Bezmialem Science 2016; 3: 110-2
DOI: 10.14235/bs.2016.899

Türkiye'de Coğrafik Bölgeler Arasında Generalize Pruritus Etyolojik Faktörlerinden Giardia İntestinalis Prevalansındaki Farklılıklar

Differences in the Prevalence of Giardia intestinalis as a Generalized Pruritus Etiologic Factor Between Geographic Regions in Turkey

Fatma Pelin CENGİZ, Nazan EMİROĞLU, Anıl Gülsel BAHALI, Özlem SU, Nahide ONSUN
Department of Dermatological and Venereal Diseases, Bezmialem Vakıf University, İstanbul, Turkey

ÖZ

Amaç: Giardia intestinalis, dünya genelinde yaygın olarak görülen gastrointestinal traktın protozoon bir parazitidir. Giardia intestinalisli hastalar genellikle asemptomatiktir, ama parazitin varlığı deri lezyonlarını da içeren çeşitli klinik belirtilere neden olur.

Yöntemler: Bu çalışmada, Kars Devlet Hastanesi ve Bezmialem Vakıf Üniversitesi dermatoloji polikliniğinde Eylül 2013-Aralık 2013 tarihleri arasında generalize pruritus nedeniyle takip edilen 100 hasta, Giardia intestinalis insidansını saptamak amacıyla retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 100 hasta çalışma kapsamında değerlendirildi, Kars'ta muayene edilen hastaların % 38'inde parazit saptandı. İstanbul'da muayene edilen hastalarda Giardia saptanmadı. İki bölge arasında Giardia prevalansı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (p<0,05). Erkeklerin %37,9'u, kadınların %38,0'i parazit açısından pozitifti. Parazit prevelansı açısından cinsiyetler arasında fark gözlenmedi (p>0,05). Generalize pruritusun ortalama süresi 6,52±2,13 aydı.

Sonuç: Giardia intestinalis, Türkiye'nin Doğu Anadolu bölgesinde diğer bölgelere göre daha yaygındır. Özellikle, bu bölgedeki generalize pruritusu olan hastalar Giardia intestinalis infeksiyonları açısından araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bölge, giardia, pruritus

ABSTRACT

Objective: Giardia intestinalis is a protozoan parasite of the gastrointestinal tract that is widely distributed worldwide. Patients with G. intestinalis are usually asymptomatic; however, the presence of the parasite may lead to a variety of clinical manifestations, including skin lesions.

Methods: In this study, 100 cases of generalized pruritus who were followed up in the dermatology outpatient clinics of Kars State Hospital and Bezmialem Vakif University between September 2013 and December 2013 were evaluated to retrospectively determine the incidence of G. intestinalis.

Results: A total of 100 patients were analyzed in this study, and 38% of the patients in Kars were found to have the parasite. There were no cases of Giardia in Istanbul. There was a statistically significant difference in parasite prevalence between geographic regions (p<0.05). Overall, 37.9% of men and 38.0% of women tested positive for parasites. No significant difference was found in parasite prevalence by sex (p>0.05). The mean duration of generalized pruritus was 6.52±2.13 months.

Conclusions: G. intestinalis is more common in the Eastern Anatolian region of Turkey than in other regions. Patients with generalized pruritus should be investigated for Giardia intestinalis infection, especially in this region.

Keywords: Region, giardia, pruritus

Giriş

Generalize pruritus, dermatoloji polikliniklerine başvuruların en sık nedenlerinden biridir. Hastalarda primer deri hastalığı ile birlikte, primer deri hastalığı olmadan altta yatan sistemik hastalıklara bağlı olarak veya idiyopatik olarak görülebilir. Generalize pruritus, primer deri hastalıklarından ürtiker, dermatitis herpetiformis, skabies, atopik dermatit, ilaç erüpsiyonuna eşlik edebilir. Sistemik hastalıklardan generalize pruritusa en sık eşlik eden hastalıklar ise demir eksikliği anemisi, hepatik veya kolestatik hastalıklar, polistemi rubra vera, diabetes mellitus, tiroid hastalıkları, hiperkalsemi, renal hastalıklar, malignite, allerjik-infeksiyöz sebepler ve psikiyatrik hastalıklardır (1-3).

Giardia intestinalis yılda 2.8 milyon bağırsak infeksiyonuna neden olur (4). İnsanlarda görülen diarenin en sık paraziter nedenidir. Diare dışındaki semptomları karın ağrısı, kramplar, iştahsızlık, kusma, halsizliktir. Epidemiyolojik ve klinik çalışmalar, enfekte bireylerin % 20-84'ünün asemptomatik olduğunu göstermiştir (5). Parazitik infeksiyonlar sıklıkla görünür cilt lezyonlarına neden olmasına rağmen, teşhis koymak bazen zor olmaktadır. Literatürde giardiazisin en sık cilt semptomlarının ürtiker ve anjioödem olduğu belirtilmiştir (6, 7). Bunların dışında oral ülserlerin, pruritusun, atopik dermatititin de giardiazise eşlik ettiği belirtilmiştir (7). Biz bu çalışmada poliklinikte görülen tedaviye dirençli,

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Fatma Pelin CENGİZ; Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye E-mail: fpelinozgen@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 22.02.2016
Kabul Tarihi / Accepted: 28.03.2016

©Telif Hakkı 2016 Bezmialem Vakif Üniversitesi - Makale metnine www.bezmialemscience.org web sayfasından ulaşılabilir.
©Copyright 2016 by Bezmialem Vakif University - Available online at www.bezmialemscience.org

generalize prurituslu hastalarda Giardia intestinalis sıklığını iki farklı coğrafik bölgede saptamayı amaçladık.

Yöntemler

Çalışmamızda Eylül 2013 - Aralık 2013 tarihleri arasında Kars Devlet Hastanesi ve Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dermatoloji Polikliniği'ne generalize pruritus şikayetiyle başvuran 100 hastanın laboratuvar bulguları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalarda generalize pruritusun etyolojisini saptamak amacıyla parazit incelemesi için mikrobiyoloji laboratuarından dışkıda parazit bakısı istemi yapılmıştır. Hastaların gayta örnekleri bekletilmeden nativ-lugol, sedimantasyon (Formol-Etil Asetat Çöktürme) yöntemi ve Trichrome boyası ile incelenmiştir. Hasta onamı alınmıştır. Dosyalar sistemden retrospektif olarak tarandığı için etik kurul onayı alınmamıştır. Çalışma Helsinki deklerasyonu hükümlerine uygun olarak yapıldı.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel olarak p<0,05 değerleri anlamlı kabul edilmiştir. Analizler Statistical Package for the Social Sciences 15,0 (SPSS, Inc.; Chicago, IL, USA) ile gerçekleştirilmiştir. Kategorik değişkenlerin arasındaki ilişkiyi incelemek için Fisher's Exact testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir.

Bulgular

Kars'ta muayene edilen elli hastanın 29'u erkek (%58), 21'i kadın (%42) hastaydı, İstanbul'da muayene edilen hastaların 25'i erkek (% 50), 25'i kadındı (% 50). Çalışmaya katılan hastaların yaşları 8-65 yaş aralığındaydı. Ortalama yaş Kars'ta 38,56±7,65, İstanbul'da 33,72±9,55 idi. İstanbul'da muayene edilen hastalarda Giardia'ya rastlanmazken, Kars'ta muayene edilen on dokuz hastanın (% 38) dışkı örneğinde Giardia Lamblia kistlerine rastlanmıştır. İki bölge arasında Giardia görülme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0,05). Kars'ta Giardia saptanan hastaların 8'i kadın (%38), 11'i (%37,9) erkekti. Cinsiyete göre parazit görülme sıklığı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Giardia kisti saptanan hastaların gastrointestinal bulguları sorgulanmıştır. Hastaların 7'sinde (%36,8) diare, karın ağrısı, iştahsızlık, halsizlik semptomlarından en az birine rastlanırken 12 hastanın (%63,2) asemptomatik olduğu belirlenmiştir. Hastaların semptomatik olmasıyla, generalize pruritus süresi açısından bir korelasyon gözlenmemiştir (p>0,05).

Yüz hastada generalize pruritusun süresi sorgulandığında ortalama Kars'ta 6,52±2,13 ay iken, İstanbul'da 4,62±1,15 ay olduğu saptanmıştır (3-19 ay). Hastaların pruritus yakınma süreleri ile Giardia saptanma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların genel özellikleri

	Kadın	Erkek	Toplam
Hasta sayısı	21 (%42)	29 (%58)	50
Ortalama yaş	34,29±12,75	39,84±10,43	38,56±7,65
Giardia kisti pozitifliği	8 (%38)	11 (%37,9)	19 (%38)
Semptom pozitifliği	3 (%42,9)	4 (%57,1)	7 (%36,8)
Pruritus süresi	4,81±2,53 ay	7,62±1,83 ay	6,52±2,13 ay

Tartışma

Giardia intestinalis (G. Duodenalis veya G. Lamblia) dünya genelinde amebiyazisten sonra ikinci en sık görülen enterik infeksiyondur (4). Hastalar genellikle asemptomatiktir, Giardia intestinalis şiddetli bir enfeksiyona neden olmaz. Fekaloral yolla bulaşır. Bulaşlar su kaynaklı veya yiyecek kaynaklı olabilir. Giardia intestinalis bulaşı için yüksek risk faktörleri; genç yaş, kötü hijyen, malnütrisyon, hipoklorhidri, kontamine su kaynakları ve immün yetmezliklerdir (8).

Deride görülen belirtileri, ürtiker, anjioödem, oral ülserler, pruritus, atopik dermatit, liken planus benzeri cilt erüpsiyonları, mukokutanöz erüpsiyon, eritema nodosum ve granüloma anularedir (7, 9, 10).

Ülkemizde intestinal parazitlerin görülme oranını araştıran çeşitli çalışmalar olmuştur (11-14). Karaman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, generalize pruritusu olan hastaların %14,6'sında bağırsak paraziti saptanmıştır (14). Bu çalışmada cinsiyete ve yaş gruplarına göre parazit görülme sıklığı açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0,05). Giardia intestinalis ise, 12 hastada (%17,6) saptanmıştır. *E. Coli*'den sonra ikinci en sık saptanan bağırsak infeksiyondur. Aynı çalışmada G. intestinalis pozitifliği anal ve generalize pruritusu olanlarda olmayanlardan anlamlı olarak yüksek tespit edilmiştir (p<0,05).

Paraziter hastalıkların IgE yüksekliğiyle birlikte eozinofiliye ve ürtikere neden olabileceği bilinmektedir. Giardia, nadir olarak bağırsak duvarını invaze eder, bu yüzden inflamasyona genellikle neden olmaz. Giardia spesifik immün cevap, parazitin eliminasyonunda sekretuvar IgA'nın önemli olduğunu göstermiştir (15). Humoral immünite Giardia infestasyonun rezolüsyonunda en önemli faktördür. Ürtiker gibi, Giardia invazyonunun kutanöz belirtilerinin tip 2 immün cevapla ilişkili olduğu düşünülür (16, 17). Polonya'da yapılan bir çalışmada, giardiazisin en sık görülen cilt bulgusu numuler ekzema olmuştur (18). Hagel ve ark. (19), dışkısında Giardia kisti ve Ascaris yumurtası bulunan çocukları allerjik semptomları açısından değerlendirmiş ve G. intestinalis pozitif olan gruptaki ürtiker oranını Ascaris yumurtası bulunanlara göre istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulmuşlardır.

Giacometti ve ark. (16) kronik ürtiker, atopik dermatit ve sebebi bilinmeyen kaşıntısı olan 218 hastanın %4,1'inde G. in-

testinalis saptadıklarını ve bu protozoonun varlığı ile deri bulguları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Giardianın kutanöz belirtilerinin tip 2 immün cevapla ilişkili olduğu düşünülürse, Th2 yolağında interlökin-4 (İL-4), interlökin-5 (İL-5), interlökin-9 (İL-9) ve interlökin-13 (İL-13) sitokinlerinin miktarı artar (15, 16). Bu sitokinler eozinofilleri, mast hücrelerini ve bazofilleri uyarır. Bu sitokinlerin artması sonucunda, allerjik inflamasyon, IgE yükselmesi ve kronik eozinofilik inflamasyon gelişir. Bu yolla, Giardia infeksiyonlarının generalize pruritusa neden olduğu düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda, Giardia kistleri generalize pruritusu olan hastaların Kars'ta %38'inde saptanmıştır, İstanbul'da ise saptanmamıştır. Bu oran daha önce yapılan çalışmalardaki oranlardan yüksektir. Bunun sebebi olarak Doğu Anadolu bölgesinde bu infeksiyonun daha yaygın görülmesi, zayıf hijyene, hayvancılığın bölgede fazla olmasına, su kaynaklarının diğer bölgelere göre hayvan atıklarıyla daha fazla kontamine olmasına bağlanmıştır. Hastalara Giardia'ya yönelik tedavi verildiğinde pruritusun da gerilediği gözlenmiştir.

Sonuç

Özellikle Doğu Anadolu bölgesinde görülen generalize pruritus olgularında etyolojide Giardia intestinalisin düşünülmesi gerekir. Generalize, dirençli pruritus olgularında, rutin olarak parazit incelemesi gerekmektedir.

Etik Komite Onayı: Yazarlar çalışmanın World Medical Association Declaration of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects", (amended in October 2013) prensiplerine uygun olarak yapıldığını beyan etmişlerdir.

Hasta Onamı: Hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - F.P.C., N.E.; Tasarım - F.P.C., N. E.; Denetleme - N.O., Ö.S .; Kaynaklar - A.G.B., N.E.; Malzemeler - F.P.C., N.E..; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - N.E., A.G.B.; Analiz ve/veya Yorum - F.P.C., N.O..; Literatür Taraması - N.E., Ö.S..; Yazıyı Yazan - F.P.C., N.O. ; Eleştirel İnceleme – N.O., Ö.S.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını belirtmiştir.

Ethics Committee Approval: Authors declared that the research was conducted according to the principles of the World Medical Association Declaration of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects", (amended in October 2013).

Informed Consent: Informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

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

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.

Kaynaklar

1. Paul R, Jansen CT. Itch and malignancy prognosis in generalized pruritus: A 6-year follow up of 125 patients. J Am Acad Dermatol 1987; 16: 1179-82. [CrossRef]
2. Odom RB, James WD, Berger TG, ed. Andrew's Diseases of The Skin: clinical dermatology. 9th ed, 2000: 49-52.
3. Lober CWL. Should the patient with generalized pruritus be evaluated for malignancy? J Am Acad Dermatol 1988; 19: 350-2. [CrossRef]
4. Ali SA, Hill DR. Giardia intestinalis. Curr Opin Infect Dis 2003; 16: 453-60. [CrossRef]
5. Majewska AC. Epidemiologiczno-kliniczne cechy gardiozy. Prz Epid 2000; 54: 230-4.
6. Sanchez-Carpintero I, Vazquez-Doval FJ. Cutaneous lesions in giardiasis. Report of two cases. Br J Dermatol 1998; 139: 152-3.
7. Vassallo C, Brazzelli V, Martinoli S, Ardigo M, et al. Chronic Giardia intestinalis infection presenting with clinical features mimicking lichen planus. Acta Derm Venereol 2001; 81: 309-10. [CrossRef]
8. Khatami SS, Mukunda B, Ravakhah K. Coinfection with Giardia lamblia and Clostridium difficile after use of ranitidine. Am J Med Sci 2004; 327: 91-3. [CrossRef]
9. Lammintausta K, Kotilainen P, Hohenthal U, Talve L. A patient with a mucocutaneous eruption and intestinal giardiasis. Acta Derm Venereol 2001; 81: 310-1. [CrossRef]
10. Steiger U, Weber M. Ungewohnliche Ursache von Erythema nodosum, Pleuraerguss und reaktiver Arthritis: Giardia lamblia. Scheiz Rundsch Med Prax 2002; 91: 1091-2. [CrossRef]
11. Babür C, Kılıç S, Özkan AT, Esen B. Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı parazitoloji Laboratuvarı'nda 1995-2000 yıllarında saptanan bağırsak parazitlerinin değerlendirilmesi. Türkiye Parazitol Derg 2002; 26: 286-91.
12. Doğruman Al F, Adışen E, Kuştimur S, Gürer MA. Ürtiker Etyolojisinde Protozoonların Yeri. 2009; 2: 136-9.
13. Kapdağlı A, Ertabaklar H, Yaman S, Ertuğ S. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Parazitoloji laboratuvarına 2002 yılında başvuran olgulardaki bağırsak parazitlerinin değerlendirilmesi. Türkiye Parazitol Derg 2003; 27: 31-4.
14. Karaman Ü, Şener S, Özer A, Turan A. Kaşıntılı Dermatozlarda Bağırsak Parazitlerinin Görülme Sıklığı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; 15: 59-68.
15. Eckmann L. Mucosal defences against Giardia. Parasite Immunol 2003; 25: 259-70. [CrossRef]
16. Giacometti A, Cirioni O, Antonicelli L, D'Amato G, Silvestry C, Prete MSD, et al. Prevalence of intestinal parasites among individuals with allergic skin diseases. J Parasitol 2003; 89: 490-2. [CrossRef]
17. Jimenez JC, Fontaine J, Grzych JM, Dei-Cas E, Capron M. Systemic and mucosal responses to oral administration of excretory and secretory antigens from Giardia intestinalis. Clin Diagn Lab Immunol 2004; 11: 152-60. [CrossRef]
18. Ratka P, Sloboda T. Skin changes in lambliasis. Preliminary report. Przegl Dermatol 1984; 71: 437-41.
19. Hagel I, Lynch NR, Di prisco MC, Lopez RI, Garcia MC. Allergic reactivity of children of different socieconomic levels in tropical populations. Int Arch Allergy Imm 1993; 101: 209-14. [CrossRef]