

Hemodiyaliz hastalarında kutanöz değişiklikler

Şükrü Balevi¹, Hüseyin Uysal²

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Dermatoloji ve ²Fizyoloji Anabilim Dalları, Konya

Amaç: Hemodiyaliz hastalarında pruritus, hiperpigmentasyon, kserozis gibi kutanöz değişiklikler meydana gelebilmektedir. Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarında meydana gelen kutanöz değişikliklerin prevalansını ortaya koymak amaçlandı. **Yöntem:** 75 hemodiyaliz hastasında kutanöz değişiklikler araştırıldı. **Bulgular:** Tüm hastalarda en az bir kutanöz bulgu vardı. Hastalarda pruritus (% 80), kserozis (% 74.4), hiperpigmentasyon (% 13.3), alopesi (% 13.3), solukluk (% 10.6), tırnak bulgusu (% 40) vardı. **Sonuç:** En çok saptanan bulgu pruritus idi. Bunun nedenini ortaya koymak için ileri araştırmalar gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Deri bulgusu, kronik böbrek yetmezliği, hemodiyaliz

Cutaneous alterations among patients undergoing hemodialysis

Objective: Cutaneous symptoms and signs such as pruritus, xerosis, cutaneous pigmentation may occur in patients on hemodialysis. The purpose of this study was to evaluate the prevalence of dermatological problems among patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. **Methods:** 75 patients with chronic renal failure were examined for the presence of cutaneous alterations. **Results:** All patients examined had at least one cutaneous signs. Most obvious signs were pruritus (80%), xerosis (74.4%), hyperpigmentation (13.3%), alopecia (13.3%), palor (10.6%) and nail lesions (40%). **Conclusion:** The most prevalent finding was pruritus. Further investigation is needed to find out the reason of pruritis in patients undergoing hemodialysis.

Key words: Cutaneous alterations, chronic renal failure, hemodialysis

Genel Tıp Derg 2000;10(2):83-5.

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), çeşitli nedenlere bağlı olarak nefronların ilerleyici ve geri dönüşümsüz kaybıdır. Böbrek fonksiyonlarının giderek bozulması birçok organ ve sistemde değişikliklere yol açar. Deri ve mukoza belirtileri ilerlemiş olgularda bulunur ve çözüm gerektiren sorunlardır (1).

Özellikle hemodiyalize giren KBY'li hastalarda pruritus, kserozis, hiperpigmentasyon, gecikmiş yara iyileşmesi, terlemede bozukluk, peteşi, folliküler hiperkeratoz gibi dermatolojik bulgu ve semptomlar görülmektedir. Terminal dönemdeki KBY'li hastaların yaşamlarının sürdürülmesinde önemli bir

yöntem diyalizdir. Diyaliz sayesinde böbrek nakline kadar hasta yaşamını sürdürebilmekte, ancak hemodiyaliz sırasında kullanılan kimyasal ajanlar çeşitli dermatolojik semptom ve bulgulara neden olabilmektedir (1-3).

Bu çalışmada hemodiyaliz olgularının dermatolojik sorunlarını ve insidansını ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem

Ocak 1999-Şubat 2000 tarihleri arası Konya bölgesi hemodiyaliz ünitelerinde tedavi edilmekte olan 75 hasta araştırmaya alındı. Diabetes mellitusu, fotosensitif dermatozu, kollajen doku hastalığı olan hastalar çalışmaya alınmadı. Saç ve saçlı deride, oral ve genital mukozalarda, tırnaklarda ve bütün deride

Yazışma adresi: Doç.Dr.Şükrü Balevi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Konya

dermatolojik muayene yapıldı; ayrıca hastanın yaşı, cinsiyeti ve kaç yıldır tedavi gördüğü kaydedildi. Hastalarda tam kan, serum kalsiyum ve fosfor düzeyleri araştırıldı. Gereken hastalarda deri ve mukoza kazıntıları alınarak candida ve dermatofit enfeksiyonları araştırıldı, kültürler yapıldı.

Bulgular

Araştırmaya alınan olguların 35'i (% 46.6) kadın, 40'ı (% 53.4) erkek olup ortalama yaş 38.3 olarak bulundu. Yapılan dermatolojik muayenede 60 (% 80) hastada pruritus saptandı. Kaşıntıları prurigo üniversalis tipinde olup 5'inde (% 6.6) diyaliz sonrasında kaşıntıda artış vardı. Kserozis 56 (% 74.6), tırnak değişikliği 30 (% 40) hastada tespit edildi. Tırnak değişikliği olarak 5 (% 6.6) hastada tırnaklarda incelleme ve onikoreksis, 15'inde (% 20) Beau çizgileri, 10'unda (% 13.3) tırnağın serbest kenarında kırılma saptandı. Hiperpigmentasyon 10 (% 13.3) hastada görüldü; güneş gören deri alanları ile sınırlıydı. Alopesi 10 (% 13.3) hastada bulundu; diffüz alopesi tipinde idi. Solukluk 8 (% 10.6) hastada bulundu; mukozal solukluk ile birlikteydi.

Hemodiyaliz hastalarında tedavi süresi 1-5 yıl arasında idi. Hastaların hiçbirinde mantar enfeksiyonuna rastlanmadı. Hastaların 20'sinde anemi vardı, serum kalsiyum ve fosfor seviyeleri normaldi. Prurituslu hastalardan 10'unda, solukluğu bulunanların 8'inde ve kserozisi olanların 2'sinde anemi bulundu (Tablo).

Tablo. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda ortaya çıkan deri bulguları

	Hasta sayısı	%
Pruritus	60	80.0
Kserozis	56	74.4
Tırnak değişikliği	30	40.0
Hiperpigmentasyon	10	13.3
Alopesi	10	13.3
Solukluk	8	10.6

Tartışma ve Sonuç

Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda dermatolojik sorunlar da önemli bir yer tutmaktadır. Dermatolojik sorunların başında gelen pruritus semptomunun fizyopatolojisi halen tam olarak anlaşılamamıştır.

Hemodiyaliz hastalarında % 15-90 oranında pruritus görülmektedir (4). Pruritus oranını Onsun ve arkadaşları (3) % 83, Stahle-Backdahl (5) % 66.6 bulmuşlardır. Çalışmamızda pruritus görülme oranı % 80 olup sonuç diğer çalışmalarla uyumludur (6). Akut böbrek yetmezliğinde görülmemesi ve renal transplantasyondan sonra ortadan kalkması, diyalize edilemeyen toksinlerin kaşıntıya neden olabileceğini düşündürmektedir. Diyaliz sonrası 5 hastada pruritusun artması kaşıntıya diyalizde kullanılan ilaçların da neden olduğunu göstermektedir.

Kserozise Onsun ve arkadaşları (3) % 57, Yosipovitch ve arkadaşları (6) % 75 oranında rastlamışlardır. Çalışmamızda kserozis görülme oranı % 74.6 olup Yosipovitch ve arkadaşlarının (6) sonuçları ile uyumludur.

Hiperpigmentasyon oranı (% 13.3) diğer araştırmacıların sonuçları ile uyumludur (3,4). Melanin artışı, karoten, ürokrom ve diğer pigmentlerin deride birikimi pigmentasyonda rol oynamaktadır (7,8). Solukluk, birçok hastada mevcut olan anemiden kaynaklanmaktadır. Çalışmamızda 8 (% 10.6) hastada bulundu. Güleç ve arkadaşları (9) solukluğu % 30 oranında bulmuşlardır. Bu fark hastaların sayısal farklılıklarından ve yöresel farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Diffüz alopesi % 13.3 hastada saptandı. Onsun ve arkadaşları (3) da alopesiye rastlamış, ancak oran bildirmemişlerdir.

Çalışmada, tırnak değişiklikleri % 40 hastada görüldü. Lubach ve arkadaşlarının (10) % 40, Daniel'in (11) % 43'lük oranları sonuçlarımızla uyumludur.

Hemodiyaliz tedavisi gören kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda en yaygın bulgu olarak karşımıza pruritus çıkmaktadır. Çalışma kapsamının genişletilerek daha ileri araştırmaların yapılması gerektiği kanısındayız.

Kaynaklar

1. Mansur T, Güney O. Kronik böbrek yetmezliğinde deri belirtileri. Türk Klin Derm 1992;2:90-5.
2. Siddiqui MA, Al-Mofadhi AM. Hemodiyaliz hastalarında kaşıntı: Ultraviyole B ile tedavi. J Derm Treat 1998;1:5-7.
3. Onsun N, Balsever Y, Karakullukcu F, Nişancı P, Atılganoğlu U, Bozfakioğlu S. Hemodiyalitik kronik böbrek yetmezliği olgularında dermatolojik bulgular. 13. Ulusal Dermatoloji Kongresi, Adana: Çukurova Üniversitesi Basımevi 1990:631-4.

4. Öztürkcan S, Topcu S, Koptagel E, Akıncı S, Koca Y, Aydemir EH. Hemodiyalize bağımlı prurituslu hastalarda kutanöz mast hücre proliferasyonu. *Türkderm* 1993;27:217-9.
5. Stahle-Backdahl M. Pruritus in hemodialysis patients. *Skin Pharmacol* 1992;5:14-20.
6. Yosipovitch G, Reis J, Tur E, Sprecher E, Yarnitsky D, Boner G. Sweat secretion, stratum corneum hydration, small nerve function and pruritus in patients with advanced chronic renal failure. *Br J Derm* 1995;133:561-4.
7. Fuse Y, Muramatsu M, Sugiyama S, Maeda K. A patient with systemic scleroderma showing improvement during long term hemodialysis after renal crisis. *Ryumachi* 1997;37:574-80.
8. Gichrest BA, Rowe JW, Mihm MC. Clinical and histological skin changes in chronic renal failure: Evidence for a dialysis-resistant, transplant responsive microangiopathy. *Lancet* 1980;1271-5.
9. Güleç TO, Seçkin D, Erdemli J, Güz G. Kronik böbrek yetmezliğinde deri bulguları. *Dermatoloji* 1998;8:94-7.
10. Lubach D, Strüppe J, Schmidt J. "The half and half nail" phenomenon in chronic hemodialysis patients. *Dermatologica* 1982;164:350-3.
11. Daniel CR. Nail in systemic disease. *Dermatol Clin* 1985;3:465-85.