

KARACİĞER VE SAFRA YOLU FONKSİYONLARI İLE KRONİK ÜRTİKER İLİŞKİSİ

Dr. Muammer PARLAK*
Dr. Leyla YILDIZ**
Dr. Mehmet PARLAK***
Dr. Akın AKTAŞ*
Dr. Nühmet ERDEMLİ****

ÖZET:

Karaciğer ve safra yolu fonksiyonlarını değerlendirmekte kullanılan safra asidi, trigliserid, kolesterol, fosfolipit, ALP, SGOT, SGPT, GGT'nin kronik ürtikerli 25 olgudaki değerlerini saptadık. Trigliserid, kolesterol, fosfolipit, ALP ve SGPT değerleri olgularda kontrol grubundaki değerlerden istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksekti.

Anahtar Kelimeler: Kronik ürtiker, safra asidi, trigliserid, kolesterol, fosfolipit, ALP, SGOT, SGPT, GGT.

GİRİŞ :

Kronik ürtiker genellikle hastayı bıktıran ve hekimi uğraştıran bir tablodur (1,2,3). Bazen altı hafta veya daha uzun süren aralıksız semptomlarla, bazen de günler veya haftalar süren semptomsuz aralıklar ve nökslerle karşımıza çıkar (2). Bazı olgularda etyolojik ajan tespit edilebilir fakat çoğunlukla detaylı araştırmaları gerektirir ve çoğu olgu idyopatik olarak kabul edilir (1).

Ürtikerin pek çok sistemik hastalıkta sekonder olarak görülebileceği bildirilmektedir. Bunlardan bir kısmı karaciğer ve safra yolu hastalıkları gibi gastrointestinal sistem hastalıklarıdır (1,2,4). Bu durumda sebep olan hastalık tedavi edilmediği sürece ürtiker devam eder (1,3,4).

Bu çalışmada kronik ürtikerle karaciğer ve safra yolu hastalıklarının veya fonksiyon yetmezliğinin ilişkisini araştırmayı amaçladık.

* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

*** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakteriyojoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

**** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

MATERYAL VE METOD

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji kliniğine başvuran ürtikerli hastalardan, altı haftadan daha uzun süredir ürtiker hikayesi veren ve kronik ürtikere sebep olabilecek belirli bir faktör tespit edilemeyen 25 hasta çalışma kapsamına alındı. Hastaların yaş, cinsiyet ve meslekleri, anamnezleri, bütün sistemik ve dermatolojik şikayetleri kaydedildi. Sistemik muayeneleri yapıldı ve rutin kan sayımı, ürogram, biyokimyasal tetkiklerin yanısıra safra asidi, fosfolipit, kolesterol, trigliserit, alkalen fosfataz (ALP), serum glutamik oksalasetik transaminaz (SGOT), serum glutamik piruvik transaminaz (SGPT), gamma glutamil transferaz (GGT) tayinleri yapılmak üzere aç karnına alınan serum numuneleri Biyokimya laboraturuna gönderildi.

Kontrol grubunu oluşturan, herhangi bir sistemik veya dermatolojik şikayeti olmayan 20 sağlıklı kişinin de aynı biyokimyasal laboratuar tetkikleri yapıldı.

Sonuçların istatistiksel karşılaştırılması için t testi uygulandı.

BULGULAR

Kronik ürtikerli 25 olgunun 15 (% 60)'i kadın 10 (% 40)'u erkek idi. En küçüğü beş, en yaşlısı 55 yaşında idi. Yaş ortalamaları kadınlarda 31.4, erkeklerde 31.2 ve toplam yaş ortalaması 31.3 idi (Tablo I).

Tablo I: Olguların yaş ve cinsiyet dağılımları

	<u>Kadın</u>	<u>%</u>	<u>Erkek</u>	<u>%</u>	<u>Toplam</u>	<u>%</u>
0-10	—	—	1	10	1	4
11-20	—	—	1	10	1	4
21-30	7	46.6	2	20	9	36
31-40	5	33.3	4	40	9	36
41-50	3	20	1	10	4	16
51-60	—	—	1	10	1	4
Toplam	15	—	10	—	25	—

Kadın olguların çoğu (% 60) ev kadını, erkek olguların çoğu (% 70) ise memurdu. Olguların hikayesinde geçirdikleri ilk ürtiker atağı altı hafta ile 18 yıl arasındı değişiyordu. Kadın olguların ikisinde yemeklerden sonra hazımsızlık, iki kadın, bir erkek olguda zaman zaman mide ağrısı şikayeti vardı. Diğer hastalarda gastrointestinal sistemle ilgili herhangi bir semptom bulunamadı. Kontrol grubu 12 kadın, sekiz erkek, toplam 20 kişiden oluşuyordu. Yaş ortalamaları 32 idi.

Kronik  rtikerli hastalardan saptanan safra asidi, kolesterol, trigliserit, fosfolipit, ALP, SGOT, SGPT, GGT değerleri kontrol grubunun değerlerinden yüksekti. Trigliserit, kolesterol, fosfolipit, ALP ve SGPT değerlerindeki yükseklik istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). Bununla birlikte kolesterol, fosfolipit, ALP, GGT değerleri normal sınırları aşıyordu (Tablo II). Ayrıca kronik ürtikerli hastaların kolesterol, ALP, SGOT, SGPT değerleri 30 yaşı üzerindeki hastalarda istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo III).

Tablo II: Olgu ve kontrol grubu değerlerinin istatistiksel karşılaştırılması

	Olgu n=25	Kontrol n=20	P değeri
	Ortalama $\pm$ SD	Ortalama $\pm$ SD	
Safra asidi*	64 $\pm$ 34.9	62 $\pm$ 30.2	$p>0.05$
Trigliserit**	310 $\pm$ 162.1	114.5 $\pm$ 87.6	$p<0.05$
Kolesterol**	257 $\pm$ 104.3	159 $\pm$ 42.4	$p<0.05$
Fosfolipit*	30 $\pm$ 7.0	26 $\pm$ 4.5	$p<0.05$
ALP***	59 $\pm$ 16.5	45.5 $\pm$ 14.2	$p>0.05$
SGOT****	57 $\pm$ 19.3	43.5 $\pm$ 14.4	$p>0.05$
SGPT****	48 $\pm$ 16.6	34.5 $\pm$ 13.5	$p<0.05$
GGT****	31 $\pm$ 61.5	22.5 $\pm$ 17.5	$p>0.05$
*�mol/L ** mg/dl ***IU/L ****U/L			

Tablo III: 30 yaşındaki küçük ve 30 yaşındaki b   k olguların değerlerinin karşılaştırılması (Grup I: 30 yaşındaki küçük olgular, Grup II: 30 yaşındaki b   k olgular)

	Grup I n=11	Grup II n=14	P değeri
	Ortalama $\pm$ SD	Ortalama $\pm$ SD	
Safra asidi*	68 $\pm$ 32.1	43.5 $\pm$ 36.9	$p>0.05$
Trigliserit**	310 $\pm$ 141.3	315.5 $\pm$ 182.0	$p>0.05$
Kolesterol**	189 $\pm$ 68.0	282 $\pm$ 106	$p<0.05$
Fosfolipit*	30 $\pm$ 6.7	30.5 $\pm$ 7.5	$p>0.05$
ALP***	48 $\pm$ 11.5	65 $\pm$ 15.2	$p<0.05$
SGOT****	42 $\pm$ 20.5	59 $\pm$ 14.3	$p<0.05$
SGPT****	40 $\pm$ 14.5	50.5 $\pm$ 15.2	$p<0.05$
GGT****	32 $\pm$ 25.5	60 $\pm$ 17.4	$p>0.05$
*�mol/L ** mg/dl ***IU/L ****U/L			

TARTIşMA

 rtikerin orta yaşı grubunda ve kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmektedir (1,3,5). Olgularımızın yaşı ve cinsiyet oranları literatüre uygunluk gösteriyordu.

Yapılan bazı çalışmalarda kronik  rtikeli hastalarda abdominal ağrı, gastrit, konstipasyon ve diyare tarzında Őikayetlere oldukça sık rastlandığı bildirilmektedir. Ancak bu Őikayetlerin çoğu akut atak esnasında histamin salınımı ve mukoza ödemine bağlanmış, etyolojik faktör olarak değerlendirilmemiştir (1,3). Bununla birlikte başlıca karaciğer ve safra kesesi hastalıkları olmak üzere gastrointestinal sistem hastalıklarının kronik ürtikerli hastalarda etyolojik faktör olabileceği de bildirilmiştir (1,3,6).

Safra asitleri bilirübin esterleriyle birlikte safranın yapısına giren, karaciğerde kolesterolden oluşturulan asitlerdir. Bunlar safra tuzları şeklinde yemek yenildikten sonra safra kesesinden duodenuma boşalırlar ve portal dolaşıma absorbe olup, tekrar karaciğer geri dönüp yeniden salınırlar. Özellikle kolestaz durumlarında serumdaki seviyeleri yüksek bulunur. Karaciğer aynı zamanda trigliserit ve kolesterol sentez organıdır. Yüksek dansiteli lipoprotein olan fosfolipit de karaciğerde sentezlenir. Aynı zamanda SGOT, SGPT gibi enzimler karaciğer hücre hasarı sonunda, ALP kanaliküler membran hasarı ve biliyer obstrüksiyon durumlarında, GGT hem hepatosellüler hem de obstrüktif durumlarda serumda yüksek seviyelerde bulunurlar (7). Bu biyokimyasal değerlerdeki değişiklikler karaciğer fonksiyonları hakkında fikir edinebilmek açısından önemlidir. Aşında karaciğerin sayısız fonksiyonlarını belirleyebilmek için bu tetkiklerin yanısıra bilirübin, albumin, pıhtılaşma faktörleri gibi çok sayıda tetkik de kullanılabilmektedir. Hastaların rutin laboratuvar tetkikleri esnasında bakılan bilirübin, protein ve albumin değerleri normal sınırlar içinde idi. Fakat bu değerleri çalışma kapsamını fazla genişletmemek için istatistiksel değerlendirmeye almadık.

Kraig ve arkadaşlarının (8) 125 kronik ürtikerli hastada yaptığı laboratuvar incelemeler sonucunda karaciğer ve safra yolu hastalıkları ile ilgili herhangi bir anormal laboratuvar bulgusu bildirilmemiştir. G rl r ve arkadaşları (5) 220 kronik ürtiker olgusunun sadece ikisinde ALP yüksekliliği bildirilmişlerdir. Kronik  rtikerli hastalarda safra asidi seviyesi beklenen değerden yüksek olmakla birlikte kontrollerden anlamlı olarak yüksek değildi. Masclee ve arkadaşları (9) yüksek serum safra asidinin ince barsaklarda aşını bakteriyel çoğalma ile izah edilebileceğini bildirmişlerdir. Benzer şekilde Gutova ve arkadaşları (6) kronik ürtikerde görülen gastrointestinal Őikayetlerin başlıca bakteriyel ve viral kaynaklı olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Kronik  rtikerli hastalardaki trigliserit seviyesindeki artış anlamlıdır. Serum trigliserit seviyesinin yüksek oluşu, karaciğer ve safra yolu hastalıkları dışında arteriyoskleroz ve kardiyovasküler hastalıklara yatkınlık göstergesi olabilir. Kortikosteroid,  strojen, alkol alınımlı, karbonhidrattan zengin beslenme ve stress de trigliserit seviyesinin artırılabilir (10). Bu bahsedilen durumların herbiri tek başına ürtiker sebebi olabilir.

Her iki grupta kolesterol, fosfolipit ALP seviyeleri istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olmakla birlikte değerler normal sınırlar içindeydi. SGPT değerleri olgularda normalin biraz üzerinde ve kontrol grubundan anlamlı olarak yüksekti. SGPT, özellikle karaciğerin akut inflamatuvar durumlarında SGOT'dan daha fazla yükselir (7).

Olguların değerlerinin yaşlara göre değerlendirilmesinde kolesterol, ALP, SGOT, SGPT, değerlerinin 30 yaş üzerinde anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü, fakat değerler normal veya normalin biraz üzerindeydi. Yaşla birlikte bu biyokimyasal değerlerin artması beklenmeyen bir durum değildir. Sonuç olarak, çalıştığımız biyokimyasal değerlerin bir kısmı kontrol grubunda istatistiksel olarak yüksek olmakla birlikte hiçbirisi herhangi karaciğer ve safra yolu hastalığını düşündürecek kadar yüksek değildi. Buna rağmen, olgularda yapılan ek tetkiklerde kronik ürtikerli 25 olgunun üç (% 12) ünde anti-HBS, bir (% 4) inde HBs-Ag pozitifliği tespit edildi. Gürler ve arkadaşları (5) çalışmalarında % 33.3 oranında anti-HBS, % 3.03 oranında HBs-Ag pozitifliği bildirmişlerdir. Bu oranlar çalıştığımız biyokimyasal parametrelerdeki istatistiksel anlam ile birlikte değerlendirildiğinde kronik ürtikerli hastalarda karaciğer ve biliyer sistem hastalıklarının rolünü gözardı etmemek gerektiği sunucuna vardık.

SUMMARY

RELATION BETWEEN CHRONIC URTICARIA AND HEPATIC AND BILIARY FUNCTIONS

We investigated the serum levels of bile acids, triglyceride, cholesterol, phospholipid, ALP, SGOT, SGPT in 25 patients with chronic urticaria. We observed that, in our cases, triglyceride, cholesterol, phospholipid, ALP, SGPT, values were statistically higher than those of controls.

Key words: chronic urticaria, bile acids, triglyceride, cholesterol, phospholipid, ALP, SGOT, SGPT- GGT.

KAYNAKLAR

1- Juhlin L: Recurrent urticaria: clinicahl investigation of 330 patients. Br J Dermatol 1981; 104: 369-381.

2- Katz HI: Anaphlactic syndrom in Dermatology ed by: Moschella SL et al. Third edition, Philadelphia, WB Saunders company, 1992: 280-301.

3- Sibbald RG, Cheema AS, Lozinski A, Tarlo S: Chronic urticaria. Evaluation of the role of physical, immunologic and other contributory factors. Int J Dermatol 1991; 30: 381-386.

4- Metzger WJ: Urticaria, angiodema and hereditary angioedema. in Allergic Diseases ed by Patterson R et al. 4 the edition, Philadelphia, JB Lipplincott company, 1992: 340-346.

5- Gürler A, Akyürek N, Akyol A, Akın M, Kundakçı N, Yalçın E: Kliniğimizde yatmış olan 220 kronik ürtiker olgusunda ürtikere neden olabilecek

faktörlerin araştırılması. XII. Ulusal Dermatoloji Kongresi serbest bildiriler kitabı, İstanbul 1989: 147-153.

6- Gutova VM, Kolganova NA: The role of a lesion of the gastrointestinal tract in the origin of urticaria. Ter Arkh 1992; 64 (2): 87-89.

7- Bishop ML, Duben JL, Fody EP: Clinical Chemistry principles, procedures, correlations. Philadelphia, J.B Lippincott company, 1985: 438-451.

8- Maj Kraig W et all: Laboratory tests in chronic urticaria. Jama 1980; 243: 1644-1646.

9- Masclee A, Tangerman A, Van Schaik A, Vander Hoeg EW- Van Tongeren JH: Unconjugated serum bile acids as a marker of small intestinal bacterial overgrowth. Eur J Clin Invest 1989; 19(4): 384-389.

10- Vural S, Çetin ET, Tuzlacı U- Tağ T: Klinik Teşhiste Laboratuvar. İstanbul 1986.