

Hemodiyaliz Hastalarında Cilt Sorunlarının Değerlendirilmesi

Assessment of Skin Manifestations in Patients Undergoing Hemodialysis

Harun İN¹, Nazan KILIÇ AKÇA²

¹Uzman Hemşire- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Erzurum, Türkiye

²Doç. Dr.- İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

Geliş Tarihi / Received :
06 Ekim/Oct 2020

Kabul Tarihi / Accepted:
26 Ocak/Jan 2021

**İletişim yazarı /
Correspondence author**
Harun İN

E-posta: harun_in@outlook.com

ORCID:
Harun İN
0000-0002-5426-4429
Nazan KILIÇ AKÇA
0000-0001-6007-1896

Özet

Amaç: Hemodiyaliz hastalarında cilt problemleri sıklıkla ve değişik biçimlerde görülmektedir. Hastaların yaşam kalitesi üzerinde önemli etkisi olan çok sayıda cilt değişiklikleri ile kendini göstermektedir. Bu çalışma hemodiyaliz hastalarında çeşitli cilt problemlerinin sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Araştırmanın örneklemini, dâhil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 175 hasta oluşturdu. Araştırmanın verilerinin toplanmasında hasta tanıtım ve anket formu kullanıldı. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ve fiziksel muayene yapılarak toplandı.

Bulgular: Hastaların %73.1'inin hemodiyaliz tedavisine başladıktan sonra cilt sorunları yaşadığı ve %33.7'sinde ise beş cilt sorununun birlikte olduğu saptandı. Hastaların en sık yaşadığı cilt sorunlarına bakıldığında ise; sırasıyla %65.1 ile kaşıntı, %62.9 cilt kuruluğu, %44 pigment değişikliği ve solukluk olarak saptandı.

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarında cilt, saç ve tırnak değişikliklerinin yaygın olduğu saptandı. Hemodiyalizin süresi uzadıkça cilt problemleri artmaktadır. Sonuçlarımız, hemodiyaliz hastalarının morbiditesini azaltabilecek ve yaşam kalitesini önemli ölçüde artırabilecek bu dermatozların erken tanınması ve tedavisi için nefrologlar ve hemodiyaliz hemşiresi arasında ortak bir çaba gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kuruluk, Kaşıntı, Deri belirtileri, Hemodiyaliz.

Abstract

Aim: Cutaneous alterations in patients with hemodialysis are frequently found but were variable. They present with multiple skin problems that have a significant impact on the quality of life of patients. The article aim to study the various cutaneous abnormalities and the factors affecting these manifestations in patients undergoing hemodialysis.

Material and Methods: This study is descriptive and cross-sectional. The sample of the study consisted of 175 patients who met the inclusion criteria and were accepted to participate in the study. Patient information and questionnaire forms were used in the data collection. The data were collected by the researchers with the face to face interview.

Results: It was found 73.1% of cases had at least one cutaneous finding attributable to hemodialysis patients and 33.7% of the patients had five skin problems together. The most common skin problems experienced by patients: Pruritus was observed in 65.1% of cases followed by xerosis (62.9%), pallor and hyperpigmentation (44%), skin lesion (38.9%), nail change (36.6%), and hair change (48.0%).

Conclusion: Skin, hair and nail changes are common in hemodialysis patients. Dermatological manifestations increase with increasing duration of hemodialysis. Our observations necessitate a joint effort between and nephrologists, hemodialysis nurses, and dermatologists for the early recognition and management of these dermatoses which may reduce the morbidity and significantly improve the quality of life of hemodialysis patients.

Keywords: Xerosis, Pruritus, Cutaneous manifestations, Hemodialysis

GİRİŞ

Son dönem böbrek hastalığı (SDBH); birçok etiyojik faktöre ilişkin olarak gelişebilen, nefronların ilerleyici ve geri dönüşümsüz kaybı ile karakterize patofizyolojik bir süreçtir (1). Amerika Birleşik Devletleri renal veri sistemine kayıtlı 40 farklı ülke vardır ve 2018 yılında son dönem böbrek yetmezliği insidansı en yüksek olan ülkeler Meksika, Tayvan, Macaristan ve Amerika'dır. Amerika'da 2018 yılında 131.636 kişiye son dönem böbrek yetmezliği tanısı konulmuştur. Amerika'da yaklaşık 856.444 kişi son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) nedeniyle tedavi edilmektedir (2). Türk Nefroloji Derneği verilerine göre 2019 yılı sonu itibarıyla ülkemizde SDBY'ye bağlı renal replasman tedavisi alan toplam yaklaşık 83.783 hasta bulunmakta ve bunların %73.21'i hemodiyaliz (HD) tedavisi almaktadır. 2019 yılında ilk kez renal replasman tedavisi alan 12.518 hasta bildirilmiştir. 2019 yılında renal replasman tedavisi gerektiren SDBY nokta prevalansı, milyon nüfus başına 1008 olarak saptanmıştır. Ülkemizin toplam sağlık bütçesinin %5'ten

fazlası bu hastaların tedavisi için harcanmaktadır (3).

Son dönem böbrek yetmezliğine bağlı belirti ve bulgular HD tedavisi ile kontrol altına alınırken, tedavi sürecine bağlı olarak vücutta farklı semptomlar da ortaya çıkabilmektedir. Bu semptomlardan bir kısmını ciltteki sorunlar oluşturmaktadır. Ciltte ortaya çıkan sorunlar inspeksiyon yöntemi ile rahatlıkla değerlendirilebilmektedir. Hemodiyaliz hastalarında üremik kaşıntı, kuruluk, solukluk, pigment değişikliği, deride peteşi ve purpuralar, kaşıntısız lezyonlar, kalsifikasyonlar, kateter çevresinde enfektif yapılar, fistül bulunan kolda hematoma veya anevrizmalar, tırnaklarda çizgilenmeler, saç dökülmeleri ve incelmeleri sıklıkla görülmektedir (1,4,5). Bazen de ciltteki ince değişiklikler altta yatan böbrek patolojisi hakkında ipucu olarak değerlendirilebilmektedir (6). Ciltte ortaya çıkan bir bulguyu SDBY veya tek başına HD ile ilişkilendirmek zordur (4). SDBY'de bu dermatolojik belirtilerin görülmesinin en temel sebepleri toksik maddelerin vücuttan uzaklaştırılmaması, hastaların kullandığı ilaçlar ve bozulan bağışıklık

sistemidir. SDBY hastalarında cilt sorunları, genellikle glomerüler filtrasyon hızının 15 ml/dakikadan daha az olduğu son evredeki hastalarda görülmektedir (7,8). Hemodiyaliz hastalarında görülen cilt sorunları fiziksel, psiko-sosyal ve emosyonel olarak genel sağlık algılarında bozulmaya yol açabilmektedir. Ayrıca beden imajında bozulma, benlik saygısında azalma, uyku bozuklukları ve yaşam kalitesinde azalmaya da neden olabilmektedir (4,5). Bu hastalarda risklerin bilinmesi, değerlendirilmesi ve erken tanınması semptomları hafifletebilir ve morbiditeyi azaltabilir. Hemodiyaliz hemşireleri cilt sorunlarında doku bütünlüğünde bozulma ve doku bütünlüğünde bozulma riski hemşirelik tanıları doğrultusunda hemşirelik süreci ve bütüncül bakım uygulamaktadırlar. Hemşirelerin hastanın HD merkezine kabul edilmesiyle birlikte cilt değerlendirmesi yapması, hastaya oluşabilecek değişiklikler konusunda eğitim vermesi ve HD süresince ayda bir cilt değerlendirmesi yapması önemlidir. Bu nedenle çalışma, HD hastalarında görülen cilt sorunlarının sıklığının ve bazı değişkenler (yaş, eğitim durumu, günlük su tüketimi, interdiyalitik kilo, Kt/V) ile cilt sorunları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Yozgat il merkezinde bulunan özel bir HD merkezi (n=75 hasta) ile Erzurum il merkezinde bulunan bir eğitim araştırma hastanesinin HD ünitesinde (n=150) tedavi alan 225 hasta araştırmanın evrenini oluşturdu. Veri toplama zamanı olarak ise cilt yapısı ve sağlığı mevsimsel değişikliklerden etkilendiği için mevsimsel olarak karasal iklimin görüldüğü illerde kış ayında yapıldı. Araştırmada herhangi bir örneklem seçme yöntemine gidilmemiş olup evrenin tamamı örnekleme dahil edildi. Araştırma 1 Ocak 2018-1 Mart 2018 tarihleri arasında araştırmaya gönüllü katılan ve araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 175 hasta ile tamamlandı.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri: altı aydır HD tedavisi gören, bilinci açık, görme-ışıtme kaybı nedeniyle iletişim engeli olmayan, algılama bozukluğu olmayan, anksiyete ve depresyon tedavisi almayan, kanser tanısı olmayan, daha önce deri hastalığı (ürtiker, dermatit, sedef hastalığı gibi) tanısı almamış olan, araştırmaya katılmayı yazılı ve sözlü olarak kabul eden hastalar örnekleme dâhil edildi.

3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Hasta tanıtım ve anket formu: Yazarlar tarafından ilgili literatürler incelenerek oluşturulan hasta tanıtım formu; hastanın sosyodemografik özelliklerini içeren 8 soru, cilt yapısı ve kişisel hijyen alışkanlıklarını içeren 10 soru, SDBY ve HD süresi, hastanın diyet ve tedaviye uyumunu içeren 8 soru olmak üzere toplam 26 soru içermektedir (7-12). Yaşanan cilt sorunlarının varlığı araştırmacılar tarafından fizik muayene ile, yaşanan semptomların şiddeti de hastalara sorularak subjektif olarak değerlendirilmiştir.

Kuruluk.....: Yok-Hafif-Orta-Ciddi
Kaşıntı.....: Yok-Hafif-Orta-Ciddi
Lezyon.....: Yok-Hafif-Orta-Ciddi
Pigment değişikliği.....:Yok-Hafif-Orta-Ciddi
Solukluk.....: Yok-Hafif-Orta-Ciddi
Saç değişikliği.....:Yok-Hafif-Orta-Ciddi
Tırnak değişikliği.....:Yok-Hafif-Orta-Ciddi

4. Araştırma Verilerinin Toplanması

Veri toplamaya başlamadan önce hastalara araştırmanın amacı açıklandı ve aydınlatılmış onamaları sözlü ve yazılı olarak alındı. Çalışma sonucunu etkilememesi için hastalardan HD seansına gelmeden bir gün önce banyo yapmamaları ve nemlendirici kullanmamaları istendi. Hastaların sosyodemografik ve hastalık özellikleri hastaya sorularak, ilaçları ve laboratuvar bulguları hasta dosyası incelenerek ve cilt değerlendirmesi ise araştırmacı tarafından hasta yatağında, paravanla hasta mahremiyeti sağlandıktan sonra; yüz, kol, el, karın sırt ve bacaklar inspeksiyon yöntemi ile değerlendirildi. Cilt sorunlarının şiddeti, diyaliz öncesi ve sonrası değerlendirilmesi hastanın sözel ifadesi ile belirlendi. Veri toplama formlarının

doldurulması bir hasta için ortalama 20 dakika sürdü.

5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesi Bozok Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırmanın uygulanabileceğine dair 2018-02-54 kayıt numarası ile etik kurul izni alındı. Araştırmanın yapıldığı kurumlardan, çalışmanın amaç ve kapsamını içeren bir bilgi formu ile yazılı başvuruda bulunularak yazılı izinler alındı. Araştırmada Helsinki Bildirgesi'nde yer alan etik ilkelere uyuldu, bireylere ait bilgilerin gizlilikleri korundu. Araştırmaya katılmaya gönüllülük ilkesine uyularak, katılımcılardan bilgilendirilmiş onam sözlü ve yazılı olarak alındıktan sonra uygulamaya başlandı.

6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 22.0 programına aktarılarak tanımlayıcı istatistikler (yüzdeler, ortalama, standart sapma) ve Spearman korelasyon analizi kullanılarak istatistiksel analizleri yapıldı.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 59.8±14 (min-max:18-93), %55.4'ü erkek, %81'i evli, %46.3'ü ilköğretim mezunu, %96.6'sının çalışmadığı, %65.2'sinin gelir durumunun orta seviyede olduğu ve %49.8'inin il merkezinde yaşadığı saptandı (Tablo 1).

Hastaların SDBY nedenleri %34.9'unda hipertansiyon, %34.3'ünde diabetes mellitustu. Hastaların SDBY süresi 75.7±65.00 ay ve HD süresi 54.9±52.12 ay idi. Hastaların %66'sının ikincil bir kronik hastalığı olduğu, kalp damar hastalıklarının (%29.7) ilk sırada yer aldığı belirlendi. Hastaların inter diyalitik kilo almalarının 2651.4±889.3 gr (min-max: 500-5000 gr) olduğu ve yarıdan fazlasının (%55.4) tıbbi beslenme tedavisine ve beşte birinin (%20.5) ise ilaç tedavisine uyumsuz oldukları belirlendi (Tablo 2).

Tablo 1. Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n=175)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	78	44.6
Erkek	97	55.4
Yaş ortalaması (yıl)	59.8±14.1(18-93)	
Medeni durum		
Evli	142	81.1
Bekâr	33	18.9
Öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	61	34.9
Okur-yazar	17	9.7
İlköğretim	81	46.3
Lise ve üzeri	16	9.1
Çalışma durumu		
Çalışan	6	3.4
Çalışmayan	169	96.6
Gelir durumu		
İyi	27	15.4
Orta	114	65.2
Kötü	34	19.4
Yaşadığı Yer		
İl merkezi	87	49.8
İlçe merkezi	51	29.1
Köy	37	21.1

Hastaların %73.1'i HD tedavisine başladıktan sonra cilt sorunları yaşadığını, %33.7'sinde beş cilt sorununun bir arada olduğu saptandı. Hastaların farklı şiddetlerde en sık yaşadığı cilt sorunlarına bakıldığında ise; %62.9'unun cilt kuruluğu, %65.1'nin kaşıntı, %38.9'nun cilt lezyonları ve %44.0'nün pigment (renk) değişikliği olduğu tespit edildi. Hastaların HD tedavisine başladıktan sonraki cilt değişiklikleri Tablo 3'te verildi.

Hemodiyaliz süresi ile ciltte pigment değişikliği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı (p<0.05). Kt/V oranı ile ciltte görülen lezyonlar ve solukluk arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı (p<0.01). Ayrıca hastaların yaşları arttıkça saç yapısı değişikliklerinin de arttığı tespit edildi. Hastaların hemodiyalize başladıktan sonra oluşan cilt değişiklikleri ve ilişkili faktörler Tablo 4'te verildi.

Tablo 2. Hastaların hastalık ve tedaviye ilişkin özelliklere göre dağılımı (n=175)

Özellikler	n	%
SDBY Tanı Süresi (Ay)	75.7±65.00 (6-264)	
Hemodiyalize Girme Süresi (Ay)	54.9±52.12(6-264)	
SDBY Etiyolojisi		
Hipertansiyon	61	34.9
Diabetes Mellitus	60	34.3
Diğer Faktörler	54	30,8
Eşlik Eden Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	98	66.0
Hayır	77	44.0
Kronik Hastalıklar		
Kalp damar hastalıkları	52	29.7
Solunum sistemi hastalıkları	15	8.6
Tiroid bezi hastalıkları	11	6.3
Üriner sistem hastalıkları	8	4.6
Sinir sistemi hastalıkları	3	1.7
Kas-iskelet sistemi hastalıkları	3	1.7
İlaç Tedavisine Uyum		
Evet	139	79.4
Hayır	36	20.6
Diyete Uyum		
Evet	78	44.6
Hayır	97	55.4
İnter Diyalitik Kilo (Gram)	2651.43±889.26(500-5000)	

Tablo 3. Hastaların hemodiyalize başladıktan sonra oluşan cilt değişikliklerine göre dağılımı (n=175)

Cilt değişiklikleri	Yok n (%)	Hafif n (%)	Orta n (%)	Ciddi n (%)
Kuruluk	65(37.1)	36(20.6)	49(28)	25(14.3)
Kaşınıtı	61(34.9)	29(16.6)	41(23.4)	44(25.1)
Ciltte lezyon	107(61.1)	56(32.1)	9(5.1)	3(1.7)
Pigment değişikliği	98(56)	49(28)	16(9.1)	12(6.9)
Solukluk	98(56)	48(27.4)	23(13.1)	6(3.5)
Tırnak değişikliği	111(63.4)	49(28)	12(6.9)	3(1.7)
Saç değişikliği	91(52)	56(32)	17(9.7)	11(6.3)
Post HD sonrası cilt değişikliği	128(73.1)	47(26.9)		

Tablo 4. Hastaların hemodiyalize başladıktan sonra oluşan cilt değişiklikleri ve ilişkili faktörler (n=175)

Cilt değişiklikleri	Yaş	Eğitim durumu	Günlük su tüketimi	Diyaliz süresi	İnterdiyalitik kilo	KtV
Kuruluk	0.087	-0.006	0.012	0.106	0.025	0.071
Kaşıntı	0.069	-0.003	-0.021	0.066	-0.009	0.057
Ciltte Lezyon	0.034	0.114	0.161	0.064	0.099	-0.389**
Pigment değişikliği	0.023	0.079	0.145	0.274*	-0.040	0.149
Solukluk	-0.018	0.103	0.154	0.167	0.081	-0.235*
Tırnak değişikliği	0.103	0.113	-0.023	-0.080	-0.199	-0.058
Saç değişikliği	0.134*	-0.099	-0.014	0.127	0.106	0.027

rs: Spearman korelasyon analizi

*p<0.05

**p<0.01

TARTIŞMA

Deri vücudu ve iç organları dış ortamdaki zararlı mikroorganizmalardan, fiziksel ve kimyasal zararlılardan koruyan, yaşamsal önem taşıyan önemli bir savunma sistemidir ve derinin dışarıdan görünür şekli ise cilttir. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların tedavi süresince ciltte birçok semptom görülebilmektedir (1,13). Bu çalışmada HD tedavisi alan hastaların yaklaşık dörtte üçü (%73.1) HD tedavisi almaya başladıktan sonra cilt sorunları olduğunu belirtti. Literatürde SDBY olan hastaların; böbrek fonksiyon bozukluğuna ve HD tedavisine bağlı %50-100 arasında en az bir cilt sorununun olduğu belirtilmektedir (7-12). Araştırmamızda hastaların %33.7'sinde beş cilt sorununun birlikte olduğu saptandı. Hastaların en sık yaşadığı cilt sorunlarına bakıldığında ise; farklı şiddetlerde olmak üzere yaklaşık %63'ünün cilt kuruluğu, %65'inin kaşıntı, %39'unun cilt lezyonları ve %44'ünün pigment (renk) değişikliği saptandı. Raiesifar ve ark. (2019) hemodiyaliz hastalarında yaptığı çalışmada ise hastaların %87'sinde solukluk, %71'inde cilt kuruluğu, %60'ında kaşıntı, %46'sında hiperpigmentasyon, %62'sinde cilt altı kanama belirtileri (peteşi ve purpura) ve %81'inde ise tırnağa ilişkin belirtiler olduğu bildirilmiştir (22). Araştırmamızın sonuçları literatürle benzerdir. SDBY ve HD sürecine bağlı olarak oluşan kan biyokimyasındaki değişimler hastaların tedavi süreci içerisinde gelişen çeşitli cilt problemlerini yaşamasına neden olabilir. Düzenli ve doğru hemodiyaliz ise cilt değişikliklerini azaltabilecektir.

Bu belirtilerin zamanında teşhis ve tedavisi, hastaların yaşam kalitesini artırabilir ve sonraki endişeleri ortadan kaldırabilir.

Araştırmamızda HD tedavisi alan hastaların yarısından fazlasının HD'ye başladıktan sonra farklı şiddette cilt kuruluğu olduğu saptandı. Yapılan farklı çalışmalarda SDBY ve HD tedavi süresince cilt kuruluğu görülme sıklığı %98 (14), %62.2 (12) ve %76.2 (15) olarak belirtilmektedir. Araştırma bulgularımız literatür bulguları ile uyumludur. Cilt dehidrasyonu, diüretikler, hiper- vitaminoz A, azalmış sebum/ter atılımı, değiştirilmiş cilt bariyeri ve yeterli cilt nemlendirici kullanmama, ayrıca dış etkenler de (güneş, toz, deterjanlar) belirgin derecede tahriş edici hale geldiğinde kuruluğa neden olabilmektedir (4). Bununla birlikte, çalışmamızın yapıldığı illerde hüküm süren karasal iklim de ek olarak cilt kuruluğuna etki eden bir faktör olabilir.

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda en sık görülen diğer bir cilt bulgusu ise kaşıntıdır. Genel- leştirilmiş veya lokalize, değişken yoğunluğa sahip epizodik veya sürekli kaşıntı SDBY'de sık görülür. Bu çalışmada hastaların %65'i çeşitli derecelerde kaşıntı yaşadığını ifade etti. Altınok Ersoy ve Akyar'ın çalışmasında (2019) HD hastalarında; %86.7'sinde HD seansından önce, % 72.9'unda HD sırasında ve %49.7'sinde ise HD'den sonra kaşıntı görüldüğü bildirilmiştir (16). Kılıç Akça ve Taşçı'nın (2014) üremik kaşıntı üzerine yaptıkları çalışmada; hemodiyaliz hastalarının %75.5'inde kaşıntı görüldüğü bildirilmiştir (17). Asayesh ve ark.'nın (2019)

2003 ve 2016 yılları arasında İran’da yapılan yedi çalışmada HD hastalarındaki dermatolojik bulguların meta-analizi sonucu İran’daki HD hastalarının kaşıntı prevalansını %52.8 olarak saptanmıştır (18). Üremik kaşıntının patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır ancak yoğunluğu, kuruluşun ciddiyeti ile doğru orantılıdır (17). Bu çalışmada da kuruluş ve kaşıntının doğru orantılı olduğu saptandı. Kılıç Akça ve Taşcı’nın çalışmasında (2014) cilt kuruluşu ile kaşıntı arasında önemli bir ilişki olduğu cilt kuruluşu arttıkça kaşıntının da arttığı belirtilmiştir (17).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda cilt rengi ile ilgili değişiklikler arasında solukluk, ciltte sararma, gri-kahverengi cilt ve ekimozlar bulunabilmektedir (4,8,12). Araştırmada çeşitli derecelerde olmak üzere hastaların %44’ünde pigmentasyon bozuklukları saptandı. Güder ve ark.’nın yaptığı çalışmada (2012) %51 oranında pigmentasyon değişiklikleri olduğu belirtilmiştir (14). Sartika ve ark.’nın çalışmasında (2019) hemodiyaliz tedavisi alan böbrek yetmezliği hastalarının %81.4’ünde hiperpigmentasyon görülmesine rağmen HD’ye girmeyen böbrek hastalarının %37.2’sinde hiperpigmentasyon görüldüğü bildirilmiştir (23). Çalışmamızda HD hastalarında HD süresi arttıkça ciltte pigmentasyon değişikliklerinin arttığı saptandı. Sonuçlarımız literatürdeki sonuçlarla benzer olduğu görülmektedir. SDBY ve HD bu değişim dermiste karotenoid ve nitrojen pigmentlerinin (ürokromlar) birikimine veya epidermis ve deri altı dokudaki lipokrom ve karotenoidlerin varlığı ile ilişkilendirilmektedir. Güneşe maruz kalan cilt bölgelerindeki yaygın hiperpigmentasyon, derinin bazal tabakasındaki melanin salınımının artmasına bağlanmaktadır (4). Tipik cilt rengi değerlendirmesinde, bir ten rengi tanıma işleminin doğru göz gözlemi ve ışık yoğunluğu gibi çevresel koşullar gerektirdiği unutulmamalıdır; bu nedenle, bir vakanın değerlendirilmesi yüksek derecede özen ve ışık gerektirmektedir.

Son dönem böbrek yetmezliğinin ilk başlayan ve ayırt edici özelliklerinden biri olan anemi nedeniyle deride ortaya çıkan solgunluk, hastaların %64’ünde görülmektedir. Koyu tenli hastalarda solgunluk daha iyi ayırt edilebilmektedir (8,15). Araştırmamızda hastalarda çeşitli derecelerde olmak üzere %44 ile ciltte solukluk ve ekimoz

saptandı. Malkud ve ark.’nın (2020) HD hastalarında yaptıkları çalışmada hastaların %46.6’sında ciltte solukluk bildirilmiştir. Ciltteki solukluğun nedeninin düşük hemoglobin seviyeleri olabileceği ifade edilmiştir (24). Bu çalışmada da hastaların Kt/V oranı düştükçe yani hastanın diyaliz yeterliliği azaldıkça ciltte görülen lezyon sayısının arttığı belirlendi. Hipervolemiden artan damar kırılabilirliği ve trombosit işlev bozukluğu, diyaliz sırasında değişen üre seviyeleri, diyaliz yeterliliği ve heparin kullanımına bağlı lezyon ve ekimozlar görülebilmektedir. Ayrıca hastaların %48’inde saç değişikliği (saç tellerinde incelme ve dökülme) ve %36.6’sında tırnak değişikliği saptandı. Hemodiyaliz hastalarında azalmış sebüm üretimi ve parathormon seviyeleri, anemi, son dönem böbrek yetmezliği/diyaliz stresi veya saç bakımını ihmal etmek vb. nedenlerle saçlarda değişiklikler ortaya çıkabilmektedir. Yaşla birlikte saçların yapısında değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Ayrıca hastaların yaşları arttıkça saç yapısında değişikliğin de arttığı görülmektedir. Literatürde HD hastalarının %35.2- %56’sında tırnak değişikliği görüldüğü bildirilmiştir (12,15-18). Maskey ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada cilt bulguları arasında ikinci sırada (hastaların %75’inde) tırnağa ilişkin belirtilerin saptandığı bildirilmiştir (25).

Çalışmamızda HD tedavisi alan hemen hemen tüm hastalarda en az bir cilt sorunu olduğu; en yaygın görülen cilt problemlerinin kuruluş ve kaşıntı olduğu saptandı. Bununla birlikte, çeşitli çalışmalarda cilt bulgularının görülme sıklığı farklı şekilde bildirilmiştir. Bu farklılıkların, bireysel, çevresel ve kültürel faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Sınırlılıklar

Çalışmada cilt sorunlarının görülme durumları ile HD’de kullanılan membran (türü, teknik özellikleri) ve hasta serum kan sonuçları (hemoglobin, bilirubin, üre, kreatin, vb) ile karşılaştırma yapılmamıştır. Ayrıca fizik muayenede cildin değerlendirilmesi için inspeksiyon yöntemine yardımcı olmak amacıyla ışık kaynağı kullanılmamasıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada HD tedavisi alan hastalarda kuruluk, kaşıntı, cilt solukluğu/pigment değişiklikleri ve tırnak değişiklikleri gibi mukokutanöz değişiklikler olduğu belirlendi. HD hastalarının ciltlerine ilişkin bulguların prevalansının yüksek olduğu, hastaların HD yeterliliği azaldıkça ciltte görülen lezyon sayısının arttığı belirlendi. Cilt değişikliklerine ilişkin literatürdeki bazı farklılıklar cilt kuruluğu, mevsimsel ve çevresel koşullardan, soğuk ve kuru hava, nem, sıcaklık, cilt bakım özellikleri, hijyen alışkanlıkları ve coğrafi konumdan etkilenebildiği için çalışmanın yapıldığı, yer-zaman ve hasta özellikleri ve HD tedavisi ve tedavi rejimine uyumdan etkilenebilir. SDBY hastalarında cilt değişikliklerini azaltmak için klinik farkındalığın artırılması ve erken teşhis ve tedavi ile birlikte önleyici stratejilerin uygulanması gereklidir. Günlük aktivitelerinin sürdürülebilmesi için HD hastalarında görülen cilt bulgularını ve genel sağlıkla ilgili belirtilerin birlikte yönetilmesi gerekmektedir. SDBY olan hastalarda, cilt problemlerinin nedenlerini ve buna bağlı

yaşadıkları sorunlar için kalitatif çalışmalar yapılması önerilebilir.

Teşekkür/ Acknowledgements

-

Finansal destek/ Financial support

Yazarlar herhangi bir finansal destek beyan etmemişlerdir.

Çıkar çatışması/ Conflict of interest

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Hakemlik/ Reviewing process

Çift kör hakemlik süreçleri uygulanmıştır.

Yazarlık katkısı/ Author contribution

Çalışma fikri ve tasarımı: Hİ, NKA

Veri toplama ve analizi: Hİ, NKA

Makalenin hazırlanması: Hİ, NKA

Eleştirel inceleme: NKA, Hİ

Kaynaklar

1. Karadakovan A, Eti Aslan F. Dâhili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Genişletilmiş 3. Baskı. Ankara; Akademisyen Kitabevi; 2014.
2. USRDS (2020). USRDS Annual Data Report: Epidemiology of kidney disease in the United States. National Institutes of Health. <https://adr.usrds.org/2020>. Erişim Tarihi: 25.01.2021
3. Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi, N. (2020). Türkiyede Nefroloji-Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2019. Retrieved from Ankara: http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/registry_2019.pdf. Erişim Tarihi:25.01.2021
4. Kılıç Akça N. Hemodiyaliz Hastasında Cilt Sorunları ve Bakımı. Türk Nefroloji, Diyaliz ve .Transplantasyon .Dergisi 2019;14(1):26-32.
5. Dedeli Çaydan Ö, Çınar Pakyüz S. Hemodiyalizin kronik komplikasyonları ve bakım. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2016;1(1):60-72.
6. Ghunawat S, Barman KD, Sarkar R, Garg VK, Alhawat RS. Spectrum of dermatological manifestations in patients with chronic kidney failure. MAMC Journal of Medical Sciences 2015;1(2):96-100.
7. Sanai M, Aman S, Nadeem M, Muhammad AH. Dermatologic manifestations in patients of renal disease on hemodialysis. Journal of Pakistan Association of Dermatology 2010;20(1):163-8.
8. Udayakumar P, Balasubramanian S, Ramalingam K, Lakshmi C, Srinivas C, Mathew AC. Cutaneous manifestations in patients with chronic renal failure on hemodialysis. Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology 2006;2(72):119-25.
9. Coulibaly G, Korsaga-Somé N, Yongué Fomena DF, Nagalo Y, Roger Karambiri A, Bassolet A, et al. Les manifestations cutanées chez les patients hémodialisés chroniques dans un pays en voie de développement. Pan African Medical Journal 2016;24(110):2-9.
10. Hajheydari Z, Makhloogh A. Cutaneous and mucosal manifestations in patients on maintenance hemodialysis. Iranian Journal of Kidney Diseases 2008;2(2):86-90.
11. Uphar G, Prasad B. N. R. Cutaneous manifestations in patients undergoing haemodialysis for end stage renal disease. J of Evolution of Med and Dent Sci 2015:5872-6.

12. Baghel N, Awasthi S, Sweta SK. Cutaneous manifestations in patients with chronic kidney diseases on haemodialysis. *International Journal of Research in Medical Sciences* 2017;5(4):1673-8.
13. Madiha S, Shahbaz A, Nadeem M, Kazmi AH. Dermatologic manifestations in patients of renal disease on hemodialysis. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists* 2010;20(3):163-8.
14. Güder S, Karaca Ş, Kulaç M, Yüksel Ş, Güder H. Afyonkarahisar ve çevresinde diyalize giren kronik böbrek yetmezlikli hastalardaki deri bulguları. *Türkderm* 2012;46(4):181-5.
15. S. Rashpa R, K. Mahajan V, Kumar P, Mehta KS, Chauhan PS, Rawat R, et al. Mucocutaneous manifestations in patients with chronic kidney disease:A Cross-sectional Study. *Indian Dermatology Online Journal* 2018;9(1):20-6.
16. Altınok Ersoy N, Akyar İ. Multidimensional pruritus assessment in hemodialysis patients. *BMC Nephrology* 2019;20(42):2-7.
17. Kılıç Akça N, Taşçı S. An important problem among hemodialysis patients: uremic pruritus and affecting factors. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi* 2014;23(3):210-2016.
18. Asayesh H, Peykari N, Pavaresh-Masoud M, Esmaceli Abdar M, Tajbakhsh R, Mojtaba Mousavi S, et al. Dermatological manifestations in hemodialysis patients in Iran: A systematic review and meta-analysis. *J Cosmet Dermatol* 2019;18(1):204-11.
19. Mirza R, Wahid Z, Talat H. Dermatological manifestations in chronic renal failure dermatological manifestations in chronic renal failure. *Liaquat University of Medical & Health Science* 2012;11(1):24-8.
20. Levillard DT, Kambil SM. Cutaneous manifestations in chronic renal disease-an observational study of skin changes, new findings, their association with hemodialysis, and their correlation with severity of CKD. *International Journal of Scientific and Research Publications* 2015;5(3):727-36.
21. Salhab MM, Shalhub S, Morgan MB. A current review of the cutaneous manifestations of renal disease. *Journal of Cutaneous Pathology. Journal of cutaneous pathology* 2003;30(9):527-38.
22. Raiesifar Z, Tahery, N, Shirzadegan R, Baraz, S, Darabiyan P, Raiesifar A. Assessment of skin manifestations in end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis in Shahid Beheshti Hospital of Abadan and Vali-e-Asr Hospital of Khorramshahr. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care* 2019; 8(1):1-5.
23. Sartika D, Putra I. B, Yosi A. Profile of Skin manifestations in chronic kidney failure patients with hemodialysis and non-hemodialysis in universitas Sumatera Utara Hospital Medan. *International Journal of Scientific and Research Publications*. 2019;9(10):497-500.
24. Malkud S, Dyavannanavar V, Varala S. Cutaneous manifestations in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Journal of Pakistan Association of Dermatology*. 2020;30(3), 490-496.
25. Maskey A, Kumar A, Shrestha R. Study of Cutaneous Manifestations in End Stage Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. *Nepal Journal of Dermatology, Venereology & Leprology* 2020;18(1):37-43.