

Hazırlayan: İlgen Ertam

Tırnak Psoriasisinde %0.1'lik takrolimus pomad: randomize, kontrollü, açık etiketli çalışma

Tacrolimus 0.1% ointment in nail psoriasis: a randomized controlled open-label study

C. De Simone, A. Maiorino, F. Tassone, M. D'Agostino, G. Caldarola

JEADV 2012 DOI: 10.1111/j.1468-3083.2012.04642.x

Psoriasis tedavisinde son yıllardaki gelişmelere rağmen, özellikle hastalığın tek bulgusu tırnak psoriasis olduğu durumda tedavi seçenekleri çok sınırlıdır.

Amaç: Tırnak psoriasisinde %0.1 takrolimusun etkinliğini saptamak için randomize kontrollü açık etiketli çalışma düzenlendi.

Yöntem: Randomize olarak seçilen eldeki tırnaklara takrolimus %0.1 pomad 12 hafta süre ile uygulandı. Diğer eldeki tırnaklara tedavi uygulanmadı. Tırnak psoriasis şiddeti NAPSİ (Nail Psoriasis Severity Index) ile değerlendirildi.

Tartışma: Yirmibir hasta çalışmaya alındı. Tedavi uygulanan elde 12. haftanın sonunda kontrol ele göre istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.001$) düzelme elde edildi (NAPSİ skor değişimi 13 ve 3 sırasıyla). Çalışmaya alınan her hasta tedavi süresini tamamladı. Bir hastada 9. haftada akut paronişi gelişmesi üzerine takrolimus uygulaması bırakıldı.

Sonuç: Bu çalışma, %0.1 takrolimus pomadın tırnak psoriasisinde etkili ve güvenli olduğunu göstermiştir. Bulgular, çift- kör geniş olgu serileriyle desteklenmelidir.

EDİTÖR YORUMU: Tırnak psoriasis hastanın yaşam kalitesini büyük ölçüde etkileyen bir klinik tablodur. Özellikle sadece tırnak tutulumunun olması durumunda sistemik tedavi yöntemleri (metotreksat ve anti TNF ajanlar) kullanılabilir de bu ilaçların olası yan etkileri kullanımlarını sınırlamaktadır. Olgu sayısının az olması araştırmanın sınırlayıcı yönü olsa da topikal takrolimus %0.1 pomad ile elde edilen veriler, bu tedavinin denenebileceğini göstermektedir.

Anaplastik histolojik bulgulara sahip çocukluk çağı tümörünün spontan regresyonu

Spontaneous regression of a childhood tumour with anaplastic histological features

Biswas A., Tan B.B.

Clinical and Experimental Dermatology

doi:10.1111/j.1365-2230.2012.04427.x

Sekiz yaşında bir kız çocukta altı haftadan beri mevcut olan ve sol areolanın hemen yanında bulunan eritemli tek lezyon sunulmaktadır. Böcek ısırığı olarak düşünülen kaşıntılı papül üç haftada hızla büyümüştü. Hasta diğer açılardan sağlıklıydı. Fizik muayenede, torakal alanda sol areolaya uzanan 20x10 cm boyutlarında endüremli lezyon saptandı. Topikal antibiyotik ve hidrokortizon asetat tedavisine yanıt alınmamıştı. Biyopsinin alınmasından kısa süre sonra lezyonda spontan gerileme ve ardından iyileşme gözlemlendi. Biyopsinin histopatolojik incelenmesinde, blastoid morfoloji gösteren yoğun pleomorfik tümör hücrelerinin diffüz dermal infiltrasyonu izlendi. İmmunhistokimya bu T hücreleri T helper fenotipindeydi ve CD30+ idi. Anaplastik lenfoma kinaz (ALK) negatifti. Hastaya anaplastik kutanöz T hücreli lenfoma (ALKL) tanısı kondu.

Bu tablodan altı yıl sonra dahi hasta lezyonsuz olarak takip edilmektedir.

Anaplastik histolojisine karşın primer ALKL mükemmel prognoza sahiptir. Primer kutanöz ALKL'nin, nodal ALKL'ye sekonder deri tutulumundan ayrılması şarttır. Nodal tutulum agresif tedavi gerektirir. Birçok primer ALKL spontan regresyon gösterir ancak rekürrens de sıktır.

EDİTÖR YORUMU: Sekiz yaşında küçük bir kız çocuğunda beliren kaşıntılı eritemli papülde akla gelen ilk tanılardan biri de bu olguda da düşünüldüğü gibi böcek ısırığı. Ancak, 6 haftalık bir süreden beri mevcut olması başka tanıları da atlamamak açısından önemli bir bulgu. Primer ALKL'lar çocukluk çağına oldukça nadirdir. Çocuklukta görülen ALKL'lar ise çoğu kez nodal tutulumu sekonder deri tutulumlarıdır. Primer ALKL'larda lokal eksizyon veya lokal radyoterapi yeterlidir. Ancak, uzun süre izlem yapılmalı ve rekürrensinde olabileceği unutulmamalıdır.

Anti-TNF tedavisi sırasında oluşan multipl erüptif plak benzeri dermatofibromalar

Multiple eruptive plaque-like dermatofibromas during anti-TNFalpha treatment

Giacomo Caldarola, Michele Bisceglia, Riccardo Pellicano,
International Journal of Dermatology 2012
doi: 10.1111/j.1365-4632.2011.05047.x

Kırkdört yaşında erkek sağ kol medialinde altı aydan beri mevcut olan 0.8cm, kubbe şekilli, sert, kahverengi papül nedeniyle başvurmıştı. O zaman başka lezyonu olmayan hastanın lezyonunun ekzizyon sonucu keloidal tip dermatofibroma (DF) olarak gelmişti. O dönemde enalapril ve asetil salisilik asit kullanmakta idi. Hastanın ayrıca birkaç yıldan beri romatoid artriti mevcuttu ve nonsterid antiinflatuar + antiTNF etanercept tedavisine yanıtıydı. Lezyon oluşumundan altı ay önce adalimumab tedavisi başlanmıştı ve eklem yakınmalarında gerileme elde edilmişti. İlk lezyondan dört ay sonra eski skar alanında hızla büyüyen plak ve kısa süre içinde yeni multipl nodüller oluştu. Lezyon, keskin sınırlı, kırmızı-mor renkte 7 cm çapta idi. Benzer nodüler lezyonlar (1-3 cm) gövdede de izlendi. Hasta AntiTNF aldığı için tüberküloz açısından Mantoux testi yapıldı ve sonuç negatif idi. Hastanın yeni oluşan lezyonlarından iki biyopsi daha alındı. İlki sklerotik diğeri ise, sklerotik ve keloidal formda DF olarak saptandı. İmmunohistokimyasal olarak tümör hücreleri CD34 negatif/FaktörXIIIa pozitif. Klinikopatolojik olarak, multipl erüptif dev DF tanısı kondu.

EDİTÖR YORUMU: Dermatofibromlar etiyojisi tam olarak bilinmeyen sık görülen fibroproliferatif lezyonlardır. Böcek ısırığı ya da aşı alanında oluşabilirler. Ayrıca, HIV pozitif ve otoimmun hastalıklar için immunsupresif tedavi alan kişilerde de erüptif formunun gelişebildiği bildirilmektedir. Bu olguda romatoid artirit nedeniyle anti TNF (adalimumab) kullanma öyküsü var. Yazarlar da bu tablonun ilk kez tanımlandığını vurguluyorlar. Bu bir tesadüfi bir birliktelik de olabilir. Anti TNF'ler görece yeni tedavi yöntemleri. AntiTNF ile tedavi ettiğimiz hastalarda sert, fibrotik papülo-nodüler lezyonlarda DF'da olabileceği akla gelmeli.

Kronik periodontit ve bu tablonun tedavisinin psoriasis riski üzerindeki etkisi

The Effects of Chronic Periodontitis and Its Treatment on the Subsequent Risk of Psoriasis

Keller JJ, H., Lin C.

British Journal of Dermatology 2012-Jul 3.
doi: 10.1111/j.1365-2133.2012.11126.x.

Psoriasis ve kronik periodontit benzer immunpatolojiyi paylaşmasına rağmen, bu zamana kadar sadece bir çalışma kronik periodontit ve psoriasis ilişkisini araştırmıştır.

Amaç: Bu çalışma, kronik periodontiti takiben gelişen psoriasis gelişme riskini, Tayvan'da kohort ve toplum kaynaklı verileri kullanarak araştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Toplam 115.365 kronik periodontitli hasta çalışma kohortuna, 115.365 kronik periodontitli olmayan hasta karşılaştırma kohortuna dahil edildi. Hastalar tarafımızdan beş yıl süresince psoriasis gelişimi açısından takip edildi. A Cox orantısız regresyon yöntemi, kronik periodontit sonrası psoriasis gelişim riskini belirlemek için kullanıldı.

Tartışma: Beş yıllık izlem periyodu boyunca psoriasis insidans oranı kronik periodontitli hastalardaki 1000 kişi yılı için 1.88 (%95 CI=1.77-1.99), kontrol hastaları için 1.22 (%95 CI=1.14-1.32) olarak saptandı.

İzlem süresince hayatını kaybedenler çıkarıldıktan sonra ve aylık hasta kaydı ve coğrafik bölgeye göre ayarladıktan sonra kronik periodontiti olan hastalarda psoriasis HR (hazard ratio) 1.52 (%95 CI=1.38-1.70) olarak belirlendi.

Ayrıca, gingivektomi ya da periodontal flep yapılan çalışmada hastalarında psoriasis riskinin kontrol grubuna göre çok az düzeyde arttığı saptandı (HR=1.26).

Sonuç: Bu çalışma, kronik periodontit olan hastalar arasında psoriasis riskinin arttığını saptamıştır.

EDİTÖR YORUMU: Psoriasis etiopatogenezinde tetikleyici faktörlerden biri de enfeksiyon odağının varlığıdır. Bu araştırmada oldukça geniş olgu serisinde kronik periodontit tanısı olan hastalar beş yıl süresince psoriasis gelişim riski açısından araştırılmış. Kronik periodontitli hastalarda izlem süresince psoriasis gelişme riski 1.88 iken, kronik periodontit tedavisi ile bu riskin 1.26'ya gerilediği görülüyor. Çalışmanın bütününe bakıldığında Tayvan'da hastalık ve hasta veri tabanının çok gelişmiş olduğu anlaşılıyor. Psoriasisli hastalar enfeksiyon odağı varlığı açısından araştırıldığında kronik periodontit özellikle ağız hijyeni bozuk olan kişilerde akla gelmeli ve diş hekimine yönlendirilmeli diye düşünüyorum.