

PSORİYAZİS VULGARİSİN ŞİDDETİ, VÜCUT KİTLE İNDEKSİ VE BEL ÇEVRESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE SEVERITY OF PSORIASIS VULGARIS, BODY MASS INDEX AND WAIST CIRCUMFERENCE

Efsun TANACAN¹, Nermin KARAOSMANOĞLU¹, Engin KARAASLAN¹, Hatice Meral EKŞİOĞLU¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara, Türkiye

Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.) Cilt / Volume: 51 Sayı / Number: 2 Yıl / Year: 2018 ISSN:1304-6187
Sayfa/Page :150-153

ÖZET

AMAC: Bu çalışmanın amacı psoriyazis vulgarisin şiddeti ile vücut kitle indeksi (VKİ) ve bel çevresi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Bu çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği'nde psoriyazis vulgaris tanısı alan toplam 75 hasta dahil edildi. Hastalara çalışma ile ilgili bilgi verildi ve onamları alındı. Psoriyazis vulgaris hastalığının şiddeti Psoriasis alan ve şiddet indeksi (PAŞİ) kullanılarak belirlendi. Hastaların yaşı, VKİ ve PAŞİ değerleri kaydedildi. Psoriyazis şiddeti ile VKİ ve bel çevresi arasındaki ilişki karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 47'si erkek (62.6%) ve 28'i kadın (37.4%) toplam 75 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 38.8±16.5 yıl idi. Ortalama bel çevresi, PAŞİ ve VKİ değerleri sırasıyla, 92.60±20.8 cm, 15.3±11.8 ve 26.5±6.1 kg/m² olarak bulundu. PAŞİ ile VKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcut değilken; bel çevresi arttıkça hastalık şiddetinin de (PAŞİ) arttığı tespit edildi (p=0.027).

SONUÇ: Bu çalışmada, PAŞİ ile VKİ arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, psoriyazis vulgaris hastalık şiddetinin bel çevresindeki artış ile doğru orantılı olarak arttığı gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Psoriyazis, vücut kitle indeksi, bel çevresi, psoriyazis alan ve şiddet indeksi

ABSTRACT

OBJECTIVE: To investigate the relationship between the severity of psoriasis disease and body mass index and waist circumference.

MATERIAL AND METHODS: The present prospective study included 47 male and 28 female patients who were admitted to the Dermatology Clinic of the University of Health Sciences Ankara Training and Research Hospital with the diagnosis of psoriasis vulgaris. Informed consent was obtained from all the patients. The severity of psoriasis vulgaris disease was determined using the Psoriasis Area and Severity Index (PASI). The patients' age, body mass index (BMI) and PASI values were recorded. The relationship between severity of psoriasis and BMI and waist circumference was investigated.

RESULTS: Mean age, waist circumference, PASI and BMI values were 38.8 ± 16.5, 92.60 ± 20.8, 15.3 ± 11.8 and 26.5 ± 6.1, respectively. While there was no statistically significant relationship between PASI and BMI in linear regression model, there was a statistically significant relationship between increase in waist circumference and PASI (p = 0.027)

CONCLUSIONS: The severity of psoriasis increased in direct proportion to the increase in waist circumference. No linear relationship was found for body mass index.

Key words: Psoriasis, body mass index, waist circumference, psoriasis area and severity index

GİRİŞ

Psoriyazis vulgaris dünya nüfusunun yaklaşık olarak %2-4'ünü etkileyen kronik, enflamatuvar bir deri hastalığıdır (1). Hastalık eritemli, skuamlı, keskin sınırlı plaklarla karakterizedir (2). Lezyonlar sıklıkla saçlı deri, diz, dirsek, tırnak, gövde ve ellerde ortaya çıkmaktadır (1, 2). Hemen hemen her yaş grubunda izlenmekle beraber 20-30 ve 50-60 yaş arasında iki pik değer gözlenmektedir (1, 2). Hastalığın gelişim mekanizması henüz

tam olarak aydınlatılamasa da genetik, çevresel ve yaşam tarzı gibi faktörlerin patogeneze rolü olduğu düşünülmektedir (3). Hastalığın şiddetini değerlendirmek amacıyla psoriasis alan ve şiddet indeksi (PAŞİ) yaygın olarak kullanılmaktadır (4).

Psoriyazis vulgarisin son yıllarda dikkat çeken bir yönü de kronik enflamasyonun neden olduğu değişiklikler ve komorbiditeler olmuştur (5). Kardiyovasküler has-

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Efsun TANACAN

S.B.Ü Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, B Blok, Kat: 2 Sakarya Mah. Ulucanlar Cad. No:89 Altındağ / ANKARA

Tel: +90 312 595 32 41 Faks: +90 312 363 33 96 e-posta: efsunkln@yahoo.com

talıklar, maligniteler, diyabet, hipertansiyon, metabolik sendrom ve otoimmün bozukluklar psoriasis hastalarında daha sık olarak gelişebilmektedir (6-10). Dolayısıyla, psoriasis vulgarisin sadece bir deri hastalığı değil, sistemik enflamatuvar bir hastalık olduğu görüşü kabul görmektedir (5).

Bu çalışmada psoriasis vulgarisli hastalarda hastalık şiddeti ile VKİ ve bel çevresi arasında ilişki olup olmadığının gösterilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniğine psoriasis vulgaris tanısı ile başvuran toplam 75 hasta dahil edildi.

Psoriasis vulgaris hastalığının şiddeti PAŞİ kullanılarak belirlendi (4). Hastaların yaşı, VKİ (kg/m²) ve PAŞİ değerleri kaydedildi. Psoriasis şiddeti ile VKİ ve bel çevresi arasındaki ilişki araştırıldı.

İstatistiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versiyon 22.0, Windows için, Armonk, NY: IBM Corp.) yazılımı kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov testi) incelendi. PAŞİ değerleri ile farklı parametreler arası ilişkiler yerine göre Spearman/Pearson korelasyon testleri ve Student t testi kullanılarak incelendi. Çok değişkenli bir lineer regresyon modeli kullanılarak farklı prediktörlerin PAŞİ üzerindeki bağımsız etkileri incelendi. Tip-1 hata düzeyi %5'in altında olan durumlar istatistiksel anlamlı olarak yorumlandı.

Çalışma için gerekli olan onay Hastane Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulundan alındı. Hastalar çalışma hakkında bilgilendirilip onamları alındı.

BULGULAR

Çalışmaya 47'si erkek (62.6%) ve 28'i kadın (37.4%) toplam 75 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 38.8±16.5 yıl idi. Ortalama bel çevresi, PASİ ve VKİ değerleri sırasıyla, 92.60±20.8 cm, 15.3±11.8 ve 26.5±6.1 kg/m² olarak bulundu (Tablo 1).

Tablo 1: Ortalama yaş, bel çevresi, PAŞİ ve VKİ değerleri.

	Ortalama	Standard sapma	Min.	Max.
Yaş (yıl)	38.8	±16.5	9	88
Bel çevresi (cm)	92.60	±20.8	60	151
PAŞİ	15.3	±11.8	2.30	59
VKİ (kg/m ²)	26.5	±6.1	15	45.7

VKİ: Vücut kitle indeksi, PAŞİ: Psoriasis alan ve şiddet indeksi

PASI ile VKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken, bel çevresi artışı ile PASİ artışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p=0.027$, $R^2=0.065$, $y=1.97+0.14*x$) (Tablo 2 ve Şekil 1).

Tablo 2: PAŞİ ve bel çevresi arasındaki lineer regresyon modeli

Model Özeti ^b				
Model	R	R Kare	Düzeltilmiş R Kare	Öngörünün standart hatası
1	,255 ^a	,065	,052	11,47668

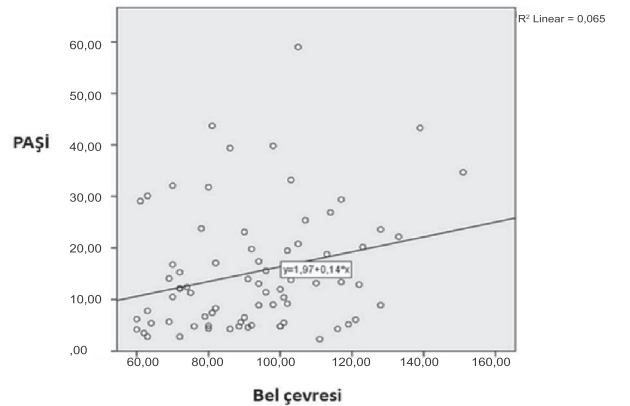
a. Belirteç: (Sabit), belçevresi

b. Bağımlı değişken: PAŞİ

Katsayılar ^a					
Model	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar		Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	
1 (Sabit)	1,967	6,068		,324	,747
belçevresi	,144	,064	,255	2,255	,027

a. Bağımlı değişken: PAŞİ

b. PAŞİ: Psoriasis alan ve şiddet indeksi



Şekil 1: PAŞİ ile bel çevresi arasında beklenen ve gözlenen kümülatif olasılıkların gösterildiği grafik

TARTIŞMA

Psoriasis vulgaris sık görülen kronik enflamatuvar bir deri hastalığıdır (1). Her ne kadar deri lezyonları ön planda bulunsun da psoriasis pek çok komorbidite ile beraberlik gösterebilmektedir (1).

Psoriasis vulgaris'in obezite ile olan ilişkisi merak uyandıran bir konudur. Yapılan çalışmalarda erişkin ve pediatrik hasta gruplarında artan hastalık şiddeti-

nin artmış vücut kitle indeksi (VKİ) ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (11-14). Önceden, bu ilişki psoriasis hastalarında daha sık gözlenen sağlıklı yaşam tarzı ile açıklansa da obezitenin hastalık şiddetini arttıran faktörlerden biri olduğu görüşü de gündeme getirilmiştir (11-14). Armstrong ve arkadaşlarının sistemik derlemesi ve meta analizinde, psoriasis hastalarında obezite prevalansı ile insidansının yükseldiği, ayrıca şiddetli psoriasis hastalarında hastalığın hafif seyrettiği hasta grubuna göre obezitenin daha sık olarak izlendiği bulunmuştur (14). Meta analiz, 2.1 milyon hastanın (201 831 psoriasis hastası) bilgisini içeren 16 gözlemsel çalışmayı içermektedir (14). On dört yıllık zaman dilimini içeren, 78 626 hastanın dahil edildiği prospektif bir çalışma, kilo alımının ve yağ dokusundaki artışın psoriasis gelişimi açısından önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur (11). McGowan ve arkadaşları ise çalışmalarında obezite ve fazla kilolu olma durumunun psoriasis hastalarında kontrol grubuna göre daha sık mevcut olduğunu belirtmiştir (15). Pediatrik hasta grubunu içeren Koebnick ve arkadaşlarının çalışmasında ise yüksek kilolu olmanın psoriasis açısından tahmini risk oranını arttırdığı gösterilmiştir (13). Bahsi geçen çalışmalarda obezitenin psoriasis hastalarında daha sık olarak gözlenen sağlıklı yaşam tarzına bağlı olduğu öne sürülmüştür (15, 16). Henseler ve arkadaşlarının 40 000'den fazla hasta üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada psoriasisli hastalarda kontrol grubuna göre daha sık olarak diyabet, kalp yetmezliği ve obezite bulunduğu gösterilmiştir (16). Bu çalışmada da, psoriasis hastalık şiddeti ile VKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanamamıştır. Bu bulgular hasta sayısının azlığından ve çalışma popülasyonundaki heterojeniteden kaynaklanabilir.

Setty ve arkadaşlarının çok sayıda hastayı içeren prospektif kohort çalışmasında 14 yıllık zaman dilimindeki kilo artışı durumu ile psoriasis hastalığının gelişimi arasındaki ilişki araştırılmıştır (11). Oysa ki, bizim çalışmamızda psoriasis tanı hastaların poliklinik başvuruları esnasındaki PASI indeksine göre hastalık şiddeti belirlenmiş ve hastalık şiddeti ile bel çevresi ve VKİ arasındaki ilişki araştırılmıştır. Dolayısıyla, çalışma hastalarının uzun vadeli takiplerinde VKİ ve hastalık şiddeti arasında anlamlı bir ilişki saptanma olasılığı da mevcuttur. Bu yüzden daha net bilgi elde edilmesi amacıyla mevcut hastaların uzun dönem sonuçlarını içeren bir çalışma planlanabilir. McGowan ve arkadaşlarının çalışmasında psoriasis hastaları ile kontrol grubu fazla kilolu olma ve obezite sıklığı açısından karşılaştırılmıştır (15). Çalışmamızdaki hastaların tümü psoriasis tanısı ile izlenmektedir. Çalışmamız bu yönüyle McGowan ve arkadaşlarının çalışmasından farklılık göstermektedir. Koebnick ve arkadaşlarının çalışması pediatrik hasta grubunu içermesi ile diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir (13). Çalışmamızda hem pediatrik hem de ileri yaş hasta grubu bulunmaktadır. Bu da, çalışmamızı kuvvetlendirmektedir. Henseler ve arkadaşlarının çalışması ise hem yüksek sayıda hastayı kapsaması, hem de kalp yetmezliği ve obezite gibi pa-

rametreleri de içermesi nedeniyle önem taşımaktadır (16). Çalışmamıza diyabet, vasküler hastalıklar ve kalp yetmezliği gibi diğer komorbidite parametreleri dahil edilmemiştir. Bahsi geçen parametrelerin de ilave edileceği daha geniş kapsamlı bir çalışma hastalık şiddeti ile komorbid durumların sıklığı arasındaki ilişkiyi gözler önüne sermesi açısından faydalı olacaktır.

Obez hastalarda tümör nekroz faktör alfa (TNF-a) dahil doku ve serumda artan proinflamatuvar sitokin düzeyleri, psoriasis ve obezite arasındaki ilişkiden sorumlu tutulmaktadır (11-14). Özellikle adipozitlerden salınan proinflamatuvar sitokinler olan interlökin (IL) 1, 6 ve TNF-a'nın buna yol açabileceği düşünülmektedir (5, 17). Bu çalışmada da psoriasis hastalık şiddeti arttıkça bel çevresinin arttığı gözlemlenmiştir. Bu bulgu, önceki çalışmalarda öne sürülen hipotezleri desteklemektedir. Santral yağ dokusundaki artış VKİ'de anlamlı yükselme oluşturmadan da psoriasis şiddetlendiriyor olabilir. Obezite adipoz dokunun fizyolojik fonksiyonunda bozulmalara yol açarak sessiz ilerleyen sistemik T-helper 17 enflamasyon yanıtına neden olabilir. Bu da immun disregülasyon ile sonuçlanmaktadır (18). Ayrıca, obezite durumunda genişleyen adipoz doku enflamatuvar makrofajlar için uygun bir mikroçevre oluşturmaktadır (18). Psoriasisli metabolik ve kardiyovasküler hastalıklarla ilgili biyolojik ve fonksiyonel yol örtüşmeleri komorbidite gelişiminde rol almaktadır (5, 17). Psoriasis hastalarında ateroskleroz insidansında artış izlenmektedir. Bu artışın sorumlusu olarak iki temel hipotez öne sürülmektedir. Birincisi, uzak hücre ve dokuların biyolojisini etkileyen renin ve vasküler endotelial büyüme faktörü gibi dağılılabılır hormon benzeri proteinlerin psoriasis dokudaki artmış üretimidir (19). İkincisi ise, ateroskleroz ile ilişkili metabolik yollarda gözlenen gen ekspresyonundaki disregülasyondur (20).

Sonuç olarak, bu çalışmada, VKİ ile PASI arasında bir ilişki bulunmamasına karşın, bel çevresi ile PASI arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Obezite prevalansındaki hızlı artış göz önünde bulundurulduğunda, bu ilişki dikkat çekicidir. Sağlıklı ve bilinçli bir yaşam tarzının psoriasisli hastalarda hastalık şiddetini azaltabileceği ve yaşam kalitesini arttırabileceği sonucuna varılabilir.

Daha geniş hasta grupları üzerinde gerçekleştirilecek çok merkezli çalışmalar ile bulgularımızın desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1.) Christophers E. Psoriasis- epidemiology and clinical spectrum. Clinical and experimental dermatology. 2001;26(4):314-20.
- 2.) Johnson MAN, Armstrong AW. Clinical and histologic diagnostic guidelines for psoriasis: a critical review. Clinical reviews in allergy & immunology. 2013;44(2):166-72.
- 3.) Di Meglio P, Nestle FO. Immunopathogenesis of Psoriasis. Clinical and Basic Immunodermatology: Springer; 2017. p. 373-95.
- 4.) Mattei P, Corey K, Kimball A. Psoriasis Area Severity Index (PASI) and the Dermatology Life Quality Index (DLQI): the

correlation between disease severity and psychological burden in patients treated with biological therapies. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2014;28(3):333-7.

5.)Atakan N, Doğan S. Psoriasis Sistemik Bir Hastalık mıdır? Turkish Journal of Dermatology. 2012;6(3).

6.)Wu JJ, Nguyen TU, Poon KY, Herrinton LJ. The association of psoriasis with autoimmune diseases. J Am Acad Dermatol. 2012;67(5):924-30.

7.)Brauchli YB, Jick SS, Miret M, Meier CR. Psoriasis and risk of incident cancer: an inception cohort study with a nested case-control analysis. The Journal of investigative dermatology. 2009;129(11):2604-12.

8.)Gelfand JM, Neimann AL, Shin DB, Wang X, Margolis DJ, Troxel AB. Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis. Jama. 2006;296(14):1735-41.

9.)Gisoni P, Tessari G, Conti A, Piaserico S, Schianchi S, Peserico A, et al. Prevalence of metabolic syndrome in patients with psoriasis: a hospital-based case-control study. British Journal of Dermatology. 2007;157(1):68-73.

10.)Qureshi AA, Choi HK, Setty AR, Curhan GC. Psoriasis and the risk of diabetes and hypertension: a prospective study of US female nurses. Archives of dermatology. 2009;145(4):379-82.

11.)Setty AR, Curhan G, Choi HK. Obesity, waist circumference, weight change, and the risk of psoriasis in women: Nurses' Health Study II. Archives of internal medicine. 2007;167(15):1670-5.

12.)Bremmer S, Van Voorhees AS, Hsu S, Korman NJ, Lebwohl MG, Young M, et al. Obesity and psoriasis: from the Medical Board

of the National Psoriasis Foundation. Journal of the American Academy of Dermatology. 2010;63(6):1058-69.

13.)Koebnick C, Black MH, Smith N, Der-Sarkissian JK, Porter AH, Jacobsen SJ, et al. The association of psoriasis and elevated blood lipids in overweight and obese children. The Journal of pediatrics. 2011;159(4):577-83.

14.)Armstrong A, Harskamp C, Armstrong E. The association between psoriasis and obesity: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Nutrition & diabetes. 2012;2(12):e54.

15.)McGowan JW, Pearce DJ, Chen J, Richmond D, Balkrishnan R, Feldman SR. The skinny on psoriasis and obesity. Archives of dermatology. 2005;141(12):1601-2.

16.)Henseler T, Christophers E. Disease concomitance in psoriasis. Journal of the American Academy of Dermatology. 1995;32(6):982-6.

17.)Hamminga E, van der Lely A-J, Neumann H, Thio H. Chronic inflammation in psoriasis and obesity: implications for therapy. Medical hypotheses. 2006;67(4):768-73.

18.)Ahmed M, Gaffen SL. IL-17 in obesity and adipogenesis. Cytokine & growth factor reviews. 2010;21(6):449-53.

19.)Davidovici BB, Sattar N, Jörg PC, Puig L, Emery P, Barker JN, et al. Psoriasis and systemic inflammatory diseases: potential mechanistic links between skin disease and co-morbid conditions. Journal of Investigative Dermatology. 2010;130(7):1785-96.

20.)Alexandroff A, Pauriah M, Camp R, Lang C, Struthers A, Armstrong D. More than skin deep: atherosclerosis as a systemic manifestation of psoriasis. British Journal of Dermatology. 2009;161(1):1-7.