

Diabetik Hastalardaki Deri Bulguları

CUTANEOUS MANIFESTATIONS IN DIABETIC PATIENTS

Zeliha HEKİMSOY*, Ömer TOPRAK**, Kübra Eren BOZDAĞ***, S. Leyla ASLAN****

* Uz.Dr., İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Birimi

** Dr., İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. İç Hastalıkları Kliniği

*** Uz.Dr., İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

****Doç.Dr., İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. İç Hastalıkları Kliniği, İZMİR

Özet

Amaç: Diabetik hastaların ortalama %30'unda hastalıkları ile ilgili olarak deri lezyonları oluşmaktadır. Çeşitli cilt lezyonları diabete spesifiktir fakat bunların çoğu aynı zamanda non diabetiklerde de oluşmaktadır. Diabetik hastalarda cilt lezyonlarının tipi ve sıklığını araştırmak ve diabetin diğer komplikasyonları ile cilt lezyonları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek.

Materyel ve Metod: 100 ardışık diabetik hasta dermatolojik bulgular, metabolik durum ve diabetin komplikasyonları açısından değerlendirildi.

Bulgular: Cilt lezyonlarının sıklığı %75'ti. Ciltle ilişkili olan semptom ve bulgular skin tags, vitiligo, diabetik büll, pruritus, dermatofitozis, candida ve stafilokokus aureus infeksiyonları, büyük damar hastalığı, ayaklarda yanma ve diabetik dermopatiydi.

Sonuç: Cilt lezyonlarıyla HbA_{1C} düzeyi, diabetin tipi ve süresi, hastaların yaşı ve cinsiyeti, retinopati, nöropati ve nefropati varlığı arasında bir ilişki saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, Deri bulguları

T Klin Dermatoloji 2002, 12:181-184

Summary

Purpose: It is estimated that 30% of patients with diabetes develop skin manifestations related to their disease. Several skin conditions are specific to diabetes mellitus but most of them occur in nondiabetics as well. We aimed to investigate the frequency and type of the skin lesions in diabetic patients, and to evaluate the correlation between skin manifestations and other complications of the disease.

Materials and Methods: One hundred consecutive diabetic outpatients were evaluated for their cutaneous manifestations, metabolic status and diabetic complications.

Results: The frequency of skin lesions was 75%. Symptoms and signs related to the skin were skin tags, vitiligo, diabetic bullae, pruritus, dermatophytosis, candida and Staphylococcus aureus infections, large vessel disease, sensation of burn of feet and diabetic dermopathy.

Conclusion: There was no correlation between skin lesions and HbA_{1C} levels, type and duration of diabetes, patients age and sex, presence of retinopathy, neuropathy and nephropathy.

Key Words: Diabetes mellitus, Cutaneous manifestation

T Klin J Dermatol 2002, 12:181-184

Diabetes mellitusta vaskülopati, nöropati, retinopati gibi komplikasyonların yanı sıra çeşitli dermatozlara da sık rastlanmaktadır (1-4). Dermatozlar diabetin komplikasyonları arasında 3. sırayı alır (3). Diabetik hastaların ortalama 1/3'ünde deri lezyonları bulunur (2-5). Diabetik hastalarda çoğu kez birden fazla deri belirtisine rastlanmaktadır (5). Diabetteki damar değişikliklerinin deri ve mukozalara aksetmesi bu oranı daha da arttırmaktadır. Bu lezyonlar tam konmamış bir hastada diabetin habercisi olabilmektedir. Belli kütanöz bozukluklar diabette sıklıkla bulunmasına karşın, genellikle diabetes mellitus ve bu bozukluklar arasındaki ilişkinin kesin tabiatını açıklamak zordur (2). Öncelikle, deri

lezyonlarından sorumlu mekanizmalar iyi anlaşılmamıştır ve diabetle aşık bir biyolojik ilişkisi yoktur; ikincisi, dermatolojik bir çalışmadaki yüksek, seçilmiş hasta grubundan çıkarılan sonuçlar genel diabetik popülasyona uygulanamamaktadır; üçüncüsü de, diabetle birlikte görülen deri lezyonları sıklıkla rastlantısal olarak da oluşmuş olabilir ve diabetle ilişkili değildir (2).

Bu çalışmada diabetik hastalarda görülen deri lezyonlarını ve deri lezyonlarının hastanın yaşı, cinsiyeti, diabetin tipi, süresi, HbA_{1c} düzeyi, retinopati, nöropati ve nefropati ile olan ilişkisini değerlendirmeye amaçladık.

Hastalar ve Yöntemler

Hastanemiz Endokrinoloji polikliniğine başvuran ardışık 100 diabetik hasta çalışmaya alındı. Hastaların hepsi aynı dermatolog tarafından dermatolojik bulgular açısından değerlendirildi. Hastalar metabolik durum ve diabetin komplikasyonları açısından da değerlendirildi.

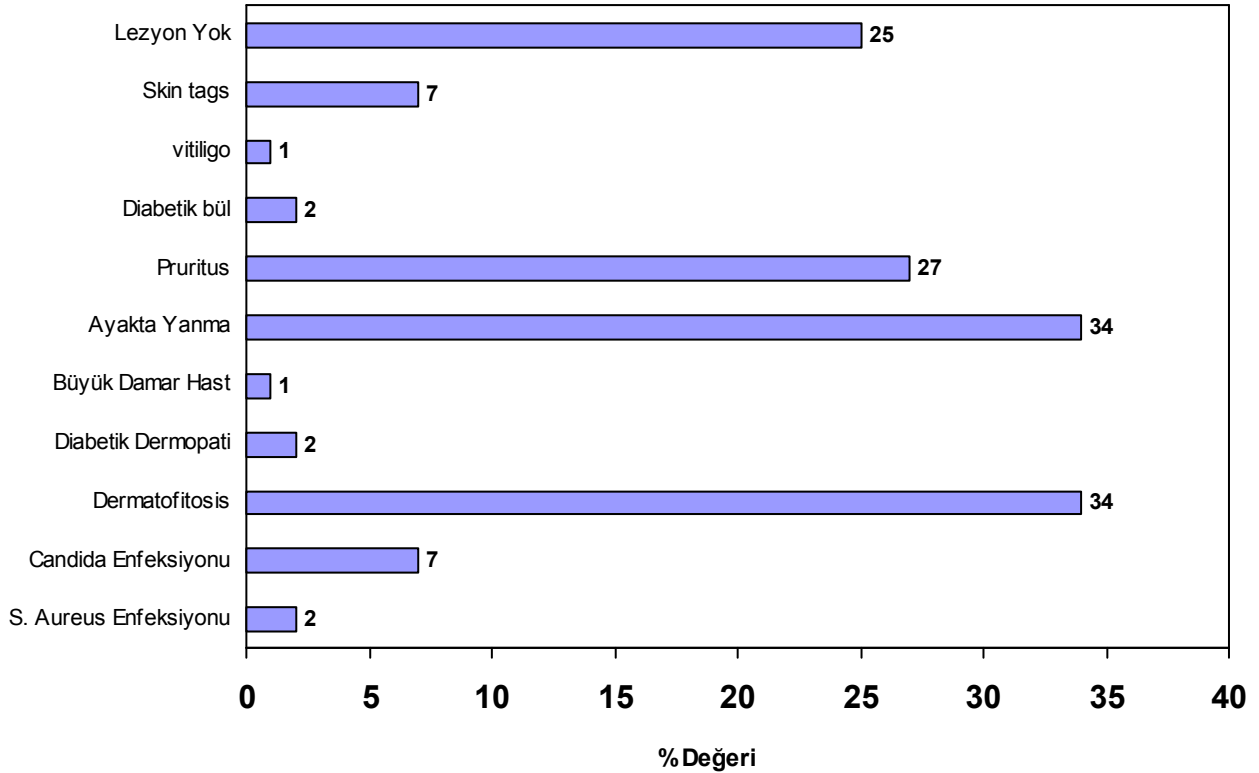
İstatistiksel değerlendirme SPSS for Windows istatistik programında descriptives ve Pearson korelasyon testleri kullanılarak yapıldı. Sonuçlar ortalama \pm SD olarak verildi.

Bulgular

İncelenen 100 hastanın 73'ü kadın, 27'si erkek, 89'u tip 2 diabet, 11'i tip 1 diabetikti. Yaş ortalaması 58.39 ± 10.14 yıl, yaş dağılımı 30 ile 78 arasında idi. Hastaların diabet süresi 15.17 ± 7.84 yıl (dağılımı 3 ile 35 yıl) idi. Hastalarda saptanan deri lezyonları ve bu lezyonlarının oranları (%) olarak Şekil 1'de, hastaların parametreleri ve deri

lezyonlarının görülme sıklığı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hastaların %75'inde deri bulgusu saptandı. Kırkaltı hastada 1, 25 hastada 2, 2 hastada 3 ve 2 hastada da 4 dermatoz birlikte vardı. Kırküç hastada kütanöz enfeksiyon (2 hastada furonkül, 7 hastada candida enfeksiyonu, 16 hastada Tinea pedis ve 18 hastada onikomikoz), 3 hastada vasküler anomalilere bağlı lezyon saptandı. İki hastada diabetik dermopati, 1 hastada vitiligo ve 7 hastada "skin tags" saptandı. Erkek hastaların %70'inde, kadın hastaların %75'inde cilt lezyonu vardı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Tip 1 diabetik hastaların %72'sinde, tip 2 diabetiklerin %77'sinde dermatolojik lezyon gözlemlendi ve bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildi. Hastaların yaşlarına göre dağılımında 20-40 yaş arası hastaların %80'inde, 40-60 yaş arası hastaların %75'inde, 60 yaş üzeri hastaların ise %74'ünde



Şekil 1. Hastalardaki cilt lezyonlarının % olarak değerleri.

Tablo 1. Hastaların parametreleri ve dermatolojik lezyonların % değerleri

| Hastalarda İncelenen parametre | Hasta Sayısı | Dermatolojik Lezyon Görülen Hasta Sayısı | Dermatolojik Lezyon Görülen Hasta %'si |
|--------------------------------|--------------|--|--|
| Tüm Hastalar | 100 | 75 | 75 |
| Erkek | 27 | 19 | 70 |
| Kadın | 73 | 55 | 75 |
| Tip 1 DM | 11 | 8 | 72 |
| Tip 2 DM | 89 | 68 | 77 |
| Hasta Yaşı: | | | |
| 20-40 | 5 | 4 | 80 |
| 40-60 | 48 | 36 | 75 |
| 60 yaş üzeri | 47 | 35 | 74 |
| Diabetin Süresi: | | | |
| 0-5 yıl | 7 | 5 | 71 |
| 5-10 yıl | 31 | 21 | 68 |
| 10 yıl üzeri | 62 | 49 | 79 |
| HbA _{1c} Düzeyi | | | |
| < % 0-6.5 | 48 | 38 | 80 |
| > % 6.5 | 52 | 37 | 71 |
| Retinopati Varlığı | 50 | 36 | 72 |
| Nöropati Varlığı | 53 | 36 | 69 |
| Nefropati Varlığı | 29 | 18 | 62 |

deri lezyonu saptanmış olup, aralarındaki fark anlamlı değildi. Diabetin süresine bakıldığında 0-5 yıl arası diabetiklerin %71'inde, 5-10 yıl arası diabetiklerin %68'inde, 10 yıl üzeri diabetiklerin ise %79'unda dermatolojik lezyon gözlemlendi ve aralarındaki fark anlamlı değildi. Hastaların ortalama HbA_{1c} düzeyi % 6.55 ± 1.1 idi. HbA_{1c} düzeyi %6.5 ve altında olanların %80'inde, HbA_{1c} düzeyi %6.5'un üzerinde olanların ise %71'inde cilt lezyonu saptanmış olup, aralarındaki fark anlamlı değildi. Retinopatisi olan hastaların %72'sinde, nöropatisi olan hastaların %69'unda, nefropatisi olanların %62'sinde deri lezyonu saptandı. Deri bulguları ile retinopati, nefropati ve nöropati arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Tartışma

Diabetes Mellitus vücudun hemen hemen tüm sistemlerini etkilediği gibi deriyi de etkilemektedir. Diabetik hastaların ortalama %30'unda deri

lezyonları bulunmaktadır. Diabet için patognomonik olan herhangi bir deri bulgusu yoktur ve diabetiklerde bildirilen deri belirtilerinin hepsi nondiabetiklerde de ortaya çıkabilmektedir (2,5).

Diabette görülen deri komplikasyonlarının patogeneğinde serbest deri şekerinin rolü ortaya konmuştur. Normal kişilerde serbest deri şekeri %60 mg'dır. Diabetin ağırlığı ile bu oran %150-200 mg'a çıkmaktadır (3). İnsulin derinin değişik komponentlerini, özellikle dermal fibroblastları etkiler. İnsülin, epidermal hücrelere glukozun girişinde ve deride glukoz utilizasyonunda rol oynar. İnsulinin deride, glukozun intrasellüler dağılımını regüle ettiği düşünülmektedir. Diabetiklerin derisinde hücrelerarası kollagen eksiktir. Glukoz düzeyinin artışı ile enzimatik olarak glikozillenmiş kollagenin çapraz bağlanması ve fibril oluşumu inhibe edilir. Ayrıca diabetteki mikroanjyopati, nöropati, ateroskleroz ve immün değişiklikler de deri komplikasyonlarına yol açan diğer faktörlerdir (2,3,6,7). Diabetik hastalarda görülen deri lezyonlarıyla hastaların cinsiyetleri arasındaki ilişkiyle ilgili literatürde herhangi bir veriye rastlanmadık. Çalışmamızda erkeklerin %70'inde, bayanların %75'inde cilt lezyonu saptandı.

Diabette deri bulgularının görülme sıklığının arttığı bilinmektedir. Kaynaklarda, diabetiklerde görülen deri lezyonlarının, diabetin tipi ile ilişkisinin olduğu, örneğin kıl bozukluklarının ve sklerodaktininin tip 2 diabetiklerde daha sık olduğu bildirilmekle beraber (4) cilt lezyonu görülme sıklığının diabetin tipine göre ayırımına rastlanmadı. Bizim serimizde ise tip1 diabetik hastalarının %72'sinde, tip2 diabetik hastalarının ise %77'sinde cilt lezyonu saptanmış olup, fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Hastaların yaşlarıyla deri lezyonları arasında, teorik olarak, yaşla birlikte daha çok deri lezyonu gözlemlenebileceği düşünülürken (çünkü yaşla birlikte özellikle diabetiklerde hücreler arası kollagen miktarı azalmakta, anormal çapraz bağlanmalar oluşarak kollagenin çözünabilirliğini azaltmakta ve kollagenin immunojenitesi artarak deri lezyonlarını arttırmaktadır) anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Deri belirtilerinin %80'i diabetin ilk 5 yılı içinde görülür. Damar komplikasyonları ise daha geç belirtilerdir. Kaynaklara göre kötü glisemik kontrol ve diabetin süresi, diabetteki tüm komplikasyonları arttırdığı gibi deri lezyonlarını da, özellikle vasküler anomalilere bağlı olanlarını arttırmaktadır (3,7,8). Bizim serimizde ise diabetin süresi ile deri bulgularının ortaya çıkma oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptamadık.

Glikozilasyona uğramış serum proteinleri ve glikozilasyona uğramış hemoglobin, glisemi kontrolünün indikatörleri olarak rutin şekilde kullanılır (3,6). Glikozillenen proteinler arasında HbA_{1c}'nin yanısıra kollagen de bulunmaktadır. Dolayısıyla, HbA_{1c} değerleri yüksek olan hastalarda deri komplikasyonlarının daha sık olabileceği düşünülmektedir. Ancak gerek literatür verilerinde (9) gerekse bizim serimizde HbA_{1c} değerleri ile deri bulguları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Nöropati, nefropati ve retinopati gibi mikrovasküler komplikasyonlar her iki tip diabette de, diabetin süresi ve kötü glisemik kontrolle doğru orantılı artış göstermektedir (3,7). Vasküler komplikasyonlar genelde 10 yıl ve üzeri diabetiklerde görülür (7). Literatürde mikrovasküler komplikasyonlarla dermopati arasındaki sıklığın rakamsal ifadesine rastlanmamaktadır. Bizim serimizde ise retinopatili hastaların %72'sinde, nöropatili hastaların %69'unda, nefropatili hastaların ise %62'sinde cilt lezyonu saptandı ve aralarında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Diabetik hastaların ortalama %30'unda cilt lezyonu bulunurken, serimizdeki hastaların %75'inde cilt lezyonu saptanmıştır. Bu oranın yüksek çıkmasında, özellikle dermatofitozisler (Tinea pedis, onikomikoz v.s.) etkili olmuştur. Dermatofitozis sıklığının toplumumuzdaki oranına literatürde rastlayamamakla beraber genel olarak toplumumuzda ve diabetiklerde özellikle ayak

bakımına yeterli özenin gösterilmemesinin bunda etkili olabileceğini düşündük.

Sonuç olarak çalışmamızda diabetik hastalarda deri lezyonlarının görülme sıklığı artmıştır. Bu nedenle diabetik hastalar mikro ve makrovasküler komplikasyonların yanısıra dermatozlar yönünden de değerlendirilmeli ve izleme alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Mackool BT, Lowitt MH, Dover FS. Skin manifestations of diabetes mellitus. In: Kahn CR, Weir GC, eds. Joslin's Diabetes Mellitus, 13th ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1994: 900-14.
2. Sharpe GR. The skin in diabetes mellitus. In: Pickup J, Williams G, eds. Textbook of Diabetes, 2nd ed. Blackwell Scientific Publ, 1998: 62.1-62.12.
3. Yenigün M, Altuntaş Y. Diabetes mellitus ve deri. Ersoy L, Balaban D, ed. Her yönü ile diabetes mellitus'da. 2. baskı. İstanbul. 2001: 595-615. Tüzün B, Tüzün Y, Yılmaz T, Büyükdevrim AS. Diabetes mellitusta deri bulguları. Deri Hast Frengi Arş 1990; 24: 281-7.
5. Huntley AC. The cutaneous manifestations of diabetes. J Am Acad Dermatol 1982; 7: 427-55.
6. Weismann K. Skin disorders in diabetes mellitus. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Beathnach SM, eds. Textbook of Dermatology. 6th ed. Oxford: Blackwell Scientific Publ, 1998: 2073-79.
7. Hill SE, Sibbald GR. The skin in diabetes mellitus. In: Williams G, Pickup JC, eds. Textbook of Diabetes, Oxford: Blackwell Scientific Publ, 1991: 753-62.
8. Arthur CH. Cutaneous manifestations of diabetes mellitus. In: Demis DJ. Clinical Dermatology. Philadelphia: Harper Row Publ, 1987: 4-10.
9. Tüzün B, Büyükdevrim AS. Diabetes mellitusta HbA_{1c} düzeyinin deri bulguları ile ilişkisi. Deri Hast Frengi Arş 1992; 26: 79-82.

Geliş Tarihi: 28.03.2002

Yazışma Adresi: Dr.Zeliha HEKİMSOY
İzmir Atatürk Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve
Metabolizma Hastalıkları Birimi, İZMİR
zhekimsoy@hotmail.com

*26-30 Eylül 2001'de 3.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.