

Psoriasisste Klinik Özellikler

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PSORIASIS

Aylin KALAYCIYAN*, Yalçın TÜZÜN**

* Uz.Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

** Prof.Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, İSTANBUL

Özet

Amaç: Psoriasis toplumun %1-2'sini etkileyen, hiperproliferatif ve papüloskuamöz bir hastalıktır. Etiyolojisi yapılan çok sayıda araştırmaya rağmen tam olarak aydınlatılamamıştır. Her hastada hastalık şiddeti, özellikleri ve seyri farklı olmaktadır. Klinik özellikler doğrultusunda, bu farklılıkları belirleyen parametreler incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu amaçla 178 psoriatik hasta, hastalığa ait genel özellikler [hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi, subjektif yakınmalar (kaşıntı, vs.), eklem şikayetleri, gastrointestinal sisteme (GİS) yönelik şikayetler] açısından sorgulandı. Ayrıca, artropati, tırnak tutulumu, klinik prezantasyon ve ailede psoriatik bireyin mevcudiyeti arasındaki olası ilişki de araştırıldı.

Bulgular: Psoriasisın erken yaşta ortaya çıkması ile artropati mevcudiyeti, tırnak tutulumu, subjektif şikayetlerin fazla olması (kaşıntı), remisyon varlığı, sistemik tedaviye gereksinim, hastalık şiddeti ve gastrointestinal sisteme ait şikayetlerin varlığı açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı. Psoriatik hastaların diğer genel özelliklerinin birbirleri ile ilişkisi incelendiğinde ise, birinci ve ikinci dereceden akrabalarda psoriasis hikayesi olan hastalarda, olmayanlara göre, hastalığın çok daha erken yaşta (<30) ortaya çıktığı görüldü.

Sonuç: Klinik bulguların veya hastaya ait özelliklerin, hastalığın şiddet ve seyri açısından belirleyici olmadığı görülmüştür. Ancak ailesinde psoriatik bireylerin bulunduğu hastalarda, psoriasisın oldukça genç yaşta ortaya çıkabileceğini söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, Artropati, Karakteristikler

T Klin Dermatoloji 2003, 13:154-159

Summary

Purpose: Psoriasis is a hyperproliferative and papulosquamous skin disorder that affects 1-2% of the population. Despite previous extensive studies, aetiology is still to be elucidated. Clinical manifestations, severity and course of the disease show diversity in these patients. The parameters influencing the diversities among psoriatic patients are investigated.

Materials and Methods: 178 patients were enrolled in the study and were investigated about different disease characteristics (age of onset, disease duration and complaints (itch, joint symptoms and gastrointestinal complaints)). Possible impacts originating from the presence of arthropathy, nail involvement and a psoriatic family member on the clinical presentation were investigated.

Results: The appearance of psoriasis at an early age had no effect on the presence of arthropathy, nail involvement, gastrointestinal symptoms, remission, the necessity for systemic therapy and the severity of disease and complaints. When other disease manifestations were investigated in itself, it was found that the psoriatic patients with a history of psoriasis in the first and second degree relatives, had an early onset (before 30 years of age) disease.

Conclusion: When the whole data were evaluated, it was found out that neither the disease nor the patient characteristics had any impact on the clinical manifestations, severity and course of the disease. However, we may conclude that in patients with a psoriatic family member, psoriasis could be encountered at a quite early age.

Key Words: Psoriasis, Arthropathy, Characteristics

T Klin J Dermatol 2003, 13:154-159

Psoriasis toplumun %1-2'sini etkileyen, hiperproliferatif ve papüloskuamöz bir hastalıktır. Genellikle anamnez ve klinik muayene ile tanı konur. Anamnezde önemli noktalar, hastalığın başlama yaşı, tıbbi özgeçmiş, ilaç kullanımı, soygeçmiş ve semptomatolojidir. Deri dışında tır-

nak ve eklemleri de etkiler. Hatta son yıllarda gastrointestinal sistem tutulumu da popüler görüşler arasındadır. Bazı dermatologlara göre psoriasis erken yaşta ortaya çıktığında daha şiddetli klinik tablo çizmekte, seyri daha kötü olmakta ve ailede psoriasis anamnezi ile belirgin HLA ilişkisi gös-

termektedir (1). Genç yaşta başlayan psoriasis ile HLA Cw6, B12 ve Bw57 arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (2,3). Jeneralize püstüler tipte HLA B27 artışı saptanmıştır (4). Periferik artriti olan psoriasis hastalarında HLA B27 allelinin daha sık görülmesi (5), püstüler psoriasisde artropatinin daha sık rastlanmasını açıklayabilir.

Psoriatik artritin eklem dışı bulguları, deri lezyonları dışında irit, oral ülserler, üretrit ve topuk ağrısıdır. Psoriatik enteropatide, hem klinik hem de histopatolojik olarak spesifik bulgular mevcut değildir. Klinik olarak, diyare ve steatore şikayetler arasında sayılmaktaysa da, genelde gastrointestinal semptomlar sık değildir. Bu araştırmanın amacı psoriasisde yaş, klinik prezantasyon, hastalık şiddeti ve hastalığa ait genel özelliklerin ilişkisini incelemektir.

Materyal ve Metodlar

Mart 1999 – Aralık 2000 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dermatoloji Polikliniği'ne başvuran, psoriasis tanısı konmuş 1-85 yaş arasındaki tüm hastalar değerlendirildi ve psoriasisin klinik formları arasında, izole palmoplantar tip hariç diğerlerinden birinin (plak, guttat, püstüler, invers, eritrodermik) klinik özelliklerini gösteren 90 kadın ve 88 erkek olmak üzere toplam 178 psoriasisli hasta çalışmaya alındı.

Hastaların dermatolojik ve sistemik muayeneleri yapıldıktan sonra, hastalığa ait genel özellikler (hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi, subjektif yakınmalar (kaşıntı, vs.), eklem şikayetleri, gastrointestinal sisteme (GİS) yönelik şikayetler) sorgulandı. Ayda en az bir kez karın ağrısına eşlik eden sulu ishal mevcudiyeti, GİS yakınma kriteri olarak alındı. Hergün antihistaminik kullanmayı gerektiren genel kaşıntı ise, kaşıntı kriteri olarak tespit edildi. Remisyon kriteri olarak anamnestik veri kullanıldı. Hastalığın başlamasından bu yana herhangi bir dönemde en az bir kez tedavi ile veya tedavisiz, 2 ay veya daha fazla süre boyunca tamamen lezyonsuz olan hastalar remisyonla girmiş olarak kabul edildi. Hastalar tedavi açısından hiç tedavi almamış, sadece topikal olarak tedavi edilmiş ve sistemik tedavi uygulanmış hastalar olarak 3 gruba ayrıldı.

Hastaların 1. ve 2. dereceden akrabaları psoriasisini düşündürecek deri bulguları açısından sorgulandı. Daha önce psoriasis tanısı konmuş hasta yakınları çağrıldı ve tanı bizzat klinik muayene ile doğrulandı. Eklem şikayeti olan hastalar, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Romatoloji Polikliniği'nde psoriatik artropati açısından değerlendirildi.

Hastalar klinik bulgular doğrultusunda 5 ayrı klinik form altında gruplandırıldılar:

1. Plak tip: Gövde ve/veya ekstremitelerde, çapı 1 cm'den büyük, eritemli, skuamlı, infiltrate papüllerin varlığı.
2. Guttat tip: Gövde ve/veya ekstremitelerde, çapı 1 cm'den küçük, eritemli, skuamlı, infiltrate papüllerin varlığı.
3. Püstüler tip: Avuç içi ve ayak tabanı dışında kalan bölgelerde eritemli zeminde püstüllerin varlığı veya von Zumbusch tipinde şiddetli, jeneralize püstüler tablonun varlığı.
4. Eritrodermik tip: Tüm vücutta yaygın eritem \pm ödem varlığı.
5. İnvers tip: İntertriginöz alanlarda eritemli infiltrate plakların varlığı.

Hastalar ayrıca istatistiksel değerlendirmelerin bazıları için tekrar gruplandırıldılar:

1. Klasik psoriasis: Plak, guttat veya invers tip.
2. Şiddetli psoriasis: Püstüler veya eritrodermik tip.

Hastaların tırnak bulguları değerlendirilirken, psoriatik tırnağa ait 5 özellik dikkate alındı ve en az 2 özelliğe sahip olan hastaların tırnak tutulumu olduğuna karar verildi. Tırnak özellikleri şu şekildedeydi:

1. Yüksük tırnak
2. Yağ damlası belirtisi (diskolorasyon)
3. Onikoliz
4. Subungual hiperkeratoz
5. Splinter hemoraji

Hastalar, hastalığın başlama sınırı 40 olmak üzere, tip 1 (40 yaşından önce psoriasis gelişimi) ve tip 2 (40 yaş ve sonrasında psoriasis gelişimi) olmak üzere iki gruba ayrıldılar. Ayrıca bazı kay-

naklara göre yaş sınırının 30 olarak alınması nedeniyle, hastalar 30 yaş sınırına göre tip 1 ve 2 olarak tekrar gruplandırıldılar.

İstatistiksel hesaplamalar için Ki-kare testi kullanıldı. Bazı tablolarda Fisher Kesin Olasılık hesabı yapıldı ve Spearman korelasyon katsayısı hesaplandı. Anlamlılık seviyesi (p değeri) 0,05 olarak kabul edildi. İstatistik hesaplamalar Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Biyoistatistik Bilim Dalı'nda, Stata 5.0® programı ile yapıldı.

Bulgular

Çalışmamızda yer alan hastalardan 90'ı (%50.8) kadın, 88'i (%49.4) erkekti. Yaş aralığı 2-83 olup, yaş ortalaması 41.06±18.26 (SD) olarak saptandı. Hastalığın başlangıç yaşı, 1 aylık yenidoğan ile 74 yaş arasında değişmekteydi. Başvuru anındaki hastalık süresi en az 3 ay, en çok 480 ay olarak tespit edildi.

Kırk bir hastada (%23) psoriatik artropati saptanırken 92 hastada ise (%51.7) psoriasis ait 5 tırnak bulgusundan en az ikisi bulunuyordu. Hastalardan 134'ünde (%75.3) en sık rastlanan subjektif yakınmanın kaşıntı olduğu tespit edildi. Toplam 178 hastanın 104'ünde (%58.4) plak tipinde lezyonlar, 23'ünde (%12.9) guttat lezyonlar, 39'unda (%21.9) hem plak tipinde, hem de guttat

lezyonlar, 2 hastada invers psoriasis (%1.1), 5 hastada (%2.8) püstüler psoriasis ve 5 hastada ise (%2.8) eritrodermik psoriasis mevcuttu. Hastalardan 41'inde (%23) çoğunlukla ishal ve karın ağrısı olmak üzere sık tekrarlayan gastrointestinal şikayetler mevcuttu. Hastaların (n=49) %27.5'inde ise, birinci ve ikinci derece akrabalarından en az birinde psoriasis mevcuttu.

Hastalığın başlangıç yaş sınırı 40 olarak alındığında, tip 1 olarak (yaş <40) gruplandırılan hasta sayısı 134 (%75.3), tip 2 olarak (yaş ≥40) gruplandırılan hasta sayısı ise 44 olarak (%24.7) saptandı. Aynı şekilde yaş sınırı 30'a indirildiğinde tip 1 grupta (yaş <30) 101 (%56.7), tip 2 grupta (yaş ≥30) ise 77 hasta (%43.3) yer aldı. Hastalarımızın demografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Hastalar, hastalığın başlangıç yaş sınırı 30 olarak alındığında, tip 1 (<30 yaş) ve tip 2 (≥30 yaş) olarak iki grupta toplandılar. Bu iki grup arasında artropati mevcudiyeti, tırnak tutulumu, subjektif şikayetlerin fazla olması (kaşıntı), remisyon varlığı, sistemik tedaviye gereksinim, hastalık şiddeti ve gastrointestinal sisteme ait şikayetlerin varlığı açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı. Ancak hastaların aile bireylerinde psoriasis varlığı ile tip 1, yani hastalığın erken yaşta başlaması arasında

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri (n=178)

Yaş	2-83	(41.06±18.26)
Cinsiyet	Kadın= 63; Erkek= 64	(Kadın %49.6; Erkek %50.4)
Başlangıç yaşı	1 aylık – 74 yaş	
Hastalık süresi (Ay)	3 – 480	
Psoriatik artropati	41	(%23)
Psoriatik tırnak	92	(%51.7)
Sübjektif yakınma (kaşıntı)	134	(%75.3)
Klinik Tip:	Plak: 104	(%58.4)
	Guttat: 23	(%12.9)
	Plak+Guttat: 39	(%21.9)
	İnvers: 2	(%1.1)
	Püstüler: 5	(%2.8)
	Eritrodermik: 5	(%2.8)
Gastrointestinal yakınma	41	(%23)
Ailede psoriasis	49	(%27.5)
30 yaş sınırına göre	Tip 1 psoriasis: 101	(%56.7)
	Tip 2 psoriasis: 77	(%43.3)
40 yaş sınırına göre	Tip 1 psoriasis: 134	(%75.3)
	Tip 2 psoriasis: 44	(%24.7)

anamlı bir ilişki tespit edildi ($\chi^2=5.94$; $sd=1$; $p<0.015$; Tablo 2). Aynı şekilde, hastalığın başlangıç yaş sınırı 40'a yükseltildiğinde, aile bireylerinden en az birinde psoriasis varlığı ile hastalığın 40 yaşından önce başlaması arasında anlamlı bir ilişki bulunuyordu ($\chi^2=3.84$; $sd=1$; $p<0.05$; Tablo 3). Ayrıca tip 1 psoriasisli hastalarda remisyon, tip 2 olanlara göre daha sıklıkla ($\chi^2=4.37$; $p<0.05$; Tablo 3). Diğer parametreler ile hastalığın 40 yaşından önce ortaya çıkması arasında bir ilişki tespit edilmedi.

Hastalar, klasik (plak, guttat, invers) ve şiddetli (eritrodermik, püstüler) psoriasis klinik formları olarak iki grupta toplandığında, şiddetli psoriasis

olan 10 hastanın 4'ünde (%40) artropatinin mevcut olduğu gözlemlendi. Şiddetli seyreden formda tırnak tutulma yüzdesi ($n=6$) 60 idi. Gastrointestinal sisteme ait yakınmalar şiddetli formda ($n=2$) % 20 oranındaydı. Ailesinde psoriatic birey olan hastaların oranı, şiddetli psoriasis kliniği sergileyen hastalarda ($n=3$) % 30 idi. Bu bulguların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi (Fisher Kesin Olasılık Testi $p>0.05$; Tablo 4).

Psoriatic hastaların arasında artropatisi olan 41 hastanın 26'sında (%63.4) psoriatic tırnağa ait bulguların en az ikisi (tırnak tutulması) mevcuttu. Her iki değişkenin birlikteliği istatistik açıdan ince-

Tablo 2. Hastalık başlangıç yaş sınırı 30 olarak alındığında tip 1 ve tip 2 grupları arasındaki ilişki

Bulgular	Tip 1 (n=101)	Tip 2 (n=77)	χ^2	p=
Artropati	22 (%21.8)	19 (%24.7)	0.20	0.65
Tırnak bulgusu	55 (%54.5)	37 (48.1)	0.71	0.39
Kaşıntı	72 (%71.3)	62 (%80.5)	2.00	0.15
Remisyon	51 (%50.5)	34 (%44.2)	0.70	0.45
Tedavi gereksinimi	43 (%42.6)	34 (%44.2)	0.38	0.82
GİS şikayeti	24 (%23.8)	17 (%22.1)	0.07	0.85
Hastalık şiddeti	5 (%5)	5 (%6.5)	-	0.74*
Ailede psoriasis	35 (%34.7)	14 (%18.2)	5.94	0.015

*Fisher kesin olasılık testi anlamlılık değeri.

Tablo 3. Hastalık başlangıç yaş sınırı 40 olarak alındığında tip 1 ve tip 2 grupları arasındaki ilişki

Bulgular	Tip 1 (n=88)	Tip 2 (n=39)	χ^2	p=
Artropati	30 (%22.4)	11 (%25)	0.12	0.72
Tırnak bulgusu	70 (%52.2)	22 (%50)	0.06	0.79
Kaşıntı	97 (%72.4)	37 (%84.1)	2.43	0.11
Remisyon	70 (%52.2)	15 (%34.1)	4.37	0.037
Tedavi gereksinimi	62 (%46.3)	15 (%34.1)	2.22	0.32
GİS şikayeti	35 (%26.1)	6 (%13.6)	2.91	0.08
Hastalık şiddeti	8 (%6)	2 (%4.5)	-	1.00*
Ailede psoriasis	42 (%31.3)	7 (%15.9)	3.95	0.047

*Fisher kesin olasılık testi anlamlılık değeri.

Tablo 4. Klinik form ile hastalığa ait bulguların ilişkisi

Bulgular	Şiddetli Psoriasis (n=10)	Klasik Psoriasis (n=168)	Fisher p
Artropati	4 (%40)	37 (%22)	0.24
Tırnak tutulması	6 (%60)	86 (%51.2)	0.74
GİS bulguları	2 (%20)	39 (%23.2)	1
Ailede psoriasis	3 (%30)	46 (%27.4)	1

lendiğinde, aralarında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı anlaşıldı ($\chi^2=2.93$; $p=0.08$). Ancak artropatisi olan hastaların %43.9'unda GİS'e ait şikayetlerin bulunması ve aynı grup hastanın %63.4'ünün sistemik tedaviye gereksinim duyuyor olması istatistik açıdan anlamlı bir veri oluşturmaktaydı ($\chi^2=13.08$; $p<0.001$ ve $\chi^2=13.69$; $p<0.001$).

Hastalığın başlangıç yaşı ile aile bireylerinde psoriasis mevcudiyeti arasında ters yönlü bir ilişki tespit edildi ($r= -0.20$; $p=0.07$). Ayrıca hastalığın süresi arttıkça sistemik tedaviye olan ihtiyacın da arttığı görüldü ($r=0.39$; $p<0.001$).

Tartışma

Psoriasis nedeni bilinmeyen bir hastalıktır. Etiyolojiye yönelik birçok araştırma yapılmaktadır. Deri lezyonlarının yanısıra tırnaklar, eklemler ve mukozalar da etkilenebilmektedir.

Psoriasisde tırnak tutulumu farklı serilerde %10-55 gibi değişen oranlarda belirtilmiştir (6,7). Bizim hasta grubumuzda ise bu oran %51.7 olarak saptanmıştır. Artropatik psoriasisli hastalarda ise bu oran %90'a varabilmektedir (8). Bizim çalışmamızda ise artropatisi olan hastalarda tırnak tutulumu %63.4 olup, literatürde belirtilen oranlarla uyumluydu.

Psoriatik artrit ise, hem romatoid artrit hem de seronegatif spondiloartropatilerin özelliklerini taşır. Psoriasisde %5-7 oranında gözleendiği, ancak bu oranın şiddetli deri lezyonları olan hospitalize hastalarda %40'ı bulduğu belirtilmektedir (9). Araştırmamıza katılan psoriasis hastalarının %23'ünde artropati saptandı. Bu sonuç bildirilen oranlardan daha yüksektir. Bunun nedeni hasta grubundaki şiddetli psoriasis vakalarının sayısı ile ilgili değildir çünkü bu sayı çok azdır. Ayrıca klasik psoriatik formlar ile şiddetli psoriasis kliniği gösteren hastalarımız arasında, artropati mevcudiyeti açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Ayrıca sadece eklemeye yönelik yakınmaları olan hastalar romatolog tarafından muayene edildiğinden, düşük oranda (<%5) görülen ve sadece radyolojik bulgu veren asemptomatik aksiyel artrit vakaları atlanmış olabilir (10). Dolayısıyla belirtilen

sayıdan daha fazla oranda psoriatik artrit mevcudiyeti olabilir.

Bazı dermatologlara göre psoriasis erken yaşta ortaya çıktığında daha şiddetli klinik tablo çizmekte, seyri daha kötü olmakta ve ailede psoriasis anamnezi ile belirgin HLA ilişkisi göstermektedir (1). Araştırmamıza katılan hastalar arasında, hastalığı 40 yaşından önce ve sonra başlayan hastalar kıyaslandığında, artropati mevcudiyeti, tırnak tutulumu, yaygın kaşıntı, şiddetli klinik (eritrodermik ve püstüler psoriasis) formlar ve GİS'e yönelik yakınmalar açısından anlamlı bir farklılık gözlenmedi. Bazı yazarlara göre bu yaş sınırının 30 olarak alınması sebebiyle (11), aynı parametreler 30 yaş sınırı için değerlendirildiğinde de anlamlı bir sonuç elde edilmedi. Ancak her iki yaş sınırı için değerlendirme yapıldığında, erken çıkışlı psoriasis vakalarının birinci ve ikinci dereceden akrabalarında psoriasis varlığının, geç çıkışlı psoriasis hastalarının akrabalarına göre anlamlı derecede fazla olduğu görüldü. Bu sonuç, yaş sınırı 30 olarak alındığında, 40 yaş sınırına oranla çok daha anlamlıydı. Bu sonuçlar, 30 yaşından önce psoriasis geliştiren vakaların ailelerinde de psoriasis görülme oranı olarak %34.7 gibi yüksek bir sıklığı ifade etmektedir. Bu durum, literatürde belirtilen erken çıkış, aile hikayesi ve HLA birlikteliğine ait raporlar ile, ve hatta diyabet gibi birçok hastalık için bilinen, genetik yatkınlığın varlığı durumunda, hastalığın hayatın ilk yıllarında ortaya çıkması gerçeği ile de uyumludur (12). Ancak ailede psoriasis mevcudiyeti, hastalarımızın klinik şiddeti ile ilişkili değildi. Bunun yanı sıra, yine şiddetli psoriasis formlarında daha sık görüldüğü bildirilen tırnak tutulumunun, şiddetli klinik form sergileyen hastalarımızda daha fazla olduğu saptandı (13). Ancak klasik psoriasis formları ile kıyaslandığında, bu artışın anlamlı olmadığı görüldü.

Ailede psoriasis mevcudiyeti, psoriatik hastalarda anlamlı bir şekilde artış göstermekteydi. Sadece birinci dereceden akrabaların sorgulandığı bir seride, aile hikayesi %8.3 olarak bulunmuştur (14). Bizim hastalarımızda ise ikinci dereceden akrabalar da sorgulandığından %27.5 gibi yüksek bir sayı elde edilmesi doğaldır.

Tüm veriler birlikte değerlendirildiğinde, klinik bulguların veya hastaya ait özelliklerin, hastalığın şiddet ve seyri açısından, belirleyici olmadığı görülmüştür. Ancak ailesinde psoriatik bireylerin bulunduğu hastalarda, psoriasisın oldukça genç yaşta ortaya çıkabileceğini söyleyebiliriz.

KAYNAKLAR

- Henseler T, Christophers E. Psoriasis of early and late onset: Characterization of two types of psoriasis vulgaris. *J Am Acad Dermatol* 1985; 13: 450-6.
- Watson W, Cann HM, Farber EM, Nall ML. The genetics of psoriasis. *Arch Dermatol* 1972; 105: 197.
- Tiilikainen A, Lassus A, Karvonen J, Vartiainen P, Julin M. Psoriasis and HLA Cw6. *Br J Dermatol* 1980; 102: 179.
- Zachariae H, Overgaard PH, Kissmeyer NF, Lamm L. HLA antigens in pustular psoriasis. *Dermatologica* 1977; 134: 73.
- Wright V. Seronegative polyarthritis. *Arthritis Rheum* 1978; 21: 619.
- Jones SM, Armas JB, Cohen MG, Lovell CR, Evison G, McHugh NJ. Psoriatic arthritis: Outcome of disease subsets and relationship of joint disease to nail and skin disease. *Br J Rheumatol* 1994; 33: 834.
- Samman PD. *The Nails in Disease*. 2nd ed. London, William Heinemann Medical Books, 1972; 23-36.
- Lavaroni G, Kokelj F, Pauluzzi P, Trevisan G. The nails in psoriatic arthritis. *Acta Dermatovener (Stockh)* 1994; 13 (Suppl.): 113.
- Fresko İ. Psoriatik artrit. (Ed: Tüzün B, Tüzün Y). *Psoriasis dipnotları*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1998: 133-9.
- Hanly JG, Russel ML, Gladman DD. Psoriatic spondyloarthropathy: a long term prospective study. *Ann Rheum Dis* 1988; 47: 386-93.
- Kim TG, Lee HJ, Youn JI, Kim TY, Han H. The association of psoriasis with human leukocyte antigens in Korean population and the influence of age of onset and sex. *J Invest Dermatol* 2000; 114: 309-13.
- Theeuwes M, Morhenn V. Allelic instability in the mitosis model and the inheritance of psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 1995; 32: 44-52.
- Tüzün Y. Tırnak psoriasis. (Ed: Tüzün B, Tüzün Y). *Psoriasis dipnotları*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1998; 111-26.
- Gunawardena DA, Gunawardena KA, Vasanthanathan NS, Gunawardena JA. Psoriasis in Sri-lanka: a computer analysis of 1366 cases. *Br J Dermatol* 1978; 98: 85-96.

Geliş Tarihi: 14.08.2002

Yazışma Adresi: Dr.Aylin KALAYCIYAN
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Dermatoloji AD, İSTANBUL