

## GERİATRİK HASTALARDA DERİ BULGULARI

Dr. Işıl KILINÇ<sup>1</sup>  
Dr. İdil ÜNAL<sup>2</sup>  
Dr. Can CEYLAN<sup>3</sup>  
Dr. Fezal ÖZDEMİR<sup>2</sup>

### SKIN LESIONS AMONG GERIATRIC PATIENTS

#### ÖZET

Geriatric hastalar, dermatoloji hastaları içinde hem deri hastalıklarının hem de sistemik hastalıkların daha sık görülebilmesi nedeniyle özel bir hasta grubudur. Geriatrik hastalarda özellikle ultraviyolenin deri üzerindeki uzun süreli hasarı, kserozis, immunsupresyon, dolaşım bozuklukları ve sistemik hastalık insidansının artışı nedeniyle dermatozların görülme sıklıkları ve nitelikleri değişmektedir. Çalışmamızda 1995-2000 yılları arasında kliniğimizde yatırılarak izlenen geriatrik hastalarda görülen deri hastalıklarının klinik spektrumunun belirlenmesi amaçlandı. Çalışmaya 426 hasta (226'sı erkek ve 200'ü kadın, yaşları 65-98 arasında değişen) dahil edildi. Saptanan deri hastalıklarının sıklıkları belirlendi ve sonuçlar 100 kişilik geriatrik olmayan kontrol grubundaki deri hastalıklarının sıklıkları ile ki-kare testi kullanılarak istatistiksel olarak karşılaştırıldı. İnfeksiyöz dermatozlar (%51), pre-kanseröz ve kanseröz lezyonlar (%46), ve benign neoplaziler (%39) geriatrik hastalarda en sık saptanan deri hastalıklarıydı. Dermatolojik hastalıkların sıklıkları erken (65-74 yaş) ve ileri (75 yaş ve üzeri) geriatrik yaş grupları arasında istatistiksel olarak ki-kare testi kullanılarak değerlendirildiğinde sadece prekanseröz ve kanseröz lezyonların 75 yaş ve üzeri grupta anlamlı ( $p<0.05$ ) olarak daha sık görüldüğü saptandı. Sonuç olarak, çalışmamız geriatrik hastaların kliniğimizde yatırılarak tedavi edilen hastaların önemli bir bölümünü oluşturmakta olduğunu göstermekle ve bu hastalarda özellikle infeksiyöz hastalık riskinin artmış olması nedeni ile koruyucu tedbirler alınmasının önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** geriatrik hasta, infeksiyöz hastalıklar, prekanseröz ve kanseröz lezyonlar, benign neoplaziler, kserozis

#### ABSTRACT

Geriatric patients form a special group among dermatologic patients because of having dermatologic and systemic diseases more frequently. The prolonged ultraviolet exposure and the increased incidence of xerosis, immunosuppression, circulatory disorders and systemic diseases seen in these patients cause a variability in the incidence and the features of dermatoses. The aim of this study is to determine the clinical spectrum of skin disorders seen in geriatric patients who were hospitalized in our clinic from 1995 to 2000. 426 patients (226 males and 200 females, age ranged from 65-95 years) were included in the study. The control group were composed of 100 patients who were younger than 65. The incidence of skin lesions were determined and results were compared with the control group statistically by using chi-square test. Infectious diseases (%51), precancerous and cancerous lesions (%46), and benign neoplasia (%39) were the most frequently seen skin lesions. The incidence of skin lesions in younger (65 to 74 years of age) and older (equal or over 75 years of age) geriatric groups were compared statistically by using chi-square test again and only precancerous and cancerous lesions were found more frequently in older geriatric group ( $p<0.05$ ). As a result, this study shows that geriatric patients form an important group among the patients hospitalized in our clinic and points out the importance of having preventive measures because of the higher risk of infectious diseases among this group.

**Key words:** geriatric patient, infectious diseases, precancerous and cancerous lesions, benign neoplasias, xerosis

Geliş: 07/01/2002

Kabul: 03/06/2002

<sup>1</sup> Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, İzmir, <sup>2</sup> Doç.Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, İzmir, <sup>3</sup> Uz.Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, İzmir

İletişim: Dr. Işıl KILINÇ. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, 35100 Bornova İzmir

Tel: 0 (232) 388 14 15

Fax: 0 (232) 339 97 02

e-mail: kilinci@hotmail.com

## GİRİŞ

Geriatrik hastalar, dermatoloji hastaları içinde hem deri hastalıklarının hem de sistemik hastalıkların daha sık görülebilmesi nedeniyle özel bir hasta grubudur.<sup>1,3,7</sup> 65 yaş ve üzeri hastalar geriatrik hasta grubu olarak değerlendirilmektedir. Geriatrik hastalarda özellikle ultraviolenin deri üzerindeki uzun süreli hasarı, kserozis, immunsupresyon, dolaşım bozuklukları ve sistemik hastalık insidansının artışı nedeniyle dermatozların niteliklerinin değişmesi tanıda güçlük yaratabilmektedir.<sup>6,7</sup>

Geriatrik hastalarda deri problemlerinin prevalansı oldukça yüksektir.<sup>8,11</sup> Bu oran %65'e ulaşabilmekte ve yaş arttıkça multipl deri problemleri izlenmektedir.<sup>8</sup>

Geriatrik hastalarda görülen deri problemlerinin %50'sini dermatofit enfeksiyonları, kserozis ve çeşitli benign tümörler oluşturmaktadır. Deri kuruluğunun görülme sıklığı % 100'e, tinea pedis görülme oranı %80'e ulaşabilmektedir. Olguların 1/3'ünde aktinik keratozis ve çeşitli benign tümörler görülebilmektedir.<sup>8</sup>

Çalışmamızın amacı kliniğimizde yatan geriatrik hastalarda görülen deri hastalıklarının klinik spektrumunun belirlenmesidir.

## YÖNTEM VE GEREÇ

Çalışmaya 1995-2000 yılları arasında kliniğimizde yatırılarak izlenen 65 yaş ve üzerindeki 426 hasta dahil edildi. Hastaların

yaşları, ayrıntılı anamnezleri, dermatolojik ve sistemik bakı bulguları, saptanan hastalıklar ve uygulanan tedaviler retrospektif olarak değerlendirildi. Geriatrik hastalarda saptanan deri hastalıklarının sıklıkları erken (65-74 yaş) ve ileri (75 yaş ve üzeri) geri-artrik yaş grupları arasında ve ayrıca kliniğimizde hospitalize edilen ve geriatrik yaş grubunda olmayan hastalar arasından rastgele seçilen 100 kişilik kontrol grubunda saptanan deri hastalıklarının sıklıkları ile ki-kare testi kullanılarak istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

## BULGULAR

1995-2000 yılları arasında kliniğimizde hospitalize edilen toplam 3410 hastanın 426'sı (%12.5) geriatrik hasta grubundaydı. Hastaların 226'sı (%53) erkek, 200'ü (%47) kadındı. Yaşları 65-98 (ort 72.6±6.1) arasında değişmekteydi. Hastaların 270'i (%63.4) 65-74 yaş arasında ve 156'sı (%36.6) 75 yaş ve üzerindeydi. Yaş-cinsiyet dağılımı tablo 1'de görülmektedir.

En sık rastlanan deri hastalığı enfeksiyöz dermatozlar (%51), prekanseröz ve kanseröz lezyonlar (%46), ve benign neoplazilerdi (%39). Hastalarda saptanan deri hastalıklarının sıklıkları tablo 2'de görülmektedir.

İnfeksiyöz hastalıkların dağılımı tablo 3'te, prekanseröz ve kanseröz lezyonların dağılımı tablo 4'de görülmektedir.

Tablo-1: Yaş-cinsiyet dağılımı

|                 | Kadın       | Erkek       | Total      |
|-----------------|-------------|-------------|------------|
| 65-74 yaş       | 120 (%44.5) | 150 (%55.5) | 270 (%100) |
| 75 yaş ve üzeri | 80 (%51.2)  | 76 (%48.8)  | 156 (%100) |
| total           | 200 (%47)   | 226 (%53)   | 426 (%100) |

Tablo 2:Saptanan deri hastalıklarının sıklıkları

|                                   | Hasta sayısı | %    |
|-----------------------------------|--------------|------|
| İnfeksiyöz dermatozlar            | 217          | 51   |
| Prekanseröz ve kanseröz lezyonlar | 196          | 46   |
| Benign neoplaziler                | 166          | 39   |
| Kserozis                          | 68           | 13.6 |
| Generalize pruritus               | 37           | 8.7  |
| Büllü dermatozlar                 | 25           | 5.8  |
| Ürtiker                           | 25           | 5.8  |
| Kutanöz lenfoma                   | 23           | 5.6  |
| Keratinizasyon bozukluğu          | 18           | 4.2  |
| İlaç erupsiyonu                   | 18           | 4.2  |
| Nummuler ekzema                   | 18           | 4.2  |
| Allerjik kontakt dermatit         | 14           | 3.3  |

Tablo 3: İnfeksiyöz hastalıkların dağılımı

| Tablo 3: İnfeksiyöz hastalıkların dağılımı |             |     |
|--|-------------|-----|
| Mikotik infeksiyonlar                      | (%77.4)     |     |
|  | T.pedis     | 73  |
|  | Onikomikoz  | 80  |
|  | Diğer       | 15  |
|  | Total       | 168 |
| Viral infeksiyonlar                        | Zona zoster | 32  |
| (%14.7)                                    |             |     |
| Bakteriyel infeksiyonlar                   | Erizipel    | 14  |
| (%7.9)                                     | Sellülit    | 2   |
|  | Lenfanjit   | 1   |
|  | Total       | 17  |

Geriatrik grup ve kontrol grubunda görülen deri hastalıklarının oranları tablo 5'te görülmektedir. Geriatrik hasta grubu ve kontrol grubundaki deri hastalıklarının sıklıkları ki-kare testi kullanılarak karşılaştırıldığında geriatrik hastalarda infeksiyöz dermatozlar, prekanseröz ve kanseröz lezyonlar ve benign neoplazilerin sıklığında istatistiksel olarak anlamlı artış saptandı ( $p<0.05$ ). Deri hastalıklarının sıklıkları erken (65-74 yaş) ve ileri (75 yaş ve üzeri) geriatrik yaş grupları arasında istatistiksel olarak ki-kare testi kullanılarak karşılaştırıldığında ise sadece prekanseröz ve kanseröz lezyonların 75 yaş ve üzeri grupta anlamlı ( $p<0.05$ ) olarak daha sık görüldüğü saptanmıştır.

#### Tartışma ve Sonuç:

Geriatrik hastalar, klinik hastalarımızın önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Kısıtlı mobilite ve sistemik hastalıkların görülme sıklığının artmış olması nedeni ile bu hastalar kliniklerimizde daha yakın klinik izlem gerektiren özel bir gruptur.

Geriatrik hastalarda nörolojik defisitler, rutin hijyenik bakımın sağlanmasındaki güçlük ve immün fonksiyonlarda bozulma nedeni ile infeksiyöz hastalıkların görülme riski artmıştır (8,4,9,10). Bu hastalarda özellikle yüzeysel mikotik infeksiyonlar sık görülmektedir (5). Ayak yerleşimli yüzeysel mikotik infeksiyon görülme oranının %80'e ulaşabildiği bildirilmektedir (5,7). Bizim hastalarımızda en sık görülen deri hastalığı infeksiyöz dermatozlardı ve bunların içinde de en sık olan yüzeysel mikotik in-feksiyonlardı. Ayak yerleşimli yüzeysel mantar infeksiyonu görülme oranı %40 idi.

Nonmelanoma deri kanserleri geriatrik hastalarda sık görülmektedir. Bu lezyonların gelişiminde güneş hasarının yanısıra azalmış hücrel immün yanıt ve genetik faktörler de rol oynamaktadır (7). Bizim hastalarımızda da prekanseröz ve kanseröz lezyonlar sık görülmekteydi (%46) ve ikinci en sık görülen hastalık grubunu oluşturmaktaydı.

Yaşlanmayla birlikte epidermiste differansiyasyon bozulmakta ve sıklıkla fokal doku proliferasyonları görülmektedir. Bu nedenle çeşitli benign neoplazilerin sıklığında yaşla paralel olarak artış görülmektedir (7). Bizim hastalarımızda benign neoplaziler

Tablo 4: Prekanseröz ve kanseröz lezyonların dağılımı

| Tablo 4: Prekanseröz ve kanseröz lezyonların dağılımı |    |
|---|----|
| Solar keratoz   | 80 |
| SCC   | 26 |
| BCC   | 77 |
| Kaposi sarkomu  | 6  |
| Melanoma  | 1  |
| Diğer   | 6  |

%39 oranında görülmekteydi ve üçüncü en sık görülen hastalık grubunu oluşturmaktaydı.

Pruritus yaşlılarda en sık görülen yakınmalardan biridir ve altta yatan bir deri hastalığının bir parçası veya endokrin, renal, hematolojik veya nadiren malign hastalıklar gibi bir sistemik hastalığın belirtisi olabilmektedir (11). Pruritusun yapılarıdaki en sık nedeni kserozistir. Kserozisin geriatrik hastaların %75'ini etkilediği ileri sürülmektedir (7,11), Bizim hastalarımızda kserozis %13.6, pruritus %8.7 oranında görülmüştür. Literatürden daha düşük oranlarda görülmesi çalışmaya alınan hastaların hospitalize edilen hastalardan oluşması ve hospitalizasyon öncesinde genellikle kserozise yönelik tedavi almış olmalarına ve bölgemizin nemli bir iklime sahip olmasına bağlı olabilir.

Ayak ülserleri görülme oranı diabetik olanlarda %42 iken di-abetik olmayanlarda %20 olarak belirtilmektedir (12). Yaşlılarda ayak problemleri mobilite ile ilişkili olduğu için oldukça önemlidir (2,12). Periferik damar hastalıkları diabet olsun olmasın yaşla birlikte artmaktadır. Bizim hastalarımızda ayak ülseri görülme oranı %1.4 idi.

Sonuç olarak, çalışmamız geriatrik hastaların kliniğimizde yatan hastaların önemli bir bölümünü oluşturmakta olduğunu göstermekte ve bu hastalarda özellikle infeksiyöz hastalık riskinin artmış olması nedeni ile koruyucu tedbirler alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Tablo 5: Geriatrik grup ve kontrol grubunda görülen deri hastalıklarının oranları

|                                  | geriatrik grup (%) | kontrol grup (%) |
|----------------------------------|--------------------|------------------|
| İnfeksiyöz dermatozlar           | 51                 | 29               |
| Prekanserözve kanseröz lezyonlar | 46                 | 10               |
| Benign neoplaziler               | 39                 | 12               |
| Kserozis                         | 13.6               | 4                |
| Generalize pruritus              | 8.7                | 3                |
| Büllü dermatozlar                | 5.8                | 3                |
| Ürtiker                          | 5.8                | 20               |
| Kutanöz lenfoma                  | 5.6                | 3                |
| Keratinizasyon bozukluğu         | 4.2                | 22               |
| İlaç erupsiyonu                  | 4.2                | 6                |
| Ekzema                           | 4.2                | 4                |
| Allerjik kontakt dermatit        | 3.3                | 10               |

## KAYNAKLAR

1. Eauregurd S, Gilchrest BA. A survey of skin problems and skin care regimens in the elderly. Arch Dermatol 1987; 123:1638-1643.
2. Evans SL, Nixon BP, Lee I. The prevalence and nature of po-diatic problems in elderly diabetic patients. J Am Geriatr Soc 1991; 39:241-245.
3. Flynn TC. Elder care and dermatologic surgeon. Dermatol Surg 1999; 25:895-9.
4. Gilchrest BA. Some gerontologic considerations in the practice of dermatology. Arch Dermatol 1979; 115:1343-46.
5. Goldstein AO, Smith KM, Ives TJ, Goldstein B. Mycotic infections. Geriatrics 2000; 55:40-52.
6. Grove GL. Physiologic changes in older skin. Clin Geriatr Med 1989; 5:115-25.
7. Havlik NL, Fitzpatrick TB, Kligman AM, Kligman LU: Geriatric dermatology. In: Freedberg İM, Eisen AZ, WolffK, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick TB (eds). Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 5<sup>th</sup> ed, New York, McGraw-Hill, 1999, vol 2, p 1707-1716.
8. Kligman AM. Perspectives and problems in cutaneous gerontology. J Invest Dermatol 1979; 73: 39-46.
9. Mangelsdorf HC, Fleischer AB, Sherertz EF. Patch testing in an aged population without dermatitis: High prevalence of patch test positivity. Journal Contact Dermatitis 7: 155, 1995.
10. Mouton CP, Bazaldim OV, Pierce B, Espino DV. Common infections in older adults. Am Ac Family Physician 2001; 63:257-68.
11. Parker F. Treatment of asthma and allergic disease in the elderly. Prevalence and treatment of allergic and nonallergic skin disorders in the elderly. Immunology and Allergy Clinics of North America 1997; 17:521-541.
12. Plummer ES, Albert SG. Focused assesment of foot care in older adults. J Am Geriat Soc 1996; 44:310-313.