

بررسی فراوانی بیماری‌های پوستی خارش دار در سالمندان آسایشگاه

کهریزک تهران در ۶ ماهه نخست سال ۱۳۷۹

دکتر حبیب انصارین^۱، دکتر سعید عباسی معین^۲

۱-دانشیار، ۲-دستیار؛ گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه: بیماری‌های پوستی خارش دار جزء شایعترین بیماری‌های پوستی در سالمندان می‌باشد.

هدف: هدف از این مطالعه تعیین فراوانی بیماری‌های پوستی خارش دار در سالمندان آسایشگاه کهریزک تهران می‌باشد.

روش اجزاء: در این مطالعه توصیفی - مقطعی، تمام سالمندان مقیم آسایشگاه کهریزک تهران که سن آنها ۶۰ سال یا بیشتر بود و مبتلا به دمانس نبودند، در ۶ ماهه نخست سال ۱۳۷۹ از نظر وجود بیماری‌های پوستی خارش دار شامل خشکی پوست، اگزماها، پسوریازیس و لگاریس، کهیر، عفونتها، بشورات دارویی، خارش نواحی تناسلی - مقعدی، گزش حشره، گال و لیکن سیمپلکس مزمن مورد بررسی قرار گرفتند. بر اساس معاینه و مشاهده بالینی افراد، پرسشنامه‌ای شامل اطلاعات عمومی و پوستی در گروهی که شکایت اصل آنها خارش بود تکمیل شد. در نهایت جهت

آنالیز اطلاعات موجود در پرسشنامه‌ها از سیستم رایانه‌ای SPSS/PCT استفاده شد.

یافته‌ها: از ۷۳۴ سالمند مورد مطالعه جمعاً ۱۶۱ نفر دچار خارش بودند که ۵۵/۳ درصد زن و ۴۴/۷ درصد مرد بودند. شایعترین علت خارش در هر دو جنس خشکی پوست یا خارش پیری (گزرویس) بود. اکزماها در آقایان شایعتر از زنان و شایعترین نوع اکزما در هر دو جنس اکزمای سبورئیک بود. شایعترین بیماری سیستمیک همراه با خارش در گروه مورد مطالعه دیابت قندی بود.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان می‌دهد که بیماری‌های پوستی خارش دار در سالمندان بسیار شایع است. لذا سازمان‌های مسئول باید برنامه‌ای مَدون جهت ارائه بهتر خدمات پیشگیری و درمانی به این گروه از افراد ارزشمند جامعه طراحی و اجرا نمایند.

واژه‌های کلیدی: بیماری پوستی، خارش، سالمند

مقدمه

پیری پوست یک روند تدریجی می‌باشد که نهایتاً منجر به تغییرات ظاهری و عملکردی قابل مشاهده در سن پیری می‌شود. ولی تمام این تغییرات مربوط به خود پوست

مؤلف مسئول: دکتر حبیب انصارین - تهران، ستار خان، خیابان نیایش، بیمارستان حضرت رسول (ص)

نمی‌شود بلکه تعدادی از عوامل بیرونی و محیطی بخصوص اشعه ماوراء بنفش اثر پیرکننده روی پوست دارد. در زنان تغییرات هورمونی در زمان یائسگی جزء عوامل کمک کننده در روند پیری می‌باشد. پیری عبارتست از کاهش قدرت نگهداری از خود، افزایش استعداد ابتلا به بیماریها و افزایش احتمال مرگ، همزمان با افزایش سن. پیری به اندازه زندگی یک ضرورت بیولوژیک

بررسی‌های انجام شده قبلی شیوع خارش از ۲۵ تا ۴۵ درصد متفاوت می‌باشد (۸-۵). با توجه به شیوع بالای بیماری پوستی خارش‌دار در سالمندان بنظر می‌آید که در برآوردهای بهداشتی همیشه این واقعیت کمتر از حد واقعی تخمین زده می‌شود (۵).

با توجه به تأثیر ناخوش‌آیند این بیماری‌های پوستی در روند زندگی توأم با سلامت روحی و جسمی در این گروه از افراد جامعه که بعضاً دچار سایر بیماری‌ها نیز می‌باشند، بررسی جدی این مشکلات جهت شناخت هر چه بهتر وضع موجود و در نتیجه اتخاذ روش‌های مؤثر پیشگیری و درمانی ضروری بنظر می‌رسد. لذا این مطالعه به منظور تعیین فراوانی بیماری‌های پوستی خارش‌دار در سالمندان بالای ۶۰ سال مقیم آسایشگاه کهریزک تهران در نیمه نخست سال ۱۳۷۹ صورت گرفت.

روش اجرا

در این مطالعه توصیفی مقطعی، پس از هماهنگی با مسئولین محترم آسایشگاه سالمندان کهریزک تهران، تمامی افرادی که سن تقویمی آنها ۶۰ سال یا بیشتر بود و ضمناً جزء افراد بستری در بخش مبتلایان به زوال عقلی نبودند، در ۶ ماهه نخست سال ۱۳۷۹ مورد بررسی و معاینه قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در مرحله اول اعضاء حسی مشاهده‌گر بخصوص چشمها، دستها، استفاده از لنز دستی و میکروسکوپ و لام جهت تهیه اسمیر پوستی و در مرحله دوم تهیه پرسشنامه‌ای حاوی اطلاعات عمومی افراد (شامل مشخصات فردی، سن، جنس) و شرح حال ضایعات پوستی (شامل شکایت اصلی، وجود یا عدم وجود خارش و نه مورد بیماری پوستی خارش‌دار مورد بررسی در این مطالعه یعنی خشکی پوست، اکزماها و نوع آنها، پسوریازیس و لگاریس، کهیر، عفونت‌ها، بشورات دارویی، خارش نواحی تناسلی-مقعدی، گزش حشره، گال، لیکن سیمپلکس

می‌باشد. آقای Macfarlane Burnet بیان می‌کند که دو نوع سیر تکاملی اساسی در جانداران و حیوانات عالی وجود دارد که عبارتست از: زندگی برای رسیدن به سنین تولید مثل، و مرگ هنگامیکه ادامه زندگی همراه با توانایی تولیدمثل نباشد (۱).

تئوریهای جدید در مورد پیری روی دو مسأله تأکید دارد. اولین تئوری، پیری را یک روند منظم و تدریجی که توسط ژن‌ها برنامه‌ریزی شده است می‌داند و دیگری معتقد است که پیری عبارتست از تجمع پیشرونده و بسط خطاهای هم‌تاسازی اطلاعات ژنتیکی در سلولهای سوماتیک (۱). عملاً هر دو نوع تئوری در این مورد که پیری یک روند داخلی غیرقابل بازگشت می‌باشد تأکید دارند.

تغییرات درونی در پوست پیر دو گروه می‌باشد: ۱- آنهائیکه بعلت تغییر خود پوست و بافت تشکیل‌دهنده آن است مثل سفیدشدن موها؛ ۲- آنهائیکه نتیجه تغییرات هورمونی سایر ارگانها می‌باشد که دچار پیری شده‌اند مثل کاهش فعالیت غدد سباسه پوست که نتیجه کاهش ترشح اندروژن می‌باشد (۲).

با روند صنعتی شدن جوامع، گسترش شهرنشینی و پیشرفت چشمگیر در مراقبت‌های بهداشتی، شاهد افزایش قابل ملاحظه امید به زندگی و جمعیت سالمندان جهان می‌باشیم، بطوریکه در حال حاضر ۱۲ درصد جمعیت آمریکا را سالمندان ۶۵ سال و بیشتر تشکیل می‌دهد (۳). طبق آمار سرشماری نفوس سال ۱۳۷۵ در ایران، نسبت سالمندان ۶۰ سال یا بیشتر در ایران ۶/۲ درصد می‌باشد (۴). طبق تعریف به افرادی که سن تقویمی آنها ۶۰ سال یا بیشتر می‌باشد سالمند اطلاق می‌شود. البته در بعضی کشورهای صنعتی که امید به زندگی بالاتری دارند این تعریف شامل افراد ۶۵ سال و بیشتر است.

مشکلات پوستی در میان سالمندان شایع می‌باشد و از این میان خارش شایعترین علامت بالینی مبتلایان است. طبق

درصد، کهیر در ۵/۶ درصد، گزش حشره و گال در ۴/۵ درصد، عفونت‌ها در ۳/۳ درصد، پسوریازیس و لگاریس در ۲/۲ درصد، بثورات دارویی در ۲/۲ درصد و خارش نواحی آنورژیتال در ۱/۱ درصد.

شایعترین نوع عفونت دارای خارش در گروه مردان کچلی پا (۶۷٪) و در گروه زنان کاندیدیازیس ناحیه زیر پستان‌ها و کشاله ران (۱۰۰٪) بود.

اکزماها در مردان به ترتیب شیوع شامل اکزمای سبورئیک (۶۰٪)، اکزمای استازیس (۲۰٪)، اکزمای سکه‌ای (۱۲٪) و اکزمای تماسی (۸٪) بود.

انواع اکزما در زنان مبتلا به ترتیب شیوع عبارت بود از: اکزمای سبورئیک (۵۴٪)، اکزمای استازیس (۲۳٪)، اکزمای تماسی (۱۵٪) و اکزمای سکه‌ای (۸٪).

تعداد موارد ابتلا به پسوریازیس و لگاریس خارش‌دار در دو گروه زنان و مردان مساوی بود ولی محل آناتومیک آن در دو جنس تفاوت داشت بگونه‌ای که در ۱۰۰ درصد زنان دچار این بیماری ناحیه پوست سر درگیر بود ولی در مردان ۵۰ درصد پوست سر و ۵۰ درصد اندامها درگیر بود. از کل افراد دچار خارش ۱۳ نفر بیماری سیستمیک داشتند که به ترتیب دیابت قندی در ۶۱ درصد، نارسایی مزمن کلیه در ۱۵/۵ درصد، آنمی در ۱۵/۵ درصد و بیماریهای کبدی در ۸ درصد این افراد مشاهده شد. در افراد مبتلا به دیابت که خارش داشتند، ۶۵ درصد دچار خشکی پوست و ۳۵ درصد دچار خارش ناحیه آنورژیتال بودند. افراد مبتلا به نارسایی مزمن کلیه ۱۰۰ درصد دچار خشکی پوست بودند. در افراد مبتلا به بیماریهای کبدی و کم خونی هیچکدام دچار بیماریهای ۹ گانه مورد بررسی در این طرح نبودند.

بحث

خارش احساسی است نامطبوع که باعث عمل خاراندن

مزمین و مدت زمان بروزخارش در این افراد) بود.

در مورد تمامی افرادی که از خارش شکایت داشتند سابقه بیماریهای داخلی، مصرف داروهای مختلف، نوع مواد شوینده مصرفی و دفعات حمام کردن پرسیده شد و تست‌های آزمایشگاهی بشرح ذیل انجام شد: CBC ماهان، فیریتین، BUN، کراتینین، قند ناشتا، بیلی روبین مستقیم و توتال، آنزیم‌های کبدی، کلسترول، تری گلیسرید، TSH, T3, T4 و تجزیه ادرار.

گردآوری اطلاعات و ثبت آن در پرسشنامه‌ها بر اساس مشاهده بالینی و معاینه فیزیکی بیماران بود. در نهایت از سیستم رایانه‌ای SPSS/PC جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات موجود در پرسشنامه‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

در ۶ ماهه نخست سال ۱۳۷۹، ۷۳۴ نفر سالمند بالاتر از ۶۰ سال شامل ۳۹۵ زن (۵۴٪) و ۳۳۹ مرد (۴۶٪) با سن ۶۰-۹۰ سال در آسایشگاه سکونت داشتند. از ۷۳۴ نفر سالمند مورد مطالعه جمعاً ۱۶۱ (۲۲٪) نفر دچار خارش بودند که ۵۵/۳ درصد آنها زن و ۴۴/۷ درصد مرد بودند. جدول شماره ۱، توزیع فراوانی بیماریهای پوستی خارش‌دار را در این سالمندان و نیز به تفکیک جنس آنها نشان می‌دهد. فراوانی بیماریهای پوستی خارش‌دار در مردان دچار خارش به شرح ذیل بود: خشکی پوست (گزرورزیس) در ۳۷/۵ درصد، اکزماها در ۳۴/۷ درصد، عفونت‌ها در ۸/۳ درصد، لیکن سیمپلکس مزمن در ۶/۹ درصد، کهیر در ۴/۲ درصد، گزش حشره و گال در ۲/۷ درصد، پسوریازیس و لگاریس در ۲/۷ درصد و خارش نواحی آنورژیتال در ۲/۷ درصد. بثورات دارویی در هیچ مورد مشاهده نشد.

فراوانی بیماریهای پوستی خارش‌دار در زنان دچار خارش به شرح ذیل بود: خشکی پوست در ۵۸/۵ درصد، اکزماها در ۱۴/۶ درصد، لیکن سیمپلکس مزمن در ۷/۸

در بانکوک انجام شده بیماریهای پوستی خارش دار در سالمندان مورد مطالعه شامل خشکی پوست در ۳۸/۹ درصد، اکزماها ۲۲/۸ درصد، عفونتهای پوستی در ۱۱/۴ درصد، پسوریازیس و لگاریس در ۶/۷ درصد و کهیر در ۴/۷ درصد بوده است.

در مطالعه ما ۲۲ درصد سالمندان مورد بررسی دچار بیماری پوستی خارش دار بودند. فراوانی این بیماریها در زنان سالمند ساکن در کهریزک اندکی بیشتر بود ولی نحوه توزیع بعضی از بیماریها در دو جنس تفاوت قابل ملاحظه داشت. بطور مثال خشکی پوست یا خارش پیری در گروه زنان مورد مطالعه ۱۳/۱ درصد و در مردان ۷/۹ درصد بود و بالعکس اکزماها در گروه مردان بطور چشمگیر شایعتر از زنان بود. لازم به ذکر است که شایعترین نوع اکزما در هر دو گروه زنان و مردان اکزمای سبورئیک بود ولی اگرمای تماسی در زنان شایعتر از مردان بود.

شایعترین بیماری سیستمیک همراه بیماریهای خارش دار در گروه مطالعه، دیابت قندی بود که این یافته مطابق با مطالعه انجام شده در بانکوک می باشد.

منابع

- 1-Champain RH, Burton JL, Ebling FJG (eds). Rook /Wilkinson/ Ebling textbook of dermatology . Oxford: Blackwell Scientific Publication, 1992: 2901-03.
- 2-Lyon NB, Fitzpatrick TB, Kligman AM, et al. Geriatric dermatology. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, et al (eds). Dermatology in general medicine. New York: Mc Graw-Hill, 1993: 2961-70.
- 3-Solange BE, Barbara A G. A survey of skin problems and skin care regimens in the elderly. Arch Dermatol 1987;123:1638-43.

می شود. این خارش می تواند موضعی، عمومی، همراه بشورات یا بدون آن باشد. یکی از مسائل مهم همراهی خارش با بیماریهای سیستمیک می باشد که گاه حیات بیمار را به مخاطره می افکند.

با توجه به اینکه بیماریهای پوستی خارش دار بخش قابل توجهی از مشکلات پوستی سالمندان را شامل می شود (۳،۵،۶) و اغلب باعث تشدید معلولیت های دیگر ناشی از روند پیری می گردد و نیز عدم وجود آمار اولیه از میزان و نوع بیماریهای ایجاد کننده خارش در سالمندان کشور ما و عدم وجود مطالعه مشابه، نیاز به انجام این بررسی بیشتر احساس می شد.

با بررسی سه مطالعه دیگر که در مورد فراوانی بیماریهای پوستی در سالمندان آمریکا (۳)، دانمارک (۸) و بانکوک (۵) انجام شده است، مشخص می شود که بیماریهای پوستی در سالمندان بسیار شایع است و در این میان نقش بیماریهای خارش دار بارزتر می باشد. در مطالعه گروه Weismann در دانمارک، خشکی پوست با ۲۸/۹ درصد و درماتیت ها با ۱۸ درصد شایعترین بیماریهای خارش دار بوده اند (۸). در مطالعه دیگر که توسط Yupin

- ۴-مرکز آمار ایران . نتایج تفصیلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن. انتشارات سازمان برنامه و بودجه: ۱۳۷۵.
- 5-Yupin TH. Pruritic skin disease in the elderly. J Dermatologic Clinic 1998; 25: 153-57.
- 6-Tindall JP, Smith JG. Skin lesions of the aged and their association with internal changes. JAMA 1963; 186: 73-76.
- 7-Hyattsville M. Health United States. US Dept Health and Human services. 1985; 174-75.
- 8-Weismann K, Krakauer R, Wanscher B. Prevalence of skin diseases in old age. Acta Derm Venereol 1981; 66: 352-53.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی بیماریهای پوستی خارش دار در ۷۳۴ نفر سالمند مقیم آسایشگاه کهریزک تهران در نیمه نخست سال ۱۳۷۹ به تفکیک جنس

نوع بیماری	مرد		زن		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خشکی پوست	۲۷	۷/۹	۵۲	۱۳/۱	۷۹	۱۰/۸
اکزما	۲۵	۷/۴	۱۳	۳/۳	۳۸	۵
لیکن سیمپلکس مزمن	۵	۱/۴	۷	۱/۸	۱۲	۱/۶
عفونتها	۶	۱/۷	۳	۰/۷	۹	۱/۲
کهیر	۳	۰/۹	۵	۱/۲	۸	۱
گزش حشره و گال	۲	۰/۶	۴	۱	۶	۰/۸
پسوریازیس و لگاریس	۲	۰/۶	۲	۰/۵	۴	۰/۵
خارش ناحیه تناسلی-مقعدی	۲	۰/۶	۱	۰/۳۰	۳	۰/۴
بثورات دارویی	صفر	--	۲	۰/۵	۲	۰/۳
جمع	۷۲	۲۱/۱	۸۹	۲۲/۴	۱۶۱	۲۲