

# Gebelikte Fizyolojik Deri Değişiklikleri ve Dermatolojik Bakım

A. Filiz AVŞAR\*, Ülker GÜL\*\*

\* Dr. Ankara Üniversitesi Sağlık Kültür Spor Daire Başkanlığı

\*\* Dr. SSBY Ankara Hastanesi Dermatoloji Kliniği Şef Mua., ANKARA

Gebelik sürecince çeşitli fizyolojik deri değişiklikleri gözlenir. Bu değişikliklerden esas olarak gebelik sırasında görülen yoğun endokrin aktivite sorumlu tutulmaktadır. Ancak deri değişikliklerinin her gebede görülmemesinden dolayı bu konuda genetik ve ırkı özelliklerin rolü de gözardı edilmemelidir (1-6).

Gebeler bir yandan sağlıklı çocuğa sahip olmayı düşünürken, diğer yandan derilerinde gözlenen değişikliklerden dolayı kozmetik endişeler taşırlar. Rutin muayenelerinde obstetrisyene ve dermatoloğun bu konuda hastayı bilgilendirmesi gerekmektedir.

Gebelikte görülen fizyolojik deri değişiklikleri şunlardır:

## I. Pigmentasyon değişiklikleri

**1- Pigmentasyon artışı:** Çeşitli düzeylerde hemen her gebede gözlenir. Ancak esmerlerde, sarışınlara göre daha fazla gelişir. Pigment artışı generalize olabilir. Areola, umblikus, linea alba, aksilla, genito-anal bölge ve uyluk iç yüzü daha pigmente görünüm alır. Hiperpigmentasyon yüzde ve vücudun güneş gören alanlarında sıklıkla ortaya çıkar. Gebelik öncesi veya gebelikte oluşan skar dokularının renkleri koyulaşabilir. Hiperpigmentasyon östrojen ve belki de progesteron veya melanosit stimulan hormon düzeyinin artmasına ve epidermal melanositleri stimüle etmesine bağlıdır (1-6).

Doğumdan sonra bu alanlarda, normal renge dönüş beklenir.

**2- Melasma (kloasma, gebelik maskesi):** Gebelerin %50-70'inde gözlenir. Alın, şakaklar ve yüzün orta kısmında, kaba simetri gösteren düzensiz, keskin sınırlı, kahve veya mavi-kahve renkli maküler, maske şeklinde koyulaşma tarzındadır. İki veya üçüncü trimesterde ortaya çıkar. Esmer tenlilerde, sarışınlara göre daha sık gözlenir (1-3).

Ultraviyole veya güneş ışığına maruziyetle rengi koyulaşır. Melasmada, melanosit proliferasyonu olmaksızın melanizasyon artmıştır. Patogenezi bilinmemektedir. Genetik predispozisyon sorumlu olabilir. Pigmentasyon artışı epidermis, dermis veya miks yerleşimli olabilir (1-3).

Melasma'nın gebelik seyrine, anneye ve fetusa zararlı bir etkisi yoktur. Ailesindeki hanımlarda melasma hikayesi olanlar koruyucu amaçla 15 koruma faktörlü gündüz kremleri kullanabilirler. Ancak dermal melasmada bu yöntemin yararı yoktur.

Melasma geliştikten sonra 15 koruma faktörlü gündüz kremleri ile lezyonların daha da koyu renk alması önlenir. Tedavi amacı ile retinoik asit ve hidrokinon'lu topik preparatlar önerilirse de bebek sağlığı açısından doğum sonuna kadar tedavisiz beklenilmesinde yarar vardır. Gebelik sırasında aşırı güneşlenmekten kaçınmak geniş kenarlı şapka ve güneşlenme esnasında makyajdan kaçınılması tavsiye edilmelidir. Kaşıma, iritasyon ve aşırı fırçalamadan kaçınılmalıdır.

Doğum sonu melasmanın rengi giderek açılır. Ancak oral kontraseptif kullanılırsa, renk persistan olarak kalabilir (5,6)

Gebelikte pigmente nevüslerin sayısında artış olabilir (1-4).

## II. Konnektif doku değişiklikleri

**1) Stria distensia:** Ençok karın, kalça, glutealar ve bazen de meme üzerinde gelişir. Başlangıçta pembe-mor renkli atrofik bantlar şeklindedir, bazen hafif kaşıntı eşlik edebilir. Bu lezyonların rengi doğumu takiben solar ve daha az belirgin olur. Gebelerin %90'ında gözlenir. Gebeliğin 6. ve 7. ayında görülmeye başlar. Kesin sebebi bilinmemekle beraber, adrenal kortikal aktivitenin artışı ile birlikte konnektif doku üzerindeki lateral gerginlik artışı etken olarak düşünülmektedir. Ancak gebeliğin 3. ayından itibaren striasi başlayanlar olabildiği gibi, ikiz doğum yaptığı halde hiç striasi olmayan gebelerde bu izah tarzlarının ikisinde geçersiz kalmaktadır. Bu bulgular, kişisel deri yapısının daha önemli role sahip olduğu

**Geliş Tarihi:** 13.6.1995

**Yazışma Adresi:** Dr.A.Filiz AVŞAR  
Ankara Üniversitesi Sağlık Kültür  
Spor Daire Başkanlığı, ANKARA

izlenimini vermektedir. Stria oluşumunda derideki konnektif dokunun rolü olduğu belirtilmektedir (1-3).

Strianın histopatolojik incelenmesinde dermisin orta ve derin tabakasında yer alan elastik liflerin destrüksiyonu saptanmış ve eski lezyonlarda kollajen liflerin kaybolduğu görülmüştür. Histokimyasal incelemede fibröz glikoprotein ve preelastin sentezinin deprese olduğu tespit edilmiştir (4).

Stria distensianın etkili bir tedavisi yoktur. Son zamanlarda içinde at kuyruğu (equiselum) otu ekstresi olan phytolastil preparatı stria distansada kullanılmaya başlanmıştır. Bu ekstrede bulunan silicic asitin, intersellüler köprüler oluşturup elastik ağı ortaya çıkardığı, fibroblast metabolizmasında ko-enzim rolü oynadığı, böylece fibrile sistemde progressif restorasyona neden olduğu gösterilmiştir (7). Yapılan bir çalışmada tedavi öncesinde elastik liflerde düzensizlik, parçalanma ve azalma görülürken, tedavi sonrası elastik liflerde belirgin artış gözlenmiştir (8). Phytolastil kullanımı ile yapılan 2 çalışmada da başarı oranı %80-85 civarında bulunmuş, erken dönemde tedavinin başlamasının parçalanma tam olmadığı için daha başarılı olduğu belirtilmiştir (9,10). Tedaviye gebeliğin 12-18 haftaları civarında başlanması ve tedavinin günde 2 kez uygulanma ile en az 2 ay sürdürülmesi önerilmiştir (9,10).

**2) Molluskum fibrozum gravidarum (skin tag):** İki ile üçüncü trimesterde boyun ve aksillanın yan kısımlarında meydana gelir. 1-5 mm çaplı, deri renginde veya hafif pigmente saplı, yumşak lezyonlardır. Doğum sonunda kaybolmazsa elektrokoterizasyonla tedavi uygulanabilir (1-3).

### III. Vasküler değişiklikler

Vasküler değişiklikler gebelerde yüksek östrojen düzeylerine bağlı olarak gelişir. Gebelikte vasküler proliferasyona doğru eğilim vardır. Gebelerin 2/3'ünden fazlasında, palmar eritem ve/veya spider anjioma gözlenir. Spider anjioma (spider nevüs), gebeliğin ilk birkaç ayı esnasında gözlenir; doğumdan sonra 6 hafta içinde görünmez olur. Palmar eritemde doğum sonu en geç 3. ayda kaybolur. İntraabdominal basıncın artmasından kaynaklanan venöz distansiyon sonucu alt ekstremiteler, rektum ve vulvada varikoziteler meydana gelir. Varise meyilli gebelere varis çorabı kullanımı alçak topuklu ayakkabı, yürüyüş ya da pasif ayak hareketleri tavsiye edilmektedir.

Glomus tümörü veya hemanjioma gibi vasküler tümörler gebelik esnasında büyüyebilirler.

Gingivanın gebelik tümörü (pyolenik granüloma) %2 oranında gözlenen kapiller hemanjiomadır. Gingiva dışında, alt dudak, dil ve göz kapağında da gözlenebilir. Bu lezyonlar 2 ile 3. trimesterde meydana gelirler. Gebelik esnasında ufak travmalarla lezyon üzerinde kanama ve erozyon gelişebilir. Bu nedenle eksizyon uygulanabilir. Genellikle doğum sonu kısa sürede gerilerler. Bazen

tam olarak kaybolmayabilirler. Rezidüel lezyonlar steroid inseksiyonu, cerrahi ya da laser terapi ile düzeltilebilir (5).

### IV. Kıl değişiklikleri

**1) Hipertrikoz, hirsutizm:** Birinci trimesterde başlar, yüzde (bıyık bölgesi, çene ve yanakta) belirgindir. Ekstremitelerde ve sırtta da olabilir. Linea nigra boyunca gözlenebilir. Esmerlerde daha belirgindir. Post partum 6 ay içinde geriler (1-6).

Bazı gebelerde, hirsutizm, diğer virilizm bulguları ile birlikte olabilir. Bu gebelerde endokrinolojik incelemeler gereklidir (1-2).

**2) Saçlar:** Gebelik sırasında anajen follikül oranındaki artışa bağlı olarak saç gelişiminde bir artış söz konusudur. Doğumu takiben kompensatuvar olarak telojen eflavium gözlenir. Bu durum bazı kadınlarda çok şiddetli seyredir ve doğum sonu ilk 5 ay içinde aşırı bir saç kaybı gözlenir. Saç kaybı spontan olarak 1 yıl içinde düzelir (1-3).

Oldukça nadir olarak gebeliğin son aylarında hirsutizm ile birlikte erkek tipi alopeside gözlenebilir (1-6,11).

Bir çalışmada, yüksek riskli gebeliklerin seri sırasında anajen fazdaki saçların oranında azalma olduğu hem yüksek riskin, hem de saçtaki azalmanın trofik hormonlardaki azalma ile ilgili olabileceği bildirilmiştir (12).

Bu nedenlerle özellikle saçlarında dökülme olan gebelere ve postpartum dönemdeki kadınlara saçlarını sık sık taramamaları, fön çekmemeleri, saçlarına kimyasal işlem uygulamamaları ve sıkı bağlamamaları önerilmektedir.

Saç boyalarını gebelikteki kullanımı ile ilgili bilinen bir çalışma yoktur. Ancak kimyasal madde olması dolayısıyla mümkün olduğu kadar az kullanımları tavsiye edilmektedir.

### V. Tırnak değişiklikleri

Çizgilenme, oyuklar ve onikolizis gözlenebilir. Bu nedenle tırnakların sulu ortamlardan ve travmalardan korunması önerilir (1-6).

### VI. Terleme

Gebelik esnasında terlemede artış olur. Sebebi bilinmemektedir, ancak artmış tiroid aktivitesine bağlı olduğu düşünülmektedir. Gebelere teri emen pamuklu giyecekler giymeleri, sık çamaşır değiştirmeleri, ılık duş pH=5.5 olan sabunlarla banyo yapmaları, açık deri ayakkabı kullanmaları önerilir (4,5).

### VII. Sebese aktivite artışı

Gebelik sırasında cilt yağlanması artar. Ancak kişisel olarak azalma da gösterebilir. İnflamatuvar bir olayda topikal olarak klindamisin, eritromisin benzoil peroksit

emin bir şekilde kullanılabilir. Topikal tretinoin ve oral tetrasiklin tavsiye edilmemelidir (5,6).

### VIII. İmmün durum değişikliği

Gebelikte hücrel immünite, gebeliğe bağlı genel immün supresyon çerçevesinde bozulmuş olup bazı infeksiyonlar gebelikte daha sık gelişmekte ve daha şiddetli seyretmektedir. Kandidiazis, herpes simpleks, kondiloma aküminata gibi dermatolojik tablolar bu nedenle gebelik sırasında kötüleşme eğilimindedir. Bozulmuş hücrel immünite nedeniyle herhangi bir infeksiyona zemin hazırlamamak amacı ile gebelerin hijyenlerine azami ölçüde dikkat etmeleri gereklidir (13,14).

#### KAYNAKLAR

1. Fitz Patrick TB, Eisen AZ, Wolf K, Freedberg IM, Austen KF. Dermatology in general medicine. 4<sup>th</sup> ed. McGraw Hill, New York 1983.
2. Moschella SL, Hurley HJ. Dermatology. 3<sup>rd</sup> ed. WB Saunders Company, 1982.
3. Winston GB, Lewis CW. Dermatoses of pregnancy. J Am Acad Dermatol 1982;6:977-98.
4. Harry LA, Adam D. Diseases of the skin. WB Saunders Company, 1990.
5. Fahrner LS, Murray JC. The skin. In: Principles and practice of medical therapy in pregnancy. Gleicher N (ed). 2<sup>nd</sup> ed.. Appleton & Lange California. 1992. Chap 190.1159-63.
6. O'Donoghue MN. Dermatologic Diseases in pregnancy in: Sciarra Gynecology and obstetrics. Sciarra JJ (Ed). Harper and Row. Publishers, Philadelphia, 1987. Chap 32.
7. Chrastrusse L, Sourmirew-Mavrat R, Results of a Test copied out with a new phytotherapeutic compound for the presentive and curative treatment of stretch marks resulting from pregnancy. Gynecologie 1975 (5):1-10.
8. Varol A, Öztürk G, Çiğler S, Solak S. Stria Distancea'larda phytolastil solüsyonun kullanımı. Lütfü Tat Sempozyumu Kitabı, 1991:556-72.
9. Kurumlu Z, Araş N, Köse O, Özcan S, Taskapan O, Stria distancea'larda phytolastil solüsyonun etkinliği. Gata Bülteni 1993;35:685-9.
10. Orhon E, Küçük T, Ülgenalp I, Pabuççu R. Stria gravidarum tedavi ve profilaksisinde phytolastil'in etkinliği. Deniz Tıp Bülteni 1982(25). Ocak -Mayıs. Sayı 1-2:10-4.
11. Lynfield YA. Effect of pregnancy on the human hair cycle. J Invest Dermatol 1960;35:323.
12. Wilkin JK, Saldana LR, Aris J. Anagen rations in high risk pregnancies. Cutis 1983;31:71.
13. Morohashi M. Skin disorders improved by pregnancy. 17. World Congress of Dermatology. Berlin 1987; Abstracts I: 333.
14. Winton GB. Skin disorders aggravated by pregnancy. 17. World Congress of Dermatology. Berlin. 1987; Abstract. I:333.