

Rozasea'da *Helicobacter pylori*'nin RolüRole of *Helicobacter pylori* in RosaceaNazan EMİROĞLU ^{id}, Fatma Pelin CENGİZ ^{id}, Anıl GÜLSEL BAHALI ^{id}, Dilek BIYIK ÖZKAYA ^{id}, Özlem Sı KÜÇÜK ^{id}, Nahide ONSUN ^{id}

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Rozasea etiyojisi tam olarak bilinmeyen, doğal immunité, dermal matrikste bozulma, vazodilatasyon ve fibrogenezisin patogeneizde rolü olabileceği düşünölen kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. *Helicobacter pylori* (HP) ile rozasea arasında bir ilişki olduğuna dair birçok çalışma yapılmış çelişkili sonuçlar bulunmuştur. Biz de bu çalışmada rozasealı hastalarda HP seropozitifliğini belirlemeyi araştırdık.

Yöntemler: Cildiye Polikliniğinde muayene edilen rozasea tanılı hastalar retrospektif olarak tarandı. 47 rozasea tanılı hasta ve 27 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Hasta ve kontrol grubunda *Helicobacter pylori* antijeni (Hp Ag), *Helicobacter pylori* immünglobulin A (Hp Ig A) ve *Helicobacter pylori* immünglobulin G (Hp Ig G) pozitifliği araştırıldı.

Bulgular: Her 2 grup arasında Hp Ag pozitifliği (p=0,871), Hp IgA pozitifliği (p=0,806) ve Hp IgG pozitifliği açasından fark saptanmadı (p=0,330).

Sonuç: Rozasealı hastalardaki HP prevelansının kontrol grubundan farklı bulmasak da HP eradikasyonu ile semptomlarda azalma olup olmadığını değerlendirilemedik. HP'nin rozasea ve diğer dermatolojik hastalıklardaki yerini araştıracak daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Rozasea, *Helicobacter pylori*, *Helicobacter pylori* antijeni (Hp Ag), *Helicobacter pylori* antikoru (Hp Ab)

ABSTRACT

Objective: Rosacea is a chronic, inflammatory skin disease. The etiology is not known exactly, and natural immunity, impaired dermal matrix, vasodilation, and fibrogenesis may play a role in the pathogenesis of rosacea. Many studies investigated the relationship between rosacea and *Helicobacter pylori* (HP) but the results were contradictory.

Methods: Patients were retrospectively identified from those treated by the Department of Dermatology. A total of 47 rosacea patients and 27 healthy controls were included in the study. *Helicobacter pylori* (Hp Ag), *Helicobacter pylori* immunoglobulin A (Hp IgA), and *Helicobacter pylori* immunoglobulin G (Hp IgG) were investigated and statistically compared in groups.

Results: There was statistically no difference between the groups in terms of Hp Ag positivity (p=0.871), Hp IgA positivity (p=0.806), and Hp IgG positivity (p=0.330).

Conclusions: Although we did not observe any difference between groups, we were unable to evaluate whether there is a reduction in symptoms with HP eradication. Further studies are needed to clarify the relation between HP infections with rosacea and other dermatological disorders.

Keywords: Rosacea, *Helicobacter pylori*, *Helicobacter pylori* antigen (Hp Ag), *Helicobacter pylori* antibody (Hp Ab)

Giriş

Rozasea kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Klinik olarak geçici ya da persistan fasyal eritem, inflamatuvar papül ve püstüller, telenjektaziler ek olarak yanma batma, eritemli plaklar, kuruluk, skuamlanma, ödem, fimatöz değişiklikler ve göz tutulumu görölebilir (1).

Sebebi tam olarak bilinmemekte olup doğal immunité, dermal matrikste bozulma, vazodilatasyon ve fibrogenezisin patogeneizde rolü olabileceği düşünölmektedir (2).

Helicobacter pylori (HP) ile rozasea arasında bir ilişki olduğuna dair birçok çalışma yapılmış ve bazı çalışmalarda rozasealı hastalarda *Helicobacter pylori* enfeksiyonunun eradikasyonu ile semptomlarda düzelme olduğu görölmüştür (3).

Biz de bu çalışma da rozasealı hastalarda HP seropozitifliğini ve klinik alt tiplerin bu enfeksiyonla ilişkisini araştırdık.

Cite this article as: Emiroğlu N, Cengiz FP, Gülsel Bahalı A, Biyık Özkaya D, Küçük ÖS, Onsun N. Role of *Helicobacter pylori* in Rosacea. Bezmialem Science 2018; 6: 6-8.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Nazan EMİROĞLU, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye E-mail: dr.nazanyilmaz@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 15.08.2016
Kabul Tarihi / Accepted: 21.11.2016

©Telif Hakkı 2018 Bezmialem Vakıf Üniversitesi - Makale metnine www.bezmialemscience.org web sayfasından ulaşılabilir.
©Copyright 2018 by Bezmialem Vakıf University - Available online at www.bezmialemscience.org

Yöntemler

Hastanemizin cildiye polikliniğinde rozasea tanısı ile takip edilen hastalar retrospektif olarak tarandı. Çalışmanın retrospesifik olması nedeniyle hasta onam formu alınamadı. Çalışma, 1996 tarihinde Sommerset West'te düzeltilen Helsinki Duyurusu'na (1964) uygun şekilde yürütüldü.

Hasta grubu olarak rozasea tanısı ile takipli hastalar, kontrol grubu olarak sağlıklı kontroller seçildi. Çalışmaya klinik olarak rozasea tanısı konan hastalar dahil edildi. Hastalar Tip 1 (eritematotelenjektatik rozasea), tip 2 (papülopüstüler rozasea), tip 3 (fimatöz rozasea) ve tip 4 de oküler rozasea olarak sınıflandırıldı. Gebelik, emzirme, ilaç kullanımı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hasta ve kontrol grubunda *Helicobacter pylori* antijeni (Hp Ag), *Helicobacter pylori* immünglobulin A (Hp Ig A) ve *Helicobacter pylori* immünglobulin G (Hp Ig G) pozitifliği araştırıldı.

İstatistiksel analiz

Hasta ve kontrol grubu istatistiksel olarak kıyaslandı. χ^2 testi ile istatistiksel analiz yapıldı. P değeri 0,05'in altında olan değerler anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Kırk yedi hasta, 27 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. 47 hastanın 13'ü (%27,7) erkek, 34'ü (%72,3) kadın, 27 kontrolün 9'u (%33,3) erkek, 18'i (%66,7) kadındı. Hasta ve kontrol grubu arasında cinsiyet açısından fark yoktu ($p=0,609$). Hastaların yaş ortalaması $43\pm 12,90$, kontrol grubunu yaş ortalaması $40\pm 8,88$ olup hasta ve kontrol grubu arasında yaş açısından fark yoktu ($p=0,067$). Hasta grubunda 13 (%27,7) hastada *helicobacter pylori* antijeni (Hp Ag) pozitifken, kontrol grubunda 7 (%25,9) hastada Hp Ag pozitif. Her 2 grup arasında Hp Ag pozitifliği açısından fark saptanmadı ($p=0,871$).

Hasta grubunda 20 (%42,6) hastada *helicobacter pylori* immünglobulin A (Hp IgA) pozitifken, kontrol grubunda 10 (%37,0) hastada Hp IgA pozitif. Her 2 grup arasında Hp IgA pozitifliği açısından fark saptanmadı ($p=0,806$).

Hasta grubunda 25 (%53,2) hastada *helicobacter pylori* immünglobulin G (Hp IgG) pozitifken, kontrol grubunda 18 (%66,7) hastada Hp IgG pozitif. Her 2 grup arasında Hp IgG pozitifliği açısından fark saptanmadı ($p=0,330$).

On dokuz (%40,4) hasta tip 1 (eritematotelenjektatik rozasea), 21 (%44,7) hasta tip 2 (papülopüstüler rozasea), 5 hasta tip 3 (%10,6) (fimatöz rozasea) iken 2 (%4,3) hasta oküler rozasealı idi. Rozasea alt tipleri arasında da Hp Ag, Hp IgA, Hp IgG seropozitifliği açısından da anlamlı fark görülmedi.

Tartışma

Rozasea en sık görülen deri hastalıklarından biridir. Kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Genellikle 30 yaş üzerindeki erişkinlerde yaygın olarak görülür (4).

Çeşitli klinik tipleri vardır. 2002 yılında National Rosacea Society Expert Committee (NRSEC) tanı ve hastalığa yaklaşımda faydalı olabilecek bir sınıflandırma ve evreleme sistemi geliştirmiştir (5).

Bu sınıflamada rozasea 4 alt tip ve bir varyant tip olarak ayrılmıştır. Tip 1 (eritematotelenjektatik rozasea) esas olarak flushing ve yüzde kalıcı merkezi eritem ile karakterizedir. Tip 2 (papülopüstüler rozasea) merkezi persistan fasiyal eritem geçici papüller/püstüller ile karakterizedir. Tip 3 (fimatöz rozasea) düzensiz nodüllerle kalınlaşmış deri, tip 4 de oküler rozasea olarak tanımlanmıştır. Granülatöz rosacea ise varyant olarak tanımlanmıştır sertleşmiş papüller/nodüller ile karakterizedir. Kadınlarda daha sık görülmekle birlikte tip 3 erkeklerde daha sık görülür (5).

Açık ten rengi, güneş maruziyet, aile öyküsü hastalık için risk faktörü olup alkol kullanımı, kahve tüketimi, sıcak maruziyeti, egzersiz, sigara kullanımı, baharatlı gıda tüketimi hastalığı alevlendirici faktörlerdir. Demodex folliculorum ve brevis, Staphylococcus epidermidis ve *Helicobacter pylori* gibi çeşitli enfeksiyon ve enfestasyonların da hastalığın etiyopatogenezinde rolü olabileceğine dair çalışmalar vardır (6).

Helicobacter pylori, gram-negatif, mikroaerofilik, spiral şekilli bir bakteri olup gastrik mukozada kolonize olur ve burada inflamasyonu indükler. Toplumun %50'den fazlası HP ile enfektir ancak bunların çoğu asemptomatik seyrederek (7). Kronik aktif gastrit, peptik ülser, primer düşük dereceli (B-hücreli) gastrik lenfoma (mukoza ilişkili lenfoid doku [MALT] lenfoma), mide adenokarsinomu ile ilişkisi olduğu bilinmektedir (8). Gastrointestinal sistem hastalıklarına ek olarak H.pylori ile kardiyovasküler, nörolojik, respiratuvar, immünolojik ve dermatolojik hastalıklar arasında da ilişki bulunmuştur (9, 10). HP ile ilişkili dermatolojik hastalıklarda en başta kronik ürtiker ve rozasea gelmekle birlikte psöriyazis, Behçet hastalığı, alopesi areata, Henoch-Schönlein purpurası, Sweet sendromu ile de bağlantısı olabileceği yönünde çalışmalar vardır (11).

Helicobacter pylori'nin rozasea ile ilişkisine yönelik birçok bildiri olmakla birlikte çelişkili sonuçlar vardır. Rozasea ve HP ilişkili ilk çalışma Rebora ve ark. (12) tarafından yapılmıştır. Takip eden yıllarda yapılan çalışmalarda ise farklı sonuçlar bildirilmiştir.

Utaş ve ark. (13) yaptığı bir çalışmada rozasealı hastalara HP IgA ve IgG bakılmış kontrol grubu ile rozasealı grup arasında HP seropozitifliği arasında fark görülmezken rozasealı hastalara verilen HP eradikasyon tedavisi ile hastalık şiddetinde azalma görülmüştür. 2002 yılında Szlachcic tarafından bildirilen bir çalışmada ise benzer sonuçlar bulunmakla birlikte HP eradikasyonu ile kutanöz semptomları düzelmeyen hastaların oral kavitede yerleşmiş HP'ye bağlı olabileceği gösterilmiştir (14).

Kliniğimizde yaptığımız çalışmada da Utaş ve ark. (13) yaptığı çalışmaya benzer olarak rozasealı hastalar ile kon-

rol grubu arasında HP IgA ve IgG seropozitifliği açısından fark bulunmamıştır. Ayrıca HP Ag açısından da her iki grup arasında fark görülmemiştir.

Utaş ve ark. (13) yanı sıra Szlachcic (14) yaptığı çalışmalarda rozaseada HP eradikasyonunun tedavi ve klinikte yeri olduğu gösterilmiş olsa da HP'nin hasta etiyopatogenezindeki yeri tam olarak anlaşılamamıştır. Çalışmamızda da hastalığın klinik alt tipleri arasında HP ile ilişki bulunmazken literatürde HP eradikasyonunun Tip 1 (eritematotelenjektatik rozasea)'de etkili olmadığı görülmüştür (15). Çalışmalardaki çelişkili sonuçlar HP'nin dermatolojik hastalıklardaki gizemi- ni devam ettirmektedir.

Sonuç

Rozasealı hastalardaki HP prevelansının kontrol grubundan farklı bulmasak da HP eradikasyonu ile semptomlarda azalma olup olmayacağını değerlendiremedik. HP'nin rozasea ve diğer dermatolojik hastalıklardaki yerini araştırarak daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Bezmialem University School of Medicine (Number: 54022451-050.05.04).

Informed Consent: This study was retrospective thus Informed Consent was not needed.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - N.E., F.P.C.; Design - N.E., F.P.C.; Supervision - A.G.B.; Resource - D.B.Ö., Ö.S.; Materials - N.E., F.P.C.; Data Collection and/or Processing - N.E., F.P.C.; Analysis and/or Interpretation - N.E., F.P.C.; Literature Search - A.G.B.; Writing - N.E.; Critical Reviews - Ö.S., N.O.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden (Sayı: 54022451-050.05.04) alınmıştır.

Hasta Onamı: Çalışma retrospektif olduğundan hasta onamı alınmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - N.E., F.P.C.; Tasarım - N.E., F.P.C.; Denetleme - A.G.B.; Kaynaklar - D.B.Ö., Ö.S.; Malzemeler - N.E.,

F.P.C.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - N.E., F.P.C.; Analiz ve/veya Yorum - N.E., F.P.C.; Literatür Taraması - A.G.B.; Yazıyı Yazan - N.E.; Eleştirel İnceleme - Ö.S., N.O.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Powell FC. Clinical practice: rosacea. N Engl J Med 2005; 352: 793-803. [CrossRef]
2. Steinhoff M, Buddenkotte J, Aubert J, Sulk M, Novak P, Schwab VD, et al. Clinical, cellular, and molecular aspects in the pathophysiology of rosacea. J Invest Dermatol Symp Proc 2011; 15: 2-11. [CrossRef]
3. Boixeda de Miquel DB, Romero MV, Sequeiros EV, Foruny Olcina JR, Boixeda de Miquel P, López San Román A, et al. Effect of Helicobacter pylori eradication therapy in rosacea patients. Rev Esp Enferm Dig 2006; 98: 501-9. [CrossRef]
4. McAleer MA, Fitzpatrick P, Powell FC. Papulopustular rosacea: prevalence and relationship to photodamage. J Am Acad Dermatol 2010; 63: 33-9. [CrossRef]
5. Wilkin J, Dahl M, Detmar M, Drake L, Feinstein A, Odom R, Powell F. Standard classification of rosacea: report of the national rosacea society expert committee on the classification and staging of rosacea. J Am Acad Dermatol 2002; 46: 584-7. [CrossRef]
6. Tan J, Berg M. Rosacea: current state of epidemiology. J Am Acad Dermatol 2013;69: S27-35. [CrossRef]
7. NIH consensus conference. Helicobacter pylori in peptic ulcer disease. NIH consensus development panel on helicobacter pylori in peptic ulcer disease. JAMA 1994; 272: 65-9. [CrossRef]
8. Shiotani A, Okada K, Yanoaka K, Itoh H, Nishioka S, Sakurane M, Matsunaka M. Beneficial effect of Helicobacter pylori eradication in dermatologic diseases. Helicobacter 2001; 6: 60-5. [CrossRef]
9. Yılmaz K. Gastrointestinal sistem dışı hastalıklarla helicobacter pylori'nin ilişkisi. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2001; 23: 105-9.
10. Tsang KW, Lam SK. Extragastrroduodenal conditions associated with Helicobacter pylori infection. Hong Kong Med J 1999; 5: 169-74.
11. Kutlubay Z, Zara T, Engin B, Serdaroglu S, Tüzün Y, Yılmaz E, Eren B. Helicobacter pylori infection and skin disorders. Hong Kong Med J 2014; 20: 317-24. [CrossRef]
12. Reborra A, Drago F, Picciotto A. Helicobacter pylori in patients with rosacea. Am J Gastroenterol 1994; 89: 1603-4.
13. Utaş S, Özbakır O, Turasan A, Utaş C. Helicobacter pylori eradication treatment reduces the severity of rosacea. J Am Acad Dermatol 1999; 40: 433-5. [CrossRef]
14. Szlachcic A. The link between Helicobacter pylori infection and rosacea. J Eur Acad Dermatol Venereol 2002; 16: 328-33. [CrossRef]
15. Herr H, You CH. The relationship Helicobacter pylori and rosacea: it may be a myth. J Korean Med Sci 2000; 15: 551-4. [CrossRef]