

Kronik ürtikerde serum tiroid hormon ve kortizol seviyeleri

Dr. Mustafa ŞENOL*, Dr. Atilla ÖZCAN*, Dr. Gürsoy DOĞAN*,
Dr. Ahmet ÇİĞLI**, Dr. Saim YOĞLU***

Kronik ürtikerde tiroid ve sürrenal fonksiyon bozukluklarının etyolojik rolünü araştırmak amacıyla bu çalışma yapıldı. 25 kronik ürtikerli ve 25 sağlam kişinin sistemik muayeneleri ve rutin laboratuvar tetkikleri yapıldıktan sonra tiroid fonksiyon testleri ve serum kortizol düzeyleri incelendi. Sonuçta; kronik ürtikerli hastalar ve kontrollerde serum T₃, T₄, ST₃, ST₄, TSH ve kortizol seviyeleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p > 0.05). [Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1(4):275-277, 1994]

Anahtar Kelimeler: Kronik ürtiker, tiroid hormonları, kortizol

Serum thyroid hormone and cortisol levels in chronic urticaria

For the purpose of investigating the etiologic role of thyroid and surrenal disjunctions in chronic urticaria, this study was performed. After systemic examination and routine laboratory procedures, serum samples were collected for testing serum total T₃ (T₃), total T₄ (T₄), free T₃ (FT₃), free T₄ (FT₄), TSH and cortisole levels from 25 patients with chronic urticaria and 25 healthy controls. As a result; there were no significant differences between serum T₃, T₄, FT₃, FT₄, TSH and cortisole levels in the study and control groups (p > 0.05). [Journal of Turgut Özal Medical Center 1(4):275-277, 1994]

Key Words: Chronic urticaria, thyroid hormones, cortisole

Ürtiker; çok çeşitli sebeplerle meydana gelebilen, kaşıntılı, kısa süre içinde kaybolan, eritemli-ödemli papül ve plaklarla seyreden vasküler bir reaksiyondur. 6 haftadan daha az sürenlere "Akut", daha uzun sürenlere ise "Kronik Ürtiker" denmektedir. Toplumdaki genel insidansı % 20 civarındadır. Kronik ürtiker orta yaşlarda ve kadınlarda daha sık görülmektedir. Bu tip ürtikerde etyolojik faktörün bulunabilme oranı % 15-25 arasında değişmektedir¹⁻³. Kronik ürtiker etyolojisinde; gıdalar, katkı maddeleri, ilaçlar, enfeksiyon ve enfestasyonlar, fiziksel etkenler, inhale allerjenler, sistemik hastalıklar, gastroentestinal bozukluklar, dermatolojik hastalıklar, malignansiler, psikojenik faktörler ve endokrin bozukluklar sayılabilir^{1,4,5}.

Endokrin sebepler arasında ise; hiper ve hipotiroidi, mensturasyon, gebelik ve menapoz dönemindeki değişiklikler ve diabet, başlıcalarıdır^{1,4,5}.

Bu çalışma, kronik ürtiker etyolojisinde tiroid disfonksiyonlarının rolünü ve muhtemel bir sürrenal fonksiyon bozukluğunu araştırmak amacıyla yapıldı.

MATERYAL VE METOD

Polikliniğimize 6 haftadan daha uzun süren ürtiker hikayesi ve şikayeti ile baş vuran 25 hasta çalışmaya alındı. Yaşları, cinsiyetleri, hastalıklarının süresi, daha önce yapılan işlemler ve uygulanan tedaviler, tiroidle ilgili bir şikayetleri olup olmadığı sorulup kaydedildi. Sistemik muayeneleri yapıldı. Rutin hematolojik, biyokimyasal ve mikrobiyolojik incelemelerin yanısıra, hastalardan sabah kanı alınarak, serum T₃, T₄, serbest T₃ (ST₃), serbest T₄ (ST₄), TSH ve kortizol seviyeleri radyoimmün assay metodu ile tesbit edildi.

Hasta grubu ile yaş ve cinsiyet benzerliği gösteren 25 sağlıklı kişi kontrol grubu olarak alındı ve aynı tetkikler bu kişilerde de yapıldı.

* : İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı - Malatya

** : İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı - Malatya

*** : İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Bilim Dalı - Malatya

Şenol ve ark.

Kronik ürtikerde serum tiroid hormon ve kortizol seviyeleri

Tablo I. Hasta ve kontrol gruplarında T₃, T₄, ST₃, ST₄, TSH ve kortizol düzeyleri

| Parametre | Hasta * | | Kontrol * | | t | p |
|-------------------------|---------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | x | Sx | x | Sx | | |
| T ₃ (ng/dl) | 122.164 | 4.640 | 123.524 | 4.761 | 0.204 | >0.05 |
| T ₄ (ng/dl) | 8.369 | 0.378 | 8.544 | 0.180 | 0.418 | >0.05 |
| ST ₃ (pg/dl) | 4.091 | 0.337 | 3.514 | 0.136 | 1.580 | >0.05 |
| ST ₄ (ng/dl) | 1.405 | 0.068 | 1.448 | 0.043 | 0.537 | >0.05 |
| TSH (NIU/ml) | 1.897 | 0.241 | 1.940 | 0.107 | 0.618 | >0.05 |
| Kortizol (ng/dl) | 12.991 | 0.903 | 15.060 | 0.840 | 1.670 | >0.05 |

x: ortalama, Sx: standart hata,

*: n = 25

Hasta ve kontrol gruplarında elde edilen sonuçlar "iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi" ile karşılaştırıldı.

BULGULAR

Hastalarımızın 20'si (% 80) kadın, 5'i (% 20) erkek olup yaşları 11-47 (ort. 34) arasında idi. Şikayetlerinin süresi 2 ay-15 yıl (ort. 4.6 yıl) arasında değişiyordu. Kontrol grubu da 20 (% 80) kadın ve 5 (% 20) erkekte oluşmakta ve yaşları 19-50 (ort. 29) arasında değişmekte idi.

İki hastada hipertiroidi, bir hastada hipotiroidi şeklinde olmak üzere 3 hastamızda tiroid ile ilgili şikayetler vardı. Bunlardan ikisi ilaç kullanıyor (Tefor tb, Thyranon tb), birisi ise kullanmıyordu.

Hastaların rutin hematolojik, biyokimyasal ve mikrobiyolojik tetkiklerinde önemli bir özellik yoktu. Tablo I'de hasta ve kontrol gruplarında belirlenen serum T₃, T₄, ST₃, ST₄, TSH ve kortizol düzeyleri özetlenmiştir. Tabloda; ürtikerli ve sağlam kişilerin serum T₃, T₄, ST₃, ST₄, TSH ve kortizol seviyeleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Tablo II' de hasta ve kontrol gruplarında normalden yüksek veya düşük ölçülen parametreler görülmektedir. ST₃ yüksekliği 3 hasta ve 2 kontrolde, ST₁ düşüklüğü 1 hastada, TSH düşüklüğü 2 hasta ve 3 kontrolde tesbit edilmiştir.

Tablo II. Hasta ve kontrol gruplarında normalden farklı bulunan parametrelerin karşılaştırılması

| Parametre | Hasta | Kontrol | p |
|----------------------------|----------|----------|-------|
| ST ₃ yüksekliği | 3 (% 12) | 2 (% 8) | >0.05 |
| ST ₁ düşüklüğü | 1 (% 4) | - | >0.05 |
| TSH düşüklüğü | 2 (% 8) | 3 (% 12) | >0.05 |

TARTIŞMA

Hastalarımızın çoğunun orta yaşlı kadınlar olması, kronik ürtikerin bu yaş grubundaki kadınlarda sık görülme özelliği ile paralellik göstermektedir^{1,6}.

Kronik ürtikerde etyolojik faktör veya faktörlerin tesbit edilebilme oranı çeşitli çalışmalarda farklılıklar

göstermektedir. Mevcut veriler, etyolojik ajanın bulunabilme ihtimalinin oldukça düşük olduğu yönündedir^{1-3,7,8}.

Bulunabilen etyolojik sebepler arasında tiroid fonksiyon bozuklukları son sıralarda yer almaktadır. Özellikle hipertiroidide, histamine karşı kutanöz vasküler cevabın artması sonucu kronik ürtiker gelişmesi kolaylaşmaktadır⁹⁻¹². Hipotiroidide bağlı ürtiker çok daha nadirdir. Tiroiditlerde, tiroksin replasman tedavisi, mevcut ürtikerin hızla düzelmesine yol açabildiği gibi^{5,11}, ötiroid hale geldikten sonra da ürtikerin uzun bir süre devam etmesi mümkündür¹³.

Çalışmamızda, T₃ ve T₄ seviyeleri hasta ve kontrol gruplarında normal sınırlar içindeydi. 3 hasta ve 2 kontrol serumunda ST₃ düzeyleri normal sınırların biraz üzerinde idi ama gruplar arasında önemli bir fark yoktu (p>0.05). ST₄, bir hastada hafif düşük olarak ölçüldü, ama gruplar arası farkı etkilemiyordu (p>0.05). 2 hasta ve 3 kontrol serumunda görülen hafif derecedeki TSH düşüklüğü de benzer şekilde gruplar arasında anlamlı bir fark oluşturmuyordu (p>0.05). Bu bulgular literatürdeki çeşitli çalışmalarla uygunluk arz etmektedir^{6,8,9-12}.

Ürtikerde kortizol düzeyleri ve bu düzeylerin ürtiker oluşum, şiddet ve seyri üzerine etkileri konusunda yeterli çalışmaya rastlayamadık. Bir çalışmada¹⁴, ürtikerli ve ürtikersiz gebelerde serum HCG, estradiol ve kortizol düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bizim serum kortizol düzeylerimiz arasında da, bu çalışmaya benzer şekilde önemli bir farklılık görülmedi (p>0.05). Şiddetli ürtikerin tedavisinde en etkili tedaviyi sağlayan ilaçlardan olan kortizol (hidrokortizon) nadiren idyosenkrazik bir mekanizma ile anafilaksiye yol açabilmektedir¹⁵.

Kronik ürtikerde, tiroid ve sürrenal fonksiyonlarının etyolojik rolünü araştırmak amacıyla 25 hasta ve 25 sağlıklı kontrol üzerinde yaptığımız bu çalışmada; tiroid fonksiyon testleri ve kortizol düzeyleri açısından ürtikerli ve sağlam kişiler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı

Şenol ve ark.

Kronik ürtikerde serum tiroid hormon ve kortizol seviyeleri

($p > 0.05$), tiroid ve s renal fonksiyon bozukluklarının kronik ürtiker etyolojisinde önemli bir rol oynamadıkları sonucuna varıldı.

KAYNAKLAR

1. Tüzün Y. Ürtiker. Dermatoloji. Ed. Tüzün Y, Kotoğyan A, Saylan T. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1985; 301-6.
2. Arnold HL Jr, Odom RB, James WD. Andrews' Diseases of the Skin. 8. Baskı, Philadelphia, WB Saunders, 1990;147-57.
3. Champion RH. Urticaria. Textbook of Dermatology. Ed. Champion RH, Burton JL, Ebling FJG. 5. Baskı, Londra, Blackwell Sci Publ, 1992; 1865.
4.  zkan Ő. Urticaria chronica`da etyoloji. XI. Prof. Dr. A. Lütfü Tat Simpozyum Kitabı, Ankara, Yargıcı Matbaası, 1994; 52-8.
5. Huston DP, Bressler RB. Urticaria and angioedema. Med Clin North Am 1992;76(4): 805-40.
6. Cooper KD. Urticaria and angioedema; diagnosis and evaluation. J Am Acad Dermatol 1991; 25: 166-76.
7. Marufi M, Yücel K,  ıkla ift i R, Köylüoğlu Z. Kronik  rtiker etyolojisinde rol oynayan faktörler. Deri Hastalıkları ve Frengi ArŐivi 1990; 2:91-4.
8. Endoğru H. Kronik  rtikerde etyolojik inceleme. Deri ve Zührevi Hastalıklarda Yenilikler Sempozyumu 1991; 436-41.
9. Isaac NJ, Ertel NH. Urticaria and pruritus: Uncommon manifestations of hyperthyroidism. J All Clin Immunol 1971; 48: 73.
10. Leznoff A, Josse RG, Denburg J. Association of chronic urticaria and angioedema with thyroid autoimmunity. Arch Dermatol 1983; 119: 636-40.
11. Leznoff A, Sussman GL. Syndrome of idiopathic chronic urticaria and angioedema with thyroid autoimmunity: A study of 90 patients. J All Clin Immunol 1989; 84: 66-71.
12. Akyol A, D nderici L, G rler A, Alsırt FG. İdiopatik kronik ürtiker ve anjio dem olgularında tiroid otoimmunitesi. XI. Prof. Dr. A. L tf  Tat Simpozyumu 1994; 2: 104-11.
13. Kaplan AP. Acute and chronic urticarias. Insights in Allergy 1989; 4(3): 236.
14. Aicalay J et al. Hormonal evaluation and autoimmun background in pruritic urticarial papules of pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1988; 417-20.
15. Goldstein DA, Zimmerman B, Spielberg SP. Anaphylactic response to hydrocortisone in childhood. Ann Allergy 1985; 55(4): 599-600.

YazıŐma adresi: Yrd.Doç.Dr.Mustafa ŞENOL
İnönü  n. Tıp Fak. Dermatoloji ABD
44300 MALATYA