



İZMİR İLİNDEKİ GERİATRİK DERMATOZLARININ PREVALANSI

Öz

Giriş: Çalışmada geriatrik dönemdeki deri hastalıklarının dağılımının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Geriye dönük tanımlayıcı bir çalışma planlandı. Eylül 2004 ile Kasım 2009 tarihleri arasında Bornova Şifa Hastanesi ve Özel BucaDoruk Tıp Merkezi Dermatoloji polikliniğine başvuran 18503 hastadan 65 yaş ve üzeri 874 geriatrik hasta, otomasyon dosya sisteminden retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışma süresince başvuran toplam 874 geriatrik hasta çalışmaya dahil edildi; hastaların %58.50'si (459) kadın, %41.50'si (325) erkekti. Erkek/kadın oranı 0.70, 65-74 yaş arasındaki olgu sayısı 504 (%64.3), 75 yaş üzeri olgu sayısı 280 (%31.7). en sık görülen hastalık grubu infeksiyöz dermatozlar (%32.3) olup, ekzamalar (%23.6), kserozis (%11.5), jeneralize pruritus (%4.5), premalign neoplamlar (%4.3), sınıflanamayan grup (%4.2), malign neoplamlar (%4.1), benign neoplamlar (%4.1), yağ bezi hastalıkları (%2.6), ürtiker (%2.4), eritemli skuamli dermatozlar (%1.9), fiziksel dermatozlar (%1.8), saç hastalıkları (%0.8), pigmentasyon bozuklukları (%0.8), tırnak hastalıkları (%0.6) ve terbezi hastalıkları (%0.6) izlenmekteydi.

Sonuç: Tespit ettiğimiz hastalıkların %67.4'ünü infeksiyöz dermatozlar, ekzamalar, ve kserozisin oluşturduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Geriatri; Dermatit; Aktinik Keratoz; Deri Tümörleri.

Tuncer SAÇAR¹
Handan SAÇAR²



PREVALENCE OF DERMATOSIS IN THE GERIATRIC POPULATION IN İZMİR REGION

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to determine the distribution of skin diseases during the geriatric period

Materials and Method: A retrospective, descriptive study was planned. Among 18503 patients referred to Bornova Sifa Hospital and Private Buca Doruk Medical Center between September 2004 and November 2009, 874 geriatric patients who were > 65 years old were retrospectively analysed from automation record system.

Results: Totally 874 geriatric patients referred during the study period were included in the study; 41.50% of the patients were male (325), 58.50% were female (459), the ratio of male/female was 0.70. The total number of the patients in 65-74 and >75 years old age groups was 504 (64.3%), and 280 (31.7%), respectively. The most frequently seen disease group was infectious dermatosis (32.3), followed by eczema (23.6%), xerosis (11.5%), generalized pruritis, premalign neoplasms (4.3%), unclassifiable group (4.2%), malign neoplasms (4.1%), benign neoplasms (4.1%), sebaceous gland diseases (2.6%), urticaria (2.4%), eritematous squamous dermatosis (1.9%), physical dermatosis, hair diseases (0.8%), pigmentation disorders (0.8%), nail diseases (0.6%) and sweat gland diseases (0.6%).

Conclusion: It was concluded that 67.4% of the geriatric skin problems were comprised of infectious dermatoses, eczemas, and xerosis.

Key Words: Geriatrics; Dermatitis; Keratosis, Actinic; Skin Neoplasms.

İletişim (Correspondance)

Handan SAÇAR
Ödemiş Devlet Hastanesi Dermatoloji 2 Kliniği İZMİR

Tlf: 0505 673 56 39
e-posta: drhandantuncer@hotmail.com

Geliş Tarihi: 05/12/2009
(Received)

Kabul Tarihi: 21/01/2010
(Accepted)

¹ Ödemiş Devlet Hastanesi Dermatoloji 2 Kliniği İZMİR
² Şifa Üniversitesi Dermatoloji Kliniği İZMİR



GİRİŞ

İnsanlar yüz yıllardır ölümsüzlüğü ve daha uzun yaşamanın yollarını aramakta ve her geçen gün bu amaçla birçok yeni arayış içine girmektedirler. Günümüz insanı daha uzun yaşamak ve yaşadığı bu süreyi daha yüksek yaşam kalitesiyle sürdürmek, yaşlanmayı yavaşlatmak, genç yaşamak ve görünmek istemektedir. Yaşlanma, yaşayan organizmaların temel kaçınılmaz biyolojik bir sürecidir.

Geriatrik yaş grubu hastalar 65 yaş ve üzerindeki hastalar olarak kabul edilmektedir. Yaşlanma ile birlikte derinin hücre yenileme kapasitesi, bariyer fonksiyonu, yara iyileşme kapasitesi, immün yanıt, sebum üretimi, DNA onarımı gibi fonksiyonlarında azalma gözlenir (1).

Deri yaşlanması genetik, metabolik ve endokrin faktörlerin rol oynadığı intrinsek (kronolojik veya gerçek yaşlanma) ve ultraviyole ışınlarının rol oynadığı ekstrinsek (foto-yaşlanma) yaşlanmayı kapsayan kompleks bir olaydır. Gerçek (intrinsek) yaşlanma genler ile planlanan doğal, fizyolojik bir süreçtir. Çevresel etkiler olmasa bile bu süreç gerçekleşmektedir. Bununla birlikte çevresel etkiler yaşlanmayı hızlandırır, arttırır ve erken başlatır. Foto-yaşlanma ise kronik olarak güneşin etkisiyle gelişmekle birlikte soğuk, rüzgar, nem azalması, alkali sabunlar, yanlış kozmetiklerin kullanımı ve sigara gibi diğer çevresel faktörlerinde etkisiyle gelişen, kısmen engellenebilir değişiklikler gösteren bir durumdur (2).

Yaşlanma sürecinde derinin tüm kompartmanlarında metabolik, fizyolojik ve histolojik değişiklikler ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak yaşlı derisinde görülen fizyolojik değişiklikler: Epidermal turnover hızında azalma, yaralanma sonrası re-epitelizasyonda azalma, dermisten kimyasal maddelerin temizlenme hızında azalma, duyuşsal algılamada azalma, mekanik korumada azalma, immün yanıtta azalma, vasküler reaktivitede azalma, termo-regülasyonda azalma, ter ve sebum üretiminde azalma, Vitamin D sentez kapasitesinde azalma şeklinde özetlenebilir.

Ülkemiz 2008 yılı nüfusunun %9.6'sını "65 ve üzeri" yaş insanları oluşturmaktadır (3).

Yaşlılardaki deri hastalıkları ve bu hastalıkların prevalansı ile ilgili az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmada bölgemizdeki yaşlı hastalarda görülen deri hastalıkları ve bunların sıklığını tespit etmek amaçlanmıştır.

GEREK VE YÖNTEM

Eylül 2004 ile Kasım 2009 tarihleri arasında Bornova Şifa Hastanesi ve Özel Buca Doruk Tıp Merkezi Dermatoloji

polikliniğine başvuran 18503 hastadan 65 yaş ve üzeri 874 geriatrik hasta, otomasyon dosya sisteminden retrospektif olarak analiz edildi. Çalışma için İzmir 2 No'lu etik kuruldan onay alındı. Hastalar demografik verilere ve tanılara göre gruplandırıldı. Hastalık gruplarının farklı yaş gruplarına göre dağılımını karşılaştırmak için hastalar 2 ayrı kategoride incelendi: 65-74 yaş arası dönem ve 75 yaş üzeri dönem.

İstatiksel değerlendirmelerde Chi-Square testi ve SPSS versiyon 13 bilgisayar programı kullanıldı. Tüm analizlerde 0.001 anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Tanı şüphesi bulunduğu biyokimyasal testler, radyolojik tetkikler, wood ışığı muayenesi, dermatoskopik inceleme, deri biyopsisi, yama testi, atopi paneli, Gram boyama, potasyum hidroksit ile inceleme mikolojik kültür gibi yöntemlerden yararlandı. Topikal ve sistemik tedavi, küretaj, kriyoterapi, küçük cerrahi girişim, elektroterapiye de başvuruldu.

BULGULAR

65 yaş ve üzerindeki 784 geriatrik hastanın %58.50'si (459) kadın, %41.50'si (325) erkekti. Erkek/kadın oranı 0.70, 65-74 yaş arasındaki olgu sayısı 504 (%64.3), 75 yaş üzeri olgu sayısı 280 (%31.7). Her iki yaş grubuna baktığımızda hastalıkların dağılımları istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir ($p < 0.001$).

Dermatolojik hastalıklar; infeksiyöz dermatozlar, eritemli skuamli dermatozlar, malign neoplamlar, premalign neoplazmlar, benign neoplazmlar, yağ bezi hastalıkları, kserozis, jeneralize pruritus, ekzemalar, fiziksel dermatozlar, ürtiker, saç hastalıkları, pigmentasyon bozuklukları, tırnak hastalıkları, ter bezi hastalıkları ve sınıflanamayan diğer grup olmak üzere 16 ana grupta kategorize edilip her bir grup kendi içinde sınıflandırılarak 63 farklı hastalık tanımlandı (Tablo 1).

Çalışma grubu genel olarak değerlendirildiğinde en sık görülen hastalık grubu infeksiyöz dermatozlar (%32.3) olup, ekzemalar (%23.6), kserozis (%11.5), jeneralize pruritus (%4.5), premalign neoplamlar (%4.3), sınıflanamayan grup (%4.2), malign neoplamlar (%4.1), benign neoplamlar (%4.1), yağ bezi hastalıkları (%2.6), ürtiker (%2.4), eritemli skuamli dermatozlar (%1.9), fiziksel dermatozlar (%1.8), saç hastalıkları (%0.8), pigmentasyon bozuklukları (%0.8), tırnak hastalıkları (%0.6) ve terbezi hastalıkları (%0.6) izlemektedir (Tablo 1).

Malign neoplamlar 65-74 yaş arası grupta; bazal hücreli deri kanseri (%1.1), malign melanom (%0.6), skuamöz hücreli deri kanseri (%0.1) olarak sıralanırken, 75 yaş üzeri grup-

**Tablo 1— Yaş ve Cinsiyet Gruplarına Göre Hastalık Grupları ve Hastalıklar**

Hastalık Grupları	65-74 yaş (n=504) %64.3	75 yaş üzeri (n=280) %35.7	Kadın (n=459) %58.5	Erkek (n=325) %41.5	Toplam (n=784) %100
İnfeksiyöz dermatozlar: bakteriyel, viral, mikotik ve paraziter hastalıklar	%21.4 (n=168)	%10.8 (n=85)	%18.6 (n=146)	%13.2 (n=107)	%32.3 (n=253)
Eritemli skuamli dermatozlar: seboreik dermatit, psoriasis, pitiriazis rozea, pitiriazis rubra pilaris, liken planus	%1.5 (n=12)	%0.4 (n=3)	%0.6 (n=5)	%1.3 (n=10)	%1.9 (n=15)
Malign neoplazmlar: malign melanom, bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom	%1.9 (n=15)	%2.2 (n=17)	%2.4 (n=19)	%1.7 (n=13)	%4.1 (n=32)
Prekanseroz lezyonlar: aktinik keratoz, bowen	%3.3 (n=26)	%1.0 (n=8)	%2.9 (n=23)	%1.4 (n=11)	%4.3 (n=34)
Benign neoplazmlar: anjiyokeratom, hemanjiyom, molluskum pendulum, dermatofibrom, epidermal kist, seboreik keratoz, kondrodermatitis nodularis kronika helisis	%3.2 (n=25)	%0.9 (n=7)	%2.6 (n=20)	%1.5 (n=12)	%4.1 (n=32)
Yağ bezi hastalıkları: akne rozasea	%1.5 (n=12)	%1.0 (n=8)	%1.9 (n=15)	%0.6 (n=5)	%2.6 (n=20)
Kserozis	%6.1 (n=48)	%5.4 (n=42)	%5.9 (n=46)	%5.6 (n=44)	%11.5 (n=90)
Jeneralize pruritus	%2.8 (n=22)	%1.7 (n=13)	%2.6 (n=20)	%1.9 (n=15)	%4.5 (n=35)
Ekzemalar: foliküler ekzema, jeneralize ekzema, intertriginöz ekzema, kontakt dermatit, atopik dermatit, nörodermatit, nummuler ekzema, dizhidrotik ekzema, asteotatik ekzema	%14.8 (n=116)	%8.8 (n=69)	%13.8 (n=108)	%9.6 (n=77)	%23.6 (n=185)
Fiziksel dermatozlar: nasır, yanık	%0.6 (n=5)	%1.1 (n=9)	%1.1 (n=9)	%0.5 (n=4)	%1.8 (n=14)
Ürtiker	%2.0 (n=16)	%0.4 (n=3)	%1.9 (n=15)	%0.4 (n=3)	%2.4 (n=19)
Saç hastalıkları: alopesi areata, effluviyum	%0.4 (n=3)	%0.4 (n=3)	%0.4 (n=3)	%0.5 (n=4)	%0.8 (n=6)
Pigmentasyon bozuklukları: vitiligo, postinflamatuvar hiperpigmentasyon	%0.5 (n=4)	%0.3 (n=2)	%0.3 (n=2)	%0.4 (n=3)	%0.8 (n=6)
Tırnak hastalıkları: tırnak batması	%0.3 (n=2)	%0.4 (n=3)	%0.3 (n=2)	%0.3 (n=2)	%0.6 (n=5)
Terbezi hastalıkları: miliyarya	%0.6 (n=5)	%0.0 (n=0)	%0.4 (n=3)	%1.3 (n=10)	%0.6 (n=5)
Sınıflanamayan grup: insekt bite, eritema multiforme major, coğrafik dil, diskoid lupus eritematosus, akkiz iktiyoz, ilaç reaksiyonu, aftöz stomatit, pigmente purpurik dermatoz, keilit, morfea, nevus sebaceus, pemfigus, spontan ekimoz, akantozis nigrikans.	%3.2 (n=25)	%1.0 (n=8)	%2.9 (n=23)		%4.2 (n=33)

**Tablo 1— Yaş Grubuna ve Cinsiyete Göre Hastalıkların Dağılımı**

Yaş Grubuna ve Cinsiyete Göre Hastalıkların Sıklığı	65-74 yaş (n=504) %64.3	75 yaş üzeri (n=280) %35.7	Kadın (n=459) %58.5	Erkek (n=325) %41.5
1.	%7.0 (n=55) Onikomikoz	%5.4 (n=42) kserozis	%6.3 (n=49) Onikomikoz	%5.6 (n=44) Kserozis
2.	%6.1 (n=48) Kserozis	%3.8 (n=30) Piyoderma	%5.9 (n=46) Kserozis	%4.1 (n=32) Piyoderma
3.	%5.1 (n=40) İntertriginöz ekzama	%2.8 (n=22) İntertriginöz ekzama	%4.7 (n=37) Piyoderma	%3.6 (n=28) İntertriginöz ekzama
4.	%5.0 (n=39) Piyoderma	%2.7 (n=21) Onikomikoz	%4.3 (n=34) İntertriginöz ekzama	%3.4 (n=27) Onikomikoz
5.	%4.1 (n=32) Tinea pedis	%2.0 (n=16) Nummuler ekzama	%3.4 (n=27) Nummuler ekzama	%2.7 (n=21) Nummuler ekzama

ta; bazal hücreli deri kanseri (%1.5), skuamöz hücreli deri kanseri (%0.5), malign melanom (%0.1) olarak sıralandı.

Malign neoplazmlar erkek grubunda; bazal hücreli deri kanseri (%1.1), malign melanom (%0.4), skuamöz hücreli deri kanseri (%0.1) olarak sıralanırken, kadın grubunda; bazal hücreli deri kanseri (%1.5), skuamöz hücreli deri kanseri (%0.5), malign melanom (%0.4) olarak sıralandı.

Premalign lezyonlardan aktinik keratoz 65-74 yaş arası grupta (%2.6), 75 yaş üzeri grupta (%1.0), kadın grubunda (%2.7) ve erkek grubunda (%0.9) olarak bulundu.

Yaş grubuna göre hastalıkların sıklık sırası; 65-74 arası grupta onikomikoz (%7), kserozis (%6.1), intertriginöz ekzama (%5.1), furonkül (%5.0), tinea pedis (%4.1), 75 yaş üzerinde kserozis (%5.4), Piyoderma (%3.8), intertriginöz ekzama (%2.8), onikomikoz (%2.7), nummuler ekzama (%2.0) olarak görüldü (Tablo 2).

Cinsiyet grubuna göre hastalıkların sıklık sırası; kadınlarda onikomikoz (%6.3), kserozis (%5.9), furonkül (%4.7), intertriginöz ekzama (%4.3), nummuler ekzama (%3.4), erkeklerde kserozis (%5.6), Piyoderma (%4.1), intertriginöz ekzama (%3.6), onikomikoz (%3.4), nummuler ekzama (%2.7) olarak sıralanmaktaydı (Tablo 2).

65-74 yaş arası ve 75 yaş üzeri grupta ve kadın-erkek grubunda infeksiyöz dermatozlar içinde en sık görülen bakteriyel hastalık; Piyoderma, viral hastalık; zona zoster, mikotik hastalık; onikomikoz, paraziter hastalık; skabiyes olarak tespit edildi (Tablo 3).

Ekzamalar içinde yaş ve cinsiyet grupları içinde en sık görülen ekzama çeşidi intertriginöz ekzama, ikinci sıklıkta görülen ise nummuler ekzamayı (Tablo 4).

TARTIŞMA

Yaşlılık döneminde ortaya çıkan deri problemleri malignitelere dışında hayatı tehdit etmemekte, fakat yaşam kalitesini de önemli derecede etkileyebilmektedir. Yaşlı popülasyonun giderek arttığı günümüzde, bireylerin yaşamlarını sosyal açıdan daha aktif geçirme isteğinde oldukları gözlenmektedir. Bunun sağlanmasında ve pürüzsüz ve sağlıklı görünüme sahip deri, tırnak ve saçların varlığı çok önem taşımaktadır. Bu nedenle, deri yaşlanmasını önlemeye yönelik tedbirlerin alınması, yaşlılık dönemine ait fizyolojik deri değişikliklerinin ve hastalıklarının tanınması ve tedavisi giderek önem kazanmaktadır.

Dermatolojik hastalıkların görülme sıklığı ve dağılımı ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Ayrıca literatürde yaşlılardaki dermatolojik hastalıkların prevalansı açısından yapılmış çalışma sayısı da azdır. Yaşlılarda gözlenen dermatolojik hastalıkların çok geniş spektrumlu olduğu üzerinden 16 ana hastalık grubunda, 63 farklı hastalık tanımlanmıştır.

Araştırmada yaş grupları genel olarak değerlendirildiğinde infeksiyöz dermatozlar (%32.3) en sık görülen hastalık grubuydu. Bu grupta piyoderma (%8.7), zona zoster (%4.7) ve onikomikoz (%9.6) en sık görülen hastalıklardı. Yaş ile birlikte immün direnci düşmesi viral infeksiyonlara, ibadet için alınan abdest sonrası özellikle ayakların kurulanmaması ve sık ayakları yıkamamak için ayağa giyilen mes mikotik infeksiyonlara zemin hazırlamaktadır düşüncesindeyiz.

Hem kronolojik yaş hem de fotoyaşlanma ile epidermisdeki Langerhans hücre sayısı azalır ve hücrel immün yanıt bozulur. Bu da deri infeksiyonlarının yüksek görülme oranının açıklamaktadır (4-7).

**Tablo 3— Yaş ve Cinsiyet Gruplarına Göre İnfeksiyöz Hastalıklar**

Hastalık Grupları	65-74 yaş (n=504) %64.3	75 yaş üzeri (n=280) %35.7	Kadın (n=459) %58.5	Erkek (n=325) %41.5	Toplam (n=784) %100
Piyoderma	%4.9 (n=39)	%3.8 (n=30)	%4.7 (n=37)	%4.0 (n=32)	%8.7 (n=69)
Eritrazma	%0.1 (n=1)	%0.1 (n=1)	%0.2 (n=2)	%0.0 (n=0)	%0.2 (n=2)
Erizipel	%0.0 (n=0)	%0.1 (n=1)	%0.0 (n=0)	%0.1 (n=1)	%0.1 (n=1)
Selülit	%0.7 (n=6)	%0.6 (n=5)	%0.6 (n=5)	%0.7 (n=6)	%1.3 (n=11)
Herpes virüs enf.	%0.1 (n=1)	%0.0 (n=0)	%0.1 (n=1)	%0.0 (n=0)	%0.1 (n=1)
Zona zoster	%2.5 (n=20)	%2.2 (n=17)	%2.8 (n=22)	%1.9 (n=15)	%4.7 (n=37)
Onikomkoz	%7.0 (n=55)	%2.6 (n=21)	%6.2 (n=49)	%3.4 (n=27)	%9.6 (n=76)
Tinea pedis	%4.0 (n=32)	%1.1 (n=9)	%3.0 (n=24)	%2.1 (n=17)	%5.1 (n=41)
Tinea korporis	%0.3 (n=3)	%0.0 (n=0)	%0.3 (n=3)	%0.0 (n=0)	%0.3 (n=3)
Tinea inguinalis	%0.5 (n=4)	%0.1 (n=1)	%0.2 (n=2)	%0.4 (n=3)	%0.6 (n=5)
Tinea versikolor	%0.6 (n=5)	%0.0 (n=0)	%0.0 (n=0)	%0.6 (n=5)	%0.6 (n=5)
Tinea manum	%0.1 (n=1)	%0.0 (n=0)	%0.0 (n=0)	%0.1 (n=1)	%0.1 (n=1)
Skabiyes	%0.1 (n=1)	%0.0 (n=0)	%0.1 (n=1)	%0.0 (n=0)	%0.1 (n=1)

Grover ve arkadaşları 200 hastalık bir seride mantar infeksiyonlarını %70.35, viral infeksiyonları %10.5 ve piyodermaları %4.2, Souissi ve arkadaşları 1518 hastalık bir seride mantar infeksiyonlarını %16.9, bakteriyel infeksiyonlarını %8.7, viral infeksiyonlarını %6.8 oranında bildirirlerken, Scheinfeld yaşlılarda infeksiyöz dermatozların yüksek oranda gözlemlendiğini vurgulamaktadır (8-10).

En sık görülen ikinci deri bulgusunu ekzemalar (%23.6) oluşturmaktaydı. Bunlar içerisinde intertrigonun ilk sırayı alması bölgemizde obezitenin yaygın olmasına bağlanabilir. Şaşmaz ve arkadaşları 287 serilik bir çalışmada ekzemaları (%21.3) ikinci sıklıkta en sık görülen dermatozlar ve bunlar içinde de intertriginöz ekzemaları ilk sırada tespit etmişlerdir. Yap ve ark. 2571 serilik bildirimlerinde ekzemaları %35.3

oranında, Dewberry ve arkadaşları Yaşlılarda ekzama görülme yüzdesini %2.4-6.1 oranlarında bildirmektedirler. Villiers ve arkadaşları atopik dermatitin yaşlılarda çok daha az görüldüğünü vurgulamaktadırlar (11-14).

Yaşlanan deride bir çok histolojik değişiklik meydana gelmekte, epidermal diskrazi ile birlikte Langerhans hücreleri ve melanosit sayısı azalmaktadır. Dermis elastikiyetini kaybetmekte, göreceli olarak asellüler, avasküler ve daha az yoğun olmaktadır.

Sinirler, mikrosirkülasyon ve ter-yağ bezleri kademeli olarak azalmakta yağ ve ter bezlerinin salgılarının ve derinin su tutma kapasitesinin azalması derinin kurummasına bu da termolegülasyonda azalma, kuruluk, yanma ve kaşınma hissine neden olmaktadır. Yaş arttıkça ciltte artan kuruluk yaklaşık

**Tablo 4— Yaş ve Cinsiyet Gruplarına Göre Ekzemalar**

Hastalık Grupları	65-74 yaş (n=504) %64.3	75 yaş üzeri (n=280) %35.7	Kadın (n=459) %58.5	Erkek (n=325) %41.5	Toplam (n=784) %100
Asteotatik ekzama	%1.3 (n=2)	%0.6 (n=1)	%1.6 (n=2)	%0.3 (n=1)	%1.9 (n=3)
Foliküler ekzama	%0.3 (n=2)	%0.1 (n=1)	%0.3 (n=2)	%0.1 (n=1)	%0.4 (n=3)
Jeneralize ekzama	%0.2 (n=2)	%0.4 (n=3)	%0.5 (n=4)	%0.1 (n=1)	%0.6 (n=5)
Atopik ekzama	%0.7 (n=4)	%0.6 (n=5)	%0.6 (n=3)	%0.7 (n=6)	%1.3 (n=9)
İntertriginöz ekzama	%5.1 (n=40)	%2.8 (n=22)	%4.3 (n=34)	%3.6 (n=28)	%7.9 (n=62)
Kontakt dermatit	%2.4 (n=19)	%0.6 (n=5)	%1.7 (n=14)	%1.3 (n=10)	%3.0 (n=24)
Nörodermatit	%0.4 (n=3)	%0.8 (n=6)	%0.9 (n=7)	%0.3 (n=2)	%1.2 (n=9)
Nummuler ekzama	%4.1 (n=32)	%2.0 (n=16)	%3.4 (n=27)	%2.7 (n=21)	%6.1 (n=48)
Dizhidrotik ekzama	%0.5 (n=4)	%0.8 (n=6)	%0.5 (n=4)	%0.8 (n=6)	%1.3 (n=10)

%30-60 oranında yaşlıyı etkilemektedir. Aynı zamanda yaşlılarda uykusuzluğa ve yaşam kalitesinin önemli ölçüde düşmesine de sebep olabilmektedir (15,16).

Çalışma grubumuzda kserozis üçüncü en sık (%11.5) görülen dermatozdu. Thaipisuttikul 149 hastalık seride kserozis oranını %38.9, Sahoo 200 hastalık seride %5, Chopra ise 214 hastalık bir seride %50.8 oranında bildirmişlerdir. Kserozis sıklığının düşük olmasını ılıman iklimde bulunmamıza ve hastaların daha önce tedavi almış olmalarına kseroziste arttırıcı etkenlerin, yaşlılarda banyo sıklığının azlığına, sabun kullanma alışkanlığının fazlalığına ve yünlü iç giysiler aşırı kullanımına bağlı olduğunu düşünmekteyiz (17-19).

Najdawi pruritusu 232 hastalık seride %15.1, Baykal ve arkadaşları 210 hastalık seride %6.2, patange ve ark.200 hastalık seride %78.5 oranında bildirmişlerdir (20-22).

Bizim hastalarımızda pruritus %4.5 sıklığında görülmüştür. Literatürden daha düşük oranlarda görülmesi genellikle kserozise yönelik tedavi almış olmalarına ve bölgemizin nemli bir iklime sahip olmasına bağlı olabilir.

Premalign neoplamlar çalışmamızda %4.3 oranında, bu grup içinde de en sık aktinik keratoz (%2.4) tespit edildi. Smith ve ark. aktinik keratozu %25, Liao ve arkadaşları %22.4, Saçar ve arkadaşları 50-80 yaş grubunda bu hastalığın prevalansının %56-66 arasında değişebileceğini bildirmişler-

dir. Bulduğumuz oran diğer literatürlere göre düşük fakat prekanseröz dermatozlar içinde değerlendirdiğimizde yüksek (23-25).

Seboreik keratoz benign neoplamlar içinde en sık görülen dermatozdu (%2.0). Kaçar ve ark. Seboreik keratoz oranını %2.5, Baykal ve arkadaşları 5.2 olarak bildirmişlerdir (21,26).

Malign neoplazm sıklığı %4.1 idi. 65-74 yaş arası grupta; bazal hücreli deri kanseri (%1.1), malign melanom (%0.6), skuamöz hücreli deri kanseri (%0.1) olarak sıralanırken, 75 yaş üzeri grupta; bazal hücreli deri kanseri (%1.5), skuamöz hücreli deri kanseri (%0.5), malign melanom (%0.1) olarak sıralandı. Nasiri hastanede yatan hastalarla yaptığı araştırmasında bazal hücreli deri kanserini %17, skuamöz hücreli deri kanserini %5.4, Baykal ve arkadaşları 210 serilik araştırmada bazal hücreli deri kanserini %3.8 oranında bildirmişlerdir (21,27).

Şaşmaz ve arkadaşları psoriazisi %10.8, fiziksel dermatozları %3.8 oranında, Baykal ve arkadaşları psoriazisi %6.2, fiziksel dermatozları %2.8, rozasea'yı da %4.3 olarak bildirirken bizim araştırmamızda rozasea %2.6, fiziksel dermatozlar %1.8, psoriazisi %0.9 sıklığında görülmüştür (11,21).

Yaşlılık döneminde ortaya çıkan deri problemleri genellikle hayatı tehdit etmemektedir. Ancak yaşlı popülasyonun gi-



derek arttığı günümüzde, bireylerin yaşamlarını sosyal açıdan daha aktif geçirme isteğinde oldukları gözlenmektedir. Bunun sağlanmasında ve pürüzsüz ve sağlıklı görünüme sahip deri, tırnak ve saçların varlığı çok önem taşımaktadır. Bu nedenle, deri yaşlanmasını önlemeye yönelik tedbirlerin alınması, yaşlılık dönemine ait fizyolojik deri değişikliklerinin ve hastalıklarının tanınması ve tedavisi giderek önem kazanmaktadır.

Sonuç olarak; yaşlılıkta deri hastalıkları açısından ana problemi oluşturan rahatsızlıklar premalign ve malign hastalıklardır. Yaşlanmaya paralel kümülatif güneş hasarının deri malignitelerine yatkınlığını arttırması, derinin savunma sisteminin zayıflaması, deride meydana gelebilecek malign oluşumlara zemin hazırlamaktadır. Hem mortalite ve morbidite, hem de yaşam kalitesini ve süresini etkilemesi açısından yaşlılık döneminde üzerinde hassasiyetle durulması gereken deri hastalıklarının premalign ve malign dermatozlar olduğu düşüncesindeyiz. Çalışmamızda çıkan sonuçlar bazı literatür bilgileri ile benzerlik göstermesine rağmen hastalıkların sıralanması değişmekteydi. Çalışma sonuçlarımızdaki premalign ve benign deri tümörlerinin literatüre göre düşük bulunuşu çalışmamızın arşiv çalışması oluşundan kaynaklanabilir. Bunu etkileyen çeşitli etmenlerin olduğunu, bunların da; çalışmaya alınan vaka sayısı, hastaların öncelikle aile hekimlerine yada dahili branşlara başvurusu, kişilerin yaşadığı bölge, sosyoekonomik ve sosyokültürel durum, iklim vb olduğunu düşünmekteyiz. Yapmış olduğumuz çalışma toplumun küçük bir bölümünü yansıtmakla birlikte ülkemizdeki geriatrik popülasyonunun problemlerini ortaya koymak için daha geniş epidemiyolojik ve retrospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Karaarslan IK, Erçal HE, Ertam İ, Türkmen M, Türk BG, Özdemir F. Pigmente lezyon değerlendirilmesinde geriatrik hasta izlem önerilmeli mi? *Turkish Journal of Geriatrics* 2009;12(3):124-9.
2. Önder M. Deri yaşlanmasına etki eden faktörler. *T Kin J Kozmetoloji* 1998;1:17-20.
3. T. C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. Address Based Population Registration System Population Census 2008, Türkiye İstatistik Kurumu matbaası ANKARA. 2009;3229:1-64.
4. Yılmaz B, Eskioğlu F. Yaşlanma ile birlikte deride gözlenen makroskopik ve histopatolojik değişiklikler. *T Kin J Kozmetoloji* 1998;1:4-9.
5. Gilchrist BA, Yaar M. Aging and photoaging of the skin=observations at the molecular level. *Br J Dermatol* 1992;127 (Suppl.41):25-30.
6. West MD. The cellular and molecular biology of skin aging. *Arch Dermatol* 1994;130:87-95.
7. Allı N. Deri yaşlanmasında hücresel ve moleküler mekanizmalar. *T Kin J Kozmetoloji* 1998;1: 10-16.
8. Grover S, Narasimhalu C. A clinical study of skin changes in geriatric population. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2009;75:305-6.
9. Souissi A, Zeglaoui F, El Fekih N, Fazaa B, Zouari B, Kamoun MR. Skin diseases in the elderly: a multicentre Tunisian study. *Ann Dermatol Venereol* 2006 Mar;133(3):231-4.
10. Scheinfeld N. Infections in the elderly. *Dermatology Online Journal* 2005;11(3):8.
11. Şaşmaz S, Çelik M, Kerbiçer HÇ, Çetinkaya A. Yaşlılarda deri hastalıkları. *Turkish Journal of Geriatrics* 2003;6 (2):51-4.
12. Yap KB, Siew MG, Goh CL. Pattern of skin diseases in the elderly seen at the National Skin Centre (Singapore) 1990. *Singapore Med J* 1994;35(2):141-2.
13. Dewberry C, Norman RA, Bock M. Eczematous diseases of the geriatric population. *Dermatol Clin* 2004;22(1):1-5.
14. Villiers L, Decloedt EH. Asthma, allergic rhinitis and atopic eczema in elderly. *Current Allergy & Clinical Immunology* 2008;21(3):120-4.
15. Arıcan Ö. Yaşlılarda kserozis, kaşıntı ve tedavisi. *Türk Geriatri Dergisi* 2004;7(1):51-5.
16. Kökçam İ, Dilek N. Yaşlılarda görülen deri hastalıkları. *Turkish Journal of Geriatrics* 2007;10(3):113-6.
17. Thaipisuttikul Y. Pruritic skin diseases in the elderly. *J Dermatol* 1998;25(3):153-7.
18. Sahoo A, Singh PC, Pattnaik S, Panigrahi RK. Geriatric dermatoses in southern Orissa. *Indian J Dermatol* 2000;45(2):66-8.
19. Chopra A. Skin diseases in the elderly. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 1999;65:245-6.
20. Najdawi F, Fa'ouri M. Frequency and types of skin disorders and associated diabetes mellitus in elderly Jordanians. *Yah li-sharq al-mutawassi* 2002 ;8(4-5):574-8.
21. Baykal Y, Karaduman A, Bükülmez G. Yaşlılarda deri sorunları. *Turkish Journal of Geriatrics* 1999;2(4):156-9.
22. Patange VS, Fernandez RJ. Geriatrik hastalarda deri bulguları. *Turkish Journal of Geriatrics* 2002;5 (3):103-6.
23. Smith DR, Leggat, Peter. Prevalence of skin disease among the elderly in different clinical environments. *Australasian Journal on Ageing* 2005;24(2):71-6.
24. Liao YH, Chen KH, Tseng MP, Sun CC. Pattern of skin diseases in a geriatric patient group in taiwan: A 7-year survey from the outpatient clinic of a university medical center. *Dermatology* 2001;203:308-13.
25. Saçar H, Saçar T. Actinic keratosis. *Anatol J Clin Investig* 2009;3(3):198-202.
26. Kaçar N, Ergin Ş, Yıldız N. Yaşlılarda deri hastalıklarının dağılımı: Pamukkale Üniversitesi Dermatoloji Kliniğinin 1623 hastadan oluşan 5 yıllık deneyimi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2009;(1):24-9.
27. Nasiri S, Malekzad F, Hilda F, Azar B. Epidemiology of skin disease in elderly patients hospitalized in Lohman Hakim Hospital, 1991-96. *PEJOUHANDEH Summer* 2001;6(2 (22)):203-5.