

Psoriasis ile *Helicobacter pylori* Enfeksiyonu İlişkisi Relation between Psoriasis and *Helicobacter pylori*

Dursun Türkmen¹, Hamdi Özcan², Ersoy Kekilli³

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Malatya Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Malatya, Türkiye
²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye
³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Özet

Amaç: Psoriasis, sık görülen, kronik, inflamatuvar ve hiperproliferatif bir deri hastalığıdır. Bu çalışmada *Helicobacter pylori* (*H. pylori*)'nin psoriasis oluşmasında rolü olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya dermatoloji polikliniğine başvuran klinik olarak psoriasis tanısı almış 56 hasta dahil edildi. Kontrol grubu olarak da psoriasis ve *H. pylori* ile ilişkili dermatolojik hastalığı olmayan 57 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastalar ve kontrol grubunda *H. pylori* araştırmak için üre-nefes testi (ÜNT) yapıldı.

Bulgular: Elli altı psoriasisli hastanın (ortalama yaş, 38.43±14.08 yıl; 32 erkek, 24 kadın) 38'inde (%67.9) ve 57 kontrol hastasının (ortalama yaş, 37.9±13.73 yıl; 26 erkek, 31 kadın) 38'inde (%66.7) ÜNT pozitif saptandı. Psoriasisli hastalar ve kontrol grubu arasında ÜNT pozitifliği yönünden anlamlı bir fark yoktu (p=0.89). Gastrointestinal şikayetlerden reflü şikayeti olan tüm psoriasisli hastalarda ÜNT pozitif olarak saptandı (p=0.005).

Sonuç: Plak tip psoriasisli *H. pylori* enfeksiyonunun tetikleyici bir faktör olduğu yönünde bulgu elde edilemedi. Çalışmalarda palmoplantar püstüleri psoriasisli *H. pylori* enfeksiyonunun rol oynadığını bildiren yayınlar vardır. Bu nedenle *H. pylori* enfeksiyonunun psoriasis tetiklenmesinde rolü olup olmadığını belirlemek için, duyarlılığı ve özgüllüğü daha yüksek olan yöntemlerle ve daha geniş serilerde çalışma yapılması uygun olabilir. (*Turk J Dermatol 2011; 5: 39-42*)

Anahtar kelimeler: Psoriasis, *Helicobacter pylori*, C14 üre nefes testi

Geliş Tarihi: 02.07.2010

Kabul Tarihi: 17.06.2011

Abstract

Objective: Psoriasis is a common, chronic, inflammatory and hyperproliferative skin disease. It was aimed to detect the role of *H. pylori* in triggering psoriasis.

Materials and Methods: A total of 56 clinically diagnosed psoriatic patients who applied to the dermatology outpatient clinic, were included in the study. As the control group, 57 patients who do not have psoriasis and *H. pylori* associated dermatologic diseases were included in the study. All patients and control group were tested for *H. pylori* by the urea-breath test (UBT).

Results: Thirty-eight (67.9%) of 56 psoriasis patients (mean age 38.4±14.08 years; 32 men, 24 women) and 38 (66.7%) of 57 control group (men age, 37.9±13.73 years; 26 men, 31 women) were positive for *H. pylori*. There was no statistically significant difference between psoriasis patients and controls with respect to the urea breath test (p=0.89). UBT was positive in all patients who have gastrointestinal reflux.

Conclusion: We could not determine the role of *H. pylori* in psoriasis. There have been some reports about the association of *H. pylori* and palmoplantar pustular psoriasis. Therefore, we believe that there is a need for newer studies in a large psoriasis group with tests which have higher specificity and sensitivity. (*Turk J Dermatol 2011; 5: 39-42*)

Key words: Psoriasis, *Helicobacter pylori*, C14 urea breath test

Received: 02.07.2010

Accepted: 17.06.2011

Yazışma Adresi / Corresponding Author: Uz. Dr. Dursun Türkmen, T.C Sağlık Bakanlığı Malatya Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Malatya, Türkiye Tel: +90 422 336 57 82 e-posta: dtrurkmen44@hotmail.com

doi:10.5152/tdd.2011.09

Giriş

Psoriasis, keskin sınırlı eritemli papül veya plaklarla karakterize, kronik, inflamatuvar bir deri hastalığıdır (1).

Etiyopatogenezi en çok çalışılan hastalıklardan olmasına rağmen henüz tam açıklık kazanmamıştır. Kalıtsal bir yatkınlık olduğu ve yaşamın herhangi bir zamanında tetikleyici faktörlerle ortaya çıktığı düşünülmektedir (1, 2). Tetikleyici faktörler arasında; travma, enfeksiyonlar, alkol, sigara, emosyonel stres, hipokalsemi, mevsimsel ve endokrin değişiklikler suçlanmaktadır. Enfeksiyonlardan özellikle streptokokkal üst solunum yolu enfeksiyonlarının ve nadiren de perianal streptokokkal taşıyıcılığın psoriasis tetiklediği belirtilmektedir (1, 3-8).

Helicobacter pylori (*H. pylori*), gram negatif, eğri veya spiral bir bakteri olup mide epitelinin üzerindeki mukozal tabaka içerisinde yerleşmektedir (9, 10). *H. pylori* enfeksiyonu ile ilişkisi en iyi tanımlanan dermatolojik hastalıklar kronik ürtiker ve immün trombositopenik purpuradır. *H. pylori*'nin patogenezi rol oynayabileceği öne sürülen ancak, henüz tam ispatlanmamış olan dermatolojik hastalıklar ise; pruritus, rozase, Behçet hastalığı, nodüler prurigo ve liken planustur (9).

Gastrik mukozayı enfekte eden *H. pylori* enfeksiyonunun psoriasis tetikleyen organizmalardan biri olduğu öne sürülmektedir, fakat bu konu halen tartışmalıdır (9). Psoriasis ile *H. pylori* arasında ilişkiyi konu edinen çalışmalar sınırlı ve tutarsızdır. Streptokokal enfeksiyonların özellikle guttat form olmak üzere psoriasis süperantijenler aracılığı ile tetiklediği bilinmektedir. Gastrik *H. pylori* enfeksiyonu da benzer mekanizma ile psoriasis tetiklenmesinde rol oynayabilir. Bu çalışmada; klinik olarak psoriasis tanısı konulan hastalarda, üre-nefes testi ile *H. pylori* sıklığının araştırılması, *H. pylori* enfeksiyonunun psoriasis tetikleyen faktörler arasında olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya dermatoloji polikliniğine başvuran, 18 yaş üstü klinik olarak psoriasis tanısı konmuş 56 hasta ile dermatoloji polikliniğine başvuran, yaş ve cinsiyet açısından benzer özelliklerde, *H. pylori* ile ilişkili dermatolojik rahatsızlığı olmayan, psoriasis dışı hastalığı olan 57 hasta kontrol grubu olmak üzere, toplam 113 hasta alındı. Çalışmaya başlamadan önce yerel etik kurulundan onay alındı.

Tüm hastalarda psoriasis tanısı klinik olarak konuldu. Psoriasis klinik tipleri açısından ayırım gözetilmedi. Araştırma süresince katılmayı reddeden hastalar dışında tüm olgular çalışmaya alındı.

Psoriasisli hastalarının yaş, cins, meslek, psoriasis hastalık süresi, eşlik eden sistemik hastalık, sigara ve alkol kullanımı, psoriasis için daha önce aldığı sistemik ve topikal tedaviler ve süresi, halen tedavi alıp almadığı, başka nedenlerle aldığı ve/veya almakta olduğu tedaviler ile gastrointes-

tinal ve dispepsi şikayetlerine yönelik ayrıntılı öyküleri alındı ve dermatolojik muayenesi yapıldı. Olguların tamamı tırnak ve eklem tutulumu açısından değerlendirildi. Tırnak tutulumu dermatolojik muayene ile belirlenirken, eklem tutulumu hastanın öyküsüne göre belirlendi.

Kontrol grubu için daha önce *H. pylori* enfeksiyonu ile ilişkisi tanımlanmış; kronik ürtiker, liken planus, rozase, numuler egzama, prurigo nodularis, dermatitis herpetiformis, sistemik skleroz, Behçet hastalığı, atopik dermatit, Sweet sendromu gibi hastalıklar dışında diğer nedenlerle polikliniğimize başvuran hastalar alındı. Yaş, cins, meslek, eşlik eden sistemik hastalık, sigara ve alkol kullanımı, polikliniğe başvuru nedeni (tanısı), başka nedenlerle aldığı ve/veya almakta olduğu tedaviler ile gastrointestinal ve dispepsi şikayetlerine yönelik ayrıntılı öyküleri alındı. Kontrol ve çalışma grubu için, son 10 günde antibiyotik ve proton pompa inhibitörü (PPI) kullananlar çalışma dışı bırakıldı.

Üre nefes testi (ÜNT); 6 saat açlık sonrasında 37 kBq, C-14-üre kapsülü (Kimberly-Clark, GA, USA) 20 ml su ile oral yoldan verildikten 15-30 dk. sonra, Headway (Shezhen Zhonghe Headway Bio-Sci & Tech Co. China) breath card'a 3 dakika civarında üfletilerek, üfleme kartı üzerindeki renk sıkalasının sarıdan, portakal rengine dönmesi sonrasında üfleme kartları Headway *Helicobacter pylori* dedektöründe (model: HUBT 20A) kantitatif olarak okutuldu.

İstatistiksel analizler SPSS for Windows version 15 programı kullanılarak yapıldı. Ölçülebilir değişkenler ortalaması±standart sapma, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde ile sunuldu. Ölçülebilir değişkenlerin dağılımının normal dağılım gösterdiği Shapiro Wilk normalite testi ile saptandı ($p>0.05$). İstatistiksel değerlendirmelerde unpaired t testi, Pearson Ki-Kare testi ve Fisher'in kesin Ki-Kare testi kullanıldı. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamızda klinik olarak psoriasis tanısı konulan 56 hasta ile 57 kontrol hastası yer aldı. Psoriasisli hastaların yaş ortalaması 38.43 ± 14.08 (18-74 yıl), kontrol grubunun yaş ortalaması ise 37.91 ± 13.73 (18-74 yıl) idi. Hasta grubunda 24 kadın (%42.9), 32 erkek (%57.1), kontrol grubunda ise 31 kadın (%54.4) 26 erkek (%45.6) yer aldı. Hasta ve kontrol grubunda yaş ve cins dağılımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (sırası ile $p=0.84$, $p=0.22$).

Çalışmamızda 46 plak psoriasis, 7 guttat psoriasis ve birer eritrodermik, püstüler ve palmoplantar (PP) psoriasis hastası yer aldı. Hastaların ortalama PASI (psoriasis alan şiddet indeksi) skoru 5.89 (min: 0.1; max: 20.3) olup PASI skoru 5'in altında olan hasta sayısı 28 (%50), 5-9.9 arasında olanlar 20 (%35.7) ve 10 ve üzeri olan hasta sayısı ise 8 (%14.3) idi.

Her iki grup arasında yanma, ekşime, kazıntı, şişkinlik, geğirme, reflü, disfaji ve epigastrik ağrı gibi gastrointestinal

sistem (GİS) belirtileri ve bu belirtilerden en az birini içeren total GİS belirtileri yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$).

Elli altı psoriasis hastasının 38'inde (%67.9), 57 kontrol hastasının ise yine 38'inde (%66.7) ÜNT pozitif bulundu. Psoriasisli hastalar ve kontrol grubu arasında, ÜNT pozitifliği bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. ($p=0.89$) (Tablo 1).

Tablo 1. Psoriasis ve kontrol grubunda ÜNT pozitifliğinin karşılaştırılması

	ÜNT (+)		ÜNT (-)		P değeri
	n	%	n	%	
Psoriasisli hastalar	38	67.9	18	32.1	0.893
Kontrol grubu	38	66.7	19	33.3	

Psoriasisli hastalardan tırnak tutulumu olan 33 hastanın 24'ünde (%72.7) ÜNT pozitif iken, tırnak tutulumu olmayan 23 hastanın ise 14'ünde (%60.9) ÜNT pozitif idi. Eklem tutulumu olan 14 hastanın 9'unda (%64.3) ÜNT pozitif olarak belirlenirken, eklem tutulumu olmayan 42 hastanın 29'unda (%69.0) ÜNT pozitif tespit edildi. Tırnak ve eklem tutulumu olan hastalarla tutulumu olmayanlar arasında ÜNT pozitifliği yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi (sırası ile $p=0.35$, $p=0.75$).

Yanma, ekşime, kazıntı, şişkinlik, geçirme, disfaji ve epigastrik ağrı ve bunlardan en az birini içeren toplam GİS belirtileri ile ÜNT pozitifliği yönünden ÜNT negatif olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi ($p>0.05$). Reflü şikayeti olanlarda 13 hastanın tamamında ÜNT pozitif idi ve reflü şikayeti olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde fark tespit edildi ($p=0.005$).

Tartışma

Psoriasis poligenik bir hastalık olup, birçok tetikleyici faktör hastalığın ortaya çıkmasını veya yayılmasını sağlayabilir. Fokal enfeksiyonlar iyi tanımlanmış tetikleyici faktörlerdir. Karışık hasta serilerinde enfeksiyonun tetiklediği hastalara %44 civarında rastlanabilir. Özellikle üst solunum yolu enfeksiyonları psoriasis tetikleyebilir (6).

Grup A beta hemolitik streptokok antijenlerinin guttat veya plak tip psoriasis başlangıcında ve alevlenmesinde etkili olduğu dermatoloji literatüründe iyi kabul görmüştür (11). Perianal *Streptococcus pyogenes* enfeksiyonu ile guttat psoriasis indüklendiği de bildirilmiştir (7).

Tonsillerde yerleşen streptokoklar burada epitelyal hücreler arasında yerleşip sebat etme eğilimindedirler. Böylece potansiyel olarak hastalığı uyuracak bir kaynak oluştururlar. Psoriasisli hastalarda peptidoglikan-polisakkarit hücre duvarı komplekslerine karşı artmış IgA antikorlarının varlığı ve tonsillektomi yapılan bazı guttat ve plak psoriasis hastalarında tam iyileşme olması bunu desteklemektedir (7). Mide antrumunda

yerleşen ve persistan enfeksiyona neden olan *H. pylori* enfeksiyonu da bu yönüyle benzerlik göstermektedir.

Literatürde biri plak, ikisi palmoplantar püstüleri psoriasis olan ve psoriasis tedavisi verilmeden sadece *H. pylori* eradikasyonu ile iyileşen 3 ayrı olgu yayınlanmıştır (12-14).

Elli olgudan oluşan bir seride *H. pylori* ile psoriasis arasında ilişki tespit edilmiş olmasına karşın (15), 20, 81 ve 11 olgudan oluşan ve biri çocuk hastalarda yapılmış olan üç ayrı seride ise *H. pylori* ile psoriasis arasında sebepsel bir ilişki tespit edilmediği belirtilmiştir (16-18).

Türkiye'de okul çağındaki sağlıklı çocuklarda yapılan bir çalışmada enzim immünoassay yöntemiyle *H. pylori*'ye karşı IgG antikorları bakılmış ve 346 çocuk hastanın 152'sinde (%43.9) seroloji pozitif saptanmıştır (19).

Çalışmamızda 46 plak psoriasis hastası yer aldı ve 34 hastada (%73.9) ÜNT pozitif saptandı. Bu pozitiflik kontrol grubundan farklı değildi. GİS semptomlarından özellikle reflü şikayetinin *H. pylori* enfeksiyonu ile ilişkili olduğu ve reflü şikayeti olan tüm hastalarda ÜNT'nin pozitif olduğu görüldü ($p=0.005$).

Çalışmamızda psoriasis hastalığı ile *H. pylori* arasında sebepsel bir ilişki belirlenemedi ($p=0.89$).

Daha önceki yayınlarda, çok az sayıda olmakla birlikte, yukarıda da değinildiği gibi özellikle palmoplantar psoriasisli ve *H. pylori* eradikasyonu ile iyileşen olgular mevcuttur. Sunulan çalışmada palmoplantar püstüleri psoriasisli vaka yer almamaktaydı. Sonuç olarak, *H. pylori* enfeksiyonunun özellikle plak tip psoriasisde major bir tetikleyici olmadığı ifade edilebilir. Buna karşılık, palmoplantar psoriasisli olgularda *H. pylori*'nin rolünün olup olmadığının net olarak ortaya konabilmesi için ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

- Gülekon A. Psoriasis ve benzeri dermatozlar. In: Tüzün Y, Gürer MA, Serveroğlu S, Sungur O, Aksungur LA (eds). Dermatoloji (3. baskı). İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri 2008;745-60.
- Bilen N. Non-püstüleri psoriyazis. T Klin Dermatol 2005;13:22-6.
- Gudjonsson JE, Elder JT. Psoriasis. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ (eds). Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, (7th ed). Vol.1, New York, McGraw Hill, 2008;169-94.
- Van De Kerkhof PCM. Papulosquamous And Eczematous Dermatoses: Psoriasis. In: Dermatology. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP. 2th Ed. Edinburg: Mosby 2003;1:125-49.
- Ergun T. Psoriasisın Etiyopatogenezi. Türkderm 2008;42: 18-22.
- Blok S, Vissers WH, van Duijnhoven M, et al. Aggravation of psoriasis by infections: a constitutional trait or a variable expression? Eur J Dermatol 2004;14:259-61.

7. Fry L, Baker BS. Triggering psoriasis: the role of infections and medications. *Clin Dermatol* 2007;25:606-15.
8. Higgins E. Alcohol, smoking and psoriasis. *Clin Exp Dermatol* 2000;25:107-10.
9. Hernando-Harder AC, Booken N, Goerd S, et al. *Helicobacter pylori* infection and dermatologic diseases. *Eur J Dermatol* 2009;19:431-44.
10. Halasz CL. *Helicobacter pylori* antibodies in patients with psoriasis. *Arch Dermatol* 1996;132:95-6.
11. 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.
12. Ali M, Whitehead M. Clearance of chronic psoriasis after eradication therapy for *Helicobacter pylori* infection. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008;22:753-4.
13. Martin Hübner A, Tenbaum SP. Complete remission of palmoplantar psoriasis through *Helicobacter pylori* eradication: a case report. *Clin Exp Dermatol* 2007;33:339-40.
14. Saez-Rodriguez M, Noda-Cabrera A, Garcia-Bustinduy M et al. Palmoplantar pustulosis associated with gastric *Helicobacter pylori* infection. *Clin Exp Dermatol* 2002;27:720.
15. Qayoom S, Ahmad QM. Psoriasis and *Helicobacter pylori*. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2003;69:133-4.
16. Fabrizi G, Carbone A, Lippi ME, et al. Lack of evidence of relationship between *Helicobacter pylori* infection and psoriasis in childhood. *Arch Dermatol* 2001;137:1529.
17. Dauden E, Vazquez-Carrasco MA, Penas PF et al. Association of *Helicobacter pylori* infection with psoriasis and lichen planus: prevalence and effect of eradication therapy. *Arch Dermatol* 2000;136:1275-6.
18. Daudén E, Cabrera MM, Oñate MJ et al. CagA seropositivity in *Helicobacter pylori* positive patient with psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2004;18:116-7.
19. Yılmaz E, Doğan Y, Gürgöze MK, et al. Seroprevalence of *Helicobacter pylori* infection among children and their parents in eastern Turkey. *J Paediatr Child Health* 2002;38:183-6.