

# Kronik Böbrek Yetmezliği Nedeniyle Hemodializ Tedavisi Gören Hastalarda Deri Bulguları

## DERMATOLOGICAL FINDINGS IN HEMODIALYSIS PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE

Uz.Dr.Musa BALI, Doç.Dr.Meral BOZKURT, Uz.Dr.Antu EREL,  
Doç.Dr.Şükrü SINDEL, Prof.Dr.Enver HASANOĞLU

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD, İç Hastalıkları Nefroloji BD ve Çocuk Hastalıkları Nefroloji BD, ANKARA

### ÖZET

*Kronik böbrek yetmezliği tanısıyla çeşitli merkezlerde tedavi gören 120 hasta deri bulguları yönünden incelendi. Dermatolojik muayenelerinde; 94'ünde (%78) pruritis, 22'sinde (%18) tırnak yatağında splinter hemorajiler, 7'sinde (%5) kanül yerinde ekimoz, 2'sinde (%1.6) kanül yerinde flebit, 4'ünde (%3.3) dializin büllöz dermatozu, 2'sinde (%1.6) kontakt dermatit, 1'inde (%0.08) calsinosis cutis tespit edildi.*

*Pruritis ve splinter hemorajilerin mevcudiyeti ile hemodializ süresi arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki kurulamadı ( $p>0.10$ ).*

Anahtar Kelimeler: Kronik renal yetmezlik, Hemodializ, Deri bulguları

T Klin Dermatoloji 1992, 2:132-134

KBY nedeniyle hemodializ tedavisi gören hastalarda; metabolik değişikliklere bağlı olarak pruritis, calsinosis cutis, pseudoporfiyaya cutanea tarda gibi olayların yanı sıra, kryle hastalığı, perforan follikülitis gibi perforasyon bozuklukları, tırnak değişiklikleri ve splinter hemorajilerin görüldüğü bildirilmektedir (1-6). Daha önce yapılmış olan çalışmaların ışığı altında çeşitli merkezlerde hemodializ tedavisi gören 120 KBY'li hasta deri lezyonları yönünden incelenerek mevcut semptom ve lezyonların hemodializ süresiyle ilişkisi değerlendirildi.

### MATERYEL VE METOD

KBY nedeniyle çeşitli merkezlerde hemodializ tedavisi gören yaşları 15 ile 82 arasında değişen 60'ı ka-

Geliş Tarihi: 10.10.1992

Kabul Tarihi: 4.12.1992

Yazışma Adresi: Uz.Dr.Musa BALI  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
İç Hastalıkları Nefroloji BD,  
Beşevler, ANKARA

Bu çalışmada daha önce IX. Ulusal Nefroloji ve Transplantasyon Kongresinde poster olarak tebliğ edilmiştir.

### SUMMARY

*120 patients having chronic renal failure who are treated by hemodialysis have been examined for cutaneous manifestations. Pruritis in 94 (78.3%), splinter hemorrhages in the nail bed in 22 (18.3%), echimoses around canule in 7 (5.8%) and phlebitis around canule in 2 (1.6%), bullous dermatose of dialysis in 4 (3.3%), contact dermatitis in 2 (1.6%), calsinosis cutis in 1 (0.8%) have been found.*

*No relationship have been established between pruritis, phlebitis and duration of hemodialysis therapy ( $p>0.10$ ).*

Key Words: Chronic renal failure, Hemodialysis, Skin manifestations

Turk J Dermatol 1992, 2:132-134

60'ı erkek toplam 120 hasta çalışmaya alındı. Dermatolojik muayeneleri ve bu yönden sorgulamaları yapılarak sonuçları ki-kare bağımsızlık testi ile değerlendirildi.

### BULGULAR

Çalışma grubumuzdaki hastalarımızın 60'ı kadın, 60'ı erkek olup, yaş ortalaması 45.6'dır (Tablo 1). Hemodializ uygulama süreleri 1 ay ile 11 yıl arasında değişmektedir (Ortalama 20 ay).

Hastalarımızın dermatolojik yönden sorgulanması ve muayeneleri sonucunda olguların 94'ünde (%78) pruritis, 22'sinde (%18) tırnak yatağında splinter hemorajiler, 7'sinde (%5) kanül çevresinde ekimoz, 2'sinde (%1.6) kanül çevresinde flebit, 4'ünde (%3.3) dializin büllöz dermatozu, 2'sinde (%1.6) kontakt dermatit, 1'inde (%0,8) calsinosis cutis tespit edildi Pruritisli hastaların 12'sinde (%10.0) aynı zamanda splinter hemorajisi de vardı.

120 hastanın 94'ünde (%78.3) bulunan pruritis ve 22'sinde (%18.3) bulunan tırnak yatağında splinter he-

Tablo 1. Hastaların yaş grupları

Yaş	Erkek (N-60)	Kadın (N-60)
16-25	4	5
26-35	10	9
36-45	14	15
46-55	12	11
56-65	9	10
66-75	8	8
75+	3	2

Tablo 2. Hastalarda tesbit ettiğimiz deri bulguları yüz-  
deleri

	n-120	% oranı
Pruritis	91	78
Tır. Yat. Splinter hemoraji	22	26
Kanül yerinde ekimoz	7	5
Kanül yerinde flebit	2	1.6
Büllöz dermatoz	4	3.3
Kontakt dermatit	2	1.6

morajilerin mevcudiyeti ile hemodializ süreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p>0.10$ ) (Tablo 2).

## TARTIŞMA

KBY olan hemodializ tedavisi gören hastalarda çeşitli dermatolojik hastalıklar görülmektedir. Pruritis en fazla rastlanan dermatolojik semptom olup hastaların %37 ile %85 oranında görüldüğü bildirilmektedir (1-6). Ayrıca KBY'li hastalarda dialize başlama ile pruritis insidansında dramatik bir artış olmaktadır. Dialize girmeden önce %13 olan pruritis insidansı dialize girdikten sonra %58 ile %90 arasında olabilmektedir. Pruritis en fazla, gündüzleri dializ esnasında artmaktadır. Psikolojik etki ekarte edilememekle birlikte dializin pruritisini aktive ettiği ileri sürülmektedir. Bunun da; muhtemelen dializ öncesi maksimum düzeyde olan metabolik bozukluklara bağlı artan prurijenik maddelerin artışıyla ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Dializ takip eden günde pruritisin azalması ise prurijenik maddelerin plazma düzeyindeki düşüşüyle paralellik gösterir (1).

Üremik pruritis nedenlerinden biri mast hücre proliferasyonu ile histamin düzeylerindeki artıştır. Hemodialize giren üremik hastaların derilerinde hemodializi henüz başlamamış üremik hastaların derilerindekinden daha fazla sayıda mast hücresi olduğu deri biyopsileri ile gösterilmiştir (7,8,9,10,11). Böylece plazma histamin düzeyi artmakta ve pruritis gelişmektedir.

Bazı araştırmacılar üremik pruritisin etyolojisinde sekonder hiperparatiroidizmde önemli olduğunu savunmuşlardır. Gerçekten hiperparatiroidizm sıklıkla inatçı pruristlere eşlik edebilmektedir (12). Artmış parathormon düzeyleri mast hücrelerini uyararak histamin salınımını artırabilir. Paratiroidektomiye takiben pruritis

dramatik olarak düzelebilmektedir (13). Ekstrakorporal dolaşım veya yükselmiş parathormon seviyelerinin eksternal stimülasyon ile dermişteki mast hücre proliferasyonunu artırabileceği düşünülmektedir (1). Ancak pruritis olan hastalarla, pruritis olmayan hastaların mast hücre sayısı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (1). Mast hücre sayısı ile PTH seviyeleri arasında da anlamlı ilişki tebsit edilememiştir (1). Stockenhuber ve arkadaşları, hemodialize giren ve pruritis olan hastaların, hemodializ yapılan ancak pruritis olmayan hastalarla karşılaştırıldığında pruritis olan hastalarda plazma histamin seviyelerinde artış olduğunu göstermişlerdir (10). Ancak bunun tersi görüşler de vardır.

Blachley ve arkadaşları üremik pruritis olan hastaların derilerindeki Ca, Mg ve P seviyelerinin üremik olmayan hastaların derilerindeki Ca, Mg ve P düzeylerinden daha yüksek olduğunu göstermişlerdir (14). PTH düzeyleriyle bu iyonların derideki düzeyleri arasında bir ilişki bulunamamıştır (14). Paratiroidektomiden sonra aşırı D vitamini ve Ca kullanımına bağlı hiperkalsemi olursa pruritis tekrarlayabilmektedir (1,11,14). Diğer taraftan hiperparatiroidizmle pruritisin ilişkili olmadığını bildiren görüşler de vardır (1,11,14).

Hemodialize giren hastalarda üremik pruritisin patogenezinde serumda artmış A vitamini seviyelerinin sorumlu olduğu ileri sürülmekle birlikte, artmış A vitamini seviyelerinin pruritisin nedeni olmadığını bildiren çalışmalar da vardır (1,4,15).

Çalışma grubumuzdaki 120 hastanın 94'ünde (%78) pruritis şiddetli hemodialize girmekle artmaktaydı. Bu durum yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Literatürde olduğu gibi çalışmamızda hemodializ süresi ile pruritis mevcudiyeti arasında istatistiksel yönden bir ilişki kurulamadı (1) ( $p>0.10$ ) (Tablo 3).

Tablo 3. Farklı dializ süresi ile pruritis arasındaki ilişki

Dializ süresi (ay)	Hasta (n-120)	Pruritis (n-94)
0-12	34	25
13-24	28	24
25-36	26	20
37-48	20	15
49+	12	10

Tablo 4. Farklı dializ süresi ile splinter hemoraji arasındaki ilişki

Dializ süresi (ay)	Hasta (n-120)	Pruritis (n-94)
0-12	34	2
13-24	28	3
25-36	26	10
37-48	20	4
49+	12	3

Splinter hemorajiler, hemodializ tedavisi gören KBY'li hastaların %20'sinde bulunabilmektedir (16). KBY'li hastaların tamamına yakını nefrojenik hipertansiyonu olan kişilerdir. Splinter hemorajilerin hipertansiyonla ilgili olabileceği bildirilmektedir (17). Bizim hasta grubumuzda da 22 kişide (%18) splinter hemorajiler tespit edildi. Bu kişilerin 17'sinde aynı zamanda pruritis de mevcuttur. Ancak hemodializ süreleriyle splinter hemorajiler arasında bir ilişki mevcut değildir ( $p>0.10$ ). Bu hastaların hepsinde hipertansiyon mevcuttu (Tablo 4).

KBY'li olup hemodializ tedavisi gören hastalarda AV fistül içine girilen kanül ağzında ekimoz, bakteri kolonizasyonu ve flebit zaman zaman buna bağlı septisemi gelişebilmektedir. Çalışmamızda 7 hastada (%5) ekimoz, 2'sinde (%1.6) flebit tesbit ettik.

Hemodializ tedavisi gören KBY'li hastaların %4'ünde pseudoporfirila cutanea tarda (hemodializ büllöz dermatozu) bildirilmektedir. Artmış plazma porfirin düzeyiyle birlikte olan büllöz lezyonlar klinik ve histopatolojik yönden porfirila cutanea tarda ile uyumludur (18,19,20,21). Çalışmamızda 2 hastada (%1.6) büllöz dermatoz bulduk. Hasta grubumuzda büllöz dermatit görülme sıklığı yaklaşık olarak literatüre uymaktadır (5). Bunlarda porfirila uyan laboratuvar bulgusu saptayamadık. Hastalarımızın tespit ettiğimiz papiller solid lezyon patoloji sonucu calsinozis cutis olarak değerlendirildi.

Hemodializ esnasında kullanılan dezenfektan ve kanül sabitleştirici bantlar kanül çevresinde kontakt dermatite yol açabilmektedirler (3). Çalışma grubumuzda sadece 2 hastada (%1.6) kontakt dermatit tespit edildi. Bu bulgular da literatürdeki bulgularla benzerlik göstermektedir.

Sonuç olarak literatürde %90'a varan sıklıkla bildirilen bizim çalışmamızda %78 oranında bulduğumuz pruritis, zaten yorucu ve zor yaşam süren hemodialize bağlı hastalarda çarpıcı bir semptom olarak dikkat çekmektedir. Dolayısıyla da bu semptomu yönelik bir tedavi arayışı sürekli gündemde kalmaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde, hemodializ tedavisi gören KBY olan hastalardaki pruritis nedenine yönelik çalışmalar ve bu doğrultuda tedavi yaklaşımları oldukça yararlı olacaktır.

## KAYNAKLAR

- Ponticelli C, Bencini PL. Uremic pruritis. A Review Nephron 1992;60:1-5.
- Young AW, Sweeney EW, David DS, et al. Dermatologic evaluation of pruritis in patients on hemodialysis. NY State Med 1973; 73:2670-74.
- Gupta AK, et al. Cutaneous associations of chronic renal failure and dialysis. Inter J Dermatol 1986; 25:498-504.
- Gillchrest BA, Stern RS, Steinmann TL, et al. Clinical features of pruritis among patients undergoing maintenance hemodialysis. Arch Dermatol 1982; 118:154-6.
- Mattarredonaj et al. Bullous dermatosis of hemodialysis. J of Dermatol 1985; 12:410-5.
- Tapial L. Pruritus on hemodialysis. Int Dermatol 1979; 18:217-8.
- Friedman BS, Steinberg SC, Magss WJ, Klalner M, Friesi M, Metjacte DD. Analysis of plasma histamine levels in patients with mast cell disorders. Am J Med 1989; 87:649-54.
- Stockenhuber F, Kurz RW, Sertlk, Grimm Balcke P. Increased plasma histamine levels in uremic pruritus. Clin Sci 1990 Nov; 79(5):477-52.
- Gill DS, Fonseca VA, Barradas MA, Balliod R, Moorhead JF, Dandona P. Plasma histamine in patients with chronic renal failure and nephrotic syndrome. J Clin Pathol 1991 Mar; 44(3):243-5.
- Stockenhuber F, Snder-Plasman G, Balckep. Increased plasma histamin levels in chronic renal failure. N Engl J Med 1987; 317-86.
- Mettang T, Fritz P, Weber, Machleidt C, Hubel E, Kuhlmann U. Uremic pruritus in patients on hemodialysis or continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPP). The role of plasma histamine and skin mast cell. Clin Nephrol 1990; 34:136-41.
- Massy SG, Popowtzer MM, Coburn JW, Makoff DL, Kteeman CR. Intractable pruritis as a manifestation of secondary hyperparathyroidism in uremia. N Engl J Med 1986; 279:697-700.
- Hampers CL, Katz AI, Wilson RE, Merrill JP. Disappearance of uremic itching after subtotal parathyroidectomy. N Engl J Med 1988;279:695-692.
- Blachley JD, Blakenship M, Menter A, Parker T, Knochel JP. Uremic pruritus skin divalent ion content and response to ultraviolet therapy. Am J Kidney Dis 1985; 5:237-241.
- Yatzidis H, Digenis P, Fountas P. Hypervitaminosis A accompanying advanced chronic renal failure. Br Med J 1975; 111:352-3.
- Glum M, Avrom A. Splinter hemorrhages in patients receiving regular hemodialysis. JAMA 1978; 239:47.
- Yalçın Tüzün, Agop Katogyan, Türkan Saylan. Dermatoloji. İstanbul: Ofset AŞ 1985, Anka.
- Praga M, De Salamance RE, Andres, et al. Treatment of hemodialysis related porphyria cutanea tarda with deferoxamine. New Engl J Med 1987; 316:547-8.
- Garcia Parrilla J, Ortega R, Pena ML, Rodicio JL, De-Salamanca RE, Olmos A, Elder GH. Porphyria cutanea tarda during maintenance haemodialysis. Br Med J 1980; 280:1358.
- Linkenstein JR, Babb EJ, Felsher BF. Porphyria cutanea tarda (PCT) in a patients with chronic renal failure on hemodialysis. Br J Dermatol 1981; 104:575-8.
- Riccione N, Donati G, Soldani S, et al. Treatment of hemodialysis related porphyria cutanea tarda with small repeated phlebotomies. Nephron 1987; 46:125-7.
- Rollino C, Goitre M, Piccoli G, Paiatti P, Martina G, Formica M, Quareliof, Bernengo UG. What is the role of sensitization in uremic pruritus? An allergologic study. Nephron 1991; 57(3):319-22.