

Postmenopozal Dönem Kadınlarda Belirgin ve Şiddetli Düzey Seboreik Dermatitin Hormonal Etiyolojisine Yönelik Araştırma: Bir Olgu Kontrol Çalışması

Research on the Hormonal Etiology of Marked and Extreme Seborrheic Dermatitis in Postmenopausal Women: A Case-Control Study

Özgün Araştırma
Research Article

Melis Gönüal 

Öz

Amaç: Seboreik dermatit, eritemli zemin üzerinde sarımsı, yağlı skuamlarla kendisini belli eden yüzeysel, inflamatuvar, kronik ve yineleyici bir deri hastalığıdır. Etiyolojide birçok faktör yer almaktadır. Bu çalışmada belirgin veya şiddetli seboreik dermatiti olan postmenopozal kadınlarda hormonların seboreik dermatit etiolojisindeki rolünün araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmamıza İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cildiye Polikliniğine başvuran postmenopozal belirgin veya şiddetli düzey seboreik dermatiti olan kadın olgular dâhil edildi. Hastaların yaş, kilo, boy, vücut kitle indeksi, sigara kullanma durumları, kan total testosteron, dehidroepiandrosteron sülfat, progesteron, folikül stimulan hormon ve lüteinleştirici hormon düzeyleri kaydedildi. Veriler yaşça uygun kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Postmenopozal dönem belirgin veya şiddetli seboreik dermatit oluşumunda sigara kullanımı ile dehidroepiandrosteron sülfat hormon düzeyleri arasında istatistiksel anlamlılık tespit edildi. Diđer parametrelerde herhangi bir anlamlılık bulunmadı.

Sonuç: Belirgin veya şiddetli düzey seboreik dermatiti olan postmenopozal hastaların yönetiminde dehidroepiandrosteron sülfat düzeyleri yol gösterici olabilir. Ek olarak, sigara içmenin bu grup hastalarda hastalığın prognozuna olumsuz etkisi bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Seboreik dermatit, sigara, dehidroepiandrosteron sülfat

ABSTRACT

Objective: Seborrheic dermatitis is a superficial, inflammatory, chronic and recurrent skin disease that manifests itself with yellowish, oily scales on erythematous ground. There are many factors in etiology. In this study, it was aimed to investigate the role of hormones in the etiology of marked and extreme seborrheic dermatitis in postmenopausal women.

Method: Postmenopausal women with marked and extreme seborrheic dermatitis who applied to outpatient dermatology clinic of İzmir Tepecik Training and Research Hospital were included to the study. Age, weight, body mass index, smoking status, blood total testosterone, dehydroepiandrosterone sulfate, progesterone, follicle stimulating hormone, luteinizing hormone levels of patients were recorded. The data were compared with the age-appropriate control group.

Results: Smoking and dehydroepiandrosterone sulfate hormone levels were found significant effective in the formation of marked and extreme seborrheic dermatitis in the postmenopausal period ($p=0.014$, $p=0.003$ respectively). There weren't any significant relationships between other parameters and marked/extreme seborrheic dermatitis.

Conclusion: Dehydroepiandrosterone sulfate hormone levels may be a guide in the management of patients in postmenopausal period with marked and extreme seborrheic dermatitis. In addition, smoking affects the prognosis of seborrheic dermatitis in this group of patients negatively.

Keywords: Seborrheic dermatitis, smoking, dehydroepiandrosterone sulfate

Received/Geliş: 28.04.2020
Accepted/Kabul: 03.06.2020
Published Online: 05.01.2021

Melis Gönüal

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Deri ve Zührevi
Hastalıklar Anabilim Dalı,
İzmir - Türkiye

✉ drmelis@gmail.com

ORCID: 0000-0003-4496-7769

Cite as: Gönüal M. Postmenopozal dönem kadınlarda belirgin ve şiddetli düzey seboreik dermatitin hormonal etiyolojisine yönelik araştırma: bir olgu kontrol çalışması. Tepecik Eđit. ve Arařt. Hast. Dergisi. 2020;30(3):258-61.



© Telif hakkı T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eđit. ve Arařt. Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Association of Publication of the T.C. Ministry of Health İzmir Tepecik Education and Research Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing.

Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY)

GİRİŞ

Seboreik dermatit, eritemli zemin üzerinde sarımsı, yağlı skuamlarla kendisini belli eden yüzeysel, inflamatuvar, kronik ve tekrarlayıcı bir deri hastalığıdır. En çok yüz, saçlı deri, üst göğüs kısmı ve sırtta görülmektedir ⁽¹⁾. Koltuk altları ve genital bölgede de hastalık ortaya çıkabilmektedir. Yetişkinlerde görülme sıklığı %1 ila %10 arasında değişmektedir. Erkeklerde kadınlara nazaran daha fazla görülür, özellikle otuzlu, kırklı yaşlarda bu fark belirgin derecede açılır ⁽²⁾. Seboreik dermatitin esas nedeni bilinmemesine karşın, etiyo-lojiye yönelik birçok hipotez öne sürülmüştür. Stres, androjenler, hipofiz hormonları, depresyon, yorgunluk, vasküler hastalıklar, atmosferik değişimler, mevsimsel değişimler, giyim şekli, yeme alışkanlıkları ve besin alerjileri, otoimmunité, iklim değişiklikleri, Malassezia furfur, ilaç kullanımı, riboflavin, pridoksin veya biyotin eksikliği hastalığın nedenleri içinde yer almaktadır. Etiyolojide söz edilen ve önemli bir yere sahip olan androjenik hormonlar, sebese bezlerin çalışması üzerinde etkilidir, sebese bezlerin aktivitesini artırır, ciltteki nemlilik oranını azaltır ⁽³⁻⁶⁾.

Postmenopozal dönem, kadınlarda östrojen seviyelerinin azaldığı, androjenik hormonların etkilerinin ön plana çıktığı normal fizyolojik bir süreçtir. Bu dönemdeki hormonal değişimler bazı cilt hastalıklarını ön plana çıkartıp bazılarını geri plana alabilmektedir. Androjenik hormonların ve hipofiz bezi hormonlarının değerlerindeki değişimler sebese bezlerin çalışma düzenini de etkileyebilmektedir ^(7,8). Çalışmadaki amaç, belirgin veya şiddetli seboreik dermatiti olan postmenopozal dönemdeki kadın hastalarda total testosteron, dehidroepiandrosteron sülfat (DHEA-S), progesteron ile folikül stimulan hormon (FSH) ve lüteinleştirici hormon (LH) düzeylerinin hastalığın gelişimi üzerine etkilerini kontrol grubuyla karşılaştırarak araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma için etik kurul onayı, İzmir Tepecik Eğitim ve

Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından alındı. Belirgin ve şiddetli derece yüz ve/veya saçlı derisinde seboreik dermatiti olan, bilinen bir iç hastalığı olmayan, yaygın bir cilt döküntüsü bulunmayan postmenopozal kadın hastalar çalışmaya dâhil edildi (Seboreik dermatit skorlama sistemine göre 11-13 arası puan alanlar belirgin gruba, 14 ve 15 puan alanlar şiddetli gruba dâhil edilmektedir.). Çalışma için Kasım 2018-Kasım 2019 arasındaki dönemde İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cildiye Polikliniğine seboreik dermatit şikayetiyle başvuran kadın hastaların dosyaları retrospektif incelendi. Çalışma kriterlerine uyan 43 kadın hasta çalışmaya alındı. Kontrol grubuna seboreik dermatit hastalığı hiç olmamış, herhangi bir iç hastalığı bulunmayan, yaygın bir deri döküntüsü bulunmayan, cildiye polikliniğine başka herhangi bir nedenle başvurmuş ve çalışma grubuyla yaşça uyumlu kadın olgular dâhil edildi. Hastaların ve kontrol grubunun yaş, kilo, boy, vücut kitle indeksi (VKİ), sigara kullanma durumları, ek olarak laboratuvar verilerinden kan total testosteron, DHEA-S, progesteron, FSH ve LH değerleri kaydedildi.

İstatistiksel hesaplamalar SpSS-17 istatistik programı kullanılarak yapıldı. P değeri 0,05 altı çıkan sonuçlar anlamlı kabul edildi. İstatistiksel hesaplamalarda bağımsız gruplarda Student t test ve sıralı değişkenlerde ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya 43 kadın hasta ve 40 kadın kontrol alındı. Hastaların yaş ortalaması 63,05±8,11 (min 51, maks 83) ve kontrol grubunun yaş ortalaması 62,88±6,28 (min 51, maks 75) olarak bulundu, iki grup arasında istatistiksel anlamlılık yoktu (p=0,91). Hastaların VKİ değerlerinin ortalaması 28,4±5,17 kg/m² (min 19,5 kg/m², maks 41,6 kg/m²) ve kontrol grubunun VKİ değerlerinin ortalaması 28,38±3,9 kg/m² (min 21 kg/m² maks 38,1 kg/m²) olarak belirlendi iki grup arasında istatistiksel anlamlılık mevcut edildi (p=0,98), her iki grup da fazla kiloluydu. Hastalarda 6 kişi aktif sigara kullanıyordu, kontrol grubunda sigara içen yoktu

ve daha önceden de hiç sigara kullanmamışlardı, iki grup arasında istatistiksel anlamlılık mevcuttu ($p=0,014$). Hasta ve kontrol gruplarının total testosteron, DHEAS, progesteron, FSH ve LH değerleri tabloda belirtildiği gibidir (Tablo 1). Hastaların 30'u belirgin seboreik dermatit düzeyinde, 13'ü şiddetli seboreik dermatit düzeyindeydi.

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubu laboratuvar verileri.

Parametreler (normal değer aralığı)	Hasta (min-maks)	Kontrol (min-maks)	p
Total testosteron (ng/ml) (0,1-0,75)	2,7±8,49 (0,03-51,4)	0,35±0,2 (0,01-76)	0,07
DHEA-S (ug/dL) (8-188)	117,55±63,22 (31,9-215)	81,04±44,58 (31,5-199,1)	0,003*
Progesteron (µg/L) (0,08-0,78)	0,42±0,25 (0,02-0,98)	0,33±0,22 (0,08-0,84)	0,077
FSH (U/L) (16,74-113,59)	72,89±29,52 (8-122,39)	76,12±40,4 (26,4-165,9)	0,68
LH (U/L) (10,87-58,64)	32,94±13,91 (7,03-61,3)	30,87±14,07 (14,2-68,67)	0,503

*Değerler ortalama±standart sapma şeklinde gösterilmiştir. DHEA-S: dehidroepiandrosteron sülfat, FSH: folikül stimulan hormon, LH: lüteinleştirici hormon. * $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.*

TARTIŞMA

Sigara vücutta birçok sistemi etkiler. Çalışmalarda, 14 adet genin (ksenobiyotik metabolizma, oksidatif stres, stres yanıtına ilişkin genler) çalışmasını etkilediği ve reaktif oksijen radikallerinin üretimini uyardığı gösterilmiştir. Sigaranın cilt üzerine çeşitli etkileri vardır, bunlardan birisi de ciltteki nemlilik oranını azaltmasıdır⁽⁹⁾. Literatürde seboreik dermatite yol açtığına veya eğilim oluşturduğuna dair herhangi bir yayına rastlanmadı ama cilt nemlilik oranını azaltması açısından seboreik dermatite neden olabileceği düşünülebilir. Ayrıca oksidatif stres yollarının sigara ile tetiklenmesi ve reaktif oksijen radikallerindeki artış seboreik dermatit oluşumunda da etkili olabilir, yapılacak ek çalışmalarla buna dair daha çok bilgi edinilebilir. Sonuç olarak çalışmamızda, postmenopozal dönem kadınlarda belirgin ve şiddetli düzey seboreik dermatit gelişimi ile sigara arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu tarz hastalara eğer sigara içiyorlarsa tedavilerine destek amaçlı sigarayı bırakmaları önerilebilir.

Androjenik hormonların aktivitesinde veya kan düzeylerinde meydana gelen artışlar seboreye neden olabilmektedir⁽¹⁰⁾. Sebore de seboreik dermatit nedenleri arasında söz edilen bir faktördür⁽¹⁾. Deride androjenlerin hedef organlarından biri olan sebace bezler, androjenlerin varlığında büyür ve daha fazla sebum salgılar⁽¹¹⁾. Karaman G. ve Sert Z.'nin⁽¹⁾ yaptıkları çalışmaya 20-41 yaş arası yüz ve/veya saçlı derisinde seboreik dermatiti olan 40 kadın hasta ve yaşça uyumlu 20 adet kontrol dâhil edilmiştir. Bu çalışmada, serum serbest testosteron, DHEA-S ve 17-OH-progesteron düzeylerine bakılmıştır ve iki grup arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Seboreik dermatit oluşumunda DHEA-S ve 17-OH-progesteron düzeylerinin birincil rol oynamadığı gösterilmiştir. Biz ise çalışmamıza yalnızca postmenopozal dönemde olan kadın hastaları dâhil ettik. Ek olarak serbest değil total testosteron düzeylerine bakabildik. Çalışma sonuçlarına göre, total testosteron düzeylerinin çalışmamız kriterlerine uyan hastalarda etkili olmadığını ama DHEA-S düzeylerindeki artışın, normal değer aralığında olsa bile hastalığın ortaya çıkmasında etkili olabileceğini saptadık (Tablo 1). Literatürde postmenopozal dönemde belirgin ve şiddetli seboreik dermatiti olan kadın hastalarda total testosteron, DHEA-S ve progesteron düzeylerini değerlendiren çalışmamız harici başka bir çalışmaya rastlanmadı.

Menopozun başlamasıyla birlikte, postmenopozal dönemde de östrojen seviyelerinde azalma, FSH ve LH düzeylerinde artma olur. Artan LH düzeyleri overlerden androjen üretimini de çoğaltmaktadır. Çalışmalarda, overlerden üretilen testosteron düzeylerinde %25'lik bir artışın meydana geldiği gösterilmiştir^(7,12-15). Ek olarak FSH hormonunun proinflamatuar özelliklerinin bulunduğunu da belirtmek gerekir⁽¹²⁾. Hormon seviyelerindeki bu değişimler bazı cilt hastalıklarını ön plana çıkarabilmektedir. Bazı araştırmacılar tarafından artan bu cilt rahatsızlıkları içinde seboreik dermatitin de bulunduğu belirtilmiştir^(8,16). Literatürde postmenopozal dönem kadınlarda belirgin ve şiddetli seboreik dermatit oluşumunda FSH ve

LH'nin etkilerini inceleyen çalışmamız harici herhangi bir yayına rastlanmadı. FSH ve LH düzeylerinin postmenopozal dönem kadınlarda belirgin veya şiddetli düzey seboreik dermatit oluşumunda belirgin etkilerinin olmadığı sonucuna vardık.

Çalışmamızdaki eksikliklerden birisi serbest testostereona bakmamamız olmuştur, çünkü serbest testosteronun hedef organdaki etkisi total testostereona nazaran daha belirgindir. İleride yapılacak başka çalışmalarda, serbest testosteron düzeyleri de bu açıdan incelenebilir. Belirgin ve şiddetli grup seboreik dermatiti olan postmenopozal kadın hastaların sayısı çok ender olduğu için son bir yılda ulaşabildiğimiz hasta sayısı 43 olmuştur. Yapılabilecek ileriki çalışmalarda daha geniş bir zaman aralığı alınabilirse çalışmalara alınacak hasta sayısında artma sağlanabilir ve alınabilecek sonuçlarda buna bağlı olarak daha farklı değerler elde edilebilir.

Sonuç olarak, sigara içmenin ve DHEA-S düzeylerinin postmenopozal dönem kadınlarda belirgin ve şiddetli seboreik dermatit oluşumunda etkilerinin belirgin olduğunu gözlemledik. Bu sonuca dayanarak bu tarz hastaların yönetiminde DHEA-S düzeylerinin yol gösterici olabileceğini düşünüyoruz. Ayrıca sigara içen hastalarda sigara kullanımının bırakılmasına dair klinisyenin öneride bulunması gerektiğine inanıyoruz. Literatürde postmenopozal dönem kadınlarda belirgin ve şiddetli seboreik dermatit oluşumunda hormonların etkilerini inceleyen başka bir çalışma olmadığı için çalışmamız bu yönüyle literatüre katkı sağlamaktadır. İleriki dönemlerde daha büyük hasta gruplarıyla, daha çeşitli laboratuvar verileriyle yeni çalışmalar planlanabilir.

Etik Kurul Onayı: SBÜ İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Girişimsel Olmayan Etik Kurul onayı alındı (09.10.2019/14-23).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Hasta Onamı: Hastaların her birinin yazılı ve sözel onamı alınmıştır.

Ethics Committee Approval: The Non-Invasive Ethics Committee of the SBÜ İzmir Tepecik Health Application and Research Center was taken (09.10.2019/14-23).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Informed Consent: Written and verbal consent of each patient was obtained.

KAYNAKLAR

1. Karaman G, Sert Z. Seboreik dermatitis kadın hastalarda serum androjenik hormon düzeyleri. T Klin Dermatoloji. 1997;7:156-60.
2. Ijaz N, Fitzgerald D. Seborrhic dermatitis. Br J Hosp Med (Lond). 2017;78(6):88-91. [CrossRef]
3. Bukvić Mokos Z, Kralj M, Basta-Juzbašić A, Lakoš Jukić I. Seborrhic dermatitis: an update. Acta Dermatovenerol Croat. 2012;20:98-104.
4. Ooi ET, Tidman MJ. Improving the management of seborrhic dermatitis. Practitioner. 2014;258:23-6, 3.
5. Saçar T, Saçar H. Seborrhic dermatitis. J Clin Anal Med. 2010;2:57-60. [CrossRef]
6. İslamoğlu ZGK. Second-to-fourth digit ratio and seborrhic dermatitis in males: a cross-sectional study. An Bras Dermatol. 2019;94(3):327-30. [CrossRef]
7. Reus TI, Brohem CA, Schuck DC, Lorencini M. Revisiting the effects of menopause on the skin: Functional changes, clinical studies, in vitro models and therapeutic alternatives. Mech Ageing Dev. 2020;185:111-93. [CrossRef]
8. Aboobacker S, Saritha M, Karthikeyan K.A retrospective analysis of dermatoses in the perimenopausal population attending a tertiary care centre in South India. J Mid-life Health. 2015;6:115-21. [CrossRef]
9. Ortiz A, Grando SA. Smoking and the skin. Int J Dermatol. 2012;51(3):250-62. [CrossRef]
10. Lello S, Primavera G, Colonna L, et al. Effects of two estrogens containing ethynilestradiol 30 microg and drospirenone 3 mg and ethynilestradiol 30 microg and chlormadinone 2 mg on skin and hormonal hyperandrogenic manifestations. Gynecol Endocrinol. 2008;24(12):718-23. [CrossRef]
11. Taşpınar A. Sebore tedavisi. Tüzün Y, Savaşkan H, Kotoğyan A, Aydemir E H, Mat M C, Serdaroğlu S, editörler. 1. Dermatolojide gelişmeler sempozyumu kitabı. 1. baskı. İstanbul: 1991. s. 43-57.
12. Qian H, Jia J, Yang Y, Bian Z, Ji Y. A Follicle-Stimulating Hormone Exacerbates the Progression of Periapical Inflammation Through Modulating the Cytokine Release in Periodontal Tissue. Inflammation. 2020; 1-14. [CrossRef]
13. Hillier SG. Roles of follicle stimulating hormone and luteinizing hormone in controlled ovarian hyperstimulation. Hum Reprod. 1996;11(3):113-21. [CrossRef]
14. Odell WD, Swerdloff RS. Progesterone-induced luteinizing and follicle-stimulating hormone surge in postmenopausal women: a simulated ovulatory peak. Proc Natl Acad Sci U S A. 1968;61(2):529-36. [CrossRef]
15. Gass MLS, Rebar RW. The Menopause. Glob. libr. women's med (serial on the internet). 2008 (cited 2008); (ISSN: 1756-2228). Available from: https://www.glowm.com/section_view/heading/The%20Menopause/item/79.
16. Nair AP. Dermatitis associated with menopause. J Midlife Health. 2014;5:168-75. [CrossRef]