

BÖLÜM 114

GERİATRİK HASTADA DERİ MUAYENESİ

Ayşenur BOTSALI¹

Deri, insan vücudunun en büyük organıdır ve organizma ile dış çevre arasındaki doğal koruyucu arayüzü oluşturur. İleri yaş hastalarda çok farklı dermatolojik hastalıklara rastlanabilmektedir ve deri muayenesinin genel dahili muayene içerisine dahil edilmesi hastalar açısından önemli kazanımları beraberinde getirecektir.

Geriatrik pratikte deri muayenesinin önemi iki alt başlık altında değerlendirilebilir. Bunlardan ilki ilerleyen yaşla birlikte deride kaçınılmaz olarak ortaya çıkan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerdir (Tablo-1). Klinik bakış açısından, yaşlanan derinin bulguları üç ana başlık altında değerlendirilebilir. Bunlar deri kuruluğu (kseroderma), artmış deri fragilitesi ve gecikmiş yara iyileşmesidir. Derinin bariyer işlevleri fiziksel korunmanın yanı sıra kimyasal / biyokimyasal ve adaptif immüno-lojik bariyere de katkıda bulunur. Bu nedenle, yaşlanmaya bağlı deri bariyerinde bozulma deriyi dış etkenlere çok daha duyarlı hale ge-

tirir. Epidermisteki değişikliklere elastin yıkımı, kollajen yapı ve fonksiyonunda değişiklikler gibi dermal değişiklikler sıklıkla eşlik eder. Yaşlanmayla ilişkili deri fragilitesi artışını tanımlamak için kemikteki osteoporozun eşdeğeri olan dermatoporoz tabiri kullanılmaktadır. Son olarak ileri yaş bireylerde eşlik eden hastalıklardan bağımsız olarak fizyolojik yara iyileşmesi sürecinin inflamasyon etabından başlayarak tüm kademelerinde bozulma izlenir.

Diğer yandan ileri yaş hastalarda eşlik eden dahili hastalıklar ve çoklu ilaç kullanımı gibi faktörler çok çeşitli deri belirti ve bulgularına neden olur.

İleri yaş hastalarda deri muayenesi diğer yaş grupları ile karşılaştırıldığında kendine has zorlukları barındırmaktadır. Öncelikle hastaların karmaşık tıbbi geçmişlerinden gelen yüklü miktardaki bilgi içerisinden teşhise götüren ipuçlarını ortaya çıkarmak ge-

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği
abotsali@hotmail.com

İleri yaş hastalarda sık görülen dermatolojik bozukluklar ve ayırıcı tanısı tablo-3'de sunulmuştur.

Tırnaklar

İleri yaş ile ilişkili tırnak patolojileri arasında tırnağın mantar enfeksiyonları, tırnaklarda incelleme ve kırılabilirlik, tırnak batması, onikogrifoz, tırnak altı hematoma veya klavus (hiperkeratoz), subungual egzozitoz, mikroid kist ve maligniteler yer almaktadır. Yaşlanma ile tırnakta oluşan değişiklikler bozulmuş dolaşım, elastik ve bağ dokudaki etkilenmeye bağlı olabilir. Diğer yandan tırnak değişiklikleri sistemik bir hastalık için ipucu olabilir, kullanılan ilaçlar da tırnakta çeşitli bulgulara neden olabilir. Tırnak rengi sarı, yeşil, donuk gri veya opak olarak izlenebilir. Tırnağın uç kesimi normalken, kök kesiminin beyaz renk alması Terry tırnağı ve Lindsay tırnağı olarak adlandırılır. Lindsay tırnağında tırnağın yarısı kadarı beyaz renk alırken, Terry tırnağın tırnak uç kesimde ancak 1-2 cm'lik bir alan korunmuş, tırnağın tümü beyaz renk almıştır. Lindsay tırnağı sekonder hipoalbuminemi ve üremide görülürken, Terry tırnağı karaciğer sirozu, konjestif kalp yetmezliği ve hipoalbuminemiye eşlik eder. Geriatrik hastalarda Terry tırnağının eşlik eden bir hastalık olmaksızın doğal yaşlanma sürecinde görülebileceği bildirilmiştir. İleri yaşta tırnak kökünde izlenen oval şekilli lunula yapısı genellikle kaybolmuştur.

Onikomikoz (tırnak mantarı) prevalansı yaşla artış göstermektedir ve yaşlı hastalarda oldukça sıktır. Sıklıktaki bu artışın nedeninin tırnak uzama hızındaki azalma olduğu öne sürülmektedir. Onikomuzu olan ileri yaş hastalarda periferik arter hastalığı riskinin

onikomikozu olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Onikomikozun geriatrik popülasyonda periferik arter hastalığını öngören uyarıcı bir bulgu olarak kabul edilmesi önerilmektedir. Diğer yandan, geriatrik hastalarda tırnak altı kalınlaşma genç hastaların aksine mantar enfeksiyonu olmaksızın gelişebilir ve hastalar mantar enfeksiyonu eşlik etmemesine karşın yanlış değerlendirme nedeniyle uzun dönem sistemik antifungal tedaviler alabilirler. Doğru bir değerlendirme için tedavi başlangıcında tırnak altı kazıntısından potasyum hidrokset nativ preparat incelemesi ve/veya mantar kültürü ile mantar enfeksiyonunun doğrulanması gereksiz tedavilerin önüne geçebilir.

KAYNAKLAR

1. Atzori L, Ferrelli C, Rongioletti F. Diagnostic challenges in the mature patient: Growing old gracefully. *Clinics in dermatology*. 2018;36(2):116-27.
2. Kaya G. Dermatoporosis: an emerging syndrome. *Revue medicale suisse*. 2008;4(155):1078-9, 81.
3. Kaya G, Saurat J-H. Dermatoporosis: a chronic cutaneous insufficiency/fragility syndrome. *Dermatology*. 2007;215(4):284-94.
4. Farage MA, Miller KW, Maibach HI. Degenerative changes in aging skin. *Textbook of aging skin*. 2010:25-35.
5. Tüzün Y. Elemanter Lezyonlar. In: Yalçın Tüzün GM, Serdaroglu S, Oğuz O, Aksungur V editor. *Dermatoloji*. 3rd ed. İstanbul: Nobel; 2008. p. 142-54.
6. Syrigos KN, Tzannou I, Katirtzoglou N, Georgiou E. Skin cancer in the elderly. *in vivo*. 2005;19(3):643-52.
7. Maddy AJ, Tosti A. Hair and nail diseases in the mature patient. *Clinics in dermatology*. 2018;36(2):159-66.
8. Saraya T, Ariga M, Kurai D, Takeshita N, Honda K, Goto H. Terry's nails as a part of aging. *Internal Medicine*. 2008;47(6):567-8.
9. Baran R. The nail in the elderly. *Clinics in dermatology*. 2011;29(1):54-60.
10. Fukunaga A, Washio K, Ogura K, Taguchi K, Chiyoumaru K, Ohno Y, et al. Onychomycosis as a warning sign for peripheral arterial disease. *Acta dermato-venereologica*. 2013;93(6):747-8.