

Dr. Yeşim BAYKAL
Dr. Ayşen KARADUMAN
Dr. Gül BÜKÜLMEZ

YAŞLI HASTALARDA DERİ SORUNLARI

SKIN PROBLEMS in ELDERLY PATIENTS

ÖZET

Giderek artan yaşlı popülasyonun sosyal ilişkilerini devam ettirebilmesindeki büyük rolü nedeniyle; bu bireylerdeki deri problemlerini araştırmayı planladık. Polikliniğimize bir yıl içinde başvuran 65 ile 92 yaş arasındaki (ortalama yaş 70,7) 210 hastanın dosya bilgilerinden yararlanarak retrospektif bir çalışma gerçekleştirdik. Hastalardan 110'u (%52,4) kadın, 100'ü (%47,6) erkekti. 12 grup halinde incelenen hastalıklar arasında en sıklıkla %30,5 oranında (64 hasta) enfeksiyon ve enfestasyonlara rastlandı. Bu grupta 11 hastada (%17) onikomikoz, 10 hastada (%15,7) tinea pedis ve onikomikoz, 7 hastada (%10,7) tinea pedis mevcuttu. İkinci sıklıkta ise 52 hastadan oluşan (%24,8) inflamatuvar deri hastalıkları; vardı; 13 hastada (%25) psöriazis, 10 hastada (%19,2) kontakt dermatit, 9 hastada (%17,3) ise numuler dermatit saptandı. Ayrıca 21 hastada (%10) çeşitli benign neoplaziler, 18 hastada (%8,6) UV nedeniyle oluşan dermatozlar, 16 hastada (%7,6) kserozis mevcuttu. Giderek azalan sıklıkta ise malign neoplazmlar, premalign lezyonlar, idyopatik pruritus, ayak hastalıkları, ilaç reaksiyonu, rozasea, vitiligo ve pemfigus vulgaris gibi hastalıklara rastlanmaktaydı. Çalışmamızdaki pruritus, kserozis, staz dermatit ve ülserleri ile seboreik dermatitlere ait sonuçlar literatürdeki diğer çalışmalara benzerlik göstermiyordu. Bu çalışma sonucunda, saptanan deri hastalığı oranlarının diğer yaş gruplarına göre belirgin farklılık göstermemesine rağmen yaşlı bireylerdeki deri problemlerini incelemek amacı ile prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlanma, Deri, Yaşlılık, Deri hastalıkları, Deri yaşlanması.

ABSTRACT

In this study we aimed to investigate cutaneous problems that have great importance in permanence of social activities of elderly people. Total of 210 patients, 65-92 years old (mean 70.7) were evaluated retrospectively from hospital files. There were 110 (52.4%) women and 100 were men (47.6%). Patients were evaluated in 12 different groups according to their cutaneous problems. The most frequent problem was cutaneous infections and infestations (64 patients, 30.5%). 11 of them (17%) had onychomycosis, 10 had (15.7%) tinea pedis and onychomycosis, 7 had (10.7%) tinea pedis. The second frequent diagnosis was inflammatory cutaneous diseases (52 patients, 24.8%), 13 of them had psoriasis (25 %), 10 had contact dermatitis (19.2%), 9 had nummular dermatitis (17.3 %). 21 patients (10 %) had found to have benign neoplasms, 18 (8.6%) patients had UV associated dermatoses and 16 patients (7.6%) had xerosis. Less frequently malignant neoplasms, premalign lesions, idiopathic pruritus, podiatric diseases, drug reactions, rosacea, vitiligo and pemphigus vulgaris were seen. In our study we found pruritus, xerosis, stasis dermatitis and ulcers and seborrheic dermatitis in different frequencies that were reported before in literature. In order to determine the exact frequency of cutaneous diseases seen in elderly people prospective studies are needed.

Key Words: Aging, Skin diseases, Skin, Skin aging, Elderly.

Geliş: 10.12.1999

Kabul: 05.01.2000

Hacettepe Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı-ANKARA

İletişim: Dr. Ayşen Karaduman: Hacettepe Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı-Sıhhiye/ANKARA

Tel: (0312) 305 17 04

Fax: (0312) 309 72 65

e-mail: cankrdmn@superonline.com

GİRİŞ

Yaşlılık tüm organları etkilediği gibi deride de birtakım değişikliklere neden olmaktadır. Bunlardan en çarpıcı olanları atrofi, gevşeklik, kırışıklık, sarkma, kuruluk, solukluk, hiperpigmente lekeler, seyrek ve gri saçlardır. Bunlar genel olarak yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan normal değişiklikler olarak değerlendirilse de, bireyin sosyal ve seksüel ilişkilerini olumsuz etkilemesi nedeniyle, yaşlılık dönemindeki hayat kalitesini azaltmaktadır (1). Bunun yanısıra; çevresel faktörlerin, özellikle ultraviyolenin (UV) etkisi ile bu dönemde ortaya çıkan biyolojik değişiklikler hızlanmakta veya bu etkilere bağlı olarak yeni deri hastalıkları ortaya çıkmaktadır.

Malign neoplazmlar dışında, yaşlılık döneminde ortaya çıkan deri problemleri çoğunlukla hayatı tehdit etmemektedir. Ancak günümüzde yaşlı popülasyonun giderek arttığı ve bu bireylerin yaşamlarını sosyal açıdan eskiye oranla daha aktif geçirme isteğinde oldukları görülmektedir. Bunun sağlanmasında sağlıklı ve güzel görünüme sahip deri, tırnak ve saçların varlığı çok önem taşımaktadır. Bu nedenle, deri yaşlanmasını önlemeye yönelik tedbirlerin alınması, yaşlılık dönemine ait deri hastalıklarının ve değişikliklerinin tanınması ve tedavisi giderek güncellik kazanmaktadır. Biz de, bu gelişmeleri göz önüne alarak ülkemizdeki yaşlı popülasyonun deri problemlerine ışık tutacak bu çalışmayı gerçekleştirmeyi amaçladık.

YÖNTEM VE GEREÇ

1 Temmuz 1998-30 Haziran 1999 tarihleri arasındaki sürede Dermatoloji polikliniğine başvuran hastalar bilgisayar kayıtlarından tarandı. Dosyalarına ulaşılabilen ve dosyalarında yeterli bilgi bulunan 65 yaş ve üstündeki 210 hasta çalışma kapsamına alındı. Çalışma retrospektif olarak planlandı ve dosyalar arşivden çıkarılarak incelendi. İncelenen dosyalardan yaş, cinsiyet, dermatolojik inceleme, dermatolojik tanı bilgileri kaydedildi.

Dermatolojik tanıları; enfeksiyon ve enfestasyonlar, inflamatuvar deri hastalıkları, malign neoplazmlar, benign neoplazmlar, premalign lezyonlar, UV nedeniyle oluşan dermatozlar, pruritus, kserozis, ayak hastalıkları, ilaç reaksiyonları, rozasea ve çeşitli hastalıklardan oluşan diğer grup olmak üzere 12 gruba ayrıldı.

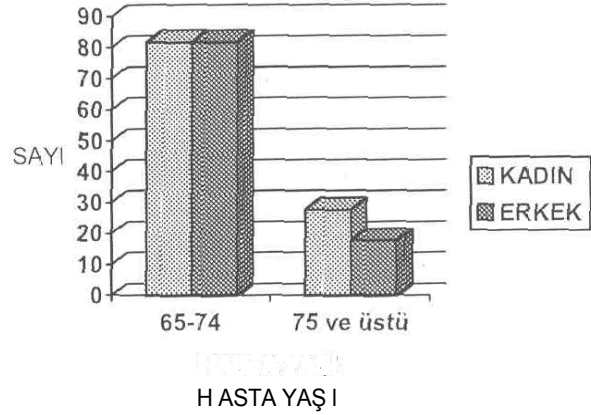
Elde edilen veriler IBM uyumlu bilgisayarda SPSS (Statistical Programmes for Social Sciences) 8.0 versiyonunda değerlendirildi. Yaş ve grupların karşılaştırılmasında Ki Kare testi kullanıldı. Değerlendirme yapılırken $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi,

BULGULAR

Çalışmaya alınan 210 hastanın 110'u (%52,4) kadın, 100'ü (%47,6) erkekti. Yaşları 65 ile 92 arasında olan grup-

ta ortalama yaş 70,7 ve standart deviasyon 5,8 idi. Hastaların yaşlara göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo-1: Hastaların yaş ve cinsiyetlerine göre dağılımı



Kadın ve erkek hastalar arasında hastalık oranları açısından anlamlı bir farka rastlanmadı ($p > 0,05$).

En büyük grubu 64 hasta (%30,5) ile enfeksiyon ve enfestasyonlar oluşturuyordu: 11 hastada (%17) onikomikoz, 10 hastada (%15,7) tinea pedis ve onikomikoz, 7 hastada (%10,7) tinea pedis, 7 hastada (%10,7) verruka, 6 hastada (%9,5) herpes zoster enfeksiyonu, 5 hastada (%7,9) intertrigo saptandı. Geriye kalan 18 hastada (%28,3) perleş, kandidiazis, skabies, pedikulozis, eritrazma, fronkül, pitriazis versikolor gibi çeşitli hastalıklar vardı ve hiçbirinin oranı %4'ten daha fazla değildi.

İkinci sıklıkta ise 52 hastadan (%24,8) oluşan inflamatuvar deri hastalıkları vardı. Bu grupta 13 hasta (%25) psöriazis ve 10 hasta (%19,2) kontakt dermatit ile en sık rastlanılan alt grupları oluştururken, 9 hastada (%17,3) numuler dermatit, 6 hastada (%11,6) liken planus, 5 hastada (%9,6) liken simpleks kronikus, 5 hastada (%9,6) seboreik dermatit saptandı. Geriye kalan 4 hastanın (%7,7) ikisinde staz dermatit ve ülseri, diğer ikisinde ise dishidrotik ekzema vardı.

21 hastada (%10) çeşitli benign neoplaziler saptandı. Bunlardan; 11 hastada (%52) seboreik keratoz, 5 hastada (%24) akrokordon, 4 hastada (%19) lentigo ve 1 hastada (%5) epidermoid kist mevcuttu. Benign neoplazi grubundaki hastaların %52'sinde elastoz ve kırışıklıklar da benign neoplazmlara eşlik ediyordu.

%8,6'lık dilimi oluşturan 18 hastada UV nedeniyle oluşan dermatozlar saptandı. 11 hastada (%60,5) elastozis ve derin kırışıklıklar görülürken, 7 hastada (%39,5) solar purpura, polimorf ışık erüpsiyonu, telenjektazi ve fotokontakt dermatit mevcuttu.

varken, 11 hastanın (%68,8) subjektif yakınması olmadığı halde kserozis dermatolojik inceleme sırasında saptanmıştı.

Hastaların 15'inde (%7,1) malign neoplazmlar saptandı. Bunlar içinde bazal hücreli karsinom (BHK), mikozis fungoides (MF) sırasıyla %53,3 (8 hasta), %20 (3 hasta) oranlarıyla en sık görülenleriydi, iki hasta (%13,3) malign melanom, bir hasta (%6,7) skuamoz hücreli karsinom, bir hasta ise (%6,7) Kaposi sarkomu tanısı almıştı. MM ve BHK tanısı alan birer hastada multipl aktinik keratoz (AK) da vardı ve lezyonlar bu zeminde gelişmişti.

13 hastada (%6,2) premalign bir lezyon olan AK saptandı.

13 hastada (%6,2) nedeni saptanamayan (idyopatik) pruritus mevcuttu. 11 hastada (%84,6) kaşıntı jeneralize iken 2 hastada (%15,4) pruritus perianal bölgeye lokalizeydi.

Enfeksiyon dışındaki ayak hastalıkları 11 hastada (%5,2) saptandı: 6'sında (%54,5) korn veya kalkış varken, 4 hastada (%44,2) palmar ve/veya planlar hiperkeratoz ve 1 hastada (%9,1) onikogrifozis tespit edildi.

10 hasta (%4,8) ilaç reaksiyonu tanısı almıştı, %50'lik kısmı oluşturan 5 hastada lezyonlar, fiks ilaç erüpsiyonu tipindeyken; 3 hastada (%30) makülopapüller ve 2 hastada (%20) eritema multiforme şeklindeydi.

9 hastada (%4,3) rozasea saptandı, 1 hastada (%11,1) rozaseaya aynı zamanda rinofima şikayeti de eşlik ediyordu.

30 hastada (%14,3) diğer hastalıklar saptanırken; bunlar arasında 4'er hasta (%11,1) ile vitiligo ve pemfigus vulgaris en sık rastlanan hastalıklardı.

Hasta tanılarının dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yaşlanma ile birlikte derinin yapısında ve fonksiyonlarında birçok değişiklik ortaya çıkmaktadır. Epidermiste hücre yenilenmesi azalarak epidermis incelmektedir (7). Melanositlerin sayıca azalması ve keratinositlere pigment transferindeki bozukluk; düzensiz pigmentasyona ve UV ışınlarına karşı bariyerin azalmasına neden olmaktadır (8). Dermiste ise kolajen ve elastin miktarı ile birlikte mast hücresi ve fibroblastların sayısı ve hacimlerinin azalması, deride kırışıklık ve elastisitenin azalmasıyla sonuçlanmaktadır (6). Yaşla beraber saç yoğunluğu ve saçların erişebildiği maksimum uzunluk azalmakta, saçlar temporal bölgeden başlayarak beyazlaşmaktadır. Sebace ve apokrin bezlerin salgısı azalırken, 25 yaşından itibaren tınak büyüme hızı da düşmektedir (4,7). Derinin immün sisteminde Langerhans ve T hücre sayısında, sitokin yapımında azalma ve B hücre disfonksiyonu sonucunda immün yanıt değişmekte, yaşla beraber otoimmün hastalıklar da artmaktadır (2,6).

Literatürde, tüm bu bahsedilen değişikliklerin klinikte hastalara nasıl yansıdığını araştıran değişik sonuçlar içeren yayınlar mevcuttur.

Tablo-2: Yaşlı popülasyonda dermatolojik tanıların dağılımı

BULGULAR	Prevalans %
Enfeksiyon ve enfestasyonlar	30,5
Onikomikoz	10
Tinea pedis	8
Verruka	3,3
İnflamatuvar deri hastalıkları	24,8
Psöriazis	6,2
Kontakt dermatit	4,8
Nümlüler dermatit	4,3
Benign neoplazmlar	10
Seboreik keratoz	5,2
UV nedeniyle oluşan dermatozlar	8,6
Elastozis ve derin kırışıklık	5,2
Kserozis	7,6
Malign neoplazmlar	7,1
Bazal hücreli karsinom	3,8
Mikozis fungoides	1,4
Aktinik keratoz	6,2
Pruritus	6,2
Ayak hastalıkları	5,2
Korn veya kallus	2,8
İlaç reaksiyonları	4,8
Fiks ilaç reaksiyonu	2,4
Rozasea	4,3
Diğer	14,3

Thaipisuttikul'un polikliniğe başvuran 149 yaşlı hastada yaptığı çalışmada %41'lik oranla en sık karşılaşılan dermatolojik şikayet pruritus olarak saptanmıştır. Pruritus nedenleri içinde en büyük payı %38,9 oranıyla kserozis alırken sırasıyla %22,8, %12,1 %11,4, oranlarında inflamatuvar deri hastalıkları, liken simpleks kronikus ve deri enfeksiyonları görülmüştür (9).

Beauregard ve Gilchrest'in 50-91 yaşlarındaki, hastaneye başka nedenlerle başvuran 68 hastayla yaptıkları çalışmada, bireyler bir anket ve dermatolojik muayene ile değerlendirilmiştir. Ankette 43 dermatolojik bulgu sorgulanmış olup bireylerin 2/3'ünde en az bir dermatolojik yakınma saptanırken, %29 oranındaki pruritus yine en sık şikayet nedeni olarak belirlenmiştir. Döküntü (%15,6) ve hiperpigmente maküller (%13,3) sıklıkla dile getirilen diğer yakınmalar olarak bildirilmiştir. Genellikle hastaların şikayetleri ile objektif bulgular arasında farklılıklar gözlenen bu çalışmada fizik muayene sonucunda her hastada en az bir dermatolojik problem saptanmıştır. En sıklıkla kronik UV hasarına ve yaşlanmaya ikincil dermatolojik lezyonlar saptanırken, hastalarda %85,1 oranında kserozis görülmüştür. %17,7 oranında AK, %17,7 oranında tinea pedis, %7,4 oranında rozasea ve %4,4 oranında da malign deri tümörlerine rastlanmıştır (1).

İngiltere'de yapılan bir çalışmada yaşları 60 ile 90 arasında değişen 476 kişinin evlerinde yapılan muayeneleri sonu-

cunda yine en sık dermatolojik şikayet pruritus (%29,5) olarak rapor edilmiştir (3).

Bahsedilen çalışmalarda da olduğu gibi yaşlılarda pruritus sık rastlanan bir yakınma olmakla beraber bizim çalışmamızdaki %6,2'lik düşük sonucun nedeni; çalışmamızda bu gruba kaşıntı da yapabilecek dermatofitoz, skabies, inflamatuvar deri hastalıktan ve kserozis gibi hastalıkların dahil edilmemesi olduğunu düşünmekteyim.

Tindall ve Smith'in hastane dışındaki 64 yaş ve üstündeki 163 bireyle yaptıkları bir çalışmada en sık (>%80)UV hasarı ve yaşlanma göstergesi olan gevşek deri, seboroik keratoz ve komedonlar görülürken, hastaların %79'unda dermatofit enfeksiyonuna, %77'sinde ise kserozise rastlanmıştır (10).

Danimarka'da bir huzurevinde yapılan, ortalama yaşın 80 olduğu 484 hastadan oluşan başka bir çalışmada en sık rastlanılan tanı %44,3 ile pitriazis kapitis olup; bunu %28,9 ile kserozis, %7 ile seboroik dermatit, %6,9 ile staz dermatiti, %3,8 ile kontakt dermatit ve %1,5 ile bacak ülserleri takip etmekteymiş (12).

Yaşlı deride kuruluğun sık rastlanan ve beklenen bir bulgu olduğu bilinmektedir. Yaşlanmayla birlikte düşünülenin aksine dermiste su içeriği artmaktadır. Epidermiste ise stratum korneumun su tutma kapasitesinde azalma olması kserozisin nedeni olarak açıklanmaktadır. Bizim çalışmamızdaki %7,6'lık düşük oran daha az sıklıkla banyo yapma alışkanlığı ve coğrafi koşullardan kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca çalışmamız retrospektif olduğu için dosyalara hasta bilgileri kaydedilirken hastanın yakınması yoksa bu bulgunun kaydedilmemiş veya muayene sırasında gözden kaçmış olabileceği de olasılıklar arasındadır.

Çalışmamızda sıklıkla rastlanılan dermatofit enfeksiyonları (%13,3) ve %11,4 oranındaki inflamatuvar deri hastalıkları diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Her iki hastalık grubu da popülasyonda zaten sık görülmektedir. Bunların rekürrens göstermesi ve/veya kronik seyretmesi nedeniyle bu yaş grubunda da sık rastlanan hastalıklar olarak karşımıza çıktığı düşünülmektedir.

Verbov'un polikliniğe başvuran 170 hasta ile yaptığı bir çalışmada en sık dermatolojik tanı ekzematöz dermatitler (%24,7), malign deri tümörleri (%13,5) ve bacak ülserleri (%13,1) olarak bulunmuştur (11).

ABD'de 20000 gönüllüyle yapılan bir çalışmada %40'ı kapsayan 65-74 yaş arasındaki kişilerde birinci sırayı %18,4 ile deri tümörleri alırken, %12,7 oranında dermatofitozlar, %3,6 oranında ise seboroik dermatit saptanmıştır (5).

Çalışmamızda premalign ve malign deri tümörleri birlikte değerlendirildiğinde bu neoplazilerin hastaların %13,3'ünde ortaya çıktığı görülmektedir. Toplumumuzda hastaneye başvurmamış bireyler de göz önüne alındığında

bu oranın daha da yüksek olacağı düşünülebilir. Ayrıca bu tümörlerin çoğunun UV etkisi ile oluştuğu ve Akdeniz Bölgesinde yer alan ülkemizde yılın büyük bir kısmında güçlü güneş ışınlarına maruz kalındığı bilindiğinden; toplumun UV'nin zararlı etkileri konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Çalışmamızda staz dermatit ve ülserine çok az rastlanmasının (%0,9) sorunu gerçekçi olarak yansıtmadığı düşünülmektedir. Bu hastaların polikliniklerden çok acil servislere ve kalp-damar cerrahisi kliniklerine başvurmuş olabilmesi nedeniyle çalışma kapsamında yer almadığı sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak dermatoloji polikliniğimize başvuran yaşlı hastaların başvuru şikayetleri ve aldıkları dermatolojik tanıları diğer yaş grubundaki hastalara göre belirgin farklılık göstermemesine rağmen, çalışmamızın retrospektif olması ve sadece kliniğimize başvuran hastalar arasında yapılması nedeniyle sonuçların Türk yaşlı popülasyonundaki deri problemlerini yeterince yansıtmadığını düşünüyoruz. Bir ön çalışma olarak ülkemizdeki yaşlı popülasyonun deri problemlerine ışık tutmakla birlikte bu alanda epidemiyolojik, prospektif çalışmalarla daha sağlıklı bilgiler elde edilecektir.

KAYNAKLAR

1. Beaugard S, Gilchrist BA. A survey of skin problems and skin care regimens in the elderly Arch Dermatol 1987; 123:1638-6.
2. Cerimele D, Cellano L, Serri E. Physiological changes in ageing skin Br J Dermatol 1990; 122(Supp. 35): 11-20.
3. Droller H: Dermatologic findings in a random sample of old persons. Geriatrics 1955; 10:421-424.
4. Graham-Brown RAC: The Ages of Man and their Dermatoses. Champion R H, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM (Ed.): Rook/Wilkinson/Ebling Textbook of Dermatology. Cilt 4. Blackwell Science. London, 1998; Cilt 4, s 3277-3287.
5. Johnson MTL: Ageing of the United State population: Dermatologic implications. Gilchrist BA (Ed.); Dermatologic Clinics: The Aging Skin. WB Saunders Co, Philadelphia, 1986: 171-378.
6. Leyden JJ: Clinical features of ageing skin. Br J Dermatol 1990; 122(Supp.35):1-3.
7. Montagna W: Morphology of the aging skin: the cutaneous appendages. Montagna W (Ed.) Advances in Biology of Aging Skin. Cilt 4: Pergamon Press Oxford, 1965: 1-16.
8. Ortonne JP: Pigmentary changes in the aging skin. Br J Dermatol 1990; 122(Supp.35):21-8.
9. Thaipisuttikul Y: Pruritic skin diseases in the elderly. J Dermatol 1998;25(3):153-7.
10. Tindal JP, Smith JG: Skin lesions of the aged their association with internal changes. JAMA 1963; 186:73-76.
11. Verbov J : Skin problems in the older patient. Practitioner 1975; 215:612-622.
12. Weismann K, Krakauer R, Wanscher B: Prevalance of skin diseases in old age. Acta Derm Venereol 1980; 60:352-353.