



Emine Elvan Taşğın,  
Göknur Kalkan\*,  
Hatice Meral Ekşioğlu,  
Güler Vahaboğlu

## Dermatoloji Kliniğinde Görülen Çocukluk Dönemi Psoriasis Hastalarının Klinik ve Epidemiyolojik Özellikleri

Clinical and Epidemiologic Characteristics of Patients with Childhood Psoriasis Seen in Dermatology Clinic

### Özet

**Amaç:** Polikliniğimize başvuran psoriasisli çocuk hastaların epidemiyolojik özelliklerinin değerlendirilmesi ve literatürle karşılaştırılması.

**Yöntemler:** Çalışmaya Mayıs 2009- Aralık 2010 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğine başvuran ve psoriasis tanısı alan 16 yaş altındaki 37 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar cinsiyet, yaş, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, ek hastalık, aile öyküsü, klinik özellikler ve tetikleyici faktörler yönünden değerlendirildi.

**Bulgular:** Bu çalışmada değerlendirilen 37 psoriasisli çocuk hastanın 21'i (%56.8) kız, 16'sı (%43.2) erkekti. Hastaların yaşları 2-15 yıl arasındaydı. Aile öyküsü hastaların %32.4'ünde tespit edildi. Hastaların %59.45'inde plak, %29.7'sinde guttat, %10.8'inde püstüller psoriasis kliniği tespit edildi. Psoriasis lezyonlarının en sık (%73) saçlı deriye yerleştiği ve hastalığın çoğunlukla bu bölgeden başladığı tespit edildi. Tırnak tutulumu hastaların %27'sinde tespit edildi. Psoriatik artrit hastaların hiçbirinde yoktu.

**Sonuç:** Çalışmamızın toplumumuzda psoriasisli çocuk hastalar ile ilgili epidemiyolojik verilerin oluşturulmasına katkı sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Psoriasis, çocukluk dönemi, epidemiyoloji

### Abstract

**Objective:** To evaluate the epidemiologic characteristics of the pediatric patients with psoriasis applied to our outpatients' clinic and compare these data with the literature.

**Methods:** The study population consisted of 37 patients younger than 16 years with the diagnosis of psoriasis in dermatology outpatient clinic between May 2009 and December 2010. The patients were evaluated with regard to age, gender, age of onset of the disease, duration of the disease, the presence of accompanying diseases, family history, clinical features, and triggering factors.

**Results:** Of 37 pediatric patients with psoriasis evaluated in this study, 21 were girls and 16 were boys. The ages of the patients ranged between 2 and 15 years. 32.4% of the patients had family history. Plaque (59.45% of the patients), guttate (29.7% of the patients) and pustular (10.8% of the patients) types of psoriasis were determined. The psoriasis lesions involved most frequently the hairy skin (73%) and the disease generally originated from this region. Ungual involvement was determined in 27% of the patients. None of the patients had psoriatic arthritis.

**Conclusion:** Our study might contribute to generate epidemiological data's about the pediatric patients with psoriasis in our population.

**Key words:** Psoriasis, childhood period, epidemiology

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim  
ve Araştırma Hastanesi,  
Dermatoloji Bölümü,  
Ankara, Türkiye

\*Gaziosmanpaşa Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Dermatoloji  
Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

#### Yazışma Adresi/

#### Correspondence:

Göknur Kalkan  
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Dermatoloji  
Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye  
Gsm.: +90 505 265 32 71  
E-posta:  
goknurkalkan@yahoo.com  
Geliş Tarihi/Submitted: 23.12.2012  
Kabul Tarihi/Accepted: 24.12.2012

©Telif Hakkı 2013 Türk Dermatoloji  
Derneği Makale metnine www.  
turkdermatolojidergisi.com web  
sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by Turkish Society  
of Dermatology - Available on-line  
at www.turkdermatolojidergisi.com

## Giriş

Psoriasis, deri, tırnak ve eklemleri etkileyen, etyopatogenezi tam olarak bilinmemesine rağmen genetik, immünolojik, otoimmün ve çevresel faktörlerin rol oynadığı düşünülen, ataklarla seyreden kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalık prevalansı ülkelere ve ırklara göre % 0.1-11.8 arasında değişmektedir. Beyaz ırkta daha sık gözlenmektedir. Her iki cins eşit oranda etkilenmektedir (1). Genellikle üçüncü dekatta başlasa da popülasyon çalışmaları, infantil dönem, çocukluk dönemi ve adolesan dönemde de başlayabildiğini göstermektedir (1-4). Psoriasis, çocukluk döneminde görülen tüm deri hastalıklarının %4'nü oluşturmaktadır. Gerçek prevalansı kesin olarak bilinmemektedir (5). Çocukluk dönemi psoriasis vulgarisi çoğunlukla hafif veya orta şiddetli seyretmekte ve topikal tedaviler genellikle yeterli olmaktadır. Erişkinlere göre spontan remisyon daha sık gözlenir (6). Kronik seyirli olup yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve yaşam boyu farklı komorbiditelere eşlik edebilen bu hastalığın, çocukluk dönemindeki doğal seyrinin iyi bilinmesi tanı, tedavi ve takip açısından yararlıdır.

Bu çalışmada, polikliniğimize başvuran psoriasisli çocuk hastaların epidemiyolojik özellikleri sunularak genel epidemiyolojik verilerin oluşturulmasına katkıda bulunmayı ve elde ettiğimiz sonuçları ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarla karşılaştırmayı amaçladık.

## Yöntem

Mayıs 2009- Aralık 2010 tarihleri arasında hastanemiz dermatoloji polikliniğine başvuran ve psoriasis tanısı alan 16 yaş altındaki 37 hasta çalışmaya dahil edildi. Psoriasis tanısı, klinik bulguların ve onay veren hastalardan alınan deri biyopsi sonuçlarının değerlendirilmesi ile kondu. Hastaların öyküleri alındı, fizik muayeneleri yapıldı. Klinik tip belirlenirken, saçlı deri, yüz ve genital bölgeye lokalize olan lezyonlar plak tip psoriasis kliniğine dahil edildi. Muayenesi sırasında psoriyatik plakları gözlenen, ancak guttat lezyonları hakim olan hastaların kliniği ise guttat psoriasis olarak kabul edildi. Tüm hastalardan serum antistreptolizin O düzeyini değerlendirmek için kan, streptokokal enfeksiyonun varlığını araştırmak için ise boğaz ve perianal sürüntü kültürü alındı. Yakınması olan hastalardan idrar kültürü istendi. S.aureus taşıyıcılığını göstermek için burun, göbek ve perianal bölgeden sürüntü kültürleri alındı. Hastalar cinsiyet, yaş, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, ek hastalık, aile öyküsü, klinik özellikler ve tetikleyici faktörler yönünden değerlendirildi. Hastalık başlangıç yaşına göre hastalar 0-7 yaş ve 8-15 yaş olmak üzere iki gruba ayrıldı. Tetikleyici faktörler, hastaların anamnez bilgilerine göre enfeksiyon ve enfeksiyon dışı olmak üzere iki grupta incelendi. Enfeksiyon dışı grupta stres ve travma yer alıyordu. Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows 16.0 paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler, sürekli değişkenler için ortalama  $\pm$  standart sapma şeklinde veya ortanca (minimum-maksimum) biçiminde, nominal değişkenler ise vaka sayısı ve (%) şeklinde gösterildi. Nominal değişkenler Pearson'un Ki-Kare veya Fisher'in Kesin Sonuçlu Ki-Kare testi ile incelendi,  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Bu çalışmada değerlendirilen 37 psoriasisli çocuk hastanın 21'i kız (%56.8), 16'sı erkekti (%43.2). Kız/erkek oranı 1.31 olarak bulundu. Hastaların yaşları 2-15 arasındaydı ve ortalama yaş  $9.7 \pm 3.4$  idi. Kızların yaşları 3-15 (ortalama  $10.0 \pm 3.5$ ), erkeklerin yaşları ise 2-14 (ortalama  $9.3 \pm 3.4$ ) arasında olup, cinsiyetler arasında yaş dağılımı ve ortalaması açısından anlamlı fark saptanmadı ( $p=0.553$ ).

Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir. Tüm hastalar için psoriasis başlangıç yaş aralığı 6-180 ay olarak tespit edildi. Hastalık başlangıç yaşı cinsiyetler arasında istatistiksel olarak farklılık göstermemekteydi ( $p=0.815$ ) (Tablo 2). Aile öyküsü olan hastaların 5'i (%41.66) kız, 7'si (%58.33) erkekti. Aile öyküsüne göre cinsiyet dağılımı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p=0.199$ ).

Hastaların 22'sinde (%59.45) plak, 11'inde (%29.7) guttat, 4'ünde (%10.8) püstüler psoriasis kliniği tespit edildi. Guttat psoriasis kabul edilen 3 hasta, plak psoriasis zemininde gelişen guttat alevlenme kliniğine sahipti. Püstüler psoriasisli hastaların 3'ü (%8.10) jeneralize püstüler psoriasis (JPP) idi ve bunların 2'si Von-Zumbach paternine, 1'i anüler paterne sahipti. Püstüler psoriasisli diğer hastanın kliniği ise akrodermatitis continua idi (Tablo 3).

Plak psoriasisli hastaların 9'unda (%40.9) aile öyküsü varken, 13'ünde (%59.0) yoktu; guttat psoriasisli hastaların 2'sinde (%18.1) varken 9'unda (%81.8) yoktu; püstüler psoriasisli hastaların 1'inde (%25) varken 3'ünde (%75) yoktu. Klinik tipler ile aile öyküsü arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p=0.547$ ).

**Tablo 1. Psoriasis hastalarının demografik özellikleri**

	n=37
Yaş ortalaması (yıl)	$9.7 \pm 3.4$ (2-15)
Cinsiyet	
Kız	21 (%56.8)
Erkek	16 (%43.2)
Hastalık başlangıç yaşı (ay)	6-180
0-7 Yaş	20 (%54.16)
8-15 Yaş	17 (%45.84)
Hastalık süresi (ay)	12 (1-156)
Ek hastalıklar	5 (%13.51)
Mukokutanöz hastalıklar	2 (%5.40)
Pitiriazis alba	1 (%2.70)
Keratozis pilaris	1 (%2.70)
Diğer hastalıklar	3 (%8.10)
Demir eksikliği anemisi	2 (%5.40)
Astım	1 (%2.70)
Aile öyküsü	
Yok	25 (%67.6)
Var	12 (%32.4)
1.derece akrabalık	6 (%50)
2.derece akrabalık	6 (%50)

bakıldığında tırnak tutulumu tüm klinik tipler için anlamlı oranda düşüktü ( $p=0.045$ ). Guttat psoriasisli hastalar arasında tırnak tutulum oranının düşük olması istatistiksel olarak oldukça anlamlı idi ( $p=0.033$ ). Püstüler psoriasisli hastalar arasında tırnak tutulum oranının yüksek olması da istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Psoriasis lezyonlarının yerleşim bölgelerinin dağılımı Tablo 4'de gösterilmiştir.

Başlangıç lezyonları sıklık sırasına göre, hastaların 9'unda (%24.3) çoklu alana, 6'sında (%16.2) saçlı deriye, 6'sında (%16.2) alt ekstremiteye, 5'inde (%13.5) gövdeye, 4'ünde (%10.8) yüze, 2'sinde (%5.4) diyaper alanına, 2'sinde (%5.4) fleksural alana yerleşmişti. Hastalık başlangıç yaşı infantil dönemde olan sadece 2 hasta vardı. Bu hastalardan 1'inde lezyonlar diyaper alanından başlamıştı.

**Tablo 2. Yaş ortalaması ve hastalık başlangıç yaşına göre cinsiyet dağılımı**

	Kız	Erkek	Toplam	p
Yaş ortalaması	10.0±3.5	9.3±3.4	9.7±3.4	0.553 <sup>a</sup>
Hastalık başlangıç yaşı				0.815 <sup>b</sup>
0-7 yaş	11 (%55.0)	9 (%45.0)	20 (%54.1)	
8-15 yaş	10 (%58.8)	7 (%41.2)	17 (%45.9)	
Toplam	21 (%56.8)	16 (%43.2)	37 (%100)	

<sup>a</sup>Student's t testi

<sup>c</sup>Pearson Ki-Kare testi

**Tablo 3. Psoriasisli hastalarda klinik tiplerin dağılımı**

	n=37
Klinik tipler	
Plak	22 (%59.45)
Guttat	11 (%29.7)
Püstüler	4 (%10.8)
Jeneralize püstüler psoriasis	3 (%8.10)
Akrodermatitis kontinua	1 (%2.70)

**Tablo 4. Psoriasis lezyonlarının yerleşim bölgelerinin dağılımı**

	n=37
Saçlı deri	27 (%73.0)
Yüz	17 (%45.9)
Mukoza alan	1 (%2.7)
Gövde	22 (%59.5)
Kol	22 (%59.5)
Dirsek	13 (%35.1)
Bacak	25 (%67.6)
Diz	17 (%45.9)
Glutealar	13 (%35.1)
Fleksural bölge	9 (%24.32)

Tırnak tutulumu 10 (%27) hastada tespit edildi. Tırnak tutulumu olan hastaların tümünde el tırnakları etkilenirken, sadece 1 hastada el tırnaklarının yanı sıra ayak tırnakları da etkilenmişti. Tırnak değişiklikleri sıklık sırasına göre 7 (%70) hastada yüksük tırnak, 3 (%30) hastada onikoliz, 2 (%20) hastada subungual hiperkeratoz, 2 (%20) hastada renk değişikliği ve 1 (%10) hastada splinter hemoraji şeklinde idi.

Otuz yedi hastanın 19'u (%51.35) öykülerinde tetikleyici faktör tanımlarken, 18'i (%48.64) herhangi bir tetikleyici faktör tanımlamıyordu. 37 hastanın 10'u (%27.02) enfeksiyon, 9'u (%24.32) ise enfeksiyon dışı tetikleyici faktör tanımladı (Tablo 5).

Tetikleyici faktör olarak enfeksiyon tanımlayan 10 hastanın 2'si (%20.0) plak, 6'sı (%60.0) guttat, 2'si (%20.0) püstüler psoriasis kliniğine sahipti. Tetikleyici faktör olarak tanımlanan enfeksiyon ile guttat psoriasis kliniği arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.01$ ). Enfeksiyon dışı tetikleyici faktör olarak stres ve travma tanımlayan hastaların 8'i (%88.9) plak, 1'i (%11.1) guttat psoriasis kliniğine sahipti. Tanımlanan enfeksiyon dışı tetikleyici faktörler ile plak psoriasis kliniği arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p=0.005$ ).

Hastaların 12'sinin (%32.4) serum ASO düzeyinde yükseklik, 4'ünün (%10.8) boğaz kültüründe S.pyogenes üremesi, 2'sinin (%5.4) idrar kültüründe E.coli üremesi tespit edildi. Tetikleyici faktör olarak üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) tanımlayan 8 hastanın 6'sında (%75) serum ASO düzeyi yüksek iken, 2'sinde (%25) serum ASO düzeyi normal idi. ÜSYE tanımlayan psoriasisli hastalar arasında serum ASO düzeyi yüksekliği istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Boğaz kültüründe üremesi olan 4 (%10.8) hastanın da kliniği guttat psoriasis idi. Plak psoriasisli ve püstüler psoriasisli hastaların hiçbirinin boğaz kültüründe üreme yoktu. Boğaz kültürü ile doğrulanan streptokokal farenjit ve guttat psoriasis arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p=0.008$ ). Sık idrar yolu enfeksiyonu tanımlayan ve idrar kültürlerinde E.coli üreyen iki hastanın 1'i guttat psoriasis, diğeri JPP kliniğine sahipti. Hastaların 19'unda (%51.35) S.aureus taşıyıcılığı tespit edilirken 18'inde (%48.64) yoktu. S.aureus taşıyıcılığı 37 hastanın 12'sinde (%32.4) burundan, 3'ünde (%8.1) periumblik bölgeden, 4'ünde (%10.8) perianal bölgeden alınan sürüntü kültüründe tespit edildi.

**Tablo 5. Psoriasisli hastalar arasında tetikleyici faktörlerin dağılımı**

	n=37
Tetikleyici faktör yok	18 (%48.64)
Tetikleyici faktör var	19 (%51.35)
Enfeksiyon	10 (%27.02)
Üst solunum yolu enfeksiyonu	8 (%21.62)
İdrar yolu enfeksiyonu	2 (%5.40)
Enfeksiyon dışı	9 (%24.32)
Stres	6 (%16.21)
Travma	5 (%13.51)
$p>0.05$	

## Tartışma

Relaps ve iyileşme dönemleriyle hayat boyu devam edebilen psoriasis, üzeri parlak, sedefi-beyaz renkli skuamlarla kaplı, keskin kenarlı, eritemli papül ve plaklarla karakterize kronik bir hastalıktır (1). Genel olarak tüm psoriasisli olgular içinde çocuklar küçük bir grubu oluşturmaktadır. Epidemiyolojik verilerdeki yetersizlik nedeni ile gerçek prevalansı hala bilinmemektedir (7). Son yıllarda, erişkinlere benzer şekilde çocuklar arasında da cinsiyet dağılımının eşit olduğu vurgulanmaktadır (8-14).

Morris ve arkadaşlarının takip ettiği 16 yaş altı 1262 psoriasisli çocuk hasta ile 2001 yılında yapılan çalışmada %53 kız, %47 erkek (15), 2004'te Kumar ve arkadaşlarının 15 yaş altı 419 psoriasisli çocuk ile çalışmasında %47.7 kız, %52.2 erkek (8), Seyhan ve arkadaşlarının çalışmasında ise 18 yaş altı 91 hastada % 62,30 kız, %37.70 erkek oranı olduğu tespit edilmiştir (10). 2008'de ülkemizden yayınlanan Adışen ve arkadaşlarının çalışmalarında 16 yaş altı 130 psoriasisli çocuk hastada, kız/erkek oranının 1.8 olduğu bildirilmiştir (12). Bu çalışmaya dahil edilen 16 yaş altındaki 37 psoriasisli çocuk hastanın 21'i kız (%56.8), 16'sı erkekti (% 43.2), literatürle uyumlu olarak psoriasisin her iki cinsten benzer oranda görüldüğü tespit edildi. Adışen ve arkadaşlarının verilerine benzer şekilde aile öyküsü olan ve olmayan hastalar arasında cinsiyet dağılımı yönünden fark bulunmadı (12). Seyhan ve arkadaşlarının çalışma sonuçlarıyla uyumlu olarak cinsiyet dağılımı klinik tipler arasında da farklılık göstermemekte idi. Bu çalışmada istatistiksel olarak değerlendirilemese de Seyhan ve arkadaşlarının verilerine benzer şekilde jeneralize püstüler psoriasis'de (JPP) kız hakimiyeti vardı (10). Hasta sayısının daha fazla olduğu geniş seriler ile yapılacak çalışmalarda bu durumun netlik kazanacağı düşünüldü.

Adışen ve arkadaşlarının takip ettiği psoriasisli çocuk hastaların hastaların yaş aralığı 4.5-16 yaş (12), Seyhan ve arkadaşlarının 2-18 yaş (10), Kumar ve arkadaşlarının ise 4 gün-14 yaş olup, hastaların %3.5'ini infantil grup oluşturmaktaydı. Kumar ve arkadaşları, infantil dönem psoriasisinin hazır bez kullanımına bağlı olarak, gelişmiş ülkelerde daha sık görüldüğünü ileri sürmüşlerdir. Hazır bezlerin kapalı bir ortam oluşturarak, psoriasis tetiklediği düşünülmüştür (8). Morris ve arkadaşlarının hastalarının yaşları 1 ay - 15 yaş arasında olup, olguların %16'sını infantil grup oluşturmaktaydı (15). Bu çalışmada hastalar 2-15 yaş aralığına sahipti ve ortalama yaş 9.7±3.4 olarak hesaplandı. Ülkemizden yayınlanan diğer iki çalışmaya benzer şekilde bu çalışmada da infantil grubun olmaması, ülkemizde hastalığın daha çok 1 yaş üzerindeki çocukları etkiliyor olabileceğini düşündürdü. Ancak bu düşünceyi desteklemek için daha çok hastanın incelendiği geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır. Morris ve arkadaşlarının çalışmasındaki hasta infant sayısının fazla bulunması, çalışmanın referans çocuk hastanesinde yapılmış olması ile ilişkilendirilebilir (15). Seyhan ve arkadaşlarının verileri ile uyumlu olarak yaş ortalaması klinik tipler arasında farklılık göstermemekte idi.

Kumar ve arkadaşları hastalık başlangıç yaşını 4 gün ile 14 yaş (ortalama 9.1) arasında bulmuşlardır. Hastalık başlangıç yaşı ile cinsiyetler ve pozitif aile öyküsü arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir (8). Adışen ve arkadaşları da çalışmalarında, psoriasis başlangıç yaşı ile pozitif aile

öyküsü arasında anlamlı bir ilişki tespit etmemişlerdir (12). Nanda ve arkadaşları ile Marcoux ve arkadaşları ise erişkinlere benzer şekilde psoriasisin kız çocuklarında daha erken yaşta başladığını bildirmişlerdir (16,17). Bu çalışmada hastaların hastalık başlangıç yaş aralığı 6 ay ile 15 yaş arasında değişmekte idi. Hastalık kız çocukların 11'inde (%52,4), erkek çocukların ise 9'unda (%56,3) 8 yaşından önce başlamaktaydı. Klinik tipler arasında hastalık başlangıç yaş aralığının dağılımı istatistiksel olarak fark göstermemekte idi (p=0,749). Bu çalışmada, hastaların anamnez bilgilerinden öğrenildiği kadarıyla hastalık başlangıç yaş aralığı literatür ile uyumlu olarak infantil dönemi de içermekteydi. Hastalık başlangıç yaşı erken olan hastaların aile öyküsü oranı daha yüksek görünse de Adışen ve Kumar'ın verileriyle uyumlu olarak sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Kumar ve arkadaşları hastalarının %4.5'inde aile öyküsü tanımlarken, %68.4'ünün birinci derece akrabalarında, %31.5'inin ikinci derece akrabalarında psoriasis olduğunu tespit etmişlerdir (8). Bu çalışmada tespit edilen pozitif aile öyküsü (%32.4) oranı literatür ile uyumlu idi. Aile öyküsü olan hastaların %50'sinin birinci derece, %50'sinin ikinci derece akrabalarında psoriasis öyküsü saptanmasının nedeni hasta sayısının sınırlı olması olabileceği düşünüldü. Diğer çalışma sonuçlarına benzer şekilde bu çalışmada da aile öyküsü ile tırnak tutulumu arasında ilişki saptanmadı (10,11).

Morris ve arkadaşlarının çalışmasında, hastaların %34.1'inde plak psoriasis, %6.5'inde guttat psoriasis gözlenmiştir. Aynı çalışmada akropüstülozun en sık görülen püstüler form olduğu bildirilmiştir (15). Morris ve arkadaşları streptokoksik enfeksiyonların özellikle adolesan dönemde psoriasis tetiklediğini ancak kendi serilerinde olguların 1/4'ünden fazlasının 2 yaşın altında olması sebebiyle çalışmalarındaki guttat psoriasisli hasta oranının düşük olduğunu ileri sürmüşlerdir (15). Kumar ve arkadaşları hastalarının %60.6'sında plak tip psoriasis, %9.7'sinde guttat psoriasis, %0.7'sinde psoriasis eritrodermi, %0.4'ünde akut JPP, %0.4'ünde anüler püstüler psoriasis tespit etmişlerdir (8). Çalışmalarında guttat psoriasis oranını az bulmalarının sebebini, gelişmekte olan ülkelerde sık geçirilen subklinik streptokoksik enfeksiyon epizodları nedeniyle oluşan streptokoksik antijen seviyelerinin, guttat psoriasis tetikleyecek düzeye ulaşamamasına bağlamışlardır (8). Adışen ve arkadaşları hastalarının %85'inde plak psoriasis, %4.6'sında guttat psoriasis, %1.5'inde JPP tespit ederken, hiçbirinde psoriasis eritrodermi saptamamışlardır (12). Guttat psoriasisli hastalarının ağırlıklı olarak 10 yaş üzerinde olmasına rağmen guttat psoriasis kliniğinin düşük oranda görülmesi nedeniyle Morris'in görüşünü desteklememişlerdir (12). Bu çalışmamızda en sık görülen klinik tip plak psoriasis, ikinci sıklıkta görülen klinik tip ise guttat psoriasis olup bu veriler literatürle uyumlu idi. Jeneralize püstüler psoriasis (JPP) en sık görülen püstüler patern olup bu verinin istatistiksel olarak da anlamlı olması için daha geniş serilere ihtiyaç vardır. Guttat psoriasisli hastalarda tırnak tutulum oranının düşük bulunması, püstüler psoriasisli hastalarda ise tırnak tutulum oranının yüksek bulunması literatür ile uyumlu idi.

Seyhan ve arkadaşlarının çalışmasında saçlı derinin en sık (%60.7) tutulan bölge olduğu tespit edilmiştir. Hastalarının %3.3'ünde ise jeografik dil gözlemlenmişler ancak klinik tip

ile olan ilişkisini bildirmemişlerdir (10). Adışen ve arkadaşları olgularının %70.7'sinde ekstremitelerde, %64.6'sında gövde ve %50.7'sinde saçlı deri tutulumu olduğunu bildirmişlerdir. Olgularının hiçbirinde mukozal tutulum gözlememişlerdir (12). Kumar ve arkadaşlarının hastaları arasında yüz tutulumu %4.71 olarak bulunmuş ve bunun nedeni olarak da tropikal iklimlerde yaşayanlarda UV'nin olumlu etkisi gösterilmiştir. Aynı çalışmada hastaların %0.4'ünde izole fleksural tutulum tespit edilirken hiçbirinde mukozal tutulum görülmemiştir, çıplak ayakla dolaşmanın Köbnerizasyon yoluyla palmoplantar bölgenin tutulma ihtimalini artırdığı da iddia edilmiştir (8). Bu çalışmada, saçlı derinin en sık etkilenen bölge olması literatür ile uyumlu idi. İkinci sıklıkta etkilenen alanların gövde ve ekstremitelere kıyasla göreceli olarak daha az travmaya maruz kalmasına rağmen saçlı derinin tüm yaş grubunda en sık etkilenen bölgelerden biri olması ilginçtir ve nedeni tam anlaşılmamaktadır. Bu çalışmada hastaların yüz tutulumunun yüksek oranda saptanması ve hastaların tümünün karasal iklime sahip olan İç Anadolu bölgesinde ikamet ediyor olması, Kumar ve arkadaşlarının tropikal iklimlerde yaşayanlarda UV'nin olumlu etkisine bağlı olarak yüz tutulumunun daha az görülmesi şeklindeki görüşünü desteklemektedir. Ülkemizden Seyhan ve arkadaşlarının çalışmasına dahil edilen hastaların da karasal iklimde yaşamalarına rağmen yüz tutulum oranları düşük idi (10). Yüz tutulumunun UV ve mevsim ile ilişkisini daha doğru değerlendirmek için aynı etnik kökene sahip ancak farklı iklim alanlarında yaşayan insanlarla yapılacak daha büyük çalışmalara gereksinim vardır. Bu çalışmada fleksural tutulum oranı diğer serilere göre yüksek bulundu. Fleksural tutulum olan hastaların yaş ortalamasının düşük (7.7 yaş) olması bu yaş grubunda sık gözlenen friksiyonel travmayı sebep olarak düşündürmektedir. Olgular arasında sadece bir hastada mukozal değişiklik olması ve bunun da toplumda yaygın olarak görülen jeografik dil görünümünde olması, psoriasisde mukozal tutulumun tartışmalı olduğu yönündeki görüşü desteklemekteydi. Hastalar arasında palmoplantar yerleşimin olmaması da literatür ile uyumlu idi.

Psoriasisın en sık yerleştiği ilk yerleşim alanlarının Kumar ve arkadaşları ile Al-Fouzan ve arkadaşlarının çalışmasında bacaklar ve saçlı deri; Morris ve arkadaşlarının çalışmasında diyaper alanı ve saçlı deri; Seyhan ve arkadaşlarının çalışmasında ise gövde, ekstremiteler ve saçlı deri olduğu bildirilmiştir (8-10, 15). Ayrıca Burden ve arkadaşları psoriasisiform diyaper raşlı 123 hastanın %17'sinde takipte psoriasis kliniği geliştiğini bildirmişlerdir (7). Kumar ve arkadaşları hastalarının %4.9'unda hastalığın psoriyatik diyaper raştan yayıldığını tespit etmişlerdir (8). Bu çalışmamızda psoriasisın saçlı deriden başlama oranı literatürle uyumlu olarak yüksekti. İnfantil dönemde hastalığı başlayan olgu sayısı az olduğu için bu dönemde hastalığın sıklıkla diyaper alanından başlaması ile ilgili görüşün değerlendirilmesi yapılamadı. İnfantil dönemde hastalığı başlayan olgu sayısının az olmasının nedeni genel hasta sayısının az olmasına ya da psoriyatik diyaper raşı olan infantal hastaların genellikle birinci basamak sağlık merkezlerinde diyaper dermatiti tanısı ile takip edilmelerine bağlı olabilir. Dirençli diyaper raşı olan hastaların psoriasis açısından dikkatle takip edilmeleri gerektiği düşünülmektedir.

Kumar ve arkadaşlarının hastalarının %30.3'ünde, Al-Fouzan ve arkadaşlarının hastalarının %36'sında, Seyhan ve arkadaşlarının hastalarının % 21.3'ünde tırnak tutulumu tespit edilmiştir. Nanda ve arkadaşları hastalarının %32'sinde tırnak tutulumu saptamışlardır ve %2'sinde yüksük tırnak bulgusunun hastalığın ilk işareti olduğunu bildirmişlerdir. Tüm bu çalışmalarda, yüksük tırnağın en sık gözlenen tırnak değişikliği olduğu bildirilmiştir (8-12, 15, 18, 19). Bu çalışmada hastaların %27'sinde tırnak tutulumu tespit edildi. Bu çalışmada tespit edilen tırnak tutulum oranı, el tırnaklarının daha fazla etkilenmesi ve yüksük tırnağın en sık görülen değişiklik olması literatür ile uyumlu idi. Adışen ve arkadaşlarının çalışmalarıyla uyumlu olarak bu çalışmada da hastalık süresi ile tırnak tutulumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (12). Tırnak tutulumu olan hastaların PA gelişme riski yönünden yakın takibi de gerekmektedir.

Kumar ve arkadaşlarının %1.1, Al-Fouzan ve arkadaşlarının %1 oranında tespit ettiği psoriyatik artrit (PA), Nyfors ve arkadaşlarının hasta grubunda ise gözlenmemiştir (8, 9, 15, 18, 20, 21). Kundakçı ve arkadaşlarının çocuk ve erişkinleri içine alan 329 olguluk çalışmasında, %1.5'inde oranında PA tespit edilmiştir. Ülkemizden bildirilen ve sadece pediatrik psoriasisli hastaların dahil edildiği iki çalışmada ise PA tespit edilmemiştir (10, 12). Bu çalışmada da benzer şekilde hastaların hiç birinde PA gözlenmedi.

Raychaundri ve arkadaşları çalışmalarında, hastalığın %50.4 oranında stres, %49.6 oranında travma, %27.9 oranında farenjit ile tetiklendiğini veya alevlenebildiğini tespit etmişlerdir (21). Kumar ve arkadaşları hastalarının %6.6'sında travma, boğaz enfeksiyonu, emosyonel stres ve ilaç kullanımı gibi tetikleyici faktör tanımlarken, Nanda ve arkadaşları ise takip ettikleri çocuk hastaların %3'ünde ÜSYE, %1'inde stres, %1'inde travma ile psoriasisin tetiklendiğini ya da alevlendiğini tespit etmişlerdir (7,8,12). Adışen ve arkadaşları 130 hasta ile yaptıkları çalışmada tetikleyici faktör görülme oranını %92 olarak bildirmişlerdir. Emosyonel stres 73, enfeksiyon 31, travma 16 hasta tarafından tanımlanmıştır. Enfeksiyon ile tetiklenen 31 olgudan 7'sinin boğaz kültüründe streptokok, 1'inin idrar kültüründe E.coli ürettiği tespit edilmiştir (12). Çocukluk dönemi psoriasisinde tetikleyici faktörlerin oranları ile ilgili çok fazla çalışma olmayıp mevcut çalışmaların sonuçları ise birbirleriyle çelişkilidir. Bu durum tetikleyici faktörlerin subjektif verilere dayanması ile ilgili olabilir. Literatürle uyumlu olarak bu çalışmada da psoriasisli çocuk hastalar arasında enfeksiyon, stres ve travma en sık görülen tetikleyici faktörler idi. Enfeksiyon ve enfeksiyon dışı tetikleyici faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaması stres ve travmanın çocukluk dönemi psoriasis için enfeksiyon kadar önemli olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle hekim ve aileye, hastanın emosyonel olgunlaşmasını desteklemek için büyük görev düşmektedir. Erişkinlere göre daha fazla fiziksel travmaya maruz kalan çocukların aileleri de bu konuda bilgilendirilmelidir. Travma ve stresin plak psoriasis kliniği ile anlamlı oranda birliktelik göstermesi, literatürde plak psoriasis gelişiminde, önemli bir tetikleyici faktör olduğu bildirilen fiziksel travmanın rolünü destekleyebilir. Literatür ile uyumlu olarak en sık tanımlanan enfeksiyon ÜSYE idi. ÜSYE tanımlayan hastalarda serum ASO

düzeyi yüksekliğinin anlamlı bulunması, ASO'nun öykünün değerli kabul edilmesini destekleyen bir laboratuvar yöntemi olduğunu düşündürdü. Boğaz kültürü ile tespit edilen streptokokal farenjit ile guttat psoriasis kliniği arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunması literatür ile uyumluydu. Enfeksiyon tanımlayan hastalarda özellikle de guttat psoriasis kliniğine sahip olanlarda, boğaz kültürü alınmasının tedaviye katkı ve relapsları önleme açısından önemli olduğu düşünülmektedir. İdrar yolu enfeksiyonu tanımlayan 2 hastada da idrar kültüründe E.coli üremesi gram (-) enterobakterilerin ürettiği endotoksinlerin de tetikleyici rol oynayabildiği düşüncesini destekleyebilir. S.aureus taşıyıcılık oranının yüksek bulunması literatür ile uyumlu idi. Kontrol grubunu içeren geniş serilerle yapılacak çalışmalarda, psoriasisli hastalardaki artmış S.aureus taşıyıcılığının gösterilmesi ile bu mikroorganizmanın psoriasis patogenezindeki rolü desteklenebilir.

Hastalık başlangıç yaşına göre cinsiyet, aile öyküsü ve klinik tip dağılımının; klinik tipler ile aile öyküsü arasındaki ilişkinin; tırnak tutulumu ile hastalık süresi ve aile öyküsü arasındaki ilişkinin; pediatrik serilerdeki PA görülme sıklığının değerlendirilmesi için hasta sayısının fazla olduğu geniş çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Hastalarda psoriasis dışında saptanan diğer hastalıkların rastlantısal olduğu ve bu hastalıklar ile psoriasis arasında herhangi bir ilişki olmadığı kabul edildi.

Kronik seyirli olup yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, yaşam boyu farklı komorbiditelere eşlik edebildiği için günümüzde sistemik bir hastalık olarak kabul gören psoriasisin çocukluk dönemindeki doğal seyrinin iyi bilinmesinin; tanı, tedavi ve takip açısından yararlı olacağı düşünüldü. Daha fazla hastanın olduğu geniş serilerle yapılacak çalışmalarla, ülkemizdeki çocukluk dönemi psoriasisine ait mevcut epidemiyolojik verilerin daha da netleşeceği görülmektedir.

## Kaynaklar

1. Gudjonsson JE, Elder JT. Psoriasis. In: Wolf K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ eds. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 7th ed. New York: McGraw Hill; 2008. p.169-94.
2. Barker JN. Genetic aspects of psoriasis. Clin Exp Dermatol 2001;26:321-5.
3. Farber EM, Nall L. Childhood psoriasis. Cutis 1999;64:309-14.
4. Rogers M. Childhood psoriasis. Curr Opin Pediatr 2002;14:404-9.
5. 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.
6. Raychaudhuri SP, Gross J. A comparative study of pediatric onset psoriasis with adult onset psoriasis. Pediatr Dermatol 2000;17:174-8.
7. Burden AD. Management of psoriasis in childhood. Clin Exp Dermatol 1999;24:341-5.
8. 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.
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. Al-Mutairi N, Manchanda Y, Nour-Eldin O. Nail changes in childhood psoriasis: a study from Kuwait. Pediatr Dermatol 2007;24:7-10.
12. Adışen E, Tekin Ö, Gülekon A, et al. Childhood psoriasis: The retrospective evaluation of 130 psoriasis patients. Turk J Dermatol 2008;2:43-6.
13. Elder JT, Nair RP, Guo SW, et al. The genetics of psoriasis. Arch Dermatol 1994;130:216-24.
14. Benoit S, Hamm H. Childhood psoriasis. Clin Dermatol 2007;25:555-62.
15. Morris A, Rogers M, Fischer G, et al. Childhood psoriasis: a clinical review of 1262 cases. Pediatr Dermatol 2001;18:188-98.
16. Marcoux D, Prost Y. Pediatric psoriasis revisited. J Cutan Med Surg 2002;6(Suppl 3):22-8.
17. 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.
18. al-Fouzan AS, Nanda A. A survey of childhood psoriasis in Kuwait. Pediatr Dermatol 1994;11:116-9.
19. Nyfors A, Lomholt K. Psoriasis in children. Br J Dermatol 1975;72:437-42.
20. Leman J, Burden D. Psoriasis in children: a guide to its diagnosis and management. Pediatr Drugs 2001;3:673-80.
21. Raychaudhuri SP, Gross J. A comparative study of pediatric onset psoriasis with adult onset psoriasis. Pediatr Dermatol 2000;17:174-8.