

# Generalize Pruritus'da Etyoloji

ETIOLOGY IN GENERALIZED PRURITUS

Prof.Dr. Niihzet ARAS, Dr.Oktay TASKAPAN, Dr.Osman KOSE, D05.Dr.Ah' Riza GUR

GATA Dermatoloji ABD, ANKARA

## ÖZET

47 generalize prurituslu olguda etyolojik faktörleri araştırdık. Psikojenik pruritus (%37), kserozis (%21) ve demir eksikliği anemisi (%18) ile çalışmamızda en sık gördüğümüz etyolojik nedenlerdi, internal hastalıkların oranı %42 düzeyinde bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Generalize pruritus

T Klin Dermatoloji 1992, 2:15-18

## SUMMARY

We investigated etiologic factors in 47 cases with generalized pruritus. In our series, most common etiologic factors were psychological pruritus (37%) xerosis (21%) and iron deficiency anemia (18%).

**Key Words:** Generalized pruritus

Turk J Dermatol 1992, 2:15-18

Pruritus, deriye özgü ve basitçe "kaşıma isteği uyandıran duyum" olarak tanımlanabilecek bir yakınmadır (1). Pruritus, bir çok deri hastalığının önde gelen bulgusudur. Pruritus'un şiddeti (ağrı gibi) periferik uyarıların şiddetine, sinirsel yolların bütünlüğüne ve duyuşal korteksin haberdar olma durumuna bağlıdır (2). Klasik tedavilere yanıt vermeyen ve olası dermatolojik nedenlerin ekarte edildiği generalize prurituslu olgularda; deri kuruluğundan, gizli karsinomalara dek pek çok hastalığın ortaya çıkabileceği göz önüne alınmalı, klinik görünüm, öykü, sistemik ve dermatolojik muayene sonuçları değerlendirilerek altta yatan nedenlere açıklık getirmeye çalışılmalıdır(3).

Pek çok değişik uyarının etkisiyle, periferik kemo-mediatörlerin salındığı ve bu karmaşık maddelerin, dermo-epidermal bileşkedeki ince serbest sinir uçlarındaki pleksuslara olan etkileri sonucu kaşıntı duyumunun ortaya çıktığı öne sürülmektedir. Aktif farmakolojik kimyasal maddeler içinde üstünde en çok durulan histamin-dir. ProstaglandinlerIn (özellikle PGE'nin) İnflamatuar deri hastalıklarında, büyük olasılıkla sinir sonlanmalannadaki nonspesifik etkileri ile pruritusu potansiyalize ettikleri düşünülmektedir (2). Substance P'nin lokal histamin salınımı yoluyla kaşıntıya neden olduğu öne sürül-

müştür (3). Endorfin, enkefalin gibi doğal oluşan opioidlerin (2) kininlerin ve proteazların etkileri üzerinde durulmaktadır (1). Ayrıca, hafif dokunma, ısı değişikliği, emosyonel stres gibi etmenlerin; kimyasal, mekanik, termal ve elektriksel uyarıların da pruritus oluşturabildiği saptanmıştır.

Kaşıntı duyumunu taşıyan impulslar, subepidermal bölgedeki ince miyelinsiz C sinir liflerinin uçlarından başlayıp, duyuşal spinal sinirler yolu ile traktus spinotalamikus lateralis'e oradanda talamus ve duyuşal kortekse ulaşırlar. Yapılan pek çok çalışmaya karşın kaşıntı fizyolojisi tam olarak anlaşılabilmiş değildir. Özellikle ağrı-kaşıntı ilişkisi üzerinde durulmakta ve bu iki duyum arasında bir derece farkı, olduğu öne sürülmektedir. Analjezik deride kaşıntı oluşmaması, her iki duyumun aynı yoldan iletiliyor olması, bu savı destekler nitelikte gibiyse de, son zamanlarda kaşıntının ağrıdan bağımsız bir duyum olduğuna ilişkin görüşler ağırlık kazanmaktadır (2).

## MATERYEL VE METOD

GATA Dermatoloji Anabilim Dalı polikliniğine 1991 yılının Nisan-Kasım ayları arasında başvuran ve generalize pruritus şikayetleri olan hastalar çalışmaya alındı. Çalışmaya aldığımız 47 hastanın 26'sı kadın (%55), 21'i erkek (%45)'di. Yaşları 7-83 arasında değişen hastalarımızın genel yaş ortalaması 43, kadınlarda yaş ortalaması 44, erkeklerin yaş ortalaması 42 idi. Yakınmaları bir hasta dışında genellikle bir hafta ile yirmi yıl arası-

**Geliş Tarihi:** 10.3.1992

**Kabul Tarihi:** 14.4.1992

**Yazışma Adresi:** Prof.Dr.Nüzhet ARAS  
GATA Dermatoloji ABD, ANKARA

da değişmekteydi. Hasta grubumuzda dikkatli bir anamnez alındıktan sonra sistemik muayene (lenf bezi muayenesi dahil) ve deri muayenesi yapıldı.

Çalışmamızda hastaların hepsinde kan biokimyası, kan sayımı, gaitada parazit yumurtası aranması, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri araştırıldı. Akciğer grafisi çektiildi. Gerekli durumlarda serum  $Fe^{++}$  bağ.kap. ve serum  $Fe^{++}$  düzeyi ve tirold fonksiyon testlerine bakıldı. Hastalarımızın hiçbirinde belirgin bir dermatolojik lezyon, buna bağlı bir hastalık yoktu ve hastalar kaşıntıya neden olabilecek ilaç almıyorlardı.

İnclemeye aldığımız tüm hastalarda kaşıntının süresi, özellikle tuttuğu vücut bölgesi, ısı ve mevsimsel değişikliklere verdiği yanıt araştırıldı.

### BULGULAR

Yaptığımız çalışma sonucunda 47 generalize prurituslu olgunun; 17'sinde (%37) psikolojik nedenler, 10'unda (%21)kserosis, 8'inde (%18) hematolojik nedenler (demir eksikliği anemisi), 3'ünde (%6) endokrinolojik hastalıklar (D.Mellitus, hipertroidi), 3'ünde (%6) karaciğer hastalığı (metastaz, Dubin-Johnson send.), 3'ünde (%6) kserozis + psikolojik nedenler, 2'sinde (%4) böbrek hastalıkları, 1'inde (%2) parazitozis saptandı (Tablo 1),

Hastaların %80'inde pruritus generalize biçimde iken, %13'ünde özellikle gövde ve sırtta, %8'inde extre-

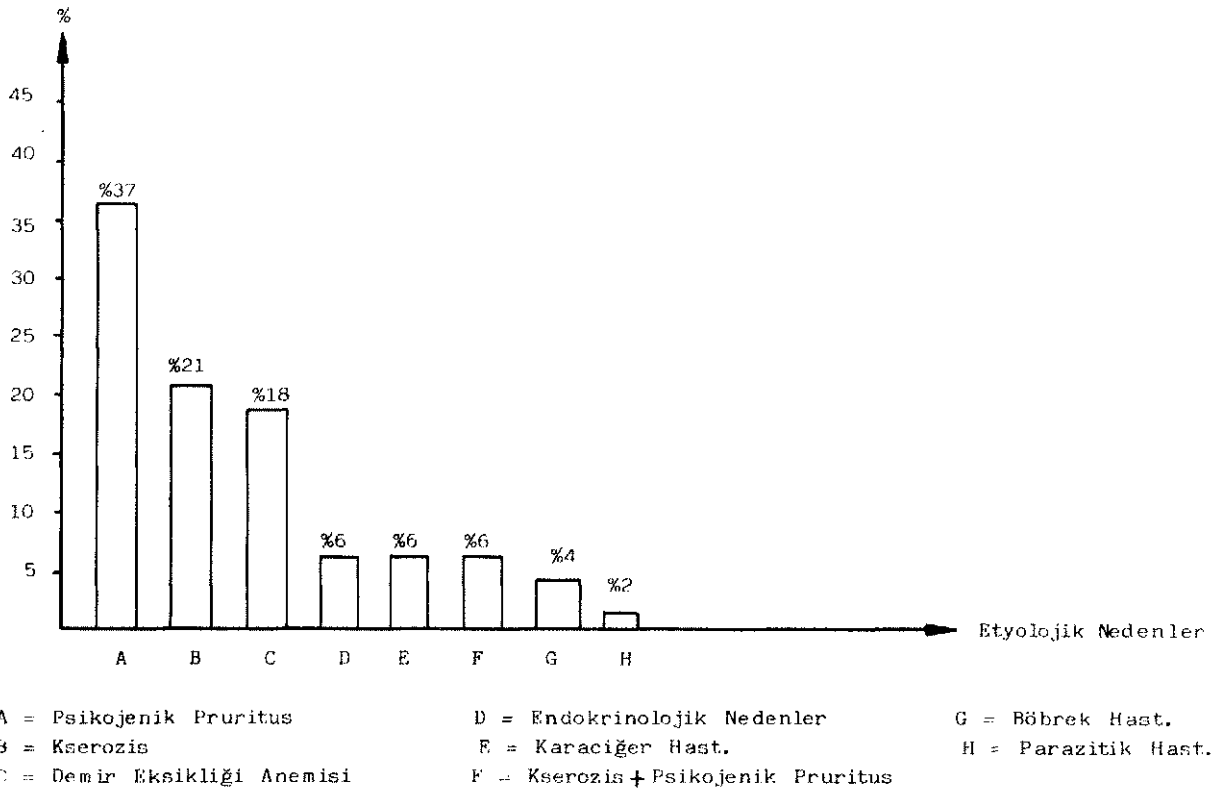
mitelerde yoğun olarak hissediliyordu. Hasta grubumuzda şikayetler %50 hastada 6 aydan uzun süredir devam ederken, %37 hastada 1-6 ay arasında %13 hastada ise 1 aydan daha az süredir devam ediyordu.

Psikojenik ve kserozis nedenli generalize prurituslu hastalar dışındaki diğer hastalarda kan biokimyası, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, serum demir düzeyi ve serum demir bağlama kapasitesi, gaitada parazit yumurtası araştırmalarında patolojik değerler saptandı. Hastalarımızın %90'ında dermografizm (+) bulundu.

### TARTIŞMA

Generalize kaşıntısı olan ve herhangi bir deri döküntüsü ya da deri lezyonu bulunmayan hastalarda, deri kuruluşundan, gizli karsinomlara kadar her şeyin olabileceği unutulmamalıdır. Yapılan araştırmalarda generalize pruritus ile internal hastalığın beraber olma oranı, hasta seçimi ve tanısal değerlendirmedeki farklılıklar nedeniyle %10-50 arasında bulunmuştur (3). Kantor ve ark.'ları 44 hastayı içeren generalize prurituslu hasta popülasyonunda %30 sıklıkla internal hastalık tesbit etmişlerdir. Çoğunluğunu endokrinolojik hastalıkların oluşturduğu grupta ayrıca karaciğer, böbrek ve kan hastalıkları da bulunmuştur (4). Hafif dokunma, ısı değişikliği, emosyonel stresler gibi faktörlerin; kimyasal, mekanik, termal ve elektriksel uyarıların da pruritus oluşturabildiği saptanmıştır (1).

Tablo 1.



Generafize pruritusun en önemli nedenlerinden biri psikolojik kökenli pruritustur. Internal nedenlerin elimine edildiği durumlarda en çok karşılaşılan bu antiteyi doğuran nedenler arasında huzursuzluk, anksiyete, uykusuzluk, depresyon, nörotik kişilik yapısı başta gelir, Depresyonlu ve anksiyete içinde bulunan hastalarda, normal kontrol gruplarına göre Kaşıntının anlamlı biçimde yüksek çıktığı bildirilmiştir (5). Pruritus, depresyonun belirtisi değildir, ancak depresif hastalarda, anksiyete içindeki kişilerde pruritus sıklığı daha fazladır. Stres her durumu daha da olumsuzlaştıran bir tablodur, pruritus için de bu geçerlidir. Biz de yaptığımız çalışmada ilk sırada %37 ile psikojenik pruritusu bulduk. Rutin incelemelerimizde anormal bulgu belirlediğimiz, normal deri yapısı olan bu hastalarda, huzursuz nörotik kişilik yapısı, anksiyete (ölüm, ayrılık, sınav ailevi sorunlar vb.) içinde bulunma gibi durumlar saptadık. Bu hastalar sedatif ilaçlarla tedavi edilerek kontrol edildiler. Anksiyete nedenini ortadan kaldırmaya yönelik önlemlerle beraber hastaların bir çoğunda pruritusun ortadan kalktığını gözlemledik.

Kserozis, derinin yaşlanması ile beraber ortaya çıkan bir problem olmakla beraber uygulanan banyo alışkanlığı ile de oluşturulabilen bir durumdur. Generalize pruritusun dikkate alınmayan, fakat aslında en fazla görülen nedenlerinden biri aşırı banyodur (6). Bunun dışında giysilerin, banyo ya da traş sonrası kullanılan kolonya v.b. intan maddelerin kseroze zemin yarattığı belirlenmiştir. Biz de çalışmamızdaki 10 hastada (%21) kserozise bağlı generalize pruritus saptadık bu hastalarımızın 3'ü dışında hepsi 50 yaşın altındaydı ve tamamında sıcak su ile sık banyo yapma alışkanlığı vardı. Bu hastaların rutin laboratuvar muayenelerinde ve deri sistemik muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastaların banyo alışkanlıklarının değiştirilmesi önerildi ve nemlendirici preparatlar verildi, izlediğimiz hasta grubunun tamamında yakınmaların kaybolduğu görüldü. Kserozisin bu denli sık görülmesinin nedeni olarak halkımızın sık ve sıcak suyla banyo yapma alışkanlığını yaygın biçimde uyguluyor olmasını düşündük.

Generalize pruritusta diğer önemli bir neden internal hastalıklar grubundaki hematolojik hastalıklardır. Araştırmalarda demir eksikliği anemisinin etyolojik ajanların biri olduğunu gözlemledik (7,8,9). Biz de çalışmamızda toplam 8 hastamızda (%18) demir eksikliği anemisi saptadık. Hastalarımızdan 5'i 60 yaşın üzerindedir (%65). Tüm hastalarımızda serum demir bağ. kapasitesi %400'ün üstünde ve serum Fe<sup>++</sup> düzeyi 50 µgm'in altındaydı. Genç bir bayan hastamızda pıca mevcuttu. Hasta bu arada psikiyatrik tedavi de gördü. Hastalara demir sulfat preparatlarını vererek 1 ay sonra kontrole çağırdık. Kontrole gelmeyen 2 hasta dışında tedavi sonucunda pruritusun kaybolduğunu ve kontrol demir bağlama kapasitesi ile serum demir düzeyi değerlerinin normale döndüğünü saptadık.

Yapılan diğer çalışmalarla uyumlu bulmadığımız bu sonuç bize toplumumuzda demir eksikliği anemisinin diğer toplumlardan daha fazla görüldüğünü açıkla-

maktadır. Gelişmiş ülkelerde normal popülasyonda %10 sıklıkla bulunduğu saptanan demir eksikliği anemisinin ülkemizdeki beslenme alışkanlıkları ile ilgili olarak daha fazla bulunduğunu tahmin etmekteyiz.

Yine erkek hastalarımızın hepsinin 60 yaş üzerinde olması ileri yaşlarda demir eksikliği anemisinin erkeklerde kadınlara göre daha sık olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda diğer bir grup, kserozis ile psikojenik pruritusun beraber olduğu hastalardan oluşuyordu. Bu hastalarımızda sık ve sıcak su ile banyo alışkanlığı ve ayrıca da anksiyete, huzursuzluk gibi psikojenik sorunlar beraberce vardı.

Karaciğer genelde kaşıntıda suçlanan en önemli organlardan biridir. **Intrahepatik kolestazis ve kronik ekstrahepatik biliyer obstruksiyonlar generalize pruritus yaratan durumlardır.** Burada kaşıntı orta şiddetten aşırıya kadar gidebilir (7,10). Biz de çalışma grubumuzda 3 hastada (%6) Intrahepatik kolestazis oluşturacak bulgular saptadık. Bir hastamızda Dubin-Johnson Sendromu, diğerinde intraductal meme kanserinden sonra gelişen ve ultrasonografi ile tanı konulmuş karaciğer metastazı ve diğer hastada indirekt hiperbillrubinemi vardı. Bu hastalarımızın ilk ikisinde karaciğer fonksiyon testleri normalin 4-5 katı kadar fazlaydı. Hastalara semptomatik tedaviler uygulandı.

Endokrinolojik hastalıklar içinde tiroid hastalıkları, diabetes mellitus ve karsinoid sendrom en önemlileridir. Kantor ve ark. yaptıkları araştırmada tüm hastaların %10'unda endokrinolojik nedenleri bulmuştur (4,7). Biz de 3 hastamızda (%6) endokrinopati saptadık. 2 hastamızda açlık kan şekeri normalin üzendeydi. Diğerinde tiroid fonksiyon testleri tirotoksikoz ile uyumlu idi. Diabetes mellitusu hastalarımızın derilerinde diğer hastalara göre kuru bir yapı bulundu. Bunun da pruritusu artırdığı düşünüldü.

Generalize pruritusun diğer bir nedeni de kronik renal yetmezliktir. Değişik çalışmalar böbrek hastalarının %5-10 civarında generalize pruritus nedeni olduğunu göstermektedir (4,6,7). Çalışmamızdaki 2 hastada (%4) renal yetmezlik ile uyumlu böbrek fonksiyon test sonuçları bulundu. Çalışmamızda yalnızca 1 hastada (%2) parazitozls saptandı. Gaitada parazit yumurtası incelemesinde Trichuris Trichura bulunan hasta antiparaziter tedavi sonucu şikayetlerinden kurtuldu. Hasta grubumuzun sosyo-ekonomik düzeyinin genel popülasyona göre daha yüksek olmasının bu oranı düşük tuttuğunu sanıyoruz.

Yaptığımız bu çalışmada psikojenik kaynaklı pruritus ile kserozisin generalize prurituslu hastalarda öncelikli olarak düşünülmesi gerektiğini, bunun ise iyi bir anamnez ile beraber dikkatli yapılan sistemik ve deri muayenesi gerektirdiğini saptadık. Yine hematolojik nedenler içindeki demir eksikliği anemisinin kadınlarda hemen her yaşta, erkeklerde ise ileri yaşlardaki generalize pruritus olgularında **özenle** aranılması gerektiğini belirledik. **Internal hastalıklar ise diğer araştırma grupları ile uyumlu sonuçlar verdi grupları ile uyumlu sonuçlar verdi** (4,6,7,8,9,10).

**KAYNAKLAR**

1. Odom MD, Arnold AB, James W. Pruritus. In: **Disease** of the skin. Eight edition. Saunders Co. 1990; 51-57.
2. Cunliffe WJ, Savin JA TL The skin and the nervous system, In: Textbook of Dermatology, Champion RH, Burton JL, Blackwell Scientific Publications, Oxford Fourth ed, 1986; V.3:2248-2254.
3. Bernhard JD, Clinical aspects of pruritus. In: Dermatology in General Medicine, Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wollt K. McGraw Hill Book Co. New York: Third Edition, 1987; 1:75-90.
4. Kantor G et al. Generalized pruritus and systemic disease. J Am Acad Dermatol 1983; 9:375-82.
5. Sheehan D, et al. Anxiety and depression in patients with chronic urticaria and generalized pruritus. Br. J Dermatol. 1990;123:769-774.
6. Akkaya Sevinç. Pruritus, Dermatolojide gelişmeler, ed: Y.Tüzün, Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği Yayını, İstanbul, 1991:33-43.
7. Denman S. A review of pruritus. J Am Acad Dermatol 1986; 14(3):375-92.
8. Valsecchi R et al. Generalized pruritus: A manifestation of iron deficiency; Arch Dermatol 1983; 119:630.
9. Lewiecki M et al. Pruritus: A manifestation of iron deficiency JAMA 1976; 236(20):2319-20.
10. Garden M et al. Pruritus in hepatic cholestasis. Arch Dermatol 1985; 121:1415-20.
11. Tüzün Y, Pruritus: Dermatoloji'de Tüzün Y, Kotoğyan A, Saylan T, İstanbul 1985; 37-50