

Vitiligoda Atopi Bulguları ve Total Serum IgE Düzeyleri

Neva DENİZ (AYATA)*, Güliz KARAKAYALI*, Petek Deniz UÇKAN**, Nuran ALLI***

* Uz.Dr.Ankara Numune Hastanesi, Dermatoloji Kliniği,

*** Dr.Ankara Numune Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği Asistanı,

*** Doç.Dr.Ankara Numune Hastanesi, Dermatoloji Kliniği Şefi, ANKARA

Vitiligo, primer olarak deriyi tutan, histolojik olarak melanosit yokluğu ile karakterize, edinsel bir pigmentasyon kaybıdır. Nedeni kesin olarak belli olmamakla beraber otoimmün, nörohumoral ve ototoksik teoriler üzerinde durulmaktadır (1-4).

Vitiligonun birçok otoimmün hastalıkla birlikte olması ve otoimmün bozukluklarla atopinin beraberliği akla vitiligo ile atopi arasında bir ilişkinin varlığını getirmektedir. Bu görüşten yola çıkılarak, vitiligo tanısı alan hastalarda vitiligo ile atopik yapı ve serum IgE değerleri arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma yapmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza Ağustos-Kasım 1994 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran ve klinik olarak vitiligo tanısı konan, 18'i kadın ve 22'si erkek toplam 40 hasta ve 21 sağlıklı kontrol grubu alındı.

Hastalar klinik değerlendirmede jeneralize vitiligo, lokalize vitiligo, segmental vitiligo ve akrofasial vitiligo olmak üzere 4 kategoride incelendi.

Hastalarda kişisel atopi bulguları (allerjik rinit, allerjik konjonktivit, astım, pruritus, atopik dermatit) detaylı olarak sorgulandı. Hastaların ailelerinde vitiligo ve atopi bulguları araştırıldı. Kontrol grubu olarak alınan kişilerde atopi kriterleri sorgulandı.

Hasta ve kontrol grubundan alınan kanların serumları ayrılıp, derin dondurucuda (-20°C) saklandı. Tüm kanlar biriktirilerek, bir seferde çalışıldı. ELİSA (Enzyme-Linked-Immunosorbent-Assay) ile saptanan optik dansitelerden, semilogaritmik kağıda çizilmiş eğri üzerinde, konsantrasyonlar hesaplandı. Bu yöntemde, serum total IgE'nin normal değeri 0-145 IU/ml olarak alındı.

Geliş Tarihi: 29.02.1996

Yazışma Adresi: Uz.Dr.Neva DENİZ (AYATA)

Alpaslan Mah. Bahar Sok.

Şişli Sitesi A Blok No: 2

KAYSERİ

Verilerin istatistiksel analizi için aşağıdaki testler kullanıldı.

1-iki ortalama arasındaki faikın önemlilik testi.

2-Chi-Square (Ki-Kare).

3-Fisher'in kesin Ki-Kare testi.

4-Mc Nemar bağımlı örneklerde Ki-Kare testi.

BULGULAR

Çalışmamıza 5'i akrofasial, 18'i lokalize, 14'ü jeneralize ve 3'ü segmental vitiligo olan, 40 kişilik hasta grubu ile 21 sağlıklı, atopisiz bireyden oluşan kontrol grubu olmak üzere, toplam 61 kişi alındı.

Hasta grubunun 18'i kadın (%45) ve 22'si erkek (%55), kontrol grubunun 12'si kadın (%57.1) ve 9'u erkek (%42.9) idi.

Hasta kontrol grubu arasında cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel fark saptanamadı. (χ^2 :0.812, SD:1, $p>0.05$).

Kontrol grubunda yaş dağılımı 24-48 (ortalama:32.3±1.3) olarak bulundu.

Yaş dağılımı açısından hasta ve kontrol grubu arasında istatistiksel fark saptanamadı, (t: 1.25, SD:59, $p>0.05$)

Vitiligolu tüm hastaların total serum IgE değerleri 4.5-1000 IU/ml (ortalama: 121.7131.9 IU/ml) ve kontrol grubunun 1-330 IU/ml (ortalama: 69.4±20 IU/ml) olarak bulundu.

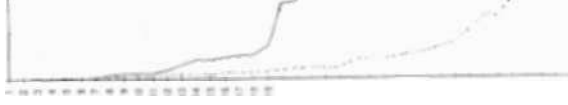
Vitiligolu tüm hastalarla, kontrol grubu arasında ortalama total serum IgE düzeyleri arasında fark saptanamadı (t: 1.12. SD: 59, $p>0.05$) (Şekil 1).

Kadın hastaların total serum IgE değerleri 4.6-610 IU/ml (ortalama: 113.8137.9 IU/ml) ve erkek hastaların ki ise 4.5-1000 IU/ml (ortalama: 128.2+49.8 IU/ml) olarak bulundu.

Bu değerlere istatistiksel olarak bakıldığında, cinsiyetle total serum IgE değerleri arasında fark yoktu. (t:0.22, SD:38, $p>0.05$).

Atopik vitiligolu 21 hastanın 15'inde (%71.4) serum total IgE değerleri 145 IU/ml'nin altındayken, ancak

% 100



Şekil 1. İki grup arasında, total İgE düzeyleri açısından anlamlı fark saptanamadı

6 hastada (%28.5) serum total İgE değerleri 145 IU/ml'nin zerindeydi.

Nonatopik vitiligolu 19 hastanın 16'sında (%8.2) serum total İgE değeri 145 IU/ml'nin altında bulunurken, nonatopik vitiligolu olup da, serum total İgE değeri 145 IU/ml'nin üzerinde 3 hasta (%15.7) bulundu.

Hasta grubunda atopik vitiligoluların total serum İgE değerleri 4.5-1000 IU/ml (ortalama: 155.9±IU/ml) ve nonatopik vitiligolularınki ise 4.6-510 IU/ml, (ortalama:83.9±28.9 IU/ml) olarak bulundu. Atopik vitiligolu ve nonatopik vitiligolu hastalar arasında total serum İgE düzeyleri açısından fark yoktu (t:1.13, SD:38, p>0.05). Tüm vitiligolu hastalara bakıldığında %77.5'unda serum total İgE değeri 145 IU/ml'nin altında ve %22.5'unda ise bu değerin üzerinde bulundu.

Hasta grubundaki erkeklerin %40.9'unda (9 olgu) atopi öyküsü mevcutken, %59.1'inde (13 olgu) atopi öyküsü yoktu.

Kadın hastaların %66.7'sinde (12 olgu) atopi öyküsü varken, %33.3'ünde (6 olgu) atopi öyküsü yoktu.

Vitiligolu hastalar arasında atopi yönünden cinsiyetler arasında istatistiksel fark saptanamadı. (x²:2.634, SD:1, p>0.05).

Tüm hastalara bakıldığında %52.5'unda (21/40) atopi semptomları mevcuttu.

Hasta grubunda atopik vitiligolu hastaların vitiligo başlangıç yaşları 5-64 (ortalama: 27.3±3.6). nonatopik vitiligolularınki ise 5-59 (ortalama: 30.8±4.2) ve ortalama vitiligo başlangıç yaşı ise 29±2.7 olarak bulundu.

Atopik vitiligolu hastalarla nonatopik vitiligolu hastalar arasında hastalığın başlangıç yaşı açısından istatistiksel fark saptanamadı. (T:0.64, SD:38, p>0.05).

Hasta grubunda atopik vitiligolu hastaların vitiligo süresi 0-49 (ortalama:106±3.35), nonatopik vitiligolu hastalarınki ise 0-37 (ortalama: 6.2±1.9) ve ortalama vitiligo süresi 8.5-2 olarak bulundu.

Atopik vitiligolu hastalarla nonatopik vitiligolu hastalar arasında, vitiligo süresi açısından istatistiksel fark saptanamadı. (t:1.1, SD:38, p>0.05).

Atopik vitiligolu hastaların 3'ünde (%14.2) ve nonatopik vitiligolu hastaların 2'sinde (10.5) ailede vitiligo mevcuttu.

Ailede vitiligo mevcudiyetiyle atopik vitiligo arasında istatistiksel fark saptanamadı (Fisher kesin Kı-Kare testi) (p>0.05).

Atopik vitiligolu hastaların %42.9'unda lokal, %9.5'unda akrofasial, %42.9'unda jeneralize ve %4.8'inde ise segmental vitiligo olduğu görüldü.

Atopi ile vitiligolunun dağılım şekli açısından istatistiksel fark saptanamadı. (x²:1.580, SD:3, p>0.05).

TARTIŞMA

Vitiligo, histolojik olarak melanosit kaybı ile karakterize, nedeni kesin olarak bilinmeyen, edinsel bir pigmentasyon bozukluğudur. Melanositlere karşı antikor oluşumu ve vitiligonun tiroid bezi hastalıkları, pernisiyöz anemi, Addison hastalığı, diabetes mellitus, hipoparatiroidizm, myastenia gravis, alopesi areata gibi çeşitli otoimmün hastalıklarla birliktelik göstermesi etyolojide otoimmün hipotezi desteklemektedir (1,2,5-10). Bu hastalıklardan alopesi areatanın da atopi ile birlikteliği ve bu birlikteliğin hastalığın prognozunu etkilediği bilinmemektedir.

Atopi ile vitiligo arasındaki direk ilişkiyi ilk defa 1991 yılında Perfetti ve arkadaşları araştırmışlardır. Yaptıkları çalışmada 59 vitiligolunun %22'sinde atopi saptanmış olup, bunun normal popülasyondan fazla olduğunu görmüşlerdir. Daha sonra 1994 yılında Chatain ve ark. vitiligolu hastaların %16.4'ünde, Akyol ve ark. ise %18.3'ünde atopik yapı saptamışlardır (11-13). Bizim çalışmamızda ise %28.5 atopik yapı bulunmuştur.

Çalışmamızda atopik vitiligolu hastalarda normal İgE değerlerine doğru bir eğilim olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde Chatain ve ark.da bu eğilimi farketmişlerdir. Bunu şu şekilde izah edebiliriz; atopiklerde dolaşımdaki CD8 (Ts) hücrelerinin sayısındaki azalmaya ve İU salgılayarak İgE sentezini arttıran, TH hücrelerinin bir alt grubu olan Th2 hücrelerinin artmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. İU'ün dinlenmede olan B-lenfositlerinin volümünü ve poliklonal stimülasyona cevabını artırdığı ve bunun da artan İgE sentezine neden olduğu ileri sürülmektedir. TH hücrelerinin diğer bir alt grubu olan Th1 hücreleri İFy üretirler. Bu ürün İU'e zıt etki yapar. İFy/İU oranı, atopik ve diğer İgE ile ilgili bozukluklarda İgE üretimini tayin eder.

Atopik kişilerde İFy üretiminde detekt mevcuttur. Buna bağlı olarak da atopiklerde İgE üretiminde artma mevcuttur (9,12,14-17).

Vitiligolu hastalarda ise TH hücrelerinde ve TH/TS oranında bir azalma mevcuttur. Bu durum atopiyle zıtlık göstermektedir (12).

Perfetti, Akyol ve Chatain'in çalışmalarının ortak sonucu atopinin vitiligo ile birlikte görülme insidansının arttığı şeklindedir. Bizim çalışmamızda bununla uyumlu bulunmuştur.

Pervetti ve ark. ayrıca atopik vitiligolu hastaların büyük bir kısmında ailede vitiligo anemnezi bulunduğu

nu, hastalığın erken başlangıç ve hızlı gidiş gösterdiğini bildirmişlerdir ve bu bulgularla vitiligonun özel bir etyolojik faktörle ve farklı klinik bir gidiş gösteren alt grubu olabileceğini düşünmüşlerdir (11). Buna karşılık diğer çalışmalarda ve bizde bu doğrulanmamıştır.

Kısaca özetleyecek olursak; çalışmamızda vitiligo ile atopi arasında bir ilişkinin olduğu, ancak hastalığın gidişini etkileyen cinsiyet, dağılım şekli, hastalığın başlangıç yaşı, süresi, o ailede vitiligo varlığının önemi olmadığı görüldü. Ayrıca atopik vitiligo hastalarıyla IgE değerlerinin normaldeğerlere doğru bir eğilimi olduğu gözlemlendi.

Ancak atopi ve vitiligo arasındaki ilişkinin saptanması ve atopik vitiligo kavramının varlığının gösterilmesi için daha geniş hasta gruplarında ve ayrıntılı klinik çalışmaların yapılması gerektiği inancındayız.

KAYNAKLAR

1. Demiş DJ. Clinical. Philadelphia, 9 th ed. JB Lippincott Company, 1992; 2: 11-3.
2. Arnold HL, Odam RB, James WD. Diseases of the skin, Philadelphia, WB Saunders Company, 1990; 8: 1000-1003.
3. Tüzün Y, Katoğya A, Saylan T. Dermatoloji, İstanbul Nobel Tıp Kitabevi, 1985; 595-8.
4. Fitzpatrick TB, Eisen ZA. Dermatology in General Medicine, McGraw Hill INC., 1993; 4: 923-33.
5. Betterle C, Corretto A, Dezro A, Pedini B. et al. incidence and significance of organ specific Autoimmun Disorders (Clinical, latent or only Autoantibodies) in patient with vitiligo. Dermatologica, 1985; 171:419-23.
6. Grimes PE, Haider RM, Jones C, Chakrabarti SG, et al. Autoantibodies and their clinical significance in a black vitiligo population. Arch. Dermatol., 1991; 119: 300-3.
7. Cui J, Bustryn JC. Melanoma and vitiligo are associated with antibody responses to similar antigens on pigment cells. Arch. Dermatol., 1995; 131: 314-7.
8. Whiting DA. The Treatment of Alopecia Areata. Cuis, 1987; 40: 247-50.
9. Mullin GE, Eastern JS. Cutaneous signs of Thyroid disease, AFP, 1986; 34:4,93-8.
10. Hegedüs L, Heidenheim M, Gervil M, Hjalgrim H. et al. High Frequency of Thyroid Dysfunction in Patients with Vitiligo, Acta Derm. Venereol (Stockh), 1994; 74: 120-3
11. Perfetti C, Cespa M, Nume A, Oracchia G. Prevalence of Atopy in Vitiligo. Dermatologica, 1991; 182: 218-20.
12. Chatain C, Ring J, Schallreuter KU. Total serum immunoglobulins and atopic symptoms in patients with vitiligo. Dermatology, 1994; 189; 27-31.
13. Akyol A, Gürler A, Erdi H. Vitiligoda Atopi Oranı. XI. Prof. Dr A. Lütfü Tat Sempozyumu, 2. kitap, Serbest Bükünler, A.Ü.T.F., Dermatoloji ABD, Ankara Deri ve Zührevi Hastalıkları Derneği, 1994; 99-103.
14. Leung DYM. The Immunologic Basis of Atopic Dermatitis. Clin. Rev. in Allergy, 1993; 11: 447-69.
15. Shiohara T, Sogava Y, Nayashima M. An unexpected increase in circulating IF γ by cyclosporin A in atopic patients: A Discrepancy between invitro and invivo event. Acta. Derm Venereol (Stockh), 1994; 74: 20-1.
16. Chirall F, Confora G, Verrot A, Amerio P, et al. Natural Killer Cell Function in atopic dermatitis. Acta Pediatr. Scand., 1988; 77: 275-8.
17. Kusaim NT, Trentin JJ. Natural Cell-Mediated Cytotoxic Activity in the peripheral blood of patient with atopic dermatitis. Arch. Dermatol., 1982; 118: 562-71.