

## YAŞLI BİREYDE DERMATOLOJİK SORUNLAR

Nilgün DERELİ\*

**Deri problemlerine yaşlı popülasyonda çok sık olarak rastlanır. Yaşlıların % 98'inde teşhis edilebilir deri hastalıkları görülebilir. Yaşlıda en çok bilinen deri problemleri kaşıntı, egzema, keratozis, venöz bacak ülserleri ve karsinomalardır.**

Yaşlanma ile saçlar ağarır ve inceler. Ağarma genellikle şakaklarda başlar ve başın tepesine doğru yayılır. İlk olarak gövde kılları inceler, bunu pubis ve aksiller kıllar izler. Bacak kılları seyrekleşir, kaş, kulak ve burun kılları sertleşir ve 60 yaşın üzerindeki her iki cinsten daha da uzar. Kadınlarda genellikle saçların dökülmesi dazlaklıkla sonuçlanmaz. Bu konuda hastaya güven vermek gerekir.

Yaşlının bir başka şikayeti de senil lentigodur. Senil lentigo, derinin açık yüzeylerinde meydana gelir. Yaşlanma ile deri kapillerleri dayanıksızlaşır ve genişler. Buna bağlı olarak subkutan hemorajiler olur (2,5,6).

### Kaşıntı

Yaşlılarda en çok görülen dermatolojik şikayet kaşıntıdır. Derinin farklı bölgeleri kaşıntıya karşı farklı duyarlılıklar gösterir. Kaşıntıya en duyarlı bölgeler inguinal bölge, anogenital bölge, popliteal ve klavikuler çukur, diz, üst kol ve ön koldur. Kaşıntının şiddeti de kişiden kişiye değişiklik gösterir. Çoğu kişide stress, anksiyete ve fazla stimülasyon kaşıntının artmasına neden olur (1,4,5).

Kaşıntı, deri lezyonsuz meydana gelebilir ve sıklıkla malinite, üremi veya diabetes mellitus gibi bir problemin semptomudur. Bazı ilaçlar da lezyonsuz kaşıntıya neden olabilirler (tetrasiklin, alkol, opium deriveleri gibi). Kaşıntı iki haftadan uzun sürerse tedavi gerektirir. Genellikle antihistaminikler verilir. Antihistaminiklerde doz, yaşlı hastada yüksek sedasyonu önlemek için düşük olmalıdır.

\* E.U. Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Esasları Araştırma Görevlisi

Kaşıntı yaşlı bireyde sistemik bir rahatsızlığın semptomu olabileceği için kan testleri, karaciğer testleri, üre-nitrojen seviyesi, alkalin fosfataz, tiroid testleri, kan şekeri, sedimentasyon hızı bakılmalıdır.

Yaşlılarda kaşıntının en bilinen nedeni kserosisdir. Yaşlanma ile epidermiste su tutma yeteneği azalır ve deri kurur. Kserosis deriyi yağlama ile tedavi edilebilir (1,3,5,6).

Anogenital bölge kaşıntının en çok görüldüğü yerler arasındadır. Bit ve uyuz gibi parazitler kaşıntı nedeni olabilir. Diğer nedenler arasında hijyenin bozuk olması, deterjanlar ve sentetik çamaşırlar sayılabilir. Hastaya tuvalet hijyeni ve giysiler konusunda bilgi verilmelidir (1,3,5).

### Egzema

Daha çok bacağın alt kısımlarında görülür. Yaşlı bireyler genellikle ikinci bir enfeksiyon ortaya çıkıncaya kadar tedaviye gerek duymazlar. Uygun bir tedavi ile bile yaşlı bireyin derisi aylarca duyarlı kalabilir ve tekrar nüksedebilir. Tedavinin yararlı olması için kontakt iritanlar, hijyen, beslenme, ilaç allı gibi faktörlere dikkat edilmelidir (1,5,6).

Nummular egzema yaşlıdaki bir egzema şeklidir. Ekstremitelerde son derece kaşıntılı, para şeklinde veziküler plaklardır. Hastanın öyküsünde atipik egzema, astma ya da allerjik nezle bulunabilir. % l'lik hidrokortizonlu pomadların lokal kullanılması tedavide ilk adımdır. Eğer cevap vermezse daha kuvvetli steroidler kullanılır (3,5).

Kontakt dermatitler allerjen madde ile kişinin temasında ortaya çıkar ve kolayca teşhis edilir. Tedavide ilk yapılacak bireyin çevresinden allerjeni kaldırmaktır. Kortizonlu pomadların günde 3 kez uygulanması tedavi için yeterlidir. Sızıntılı ve sulu lezyonlar Burow solüsyonlu kompresler ile tedavi edilebilir. Nadiren sistemik steroid gerekebilir. Tedaviye rağmen haftalarca veya aylarca hastalığın ve duyarlılığın kalabileceği yaşlıya anlatılmalıdır. Bu süre zarfında deri normale dönünceye kadar fazla temizleme gibi ikinci travmalardan korunmalıdır (1,4,5).

Nörodermatitis, dermatitisin kaşıntı lekesi olarak ortaya çıkar. Lezyon küçük bir leke olarak başlar. Bu leke bir böcek ısırması veya minör irritasyonla olabilir. Kaşınmanın sürekli irritasyonu nedeniyle dermatitis gelişir. Birey, sinirli, yorgun veya üzüntülü olduğu zamanlarda kaşıntının arttığını belirtir\_ Tedavi kaşıntıyı kontrol altına alacak şekilde ayarlanır. Günde 4 kez kortizonlu pomad uygulamak yeterlidir. Kaşıntının şiddetli devresinde soğuk asit borikli tamponlar 15 dakika süre ile uygulanır (2,5).

Seborreik dermatitler genellikle erken yaşlarda başlar ve

yaşla birlikte artar. En çok kafatası, ağız çevresi, yüzün orta kısmı, kulak arkasında görülür. Semptomlar kış aylarında şiddetlidir.

Kafatasının Sebulex veya Zincon gibi sebolitikli bir şampuanla yıkanması uygundur. % 1'lik hidrokortizonlu pomadlar yüzdeki patlamalar' kontrol etmek amacıyla kullanılır (5).

#### Enfeksiyonlar

1-Ierpes zortes, hodgkin veya lenfoma gibi malign hastalıkların altında yattığı ve daha çok 50-70 yaşlar arasında görülen bir enfeksiyondur. Klinik olarak deri sinirlerinin dağılım bölgelerinde görülen gruplanmış papüloveziküler lezyonlar olarak tanınması kolaydır. Ağrı şiddetlidir. Ağrı, ateş ve ktrıklık ile birlikte olabilir. 70 yaşın üzerindeki hastaların % 50'den fazlasında postherpatik nevralsi meydana gelir (1,4,5).

I-Ierpes zosterin spesifik tedavisi yoktur. Calamine Losyon veya Phenal Losyon erken evrede yardımcı olabilir. Postherpatik nevralsi sedatifler, analjezikler ve gerekirse sinir cerrahisi ile tedavi edilebilir. Yaşlı hastada herpatik nevralsiyi önlemek için akut evre sırasında kortizon kullanılmasını savunanlar vardır. Önerilen tedavi başlangıç olarak her gün 80 mgr. prednizondur. Oç haftalık periyotta düz giderek azaltılır (1,5).

Mantar ve maya enfeksiyonları diabetes mellitus gibi sistematik problemin ilk belirtisidir. Eğer başka bir hastalığın belirtisi değilse lokal olarak clotrimazole veya micanazole günde 3-4 kez uygulanır. Perianal ve ağızdaki dirençli mantar enfeksiyonları için sistemik ve Tokal nystatin kullanımı gerekebilir (5).

#### Deri Bakımı

Hijyenik önlem olarak, genellikle haftada bir-iki kez ılık su ile sabun kullanarak yıkanmak yeterlidir. Banyodan sonra deri yumuşak bir havlu ile kurulmalıdır ve vücudun hiçbir bölgesi ıslak bırakılmamalıdır. yerinin ıslak kalması tahriş nedeni olabileceği gibi havluyla fazla oymak da zararlı olabilir. Yaşlılar çoğu kez psikolojik ve mental nedenlerle banyo yapmayı uzun süreler ihmal ederler. Yaşlı birey banyonun gerekliliği konusunda ikna edilmeli ve ona güven verilmelidir. Bazen banyo kaşıntısı denen bir durumla karşılaşılır. Bunun nedeni, vücudun ıslak bırakılması, fazla ovulması ve sabuna karşı olan hassasiyettir. Bu durumlarda banyoya bir süre ara verilmesi ve sabun içermeyen şampuanlarla banyo yapılması uygundur (6,7).

ileri yaştaki bireylerde cilt tabakalarının atrofisi ve kan akımının azalması nedeniyle derinin enfeksiyonlara direnci azalır, en ufak bir çizik ya da yaralanma patojenlerin girmesine yol

açar. Bu nedenle yaşlılarda tırnaklar kesilirken özellikle dikkat edilmelidir. Elleri titreyen, görmesi zayıflarılış, eklemleri katılaştırmış bireylerde bu işlemler başka bir kişi tarafından yapılmalıdır. Özellikle diabeti veya arteriyoskleroza bulunan yaşlılarda bu nokta daha da önemlidir. En ufak bir ihmal yaşlıda iyileşmeyen lezyonların açılmasına hatta amputasyonlara yol açar (6,7).

Yaşlılarda cilt kuru olduğundan banyodan sonra deriye yumuşatıcı yağlı bir krem sürülmesi yerinde olur. Geceleri sıcak su şişeleri kullanma ve elektrikli battaniyeler tehlikeli olabilir. En iyisi yaşlinın çorap ile yatmasıdır. Havluya sarılmış termofor da uygun olabilir (5,6,7).

Ban cilt lezyonları prekanseröz belirti olabileceğinden derhal hekime gönderilmelidir (2,5,7).

## SUMMARY

### Dermatologic Problems In The Elderly

Skin problems are very common in the geriatric population, as many as 98 percent can be expected to have identifiable skin disease. The most commonly skin problems in the elderly are pruritus, eczema, keratoses, venous leg ulcers and carcinoma.

#### KAYNAKÇA

1. Berliner, Harriet. Aging Skin, Ame. Jour of Nur, 86:10, 1138-1141, 1986.
2. Berliner, Harriet. Aging Skin, Ame. Jour of Nur, 86:11, 1259-1261, 1986.
3. Berkow, Robert.; The Merck Manual of Diagnosis and Therapy. Fourteenth Edition, Merck Sharp and Dohme Research Laboratories, Rahway N.S. 1982, 2019-2077
4. Cowdry, E.V.; The Care of The Geriatric Patient. The C.V. Mosby Comp., Saint Louis, 1968, 147-163
5. Devereaux, Mary O'hara., et. al. Eldercare, New York, 1981, 277-293
6. Kayahan, Şefik : Geriyatri. İstanbul, 1970, 357-358.
7. Yurick, Robb., Spier., Ebert,: The Aged Person and the Nursing Process. New York, 1980, 466-468.