

تظاهرات پوستی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت درمان با همودیالیز در مرکز دیالیز بیمارستان شهید محمدی بندرعباس

دکتر شهرام باغستانی^۱
دکتر شهرام زارع^۲
دکتر فروغ محمدی^۳
دکتر کرامت‌الله جهان‌شاهی^۳

۱. گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران
۲. گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران
۳. پزشک عمومی، بندرعباس، ایران

زمینه و هدف: نارسایی کلیوی مزمن یک وضعیت بالینی است که در آن عملکرد کلیه‌ها کاهش یافته است. نارسایی کلیوی مزمن همراه با تظاهرات پوستی متعددی است که با شروع دیالیز ممکن است تظاهرات پوستی جدیدی نیز ظاهر شود. هدف از این مطالعه بررسی شیوع مشکلات پوستی در میان بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی مزمن تحت دیالیز بود.

روش اجرا: این مطالعه مقطعی بر روی ۶۰ نفر از بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی مزمن مراجعه‌کننده به تنها مرکز دیالیز استان در بیمارستان شهید محمدی صورت گرفت. بیماران از نظر تغییرات پوستی توسط متخصص پوست مورد معاینه‌ی دقیق قرار گرفتند. جهت توصیف و تحلیل داده‌های آماری از نرم‌افزار SPSS 16 و آزمون‌های آماری t و χ^2 استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: شایع‌ترین یافته‌ها، خشکی پوست در ۷۸/۳٪، رنگ‌پریدگی در ۷۱/۷٪ و خارش در ۵۸/۳٪ بیماران بود. سایر یافته‌های بالینی شایع به‌ترتیب عبات بودند از: ناخن half & half (۳۵٪)، هیپوملانوز قطره‌ای ایدیوپاتیک (۳۳/۳٪)، زردی پوست (۳۱/۷٪)، هیپرکراتوز زیر ناخن (۳۰٪)، اونیکولیز (۲۰٪)، شیار عرضی ناخن (۱۵٪)، cherry ناخن‌زیوما (۱۵٪)، هیپرپیگمانتاسیون پوست (۱۵٪) و پورپورا (۱۳/۳٪).

نتیجه‌گیری: نارسایی کلیوی مزمن با تظاهرات پوستی متعددی همراه است که می‌تواند به علت دیالیز یا بیماری زمینه‌ای باشد. این تغییرات بسیار متنوع است که شایع‌ترین آنها خشکی پوست و رنگ‌پریدگی می‌باشد. تشخیص زودرس این مشکلات ممکن است در کاهش ابتلا و بهبود کیفیت زندگی این بیماران مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: نارسایی کلیوی مزمن، بیماری‌های پوستی، بیماری‌های ناخن، همودیالیز، عوارض جانبی

دریافت مقاله: ۸۹/۸/۱۶ پذیرش مقاله: ۸۹/۹/۱
پوست و زیبایی؛ زمستان ۱۳۸۹، دوره ۱ (۴): ۱۸۷-۱۹۴

نویسنده‌ی مسئول:

دکتر شهرام باغستانی

بندرعباس، بلوار جمهوری اسلامی،
بیمارستان شهید محمدی، بخش پوست،
پست الکترونیک:

sbaghestani@yahoo.com

مقدمه

پیوندنکردن کلیه و طولانی‌شدن زمانی که بیمار تحت همودیالیز قرار می‌گیرد، تظاهرات پوستی متعددی بروز می‌کند که بیماران از این مساله رنج می‌برند. در مطالعات مختلف انجام شده، دیده شده که تظاهرات پوستی متعددی در این بیماران رخ می‌دهد که شامل تغییررنگ، خارش، خشکی پوست، درماتیت تماسی، پسودوکاپوسی سارکوما، درماتوز تاوولی،

بیماری مزمن کلیوی معرف یک حالت بالینی است که در آن کاهش برگشت‌ناپذیر کارکرد کلیوی به‌حدی رسیده است که موجب وابستگی دائمی بیمار به درمان جایگزینی کلیه (دیالیز یا پیوند) گردیده است. روش‌های نوین درمان نارسایی کلیوی امید به زندگی و کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشیده است و در صورت

بررسی و با آزمون‌های آماری t و χ^2 تحلیل شد. در این مطالعه سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۶۰ نفر از بیماران با نارسایی مزمن کلیه که تحت درمان با همودیالیز بودند مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۳۳ نفر مرد (۵۵٪) و ۲۷ نفر زن (۴۵٪) بودند. محدوده‌ی سنی بیماران، ۱۲ تا ۸۲ سال بود. تعداد بیماران در شش گروه سنی تقسیم شده به قرار زیر بود: گروه سنی کمتر از ۲۰ سال ۴ نفر، گروه سنی ۲۰-۳۰ سال ۴ نفر، گروه سنی ۳۰-۴۰ سال ۸ نفر، گروه سنی ۴۰-۵۰ سال ۱۵ نفر، گروه سنی ۵۰-۶۰ سال ۱۰ نفر و در گروه بالاتر از ۶۰ سال ۱۹ نفر. طول مدت دیالیز ۶ ماه تا ۱۳ سال و تعداد دفعات دیالیز ۲ یا ۳ بار در هفته بود که ۱۰ نفر از بیماران ۲ بار در هفته و ۵۰ نفر ۳ بار در هفته دیالیز می‌شدند. شایع‌ترین بیماری زمینه‌ای در بین مردان دیابت و فشار خون بود که هر کدام ۷ نفر (۲۱٪) از افراد مورد مطالعه را به خود اختصاص دادند. در بین خانم‌ها شایع‌ترین بیماری زمینه‌ای بیماری دیابت و فشارخون هم‌زمان بود که ۹ نفر (۳۳/۳٪) از افراد مورد مطالعه را به خود اختصاص دادند (جدول ۱).

مهم‌ترین تغییرات پوستی شامل خشکی پوست در ۴۷ نفر (۷۸/۳٪)، رنگ‌پریدگی پوست در ۴۳ نفر

کلسیفیلاکسی، تغییرات ناخن، درماتوز نافذ اکتسابی پوست می‌باشد. در این مطالعات بیشترین تظاهرات پوستی در این بیماران خشکی پوست و خارش بوده است^{۱-۶}. این مطالعه با هدف تعیین تظاهرات پوستی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت درمان با همودیالیز در بیمارستان شهید محمدی بندرعباس انجام شده است.

روش اجرا

این مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی بر روی ۶۰ نفر از بیماران همودیالیزی مراجعه‌کننده به مرکز همودیالیز بیمارستان شهید محمدی بندرعباس انجام گرفت. اطلاعات لازم از قبیل سن، جنس، بیماری زمینه‌ای، دفعات دیالیز در هفته، مدت زمان شروع همودیالیز از پرونده بیماران استخراج و در فرم مربوطه ثبت شد. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی، تمام بیماران مورد معاینه‌ی دقیق پوست توسط متخصص پوست قرار گرفتند و علائم و تظاهرات پوستی بیماران در پرسش‌نامه ثبت شد. خارش بیماران برحسب انتشار، تداوم و علایم خارش به دو گروه شدید و خفیف تقسیم گردید و در صورت نیاز براساس نوع تظاهرات پوستی و شکایت بیمار، تحت درمان مناسب خود قرار گرفتند.

اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نسخه‌ی ۱۶ نرم‌افزار (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) SPSS

جدول ۱: فراوانی بیماری‌های زمینه‌ای در ۶۰ بیمار همودیالیزی بر حسب جنس

بیماری زمینه‌ای	مرد		زن		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دیابت	۷	۲۱/۲	۳	۱۱/۱	۱۰	۱۶/۷
فشارخون	۷	۲۱/۲	۸	۲۹/۶	۱۵	۲۵
دیابت همراه با فشارخون بالا	۵	۱۵/۲	۹	۳۳/۳	۱۴	۲۳/۳
پیلونفریت	۳	۹/۱	۰	۰	۳	۵
لوپوس اریتماتوی سیستمیک	۱	۳	۱	۳/۷	۲	۳/۳
بیماری کلیه پلی کیستیک	۳	۹/۱	۰	۰	۳	۵
اروپاتی انسدادی	۴	۱۲/۱	۰	۰	۴	۶/۷
نامشخص	۳	۹/۱	۶	۲۲/۲	۹	۱۵

ورنگ‌پریدگی پوست دیده شد ($P < 0/05$). اما بین سن بیماران و دیگر تظاهرات پوستی ارتباط آماری معنی‌داری دیده نشد.

در خصوص ارتباط بین دفعات دیالیز و مدت زمان دیالیز و تظاهرات پوستی، ارتباط آماری معنی‌داری بین مدت زمان شروع دیالیز و خارش شدید پوست دیده شد ($P < 0/05$). ولی بین مدت زمان دیالیز و دفعات آن و دیگر تظاهرات پوستی ارتباط آماری معنی‌داری دیده نشد (جدول ۳).

بحث

اثرات نارسایی کلیوی مزمن بسیار پیچیده است و سیستم‌های مختلفی را در بدن درگیر می‌کند. در جهان رو به پیشرفت امروز امکان تشخیص و درمان زودهنگام

خارش در ۳۵ نفر (۷۱/۷٪)، زردی پوست در ۱۹ نفر (۳۱/۷٪)، هیپوملانوز قطره‌ای ایدیوپاتیک پوست در ۲۰ نفر (۳۳/۳٪)، هیپرپیگمانتاسیون پوست در ۹ نفر (۱۵٪) و مهم‌ترین تغییرات ناخنی شامل ناخن half & half در ۲۱ نفر (۳۵٪)، هیپرکراتوز زیر ناخن در ۱۸ نفر (۳۰٪)، اونیکولیز در ۱۲ نفر (۲۰٪) و شیار عرضی ناخن در ۹ نفر (۱۵٪) بود. در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین تظاهرات پوستی و جنس در بیماران دیده نشد (جدول ۲).

به‌طور کلی ۴۳ نفر (۷۱/۷٪) از افراد مورد مطالعه رنگ‌پریدگی پوست داشتند که ۱۱ نفر از این افراد در گروه سنی ۵۰-۴۰ و ۱۸ نفر در گروه سنی بالای ۶۰ سال بودند. در مجموع ۳۵ نفر بالای ۴۰ سال رنگ‌پریدگی پوست داشتند که ارتباط معنی‌داری بین سن بیماران

جدول ۲: فراوانی تظاهرات جلدی و ناخنی در ۶۰ بیمار همودیالیزی بر حسب جنس

نوع تظاهر	مرد: تعداد (درصد)	زن: تعداد (درصد)	جمع: تعداد (درصد)
خشکی پوست	۲۴ (۷۲/۷)	۲۳ (۸۵/۲)	۴۷ (۷۸/۳)
رنگ‌پریدگی پوست	۲۲ (۶۶/۷)	۲۱ (۷۷/۸)	۴۳ (۷۱/۷)
خارش خفیف	۱۴ (۵۱/۹)	۱۳ (۴۸/۱)	۲۷ (۴۵)
هیپوملانوز قطره‌ای ایدیوپاتیک	۱۲ (۳۶/۴)	۸ (۲۹/۶)	۲۰ (۳۳/۳)
زردی پوست	۹ (۲۷/۳)	۱۰ (۳۷)	۱۹ (۲۱/۷)
هیپرپیگمانتاسیون پوست	۳ (۹/۱)	۶ (۲۲/۲)	۹ (۱۵)
cherry آنژیوما	۴ (۱۲/۱)	۵ (۱۸/۵)	۹ (۱۵)
پورپورا	۴ (۱۲/۱)	۴ (۱۴/۸)	۸ (۱۳/۳)
خارش شدید	۴ (۱۲/۱)	۴ (۱۴/۸)	۸ (۱۳/۳)
درماتیت سبوره	۴ (۱۲/۱)	۰ (۰)	۴ (۶/۷)
درماتوز نافذ اکتسابی	۲ (۶/۱)	۰ (۰)	۲ (۳/۳)
اکیموز	۲ (۶/۱)	۰ (۰)	۲ (۳/۳)
ناخن half & half	۱۰ (۳۰/۳)	۱۱ (۴۰/۷)	۲۱ (۳۵)
هیپرکراتوز زیر ناخن	۱۱ (۳۳/۲)	۷ (۲۵/۹)	۱۸ (۳۰)
اونیکولیز	۶ (۱۸/۲)	۶ (۲۲/۲)	۱۲ (۲۰)
شیار عرضی ناخن	۷ (۲۱/۲)	۲ (۷/۴)	۹ (۱۵)
ناخن قاشقی	۲ (۶/۱)	۵ (۱۸/۵)	۷ (۱۱/۷)
اونیکومایکوزیس	۳ (۹/۱)	۱ (۳/۷)	۴ (۶/۷)
خونریزی خطی زیر ناخن	۰ (۰)	۲ (۷/۴)	۲ (۳/۳)
دیستروفی ناخن	۱ (۳)	۱ (۳/۷)	۲ (۳/۳)

جدول ۳: فراوانی تظاهرات پوستی و ناخنی در ۶۰ بیمار همودیالیزی به تفکیک مدت زمان شروع و دفعات دیالیز

نوع تظاهر	تعداد دفعات همودیالیز در هفته				کل (درصد)
	تعداد دفعات انجام همودیالیز از آغاز		۲ بار	۳ بار	
	۲ بار >	۲ بار ≤	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
خشکی پوست	۱۹ (۴۰/۴)	۲۸ (۵۹/۶)	۷ (۱۴/۹)	۴۰ (۸۵/۱)	۴۷ (۷۸/۳)
رنگ‌پریدگی پوست	۱۹ (۴۴/۲)	۲۴ (۵۹/۸)	۷ (۱۶/۳)	۳۶ (۸۳/۷)	۴۳ (۷۱/۷)
خارش خفیف	۱۲ (۴۴/۴)	۱۵ (۵۵/۶)	۶ (۲۲/۲)	۲۱ (۷۷/۸)	۲۷ (۴۵)
هیپوملانوز قطره‌ای ایدیوپاتیک	۷ (۳۵)	۱۳ (۶۵)	۵ (۲۵)	۱۵ (۷۵)	۲۰ (۳۳/۳)
زردی پوست	۱۰ (۵۲/۶)	۹ (۴۷/۴)	۲ (۱۰/۵)	۱۷ (۸۹/۵)	۱۹ (۳۱/۷)
هیپرپیگمانتاسیون پوست	۴ (۴۴/۴)	۵ (۵۵/۶)	۱ (۱۱/۱)	۸ (۸۸/۹)	۹ (۱۵)
cherry آنژیوما	۵ (۵۵/۶)	۴ (۴۴/۴)	۰ (۰)	۹ (۱۰۰)	۹ (۱۵)
پورپورا	۳ (۳۷/۵)	۵ (۶۲/۵)	۰ (۰)	۸ (۱۰۰)	۸ (۱۳/۳)
خارش شدید	۱ (۱۲/۵)	۷ (۸۷/۵)	۱ (۱۲/۵)	۷ (۸۷/۵)	۸ (۱۳/۳)
درماتیت سبوره	۳ (۵۰)	۲ (۵۰)	۰ (۰)	۴ (۱۰۰)	۴ (۶/۷)
درماتوز نافذ اکتسابی	۱ (۵۰)	۱ (۵۰)	۰ (۰)	۲ (۱۰۰)	۲ (۳/۳)
اکیموز	۱ (۵۰)	۱ (۵۰)	۰ (۰)	۲ (۱۰۰)	۲ (۳/۳)
ناخن half & half	۱۰ (۴۷/۶)	۱۱ (۵۲/۴)	۴ (۱۹)	۱۷ (۸۱)	۲۱ (۳۵)
هیپرکراتوز زیر ناخن	۶ (۳۳/۳)	۱۲ (۶۶/۷)	۴ (۲۲/۲)	۱۴ (۷۷/۸)	۱۸ (۳۰)
اونیکولیز	۶ (۵۰)	۶ (۵۰)	۲ (۱۶/۷)	۱۰ (۸۳/۳)	۱۲ (۲۰)
شیار عرضی ناخن	۴ (۴۴/۴)	۵ (۵۵/۶)	۰ (۰)	۹ (۱۰۰)	۹ (۱۵)
ناخن قاشقی	۴ (۵۷/۱)	۳ (۴۲/۹)	۱ (۱۴/۳)	۶ (۸۵/۷)	۷ (۱۱/۷)
اونیکومایکوزیس	۰ (۰)	۴ (۱۰۰)	۰ (۰)	۴ (۱۰۰)	۴ (۶/۷)
خونریزی خطی زیر ناخن	۱ (۵۰)	۱ (۵۰)	۱ (۵۰)	۱ (۵۰)	۲ (۳/۳)
دیستروفی ناخن	۲ (۱۰۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۲ (۱۰۰)	۲ (۳/۳)

کشور انجام شده مانند مطالعه‌ی دکتر نادری و همکاران، خشکی پوست را در ۷۴٪ از بیماران گزارش کرده‌اند^۵. هم‌چنین در مطالعه‌ی دکتر یعقوبی و همکاران در سال ۱۳۸۰ خشکی پوست در ۶۰/۱٪ افراد مورد مطالعه گزارش شده است^۶. در مطالعه‌ی حاضر ارتباط معنی‌داری بین خشکی پوست و سن، جنس بیماران، مدت‌زمان شروع همودیالیز و تعداد دفعات همودیالیز در هفته مشاهده نشد. ولی در مطالعه‌ی دکتر نادری و همکاران بین سن بیماران و خشکی پوست رابطه‌ی معنی‌داری دیده شده به‌طوری‌که شیوع خشکی پوست در بیماران بالای ۵۳ سال ۸۲٪ در مقایسه با ۶۶٪ در بیماران کمتر از ۵۳ سال بوده

بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی مزمن فراهم آمده است و به دنبال آن امید به زندگی و کیفیت زندگی این بیماران را بهبود بخشیده است. معاینه‌ی دقیق پوست در این بیماران تظاهرات پوستی متعددی را نشان می‌دهد که تشخیص و درمان به‌موقع آنها موجب بهبود کیفیت زندگی بیمار و رفع نگرانی می‌شود.

در مطالعه‌ی حاضر خشکی پوست شایع‌ترین تظاهر پوستی در بین افراد مورد مطالعه بوده که در ۷۸/۳٪ بیماران دیده شد. در مطالعاتی که در سایر کشورها از جمله در مطالعه‌ی Udayakumar و همکاران در سال ۲۰۰۶، شیوع خشکی پوست در بین بیماران ۸۰٪-۴۶٪ بیان شده است^{۱-۴}. مطالعاتی که در سطح

در مطالعه‌ی حاضر رابطه‌ی معنی‌داری بین هیپریگمانتاسیون و مدت‌زمان شروع همودیالیز، تعداد دفعات دیالیز در هفته، جنس و سن بیماران دیده نشد. در مطالعه‌ی دکتر نادری و همکاران، ۵۱٪ بیماران خارش داشتند^۵. در مطالعه‌ی دکتر یعقوبی و همکاران ۵۷/۳٪ بیماران خارش داشتند^۶. در مطالعه‌ی Pico و همکاران در ۶۳٪ بیماران خارش گزارش شده که از بین این جمعیت ۵۲٪ خارش خفیف، ۲۵٪ خارش متوسط و ۲۳٪ خارش شدید داشتند^۷. در مطالعه‌ی Udayakumar و همکاران، ۵۳٪ بیماران خارش داشتند^۴. در مطالعه‌ی Zucker و همکاران در ۶۶٪ بیماران خارش گزارش شده است^۸. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده به‌نظر می‌رسد شیوع خارش در مطالعات دیگر با مطالعه‌ی ما مطابقت دارد. در مطالعه‌ی حاضر ارتباط معنی‌داری بین سن بیماران و خارش شدید مشاهده شد ($P < 0/05$). شاید مهم‌ترین دلیل آن افزایش خشکی پوست در سنین بالا باشد.

در مطالعه‌ی دکتر نادری و همکاران فراوانی خارش با افزایش طول‌مدت همودیالیز رابطه مستقیم داشته است (۵۶٪ در بیمارانی که بیش از ۲۴ ماه تحت همودیالیز بوده‌اند در مقایسه با ۴۶٪ در بیمارانی که کمتر از ۲۴ ماه تحت همودیالیز بوده‌اند). در مطالعه‌ی Pico و همکاران با افزایش مدت همودیالیز بر شیوع خارش افزوده می‌شد که شاید دلیل آن افزوده‌شدن طول عمر بیماران بوده است^۷.

در مطالعه‌ی دکتر نادری و همکاران ضایعات ناخن در ۷۹٪ افراد مورد مطالعه دیده شده است. به‌طور کلی تغییرات ناخن‌ها در بیماران مسن‌تر از ۵۳ سال شایع‌تر بوده است (۸۷٪ در مقایسه با ۷۲٪) که این کاملاً مورد انتظار است زیرا با افزایش سن بر شیوع تغییرات ناخن افزوده می‌شود^۵.

است^۵. در سایر مطالعات رابطه‌ی معنی‌داری براساس متغیرهای مورد مطالعه دیده نشد. با توجه به این نتایج به‌نظر می‌رسد شیوع خشکی پوست در مطالعات دیگر با مطالعه‌ی ما مطابقت دارد.

در مطالعه‌ی حاضر شیوع رنگ‌پریدگی پوست ۷۱/۷٪، زردی پوست ۳۱/۷٪، و هیپریگمانتاسیون ۱۵٪ به‌دست‌آمده است. در مطالعه‌ی دکتر نادری و همکاران شیوع رنگ‌پریدگی پوست، زردی پوست و هیپریگمانتاسیون به ترتیب ۳۰٪، ۶۶٪، و ۴۷٪ گزارش شده است^۵.

Pico و همکاران در ۸٪ بیماران رنگ‌پریدگی پوست، ۴۰٪ زردی پوست، ۳۲٪ هیپریگمانتاسیون را گزارش کردند^۷. دکتر یعقوبی و همکاران شیوع رنگ‌پریدگی پوست، زردی پوست و هیپریگمانتاسیون را به ترتیب ۳۱/۵٪، ۳۰/۵٪، و ۱۶/۲٪ گزارش کردند^۶. در مطالعه‌ی Udayakumar و همکاران در ۶۰٪ افراد مورد مطالعه رنگ‌پریدگی پوست، ۱۰٪ زردی پوست و ۴۳٪ هیپریگمانتاسیون دیده شده است^۴.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده به‌نظر می‌رسد شیوع زردی پوست در سایر مطالعات با مطالعه‌ی ما مطابقت دارد ولی در مطالعه‌ی حاضر ارتباط معنی‌داری بین رنگ‌پریدگی پوست و سن بیماران دیده شد ($P < 0/05$)، که در سایر مطالعات چنین رابطه‌ای ذکر نشده است (جدول ۴).

در مطالعه‌ی دکتر نادری و همکاران بیان شده که فراوانی هیپریگمانتاسیون با افزایش طول‌مدت دیالیز افزایش می‌یابد. (۶۰٪ بیمارانی که بیش از ۲۴ ماه تحت همودیالیز بوده‌اند در مقایسه با ۳۵٪ بیمارانی که کمتر از ۲۴ ماه تحت همودیالیز بوده‌اند)^۵. Pico و همکارانش کاهش هیپریگمانتاسیون با افزایش طول مدت همودیالیز را گزارش کرده‌اند که احتمالاً کاهش تماس با نور خورشید علت آن باشد^۷.

مطالعات دکتر یعقوبی و Saray که شیوع ناخن half & half را به ترتیب ۵/۸٪ و ۷٪ گزارش نموده‌اند، نتایج دیگر مطالعات انجام شده با مطالعه‌ی ما مطابقت دارد.

در مطالعه‌ی حاضر ارتباط معنی‌داری بین تغییرات ناخن و سن، جنس، دفعات دیالیز در هفته، مدت زمان شروع همودیالیز مشاهده نشد و در سایر مطالعات نیز، به جز مطالعه‌ی دکتر نادری که بین افزایش سن و افزایش بروز تغییرات ناخن رابطه دیده شده است، رابطه‌ی معنی‌داری بین سایر پارامترها گزارش نشده است (جدول ۴).

در مطالعه‌ی Udayakumar و همکاران پورپورا در ۹٪ بیماران تحت همودیالیز گزارش شده است که اختلال عملکرد پلاکت‌ها، مصرف هیپارین در طول دیالیز ممکن است علت این امر باشد^۴. در مطالعه‌ی دکتر نادری و همکاران اکیموز در ۲۰٪ بیماران دیده شد^۵. در مطالعه‌ی حاضر و سایر مطالعات رابطه‌ی

در مطالعه‌ی Pico و همکاران در ۶۶٪ بیماران تغییرات ناخنی را تشخیص دادند^۶. Saray و همکاران در ۶۹٪ از بیماران مورد مطالعه تغییرات ناخن را گزارش کرده‌اند^۷ و دکتر یعقوبی و همکاران در ۷۵٪ بیماران تغییرات ناخن دیده‌اند^۸. در مطالعه‌ی دکتر Salem و همکاران تغییرات ناخنی در ۷۶٪ بیماران در مقایسه با ۳۰٪ در گروه کنترل گزارش شده است. در این مطالعه شایع‌ترین یافته، ناخن half & half بوده که در ۲۰٪ بیماران گزارش شده و ارتباط معنی‌داری بین تغییرات ناخن، سن بیماران، زمان دیالیز، میزان هموگلوبین و آلبومین مشاهده نشده است^۱. به نظر می‌رسد تغییرات ناخن بیشتر به علت نارسایی مزمن کلیه است تا ناشی از انجام همودیالیز در این بیماران.

در مطالعه‌ی Udayakumar و همکاران ناخن half & half در ۲۱٪ گزارش شده است^۴ و Silverberg شیوع این تغییر ناخنی را در ۱۹٪ کودکان تحت همودیالیز گزارش نموده است^۲. به نظر می‌رسد به جز

جدول ۴: فراوانی تظاهرات پوستی و ناخنی در بیماران همودیالیزی در مطالعات مختلف (درصد)

نوع تظاهر	مطالعه حاضر	دکتر نادری	دکتر یعقوبی	Udayakumar	Pico	Saray	Salem
خشکی پوست	۷۸/۳	۷۴	۶۰/۱	۷۹	-	-	-
رنگ‌پریدگی پوست	۷۱/۷	۳۰	۳۱/۵	۶۰	۸	-	-
خارش	۵۸/۳	۵۱	۵۸/۳	۵۳	۶۳	-	-
زردی پوست	۳۱/۷	۶۶	۳۰/۵	۱۰	۴۰	-	-
هیپرپیگمانتاسیون پوست	۱۵	۴۷	۱۶/۲	۴۳	۳۲	-	-
پورپورا	۱۳/۳	-	-	۹	-	-	-
اکیموز	۳/۳	۲۰	۲۵/۹	-	-	-	-
درماتوز نافذ اکتسابی	۳/۳	-	۱/۸	۲۱	-	-	-
ناخن half & half	۳۵	۳۵	۵/۸	۲۱	۳۰	۷	۲۰
هیپرکراتوز زیر ناخن	۳۰	-	۴/۸	۱۲	-	-	۳
شیار عرضی ناخن	۱۵	۱	-	۲	-	۰/۵	۵
ناخن قاشقی	۱۱/۷	۸	۱/۹	۱۸	-	۱/۶	۳
خونریزی خطی زیر ناخن	۳/۳	۱	-	۵	۱۱	۱۳/۷	۲
اونیکومایکوزیس	۶/۷	۱۴	-	۱۹	۵۲	۱۹/۲	۴
اونیکولیز	۲۰	-	-	۱۰	-	-	۷

آب‌وهوای منطقه و دقت و تجربه‌ی معاینه‌کننده بر میزان شیوع این تظاهرات مؤثر باشند و مطالعات بیشتر و با حجم نمونه‌ی بیشتر، ضروری به‌نظر می‌رسد. معاینات منظم و دقیق پوست جهت تشخیص زودهنگام این تظاهرات و درمان مناسب می‌تواند در کاهش مشکلات این بیماران مؤثر باشد.

معنی‌داری بین سن، جنس، مدت زمان شروع همودیالیز، دفعات دیالیز در هفته واکیموز و پورپورا دیده نشد.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در این مطالعه و سایر مطالعات مشابه به‌نظر می‌رسد که تفاوت‌های نژادی، وضعیت اجتماعی اقتصادی، موقعیت جغرافیایی،

References

1. Robinson-Bostom L, DiGiovanna JJ. Cutaneous manifestations of end-stage renal disease. *J Am Acad Dermatol* 2000; 43: 975-86.
2. Silverberg NB, Singh A, Laude TA. Cutaneous manifestations of chronic renal failure in children of color. *Pediatr Dermatol* 2001; 18: 199-204.
3. Avermaete A, Altmeyer P, Bucharach-Buhles M. Skin changes in dialysis patients: a review. *Nephrol Dial Transplant* 2001; 16: 2293-6.
4. Udayakumar P, Balasubramanian S, Ramalingam KS, et al. Cutaneous manifestations in patients with chronic renal failure on hemodialysis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2006; 72: 119-25.
5. Naderi N, Mahdavi-Mazdeh M, Firooz A, Heydari Seraj M. Cutaneous manifestations of end stage renal disease under hemodialysis in hemodialysis ward at Imam Khomeini hospital in Tehran in 2003. *Iranian Journal of Dermatology* 2005; 6: 489-95.
6. Yaghubi R, Niloufar S, Latifee S M. Cutaneous manifestations of end stage renal disease under hemodialysis. *Iranian Journal of Dermatology* 2002; 5: 29-34.
7. Picó MR, Lugo-Somolinos A, Sánchez JL, Burgos-Calderón R. Cutaneous alterations in patients with chronic renal failure. *Int J Dermatol* 1992; 31:860-3.
8. Zucker I, Yosipovitch G, David M, et al. Prevalence and characterization of uremic pruritus in patients undergoing hemodialysis: uremic pruritus is still a major problem for patients with end-stage renal disease. *J Am Acad Dermatol* 2003; 49: 842-6.
9. Saray Y, Seçkin D, Güleç AT, et al. Nail disorders in hemodialysis patients and renal transplant recipients: a case-control study. *J Am Acad Dermatol* 2004; 50: 197-202.
10. Salem A, Al Mokadem S, Attwa E, et al. Nail changes in chronic renal failure patients under haemodialysis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008; 22: 1326-31.

Cutaneous manifestations in chronic renal failure patients under hemodialysis in Shahid Mohammadi Hospital Dialysis Center in Bandar Abbas

Shahram Baghestani, MD¹
Shahram Zare, PhD²
Foroogh Mohammadi, MD³
Keramat-o-allah Jahanshahi, MD³

1. Department of Dermatology, Hormozgan University of Medical Science, BandarAbbas, Iran
2. Department of Social Medicine, Hormozgan University of Medical Science, BandarAbbas, Iran
3. General Practitioner, Hormozgan University of Medical Science, BandarAbbas, Iran

Background and Aim: Chronic renal failure is a clinical state which results in declining the kidney function. Chronic renal failure has numerous cutaneous manifestations, when the process of hemodialysis begins, new changes may appear as a result. The aim of this study was to assess the prevalence of cutaneous problems among patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in Bandar Abbas, Iran.

Methods: In this cross-sectional study, 60 patients with chronic renal failure under hemodialysis in Shahid Mohammadi Hospital Dialysis Center were examined by a dermatologist. The data were gathered and analyzed by SPSS software (version 16) using descriptive statistics, t and chi² tests. *P* less than 0.05 was considered significant.

Results: The most common skin findings were dry skin (78.3%), followed by pallor (71.7%) and pruritus (58.3%). Other common cutaneous manifestations were half-half nail (35%), idiopathic guttate hypomelanosis (33.3%), yellowish skin color change (31.7%), subungal hyperkeratosis (30%), onycholysis (20%), beau's line (15%), cherry angioma (15%), skin hyperpigmentation (15%) and purpura (13.3%).

Conclusion: Chronic renal failure is associated with various cutaneous manifestations caused by hemodiaysis or the disease itself. The most common ones are dry skin and pallor. The early diagnosis of cutaneous changes may decrease the morbidity and eventually lead to quality of life improvement in these patients.

Keywords: chronic renal failure, skin diseases, nail diseases, hemodialysis, adverse effects

Received: Nov 7, 2010

Accepted: Nov 22, 2010

Dermatology and Cosmetic 2010; 1(4): 187-194

Corresponding Author
Shahram Baghestani, MD

Shahid Mohammadi Hospital, Islamic Republic Blvd, Bandar Abbas, Iran.
Email: sbaghestani@yahoo.com