

Δερματικές εκδηλώσεις στο σακχαρώδη διαβήτη

Περίληψη

Α. Μηνάς
Ν. Παπάζογλου
Δ. Ιωαννίδης
Ε. Παπαδέλη
Χ. Μανές
Ι. Κοντογιάννης

Σκοπός της μελέτης ήταν η διακρίβωση σε διαβητικούς αρρώστους δερματικών εκδηλώσεων, που είτε ήταν αποτέλεσμα της πρωτοπαθούς πάθησης είτε συνυπήρχαν με το διαβήτη. Μελετήθηκαν έτσι 416 επιλεγμένα διαβητικά άτομα, στα οποία η νόσος είχε διαπιστωθεί πριν από μήνες ή πολλά χρόνια. Η μελέτη έγινε στα εξωτερικά ιατρεία της παραπάνω Κλινικής. Τα ευρήματα ήταν: α) Όσον αφορά στις δερματοπάθειες που έχουν άμεση σχέση με τη νόσο, βρέθηκαν να πάσχουν 271 άτομα (65%), με κύριες εκδηλώσεις τις επιμολύνσεις από κόκκους, βακτηρίδια και μύκητες (18%), τις επιπλοκές εξ αιτίας διαβητικής μικροαγγειοπάθειας (14%), και τις εκδηλώσεις τις οφειλόμενες σε νευροπάθεια (15%). β) Όσον αφορά στις δερματοπάθειες που συνυπάρχουν με τη νόσο, κύρια εκδήλωση ήταν ο γενικευμένος ή εντοπισμένος κνησμός (25%). Το συμπέρασμα της παραπάνω έρευνας είναι ότι πολλές φορές ο σακχαρώδης διαβήτης εκδηλώνεται ή συνυπάρχει με δερματοπάθειες, η σωστή διάγνωση των οποίων απαλλάσσει τον ασθενή από άσκοπες θεραπείες, γιατί η αντιμετώπιση της κύριας νόσου βοηθάει στην υποχώρηση της δερματοπάθειας.

Η έντονη βιοσυνθετική και αναγεννητική δραστηριότητα του δέρματος, το καθιστούν έναν από τους ιστούς ο οποίος συμμετέχει πρόωρα σ' οποιαδήποτε οξεία μεταβολική διαταραχή ή χρόνια εκφυλιστική αλλοίωση που προκαλεί ο σακχαρώδης διαβήτης. Το 20% των διαβητικών αρρώστων διαγιγνώσκεται επειδή ως κύριο και αρχικό σύμπτωμα της νόσου εμφανίζεται μια επίμονη δερματική φλεγμονή¹ που πρέπει να αντιμετωπισθεί έγκαιρα και αποτελεσματικά. Η ανάγκη της έγκαιρης θεραπείας της δερματικής φλεγμονής προέρχεται από τη διαπίστωση ότι αυτή προκαλεί συχνά επιδείνωση του διαβήτη. Εξάλλου δεν είναι σπάνια η εμφάνιση διαβητικής οξέωσης σε ασθενείς που πάσχουν συγχρόνως από κυτταρίτιδα ή δερμιάτωση². Τέλος, ένα ευρύ φάσμα δερματοπαθειών που παρατηρείται στους διαβητικούς ασθενείς μπορεί να έχει άμεση ή έμμεση σχέση με τη νόσο τους.

Η συνύπαρξη, λοιπόν, σακχαρώδη διαβήτη και δερματοπάθειας ή δερματοπαθειών είναι δεδομένη και περιγράφεται από όλα τα κλασικά βιβλία της Παθολογίας και της Δερματολογίας. Θα πρέπει, όμως να σημειωθεί ότι δεν παρατηρείται συμ-

Παθολογική Κλινική
Πρώτου Γενικού Νοσοκομείου
«Αγ. Παύλος», Θεσσαλονίκη

φωνία απόψεων μεταξύ των διαφόρων ερευνητών, όσον αφορά στη σχέση ορισμένων συγκεκριμένων δερματοπαθειών με το σακχαρώδη διαβήτη.

Η πληρέστερη, ίσως, κατάταξη που διευκρινίζει την παραπάνω σχέση είναι αυτή του Thomas Hansen³ που απεικονίζεται στον πίνακα 1.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

1. Μη ειδικά συμπτώματα (Κνησμός, πομφολύγωση)
2. Δερματοπάθειες με σαφή σχέση (Λιποειδική νεκροβίωση, διαβητική δερματοπάθεια)
3. Δερματοπάθειες που μπορεί να συνυπάρχουν (φλεγμονές, ξανθώματα, ελκώσεις άκρων)
4. Σύνδρομα (Όψιμη συμπτωματική δερματική πορφύρα, αιμοχρωμάτωση)
5. Νοσήματα με αυξημένο ποσοστό συνύπαρξης διαβήτου (Λεύκη, Καρσί, Ψωρίαση)

Η έγκαιρη, επομένως, διάγνωση των διαβητικών δερματοπαθειών, η αποφυγή άσκοπων θεραπευτικών αγωγών, η αποτελεσματική αντιμετώπιση καταστάσεων που επιδεινώνουν το σακχαρώδη διαβήτη, όπως και η διακρίβωση της σχέσης του με τις διάφορες δερματοπάθειες, η οποία μπορεί να υποβοηθήσει στη διευκρίνιση της αιτιοπαθογένειας τους, μας οδήγησαν στην καταγραφή και μελέτη των δερματικών εκδηλώσεων που εμφανίζονται στο σακχαρώδη διαβήτη.

Υλικό, μέθοδοι έρευνας και αποτελέσματα

Η μελέτη αυτή έγινε στα εξωτερικά ιατρεία της Παθολογικής Κλινικής του Πρώτου Γενικού Νοσοκομείου «Άγιος Παύλος». Εξετάστηκαν 416 επιλεγμένα διαβητικά άτομα ηλικίας 35-75 ετών (μέση ηλικία 52 έτη), στα οποία η νόσος είχε διαπιστωθεί πριν από μήνες ή πολλά χρόνια. Κατά την εξέταση καταγράφονταν οι δερματικές εκδηλώσεις, είτε συνιστούσαν συγκεκριμένη νοσολογική οντότητα, είτε όχι, και ξεχωριστά, αν συνυπήρχαν περισσότερες από μία σε κάθε ασθενή. Τα σημαντικότερα ευρήματα φαίνονται στον πίνακα 2 με τη μορφή εκατοστιαίων αναλογιών συχνότητας εμφάνισης. Σε ποσοστό 0,5% ή και λιγότερο παρατηρήθηκαν και άλλες δερματοπάθειες όπως δερματίτιδες διαφόρων ειδών, ομαλός λιχθήνας, αγγειοϊνώματα, σημηματικά αδενώμα-

τα, ερυσίπελας, πάχυνση του δέρματος, ξανθώματωση.

Πίνακας 2. Δερματικές εκδηλώσεις σε 416 διαβητικούς ασθενείς.

Διαβητική Δερματοπάθεια	29 %
Κνησμός	25 %
Δερματομυκητίαση	18 %
Ρίκνωση παλαμών (τύπου Dupuytren)	9 %
Λεύκη	4 %
Ψωρίαση	3 %
Πομφολύγωση	2 %
Άτονα έλκη - Γάγγραινα	2 %
Όψιμη συμπτωματική δερματική πορφύρα	0,5%

Συζήτηση

Όπως φαίνεται από την καταγραφή των δερματικών εκδηλώσεων στους διαβητικούς ασθενείς που εξετάστηκαν κατά τη διάρκεια της μελέτης μας, αυτές αφορούν περισσότερο σε δερματοπάθειες που έχουν σαφή σχέση με το διαβήτη (διαβητική δερματοπάθεια) και σε μη ειδικά συμπτώματα (κνησμός), και λιγότερο σε δερματοπάθειες που μπορεί να συνυπάρχουν με τη νόσο (δερματομυκητιάσεις), σύμφωνα με την κατάταξη του πίνακα 1.

Η διαβητική μικροαγγειοπάθεια αποτελεί τη βασική ιστική αλλοίωση των δερματοπαθειών της πρώτης ομάδας και χαρακτηρίζεται από πολλαπλασιασμό των ενδοθηλιακών κυττάρων των μικρών αγγείων και από εναπόθεση στη βασική τους μεμβράνη μιας PAS - θετικής ουσίας που έχει ως αποτέλεσμα τη στένωση και τελικά την απόφραξη του αυλού του αγγείου⁴. Η ίδια, άλλωστε, μικροαγγειοπάθεια είναι η αιτία της αμφιβληστροειδοπάθειας, της νεφροπάθειας, της νευροπάθειας, αλλά, ακόμα, σε ορισμένο ποσοστό και των βλαβών των μεγάλων αγγείων, εξαιτίας της βλάβης των vasa vasorum. Η μεγάλη συχνότητα ανεύρεσης στην εργασία μας της διαβητικής δερματοπάθειας συμφωνεί με τα ευρήματα των περισσότερων συγγραφέων^{5,6,7}, όπως, επίσης, συμφωνεί και η μεγάλη συχνότητα εμφάνισης των δερματομυκητιάσεων.

Η ανάπτυξη δερματικών φλεγμονών στους διαβητικούς ασθενείς οφείλεται μάλλον σε διαταραχή της λειτουργίας των λευκοκυττάρων, ιδιαίτερα της χημειοταξίας και της φαγοκυττώσεως, και φαίνεται να σχετίζεται με το βαθμό της υπέρ-

γλυκαιμίας⁸. Η παρατήρηση αυτή δικαιολογεί, ίσως, την απουσία άλλων εκτός από τη μυκητίαση φλεγμονών του δέρματος των ασθενών (σταφυλοκοκκική πυοδερματίτιδα, ερύθρασμα), που συμμετείχαν στη μελέτη μας, μια που οι τελευταίοι βρίσκονταν υπό θεραπεία και ο διαβήτης τους είχε τεθεί υπό έλεγχο.

Η μεγάλη συχνότητα του γενικευμένου κνησμού που παρατηρήθηκε στους ασθενείς μας, αμφισβητείται⁵ από ορισμένους συγγραφείς, ενώ από άλλους θεωρείται ένα από τα συχνότερα συμπτώματα¹. Το αίτιο δεν έχει προσδιορισθεί και ορισμένοι ενοχοποιούν το ξηρό δέρμα που εμφανίζεται, συνήθως, σε διαβητοπαθείς². Θα πρέπει, όμως, να ληφθεί υπ' όψη ότι πολλοί από τους αρρώστους μας ήταν άτομα μεγάλης ηλικίας, τα οποία έχουν, συνήθως, ξηρό δέρμα. Όλοι, όμως, συμφωνούν ότι ο εντοπισμένος κνησμός στην περιοχή των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού οφείλεται σε καντιντίαση.

Η ρίκνωση των παλαμών τύπου Dupuytren φαίνεται να συνδυάζεται με την ανάπτυξη συνδετικού ιστού και σε άλλα σημεία του σώματος, και οι ανωμαλίες των χρωματοσωμάτων που συχνά τη συνοδεύουν δείχνουν ότι μάλλον πρόκειται για γενικευμένη, παρά για περιορισμένη τοπικά πάθηση. Η καταγραφή της σε σχετικά υψηλή συχνότητα στην εργασία μας συμφωνεί με τα ευρήματα ορισμένων ερευνητών¹, ενώ από άλλους αμφισβητείται⁶. Η εμφάνιση της, άλλωστε, σε αυξημένο ποσοστό σε φυσιολογικά άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 40 ετών (1-6%) πιθανόν να δικαιολογεί τις διαφορές στη συχνότητα καταγραφής της σε διαβητικούς μεταξύ των διαφόρων συγγραφέων.

Η λεύκη και η ψωρίαση που διαγνώστηκαν σε μικρό ποσοστό είναι γνωστές δερματοπάθειες και συνυπάρχουν σε αρκετές περιπτώσεις με το διαβήτη, όπως, άλλωστε διαπιστώνεται και από την κλασική βιβλιογραφία³. Διαγνώσθηκε, επίσης, η πομφολύγωση, δερματοπάθεια όχι τόσο γνωστή, που εντοπίζεται στα άκρα και, ιδιαίτερα, στα πόδια διαβητικών ασθενών. Η συχνότητα ανευρέσεώς της στη μελέτη μας είναι περίπου ίδια με αυτή που κατέγραψαν άλλοι συγγραφείς⁹. Οφείλεται μάλλον σε αποκόλληση και σχηματισμό πομφόλυγας αμέσως πάνω από τη βασική μεμβράνη της επιδερμίδας^{9,10}.

Η μελανίζουσα ακάνθωση και η πάχυνση του δέρματος των διαβητικών αποτελούν δερματικές εκδηλώσεις που ενώ αναφέρονται σε μικρό

ποσοστό στη βιβλιογραφία^{11,12}, δε βρέθηκαν καθόλου ή πολύ λίγο κατά την εξέταση των δικών μας ασθενών. Η πρώτη φαίνεται να σχετίζεται με ορμονικές διαταραχές και κληρονομικότητα επικρατούντα αυτοσωματικού τύπου¹, και η δεύτερη με διαταραχές στην παραγωγή του κολλαγόνου και ανάπτυξη ινώδους ιστού με εντελώς διαφορετικό παθογενετικό μηχανισμό από ότι στη σκληροδερμία¹³. Το γεγονός ότι παρατηρούνται κυρίως σε ινσουλινο-εξαρτώμενο διαβήτη ίσως να δικαιολογεί την απουσία περιστατικών σε ανάλογα ποσοστά στην εργασία μας, μια που οι δικοί μας ασθενείς ρυθμιζονταν οι περισσότεροι με δίαιτα και φαρμακευτική αγωγή πλην ινσουλίνης.

Το δακτυλιοειδές κοκκίωμα και η λιποειδική νεκροβίωση, δύο δερματοπάθειες που σχετίζονται μεταξύ τους και με το διαβήτη διαγνώσθηκαν σε ένα, μόνο ασθενή στην εργασία μας. Αυτό μάλλον αποδίδεται στη σωστή ρύθμιση του διαβήτη των ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη, αφού η τελευταία αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη συχνότητα εμφάνισης των διαταραχών αυτών¹².

Abstract

Minas A, Papazoglou N, Ioannidis D, Papadeli E, Manes Ch, Contoyannis I: Skin disorders associated with diabetes mellitus. Hellen Diabetol Chron, 1988, 1: 50-53.

The purpose of this study was to detect skin manifestations in patients with diabetes mellitus. Cutaneous lesions were either due to or associated with diabetes. The study was carried out on 416 patients who presented at the Internal Medicine Department of the General Hospital «Saint Paul» in Thessaloniki.

271 (65%) patients were suffering from skin disorders strongly associated with diabetes. Bacterial and mycotic infections were detected on 18 per cent of them, skin symptoms due to diabetic vascular abnormalities on 14 per cent, and diabetic neuropathy on 15 per cent of them. Pruritus was the main symptom which might relate to the presence of diabetes mellitus (25%).

The results of this study demonstrate that diabetes mellitus is manifested or associated with skin disorders whose early diagnosis helps patients to avoid useless therapy. Skin lesions often resolve when the main disorder is treated.

Βιβλιογραφία

1. *Alexander S.* Skin disorders associated with diabetes. In Keen A, Jarret J (eds): *Complications of Diabetes*. Arnold Publishers, 1982; 205-213.
2. *Braverman IM.* Skin Signs of Systemic Disease. Philadelphia, London, Toronto: WB Saunders Co, 1970; 376-81.
3. *Hansen TW.* Diabetic Dermopathy. In Demis DJ, McGuire J (eds): *Clinical Dermatology*. Philadelphia: Harper and Row Publishers, 1984; (1): 4-10.
4. *Azam Z, Barton S, Marks R.* Characterization of abnormalities in the cutaneous microvasculature of diabetic subjects. *Br J Dermatol*, 1982; 107 (suppl. 22): 22-3.
5. *Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, Champion RH, Burton JL.* *Textbook of Dermatology*. Oxford, London, Boston: Blackwell Scientific Publications, 1986;
6. *Fitzpatrick TB, Elsen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF.* *Dermatology in General Medicine*, 3rd Ed. McGraw Hill, 1987; 2074-81.
7. *Domonkos AN, Arnold HL, Odom RB.* *Andrew's Diseases of the skin*. Philadelphia, London, Toronto: W.B. Saunders Company, 1982; 668.
8. *Sabin JA.* Bacterial infections in diabetes mellitus. *Br J Dermatol*, 1974; 91: 481.
9. *Bernstein JE et al.* Bullous eruptions of diabetes mellitus. *Arch Dermatol*, 1979; 115: 324.
10. *Braverman IM.* Ultrastructural features of aging in the skin of normal adults and juvenile diabetics. *Clin Res* 1980; 28: 277 A.
11. *Brown J, Winklemann RK.* Acanthosis nigricans: a study of 90 cases. *Medicine (Baltimore)*, 1968; 47: 33.
12. *Hanna W et al.* Pathologic features of diabetic thick skin. *J Am Acad Dermatol*, 1987; 16 (3): 546-53.
13. *Καρυμήςσος ΔΘ.* Σακχαρώδης Διαβήτης. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Α. Σιώκη, 1987; 189-194.