

Addison Hastalığı ve Psoriasis Birlikteliği Olan Bir Vaka Sunumu

A Case of Psoriasis Associated With Addison's Disease

¹Göknur Kalkan, ¹Yalçın Baş, ²Faruk Kutlutürk, ²Yeliz Bilir

¹Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Dermatoloji
Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp
Fakültesi, İç Hastalıkları
Anabilim Dalı, Tokat

Yazışma Adresi:

**Yrd. Doç. Dr. Göknur
Kalkan**

Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Dermatoloji
Anabilim Dalı, Tokat
60100

E-mail:
goknurkalkan@yahoo.co
m

Tel: 0 505 265 32 71

Özet

Psoriasis ve psoriatik artiritte patogenezi ve tedavide yeterli endojen kortizol dengesinin önemi çeşitli çalışmalarda vurgulanmaktadır. Addison hastalığı böbrek üstü bezlerinde kortizol üretiminde kayba yol açan oto-immun bir hastalıktır. Bu hastalıkta adrenal bezlerdeki aldosteron ve kortizol hormonu eksikliği nedeniyle sıklıkla yorgunluk ve tuz regulasyonunda dengesizlik görülür. Suboptimal kortizol seviyelerinin psoriasisin ortaya çıkmasında etkisi olduğu konusu tartışılmaktadır. Addison hastalığı nadir görülmesine karşın, psoriasis veya psoriatik artirit tedavisi başlanılmadan mutlaka hatırlanması gereken bir hastalıktır. Genel populasyona göre psoriasisli hastalarda kortizol seviyelerinin incelenmesi önerilmektedir. Burada 57 yaşında 20 yıldır Addison hastalığı olan ve yaklaşık 7 yıldır psoriasis de mevcut olan bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Addison hastalığı, psoriasis, hipotalamik-pitüiter-adrenal (HPA) eksen, kortizol

Abstract

The importance of an adequate endogenous cortisol balance in the pathogenesis and treatment of psoriasis and psoriasis arthritis has been emphasized in several studies. Addison's disease is an autoimmune disease which leads to a loss of cortisol production in the adrenal glands. Addison's disease is often accompanied by tiredness and a disturbed salt regulation due to a deficiency of the hormones aldosterone and cortisol normally produced in the adrenal glands. It has been discussed whether suboptimal cortisol production is effective in creating psoriasis. Even if Addison's disease is a rare condition, it should be kept in mind before treatment of psoriasis or arthritis is started. Examining corticoid levels in patients with psoriasis compared to the general population is also suggested. Here we report a case of 57-year-old man who has Addison's disease for 20 years and psoriasis for 7 years.

Key Words: Psoriasis, Addison's disease, Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) axis, cortisol

Giriş

Psoriasis hastalığı, kutanöz lezyonların alevlenmesinin hastaların psikopatolojik durumuyla yakın ilişkide olduğu hastalıkların en tipik örneklerinden biridir. Birçok çalışma stresli yaşam ve psoriasis alevlenmesi arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Ancak psoriasis hastalığının nöroendokrin çerçeve içinde psikofizyolojisini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Hipotalamik-pituiter (hipofiz)-adrenal (HPA) ekseninin değişimi birçok psikiyatrik bozukluk ve psikosomatik bozuklukta suçlanmaktadır (1-3) Addison hastalığı böbrek üstü bezlerinde kortizol üretiminde kayba yol açan otoimmün bir hastalıktır. Bu hastalıkta adrenal bezlerdeki aldosteron ve kortizol hormonu eksikliği nedeniyle sıklıkla yorgunluk ve tuz regülasyonunda dengesizlik görülür (4,5). Kortikosteroid tedavisinin psoriasis lezyonlarını düzeltmede etkili olduğu

bilinmektedir (4). Suboptimal kortizol seviyelerine sahip hastalarda daha kolaylıkla psoriasis gelişebileceği düşünülmektedir. Addison hastalığı nadir görülmesine karşın psoriasis tedavisi başlanılmadan hatırd tutulması gereken bir hastalıktır (4-6). Burada, 57 yaşında 20 yıldır Addison hastalığı olan ve yaklaşık 7 yıldır psoriasis de mevcut olan bir olgu sunularak HPA eksenini çerçevesinde unutulmaması gereken psoriasis ve Addison hastalığı birlikteliği hatırlatılacaktır.

Olgu Sunumu

Elliyedi yaşında yaklaşık 7 yıldır psoriasis tanısı nedeniyle takipli hasta polikliniğimize başvurdu. Hastanın dermatolojik muayenesinde her iki diz, dirsek ekstensörlerinde ve her iki el ve ayak dorsallerinde, eritemli skuamlı psoriatik plaklar izlenmekteydi (Resim 1 ve 2).



Resim 1. El dorsalinde psoriasis lezyonları

Hasta psoriasis hastalığına yönelik olarak çeşitli sistemik ve topikal tedavileri bu zamana kadar kullandığını, lezyonlarında dönem dönem alevlenmeler olduğunu, şu anda daha sınırlı olarak



Resim 2. Ayak dorsalinde psoriasis lezyonları

seyrettiğini belirtmekteydi. Hastanın sistemik sorgulanmasında, 20 yıldır Addison hastalığı olduğu öğrenildi. Mevcut durumda, hasta Addison hastalığına yönelik olarak prenizolon 7,5

mg/gün oral olarak almaktaydı. Takiplerinde tansiyonları ve elektrolit seviyeleri, bu tedavi ile stabil seyretmekteydi. Hastalığa ait yorgunluk, halsizlik belirtileri tariflememekteydi. Hastanın Addison hastalığına yönelik yerine koyma tedavileri ile paralel psoriasis lezyonları daha stabil ve sınırlı seyretmekteymiş. Hastaya diz-dirsek; el ve ayaklardaki psoriatik lezyonlarına yönelik olarak topikal tedavi önerilerinde bulunuldu.

Tartışma

Psikokütanöz hastalıklar, psikosomatik bozuklukların büyük bir kısmını teşkil etmektedirler. Psoriasis, hastalığın kronikliği ve klinik seyri, ataklar ve remisyonlarla seyretmesi, stres ile ilişkisi ve psikolojik duruma olan etkisi sebebiyle, psikokütanöz bozuklukların en tipik örneklerinden birini oluşturmaktadır. HPA eksenini psoriasis gelişiminde ve çeşitli psikiyatrik ve psikosomatik hastalıkların oluşumunda oldukça önemlidir (1-3). Psikososyal stres sonrası psoriasis gelişiminde HPA aksında azalmış cevaba yönelik bulgular çeşitlidir (6). Karanikas ve arkadaşlarının psoriatik hastalarda nöroendokrin profildeki değişimi incelemek üzere yapılan bir çalışmada, serum kortizol ve plazma ACTH salınımında herhangi bir fark gözlenmemiştir (6).

Atzeni ve arkadaşlarının psoriatik artiritli hastalarda HPA eksenini üzerine etanersept tedavisinin etkilerini değerlendirmek üzere yapılan bir çalışmada, 12 haftalık bir tedavi boyunca, klinik düzelmeye birlikte, diğer adrenokortikal hormonlara göreceli olarak serum kortizol seviyelerinde artış izlenmiştir. TNF- α antikörlerinin adrenal

bezlerdeki kortizol oranını artırdığı ve buna bağlı olarak semptomlarda düzelme olduğu gösterilmiştir. Bu da hem psoriasis hem de psoriatik artiritte dengeli kortizol üretiminin önemine işaret etmekte ve patogenez ve tedavide yeterli endojen kortizol dengesinin önemini vurgulamaktadır (7). Lind ve arkadaşlarının yayınladıkları bir vaka sunumunda 34 yıldır şiddetli psoriasis olan bir hastada Addison hastalığı tespit edildikten sonra kortizol seviyelerinin tedaviyle normale gelmesiyle; psoriasis lezyonlarında ve psoriatik artiritte tama yakın düzelme tespit edilmiştir (8). Buradaki vakadan farklı olarak sunduğumuz vakada Addison hastalığı tanısı psoriasis tanısından önce konulmuş, yaklaşık 7 yıl önce de hasta psoriasis tanısı almış. Bu durum yerine koyma tedavilerine rağmen, suboptimal kortizol seviyelerine sahip hastaların daha kolaylıkla psoriasis geliştirebilmesi şeklinde yorumlanabilir.

Bu vakalardan hareketle; Addison hastalığı nadir görülmesine karşın, psoriasis veya psoriatik artirit tedavisi başlanılmadan mutlaka hatırlanması gereken bir hastalıktır. Özellikle yorgunluk, halsizlik belirtileri belirgin olan psoriasis hastalarında, sabahleyin serum kortizol seviyeleri için tarama testi yapılmalıdır. Ayrıca genel popülasyona kıyasla psoriasisli hastalarda kortizol seviyelerinin incelenmesinin uygun olacağı düşünülmüştür. Bazı hastalarda adrenal bezlerdeki kortizol üretiminin baskılanması sonucu psoriasis veya psoriatik artirit gelişebilmesi sorgulanmalıdır. Bu vaka sunumu ile HPA eksenini çerçevesinde gözden kaçırılmaması gereken psoriasis ve addison hastalığı birlikteliği hatırlatılmıştır. Psoriasis ve psoriatik artirit patogenez ve tedavisinde yeterli endojen

kortizol dengesinin önemine dikkat çekilmiştir.

Kaynaklar

1. Mazzetti M, Mozzetta A, Soavi G, et al. Psoriasis, stress and psychiatry: psychodynamic characteristics of Stressors. *Acta Derm Venereol Suppl.* 1994;186:62-64.
2. Seville RH. Psoriasis and stress. *Br J Dermatol.* 1977;97:297-302.
3. Chrousos GP. Regulation and dysregulation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis: the corticotropin-releasing hormone perspective. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 1992;21:833-58.
4. Nieman LK, Chanco Turner ML: Addison's disease. *Clin Dermatol* 2006;24:276–80.
5. Lovas K, Gjesdal CG, Christensen M, Wolff AB, Almas B, Svartberg J, Fougner KJ, Syversen U, Bollerslev J, Falch JA, Hunt PJ, Chatterjee VK, Husebye ES. Glucocorticoid replacement therapy and pharmacogenetics in Addison's disease: effects on bone. *Eur J Endocrinol.* 2009;160:993–1002.
6. Karanikas E, Harsoulis F, Giouzepas I, Griveas I. Stimulation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis with corticotropin releasing hormone in patients with psoriasis. *Hormones.* 2007;6:314–20.
7. Atzeni F, Sarzi-Puttini P, DePortu S, Cutolo M, Carrabba M, Straub RH: In etanercept-treated psoriatic arthritis patients clinical improvement correlated with an increase of serum cortisol relative to other adrenal hormones. *Clin Exp Rheumatol.* 2008;26:103–8
8. Lind M. Cure of Psoriasis and Arthritis when Addison's Disease Was Detected. *Case Rep Dermatol.* 2010;2:95–8.