



HLA B27 genotipi psoriasis ve psoriatic artrit için risk faktörü müdür?

Is the HLA B27 genotype a risk factor for psoriatic arthritis and psoriasis vulgaris?

Zerrin Öğretmen, Merve Meliha Hız*, Fatma Silan**, Şule Koşar***, Öztürk Özdemir**

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar, ** Genetik, *** Radyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

*Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Çanakkale, Türkiye

Özet

Amaç: Psoriatic artrit, çoğunlukla psoriasis ile birlikte görülen yaygın inflamatuvar dermatolojik ve romatizmal bir hastalıktır. HLA B27 pozitifliğinin, çoğunlukla psoriasisin erken başlangıçlı tipi yanında, sakroileit ve spondilitle ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada, psoriasis tanısı alan olgularda HLA B27 pozitifliği görülme sıklığı ve bunun artrit için risk faktörü olup olmadığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 96 psoriasisli hastanın; başlangıç yaşı, aile öyküsü, psoriasis alan şiddet indeksi (PAŞİ) değerleri kaydedildi. Artrit açısından anamnez, fizik muayene, akut faz reaktanları ve eklem grafileri değerlendirildi. Psoriasisli hastalara ait klinik bulgular ve HLA B27 genotipleri rastgele seçilmiş 100 sağlıklı kişiden oluşan kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Psoriasisli hastalarımızın 30'unda (%31,250) sadece psoriasis; 66'sında ise psoriasis ve artrit bulguları saptandı. Artrit bulguları olan 66 hastamızın 49'u (%51,042) asemptomatik (sadece radyolojik bulgu +) ve 17'si (%17,708) ise semptomatik (radyolojik ve klinik bulgu +). HLA B27 pozitifliği psoriasisli olgularımızın 9'unda (%9,38) (6'sı sadece psoriasis; 3'ü ise klinik ve radyolojik olarak kanıtlanmış psoriatic artrit); kontrol grubumuzun ise 2'sinde (%2,0) tespit edildi.

Sonuç: Araştırma sonuçları sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, HLA B27 pozitifliğinin psoriasis riskini 5,0690 kat ve klinik olarak kanıtlanmış artrit riskini ise kontrol grubuna göre 10,5 kat arttırdığı gözlemlendi. Sonuçlarımız daha geniş hasta grupları ve sağlıklı kontroller ile doğrulanmalıdır. (Türkderm 2014; 48: 131-4)

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, psoriatic artrit, HLA B27, seronegatif spondilartropati

Summary

Background and Design: Psoriasis is a common inflammatory dermatological disease which may be complicated with joint involvement. It has been suggested that there is an association between HLA-B27 positivity and early onset psoriasis. The purpose of the current study was to investigate the incidence of HLA-B27 positivity in psoriasis patients with arthritis.

Materials and Methods: In a total of 96 patients with psoriasis, age of onset, family history, and Psoriasis Area and Severity Index (PASI) values were recorded. The patients were evaluated with regard to physical examination (presence of arthritis), acute phase reactants, HLA-B27 positivity and joint radiographs. Control group comprised of 100 randomly selected healthy individuals.

Results: Thirty (31.250%) patients were with psoriasis alone, 66 (68.75%) were with the findings of psoriasis and arthritis. Of the 66 patients, 17 (17.708%) were symptomatic (clinical and radiologic findings) and 49 (51.042%) subjects were asymptomatic (radiologic findings only). Nine patients (6 with psoriasis only and 3 with psoriatic arthritis) and 2 healthy controls were positive for HLA-B27.

Conclusion: To carry HLA-B27 antigen increased the risk of psoriasis with an OR of 5.06, and clinically proven psoriatic arthritis with an OR of 10.5 compared to healthy controls. These results need confirmation in a larger group of patients with the inclusion of proper positive and healthy controls. (Türkderm 2014; 48: 131-4)

Key Words: Psoriasis, psoriatic arthritis, HLA-B27, seronegative spondylarthropathies

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Zerrin Öğretmen, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye
Gsm: +90 532 724 84 24 E-posta: zogretmen@gmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 15.01.2013 **Kabul Tarihi/Accepted:** 05.08.2013

Giriş

Psoriatik artrit (PsA); çoğunlukla psoriasis ile birlikte görülen inflamatuvar artrit. Psoriatik artrit tanıl kriterleri birçok kez tanımlanmış olmakla birlikte (Moll ve Wright (1973), Helliwell (1991), European Spondyloarthritis Study Group (1991), Bennett (1997), CASPAR Classification of Psoriatic Arthritis (2006), Scarpa (2007) bugün için psoriatik artrit uluslararası kabul görmüş kesin tanıl kriterleri olmadığı gibi; hastalığa özgü tanıl laboratuvar incelemeleri de yoktur¹⁻³. Tanı kriterlerinin çoğunda kişide veya ailede psoriasis varlığı gerekli kriter olarak kabul edildiğinden deri lezyonu olmadan ortaya çıkan psoriatik artritler dışlanmaktadır. Ayrıca sınıflamadaki diğer zorluklar da PsA'nın arada iyilik dönemleri gösteren ataklarla seyretmesi, geçmiş artrit ve psoriasis kanıtlayacak metodların olmayışı, spesifik biokimyasal tetkiklerin olmayışı, geniş klinik spektrumu olması ve toplumda çok sık görülmeysi nedenilerdir. HLA B27 pozitifliği daha çok erken başlangıçlı tipe; sakroileit ve spondilit ile ilişkili olup hastalığın ilerlemesi ve eklem deformitesiyle de ilişkilendirilmektedir.

Psoriasislielerde psoriatik artrit gelişimi yaklaşık %5-%20 arasında değişmektedir. Şiddetli deri tutulumu olan ve püstüler tiplerde bu oran %30-%50 olabilmektedir¹⁻⁴.

Psoriasis gibi, PsA gelişiminde de genetik, çevresel ve immünolojik faktörler rol oynamaktadır. PsA gelişimine kadar geçen ortalama süre 10-15 yıldır. PsA'nın radyolojik bulguları; terminal falanksalarda özellikle distal interfalangeal eklemlerde erozyon (akroosteoliz), kalem hokka görünümü, asimetrik sakroileit, sindesmofit ankiloz, paravertebral ossifikasyon, metatarsal kemiklerde osteoliz, erozyonların komşuluğunda yeni kemik oluşumu, kemik kistleri, periost değişiklikleri (periosteal tüylenme), vertebra ön yüzlerinde hiperosteo, ayak eklemlerinde daralma erozyon proliferasyon, kalkaneal spur'dur^{1,3,4}.

PsA'lı hastalarda genetik yatkınlığı belirleyen HLA B27 pozitifliği %40-%50 oranında bildirilmektedir. Psoriasis ve PsA'da; HLA B27 dışında B13, B16, B17, B37, B38, B39, A26,CW6, DR3, DR4, DR7, DQW3 pozitifliği de bildirilmektedir^{1,5}.

Kırk yaşından önce başlayan erken başlangıçlı tip psoriasisde genellikle önce deri lezyonları görülür. Bunlarda ailesel öykü pozitif olabilir, spondilartropati ve periferik artrit siktir. HLA B27 ve HLA CW6 birlikteliği siktir. Kırk yaşından sonra başlayan geç başlangıçlı tip psoriasisde genellikle deri lezyonları ile birlikte veya daha önce artrit meydana gelir, ailesel öykü yoktur, HLA DR7 ve HLA DR3 birlikteliği siktir^{1,5,6-9}.

HLA B27, 6. Kromozomdan sentezlenen bir MHC (Major Histocompatibility) antijenidir. Bilinen 12 alt tipi olup, artrit ortaya çıkmasında alt grupların da rolü vardır¹⁰. HLA B27 pozitifliği popülasyonlar arasında değişkenlik göstermekte olup sık olduğu popülasyonlarda ankilozan spondilit ve seronegatif spondilartritler de siktir.

HLA B27 prevalansı; Amerika yerlilerinde %18-%50, İskandinavya'da %10-%16, Batı Avrupa'da %6-%9, Güney Avrupa'da %2-%6, Yunanistan'da %3,3, Küveyt'te %4, Birleşik Arap Emirlikleri'nde %1'den az, Sibiry yerlilerinde %34, Norveç'te %25, Tunus'ta %4,1, Japonya'da %0,4, Kafkasya'da %3,9, Zencilerde %1,5, Pakistanda %6-%8, Hintlilerde %2-%6, olarak bildirilmiştir¹¹⁻¹⁴. Gül ve ark. İstanbul'da yaptıkları çalışmada HLA B27 sıklığını %6,8 olarak bildirmişler¹⁵. Tokgöz ve ark. Türk toplumunun antijen dağılımını araştırdıkları çalışmalarında HLA B27 sıklığı; bölgelere göre %2,5-%5 arasında değişmekte olup; Türkiye ortalaması %3,5 olarak bildirilmiştir (Ege bölgesi %3,5, Marmara bölgesi %2,6)¹⁴.

Bu çalışmada, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Dermatoloji Polikliniği'ne başvuran psoriasisli hastalardaki HLA B27 sıklığı ile bunun artrit ile ilişkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Dermatoloji Polikliniği'ne başvuran ve psoriasis tanısı koyulan 18-80 yaş aralığında 96 olgu ile kendisinde ve ailesinde psoriasis ve artrit şikayeti olmayan 100 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Yerel etik kuruldan çalışma için onay alındı. Tüm olguların rutin dermatolojik muayeneleri aynı dermatoloji uzmanı tarafından yapıldı. Yaş ve cinsiyet bilgileri kaydedildi. Olgulardan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alındı. Lezyonların dağılımına göre psoriasis alan şiddet indeksi (PAŞi) hesaplandı. Hemogram, CRP ve sedimantasyon değerleri kaydedildi. Eklem şikayetleri ile ilgili anamnez bilgileri (Eklemlerde ağrı, şişlik, sıcaklık, hareket kısıtlılığı, asimetrik periferik ödem, entezit, daktilit) kaydedildikten sonra; bileği içine alan el ve ayak grafileri (anteroposterior AP ve lateral) ile sakroiliak grafileri çekildi. Grafiler aynı radyoloji uzmanı tarafından değerlendirildi. HLA B27 analizi tıbbi genetik laboratuvarında yapıldı. İki ml venöz kan alınarak spin kolon yöntemiyle (Roche, High pure nükleik asit izolasyon kiti ile) DNA izole edildi. Real time PCR ve melting curve analizi ile HLA B27 genotipi belirlendi.

Bulgular

Psoriasis hastalarının 53'ü (%55,2) kadın, 43'ü (%44,8) erkek (yaş ortalaması (YO) 42,78±15,701) olarak bulundu. Sağlıklı kontrol grubumuzda 58 (%58) kadın ve 42 (%42) erkek (YO 45,25±10,78) olgu mevcuttu. Psoriasislilerin PAŞi ortalaması 7,5 (0,4-39) idi.

Psoriasisli hastalarımızdan 9'unda (%9,38) HLA B27 pozitifliği saptanırken; kontrol grubumuzda bu sayı 2 (%2) idi. HLA B27 pozitif olgularımızın 6'sı (%66,7) erken başlangıçlı psoriasis; 3'ü (%33,3) geç başlangıçlıydı.

HLA B27 pozitif psoriasisli 9 hastamızın 6'sı (%66,67) 18-36 yaş arasında, 3'ü (%33,33) ise 60-80 yaş arasında idi. HLA B27 pozitif 9 olgudan 5'inde ailede psoriasis öyküsü pozitif (%55,5). Ailesinde psoriasis öyküsü olan 23 kişinin 5'i, HLA B27 pozitif (Odds Ratio 4,7917, 95%CI 1,1658-19,6941, p=0,0298).

Hastalarımızın 30'unda (%31,250) sadece psoriasis vulgaris; 49'unda (%51,042) ise psoriasis vulgaris ve radyolojik olarak psoriatik artrit; 17 sinde (%17,708) psoriasis vulgaris ile klinik (eklemde ağrı, kızarıklık, şişlik, sıcaklık pozitif ve/veya entezit mevcut) ve radyolojik olarak PsA bulgusu tespit edildi.

Artrit bulguları görülen grafilerden tipik artrit bulgularının hepsini gösteren ve bulguları klinik bulgular ile de örtüşen olgu sayısı: El eklemlerinde artrit; 13 (%13,54) olguda, ayak eklemlerinde artrit; 4 (%4,16) olguda, sakroiliak eklemde artrit; 9 (%9,37) olguda tespit edilmiştir. Bir olguda el ve ayakta PsA birlikte; 5 olguda el ve sakroiliak eklemde PsA birlikte; 1 olguda el, ayak ve sakroiliak eklemde PsA birlikte idi. Klinik ve radyolojik bulgular birlikte ele alındığında toplam artritli olgu sayımız 17 olup; klinik olarak PsA'lı oranımız %17,708 olarak bulunmuştur.

Klinik ve radyolojik olarak PsA'sı olan 17 olgunun 3'ünde (%17,64) HLA B27 pozitif idi. Klinik artrit olmayan 79 olgunun ise 6'sında (%7,59) HLA B27 pozitif idi (Tablo 1).

Eklem grafilerinin değerlendirilmesinde 19'unda (%19,79) hiçbir patolojik radyolojik bulgu gözlenmedi. Çeşitli eklem ve/veya eklemlerde patolojik radyolojik bulgu gösteren olgu sayısı 77 (%80,21) idi (Tablo 2).

HLA B27 pozitif olan hastalarımızın 6'sı 18-36 yaş arasında ve bunlarda henüz artrit gelişmemiş olduğundan asemptomatik ama radyolojik olarak artriti olan olguları da değerlendirmek istedik. Bu nedenle yaptığımız istatistiksel karşılaştırmada psoriasislilerde PsA ortaya çıkma riskinin OR:0,45 (p=0,29) anlamsız olduğunu tesbit ettik (Tablo 2). Sonuçlarımıza göre kontrol grubu ile istatistiksel karşılaştırılmasında HLA B 27 pozitifliğinin psoriasis ortaya çıkma riskini 5,069 kat; (OR 5,069 p=0,04 %95 CI 1,066-24,1) kontrol grubuna göre PsA ortaya çıkma riskini ise 10,5 kat (OR:10,5 p=0,014 %95 CI 1,61-68,4) arttırdığı gözlemlendi. HLA B27 pozitifliği psoriasislilerde PsA ortaya çıkma riskini ise istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte 2,60 kat arttırmaktadır (OR 2,60 p=0,21 %95 CI 0,58-11) (Tablo 1).

Tartışma

Psoriasis ve PsA sıklığı popülasyonlar arasında belirgin olarak farklılık göstermektedir. Norveç'te 657 psoriasisli ile yapılan bir çalışmada PsA'lı olgu oranı %50 olarak tesbit edilmiştir¹⁶. İran'da 150 psoriasisli olgu ile yapılan çalışmada radyolojik bulgulara göre %26,8 oranında sakroileit bildirilmiştir⁶.

Belgrad'da yapılan bir çalışmada psoriasisli hastaların %9,3'ünde PsA geliştiği; HLA B27 pozitifliğinin %7 olduğu bulunmuştur¹⁷. Romanya'dan bir çalışmada ise HLA B27 pozitifliğinin psoriatik artritlilerde %25, kontrol grubunda %10,4 olduğu gözlenmiştir¹⁸. Kore'de yapılan bir çalışmada psoriasislilerin %9'unda PsA olduğu; artritlilerde HLA B27 pozitifliğinin %8 oranında görüldüğü bildirilmiştir¹⁹. Yukarıdaki çalışmalar retrospektif olup, değerlendirmeler grafi sonuçlarına göre yapılmıştır.

Asya ve Avrupa'nın çeşitli ülkelerinde yapılan bu çalışmalarda¹¹⁻¹⁴ ülkelerin HLA B27 prevalansına göre farklı sonuçlar alınmıştır. Çalışmamızda klinik ve radyolojik olarak psoriatik artrit oranı %17,708, asemptomatik olgular

dahil edildiğinde %68,75; HLA B27 pozitifliği psoriasisli olgularda %9,38 oranında, kontrol grubunda ise %2 oranında tespit edilmiştir.

Brezilya'da yapılan bir çalışmada PsA'lı hastalarda HLA B27 sıklığı araştırılmış ve hastalardaki eklem tutulumu ile HLA B27 pozitifliğinin bağlantılı olduğu gösterilmiştir²⁰.

Macaristan'daki bir çalışmada psoriatik artritlilerde; HLA-Cw6, HLA-B16 ve HLA B27 yüksek oranda pozitif bulunmuştur. HLA B27 pozitifliği; aksiyal tutulum ile güçlü ilişkili, periferik tutulum ile zayıf ilişkili olarak bildirilmiştir²¹. Braun ve ark. spondilartropatilerdeki HLA B27 ilişkisini araştırmışlar; HLA B27 pozitif bireylerin topluma göre 20 kat daha fazla spondilartrite yakalandığını belirtmişlerdir²².

Yukarıdaki tüm çalışmalarda HLA B 27 pozitifliğinin PsA ile değişik oranlarda ilişkili olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda Odds Ratio hesaplamasına göre HLA B27 pozitifliğinin varlığı psoriasislilerde artrit ortaya çıkma riskini 2,6071 kat arttırmaktadır. Kontrol grubuna göre ise bu artış 10,5 kattır (Tablo 1). Henüz artrit tesbit edilmeyen HLA B27 pozitif olan 6 olgunun yaş ortalaması (18-36) 25 olup; bunlarda da artrit gelişme potansiyeli mevcuttur.

Mazzanti ve ark. PsA'da aksiyal tutulum ile HLA B27 pozitifliğinin bağlantılı olmadığını bildirmişlerdir²³. Çalışmamızda aksiyal tutulum olan 30 olgudan 4 ü HLA B27 pozitif idi. OR:1,9692 %95CI, 0,4897-7,9187, p=0,3399 değerini elde ettik. Queiro ve ark. psoriatik artritlilerde HLA B27 pozitifliği ile yaş ortalaması ilişkisini araştırmış; HLA B27 pozitif olanların daha erken yaşta tanı aldıklarını ve aile öykülerinin daha belirgin olduğunu bildirmişlerdir²⁴. Çalışmamızda HLA B27 pozitif 9 olgudan 5'inde (%55,5) ailede psoriasis öyküsü pozitifliği (OR:4,7917). HLA B27 pozitifliği ile aile öyküsü ilişkisi belirgindir. Çalışmamız Queiro ve ark.'nın çalışması ile uyumludur.

Araştırmamızda PsA oranı semptomatik olgularda %17,708, asemptomatik olgular dahil edildiğinde %68,75'dir. Psoriasis yeni

Tablo 1. Hasta gruplarının semptomatik bulgular dahilinde eklem tutulumları değerlendirilip sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında HLA-B27 genotip dağılımı ve eklem tutulumu ile HLA B27 pozitifliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Gen Profili	Gruplar						
	Psoriasis Artrit n/%	Psoriasis Vulgaris n/%	Psoriasis (PsV+PsA)	PsA vs PsV OR %95 CI p değeri	Kontrol Grubu n/ %	Kontrol vs Psoriasis OR %95 CI p değeri	Kontrol vs Psoriatik Artrit OR %95 CI p değeri
HLAB27 +	3 (%17,64)	6 (%7,59)	9 (%9,37)	OR:2,60 0,58-11 p=0,21	2 (%2)	OR:5,069 1,066-24,1 p=0,04	OR:10,5 1,61-68,4 p=0,014
HLAB27 -	14 (%82,35)	73 (%92,41)	87 (%90,6)		98 (%98)		
Toplam	17	79	96		100		

Tablo 2. Hasta gruplarının radyolojik olarak eklem tutulumları değerlendirilip sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında HLA-B27 genotip dağılımı ve eklem tutulumu ile HLA B27 pozitifliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Gen Profili	Gruplar						
	Psoriasis Artrit n/ %	Psoriasis Vulgaris n/ %	Psoriasis (PsV+PsA)	PsA vs PsV OR %95 CI p değeri	Kontrol Grubu n/ %	Kontrol vs Psoriasis OR %95 CI p değeri	Kontrol vs Psoriatik Artrit OR %95 CI p değeri
HLAB27 +	6 (%7,8)	3 (%15,8)	9 (%9,4)	OR:0,45 0,10-1,99 p=0,29	2 (%2)	OR:5,069 1,066-24,1 p=0,04	OR:4,14 0,81-21 p=0,0874
HLAB27 -	71 (%92,2)	16 (%84,2)	87 (%90,6)		98 (%98)		
Toplam	77	19	96		100		

başlamış, tek bir plak şeklinde lezyonu olan, hiçbir eklem yakınması olmayan olgular grafi için onay vermediğinden değerlendirilmeye alınan olgular; eklem yakınması ve/veya fizik muayene bulgusu olan olgulardır. Artrit oranının yüksek oluşu olguların yaşlarının daha ileri olmasından veya bizim artrit değerlendirme yöntemimizden kaynaklanmış olabilir. Çalışmanın kısıtlılığı; psoriasisli olguların eklem grafilerinin normal popülasyonun grafileri ile karşılaştırılmamış olmasıdır.

HLA B27 ile PsA ilişkisi konusunda çelişkili yayınlar mevcuttur: Bonfiglioli²⁰, Marsal²¹, Braun²², Queiro²⁴ HLA B27 ile PsA'nın ilişkili olduğunu; Williamson ise HLA B27 ile psoriatik artrit ilişkisiz olduğunu bildirmişlerdir²⁵. Bu çelişki popülasyonlar arasındaki HLA B27 insidans farklılığından, çalışma grubunun yaşlarındaki farktan veya artrit değerlendirme yöntemlerinin (klinik, radyolojik, MRI vb.) farklılığından kaynaklanabilir. Braun ve Williamson eklem bulgularını MRI ile; diğer araştırmacılar grafi ile değerlendirmişlerdir. MRI ve ultrason bulgularının erken lezyonları değerlendirmede daha spesifik olduğu kabul edilmekle birlikte, pratikte grafiler daha çok kullanılmakta ve önemini korumaktadır. Çalışmaların çoğu retrospektif olup; bunlarda sadece grafi bulgularının göz önüne alındığı, klinik muayene bulgularının değerlendirilmediği açıktır. Çalışmamızda HLA B27 pozitifliği olguların %9,38'sinde görülmüştür. HLA B27 pozitifliği artrit riskini arttırmaktadır. Sonuçlarımız; Bonfiglioli, Marsal, Braun, Queiro'nun sonuçları ile uyumludur. Odds Ratio hesaplamasına göre psoriasislilerde HLA B27 pozitifliğinin varlığı artrit ortaya çıkma riskini kontrol grubuna göre 10,5 kat arttırmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada hiçbir eklem şikayeti olmayan ve radyolojik bulgusu bulunmayan psoriasisli olguların eklem MRI'ları ve sintigrafileri çekilmiş; 25 olgudan dördünde (%16) sintigrafi, dördünde (%16) MRI ile PsA bulguları tesbit edildiği bildirilmiştir. Bu bulgular asemptomatik olgu sayısının sanılandan fazla olduğunu göstermektedir²⁶. Biz de asemptomatik olgularda bile radyolojik olarak artrit bulgularının başlamış olabileceğini gözlemledik. Ayrıca PsA'nın minimal psoriasis lezyonu olanlarda, hatta deri bulgusu olmadan başlayabileceği göz önüne alınırsa psoriatik artrit görülme sıklığı gerçek sayısının sanılandan fazla olduğu göz önüne alınmalıdır.

HLA B27 pozitifliği hafif şiddetli psoriasislerde bile artrit ortaya çıkma riskine işaret ettiğinden hastaların klinik izlemi açısından değerlidir. Ayrıca, HLA B27 pozitifliğinin erken kardiak bulguların ortaya çıkması ve kardiak mortalite oranının artışı ile de ilgili olduğu belirtilmiştir. PsA sinsi başlangıçlı ve mutilasyon yapıcı özellikte olduğundan, yaşam kalitesini bozduğundan erken tanı ve tedavisi önemlidir^{1,27,28}.

Çalışmamızda HLA B27 pozitifliğinin psoriasis riskini de sağlıklı kontrollere göre 5,0690 kat arttırdığı saptanmıştır. Bu yönü ile de literatürle uyumludur. Sonuçlarımız HLA B27 dışında psoriasisde eklem tutulumunu tetikleyen başka genetik ve çevresel faktörler (nemli ve rüzgarlı iklim, yaş) olabileceğini düşündürmektedir²⁹.

Çalışma sonuçlarımız HLA B27 pozitif psoriasisli ailelerde yüksek riskli bireylerin saptanıp, psoriasis için tetikleyici faktörlerden kaçınmaları konusunda uyarıcı olmasını sağlamak açısından önemlidir.

Sonuç

Psoriasisli olgularda özellikle aile öyküsü pozitif, erken başlangıçlı ve yaygın deri tutulumu varsa veya HLA B27 pozitif ise eklem bulguları araştırılmalı, grafilerde şüpheli artrit bulguları varsa olgu takibe alınmalı; artrit varlığında hastalık modifiye edici ilaçlarla tedaviye erken başlanmalıdır. HLA B27 pozitif olguların psoriasis ve artrit gelişme riskinin yüksek olduğu hekimler tarafından göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Bilgen ŞA:Psoriatik Artrit. Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special topics 2008;1(3).
2. Scarpa R, Peluso R, Atteno M: Clinical presentation of psoriatic arthritis. Rheumatism 2007;59(suppl 1):49-51.
3. Tan AK:Spondilartropatilerin sınıflandırılması ve tanı kriterleri.Romatizma 2000;15(1).
4. Bal A, Gürçay E, Aydoğ E, Ekşioğlu E, Çakıcı A: Psöriatik artritli hastalarda ayak-ayak bileği tutulumunun ve deformitelerinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28:672-6.
5. McHugh NJ, Laurent MR, Treadwell BL, Tweed JM, Dagger J: Psoriatic arthritis:clinic subgroups and histocompatibility antigens. Ann Rheum Dis 1987;46:184-8.
6. Moghadassi M, Shahram F, Chams-Davatch C, Najafizadeh SR, Davatchi F: Different aspects of psoriasis:analysis of 150 Iranian patients. Arch Iran Med 2009;12:279-83.
7. Korendowych E, McHugh N: Genetic factors in psoriatic arthritis.Curr Rheumatol Rep 2005;7:306-12.
8. Gürer MA, Adışen E: Psoriasis,genel bilgiler, epidemiyoloji. TURKDERM 2008;42:15-7.
9. Gülekon A, Adışen E: Psoriasis ve komorbiditeler. TURKDERM 2008;42:23-5.
10. Göksoy T: Spondilartropatilerin Tanı ve Tedavisi. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 1998;2.
11. Uden VD: Ankylosing Spondylitis. Textbook of Rheumatology. Ed. Kelly W N, Harris E D,Ruddy S, Sledge C B. Philadelphia, W.B: Saunders Company, 1997;969-82.
12. Alharbi SA, Mahmoud FF, Al Awadi A, Al Jumma RA, Khodakhost F: Association of MHC class 1 with spondyloarthropathies in Kuwait.Eur J Immunogenet 1996;2367-70.
13. Al Attia HM, Sherif AM, Hossain MM, Ahmed YH: The dermatographic and clinical spectrum of Arab versus Asian patients with ankylosing spondylitis in the UAE. Rheumatol Int 1998;17:193-6.
14. Tokgöz G, Düzgün N, Turgay M, Kınıklı G, Duman M: The distribution of HLA-A,B and C antigens in Turkish population. Turk J Med Res 1993;11(1).
15. Gül A, Uyar FA, Inanç M, et al: A week association of HLA-B2702 with Behçet's disease. Genes Immun. 2002;3:368-72.
16. Nossent JC, Gran JT: Epidemiological and clinical characteristics of psoriatic arthritis in northern Norway. Scand J Rheumatol. 2009;38:251-5.
17. Pavlica L, Peric-Hajzler Z, Jovelic A, Sekler B, Damjanovic M: Psoriatic arthritis: a retrospective study of 162 patients. Vojnosanit Pregl. 2005;62:613-20.
18. Popa OM, Bojinca M, Bojinca V, Ciofu C, Dutescu MI: Distribution of HLA-B27 in Romanian spondyloarthritides patients.International Journal of Immunogenetics 00:1-46A-Korendowych E,Mc Hugh N:Genetic factors in psoriatic arthritis.Curr Rheumatol Rep 2010;37:513-6.
19. Baek HJ, Yoo CD, Shin KC, Lee YJ, Kang SW: Spondylitis is the most common pattern os psoriatic arthritis in Korea. Rheumatol Int 2000;19:89-94.
20. Bonfiglioli R, Conde RA, Sampaio-Barros PD, et al: Frequency of HLA B27 alleles in Brazilian patients with psoriatic arthritis. Clin Rheumatol 2008;27:709-12.
21. Marsal S, Armadans-Gil L, Martinez M, et al: Clinical,radiographic and HLA associations as markers for different patterns of psoriatic arthritis. Rheumatology (Oxford) 1999;38:332-7.
22. Braun J, Bollow M, Remlinger G, Eggens U, Rudwaleit M, et al: Prevalence of spondylarthropathies in HLA B27 positive and negative blood donors. Arthritis Rheum 1998;41:58-67.
23. Mazzanti G, Coloni L, DeSabbata G, Paladini G: Is HLA B27 a true marker of axial involvement in psoriatic arthropathy? Acta Derm Venereol Suppl (Stockh) 1994;186:71-2.
24. Queiro R, Sarasqueta C, Belzunegui J, et al: Psoriatic spondyloarthropathy: a comparative study between HLA-B27 positive and HLA-B27 negative disease. Semin Arthritis Rheum 2002;31:413-8.
25. Williamson L, Dockerty JL, Dalbeth N, et al: Clinical assessment of sacroiliitis and HLA-B27 are poor predictors of sacroiliitis diagnosed by magnetic resonance imaging in psoriatic arthritis. Rheumatology (Oxford) 2004;43:85-8.
26. Öz G, Doğan B, Narin Y, Şilit E, Harmanyeri Y: Psoriaziste subklinik eklem tutulumu: Manyetik rezonans görüntüleme ve sintigrafik bulguların değerlendirilmesi.Turkdern 2003;37:24-7
27. Yıldırım Ç: Seronegatif spondilartropatilerde HLA-B27 ve klinik bulgularla ilişkisi. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 2002;48.
28. Peters MJ, van der Horst-Bruinsma IE, Dijkmans BA, Nurmohamed MT: Cardiovascular risk profile of patients with spondylarthropathies, particularly ankylosing spondylitis and psoriatic arthritis. Semin Arthritis Rheum 2004;34:585-92.
29. Ergun T: Etiopathogenesis of psoriasis. TURKDERM 2008;42:18-22.