

Rekürrent Aftöz Stomatitli Olgularda Hemoglobin, Demir, Ferritin ve Vitamin B12 Düzeyleri

Hemoglobin, Iron, Ferritin And Vitamin B12 Levels In Recurrent Aphthous Stomatitis

Öz

Giriş: Rekürrent aftöz stomatit (RAS), tekrarlayan özellikte oral mukozada gözlenen ülserlerdir. Etyopatogenezi tam olarak belirgin değildir. Genetik faktörler, travma, sigara, bazı hematolojik parametre değişiklikleri suçlanmaktadır. Bu çalışmada RAS'lı olgularda serum hemoglobin, demir, ferritin ve vitamin B12 düzeyleri kontrol grubu ile karşılaştırmalı olarak incelenmesi amaçlandı.

Materyal-Metod: Çalışmaya 34 RAS ve 45 kontrol grubu bireyi rastgele alındı. Serum hemoglobin, demir, ferritin ve vitamin B12 düzeylerini etkileyecek tanısı bulunan olgular çalışmaya alınmadı. Serum hemoglobin, demir, ferritin ve vitamin B12 düzeylerine hasta ve kontrol grubunda bakıldı. Bulgular birbiri ile istatistiki olarak değerlendirildi.

Bulgular: Serum hemoglobin, demir, ferritin ve vitamin B12 düzeyleri kontrol grubuna kıyasla düşük bulunmadı.

Sonuç: Sonuç olarak afta neden olan ve hematolojik tetkikleri etkileyen hasta seçiminde RAS'lı olgularda serum hemoglobin, demir, ferritin ve vitamin B12 düzeylerinin kontrol grubundan farklı olmayacağı kanaati oluşmuştur.

Abstract

Introduction: Recurrent aphthous stomatitis (RAS) is recurrent ulcers which are especially seen on oral mucosa. Its ethiopathogenesis is not definitely clear. Genetic factors, trauma, cigarette, some hematologic parameter changes are accused. In this manuscript, it is aimed to investigate comparatively serum hemoglobin, iron, ferritin and vitamin B12 levels of RAS cases with control group.

Materials and Method: 34 RAS and 45 control group individuals are taken into study randomly. Cases who had diagnosis that could effect serum hemoglobin, iron, ferritin and vitamin B12 levels are not included in study. Serum hemoglobin, iron, ferritin and vitamin B12 levels are investigated in bothh patient and control group. Findings are evaluated statistically with each other.

Results: Serum hemoglobin, iron, ferritin and vitamin B12 levels are not found low in comparison to control group.

Prof. Dr. Ülker GÜL

SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:

SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği/Dışkapı - Altındağ/Ankara

Tel/phone: +90 312 596 20 00

E-mail:ulkerkul@yahoo.com

Anahtar Kelimeler:

Rekürrent aftöz stomatit, demir, ferritin, vitamin B12

Keywords:

Recurrent aphthous stomatitis, iron, ferritin, vitamin B12

Geliş Tarihi - Received
12/03/2018

Kabul Tarihi - Accepted
01/04/2018

Conclusion: In conclusion, we have led to the opinion that serum hemoglobin, iron, ferritin, and vitamin B12 levels in RAS cases in the patient selection that causes aphthous and effects hematologic examinations will not be different than the control group.

Materyel ve Metod

Çalışmamızda; RAS grubu, 19 kadın ve 15 erkek toplam 34; kontrol grubu 27 kadın ve 18 erkek toplam 45 olgudan oluşuyordu. Hastalar ve kontrol grubu olguları aşağıdaki dışlanma kriterlerini sağlayan kişilerden oluşuyordu (1-3).

- Demir, vitamin B12 kullanmış ya da kullanıyor olmak.
- Demir, vitamin B12 düzeylerini etkileyecek ilaç kullanıyor olmak (rifampisin, vankomisin, nonsteroidal anti-inflamatuar ilaçlar ve metotreksat gibi sitotoksik tedavi ajanları vb)
- Kronik sigara içici ya da alkolik olmak
- Hipertansiyon, karaciğer, böbrek, kardiyak, hematolojik hastalığı olmak
- Behçet hastalığı olmak
- Crohn, kolitis ülseroza, gluten enteropatisi, peptik ülser, özofagus varisi gibi bilinen gastroentestinal hastalıklara sahip olmak
- Böbrekten taş ve kum düşürme öyküsü olanlar
- Kadın olgularda uzun menstrüel kanama ya da düzensiz kanama tarif edenler

RAS ve kontrol grubunun serum hemoglobin, demir, demir bağlama , ferritin ve vitamin B12 düzeyleri istatistiki olarak değerlendirildi.

Bulgular

RAS grubundaki hastaların yaşları, 18 ile 52 arasında değişiyordu; ortalama yaş 35.18 ± 8.66 olarak bulundu. Kontrol grubunda ise yaşlar, 17 ile 55 arasında değişiyordu; ortalama yaş 31.8 ± 10.40 idi. RAS ve kontrol gruplarının yaş ortalamaları karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$, student t testi) (Tablo 1).

Tablo 1. Yaş Dağılımları

Grup	Kişi sayısı	Yaş Aralığı	Ortalama Yaş	P
RAS	34	18-52	35.18 ± 8.66	($P>0.05$)
Kontrol	45	17-55	31.84 ± 10.40	($p>0.05$)
Toplam	79	17-55	33.22 ± 9.80	

RAS'lı olguların hepsinde minör aft mevcuttu. Olguların 23'ünde tek, 11'inde multiple aft vardı.

RAS grubunda % 2.9, kontrol grubunda ise % 11.1 oranında hemoglobin düşüklüğü saptandı (Tablo 2).

Serum demir düzeyi düşüklüğü ve demir bağlama kapasitesi yüksekliği; RAS'lı olguların % 11.8'inde ve kontrol grubundaki olguların % 22.2'sinde gözlemlendi; gruplar arasında

Tablo 2. Hemoglobin Düzeyleri

Grup	Kişi sayısı	Düşük	Normal
RAS	34	1 (% 2.9)	33 (% 97.1)
Kontrol	45	5 (% 11.1)	40 (% 88.9)
Toplam	79	6	73

da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$, ki-kare testi) (Tablo 3).

Tablo 3. Serum Demir (D) ve Demir Bağlama Kapasitesi (DBK) Dağılımı

Grup	Kişi sayısı	D Azalmış, DBK Artmış	Normal
RAS	34	4 (% 11.8)	30 (% 88.2)
Kontrol	45	10 (% 22.2)	35 (% 77.8)
Toplam	79	14	65

Ferritin düzeyi düşüklüğü, RAS grubunda % 8.8 olguda, kontrol grubunda ise % 8.9 olguda saptandı; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0.05$, ki-kare testi) (Tablo 4).

Tablo 4. Serumda Ferritin Düzeyi Dağılımı

Grup	Kişi sayısı	Azalmış	Normal
RAS	34	3 (% 8.8)	31 (% 91.2)
Kontrol	45	4 (% 8.9)	41 (% 91.1)
Toplam	79	7	72

Vitamin B12 düzeyi düşüklüğü, RAS grubunda %11.8, kontrol grubunda % 22.2 olguda saptandı; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0.05$, ki-kare testi) (Tablo 5).

Tablo 5. Serumda Vitamin B12 Düzeyi Dağılımı

Grup	Kişi sayısı	Azalmış	Normal
RAS	34	4 (% 11.8)	30 (% 88.2)
Kontrol	45	10 (% 22.2)	35 (% 77.8)
Toplam	79	14	65

Tartışma

RAS toplumda sık rastlanılan, tekrarlayıcı özellikte, ağrılı oral üserler ile karakterize bir hastalıktır. Tanı başta Behçet hastalığı olmak üzere birçok hastalık dışlandıktan sonra konulur (1-3). Çalışmada dışlanma kriterleri yer almaktadır. RAS etyopatogenezi tam olarak belirgin değildir. Genetik faktörler, travma, sigara, mikroorganizmalar, virüsler, bazı hematolojik parametre değişiklikleri gibi faktörler suçlanmaktadır. Hematolojik parametreler arasında hemoglobin, demir, ferritin ve vitamin B12 düzeylerinde düşüklük en sık suçlanan parametrelerdir (1-3).

Literatür incelendiğinde RAS'lı olgularda hematolojik parametrelerde hem düşüklük oranı ve hem de düşük olan parametre farklılık göstermektedir. Sakarya ve ark. kontrol

grubunun bulunmadığı çalışmalarında 1/3 RAS olgusunda anemi gözleendiğini; hemoglobin ve ferritin düzeylerinde istatistik olarak düşüklük görüldüğünü bildirmişlerdir (4). Hematolojik parametrelerde düşüklüğü Compilato ve ark. %56, Barnadas ve ark. %26 olarak saptamışlardır (5,6). Pişkin ve arkadaşları çalışmamıza benzer parametrelerin incelendiği çalışmalarında RAS'lı olgularda kontrol grubuna göre demir, ferritin düzeylerini normal; sadece vitamin B12 düzeyini düşük bulmuşlardır (7). 2018 yılında yayınlanan bir çalışmada ise, Polonyalı RAS'lı olgularda demir ve vitamin B12 eksikliği gözleendiğini; ancak bu hematinik eksikliklerin hastalığın seyrini ve klinik fenotipini önemli ölçüde değiştirmediğini; bu nedenle de RAS etiolojisindeki rollerini araştırmak için daha ileri çalışmaların gerekli olduğunu vurgulamışlardır (8). Çalışmamızda RAS'lı olgularda serum demir, ferritin ve vitamin B12 düzeyleri kontrol grubu ile karşılaştırmalı olarak incelenmesi amaçlandı. Serum hemoglobinin, demir, ferritin, vitamin B12 düzeyleri kontrol grubundan düşük olarak gözlenmedi.

RAS'lı olgularda rutin olarak hematolojik testlerin istenmesi de tartışmalıdır: Compilato ve ark. RAS'lı olgularda hematolojik testlerde patolojik bulgu oranının yüksek olduğunu (%56), bu bulgu nedeni ile tüm RAS hastalarında rutin hematolojik tarama yapılması gerektiğini vurgulamışlardır (5). Chavan ve ark. ise hematolojik taramanın özellikle major RAS ve kötüleşen minör RAS hastalarında uygun olacağını belirtmiştir (3). Ancak çalışmamız da dahil bazı çalışmalarda düşüklük bulunmadığı için bu konu da bilim dünyasında hala tartışılmaya devam etmektedir.

Oral ülserli olgularda RAS tanısı konulmadan önce mutlaka diğer oral ülserle neden olan hastalıkların ekarte edilmesi gerekmektedir (1-10). Bu nedenle eksiklik gözlenen olgularda RAS tanısının yeniden gözden geçirilmesi doğru olur. Örneğin Wray ve arkadaşları vitamin B12 eksikliği gözlenen bazı RAS'lı olgularda pernisiyöz anemi, gluten enteropatisi, divertikülit, adenokarsinom gibi bazı hastalıklara da rastlandığı bildirilmiştir (9).

RAS'lı olgularda eksikliğin replasmanı konusunda da veriler farklıdır: Kanıtlanmış vitamin B12 eksikliği olan olgu-

larda B12 vitamini ile replasman tedavisi iyi etki yaparken; demir eksikliği olanlara daha az yanıt gözlenmiştir (9,10).

Sonuç olarak, çalışmamızda RAS'lı olgularda serum hemoglobinin, demir, ferritin ve vitamin B12 düzeyleri kontrol grubundan düşük bulunmamıştır. RAS'da hematinik parametreler ile ilgili tartışmalar devam etse de, RAS tanısı öncesi çalışmamızdaki gibi diğer oral ülser yapan faktörlerin elimine edilmesi ile yapılacak çalışmaların bulgularımızı destekler özellikte olacağına inanıyorum.

Kaynaklar

1. Preeti L, Magesh K, Rajkumar K, Karthik R. Recurrent aphthous stomatitis. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2011 Sep;15(3):252-6.
2. Gürler A, Gül Ü, Kundakçı N, Çolakoğlu Ü, Yalçın E, Anadolu R. Rekürren aftöz ülserli olgularda Behçet hastalığı insidansı.XII. Ulusal Dermatoloji Kongresi Kitabı. *Teknografik Matbaacılık AŞ. İstanbul* 1988: 51-7.
3. Chavan M, Jain H, Diwan N, Khedkar S, Shete A, Durkar S. Recurrent aphthous stomatitis: a review. *J Oral Pathol Med.* 2012 Sep;41(8):577-83.
4. Sakarya U, Gündoğan O, İmre A ve ark. Rekürren aftöz stomatitli 112 hastanın demografik ve laboratuvar verileri: retrospektif incelenme. *KBB-Forum* 2014;13(1): 19-25.
5. Compilato D, Carroccio A, Calvino F, Di Fede G, Campisi G. Haematological deficiencies in patients with recurrent aphthosis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010; 24: 667-73.
6. Barnadas MA, Remacha A, Condomines J de Moragas JM. Hematologic deficiencies in patients with recurrent oral aphthae. *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 85-7.
7. Piskin S, Sayan C, Durukan N, Senol M. Serum iron, ferritin, folic acid, and vitamin B12 levels in recurrent aphthous stomatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002; 16: 66-7.
8. Iebioda Z, Krawiecka E, Szponar E, Dorocka-Bobkowska B. Haematinic deficiencies and patient clinical profiles in Polish patients with recurrent aphthous stomatitis (RAS). *J Oral Pathol Med.* 2018;47(5):5317.
9. Wray D, Ferguson MM, Mason DK, Hutcheon AW, Dagg JH. Recurrent aphthae: treatment with vitamin B12, folic acid, and iron. *Br Med J.* 1975;2(5969):490-3.
10. Rennie JS, Reade PC, Hay KD, Scully C. Recurrent aphthous stomatitis. *Br Dent J* 1985;159(11):361-367.