

YAŞLILARDA SIK KARŞILAŞILAN DERİ SORUNLARI

Deri yaşlanması

Tüm dünyada giderek artan yaşlı popülasyonu nedeni ile hem sistemik hastalıkların ve hem de deri hastalıklarının görülme sıklığı artmaktadır. Deri, görünür bir organ olması nedeniyle yaşlanma belirtilerini en belirgin olarak yansıtan organdır.

Yaşlanmaya bağlı olarak oluşan deri değişiklikleri hem gerçek yaşlanma olarak adlandırılan doğal yaşlanma süreci içinde hem de çevresel faktörlerin etkisi ile ortaya çıkar. Doğal yaşlanma (içsel yaşlanma) zamanın ilerlemesine bağlı olarak gelişen kaçınılmaz değişikliklerin olduğu bir süreçtir. Bu süreçte deri, normal olarak yıpranmaya uğrar; ancak çevresel faktörler, özellikle güneş ışınları, derideki yaşlanma sürecini arttırır veya hızlandırır. Deri yaşlanmasının başlangıç yaşını saptamak güçtür; çünkü genetik, endokrin ve çevresel faktörler her birey için farklılık gösterir.

Yaşlılık tüm organları etkilediği gibi deride de bir takım değişikliklere neden olmaktadır. Doğal yaşlanma süreci içinde deride ortaya çıkan en çarpıcı değişiklikler; incelme, kuruluk, kabalaşma, kırışıklık, deri elastikiyetinin azalması sonucu gevşeme ve sarkma, kahverengi lekeler, seyrek ve gri saçlar, iyi veya kötü huylu oluşumların görülme sıklığının artmasıdır. Derimiz sadece estetik bir organ değildir, aynı zamanda vücut ısısını düzenlemek, vücut sıvılarının korunmasını sağlamak, altındaki organları zararlı dış etkilere korumak gibi çok önemli görev-

leri üstlenmiştir. Malign neoplazmlar dışında, yaşlılık döneminde ortaya çıkan deri problemleri çoğunlukla hayatı tehdit etmemektedir. Ancak günümüzde artan yaşlı popülasyonunu oluşturan bireylerin yaşamlarını sosyal açıdan daha aktif geçirme isteğinde oldukları görülmektedir. Bunun sağlanmasında sağlıklı ve güzel görünüme sahip deri, tırnak ve saçların varlığı önem taşımaktadır. Bu nedenle, deri yaşlanmasını önlemeye yönelik tedbirlerin alınması, yaşlılık dönemine ait deri değişikliklerinin ve hastalıkların tanınması, cildin korunması ve bakımı giderek güncellik kazanmaktadır.

Yaşlanma ile birlikte derinin yapısında ve fonksiyonlarında birçok değişiklik ortaya çıkmaktadır (Tablo 1). Yaşlı derinin hücre yenilenme hızının azalması sonucu epidermis incelmenin yanı sıra deride küçük hasarların iyileşmesinde yavaşlama, iyileşmeyen ülsere eğilim, yara iyileşmesinde gecikme, bariyer fonksiyonu, ısı düzenlenmesi gibi fonksiyonlarında azalma ve yavaşlama olmaktadır. Deriden kimyasal maddelerin temizlenme hızı azaldığından yaşlılarda kontakt dermatit görülme sıklığı artar. Deriye renk veren hücrelerin (melanositlerin) sayı ve fonksiyonlarının azalması sonucu özellikle güneş gören bölgelerde düzensiz kahverengi lekeler (yaşlılık lekeleri), deride solukluk olur. Pigmentasyon bozukluğu UV ışınlarına karşı bariyerin azalmasına neden olmaktadır. Derinin alt tabakalarında (dermis) kollajen ve elastin miktarının azalması ve bunların kaynağı olan hücrelerin sayı ve hacimlerinin azalması, deride kırışıklık ve elastikiyetin azalması ile sonuçlanmaktadır.

Yaşlılarda ter bezi sayısı ve salgısının azalmasına bağlı olarak terleme azalır. Ayrıca derinin damarlanması da azaldığından yaşlılarda sıcak çarpması riskinin arttığı gözlenir. Yağ bezlerinin yağ salgısı üretme kapasitesi azalır ancak yağ bezlerinin büyüklüğü artar. Yüzde yağ bezi hiperplazisine bağlı olarak küçük, beyaz kabarıklıklar görülür. Ayrıca deride düzensiz yağlanmaya bağlı olarak yüz ve saçlı deride kaşıntı oluşabilir. Bu durum yağlanmayı kontrol eden sabun ve şampuanların kullanılması ile önlenabilir.

Gri veya beyaz saçlar yaşlanmanın en belirgin işaretlerinden biridir. Yaşla doğru orantılı olarak saçlar 50 yaşına kadar insanların %50'sinde özellikle temporal bölgeden başlayarak beyazlaşır. Kıl ünitesinin sayıca azalması ve yoğunluğunun azalması sonucu kılların büyüme hızları azalır ve her iki cinsiyette de yaşla birlikte artan yaygın saç dökülmesi görülür. Bu durum, tedaviye erken başlanması ve düzenli olarak kullanılması kaydı ile ve uzman doktora danışılarak kullanılacak solüsyonlarla tedavi edilebilir. Hormonal dengenin değişmesi sonucu kadınlarda menapoz sonrası özellikle alt çenede kalın ve sert kıllar görülebilir. Erkeklerde ise kaşlar, burun delikleri ve kulaklardaki kılların uzunluğu artar. Koterizasyon ve lazer uygulamaları ile istenmeyen kılların giderilmesi mümkündür.

Yaşlı insanlarda tırnaklar kuru ve gevrek bir hale gelir. Tırnaklar opaklaşır ve renkleri sarıdan griye döner ve düzleşir veya kaşık gibi olur. Tırnakların uzaması azalır, el tırnakları daha kırılabilir ve uç kısımlarında ayrılma olurken ayak tırnakları kalınlaşır ve kıvrılır. Bu durumun oluşmasını engellemek için eldiven kullanılarak deterjan ve kimyasal çözücülerden korumak (oje ve aseton gibi), tırnakları kısa tutmak, tırnakların kurumasını ve kolay kırılmasını önler.

Hücre yenilenme hızı	Duyu algılama
İmmün yanıt	Mekanik koruma
Isı düzenlenmesinde	Hasara yanıt
Ter ve yağ salgısı üretimi	Vitamin D sentez kapasitesinde
Bariyer fonksiyonu	Yara iyileşmesinde
Vasküler reaktivite	Kimyasal maddeleri arındırmada

Tablo 1; Doğal yaşlanma sürecinde derinin fonksiyonlarındaki azalma

Yaşlılarda en sık karşılaşılan cilt sorunları; kuruluk, kaşıntı, iyi ve kötü huylu oluşumlar, staz dermatiti ve

bacak ülserleri, ayak sorunları, mantar hastalıkları, kontakt dermatit olarak sıralanabilir.

Deri kuruluğu (Kserozis)

Yaşlılarda kaşıntı nedenlerinin başında gelir. 65 yaşın üzerindeki insanların %75'ini etkileyen önemli bir sorundur. Kuruluk bacaklarda daha fazla olmak üzere ellerin üzerinde, kollarda ve gövdede görülür. Kaşıntı ile birlikte, bu bölgelerde cilt kuru, kepekli ve çatlak görünümündedir. Çatlaklar ve yarıklar epidermal su kaybına bağlıdır. Derin çatlaklar ince kan damarlarının zedelenmesine ve kanamalara neden olur. Bu bölgelerden alerjen maddelerin girişi artacağından alerjik ve iritan kontakt dermatit ve buna ikincil cilt enfeksiyonlarının görülme sıklığı artar. Yaşla birlikte yağ ve ter bezlerinin fonksiyonlarındaki azalma derinin nemlenmesinin azalmasına dolayısıyla kuruluğa neden olur. Güneş ışınlarına bağlı hasar derinin bütünlüğünün bozulmasına ve su içeriğinin azalmasına neden olarak kuruluğa yol açar. Ayrıca soğuk ve kuru hava, ortamın neminin az olması, klima cihazları kuruluğu arttıran diğer çevresel faktörlerdir. Bu yaş grubundaki kişilerde var olan sistemik hastalıklar ve bunlar için kullanılan tedaviler kserozisin diğer önemli nedenlerindedir. Kuruluğun giderilmesinde; keratolitikler, nemlendiriciler ve kortikosteroidler kullanılır. Kepeklerin azaltılmasında alfa-hidroksi asit, laktik asit ve üre içeren preparatlar kullanılmalıdır. Deriyi nemlendirmek amacı ile nemlendirici içeren sabunlar kullanılması ve banyo sonrası ilk beş dakika içinde uygulanması ve dolayısıyla kaşıntıyı azaltabilir. Ayrıca çok sıcak ve aşırı sabunla yıkanmanın azaltılması, nemlendirici içeren sabunların kullanılması alınacak diğer önlemlerdir.

Kaşıntı

Yaşlılarda rahatsızlık veren bir yakınmadır. Kuruluk kaşıntısının en önemli nedenlerinden biridir. Ancak kaşıntıya neden olabilecek bir deri hastalığı, sistemik bir hastalık (Diabet, böbrek yetmezliği, guatr, karaciğer hastalıkları, demir eksikliği anemisi, kanserler), sistemik veya yerel ilaç kullanımı mutlaka ekarte edilmelidir. Başlangıçta şiddetli kaşıntıya rağmen deride görünür bir değişiklik olmazken daha sonra tırnaklama etkisi ile üzeri kanatılmış görünümle birlikte, sert plaklar oluşur. Bu çatlaklar ikincil enfeksiyonlara zemin hazırlar. Kaşıntı, düşük ısı ve düşük nem oranı nedeni ile kış aylarında daha fazladır. Çok

sıcak su ve tahrişi arttırıcı banyo yapılması kaşıntıyı arttırır. Hafif kaşıntılarda sıcak banyo ve iritanlardan kaçınmak, ortamın neminin arttırılması, ılık su kompresleri gibi önlemlerle giderilmeye çalışılır. Daha sonraki aşamada nemlendiriciler, yerel kortizon ve yerel anestetik içeren içeren preparatlar kullanılabilir. Sistemik antihistaminikler kaşıntının giderilmesinde oldukça etkilidirler.

Nonmelanoma deri kanserleri (skuamöz hücreli ve bazal hücreli deri kanserleri): Yaşlanma ile nonmelanoma deri kanserlerinin görülme sıklığı artmaktadır. Bu lezyonların gelişiminde, güneş (UV) ışınlarının hasarının yanı sıra hücrel immün fonksiyonlarının bozulması ve genetik faktörler rol oynamaktadır. Yine yaşla birlikte epidermisin farklılaşmasının bozulması sonucu fokal (odaksal) doku çoğalmaları iyi huylu oluşumların ortaya çıkmasına neden olur. Bunlara seboreik keratozlar ve solar lentigo adı verilen lezyonlar örnek verilebilir.

Zamana bağlı (Kronolojik/içsel) yaşlanma başlıca androjenler ve diğer hormonlar tarafından düzenlenir. Oysa güneş gören alanlarda yaşlanma belirtileri çevre faktörlerine özellikle de güneş ışınlarına bağlı olarak ortaya çıkar. Bu duruma **ışığa bağlı yaşlanma (Foto yaşlanma)** denir. Yaşlılarda güneş gören bölgelerdeki bu etkiler birikici güneş maruziyetine bağlıdır, klinik ve histolojik olarak kronolojik yaşlanmadan ayırt edilebilir. Kişilerin yaşam tarzı ve cilt renkleri onları güneş hasarından bir dereceye kadar koruyabilir. Güneş gören bölgelerdeki deride solukluk, ince ve kaba kırışıklıklar, kaba ve pürüzlü görünüm, çiller, kahverengi-düz (lentigo) lekeler, guttat hipomelanoz gibi depigmente lezyonlar, ince damar genişlemeleri, kanser öncüleri lezyonlar görülebilir. Güneş ışınlarının birikici etkileri deride iyi ya da kötü huylu tümörlerin oluşmasına yol açmaktadır. Ancak cildimizde oluşan bütün kahve renkli oluşumlar kanser değildir. Bir kısmı yaşla ve güneş etkisi ile oluşan iyi huylu oluşumlardır. Ancak ülkemizin yılın büyük bir bölümünde güçlü güneş ışınlarına maruz kaldığı göz önünde bulundurularak güneş ışınlarından yararlanırken korunmayı da bilmemiz gerekir. Bu değişiklikler önemli ölçüde güneş ışınlarının birikici etkisine bağlı olduğundan güneş ışınlarına karşı koruyucu önlemlerin erken yaşlardan itibaren alınması gerekmektedir. Bu amaçla giysilerle korunmanın (şapka) yanısıra, düzenli olarak güneşten koruyucu kremlerin kullanılması oldukça yararlıdır. Güneşten koruyucular güneş hasarı bulgularının şiddetini ve

sonuçlarını belirgin olarak azaltır. Ayrıca yerel olarak sentetik A vitamini (%0.05'lik tretinoin) içeren kremlerin kullanılması (gece yatmadan önce) güneşe bağlı etkilerin azalmasını sağlar.

Ayak sağlığı

Yaşlılarda hareketliliğin devamında kritik bir öneme sahiptir. Mekanik etkilere maruz kalan bölge olarak ayaklar; yaşlılarda travma, gerilme kuvvetlerinin artması, yürüme bozuklukları gibi etkilerden daha fazla etkilenir. Ayak sağlığının korunması fiziksel aktivitenin zaten azaldığı yaşlılarda hareket kabiliyetini kısıtlaması bakımından kritik öneme sahiptir. Ayak tabanı derisinin kalınlaşması, basınca maruz kalan yerlerdeki nasırlar ve tırnaklardaki kalınlaşma ve şekil bozukluğu hareket kabiliyetini daha da sınırlar. Ayrıca ortopedik bozukluklar, sistemik hastalıklar, duyu bozuklukları ayak sağlığını olumsuz yönde etkileyen durumlardır. Bu nedenle uygun ayakkabı, tırnakların düzgün olarak kesilmesi, ve derideki sertliklerin (hiperkeratozun) giderilmesi için her gün ılık su ile yıkamayı takiben %10-15'lik salisilik asit içeren merhemlerin ve nemlendiricilerin kullanılması, bu bozuklukların giderilmesi için alınacak basit önlemlerdir. Yaşlılarda duyu fonksiyonlarının azalmasına, damarlardaki yetmezliğe (varisler) ve bazı sistemik hastalıklara bağlı olarak (özellikle diabet) bacaklarda ve ayaklarda ülserler (yaralar) gelişebilir. Özellikle bunun öncü belirtisi olarak ayak bileklerinde kaşıntılı, ödemli ve kırmızısı-mor renk değişikliği olduğunda hekime başvurulmalıdır.

Yaşlılarda kişisel bakımın sağlanmasındaki güçlük, hücre yenilenme potansiyelinin, ve immünolojik fonksiyonların azalması yüzeysel mantar enfeksiyonlarının sık görülmesine neden olur. Özellikle ayak ve tırnak yerleşimli **mantar enfeksiyonlarının** sıklığı artmaktadır.

İnsanların yaşam sürelerinin uzaması, dış görünüme verilen önemin artması ile yaşlanma sürecini yavaşlatma ve geciktirme konusu gün geçtikçe daha fazla ilgi çekmeye başlamıştır. Bu nedenle kozmetik sektörü de bu alandaki kozmetikleri üretmeye daha fazla eğilmektedirler. Cildin dış görünümünün bozulması kişilerin sosyal ilişkilerini, psikolojik durumlarını, iş ilişkilerini etkileyeceğinden, deri yaşlanmasını önlemeye yönelik tedbirlerin alınması, yaşlılık dönemine ait fizyolojik deri değişikliklerinin ve hastalıklarının tanınması ve tedavisi giderek önem kazanmaktadır.

Kaynaklar

1. Baykal Y, Karaduman A, Bükülmez G. Yaşlı hastalarda deri sorunları. *Türk Geriatri Dergisi* 1999; (4): 156-159.
2. Chung JH, Hanft VN, Kang S. Aging and photoaging. *J Am Acad Dermatol* 2003, 43.690-7.
3. Fenske NA, Lober CW. Skin changes of aging: pathological implications. *Geriatrics* 1990; 45:27-35.
4. Fleischer B Jr. Pruritus in elderly: management by senior dermatologists. *J Am Acad Dermatol.* 1993;28(4): 603-9.
5. Hwlik NL, Fitzpatrick TB, Kligman AM, et al. Geriatric Dermatology. . In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, et al., eds.Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 5th ed. New York: McGraw-Hill, 1999: 1707-1724.
6. Norman RA, Henderson JN. Aging: an overview. *Dermatol Therapy* 2003;16: 181-5.
7. Norman RA. Xerosis and pruritus in the elderly: recognition and management. *Dermatologic Therapy*, 2003.;16; 254-59.
8. Smith DR, Sheu HM, Hsieh FS, et al. Prevalence of skin diseases among nursing home patients in southern Taiwan. *Int J Dermatol* 2002; 41: 754-759.
9. Tüzün Y, Dolar N. Fotoyaşlanma ve kronolojik yaşlanma arasındaki farklar. *Türkiye Klinikleri J Int Med sci* 2005; 1(17):1-6.
10. Yaar M, Gilchrest BA. Aging of skin. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, et al., eds.Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 5th ed. New York: McGraw-Hill, 1999: 1697-1706.
11. Yalçın B, Tamer E, Gür Toy G, Öztaş P, Hayran M, Allı N. The prevalence of skin diseases in the elderly: analysis of 4099 geriatric patients. *Int Journal Dermatology*, 2006.45;6, 672-76.
12. Zouboulis C.C, Boschnakow A. Chronological aging and photoaging of the human sebaceous gland. *Clinical and Experimental Dermatology*, 2001.24: 600-607.