

Akne Vulgaris'in Psikiyatrik Etkileri

The Psychiatric Impact of Acne Vulgaris

Ahmet ÖZTÜRK

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Erzurum

Geliş Tarihi / Received: 29.06.2012

Kabul Tarihi / Accepted: 30.07.2012

ÖZET

Akne vulgaris daha çok adolesan dönemde ortaya çıkan erişkin dönemde de sıklıkla devam eden, derinin kronik inflamatuvar bir hastalığı olup özellikle kozmetik görünümün asıl yeri olan yüzü etkilemektedir. Akne vulgaris sosyal prezentasyonun zirveye çıktığı ergenlik döneminde psikososyal problemlere yol açması nedeniyle önem arz etmektedir. Bu yazıda akne vulgaris hastalığının yol açtığı psikiyatrik problemlerle ilgili makaleler gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akne vulgaris; psikiyatrik hastalıklar; psikososyal problemler.

ABSTRACT

Acne vulgaris is a chronic inflammatory disease of the skin, affecting face which is the actual place of cosmetic appearance, occurs most commonly during adolescence and often continues into adulthood. Acne vulgaris is important because of it leads to psychosocial problems in adolescent that peaked social presentation. In this paper, articles related to the psychiatric problems caused by acne vulgaris are reviewed.

Keywords: Acne vulgaris; psychiatric disorders; psychosocial problems.

GİRİŞ

Embriyonik ektodermden köken alan deri ve beyin duygularımızı yansıtan iletişim organlarıdır (1). Normal bir deriye sahip olmak, hem kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığı açısından, hem de cinsel çekicilik açısından gerekli görülmektedir (2). En büyük olan ve en fazla gözle görülebilir organımız olan derideki herhangi bir normal dışı durum kişiyi derinden etkileyebilmektedir (3).

Dermatolojik hastalıkların psikiyatrik durumlara yol açtığına dair görüşler uzun zamandır araştırılmaktadır. Birçok çalışma psikolojik etmenlerin dermatolojik hastalıklardaki etkisini desteklemektedir(4). Bu çalışmalara göre, psikiyatrik faktörler cilt hastalıklarının en az %30'nda rol oynamaktadır (5). Ayrıca dermatozların da olumsuz psikolojik sonuçları bulunmaktadır (6). Cilt hastalıkları kozmetik kaygının ötesinde, anksiyete, depresyon ve diğer psikolojik problemlere yol açabilmekte ve bunda yaş, cinsiyet, lezyon yerleşim yeri gibi hasta ve hastalığa ait pek çok faktör rol oynamaktadır (7).

Akne vulgaris; özellikle ergenlik döneminde gelişen, esas olarak yüz ve gövdeyi tutan, komedon, papül, püstül, nodül, çökük veya hipertrofik skarlarla seyreden, kendi kendini sınırlama özelliği olan kronik seyirli bir hastalıktır (8).

Akne vulgaris deri hastalıkları içinde en sık görülenidir ve akne ile ruhsal durum arasındaki ilişki uzun süredir araştırılmaktadır. Emosyonel stres akneyi alevlendirebildiği gibi, hastalar aknenin sonucu olarak da psikolojik ve psikiyatrik sorunlar yaşayabilmektedir (9). Çalışmalarda akne hastalarının psikojenik faktörlerden ne kadar etkilendiği ve duygusal durumunda ne gibi değişikliklerin olduğuna dair farklı sonuçlar bulunmuştur (10).

Akne Vulgaris'in etkisiyle ortaya çıkan psikolojik problemler şunlardır: Beden algısında bozulma, kendilik değerinde azalma, utanma, sosyal içe çekilme, öfke, ailevi problemler, depresyon ve anksiyetedir (6, 7). Aknesi olan öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada, öğrenciler partilere yeterince davet almadıklarını, diğer insanların arasında olmayı sevmediklerini ve bazen insanların kendilerine baktıklarını düşündüklerini belirtmişlerdir (10). Gövdesinde lezyonları olan akneli hastaların yüzme ve

sportif faaliyetlerden çekindikleri görülmektedir (6). Ancak akneli hastalarda psikolojik belirtilerin klinik düzeyin altında olduğunu bildiren çalışmalar da vardır (11).

Cilt bozukluklarına dair psikiyatrik sorunlar için liyezon servisleriyle işbirliği yapılmaktadır. Almanya'da Dermatoloji kliniklerinde yapılan bir ankette, tıbbi yöneticilerin % 23,2'si, dermatolojik bakım ve tedaviye ek olarak psikosomatik bir tedavinin sunulmasının gerekli olduğu konusunda birleşmişlerdir (12). Diğer dermatolojik hastalarda olduğu gibi akne vulgarisli hastaların da labil bir duygulanıma sahip, nörotik kişilik özellikleri olduğu ve psikiyatrik hastalıklara yatkın oldukları belirtilmektedir (13). Ruhsal faktörler ve akne arasında en az üç tür etkileşim olduğu ileri sürülmektedir:

1- Duygusal streslerin akneyi şiddetlendirmesi. 2- Akneye ikincil olarak hastalarda anksiyete, depresyon, sosyal fobi, düşük benlik saygısı gibi psikiyatrik belirtilerin gelişmesi. 3- Beden dismorfik bozukluğunda olduğu gibi birincil psikiyatrik bozukluğun akneye odaklaşmasıdır (9). Emosyonel ve hormonal değişimin hızlandığı, cinsel çekicilik, beden imajı, cinsellik, eğitim ve mesleki yeterlilik gibi ciddi konularda kaygıların en üst düzeye çıktığı adölesan dönemde ortaya çıkabilen akne vulgaris, kişiler arası ilişkilerde sorun yaşama ve yeterli sosyal destek bulamamanın da etkisiyle bireyi değersizlik düşüncelerine itebilmektedir. Bu istenilmeyen kötü deneyimler de kişinin uzun dönemde olumsuz emosyonel ve fonksiyonel gelişimi için zemin hazırlayabilmektedir (14).

Akne hastalarında olası psikolojik etkiler sıklıkla aknenin arkasına saklandığından psikiyatriste gitmek gecikmektedir (15). Oysa akneli bireylerde psikiyatrik komorbidite geniş biçimde tanımlanmıştır (16). Anksiyete, depresif bozukluk, özellikle suisidal düşünce, beden dismorfik bozukluğu, sosyal geri çekilme ve uyum bozukluğuna ait şüpheler varsa hasta psikosomatik açıdan mutlaka değerlendirilmelidir (17- 19). Akne hastalarında psikiyatrik komorbidite sanılanın çok çok üstündedir (16). Akne tedavisinin sıradan ve gayet açık olmasından dolayı doktor-hasta görüşmesi kısa sürmektedir. Yine de akne tedavisi sadece sivilce tedavisi olmadığından doktor-hasta ilişkisine önem verilmelidir. Dermatologların psikoterapi ve psikofarmakoloji ile ilgili bazı temel bilgilere de sahip olması gerekmektedir (19).

Akne vulgarisde ve diğer deri hastalıklarında psikiyatrik morbiditeyi belirleyen durumların başında bu hastalıkların klinik şiddetinden ziyade bunların günlük işlevlere olan etkisi gelir. Bu nedenle bu hastalarda eşlik eden psikopatolojinin belirlenmesi ve tedavide birincil dermatolojik faktörlere ek olarak psikolojik ve sosyal faktörleri de içine alan bir tedavinin uygulanmasının yararlı olacağı önerilmektedir (20).

Aknenin Ruhsal Etkileri ve Psikiyatrik Yönü ile İlgili Çalışmalar

Pek çok dermatolojik hastalıkta psikososyal durum etkilenmekle birlikte görünümün bozulduğu hastalıklarda bu etki daha belirgindir. Daha çok ergenlik döneminde gözlenmesi ve yüzde yerleşmesi nedeniyle akne bu hastalıkların başında gelmektedir.

Aknenin psikososyal etkileri konusunda pek çok çalışma yapılmış, akneli hastalarda anksiyete, depresyon, düşük benlik saygısı ve sosyal fobi gibi psikiyatrik bulguların daha sık gözlemlendiği (10, 21, 22), hatta intihar riskinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (23). Akne tedavisi sonrasında psikiyatrik bulgularda düzelme gözlenmesi de akne ve psikiyatrik bulgular arasındaki ilişkiyi desteklemektedir (24). Akneli hastalarda psikiyatrik bulguların normal popülasyondan farklı olmadığını ifade eden çalışmalar da mevcuttur. Rubinow ve ark. Mental Health Mood Scale uyguladıkları 72 kistik akneli hastada kontrol grubuna oranla daha olumlu değerler elde etmişlerdir (6).

Akne ve akne ile ilişkili psikiyatrik kavramlar hakkında literatürde geniş bir kaynağa ulaşılabilir. Buna rağmen akne ve psikopatoloji ilişkisi henüz netlik kazanmamıştır. Çünkü literatürün çok ağırlıklı bir kısmı klinik psikiyatrik değerlendirme içermemektedir. Örneğin aknenin depresyon ve anksiyete ile ilişkili bir bozukluk olduğu vurgulanmaktadır. Ancak vurgu daha çok depresyon ve anksiyetenin değerlendirildiği ölçeklerin kullanımı yani depresyon ve anksiyete belirti şiddeti üzerinden olmaktadır. Akne grubunda depresyon ve anksiyeteyi kontrollere ya da diğer hastalık gruplarına göre yüksek bulan çalışmalar mevcuttur (5, 10, 24, 26). Ayrıca tedavinin akneli hastalarda gözlenen psikolojik olumsuzlukları azalttığı da saptanmıştır (7, 27). Akne hastalarında yaşam kalitesinin bozulduğunu saptayan, öfke düzeyini yüksek bulan ve sosyal ve işlevsel anlamda güçlükle olduğunu gösteren pek çok çalışma mevcuttur (10, 25, 26, 28). Ancak bu çalışmaların hiçbirinde klinik

Akne Vulgaris'in Psikiyatrik Etkileri
The Psychiatric Impact of Acne Vulgaris

psikiyatrik değerlendirme yapılmamıştır, psikiyatrik belirti şiddetleri ölçülmüştür ve dolayısıyla akne ile psikopatoloji arasındaki ilişkiyi açıklamaya yetmemektedirler. Oysa utanma, mahcubiyet, öfke gibi olumsuz emosyonel durumlar, yaşam kalitesinin bozulması sosyal anlamda güçlük gibi kavramlar psikiyatrik hastalıktan bağımsız olarak da yaşamın içinde gözlenebilecek durumları tanımlamaktadır.

Akne hastalarında psikopatolojiye bakan ve klinik psikiyatrik değerlendirme yapılmış az sayıda çalışmadan birisi Khan ve ark.'ının çalışmalarıdır (29). Bu çalışmada, akneli hastaların ICD-10'a göre psikiyatrik değerlendirmeleri yapılmış ve depresyon tanısı alma oranı %38 olarak saptanmıştır. Bu oran normal populasyon oranından olduğu kadar çalışmadaki diğer grup olan seboreik dermatit grubundan da yüksek çıkmıştır. Bu çalışmada akneli hastalarda sosyal anksiyete de daha çok gözlenmiş ve kadınlarda depresyon daha çok tespit edilmiştir. Uzun ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada da SCID-1 (DSM-IV Eksen I Bozukluklar için yapılandırılmış klinik görüşme) ile yapılan değerlendirme sonucunda 159 akne hastasının 14'ünde vücut dismorfik bozukluğu (VDB) tanısı konulmuştur (30). Ayrıca 11 hastaya sosyal fobi, 9 hastaya depresyon, 7 hastaya distimi, 3'er hastaya da yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve somatizasyon bozukluğu tanıları konulmuştur. Phillips ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise VDB oranı 268 hastada % 11,9 olarak saptanmıştır; ancak bu çalışma da klinik psikiyatrik değerlendirme olmaksızın VDB'ye yönelik ölçek kullanılarak yapılmış bir çalışmadır (18). Bizim yaptığımız bir çalışmada ise SCID-1 (DSM-IV Eksen I Bozukluklar için yapılandırılmış klinik görüşme) ile yapılan değerlendirme sonucunda hafif akne grubunda 4 (% 11,0) hastada sosyal fobi, 3 (% 8,0) hastada depresyon, 1 (% 2,7) hastada depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB), 1 (% 2,7) hastada remisyonda bipolar bozukluk I+OKB, 1 (% 2,7) hastada panik bozukluk, 1 (% 2,7) hastada sosyal fobi +depresyon saptandı. Ağır akne grubunda ise 9 (% 26,0) hastada sosyal fobi, 3 (% 8,8) hastada depresyon, 1 (% 2,9) hastada OKB, 2(% 5,8) hastada vücut dismorfik bozukluğu (VDB), 1 (2,9) hastada sosyal fobi ve depresyon saptandı. Bizim çalışmamızda sosyal fobi daha sık görülürken VDB'ye daha az rastlanmıştır (31).

Şiddetli akne hastalarında daha düşük akademik başarı görülmüştür (28). Akne hastalarında işsizlik oranı kontrol grubuna göre anlamlı derecede

yüksektir (32). Bununla birlikte Welp ve Gieler ile Medansky objektif klinik bulgular ve psikometrik değerler arasında anlamlı bir korelasyon bulamamışlar, ancak şiddetli akne utangaçlık ve sosyal geri çekilme ile ilişki saptamışlardır(33, 34). Garrie ve ark. kistik akneli hastaların en yüksek anksiyete düzeyine sahip olduklarına dikkat çekmiştir (35). Ancak bazı çalışmalarda aknenin klinik şiddetinin, hastalığın neden olduğu psikiyatrik bozuklukların şiddeti ile uyum içinde olmadığı da gösterilmiştir (36).

Akne vulgaris bir ergenlik dönemi hastalığıdır. Ergenlik döneminde beden imajının önemi ve bu hastalığın belirtilerinin yol açabildiği kozmetik sorunlar birlikte düşünüldüğünde, akneli hastalarda sosyal anksiyete düzeyinin araştırılması gerektiği açıktır. Hafif orta şiddette aknesi olan 73 hasta ile 48 sağlıklı kontrol grubuyla yapılan bir çalışmada akne hastalarının Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği ile yapılan değerlendirmelerinde kaygı ve kaçınma alt puanlarında anlamlı olarak yükseklik saptanmıştır (37).

Aknede yaşam kalitesinin ölçümü için hem genel ölçekli hem de akneye özgü testler kullanılmıştır. Değişik ölçeklere dayanan bu çalışmaların sonuçları arasında bir karşılaştırma yapmak güç olsa da tümünde aknenin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (25). Dış görünümün bozulması nedeniyle akneli hastalarda özellikle sosyal fonksiyonlar ve emosyonel rol gücü alanlarındaki parametrelerin olumsuz etkilenmesi doğaldır. Şiddetli klinik tabloya sahip olan hastalarda daha düşük skorların saptanması beklenir. Mallon ve ark.'nın 111 akne hastasının yaşam kalitesini SF-36 ile diğer organik hastalıklara sahip kişilerle karşılaştırdıkları çalışmalarında; akne hastalarının sosyal, emosyonel ve psikolojik problemlerinin astım, epilepsi, diyabet, artrit kadar ciddi olduğunu saptamışlardır (25). Ülkemizde aknenin yaşam kalitesi üzerine olan etkisini SF-36 ile değerlendiren bir çalışmada 73 akne hastası, 48 kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada akne ve kontrol grubu fiziksel fonksiyon dışında diğer parametrelerde benzerlik göstermektedir. Fiziksel fonksiyon skorları kontrol grubunda daha düşüktü. Aynı çalışmada akne şiddetinin artması ile yaşam kalitesi skorları açısından anlamlı olarak farklılık saptanmadı (37).

Sonuç olarak, akne vulgaris önemli psikolojik ve psikiyatrik komplikasyonlara yol açma potansiyeli olan ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyebilen bir hastalıktır. Bu hastalığı çok yönlü

olarak değerlendirmek, kişinin yaşayabileceği psikososyal sorunları önceden tespit edip gerekli fiziksel ve ruhsal yaklaşımların etkin bir şekilde yapılabilmesi bu hastalığın yaratabileceği sorunları en aza indireyecektir.

KAYNAKLAR

1. Beltraminelli H, Itin P. Skin and psyche-from the surface to the dept of iner world. J Dtsch Dermatol Ges 2008;6(1):8-14.
2. Lewis-Jhones S. The psicological impact of skin disease. Nurs Times 2000;96(27):2-4
3. Parsad D, Dogra S, Kanwar AJ. Quality of life in patients with vitiligo. Health Qual Life Outcomes 2003;1:58.
4. Folks DG, Warnock JK. Psychocutaneous disorders. Curr Psychiatry Raep 2001;3(3):219-25.
5. Gupta MA, Gupta AK. Depression and suisidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. Br J Dermatol 1998;139(5):846-50.
6. Rubinow DR, Peck GL, Squillace K, Gantt GG. Reduced anxiety and depression in cystic acne patients after successful treatment with oral isotretinoin. J Am Acad Dermatol 1987;17(1):25-32.
7. Barankin B, DeKoven J. Psychosocial effect of common skin diseases. Can Fam Physician 2002;48:712-6.
8. Tüzün Y, Dolar N. Güncel akne tedavisi. Dermatose 2004;4:220-9.
9. Koo JY, Smith LL. Psychologic aspects of acne. Pediatr Dermatol 1991;8(3):185-8.
10. Van der Meeren HLM, van der Meeren WW, van der Hurk CMAM. The psychological impact of severe acne. Cutis 1985;36(1):84-6.
11. Kaymak Y, Kalay M, Ilter N, Taner E . The incidence of depression related to isotretinoin treatment in 100 acne vulgaris patients. Psychol 2006;99(3):897-906.
12. Gieler U, Niemeier V, Kupfer J, Brosig B, Schill W. Psychosomatische dermatologie in Deutschland. A survey of 69 dermatologic clinics. Hautarzt 2001;52(2):104-10.
13. Lim LCC, Tan TC. Personality, disability and acne in college students. Clin Exp Dermatol 1991;16(5):371-3.
14. Fried RG, Wechsler A. Psychological problems in the acne patient. Dermatologic Ther 2006;19(4):237-40.
15. Picardi A, Abeni D, Melchi CF, Puddu P, Pasquini P. Psychiatric morbidity in dermatological outpatients: an issue to be recognized. Br J Dermatol 2000;143(5):983-91.
16. Gupta MA, Gupta AK. The psychological comorbidity in acne. Clin Dermatol 2001;19(3):360-3.
17. Picardi A, Mazzotti E, Pasquini P. Prevalence and correlates of suicidal ideation among patients with skin disease. J Am Acad Dermatol 2006;54(3):420-6.
18. Phillips KA, Dufresne RG Jr, Wilkel CS, Vittorio CC. Rate of body dysmorphic disorder in dermatology patients. J Am Acad Dermatol 2000;42(3):436-41.
19. Niemeier V, Kupfer J, Gieler U. Acne Vulgaris-Psychosomatic aspect. JDDG 2006;4(12):1027-36
20. Gupta MA, Gupta AK. Psychiatric and psychological comorbidity in patients with dermatologic disorders: epidemiology and management. Am J Clin Dermatol 2003;4(12):833-42.
21. Aktan Ş, Özmen E, Yavuz Ş, Özkaya N. Akne vulgarisli hastalarda görülen psikiyatrik belirtiler. Turkderm 1994;28:93-8.
22. Smithard A, Glazebrook C, Williams HC. Acne prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence: a community based study. Br J Dermatol 2001;145(2):274-9.
23. Cotteril JA, Cunliffe WJ. Suicide in dermatological patients. Br J Dermatol 1997;137(2):246-50.
24. Kellett SC, Gawkrödker DJ. The psychological and emotional impact of acne and the effect of treatment with isotretinoin. Br J Dermatol 1999;140(2):273-82.
25. Mallon E, Newton JN, Klassen A, Steward-Brown SL, Ryan TJ, Finlay AY. The quality of life in acne: a comparison with generic medical conditions using generic questionnaires. Br J Dermatol 1999;140(4):672-6.
26. Yazici K, Baz K, Yazici AE, et al. Disease-specific quality of life is associated with anxiety and depression in patients with acne. J Eur Acad Dermatol Venereol 2004;18(4):435-9.
27. Gupta MA. Psychosocial aspects of common skin diseases. Can Fam Physician 2000;48:660-2.

Akne Vulgaris'in Psikiyatrik Etkileri
The Psychiatric Impact of Acne Vulgaris

28. Jowett S, Ryan T Skin disease and handicap: an analysis of the impact of skin conditions. *Soc Sci Med* 1985;20(4):425-9.
29. Khan MZ, Naeem A, Mufti KA Prevalance of mental health problems in acne patients. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2001;13(4):7-8.
30. Uzun O, Basoglu C, Akar A ve ark. Body dysmorphic disorderin patients with acne. *Compr Psychiatry* 2003;44(5):415-9.
31. Öztürk A, Deveci E , Bağcıoğlu E, Atalay F, Serdar Z. Anxiety, depression, social phobia, and quality of life in Turkish patients with acne and their relationships with the severity of acne. *Turkish Journal of Medical Sciences* 2013;43(4):660-6
32. Cunliffe WJ. Acne and unemployment. *Br J Dermatol* 1986;115(3):386.
33. Welp K, Gieler U. Akne vulgaris: Morphologic, endocrinologic and pschosomatic aspects. *Z Hautkr* 1990;65(12):1139-45.
34. Medansky RS, Handler RM, Medansky DL. Self-evaluation of acne andemotion: a pilot study. *Psychosomatics* 1981;22(5):379-83.
35. Garrie SA, Garrie EV. Anxiety and skin diseases. *Cutis* 1978;22(2):205-8.
36. Niemer V, Kupfer J, Demmelbauer-Ebner M, Stangier U, Effendy I, Gieler U. Coping with acne vulgaris. Evaluation of chronic skin disorder questionnaire in patients with acne. *Dermatology* 1998;196(1):108-15.
37. Öztürkcan S, Aydemir I. Akne vulgarisli hastalarda yaşam kalitesi. *T Klin J Dermatoloji* 2002;12(3):131.