

Madde Bağımlılığı ile İlişkili Yumuşak Doku Hastalıkları

Özay Özkaya Mutlu, Özlem Çolak Aslan, Derya Bingöl, Turgut Kayadibi

S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

ÖZET

Tütün, alkol ve ilaç bağımlılığı ile ilişkili cilt ve yumuşak doku bozuklukları, hastalıkların erken klinik bulgusu olarak karşımıza çıkabilir. Tütünün kronik kullanımının kozmetik bozukluklar, stomatit, intraoral tümörler ve sigara nedeniyle yanıklar gibi direkt etkilerinin yanı sıra atopik dermatit, psoriasis, Crohn hastalığı üzerine indirekt etkileri bulunmaktadır. Aterosklerotik periferik vasküler hastalık, tromboanjitis obliterans, Raynaud sendromu sigara bağımlılığı ile ilişkilidir. Ayrıca sigaranın kanserlerle olan yakın ilişkisi dışında beslenme, iyileşme, antimalaryallere yanıt ve akne gelişimi üzerine de etkileri bulunmaktadır. Alkol bağımlılığı da sigara ile benzer şekilde deri kansinomlarının gelişiminde predispozandır. İlaç bağımlılığının deri bulguları; granülomlar, ülserasyonlar ve rekürren infeksiyonlardır. Madde bağımlılığı ile ilişkili olarak ortaya çıkan cilt ve yumuşak doku bozukluklarının önceden saptanması, hastalarda tam konulmasını ve tedavi algoritmaları oluşturulmasını sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: madde bağımlılığı, plastik cerrahi, yumuşak doku bozuklukları

SUMMARY

Soft Tissue Diseases Associated with Substance Abuse

Skin and soft tissue disorders associated with tobacco, alcohol and drug abuse may be presented as the earliest clinical manifestation of these disorders. Chronical tobacco use has indirect effects on atopic dermatitis, psoriasis and Crohn's disease, in addition to its direct effects such as cosmetic disorders, stomatitis, intraoral tumors and smoking-induced burns. Atherosclerotic peripheral vascular disease, thromboangiitis obliterans, Raynaud's syndrome are associated with tobacco abuse. Also, in addition to close relationship between tobacco and cancers, there are also effects on nutrition, healing process and response to antimalarials in smokers. Alcohol abuse also predisposes to development of skin carcinomas similarly as tobacco use. Cutaneous signs of drug abuse include skin granulomas, ulcerations, and recurrent infections. Predetermining the skin and soft tissue disorders associated with substance abuse will allow the diagnosis and planning of treatment algorithms in the patients.

Key words: substance abuse, plastic surgery, soft tissue diseases

Madde bağımlılığı sorununun geçmişine bakıldığında kökenin insanlık tarihi kadar eskiye dayandığı görülmür. Bu maddeler tarihsel süreç içerisinde, önce ilkel toplumlarda dinsel törenlerde ve tıbbi amaçla kullanılmış, sonraları keyif verici özellikleri nedeniyle kitlerde bu amaca yönelik önemli miktarlarda arz ve talep ortaya çıkmıştır⁽¹⁾.

Uyuşturucu kullanımı çok sayıda tıbbi ve sosyal sonuçları ile ilişkili olmuştur. Cilt değişiklikleri erken fark edilebilir sonuçlar olmakla birlikte ayırt edici belirtileri vardır. Madde bağımlılığı ile ilişkili deri belirtilerinin anlaşılması erken müdahale ve tedaviye olanak verir⁽²⁾. Burada literatürde çok sık rastlanılmayan madde bağımlılıkları ile ilişkili yumuşak doku hastalıklarından söz edilecektir.

1) TÜTÜN

Kozmetik Etkileri

Yüz kırışıklıkları yaşlanmanın kaçınılmaz bir parçası olmasına rağmen, sigara bu sürecini hızlandırabilir. Ağız ve göz çevresindeki kırışıklıklar sigara içerken dudakların büzülmesi ve dumanının irritasyonundan korunmak için gözlerin kısılması gibi yineleyen yüz hareketleri nedeniyle olabilir^(3,4). Ayrıca sigara içmenin cilt nemini belirgin olarak azalttığı ve bunun da kuru, kırışık görünümlü ilişkili olabileceğine dair birçok çalışma mevcuttur⁽⁵⁾.

Alındığı Tarih: 27.11.2014

Kabul Tarihi: 23.12.2014

Yazma adresi: Dr. Özay Özkaya Mutlu, S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul
e-posta: oozozoy@yahoo.com

Nikotin Stomatiti

Nikotin stomatiti, genellikle kronik içicilerde görülen asemptomatik stomatittir. Bu iltihaplı, kırmızı mukozaya olarak tanımlanır, multinodüler papüller gri-beyaz keratinize mukozaya değişim gösterir ve yalnızca damağı etkiler.

Yanıklar

Sigaranın önemli ve sıklıkla hesaba katılmayan sağlık üzerindeki etkilerinden biri de sigaranın başlattığı yanginlardır. Sigara, bugüne kadar konut yanginlarında ölümlerin önde gelen nedenidir ⁽⁶⁾.

Beslenme

Sigara içenlerde serum vitamin C seviyeleri diyetle alımın her evresinde düşük bulunmuştur. C vitamini eksikliğinin dermatolojik belirtileri foliküler hiperkeratoz, "tirbuşon-burgu" tüyler, gingival hipertrofi, perifoliküler ve kapalı alan kanamalarıdır. C hipovitaminosisinin diğer önemli sonucu kötü yara iyileşmesidir ⁽⁷⁾.

Akne

Yapılan çalışmalar sigara dumanının bir bileşeninin, olasılıkla nikotinin, akne üzerinde bir anti-inflamatuar etkiye sahip olduğu hipotezini desteklemektedir ⁽⁸⁾.

Yara İyileşmesinin bozulması

Özellikle kutanöz fleplerde önemli bir konu sigaranın yara iyileşmesi üzerine olan etkisidir. Yüz germe ameliyatından önce ve sonra sigara içen hastalarda yara nekrozu insidansı sigara içmeyenlere oranla istatistiksel

olarak daha yüksektir. Sigaranın yara iyileşmesi üzerine önemli etkileri bilindiğinden karbonmonoksitin temizlenmesi ve karboksihemoglobin seviyelerinin normale dönmesi uzun zaman aldığından ameliyat öncesi uyanık en az 12 saat sigaradan kaçınmak gerekir.

Aterosklerotik Periferik Vasküler Hastalık

Sigara, aterosklerotik periferik vasküler hastalık için en güçlü risk faktörüdür ve sigaranın bırakılması sorunun yönetiminde en önemli yaklaşımdır. Sigara içen diyabetikler alt ekstremite arter hastalığı ve amputasyon için yüksek risk taşırlar. İnsülin-bağımlı (tip I) diyabet hastalarında, sigara ve diyabetik nöropatinin gelişimi arasında güçlü bir ilişki de gözlemlenmiştir.

Tromboanjitis Obliterans

Tromboanjitis obliterans (Buerger hastalığı), küçük arter ve venlerin tunika medya tabakasının segmental enflamatuvar ve proliferatif lezyonları nedeniyle oluşan obstrüktif damar hastalığıdır (Şekil 1). Hastalığın nedeni bilinmemektedir, ancak sigara ile güçlü ilişkisi vardır. Devam eden tütün kullanımı artmış amputasyon riski ile ilişkilidir. Hastaların başlangıç tedavileri konservatif olmalıdır. Enfekte lezyonların kontrolünde uygun antibiyotik ve sınırlı debridman yapılır. Eğer olabiliyorsa ekstremitelelerin major amputasyonundan kaçınılmalıdır ve nekrotominin yaşayana ölü dokular arası sınır iyice belirlendikten sonra yapılması önerilir.

Raynaud Sendromu

Vazospastik epizotlar genellikle soğuk ısı ile indüklenmekle birlikte nikotin ya da kafein kullanımı ile de



Şekil 1. Sol resim: Kronik sigara kullanıcısı olan Burger hastasında sol el 1. ve 2. parmak nekrozu, sağ resim: amputasyon sonrası postoperatif görüntü.

indüklenebilir. Sigaranın direkt olarak vazospazma yol açarak ve indirek olarak bazı obstrüktif hastalıklarla bu durumu agreve edebileceği veya başlatabileceği açıktır.

Kanser

Sigara ile ilişkili kanserlerin tümünün deriye metastaz yaptığı bilinmektedir. Cilde uzak primer tümörden metastatik yayılım diffüz metastatik hastalığın bir yönü olabilir ya da bir başka asemptomatik hasta da malignitenin ilk belirtisi olabilir.

2) ALKOL

Vasküler

Alkol bağımlılığı ile ilişkili en karakteristik vasküler değişiklikler spider telenjektaziler ve anjiomlardır. Yüz, boyun V bölgesi, üst gövde, kollar, eller ve karın

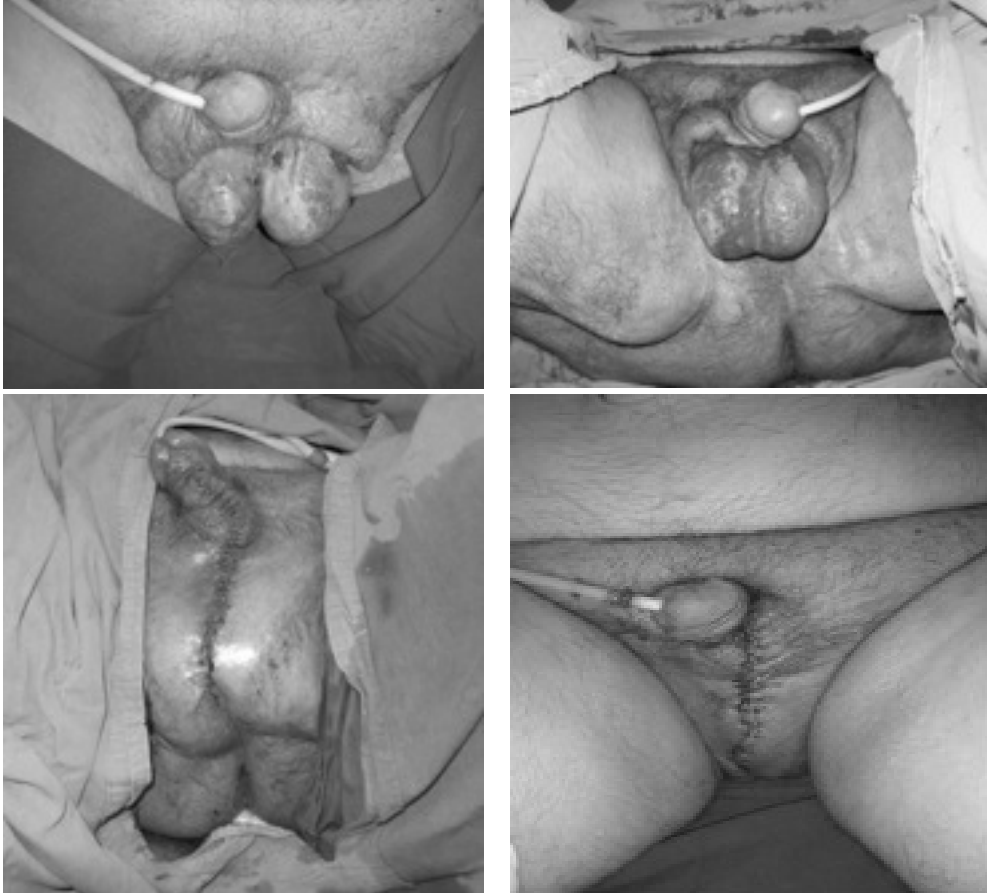
spider telenjektaziler için sık görülen yerleşim yerleridir ⁽⁹⁾. Kaput medusa, dilate periumblikal venler alkol kullanımının diğer vasküler işaretleridir. Alkol alımı, daha belirgin fasyal telenjektazilere ve püstüler erüpsiyonlara neden olarak rosacea'yı alevlendirebilir. Uzun dönem alkol kullanımı vazoregulator kontrol kaybından dolayı kronik fasyal ve palmar eriteme neden olabilir ^(10,11).

Cilt Kanseri

Alkol bağımlılığı hepatoselüler, pankreatik ve kadınlarda meme kanseri gibi bazı neoplazilerin insidansında artışla ilişkilidir. Ek olarak, oral kavitenin skuamöz hücreli karsinomu da alkol kullanımı ile ilişkilidir.

Oral Değişiklikler

Oral değişiklikler uzun süredir alkol kullanımı olan



Şekil 2. Sol üst: 60 yaşında kronik alkol kullanımı olan hastada Fournier gangreni debridman öncesi görünüm. Sağ üst: Sei debridmanlar sonrası granülasyon dokusu oluşumu. Sol alt resim: defektin primer onarımı. Sağ alt: postoperatif geç dönem görüntüsü.

hastalarda görülür. Beslenme eksikliğinin de eşlik ettiği durumlarda dil düz, kırmızı et gibi olabildiği gibi dil kalınlaşmış ve mukozalar atrofik de olabilir.

Beslenme Eksiklikleri

Alkolikler arasında malnütrisyon nedeni besinlerin yetersiz ve dengesiz alınımının yanı sıra gıda kaynaklarının metabolizması üzerine alkolün hepatotoksik etkilerini içeren çok sayıda faktöre bağlıdır⁽¹²⁾. Vitamin A eksikliği ekstremite lateral ve dorsal yüzlerinde cilt kuruluğu ve hiperkeratozis ile birlikte. Bozulmuş gastrointestinal emilime ikincil en sık görülen vitamin eksiklikleri B1 (Tiamin), B2 (Riboflavin), B3 (Niasin), B6,C vitamin eksikliği (skorbüt hastalığı) ve ilişkili deri bulgularıdır. Çinko eksikliği de alkol bağımlılarında görülebilir.

Fournier Gangreni

Alkol bağımlısı olan kişilerde artmış oranlarda deri enfeksiyonları bildirilmiştir. Fournier gangreni (FG) yaygın olarak erkekleri etkileyen ama aynı zamanda kadın ve çocuklarda da oluşabilen perineal, genital ve perianal bölgelerde görülen enfektif nekrotizan fasiitin fulminan bir formudur (Şekil 2). Olguların büyük çoğunluğunda enfeksiyon kaynağı olarak perine ve genital deri enfeksiyonları sorumlu tutulur⁽¹³⁾. Fournier gangreni gelişimine eşlik eden risk faktörleri içinde en sık rastlanan diyabet ve alkoldür. Tedavide hemodinamik stabilizasyon, geniş spektrumlu antibiyotik ve cerrahi debridmanı içeren agresif multimodal yaklaşım uygundur. Erken cerrahi debridman tedavinin primer komponentidir ve eğer gecikilirse prognoz üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olacaktır⁽¹⁴⁾.

Porfiria Kutanea Tarda

Duyarlı bireylerde porfiria kutanea tarda (PCT) gelişimine katkıda bulunan faktörler, alkol, östrojen, demir, polihalojenlenmiş bileşikler ve viral enfeksiyonlardır. Alkolün kazanılmış PCT için en önemli neden olduğu gösterilmiştir⁽¹⁵⁾.

Psöriazis

Alkolün psöriazisi alevlendirdiği bildirilmiştir. Alkol bağımlısı olan psoriatik hastalarda akrall yüzeylerde plakların ayrı bir dağılıma sahip olduğu görünür.

Dermatit

Alkol bağımlılığı ve seboreik dermatit arasında ilişki bulunduğu gösterilmiştir. Ayrıca özellikle anormal karaciğer fonksiyon testleri olanlarda para şeklinde ekzama alanları ile karakterize numuler dermatit insidansı artmıştır.

3) İLAÇ BAĞIMLILIĞI

Kutanöz Fibrozis, Skar ve Granülomlar

Eroin, kokain, morfin ve amfetaminler gibi birçok yasa dışı uyuşturucu damardan enjekte edilir. Enjekte edilen venler boyunca atrofik, sıklıkla hiperpigmente lineer skarlar kolaylıkla görülebilir. İntranasal kokain kullanımı nazal septumda granuloma gelişimi veya septal nekrozis ya da her ikisi ile sonuçlanabilir. Nazal mukozanın kronik hasarı kıkırdağın iskemik nekrozuna neden olarak nazal septumun perforasyonuna kadar ilerleyebilir^(16,17).

Deri Ülserasyonu

Madde bağımlılarında özellikle intravenöz uygulamalarda ülserasyonlar gelişebilir⁽¹⁸⁾. Bu maddeler cilt üzerinde direkt iritasyon etkiye neden olurlar veya yineleyen travma ve cilt ödemi yara iyileşmesini önleyerek ülserlere neden olur.

Cilt Enfeksiyonları

Selülit, abse, impetigo şeklinde ortaya çıkan cilt enfeksiyonları intravenöz ilaç bağımlılarında yaygındır^(19,20). Deri enfeksiyonlarının patogenezi steril olmayan enjeksiyon teknikleri ve ekipmanları, organizmalar ile ilaçların kontaminasyonu ve kötü hijyen gibi birçok faktöre bağlıdır. Nekrotizan fasiit, subkutan dokunun ender bir enfeksiyonudur ve intravenöz ilaç bağımlılarında görülebilir. Sepsis riski nedeniyle nekrotizan fasiit artmış amputasyon riski ve ölümle ilişkilidir. Enfeksiyon acil cerrahi girişim ve intravenöz antibiyotik kullanmayı gerektirir.

Oral Değişiklikler

Madde bağımlılarında farklı oral değişiklikler görülebilir. Metamfetamin bağımlılığının iyi bilinen oral etkilerinden biri aşırı diş çürümesidir. Kronik

metamfetamin kullanıcılarında çürükleri dişlerin düz bukkal yüzlerinde ve anterior dişlerin interproksimal yüzlerinde görülür. Kokain ve narkotik bağımlılarında da çürükler oluşabilir.

KAYNAKLAR

1. Ahmet Metin, Şule Subaşı, Kültegin Öge, Mevlüt Güzelodlu. Uçucu ve uyuşturucu madde bağımlılarında deri bulguları. *T Klin J Dermatol* 2001;11:61-67.
2. Stephanie W. Liu, MD, Mary H. Lien, MD, Neil Alan Fenske, MD. The effects of alcohol and drug abuse on the skin. *Clinics in Dermatology* 2010;28:391-399. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clindermatol.2010.03.024>
3. Vander Straten M, Carrasco D, Paterson MS, McCrary ML, Meyer DJ, Tyring SK. Tobacco Use and Skin Disease. *South Med J* 2001;94(6):621-34. <http://dx.doi.org/10.1097/00007611-200106000-00017>
4. Johnson DF. Appearance and the Elderly in the Psychology of Cosmetic Treatments. New York, Praeger, 1985.
5. Wolf R, Tur E, Wolf D, et al. The effect of smoking on skin moisture and surface lipids. *Int J Cosm Sci* 1992;14:83-88. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-2494.1992.tb00042.x>
6. Fire in the United States. Washington, DC, Federal Emergency Management Agency, 6th Ed, 1987.
7. Smith JL, Hodges RE. Serum levels of vitamin C in relation to dietary and supplemental intake of vitamin C in smokers and non-smokers. *Ann N Y Acad Sci* 1987;498:144-152. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1749-6632.1987.tb23758.x>
8. Mills CM, Peters TJ, Finlay AY. Does smoking influence acne? *Clin Exp Dermatol* 1993;18:100-101. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2230.1993.tb00986.x>
9. Malpas S, Robinson B, Maling T. Mechanism of ethanol-induced vasodilation. *Physiol* 1990;68:731-4.
10. Sarkany L. The skin-liver connection. *Clin Exp Dermatol* 1988;13:152-9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2230.1988.tb01959.x>
11. Bean W. The arterial spider and similar lesions of the skin and mucous membrane. *Circulation* 1953;8:117-29. <http://dx.doi.org/10.1161/01.CIR.8.1.117>
12. Sakarny I, Graham-Brown RA. Cutaneous manifestations of gastrointestinal and renal disorders. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, et al, editors. *Dermatology in general medicine*. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 1993, p.2029-45.
13. Thwaini A, Khan A, Malik A, Cherian J, Barua J, Shergill I, Mammen K. Fournier's gangrene and its emergency management. *Postgrad Med J* 2006;82:516-519. <http://dx.doi.org/10.1136/pgmj.2005.042069>
14. Sanchez M. Alcohol, social behavior disorders, and their cutaneous manifestations. *Clin Dermatol* 1999;17:479-89. [http://dx.doi.org/10.1016/S0738-081X\(99\)00034-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0738-081X(99)00034-6)
15. Berman J, Lankin B. Hepatic disease and the skin. *Dermatol Clin* 1989;7:435-48.
16. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Results from the 2006 National Survey on Drug Use and Health: national findings. Washington, DC: Office of Applied Studies; 2007.
17. Trimarchi M, Nicolai P, Lombardi D, et al. Sinonasal osteocartilaginous necrosis in cocaine abusers: experience in 25 patients. *Am J Rhinol* 2003;17:33-43.
18. Weidman A, Fellner M. Cutaneous manifestations of heroin and other addictive drugs. *N Y State J Med* 1971;71:2643-6.
19. Stone MH, Stone DH, MacGregor H. Anatomical distribution of soft tissue sepsis sites in intravenous drug misusers attending an accident and emergency department. *Br J Addiction* 1990;85:1495-6. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01634.x>
20. Vollum DI. Skin lesions in drug addicts. *Br Med J* 1970;2:64-5. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.2.5710.647>