

# Bakımevinde Kalan Yaşlılarda Dermatolojik Hastalıklar ve Malnütrisyon Durumunun Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma

## Evaluation of Dermatological Diseases and Malnutrition Status in Elderly at Nursing Home: A Cross-Sectional Study

<sup>1</sup>Bülent Nuri KALAYCI<sup>a</sup>, <sup>2</sup>Funda DATLI YAKARYILMAZ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD, Malatya, Türkiye

<sup>b</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Geriatri BD, Malatya, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Yaşlı bakımevi sakinleri, yüksek dermatolojik hastalık sıklığına ve malnütrisyon oranına sahiptir. Bu çalışmada, bakımevinde kalan yaşlılarda, dermatolojik hastalıkları ve malnütrisyon durumları ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma, Malatya’da bulunan 3 farklı bakım merkezinde gerçekleştirildi. Hastaların sosyodemografik verileri, dermatolojik hastalıkları, sistemik hastalıkları ve malnütrisyon durumları belirlendi. Hastalar, nütrisyonel durumlarına göre malnütre, riskli ve normal olarak 3 gruba ayrıldı. **Bulgular:** Bu çalışmaya 211 kişi katıldı. Çalışmaya katılanların 139’u (%65,9) erkek, 72’si (%34,1) kadın ve hastaların yaş ortalamaları 75,8±7,2 (medyan: 75, minimum: 62, maksimum: 102) yıl idi. Katılımcıların %29,9’unda malnütrisyon, %24,2’sinde malnütrisyon riski mevcuttu. Dermatolojik hastalıklar gruplandırıldığında sırasıyla eritemli skuamli hastalıklar %81,5, yaşa bağlı değişiklikler %75,4, benign deri lezyonları %58,3, enfeksiyöz hastalıklar %56,9, prekanseröz ve malign lezyonlar %30, inflamatuvar hastalıklar %11,8 oranında mevcuttu. Yaş gruplarına göre, 75 yaş ve üzeri hastalarda enfeksiyon hastalıkları istatistiksel olarak önemli derecede daha fazla izlendi ( $p<0,05$ ). Dermatolojik hastalıklar ile malnütrisyon durumları karşılaştırıldığında, eritemli skuamli hastalıklar ve enfeksiyon hastalıkları; malnütre ve riskli grupta normal gruptaki hastalardan daha fazla izlendi. Bu durum istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). **Sonuç:** Bakımevlerinde kalan yaşlılarda dermatolojik hastalıklar sık izlenmektedir. Çeşitli faktörlerin etkisiyle meydana gelen malnütrisyon da önemli bir sorundur. Bu nedenle dermatolojik hastalıkların varlığında, hastaların nütrisyonel durumlarının araştırılması alta yatan sebeplerin belirlenmesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı; bakımevi; malnütrisyon; deri hastalıkları

**ABSTRACT Objective:** Elderly nursing home residents are under high risk of skin diseases and malnutrition. In this study, we aimed to investigate the relationship between malnutrition status and skin diseases in elderly staying at nursing homes. **Material and Methods:** This study was conducted in 3 different residential care facilities in Malatya. In our study, we determined the sociodemographic data, dermatological diseases, systemic diseases and malnutrition status of elderly people. Patients were divided into 3 groups according to their nutritional status as malnourished, risky and normal. **Results:** In this study, 211 people underwent the study. 139 (65.9%) of the patients were male, 72 (34.1%) were female, and the mean age of the patients was 75.8±7.2 (median: 75, minimum: 62, maximum: 102) years. Malnutrition was present in 29.9% of the patients and 24.2% had a risk of malnutrition. When dermatological diseases are examined in order of frequency; erythematous scaly diseases were 81.5%, age-related changes 75.4%, benign skin lesions 58.3%, infectious diseases 56.9%, precancerous and malignant lesions 30%, inflammatory diseases 11.8%. Infectious diseases are significantly higher in patients over 75 years of age ( $p<0,05$ ). When dermatological diseases were compared with the malnutrition status, erythematous scaly diseases and skin infections were observed more frequently in the malnourished and risky group than in the normal group. It was statistically significant ( $p<0,05$ ). **Conclusion:** Dermatological diseases are frequently observed in the elderly living in nursing homes. Malnutrition caused by various factors is also an important problem. Therefore, investigating the nutritional status of patients in the presence of dermatological diseases is important in terms of determining the underlying causes.

**Keywords:** Aged; nursing home; malnutrition; skin diseases

Yaşlanma ile beraber ciltte pürüzlülük, kırışıklık, sarkmalar ve cilt lekeleri gibi kaçınılmaz cilt değişikliklerinin yanı sıra birçok dermatolojik hastalık

meydana gelebilmektedir.<sup>1</sup> Örneğin 65 yaş üstü popülasyonda pruritus, ekzemalar, seboreik keratoz ve onikomikoz gibi hastalıklar daha fazla izlenmekte-

**Correspondence:** Bülent Nuri KALAYCI

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD, Malatya, Türkiye

**E-mail:** bnkalayci@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology.

**Received:** 12 Sep 2021

**Received in revised form:** 07 Jan 2022

**Accepted:** 11 Jan 2022

**Available online:** 13 Jan 2022

2146-9016 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

dir.<sup>2</sup> Yaşlı bireylerde fiziksel sınırlamalar, kronik hastalıklar, gereksiz ilaç kullanımı, kişisel hijyen durumu ve beslenme bozuklukları gibi durumlar bu hastalıkların oluşumuna katkıda bulunur.<sup>3</sup> Çalışmamızda, bakımevlerinde kalan yaşlılarda malnütrisyon durumu ve dermatolojik hastalıklar ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmaya, Malatya ilinde bulunan 3 ayrı yaşlı bakımevindeki kalan 60 yaş ve üstü 211 erişkin dâhil edildi. Çalışma öncesi etik kurul onayı alındı (Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, araştırma protokol kodu: 2021/71, tarih: 17.2.2021). Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapıldı. Bakımevlerinde kalan yaşlılar veya bakıcıları tarafından bilgilendirilmiş onam formu imzalandı. Sosyodemografik değişkenler, geçmiş tıbbi öyküleri, tıbbi kayıtları ve ilaçlarla ilgili temel bilgiler görüşme sırasında kaydedildi. Hastaların genel fizik muayeneleri ve nütrisyonel durumlarının değerlendirilmesi geriatri uzmanı tarafından, cilt muayeneleri dermatoloji uzmanı tarafından yapıldı. Çalışmaya katılan bireylerin nütrisyonel durumlarının değerlendirmesi için Mini-Nütrisyonel Değerlendirme Testi [Mini Nutritional Assessment (MNA)] kullanıldı. Hastalar, MNA değerlendirme puanına göre 3 gruba ayrıldı: 0-7 arası malnütre, 8-11 arası riskli, 12-14 arası normal olarak gruplandırıldı. Dermatolojik hastalıklar; eritemli skuamli hastalıklar (kseroderma, psöriyazis, parapsöriyazis, liken planus, seboreik dermatit, alerjik kontakt dermatit, pityriasis rubra pilaris gibi), enfeksiyon hastalıkları (fungal, bakteriyel, viral enfeksiyonlar ve enfestasyonlar), benign deri lezyonları (epidermal kist, keloidler, lipom, anjiyokeratom, seboreik keratoz, piyojenik granülom, keratoakantom, skin tag), prekanseröz ve malign deri lezyonları (aktinik keratoz, lökoplaki, Bowen hastalığı, bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom, verrüköz karsinom, mikozis fungoides, Kaposi sarkomu ve malign melanom), yaşa bağlı cilt değişiklikleri (senil lentigo, senil komedon, senil anjiyom), inflamatuvar hastalıklar (Behçet hastalığı, kutanöz vaskülit, rozasea, skleroderma, sarkoidoz, eritema nodozum) ve diğer hastalıklar (dekübit ülseri,

bacak ülseri, böcek ısırığı, tırnak batması, nasır, vitiligo, melazma) olarak 7 gruba ayrıldı.

Çalışmada toplanan veriler, SPSS (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) istatistik paket programı ile analiz edildi. Verilerin analizi için tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Hastalık grubu ile cinsiyet, yaş grubu ve malnütrisyon ile ilişkisini belirlemek için ki-kare testi kullanıldı. p değeri <0,05 istatistiksel açıdan anlamlı olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de özetlenen 211 hastanın 139'u (%65,9) erkek, 72'si (%34,1) kadın olup, yaş ortalaması 75,8±7,2 (medyan: 75, minimum: 62, maksimum: 102) yıl idi. Sistemik hastalıklar incelendiğinde; 71 (%33,6) hastada hipertansiyon, 96 (%45,5) hastada diabetes mellitus, 26 (%12,3) hastada koroner arter hastalığı, 23 (%10,9) hastada demans, 8 (%3,8) hastada serebrovasküler olay, 35 (%16,6) hastada depresyon, 8 (%3,8) has-

**TABLO 1:** Hastaların demografik ve klinik özellikleri.

Yaş grubu	Kadın n (%)	Erkek n (%)	Total n (%)
60-75 yaş	35 (16,6)	78 (37)	113 (53,6)
>75 yaş	37 (17,5)	61 (28,9)	98 (46,4)
Total	72 (34,1)	139 (65,9)	211 (100)
Değişken	n	%	
<b>Eğitim durumu</b>			
Yok	170	80,6	
İlköğretim	34	16,1	
Lise ve yüksekokul	7	3,3	
<b>EK hastalık</b>			
Hipertansiyon	71	33,6	
Diabetes mellitus	96	45,5	
Koroner arter hastalığı	26	12,3	
Serebrovasküler olay	8	3,8	
Demans	23	10,9	
Depresyon	35	16,6	
Malignite	8	3,8	
Yatağa bağımlılık	13	6,2	
<b>MNA skoru</b>			
0-7 (Malnütre)	63	29,9	
8-11 (Riskli)	51	24,2	
12-14 (Normal)	97	46	

MNA: Mini-Nütrisyonel Değerlendirme Testi.

tada malignite mevcuttu. Hastaların 13'ü (%6,2) ya-tağa bağımlı idi. Hastalar, nütrisyonel durumlarına göre incelendiğinde; malnütreli 63 (%29,9) hasta, riskli 51 (%24,2) hasta, normal 97 (%46) hasta mevcuttu. Dermatolojik hastalıklar gruplara göre incelendiğinde; eritemli skuamli hastalıklar 172 (%81,5), yaşa bağıl değişiklikler 159 (%75,4), benign deri lezyonları 123 (%58,3), enfeksiyöz hastalıklar 120 (%56,9), prekanseröz ve malign lezyonlar 64 (%30), diğer cilt hastalıkları 26 (%12,3), inflamatuvar hastalıklar 25 (%11,8) olarak belirlendi. Eritemli skuamli hastalıklar içerisinde en sık görülen bulgu, %79,9 ile kserozis idi. Senil lentigo, %75,4 ile en sık görülen yaşa bağıl cilt değişikliğiydi. Seboreik keratoz, %58,3 oranında izlendi. Tinea pedis, %55 ile en sık görülen cilt enfeksiyonu olarak bulundu. Aktinik keratoz, %27,5 ile en sık görülen premalign cilt lezyonu idi. Dermatolojik hastalıklar açısından cinsiyetler arasında bir farklılık izlenmezken, yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, 75 yaş üzeri

hastalarda enfeksiyon hastalıkları daha fazla izlenmiştir (Tablo 2). Dermatolojik hastalıklar ile hastaların malnütrisyon durumları karşılaştırıldığında; enfeksiyon hastalıkları malnütre ve riskli grupta normal gruptaki hastalara göre daha fazla izlendi ( $p<0,001$ ). Eritemli skuamli hastalıklar, malnütre ve riskli grupta normal gruptaki hastalara göre daha fazla idi ( $p<0,05$ ). Eritemli skuamli hastalıklarda, riskli grupta malnütre grubu oranla hafif bir yükseklik mevcuttu, ancak bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı değildi (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı popülasyon giderek artış göstermektedir. Yayımlanan son Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 65 yaş ve üstü nüfus 2020 yılında yaklaşık 8 milyon kişi iken; bu oranının 2025 yılında %11, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 oranında artacağı öngörülmektedir.<sup>4,5</sup> Yaşlı bireyler, yaşlanma-

**TABLO 2:** Dermatolojik hastalıkların cinsiyet ve yaş grubuna göre dağılımı.

Dermatolojik hastalıklar	Cinsiyet			Yaş grubu				p* değeri			
	Kadın (n=72)	Erkek (n=139)	p değeri	60-75 (n=113)	>75 (n=98)	Total (n=211)	p* değeri				
Eritemli skuamli hastalık	59	%81,9	113	%81,3	0,908	97	%85,8	75	%76,5	172	0,082
Enfeksiyöz hastalıklar	47	%65,2	73	%52,5	0,076	50	%44,2	70	%71,4	120	<b>0,000</b>
İnflamatuvar hastalıklar	7	%9,7	18	%12,9	0,492	9	%8	16	%16,3	25	0,061
Benign deri tümörleri	44	%61,1	79	%56,8	0,550	64	%56,6	59	%60,2	123	0,600
Prekanseröz/malign deri kanserleri	24	%33,3	40	%28,8	0,495	36	%31,9	28	%28,6	64	0,604
Yaş bağıl değişiklikler	60	%83,3	99	%71,2	0,053	82	%72,6	77	%78,6	159	0,313
Diğer	11	%15,7	15	%10,9	0,347	14	%12,7	12	%12,2	26	0,975

p\*: Pearson ki-kare testine göre anlamlılık değeri.

**TABLO 3:** Dermatolojik hastalıkların nütrisyonel duruma göre dağılımı.

Dermatolojik hastalıklar	Nütrisyonel durum			Total (n=211)	p* değeri			
	Malnütre (n=63)	Riskli (n=51)	Normal (n=97)					
Eritemli skuamli hastalık	56	%88,9	46	%90,2	70	%72,2	172	<b>0,005</b>
Enfeksiyöz hastalıklar	62	%98,4	48	%94,1	10	%10,3	120	<b>0,000</b>
İnflamatuvar hastalıklar	11	%17,5	6	%11,8	8	%8,2	25	0,212
Benign deri tümörleri	41	%65,1	23	%45,1	59	%60,8	123	0,078
Prekanseröz/malign deri kanserleri	21	%33,3	14	%27,5	29	%29,9	64	0,788
Yaş bağıl değişiklikler	52	%82,5	33	%64,7	74	%76,3	159	0,086
Diğer	9	%14,3	8	%15,7	9	%9,3	26	0,451

p\* : Pearson ki-kare testine göre anlamlılık değeri.

nın etkisi ve diğer katkıda bulunan faktörler nedeniyle dermatolojik hastalıklar açısından yüksek risk altındadırlar. Hahnel ve ark.nın yaptığı çok merkezli bir çalışmada, yaşlı bireylerde en sık teşhis edilen dermatolojik hastalıklar sırasıyla; kserosis kutis (%99,1), tinea unguium (%62,3) ve seboreik keratoz (%56,5) olmuştur.<sup>3</sup> Smith ve ark.nın, bakımevi sakinleri ile yaptıkları bir çalışmada, en sık saptanan cilt hastalıkları fungal enfeksiyonlar (%61,6) ve kserosis (%58,3) olmuştur.<sup>6</sup> Ülkemizde bakımevinde yapılan bir çalışmada, yaşlı bireylerde en sık görülen dermatolojik hastalıklar sırasıyla %49,7 oranında mantar enfeksiyonları ve %45,3 oranında kserozis olarak bildirilmiştir.<sup>7</sup> Özer ve ark.nın yaptığı çalışmada ise dermatolojik hastalıklar sıklık sırasına göre kserozis (%91,4), lentigo (%80,2), seboreik keratoz (%72,2), tinea pedis (%53,5) ve senil anjiyom (%40,1) olarak bildirilmiştir.<sup>8</sup> Çalışmamızda, huzurevi sakinlerinin çoğu 60-75 yaş grubunda idi ve %65,9'u erkek bireylerden oluşmaktaydı. Dermatolojik hastalıklar sıklık sırasına göre eritemli skuamli hastalıklar 172 (%81,5), yaşa bağlı değişiklikler 159 (%75,4), benign deri lezyonları 123 (%58,3), enfeksiyöz hastalıklar 120 (%56,9), prekanseröz ve malign lezyonlar 64 (%30), diğer cilt hastalıkları 26 (%12,3) ve inflamatuvar hastalıklar 25 (%11,8) olarak tespit edildi. Çalışmamızda, dermatolojik hastalıklar içerisinde en sık görülen bulgu (%79,9) kserozis idi. Diğerlerinin sırasıyla senil lentigo (%75,4), seboreik keratoz (%58,3), tinea pedis (%55) ve aktinik keratoz (%27,5) olduğu izlendi. Bulgularımız literatürle uyumluydu. Cinsiyetlere göre hastalıkların dağılımları arasında bir farklılık izlenmezken; yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, 75 yaş üzeri hastalarda cilt enfeksiyonları daha sık izlenmiştir.

İlerleyen yaşla birlikte yağ ve ter bezlerinin aktivitelerinde azalma sonucu fizyolojik olarak cilt kuruluğu meydana gelmektedir.<sup>9</sup> Yaşlı bireylerde kronik böbrek yetersizliği, tiroid hastalıkları, kullanılan ilaçlar, zayıf beslenme, çinko ve esansiyel yağ asitlerinin eksikliği cilt kuruluğuna sebep olabilmektedir.<sup>10</sup> Diğer yandan ortam ısısı, nemi, hava değişimleri ve aşırı sabun kullanımı gibi çevresel faktörler de cilt kuruluğuna katkıda bulunmaktadır.<sup>11</sup> Huzurevi sakinlerinde deri kuruluğu prevalansının %48,8 olarak bildirildiği bir çalışmada; ayak ve bacak derisinin diğer cilt böl-

gelerinde daha sık etkilendiği belirlenmiştir.<sup>12</sup> Erkeklerde ve hareketsiz hastalarda, kadınlardan ve mobil hastalardan daha sık kuruluk meydana geldiği bildirilmiştir.<sup>13</sup> Deri kuruluğu prevalansında bölgesel farklılıklar da göze çarpmaktadır. Smith ve ark.nın çalışmasında, %29,5 oranında cilt kuruluğu bildirilirken, bu oranı %86,5 gibi daha yüksek olarak bildiren çalışmalar da bulunmaktadır.<sup>14,15</sup> Cilt kuruluğunu artıran durumlar, ekzemanın alevlenmesine de neden olmaktadır.<sup>11</sup> Geriatrik yaş grubunda en sık görülen dermatozlar arasında ekzemalar bildirilmektedir.<sup>16</sup> Ülkemizden yapılan bir çalışmada, hastanede yatan geriatrik hastalarda en sık görülen deri hastalığı ekzematöz dermatitler olmuştur.<sup>17</sup> Çalışmamızda, literatürle uyumlu şekilde, hastaların %79,6'sında kuru cilt ve %74,4'ünde ekzema saptanmıştır.

Derinin yüzeysel mantar enfeksiyonları arasında en sık görüleni tinea pedis ve onikomikozdur.<sup>18</sup> Diyabetik hastalarda yüzeysel mantar enfeksiyonu sıklığının arttığı bildirilmektedir.<sup>19</sup> Hastalarımızda %45,5 oranında diabetes mellitus mevcuttu; ancak çalışmamızda, diyabet ve tinea pedis arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Mantar enfeksiyonu sıklığı, polikliniklere başvuru yapan yaşlı hastalar ile huzurevi sakinleri arasında da farklılık göstermektedir. Ülkemizde, polikliniklere başvuran yaşlı hastalarda fungal deri hastalıkları oranı %18 iken, bakımevlerinde kalan yaşlı grupta %49,7 olarak bildirilmiştir.<sup>7,20</sup> Çalışmamızda, tinea pedis oranı %55 olarak bulunmuştur.

Benign ve malign deri lezyonlarının insidansı yaşla birlikte artmaktadır. En sık görülen benign deri lezyonları; senil anjiyom, senil lentigo, seboreik keratoz iken, en sık görülen malign deri lezyonları bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinomdur.<sup>21</sup> Özer ve ark.nın çalışmasında, yaşlı bakımevi sakinlerinde en sık görülen bulgu seboreik keratoz, 2. sıklıkta senil lentigo olarak bildirilmiştir.<sup>8</sup> Kara Polat ve ark.nın, huzurevinde yaptıkları başka bir çalışmada ise en yaygın dermatolojik bulgu senil lentigo olarak bildirilmiştir.<sup>22</sup> Akdeniz ve ark.nın yaptığı çalışmada ise aktinik keratoz %21 ile en sık görülen epitelyal prekanseröz lezyon olarak bildirilmiştir.<sup>23</sup> Çalışmamızda, yaşa bağlı cilt lezyonları arasında değerlendirilen senil lentigo %75,4 ile en sık görülen bulgu olmuştur. En sık görülen benign deri lezyonu %58,3

ile seboreik keratoz iken, en sık görülen prekanseröz lezyon %27,5 ile aktinik keratoz olmuştur. Malign deri tümörü olarak, 1 hastamızda bazal hücreli karsinom, 1 hastamızda da Kaposi sarkomu tespit edilmiştir. Hiçbir hastamızda skuamöz hücreli karsinom ve malign melanom saptanmamıştır.

Yaşlılarda malnütrisyon fizyolojik, sosyal ve ekonomik sebeplerle gelişebilmektedir. Etiyolojik faktörler arasında; demans, disguzi, disfaji, diyare, depresyon, sistemik hastalıklar, disfonksiyon ve ilaçlar yer alır.<sup>24</sup> Beslenme bozukluğunun, hastanede yatan yaşlı grupta %20-65 iken, bakımevlerinde kalan yaşlı grupta %30-60 arasında olduğu tahmin edilmektedir.<sup>25</sup> Çalışmamızda, literatüre benzer şekilde hastaların %29,9'unda malnütrisyon mevcuttu ve %24,2'si riskli olarak bulundu. Yaşlı bireylerde malnütrisyon ile ilişkili protein katabolizması ve mikro besinlerin eksikliği, zaten etkilenmiş olan immün fonksiyonun daha da bozulmasına neden olur.<sup>26</sup> Malnütrisyonun yol açtığı hücre aracılı bağışıklıkta azalma, enfeksiyon riskini artırır ve hastalık iyileşmesini geciktirir.<sup>27,28</sup> Çalışmamızda, malnütre ve malnütrisyon riski yüksek olan yaşlılarda yüzeysel mantar enfeksiyonları daha fazla izlenmiştir. Düşük proteinli diyet sonrası gelişen malnütrisyonun epidermiste incelmeye, epidermal hücre proliferasyonunda ve deri hidrasyonunda azalmaya neden olduğu gösterilmiştir. Epidermisin yapısı ve su tutma kapasitesindeki bozulma derinin kurummasına neden olur.<sup>29,30</sup> Ayrıca kollajenin yapılanması için gerekli olan C vitamini besinlerle yeterince alınmadığında cilt kuruluğuna neden olabilmektedir.<sup>31,32</sup> Çalışmamızda, malnütre ve malnütrisyon riski yüksek olan yaşlılarda, eritemli skuamli hastalıklar (kserozis ve ekzemalar) daha fazla izlenmiştir. Bu durumun, malnütrisyon ile ilişkili mikro besin yetersizliği ve epidermal fonksiyonlarda bozulma ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz.

## SONUÇ

Bakımevinde kalan yaşlı bireylerde deri hastalıkları sık görülmekte olup, bu hastalıkların sıklığı bölgelere göre değişkenlik gösterebilmektedir. Çeşitli faktörlerin etkisiyle gelişen malnütrisyon, bakımevi sakinlerinde görülen önemli bir diğer sorundur. Çalışmamızda, malnütre ve malnütrisyon riski bulunan hastalarda eritemli skuamli hastalıklar ve cilt enfeksiyonları daha sık izlenmiştir. Bu nedenle bakımevlerinde kalan yaşlı bireylerde, dermatolojik hastalıkların varlığında, hastaların nütrisyonel durumlarının da araştırılması altta yatan sebeplerin belirlenmesi açısından önem arz etmektedir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Bülent Nuri Kalaycı; **Tasarım:** Bülent Nuri Kalaycı, Funda Datlı Yakaryılmaz; **Denetleme/Danışmanlık:** Bülent Nuri Kalaycı; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Bülent Nuri Kalaycı, Funda Datlı Yakaryılmaz; **Analiz ve/veya Yorum:** Bülent Nuri Kalaycı; **Kaynak Taraması:** Bülent Nuri Kalaycı, Funda Datlı Yakaryılmaz; **Makalenin Yazımı:** Bülent Nuri Kalaycı; **Eleştirel İnceleme:** Funda Datlı Yakaryılmaz; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Bülent Nuri Kalaycı, Funda Datlı Yakaryılmaz; **Malzemeler:** Bülent Nuri Kalaycı, Funda Datlı Yakaryılmaz.

## KAYNAKLAR

1. Yalçın B, Tamer E, Toy GG, Ozaş P, Hayran M, Ali N. The prevalence of skin diseases in the elderly: analysis of 4099 geriatric patients. *Int J Dermatol.* 2006;45(6):672-6. [Crossref] [PubMed]
2. Papadopoulos I. Comparative study of dermatological diseases of the elderly in relation to the rest population. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2020;13:173-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
3. Hahnel E, Blume-Peytavi U, Trojahn C, Dobos G, Jahnke I, Kanti V, et al. Prevalence and associated factors of skin diseases in aged nursing home residents: a multicentre prevalence study. *BMJ Open.* 2017;7(9):e018283. [Crossref] [PubMed] [PMC]
4. Türkiye İstatistik Kurumu [İnternet]. İstatistiklerle Yaşlılar; 2020. Erişim tarihi: 01.09.2021 Erişim linki: [Link]
5. World Health Organization [İnternet]. ©2022 WHO. Ageing; 2021. Erişim tarihi: 01.09.2021. Erişim linki: [Link]
6. Smith DR, Sheu HM, Hsieh FS, Lee YL, Chang SJ, Guo YL. Prevalence of skin disease among nursing home patients in southern Taiwan. *Int J Dermatol.* 2002;41(11):754-9. [PubMed]
7. Kiliç A, Gül U, Aslan E, Soylu S. Dermatological findings in the senior population of nursing homes in Turkey. *Arch Gerontol Geriatr.* 2008;47(1):93-8. [Crossref] [PubMed]
8. Özer İ, Temiz SA, Ataseven A. Prevalence of dermatological diseases in nursing home residents and their correlation with gender and comorbid diseases. *Turkish Journal of Dermatology.* 2019;13(1):8-12. [Crossref]
9. Aisen E, Shafran A, Gilhar A. Sebum and water content in the skin of aged immobilized patients. *Acta Derm Venereol.* 1997;77(2):142-3. [PubMed]
10. Norman RA. Xerosis and pruritus in the elderly: recognition and management. *Dermatol Ther.* 2003;16(3):254-9. [Crossref] [PubMed]
11. Penzer R, Ersser S. *Principles of Skin Care: A Guide for Nurses and Health Care Practitioners.* 1st ed. Chichester: Wiley-Blackwell; 2010. [Crossref]
12. Lichtenfeld A, Lahmann N, Blume-Peytavi U, Kottner J. Dry skin in nursing care receivers: a multi-centre cross-sectional prevalence study in hospitals and nursing homes. *Int J Nurs Stud.* 2016;56:37-44. [Crossref] [PubMed]
13. Lichtenfeld-Kottner A, Lahmann N, Blume-Peytavi U, Mueller-Werdan U, Kottner J. Dry skin in home care: a representative prevalence study. *J Tissue Viability.* 2018;27(4):226-31. [Crossref] [PubMed]
14. Smith DR, Atkinson R, Tang S, Yamagata Z. A survey of skin disease among patients in an Australian nursing home. *J Epidemiol.* 2002;12(4):336-40. [Crossref] [PubMed]
15. Beaugregard S, Gilchrist BA. A survey of skin problems and skin care regimens in the elderly. *Arch Dermatol.* 1987;123(12):1638-43. [Crossref] [PubMed]
16. Thapa DP, Jha AK, Kharel C, Shrestha S. Dermatological problems in geriatric patients: a hospital based study. *Nepal Med Coll J.* 2012;14(3):193-5. [PubMed]
17. Kartal D, Çınar SL, Akın S, Ferahbaş A, Borlu M. Skin findings of geriatric patients in Turkey: a 5-year survey. *Dermatologica Sinica.* 2015;33(4):196-200. [Crossref]
18. Kemna ME, Elewski BE. A U.S. epidemiologic survey of superficial fungal diseases. *J Am Acad Dermatol.* 1996;35(4):539-42. [Crossref] [PubMed]
19. Buxton PK, Milne LJ, Prescott RJ, Proudfoot MC, Stuart FM. The prevalence of dermatophyte infection in well-controlled diabetics and the response to Trichophyton antigen. *Br J Dermatol.* 1996;134(5):900-3. [PubMed]
20. Baş Y, Kalkan G, Seçkin HY, Takcı Z, Şahin Ş, Demir AK. Geriatrik hastalarda dermatolojik sorunların analizi [Analysis of dermatologic problems in geriatric patients]. *Turk J Dermatol.* 2014;8(2):95-100. [Crossref]
21. Norman RA. Geriatric dermatology. *Dermatol Ther.* 2003;16(3):260-8. [Crossref] [PubMed]
22. Kara Polat A, Alataş ET, Doğan G, Picakçiefe M. Prevalence of skin diseases among elderly residing in nursing homes in Muğla. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2017;20(1):23-9. [Link]
23. Akdeniz M, Hahnel E, Ulrich C, Blume-Peytavi U, Kottner J. Prevalence and associated factors of skin cancer in aged nursing home residents: a multicenter prevalence study. *PloS One.* 2019;14(4):e0215379. [Crossref] [PubMed] [PMC]
24. Edington J, Boorman J, Durrant ER, Perkins A, Giffin CV, James R, et al. Prevalence of malnutrition on admission to four hospitals in England. The Malnutrition Prevalence Group. *Clin Nutr.* 2000;19(3):191-5. [Crossref] [PubMed]
25. Morley JE. Nutritional status of the elderly. *Am J Med.* 1986;81(4):679-95. [Crossref] [PubMed]
26. Schaible UE, Kaufmann SHE. Malnutrition and infection: complex mechanisms and global impacts. *PLoS Med.* 2007;4(5):e115. [Crossref] [PubMed] [PMC]
27. Amarya S, Singh K, Sabharwal M. Changes during aging and their association with malnutrition. *J Gerontol Geriatr Res.* 2015;6(3): 78-84. [Crossref]
28. Kawakami K, Kadota J, Iida K, Shirai R, Abe K, Kohno S. Reduced immune function and malnutrition in the elderly. *Tohoku J Exp Med.* 1999;187(2):157-71. [Crossref] [PubMed]
29. Sugiyama A, Fujita Y, Kobayashi T, Ryu M, Suzuki Y, Masuda A, et al. Effect of protein malnutrition on the skin epidermis of hairless mice. *J Vet Med Sci.* 2011;73(6):831-5. [Crossref] [PubMed]
30. Tončić RJ, Kezić S, Hadžavdić SL, Marinović B. Skin barrier and dry skin in the mature patient. *Clin Dermatol.* 2018;36(2):109-15. [Crossref] [PubMed]
31. Gupta MA, Gupta AK, Haberman HF. Dermatologic signs in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Arch Dermatol.* 1987;123(10):1386-90. [PubMed]
32. Hirschmann JV, Raugi GJ. Adult scurvy. *J Am Acad Dermatol.* 1999;41(6):895-910. [Crossref] [PubMed]