının 1.8 olması ülkemizde psoriasisin kız çocuklarında daha sık görüldüğünü düşündürmektedir. Çin, Hindistan ve Avustralya serilerinde ise hastalık erkeklerde daha sık görülmektedir (7,11,15).

Psoriasisin etiolojisi konusundaki çalışmalar hem genetik hem de çevresel faktörlerin rollerine işaret etmektedir (1-3). Çocukluk döneminde psoriasis tetikleyen faktörler arasında gene-

tik yatkınlık, enfeksiyonlar, emosyonel stres, travma, kserozis, ilaçlar, kortikosteroidlerin aniden kesilmesi ve aşılarda yer almaktadır (13,16-18). Bu faktörler psoriasis gelişiminde poligenik ve multifaktöryel bir kalıtımın etkinliğinin tipik göstergeleridir. Olgularımızın %92'sinde hastalığın başlamasına neden olan ya da seyrini olumsuz etkileyen travma, enfeksiyon, stres gibi bir faktörün tanımlandığı görülmüştür.

Psoriasisde pozitif aile öyküsü %2 ile %91 arasında bildirilmektedir (4,7,9,11-13) Popülasyon çalışmalarına göre ebeveynlerden birinde psoriasis olması durumunda yaşam boyu psoriasis gelişme riski 0.28, ikisinde olması durumunda ise 0.65'dir (2). Ülkemizden bildirilen yayınlarda bu oran %23 (10) ve %30.1'dir (8). Benzer şekilde bizim çalışmamızda olguların %30'unda ailede psoriasis öyküsü alınmıştır.

Literatürde aile öyküsünün hastalığın seyrini olumsuz etkilediği, tedaviye dirençli ve kötü prognozlu psoriasisde işaret ettiğini düşündürülen yayınlar vardır (1,5,6,12). Aile öyküsü pozitif olan olgularımızla aile öyküsü olmayan olgularımız arasında hastalık süresi, PASI skoru ve hastalığın başlama yaşı bakımından farklılık tespit edilmemiştir. Biz, bu sonucumuzu aile öyküsünün hastalık seyrine etkisi olmadığı şeklinde yorumlamamızın mümkün olmadığını düşünmekte ve psoriasis kronik seyirli bir hastalık olduğundan, aile öyküsünün hastalık şiddeti üzerine etkisinin erişkin dönem hastalarının dahil edildiği bir çalışma ile değerlendirilmesi gerektiğine inanmaktayız.

Psoriasis tetikleyen faktörlerden biri olan travmalar ve Köbner fenomeni özellikle çocukluk döneminde önemli risk faktörleri olarak kabul edilmekte ve olguların yarısına yakınında tariflenmektedir (13). Fiziksel travmalar özellikle plak tip psoriasisle ilişkili bulunmuştur (17). Benzer şekilde olgularımızın %12.3'ünde travmalar hastalığın başlamasında etkili faktör olarak kaydedilmişti.

Çalışmamızda olduğu gibi, stres psoriasisli hastalarda olguların yarısından fazlasında hastalığın seyrini etkiler (10,13). Psoriasis özellikle görünür bölgelerde olduğunda başı başına stres kaynağı olmaktadır. Psoriasisli çocuklar içe dönük ve utangaçtırlar ve genellikle de özgüven sorunları vardır. Stresle baş etme mekanizmaları yeterince gelişmemiştir. Çocuklarda stres durumlarında psoriasisin şiddetlenmesi bu yaşlarda emosyonel olgunluğun oluşmaması ile ilişkilidir (13). Psoriasis şiddetli olmadığında bile çocuğun yaşam kalitesini en az erişkinlerdeki kadar etkiler. Deri hastalıklarının çocukların yaşam kalitesine etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada, çocukların kendi değerlendirmelerine göre psoriasis, yaşam kalitesini enürezis noktuna ve epilepsiden daha fazla etkilemektedir (19). Bu bakımdan psoriasis çocuğun gelişim sürecine olumsuz etkidedir.

Enfeksiyonlar erişkinde ve daha sık olarak da çocukta psoriasisin başlamasına ya da kliniğin şiddetlenmesine neden olur (11,13). Guttat psoriasis ve plak psoriasis daha az oranda da püstüler psoriasis üst solunum yolu enfeksiyonları, dental enfeksiyonlar ve daha az oranda da perianal enfeksiyonlarla tetiklenebilir. En çok suçlanan ajanlar streptokoklar (A grubu beta hemolitik streptokoklar) ve stafilkoklardır (10,11,13,16-18). Psoriasisin tetiklenmesine yol açan mekanizma özellikle streptokok enfeksiyonlarda araştırılmıştır. Bu enfeksiyonlara neden olan toksinlerin süperantijen olarak davrandığı, streptokokal M proteini ile hiperproliferasyon keratini arasında moleküler benzerlik bulunduğu, bu benzerlik nedeniyle psoriasisde streptokokal M proteinine karşı geliştirilen T hücreli yanıtının çapraz reaksiyonla epidermal keratinlere yöneltildiği iddia edilmektedir (18). Bu nedenle psoriasis tanısı alan çocuklarda boğaz kültürü

ve antistreptolizin-O (ASO) titrelerinin kontrol edilmesi önerilmektedir (3,10,16-18). Çalışmamızda enfeksiyonlar olguların %16'sında tetikleyici olarak yer almaktadır. Diğer çalışmalarda çocuk serilerinde enfeksiyonlar %26-97 arasında değişmektedir (10,11,13).

Erişkinlerde en sık görülen klinik form kronik plak tip psoriazis iken çocuklarda en sık görülen klinik formlar guttat ve kronik plak psoriazistir (2,3,7,9-12). Erişkin plak psoriazisten farklı olarak, psoriatik plaklar çocuklarda daha küçüktür, skuamalar daha ince ve yumuşaktır (11). Çalışmamızda 130 olgunun %85'inde plak tip, %4.6'sında guttat tip psoriazis bulunuyordu. Nyfors ve ark.'nın (6), olguların %44'ünde saptadığı guttat tip psoriazis, sonraki serilerde daha düşük oranlarda bildirilmiştir (7,9,10,11). Kumar ve ark.(7) çalışmalarında guttat psoriazis oranının az olmasının (%4.5) streptokoksik enfeksiyonların sık görülmesi ile ilişkili olduğunu iddia etmişler, gelişmekte olan ülkelerde streptokok antijen seviyesinin psoriazisi tetikleyecek düzeylere ulaşmadığını öne sürmüşlerdir. Morris ve ark.(11), guttat psoriazisi olguların %6.5'inde görmüşlerdir. Bu çalışmada streptokoksik enfeksiyonların özellikle adölesan dönemde psoriazisi tetiklediği ve kendi serilerinde olguların dörtte birinden fazlasının iki yaşın altında olması sebebiyle guttat psoriazisin az görüldüğü iddia edilmiştir. Çalışmamızda olgularımızın ağırlıklı olarak 10 yaş üzerinde olması ve guttat psoriazis oranının düşük olması, bu görüşü desteklemektedir.

Çocuklarda eritrodermik ve püstüler formlar nadirdir. Von Zumbusch tipi püstüler psoriazis, annüler tipten daha siktir (2,7,10,11,13,16). Generalize püstüler psoriazis ve invers psoriazis gibi nadir görülen klinik tipler çalışmamızda olguların %3.8'inde bulunuyordu. Erişkin döneme kıyasla çocukluk dönemi psoriazisine daha az eşlik eden psoriatik artrit (2,3,7-9,11,13) olgularımızın hiçbirinde yoktu. Kumar ve ark.(7), çıplak ayakla dolaşmanın Köbnerizasyon yoluyla palmoplantar bölgenin tutulma oranını arttırdığını iddia etmişlerdir. Çalışmamızda palmoplantar psoriazis %6 oranında görülmüştür.

Erişkin dönemde psoriazis en sık diz, dirsek, sakral bölge ve saçlı deride yerleşir. Çocukluk dönemi psoriazisi ise en sık saçlı deriyi tutar. Erişkin tipten farklı olarak çocuklarda psoriazis lezyonları genellikle yüzde de bulunur. Bir çalışmada tropikal iklimlerde yaşayanlarda ultraviyolenin etkisiyle yüz lezyonlarının daha az olduğu iddia edilmiştir (7). Buna uygun şekilde Avustralya'da yüz lezyonu daha az (11), Danimarka'da (6) ise daha fazla bildirilmektedir. Olgularımızın %50.7'sinde saçlı deri psoriazisi vardı. Saçlı deri tutulumu hastalık şiddetiyle, hastalık süresiyle ve cinsiyet ile ilişkili değildi. Psoriazis 2-8 aylık infantlarda diaper bölgeden veya fleksural bölgelerden başlayabilir (2,7,9,10). Çalışmamızda en küçük olgu dört buçuk yaşında olduğundan bu klinik tipler görülmemiştir.

Tırnak, psoriazisli çocukların %5.6-31'inde etkilenmektedir (7,9,10). İzole tırnak tutulumu ise genel olarak daha az görülür (7). Başta yüksük tırnak olmak üzere distal subungual hiperkeratoz, salmon lekeleri, onikolizis, distrofik tırnak değişiklikleri şeklindeki tırnak psoriazisi olgularımızın %33'ünde bulunuyordu. En sık el tırnaklarının tutulumu belirlendi. Bir çalışmada çocuklarda tırnak psoriazisinin psoriazis şiddeti, klinik tipi ve hastalık süresiyle ilişkili olmadığı belirlenmiştir (14). Çalışmamızda da benzer şekilde tırnak tutulumu ile hastalık süresi ve PASI skoru arasında ilişki izlenmedi.

Kundakçı ve ark.'nın (8) çalışmalarında, 10 yaş altında ortalama PASI skoru 1.7, 10-20 yaş arasında ise 2.07'dir. Benzer şekilde olgularımızın %63.8'inde PASI skorunun üç veya daha küçük, %35.8'inde ise üç ile 15 arasında olduğu ve olguların üçte ikisinde hafif şiddette, üçte birinde ise şiddetli psoriazis bulun-

duğunu görülmüştür. Çalışmamızda erkeklerde ortalama PASI skorunun kızlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu fark nedeniyle hastalığın başlama yaşı açısından fark bulunmamasına rağmen erkeklerde hastalığın daha şiddetli seyrettiği söylenebilir. Çocukluk dönemini değerlendiren diğer çalışmalarda ise PASI skoru belirtilmediğinden karşılaştırma yapılamamıştır.

Çalışmamızda çocukluk dönemi psoriazisinde olguların üçte birinde aile öyküsü bulunduğu, erkeklerde ve kızlarda hastalığın benzer yaşlarda başladığı ancak hastalığın erkeklerde daha şiddetli olduğu, saçlı deri tutulumunun çocukluk dönemi psoriazisinde sık olduğu ancak palmoplantar, püstüler ve eritrodermik varyantların daha az olduğu görülmüştür.

Kaynaklar

1. Henseler T, Christophers E. Psoriasis of early and late onset: Characterization of two types of psoriasis vulgaris. J Am Acad Dermatol 1985;13:450-6.
2. Burden AD. Management of psoriasis in childhood. Clin Exp Dermatol 1999;24:341-5.
3. Leman J, Burden D. Psoriasis in children: a guide to its diagnosis and management. Paediatr Drugs 2001;3:673-80.
4. Farber EM, Nall ML. The natural history of psoriasis in 5600 patients. Dermatologica 1974;148:1-18.
5. Watson W, Cann HM, Farber EM, et al. The genetics of psoriasis. Arch Dermatol 1972;105:197-207.
6. Nyfors A, Lomholt K. Psoriasis in children. Br J Dermatol 1975;72:437-42.
7. Kumar B, Jain R, Sandhu K, et al. Epidemiology of childhood psoriasis: a study of 419 patients from Northern India. Int J Dermatol 2004;43:654-8.
8. Kundakci N, Türsen Ü, Babiker MOA, Gürgey E. The evaluation of the sociodemographic and clinical features of Turkish psoriasis patients. Int J Dermatol 2002;41:220-4.
9. Fan X, Xiao FL, Yang S, et al. Childhood psoriasis: a study of 277 patients from China. J Eur Acad Dermatol Venereol 2007;21:762-5.
10. Seyhan M, Coşkun BK, Sağlam H, et al. Psoriasis in childhood and adolescence: evaluation of demographic and clinical features. Pediatr Int 2006;48:525-30.
11. Morris A, Rogers M, Fischer G, Williams K. Childhood psoriasis: a clinical review of 1262 cases. Pediatr Dermatol 2001;18:188-98.
12. Ferrandiz C, Pujol RM, Garcia-Patos V, et al. Psoriasis of early and late onset: a clinical and epidemiologic study from Spain. J Am Acad Dermatol 2002;46:867-73.
13. Raychaudhuri SP, Gross J. A comparative study of pediatric onset psoriasis with adult onset psoriasis. Pediatr Dermatol 2000;17:174-8.
14. Al-Mutairi N, Manchanda Y, Nour-Eldin O. Nail changes in childhood psoriasis: a study from Kuwait. Pediatr Dermatol 2007;24:7-10.
15. Nanda A, Al-Fouzan AS, El-Kashlan M, et al. Salient features and HLA markers of childhood psoriasis in Kuwait. Clin Exp Dermatol 2000;25:147-51.
16. Cassandra M, Conte E, Cortez B. Childhood pustular psoriasis elicited by the streptococcal antigen: a case report and review of the literature. Pediatr Dermatol 2003;20:506-10.
17. Barisic-Drusko V, Rucevic I. Trigger factors in childhood psoriasis and vitiligo. Coll Antropol 2004;28:277-85.
18. Valdimarsson H, Baker BS, Jonsdottir I, et al. Psoriasis: a T-cell mediated autoimmune disease induced by streptococcal superantigens? Immunol Today 1995;16:145-9.
19. Beattie PE, Lewis-Jones MS. A comparative study of impairment of quality of life in children with skin disease and children with other chronic childhood diseases. Br J Dermatol 2006;155:145-51.