



# Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Gebelerde Gözlenen Deri Değişiklikleri ve Dermatozların Retrospektif Analizi

## Retrospective Analysis of Skin Changes and Dermatoses Observed in Pregnants Applying to the Dermatology Outpatient Clinic

Şule GÖKŞİN<sup>1</sup> , Işıl Göğem İMREN<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Denizli, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Denizli Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Denizli, TÜRKİYE

### Öz

**Amaç:** Gebelikte endokrinolojik, vasküler veya immünolojik değişiklikler deride birçok farklı klinik duruma neden olabilir. Dermatoloji polikliniğine başvuran gebelerde gözlenen deri değişiklikleri ve dermatozların klinik analizini yapmak.

**Materyal ve Metod:** Çalışmaya Mart 2021 ile Eylül 2022 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğine başvuran 112 gebe dahil edildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 28,8±6,9 (min.18-max.44) idi. Gebelerin %57,2'i primigravida, %42,8'i multigravida idi. Gebeler sıklıkla 2. ve 3. trimesterde polikliniğe başvurdu (78,6%). Olguların %82,1'inde fizyolojik deri değişiklikleri görüldü. En sık stria gravidarum %51,8, kloazma %9, variköz venler ve spider anjiyom %5,4, linea nigra, akrokordon, cherry anjiyom ve saç dökülmesi %2,7, hirsutizm ve tırnak batması %1,8, pyojenik granülom %0,9 olguda görüldü. Olguların %33,9'unda cilt enfeksiyonu saptandı. Mantar enfeksiyonları (Dermatofitoz %9, pitriyazis versikolor %3,6, kandida %1,8) %14,3 ile en sık, uyuz %11,6 ile ikinci sıklıkta görüldü. Gebeliğin atopik erüpsiyonu, pemfigoid gestasyonis ve impetigo herpetiformis gibi gebeliğe özgü dermatozlar olguların %2,7'sinde görüldü. Gebeliğe özgü olmayan dermatolojik hastalık oranı %27,7 iken; bu hastalıklar içinde seboreik dermatit %9, psoriasis %6,2 akne ve rozasea ise %3,6 oranındaydı. Gebeliğin fizyolojik değişiklikleri ve gebeliğe özgü dermatozlar, 3. trimesterde ilk iki trimestere göre (sırasıyla p=0,01, p=0,049) ve primigravidalarda multigravidalara göre anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla p=0,01, p=0,043). Tekrarlayan poliklinik başvuruları, multigravidalarda primigravidalara göre (p=0,0007) ve 3. trimesterde 1. ve 2. trimestere göre (p=0,004) anlamlı olarak daha yüksekti.

**Sonuç:** Hamilelik sırasında en sık görülen deri değişikliği fizyolojik deri değişiklikleridir. Gebeliğe özgü dermatozlar nadir görülür. Gebelikte en sık görülen deri enfeksiyonları mantar enfeksiyonlarıdır. Üçüncü trimesterde deri değişiklikleri ve spesifik dermatozlar artar.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Cilt değişiklikleri, Dermatozlar, Poliklinik.

### Abstract

**Background:** Endocrinological, vascular or immunological changes during pregnancy can cause many different clinical skin conditions. Objective was to make analysis of skin changes and dermatoses in pregnant patients who applied to the dermatology outpatient clinic.

**Materials and Methods:** One hundred-twelve pregnant patients who have applied to the dermatology outpatient clinic from March 2021 to September 2022 were included to the study.

**Results:** The mean age of the patients was 28.8±6.9 (min.18-max.44). 57.2% of the pregnant women were primigravida and 42.8% were multigravida. Pregnant women frequently applied to the outpatient clinic in the 2nd and 3rd trimesters (78.6%). Physiological skin changes were observed in 82.1% of the cases. Stria gravidarum was the most common (51.8%). Chloasma in 9%, varicose veins and spider angioma in 5.4%, linea nigra, acrochordon, cherry angioma and hair loss in 2.7%, hirsutism and ingrown nails in 1.8%, pyogenic granuloma in 0.9% of the cases were observed. Skin infection was detected in 33.9% of the cases. Fungal infections (Dermatophytosis 9%, pityriasis versicolor 3.6%, candida 1.8%) were most common with 14.3%, scabies was the second most common with 11.6%. Pregnancy-specific dermatoses such as atopic eruption of pregnancy, pemphigoid gestationis and impetigo herpetiformis were seen in 2.7% of the cases. Non-pregnancy-specific dermatological diseases was 27.7%. Among these diseases, seborrheic dermatitis was 9%, psoriasis was 6.2%, acne and rosacea were 3.6%. Physiological changes of pregnancy and pregnancy-specific dermatoses were significantly higher in the 3rd trimester compared to the first 2 trimesters (p=0.01, p=0.049, respectively) and in primigravidas compared to multigravidas (p=0.01, p=0.043, respectively). The recurrent outpatient clinical admissions were significantly higher in multigravidas than in primigravidas (p=0.0007) and in the 3rd trimester compared to the 1st and 2nd trimesters. (p=0.004).

**Conclusions:** The most common skin disorders during pregnancy are physiological skin changes. Pregnancy specific dermatoses are rare. The most common skin infections in pregnancy are fungal infections. Skin changes and spesifik dermatoses increase in the third trimester.

**Key Words:** Pregnancy, Skin changes, Dermatoses, Outpatient clinic.

### Sorumlu Yazar/Corresponding Author

Dr. Şule GÖKŞİN

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Dermatoloji Anabilim Dalı, Denizli,  
TÜRKİYE

E-mail: sule.goksin@hotmail.com

Geliş tarihi / Received: 22.09.2023

Kabul tarihi / Accepted: 20.12.2023

DOI: 10.35440/hutfd.1364998

## Giriş

Hamilelik sırasında bağışıklık, metabolik, endokrin ve vasküler sistemlerdeki değişiklikler üç türden deri değişikliklerine neden olabilir. Bu değişiklikler; gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişiklikleri, gebeliğe özgü dermatozlar ve gebeliğe özgü olmayan dermatozlar şeklinde sınıflandırılabilir (1-3).

Gebelikte en sık olarak izlenen deri değişikliği fizyolojik deri değişiklikleridir (4). Bu süreçte gebe kadında önceden var olan deri hastalıkları alevlenebilir veya remisyona girebilir (4-6). Gebeliğe özgü dermatozlar ise göreceli olarak nadirdir. Ancak sıklıkla değişken klinik görünüşleri ve kesin tanısal testlerin bulunmaması, gebeliğe özgü dermatozlarının uygun tanısı ve tedavisi konusunda zorluklara yol açabilir (3,7,8).

Gebelikte görülen bu dermatolojik değişiklikler annede kendisiyle ilgili olduğu kadar bebeği ile ilgili kaygıları da artırır. Üstelik tanı ve tedavideki gecikme sorunları kaygıyı daha da artırabilir. Hızlı tanı ve tedavi, anne ve fetusun morbiditesini ve bazı hastalıklardaki mortaliteyi azaltmak için oldukça önemlidir (8,9). Bununla birlikte gebelikte kullanılan ilaçların sınırlı olması bu hastalıkların yönetimini oldukça güçleştirmektedir (10,11). Bu hastalıkların bilinmesi, tanınması ve tedavi algoritmalarının öğrenilmesi anne ve fetüsün karşılaşılacağı riskleri azaltmak bakımından önem arz eder (5).

Biz de bu çalışma ile gebelik döneminde cilt değişiklikleri ve şikayetleri nedeniyle polikliniğimize başvuran hastaları retrospektif olarak analiz ettik. Bu hastalarda başvuru sebebi olan cilt değişikliklerinin neler olduğunu, bu cilt değişikliklerinin hangi gebelerde daha sıklıkla görüldüğünü, hangi tanı ve tedavi yöntemlerinin kullanıldığını belirlemeye çalıştık.

## Materyal ve Metod

### Hasta popülasyonu ve çalışma yöntemi

Hasta popülasyonu Mart 2021 ile Eylül 2022 tarihleri arasında Denizli Devlet Hastanesi dermatoloji polikliniğine başvuran 112 gebeden oluşmaktadır. Gebelere ait verilere hastane otomasyon sisteminden retrospektif olarak ulaşıldı.

### Çalışmaya dahil edilme kriterleri

Dermatolojik şikayeti olan ve polikliniğimize başvuran 18 yaşından büyük gebeler çalışmaya dahil edildi.

### Çalışma dışı bırakılma kriterleri

Tedavi amacıyla başka kliniklerde yatırılan ve cilt sorunları nedeniyle polikliniğe konsültasyon amacıyla gönderilen gebeler ve 18 yaş altı gebeler ile postpartum dönemde poliklinik başvurusu yapan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

### Çalışmanın birincil önceliği

Polikliniğe başvuran gebelerde gözlenen deri değişiklikleri ve dermatozların klinik tanıları, tanıda kullanılan yöntemler ve uygulanan tedaviler, çalışmamızda birincil öncelikli çıkarımlardı.

### Çalışma dizaynı

Retrospektif kesitsel çalışma

### Çalışmanın yürütüldüğü ortam

Dermatoloji polikliniği

### Etik Kurul onayı

Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin alındı (Onay numarası ve tarih: E-60116787-020-277707, 27.09.2022). Çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütüldü.

### İstatistiksel analiz

Normal dağılım uygunluğu varsayımı Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Örneklemi tanımlamak için frekans dağılımı, ortanca değer, minimum ve maksimum değerler, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistik terimleri kullanıldı. Parametrik test varsayımlarının kullanıldığı durumlarda iki bağımsız grup arasındaki farkın belirlenmesinde "Student's t testi" kullanıldı. Parametrik test varsayımlarının karşılanmaması durumunda her iki gruba da "Mann-Whitney U" testi uygulandı. Kategorik veriler "Ki kare anlamlılık testi" veya "Fisher kesin testi" kullanılarak analiz edildi. İstatistiksel analizler için, IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) kullanıldı. İstatistiksel olarak 0,05'in altındaki p değerleri anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Gebelerin ortalama yaşı 28,8±6.9 idi. Gebelerin yaklaşık 3/5'i primigravidalardan oluşmaktaydı. Polikliniğe 2. trimesterde başvuran hasta sayısı 1. ve 3. trimesterde başvuran hasta sayısından daha fazlaydı. Gebelerin yaklaşık 1/4'ünde ek komorbid hastalık vardı. En sık eşlik eden hastalık hipotiroidi idi. Hamilelik öncesi %25 gebede sigara tüketimi varken gebelik sırasında hiçbir gebenin sigara kullanmadığı görüldü. Deri ile ilgili şikayetleri nedeniyle öncelikle dermatoloji polikliniğine başvuran hasta oranı %55,3 idi. Daha ayrıntılı veriler Tablo 1' de verilmiştir.

Gebelerde %82,1 oranıyla en sık fizyolojik deri değişiklikleri gözlemlendi. Stria gravidarum %51,8 ile en sık, kloazma %9 ile ikinci en sık görülen fizyolojik deri değişiklikleriydi. Enfeksiyon hastalıkları içinde mantar hastalıkları %14,3 ile en sık gözlemlendi. Dermatofitozlar %9 ile en sık, pitriyazis versikolor %3,6, kandida ise %1,8 oranında görüldü. Gebeliğe özgü olmayan dermatolojik hastalık oranı %27,7 iken; bu hastalıklar içinde seboroik dermatit %9, psoriasis %6,2, akne ve rozasea ise %3,6 oranındaydı. Gebeliğe özgü dermatoz oranı ise %2,7 idi (Tablo 2). Gebeliğin fizyolojik değişiklikleri ve gebeliğe özgü dermatozlar, 3. trimesterde ilk iki trimestere göre (sırasıyla p=0,01, p=0,049) ve primigravidalarda multigravidalara göre (sırasıyla p=0,01, p=0,043) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (Tablo 3).

Tekrarlayan poliklinik başvuruları, multigravidalarda primigravidalara göre (p=0,0007) ve 3. trimesterde 1. ve 2. trimestere göre (p=0,004) anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 4). Öncelikli olarak kullanılan tanısal yöntemler dermoskopik muayene, wood ışığı muayenesi ve KOH (Potasyum hidroksit) ile direkt mikroskopik inceleme (Nativ preparat) olarak saptandı (Tablo 5). Tedavide; girişimsel tedavi yöntemleri, topikal ve sistemik ajanlar ve cilt bakım ürünleri izole ya da kombine olarak kullanıldığı belirlendi (Tablo 6).

**Tablo 1.** Polikliniğe başvuran gebelerin özellikleri

Özellikler	(n)	(%)
<b>Yaş</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ortalama → 28.8±6.9 yıl</li> <li>○ Median, (min-max) → 29 (18-44) yıl</li> </ul>		
<b>Gebelik</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebelik sayısı <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Primigravida</li> <li>○ Multigravida</li> </ul> </li> <li>• Trimester <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1.</li> <li>○ 2.</li> <li>○ 3.</li> </ul> </li> </ul>	64 48 24 46 42	%57,2 %42,8 %21,4 %41,1 %37,5
<b>Komorbid hastalık</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Yok</b></li> <li>• <b>Var</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hipotiroidi</li> <li>○ SLE</li> <li>○ DM</li> <li>○ İnsülin direnci</li> <li>○ Hipertansiyon</li> <li>○ FMF</li> <li>○ Hepatit-B taşıyıcısı</li> <li>○ KBY</li> <li>○ Chron hastalığı</li> <li>○ Romatoid artrit</li> <li>○ Sjögren</li> <li>○ Nörofibromatozis</li> </ul> </li> </ul>	81 31 9 5 2 4 2 2 2 1 1 1 1 1	%72,3 %27,7 %8 %4,5 %1,8 %3,6 %1,8 %1,8 %1,8 %0,9 %0,9 %0,9 %0,9 %0,9
<b>Sigara kullanımı</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gebelik öncesi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Yok</b></li> <li>○ <b>Var</b></li> </ul> </li> <li>• <b>Gebelik sırasında</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Yok</b></li> <li>○ <b>Var</b></li> </ul> </li> </ul>	84 28 112 0	%75 %25 %100 0
<b>İlaç kullanım*</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Yok</b></li> <li>• <b>Var</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Levatiroksin</li> <li>○ Steroid</li> <li>○ DMAH</li> <li>○ İnsülin</li> <li>○ α-metildopa</li> <li>○ Kolşisin</li> </ul> </li> </ul>	93 19 7 3 3 2 2 2	%83,1 %16,1 %6,2 %2,7 %2,7 %1,8 %1,8 %1,8
<b>İlk Poliklinik Başvurusu</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dermatoloji</li> <li>• Aile hekimi</li> <li>• Kadın hastalıkları ve doğum</li> <li>• Dahiliye</li> <li>• Acil</li> <li>• Diğer</li> </ul>	62 22 18 8 1 1	%55,3 %19,6 %16,1 %7,1 %0,9 %0,9

\*Gebelikte rutin kullanılanlar hariç

DMAH; Düşük molekül ağırlıklı heparin

**Tablo 2.** Gebelerde görülen deri değişiklikleri ve diğer dermatolojik hastalıkların dağılımı

		n	%
<b>Fizyolojik Deri Değişiklikleri</b>		92	%82,1
Pigmentasyon	Kloazma	10	%9
	Linea Nigra	3	%2,7
	Diffüz Pigmentasyon	1	%0,9
Vasküler Doku	Variköz venler ve Spider anjiyom	6	%5,4
	Cherry anjiyom	3	%2,7
	Pyojenik granülom	1	%0,9
Konnektif Doku	Stria gravidarum	58	%51,8
	Akrokordon	3	%2,7
Saç	Hirsutizm	2	%1,8
	Saç dökülmesi	3	%2,7
Tırnak	Tırnak batması	2	%1,8
<b>Derinin Enfeksiyöz Hastalıkları</b>		38	%33,9
Bakteriyal	Sellülit	1	%0,9
	Paronişi	1	%0,9
Fungal	Dermatofitoz	10	%9
	Pitriyazis versikolor	4	%3,6
	Kandida	2	%1,8
Viral	Siğil	10	%9
	Herpes labialis	1	%0,9
	Herpes zoster	2	%1,8
	Molluscum	1	%0,9
Parazitik	Uyuz	13	%11,6
	Şark çıbanı	1	%0,9
	Pediküloz	1	%0,9
<b>Gebeliğe özgü olmayan dermatolojik hastalıklar</b>		31	%27,7
Akne ve Rozasea		4	%3,6
Vitiligo		2	%1,8
Alopesi Areata		3	%2,7
Psoriasis		7	%6,2
Seboreik Dermatit		10	%9
Ürtiker ve Anjiyoödem		3	%2,7
Pannikülit		1	%0,9
Liken Planus		1	%0,9
<b>Gebeliğe Spesifik Dermatolojiler</b>		3	%2,7
Pemfigoid Gestasyon		1	%0,9
İmpetigo Herpetiformis		1	%0,9
Gebeliğin Atopik Erüpsiyonu		1	%0,9

**Tablo 3.** Gebelerde görülen deri değişiklikleri ve diğer dermatolojik hastalıkların trimesterlere ve gravidaya göre değerlendirilmesi

	Multigravida	Primigravida	p	Trimester			p
				1.	2.	3.	
<b>Fizyolojik Deri Değişiklikleri</b>			0.01*				0,01*
<b>Var</b>	44 (%47,8)	48 (%52,2)		17 (%18,5)	33 (%35,8)	42 (%45,7)	
<b>Yok</b>	20 (%100)	0		7 (%35)	13 (%65)	0	
<b>Derinin Enfeksiyöz Hastalıkları</b>			0.489				0,853
<b>Var</b>	20 (%52,6)	18 (%47,4)		9 (%23,7)	16 (%42,1)	13 (%34,2)	
<b>Yok</b>	44 (%59,45)	30 (%40,55)		15 (%20,3)	30 (%40,5)	29 (%39,2)	
<b>Gebeliğe Özgü Olmayan Dermatolojik Hastalıklar</b>			0.903				0,132
<b>Var</b>	18 (%58,1)	13 (%41,9)		4 (%12,9)	11 (%35,5)	16 (%51,6)	
<b>Yok</b>	46 (%46,8)	35 (%43,2)		20 (%24,7)	35 (%43,2)	26 (%32,1)	
<b>Gebeliğe Özgü Dermatolojiler</b>			0.043*				0,049*
<b>Var</b>	0	3 (%100)		0	0	3 (%100)	
<b>Yok</b>	64 (%58,7)	45 (%41,3)		24 (%22)	46 (%42,2)	39(%35,8)	

\* İstatistiksel anlamlılık

**Tablo 4.** Başvuru durumunun trimester ve gravida sayısına göre değerlendirilmesi

	Tek başvuru	Tekrarlayan başvuru	p değeri
	N (%)	N (%)	
<b>Gravida sayısı</b>			0.0007*
• Primigravida	53(%67,9)	11(%32,35)	
• Multigravida	25(%32,1)	23(%67,65)	
<b>Trimester</b>			0.004*
<b>1. Trimester</b>	22(%28,2)	2(%5,9)	
<b>2. Trimester</b>	33(%42,3)	13(%38,2)	
<b>3. Trimester</b>	23(%29,5)	19(%55,9)	
	78	34	

\* İstatistiksel anlamlılık

Tekrarlayan Başvuru: Kontrol haricinde 2 ve üzerinde yapılan poliklinik başvurusu

**Tablo 5.** Gebelerde kullanılan dermatolojik tanı yöntemleri

Tanı Yöntemleri	n	%
Dermoskopik muayene	71	%63,4
Wood ışığı muayenesi	43	%38,4
KOH ile direkt mikroskopik inceleme	24	%21,4
Tzanck smear testi	5	%4,5
Histopatolojik inceleme	6	%5,35

KOH: Potasyum hidroksit

**Tablo 6.** Tercih edilen tedavi yöntemleri, reçete edilen ilaçlar ve hastalara önerilen cilt bakım ürünleri

Tedavi yöntemi		n	%
	Kriyoterapi	15	%13,4
	Elektroterapi	2	%1,8
	Abse Drenajı	3	%2,7
	Lezyon içi kortikosteroid enjeksiyonu	2	%1,8
	Eksizyon	1	%0,9
<b>Medikal tedavi</b>			
• Topikal	Antibiyotik	16	%14,3
	Antifungal	20	%17,8
	Antiviral	1	%0,9
	Kortikosteroid	29	%25,9
	Diğer	23	%20,5
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Majistral sülfür presipite</li> <li>• Permetrin</li> <li>• Islak pansuman</li> <li>• Epitelizan ajanlar</li> </ul>		
• Sistemik	Antibiyotik	3	%2,7
	Kortikosteroid	4	%3,6
	Antihistaminik	6	%5,4
• Cilt bakım ürünleri	Güneş kremi	60	%53,6
	Nemlendirici	30	%26,8
	Şampuan ve saç bakım ürünleri	12	%10,8
	Diğer	4	%3,6

## Tartışma

Gebelikte gözlenen deri değişiklikleri; gebelikte gözlenen fizyolojik deri değişiklikleri, gebeliğe özgü dermatozlar ve gebeliğe özgü olmayan dermatozlar şeklindedir. Bunlardan en sık olanı fizyolojik deri değişiklikleridir (1-5,12). Bizim çalışmamızda da fizyolojik deri değişiklikleri en sık olundu (% 82.1). Literatürde fizyolojik deri değişikliklerinden stria gravidarum, gebe kadınların %55 ila %90'ında bildirilmiştir (13). Çalışmamızın en sık görülen fizyolojik deri değişikliği stria gravidarum olmakla birlikte görülme oranı %51,8 idi.

Gebelik öncesi vücut ağırlığı ve annenin gebe kalma yaşı gibi faktörlerin stria gravidarum gelişiminde önemli olduğunun vurgulandığı bir çalışmada, stria gravidarum grubunun ortalama yaşı ve stria gravidarum olmayan grubun ortalama yaşı sırasıyla  $23,1 \pm 4,4$  yıl ve  $26 \pm 4,9$  yıldır (14). Stria gravidarumlu gebelerin yaş ortamasının daha düşük olması, bu gebelerin içerisinde primagravida olanların sayısının daha çok olması ile açıklanabilir. Çalışmamızdaki hastaların yaş ortalamasının  $28,8 \pm 6,9$  yıl olması çalışmamızdaki stria gravidarumun literatüre göre nispeten düşük olmasını açıklayabilir. Bu durumla ilgili olarak önemli bir kozmetik problem olan ve tedavisi oldukça güç olan stria gravidarumu önlemede yaştan önemi, gebelik planlayan kadınlara aktarılabilir.

Gebelik ile ilgili deri değişiklikleri 3. trimesterde daha sık görülmektedir (12). Bu değişikliklerin etyolojisinde hormonal

değişiklikler büyük rol oynamakta ve bu hormonların seviyeleri 3.trimesterde daha yüksek olmaktadır (15). Çalışmamızda da fizyolojik deri değişiklikleri olan gebelerin büyük oranı (%45,7) 3.trimesterdeki gebelerden oluşmaktadır.

Çalışmamızda pigment değişiklikleri, stria gravidarum ve gebeliğe özgü dermatozlar, primigravidalarda ve üçüncü trimesterde istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek gözlemlendi. Bu durum primigravidaların gebelik ile ilgili değişiklikleri multiparalara göre daha endişe ile karşılamaları nedeniyle hekime daha sık başvurmalarının sonucu olabilir. Bunun yanı sıra bu durum, gebelik ile ilişkili deri değişikliklerinden en sık görülen stria gravidarumun karnın gerilmesine bağlı olarak ilk gebelikte daha fazla görülmesi, gebeliğe bağlı kilo artışının 3. trimesterde daha fazla oluşu ve bu dönemdeki yüksek plasental hormon seviyeleri ile açıklanabilir.

Literatürde gebelerdeki melazma (kloazma) oranı %45 gibi yüksek oranlara çıkmaktadır (16,17). Bu oran çalışmamızda %9'dur. Literatüre göre düşük olan bu oran toplumumuzda gebelik maskesi olarak nitelendirilen melazmanın gebeliğe özgü olağan bir durum olarak algılanması ile ilgili olabilir. UV ışığının tüm deri tiplerinde deride pigment değişikliklerine neden olduğu gösterilmiştir (18). Dolayısıyla melazmanın hem tedavisinde hem de önlenmesinde kesintisiz güneş kremi kullanımı önemlidir. Melazma çalışmadaki hastaların %9'unda görülmesine rağmen çalışmadaki gebelerin yarısından fazlasına güneş kremi önerildiği görülmüştür. Gebelikte kullanımı güvenli kabul edilen güneş kremlerinin, kesilmesine gerek olmadığı gibi

melazmadan koruyucu olarak da gebelere önerilmesi ve hastaların güneşten korunma ile ilgili bilinçlendirilmesi önemlidir. Gebelerin %27.7'sine ek komorbid hastalıklar eşlik ediyordu. En sık eşlik eden komorbid hastalık %8 ile hipotroidi olarak saptandı. Gebelerin %16.1'i ek ilaç kullanmaktaydı. Metildopa kullanan bir hastamızda kloazma ve pigmentasyon artışı vardı. Literatürde ilaç kullanımına bağlı hiperpigmentasyon vakaları sık olarak bildirilmiştir (19). Çalışmamızın retrospektif olması, hiperpigmentasyon artışının ilaca mı yoksa gebeliğe mi bağlı olduğunu ayıramamızı mümkün kılmamaktadır. Diabetin eşlik ettiği iki hastamızda tinea pedis ve tırnak batması vardı. SLE nedeniyle steroid kullanan bir hastamızda tinea korporis vardı. Stria gravidarum görülen hastalarımızın 2'sinde diabet, 3'ünde insulin direnci, 5'inde hipotroidi, 1'inde kronik böbrek yetmezliği, 1'inde Crohn, 1'inde SLE, 1'inde romatoid artrit, 1'sinde Sjögren hastalığı vardı. Eşlik eden hastalıklar da bazı cilt değişikliklerine ve hastalıklarına neden olmuş olabilir (20). Gebeliğe özgü dermatozlar olan; gebeliğin atopik erüpsiyonu, pemfigoid gestasyon ve impetigo herpetiformis çalışmamızdaki olguların %2,7'sini oluşturuyordu. Literatürde gebeliğe özgü dermatozlardan gebeliğin atopik erüpsiyonu en sık görüldür (21). Bizim çalışmamızda gebeliğe özgü dermatozlar birer olgu ile eşit sıklıkta idi. İki yüz yirmi üç gebenin değerlendirildiği bir çalışmada, kaşıntı nedenleri arasında en sık klinik tanının %47,51 oran ile gebeliğe bağlı dermatozlar olduğu; %44,19 oranında ise spesifik bir tanının olmadığı görülmüştür (22). Son araştırmalara göre gebelerin 1/3'ünde kaşıntı görülmektedir (23). Gebeliğe özgü durumlarla ilişkili olmasına ek olarak, kaşıntı tesadüfen ortaya çıkan dermatozlardan da kaynaklanabilir. Kaşıntı gebelikte gelişebilir, önceden var olan dermatozların alevlenmesi ve gebelikteki fizyolojik deri değişiklikleri ile ilişkili olabilir (21,24). Pruritus fetal ve /veya maternal olumsuz sonuçlar doğurabilecek bir gebelik dermatozunu işaret edebileceğinden ayırıcı tanısının iyi yapılması oldukça önemlidir (8,9,23). Genel popülasyonda kaşıntının en sık nedeni deri kuruluğudur. Tedavisinde nemlendiriciler kullanılmaktadır (25). Bizim hastalarımızın da %26.8'sinde nemlendiriciler kullanıldı. Gebelikte kaşıntıya yönelik olarak anti-histaminikler de sıklıkla kullanılmaktadır ve 1. kuşak antihistaminikler güvenli kabul edilmektedir (26,27). Çalışmamızda literatüre benzer şekilde sistemik tedavide en sık antihistaminikler tercih edildi.

Seboreik dermatit toplumda yaygın olarak görülen, mevsimsel patern özelliği olan sık tekrarlayan etyolojisinde immünsüpresyonun da yer aldığı multifaktöriyel bir deri hastalığıdır (28). Çalışmamızın gebeliğe özgü olmayan dermatolojik hastalıklar grubunda yer alan seboreik dermatit, bu gruptaki hastaların en büyük oranını oluşturuyordu (%9). Bu sonuç, gebeliğin oluşturduğu immünsüpresyona atfedilebilir. Ancak çalışmadaki gebe seboreik dermatitli hastaların hangi mevsimde dermatolojiye başvurduğu ve/veya seboreik dermatitin olası diğer tetikleyicileri bilinmediğinden kesin bir kanaat oluşturulamaz.

Psoriasis normal popülasyonda ve doğurganlık çağında kadınlarda sık görülen bir dermatozdur. Kronik plaklı psoriasis daha

çok gebeliğin birinci trimesterinin geç dönemleri ile ikinci trimesterde olmak üzere hastaların %40-60'ında gebelikte iyileşirken; %10-20'sinde ise gebelikte kötüleşir ve daha yoğun bir tedavi gerektirir (29,30). Çalışmadaki hastaların %42'si gibi yüksek oranını 2.trimesterdeki hastalar oluşturuyordu. Bu iki durum polikliniğe başvuran psoriasis hastalarının oranının düşük olmasını açıklayabilir.

Çalışmamızda enfeksiyon oranı %33,9 olup; bu enfeksiyonlardan mantar enfeksiyonları literatürle uyumlu olarak en sık olarak gözlemlendi (%14,3) (12).

Literatürde de belirtildiği gibi gebelikte artan ektrin terleme ve baskılanmış hücrel bağışıklık, bu enfeksiyonların daha yüksek oranda görülmelerinin nedenleri olabilir (17). Bu nedenle gebelikte terlemeyi artıracak dar ve kalın giysilerin giyilmesinden kaçınılması bu hastalıklar için önleyici olacaktır.

Çalışmadaki tanı yöntemlerine bakıldığında dermoskopik inceleme, Wood ve KOH bakısı gibi sıklıkla invazif olmayan yöntemlerin tercih edildiği ve tanı için yeterli olduğu görülmektedir. Yine çoğunlukla sistemik tedavilerin gerekmediği görülmektedir. Çalışmamızda da görüldüğü üzere gebelik ile değişiklikler 3. trimesterde daha sık görülmektedir ve birçoğu uygun topikalilerle tedavi edilebilmekte ve/veya önlenmektedir. Birçok ilaca ait riskler özellikle ilk trimesterde yüksek olduğundan bu dönemde ilaç kullanımına özellikle dikkat edilmelidir.

Bu çalışma, sadece dermatoloji polikliniğine başvuran gebeleri ele aldığından tüm gebe popülasyonunu genellemeden yoksundur. Bu belirtilen durum çalışmamızın kısıtlılığıdır.

Sonuç olarak, hamilelik sırasında en sık görülen deri değişikliği fizyolojik deri değişiklikleridir. Gebeliğe özgü dermatozlar nadir görülür. Gebelikte en sık görülen deri enfeksiyonları mantar enfeksiyonlarıdır. Üçüncü trimesterde deri değişiklikleri ve spesifik dermatozlar artar. Gebelik sırasında fizyolojik deri değişiklikleri, önceden var olan deri hastalıklarında kötüleşme ve/veya yeni dermatozların ortaya çıkması görülebilir. Gebelikte gelişebilen bu durumların zamanında teşhisi ve uygun yönetimi hem anne hem de bebek sağlığı için oldukça önemlidir. Gebelik sırasında gelişen deri ile ilgili durumlar, ilgili güncel çalışmalar ışığında önlenbilir ve/veya doktorların bu durumlarla ilgili öngörülerine katkıda bulunarak tedavi planlarını akıllıca seçmelerini sağlayabilir. Bizim çalışmamızın da bu amaca hizmet edeceği kanaatindeyiz.

**Etik onam:** Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin alındı (Onay numarası ve tarih: E-60116787-020-277707, 27.09.2022).

#### **Yazar Katkıları:**

**Konsept:** Ş.G., I.G.İ.

**Literatür Tarama:** Ş.G., I.G.İ.

**Tasarım:** Ş.G.

**Veri toplama:** I.G.İ.

**Analiz ve yorum:** Ş.G.

**Makale yazımı:** Ş.G.

**Eleştirel incelenmesi:** Ş.G.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Bu çalışma herhangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

**Kaynaklar**

1. Al-Fares SI, Jones SV, Black MM. The specific dermatoses of pregnancy: a re-appraisal. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2001;15(3):197-206.
2. Sharma A, Jharaik H, Sharma R, Chauhan S, Wadhwa D. Clinical study of pregnancy associated cutaneous changes. *Int J Clin Obst Gynaecol.* 2019;3(4):71-75.
3. Carvalho MLR, Magalhães GM, Leite HV. Update on specific dermatoses of pregnancy. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2023;69(suppl 1):e2023S109.
4. Alvarez Martinez D, Ricard-Gauthier D, Carbonne B, Kaya G. Peau et grossesse (Skin and pregnancy). *Rev Med Suisse.* 2022;18(775):596-603.
5. Barnawi AM, Barnawi GM, Alamri AM. Women's Health: Most Common Physiologic and Pathologic Cutaneous Manifestations During Pregnancy. *Cureus.* 2021;13(7):e16539.
6. Feliciani C, Genovese G, D'astolto R, Pontini P, Marzano AV. Autoimmune bullous diseases during pregnancy: insight into pathogenetic mechanisms and clinical features. *G Ital Dermatol Venereol.* 2019;154(3):256-262.
7. Lehrhoff S, Pomeranz MK. Specific dermatoses of pregnancy and their treatment. *Dermatol Ther.* 2013;26(4):274-284.
8. Bechtel MA, Plotner A. Dermatoses of pregnancy. *Clin Obstet Gynecol.* 2015;58(1):104-111.
9. Himeles JR, Pomeranz MK. Recognizing, Diagnosing, and Managing Pregnancy Dermatoses. *Obstet Gynecol.* 2022;140(4):679-695.
10. Gallego Úbeda M, Delgado Téllez de Cepeda L, Campos Fernández de Sevilla Mde L, De Lorenzo Pinto A, Tutau Gómez F. Actualización del uso de fármacos durante el embarazo: categorías de riesgo (An update in drug use during pregnancy: risk classification). *Farm Hosp.* 2014;38(4):364-378.
11. Haas DM, Marsh DJ, Dang DT, Parker CB, Wing DA, Simhan HN, et al. Prescription and Other Medication Use in Pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2018;131(5):789-798.
12. Kannambal K, Tharini GK. A Screening Study on Dermatoses in Pregnancy. *J Clin Diagn Res.* 2017;11(5):WC01-WC05.
13. Farahnik B, Park K, Kroumpouzou G, Murase J. Striae gravidarum: Risk factors, prevention, and management. *Int J Womens Dermatol.* 2016;3(2):77-85.
14. Ersoy E, Ersoy AO, Yasar Celik E, Tokmak A, Ozler S, Tasci Y. Is it possible to prevent striae gravidarum? *J Chin Med Assoc.* 2016;79(5):272-275.
15. Karen JK, Pomeranz MK. Skin changes and diseases in pregnancy. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, editors. *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine.* 7th edn. Mc Graw Hill publications; 2008:955-962.
16. Barankin B, Silver SG, Carruthers A. The skin in pregnancy. *J Cutan Med Surg* 2002;6:236-40.
17. Panicker VV, Riyaz N, Balachandran PK. A clinical study of cutaneous changes in pregnancy. *J Epidemiol Glob Health.* 2017;7(1):63-70.
18. Dessinioti C, Lotti TM, Stratigos AJ, Damevska K, and Katsambas AD. Melasma. In: Katsambas AD, Lotti TM, Dessinioti C, D'Erme AM, editors. *European Handbook Dermatological Treatments.* Springer-Verlag, Berlin Heidelberg 2015:613-619
19. Giménez García RM, Carrasco Molina S. Drug-Induced Hyperpigmentation: Review and Case Series. *J Am Board Fam Med.* 2019;32(4):628-638.
20. Tang-Lin L, Liew HM, Koh MJ, Allen JC, Tan TC. Prevalence of striae gravidarum in a multi-ethnic Asian population and the associated risk factors. *Australas J Dermatol.* 2017;58(3):e154-e155.
21. Stefaniak AA, Pereira MP, Zeidler C, Ständer S. Pruritus in Pregnancy. *Am J Clin Dermatol.* 2022;23(2):231-246.
22. Seçen Eİ, Desdicioğlu R, Yeğin GF, Bal C, Erdinç AS, Uygur D, et al. "Kaşıntı Semptomu ile Başvuran Gebelerde, Tanı Süreci ve Gebelik Sonuçlarının Retrospektif Analizi." *Ankara Medical Journal* 2021;21(4): 553-560.
23. Szczech J, Wiatrowski A, Hirnle L, Reich A. Prevalence and Relevance of Pruritus in Pregnancy. *Biomed Res Int.* 2017;2017:4238139.
24. Weisshaar E, Szepietowski JC, Dalgard FJ, Garcovich S, Gieler U, Giménez-Arnau AM, et al. European S2k Guideline on Chronic Pruritus. *Acta Derm Venereol.* 2019;99(5):469-506.
25. Nowak DA, Yeung J. Diagnosis and treatment of pruritus. *Can Fam Physician.* 2017;63(12):918-924. Erratum in: *Can Fam Physician.* 2018;64(2):92.
26. Çınar SL, Kartal D, Uludağ SZ, Dolanbay M, Ertaş R, Avcı A, et al. The Skin Findings of Pregnant Women and Our Treatment Choices. A Turkish Experience: A 5-year Survey *Kafkas J Med Sci* 2016; 6(1):46-52.
27. Murase JE, Heller MM, Butler DC. Safety of dermatologic medications in pregnancy and lactation: Part I. Pregnancy. *J Am Acad Dermatol.* 2014;70(3):401.e1-14; quiz 415.
28. Uzuncakmak TK, Bayazit S, Askin O, Kutlubay Z. Demographic features and seasonal variation in adult and pediatric seborrheic dermatitis: A cross-sectional, single-center, hospital-based study. *South. Clin. Ist. Euras.* 2021;32(2):121-124.
29. Tauscher AE, Fleischer AB Jr, Phelps KC, Feldman SR. Psoriasis and pregnancy. *J Cutan Med Surg* 2002;6:561-570.
30. Vena GA, Cassano N, Bellia G, Colombo D. Psoriasis in pregnancy: challenges and solutions. *Psoriasis (Auckl).* 2015;5:83-95.