

Vitiligo

Birsel CANAN DEMİRBAĞ¹ ve Zeynep GÜNGÖRMÜŞ²

¹ Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik
Bölümü, Trabzon, Türkiye, cdemirbag@gmail.com

² Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum,
Türkiye

Özet

Vitiligo, tipik tebeşirimsi veya süt beyazı maküllerle belirgin olan yama şeklinde renk bozukluğu ile karakterizedir. Vitiligo herhangi bir yaşta başlayabilir. Ancak vakaların %50'si 20 yaşından önce gelişir. Vitiligo her ne kadar vücudun herhangi bir bölgesinde görülebilirse de, hastalığın en belirgin görülme yerleri yüz, ellerin dorsal kısımları, meme uçları, aksilla, göbek, sakrum, inguinal ve anogenital bölgedir. Genel olarak kozmetik bir problem olarak değerlendirilmesine rağmen hastanın psikolojik sağlığının etkilendiği ihmal edilmemelidir. Vitiligo, hastanın psikolojik sağlık ve özellikle kişiler arası ilişki gibi sosyal fonksiyonlarını anlamlı derecede etkilemektedir. Hastaların tedavisinde bütüncül hemşirelik yaklaşım prensibiyle tedavi edilmeleri sayesinde hastaların yaşam kalitesi artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Vitiligo, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik Tedavi, Hemşirelik Yaklaşımı

Vitiligo

Abstract

Vitiligo is characterized by the appearance of patchy discoloration evident in the form of typical chalky-white or milky macules. Vitiligo can appear at any age. However, in 50% of the patients with vitiligo, the disease is seen before 20 years of age. Although vitiligo may occur anywhere on the body, there are characteristic patterns of involvement, including the face, dorsal aspect of hands, nipples, axillae, umbilicus, sacrum, and inguinal and anogenital regions. Although vitiligo is generally considered as a cosmetic problem, its effect on the psychological well-being of the patient should not be neglected. Vitiligo, significantly effected on social functions such as the patient's psychological health and especially interpersonal relationships. The life quality of the patients can be improved with the therapy by the holistic nursing approach in patient treatment.

Keywords: Vitiligo, Epidemiology, Etiology, Clinic Treatment, Nursing Aspect

Giriş

Vitiligo, kelimesinin kökeni hakkında bir çok hipotez vardır. Bu kelime Latince bir kusur, hata anlamındaki vitium kelimesinden veya dananın beyaz lekelerini ifade eden vitelius kelimesinden türediği bilinmektedir (1). Vitiligo, derideki melanin pigmenti ve fonksiyonel melanosit kaybına bağlı olarak gelişen, depigmente maküller ile karakterize, kronik seyirli bir pigmentasyon bozukluğudur (2).

Epidemiyoloji

Vitiligo epidemiyolojisine ilişkin yapılan çalışmalarda hastalık insidansının % 0,14-8,8 gibi geniş bir aralık gösterdiği ortaya kinsa da; ortalama insidansın % 1-2 olduğu kabul edilmektedir (3). Vitiligo herhangi bir yaşta başlayabilmesine karşın; genç erişkinleri ve özellikle kadınları daha sıklıkla tutmaktadır (4). En çok görülme sıklığı 10-30 yaş arasındır. Hastalığın %50'si 20 yaşından önce görülmektedir. Olguların % 30'unda hastalık yaklaşık 20 yaşında, 1/4'ünde ise 8 yaşın altında başlar. En küçük başlama yaşı 3, en büyük başlama yaşı ise 54 olarak belirlenmiş olmasına rağmen, hastalığın 81 yaşında görülen olguları da bildirilmektedir (4). Hastalığın kendisi kalıtsal olmamasına rağmen, Vitiligo'ya yakalanma yatkınlığı kalıtsaldır. Kontrasta bağlı olarak koyu tenli kişilerde daha fazla görülür ve bu kişilerin %73'ü kadınlardan oluşmaktadır. Bu hastalık Dünya nüfusunun %1-4'ini etkilemektedir (4). Amerika Birleşik Devletleri'nde nüfusun % 1' ini, Danimarka'da % 0.36'sını, Libya'da % 0.33'ünü, Türkiye'de ise dermatoloji kliniğine başvuran hastaların %0.15'ini etkilediği saptanmıştır (4, 5).

Etyoloji

Vitiligo uzun süredir iyi bilinen bir hastalık olmasına rağmen etyolojisi henüz aydınlatılamamıştır. Hastalığın oluşumu ile ilgili kesin veriler bulunmamasına rağmen başta genetik, otoimmün, sinir sistemi ve kendi kendini yok etme hipotezleri öne sürülmüştür (6).

Vitiligo patogenezi ile ilgili üç kuram öne sürülmektedir: (7)

1. Otoimmün kuram: Otoimmün bozukluğu olan hastaların önemli bir kısmında Vitiligo saptanması ve immünopresipitasyon yöntemleriyle bu hastaların laboratuvar bulgularında melanositlere karşı antikorlara rastlanmasına dair klinik gözleme dayanmaktadır. Bir çalışmada, Vitiligo antikorlarının düzeyleri, depigmentasyon yaygınlığıyla ilişkili bulunmuştur (6).

2. Nöral kuram: Bu kurama göre, Vitiligo'ya sinir uçlarında seçici olarak melanositleri yok eden bir nörokimyasal mediyatör yol açmaktadır. Vitiligo'nun segmental dermatomal şekilleri, bu kuramı destekleyen bir bulgudur (6).

3. Özyıkım kuramı: Vitiligonun sitotoksik melanin prekürsörlerine karşı, melanositlerdeki koruyucu düzeneklerin kendi kendini yıkım sürecinden kaynaklandığı öne sürülmektedir. Bu kuramlar etiyolojiyi tek başına açıklamada yetersiz olduğundan, başka yazarlar tarafından bileşik bir varsayım öne sürülmüştür. Ancak günümüzde en geçerli olanı, melanosit özyıkım varsayımıdır (7).

Vitiligo'lu hastalar genellikle hastalıklarının başlangıcını spesifik bir yaşam olayına, krize veya hastalığa bağlayabilirler. Ruhsal veya fiziksel bir travmayı takiben Vitiligo'nun meydana gelmesi sık rastlanılan bir durumdur. Stres yükünü arttıran; işten ayrılma, bir yakının kaybı, kaza, hastalık gibi sebepler olayın başlangıcında saptanabilmektedir. Isı ve ultraviyole ışını, basınç gibi fiziksel travmalar sonrasında lezyonların başlaması veya yeni lezyonların gelişimi de sık görülen bir olaydır. Vitiligo lezyonlarının güneş ışığına maruz kalan alanlarda ve vücudun nispeten sıcak bölgelerinde oluşması da dikkat çekicidir (6,7).

Vitiligo belirgin olarak; pernisiyöz anemi, Hashimoto tiroiditi, diabetes mellitus, Addison Hastalığı, alopesia areata, sistemik lupus eritematosus, myastenia gravis, Crohn Hastalığı, skleroderma ve biliyer sirozla birlikte sıkça görülür. Malign melanom seyri sırasında da vitiligonun gözlenme olasılığı anlamlı derecede yüksektir. Vitiligo hastalarının çoğunluğu sağlıklı olmakla birlikte, melanin yokluğuna bağlı olarak diğer enfeksiyonlara yatkınlık gösterirler. Otoimmün özelliklerin birlikte

olduğu olgular nadir değildir. Göz tutulumu, Vitiligo'lu hastaların % 40'ında retinanın koroid tabakası yada pigment epitelinde melanositlerin yıkımı saptanmıştır (8).

Klinik

Vitiligo genelde asemptomatiktir ancak tutulmuş olan deri bazen kaşıntılı olabilir. Lezyonlar güneş yanığı gelişirse eritemli ve ağrılı bir hal alabilir. Vitiligo'lu lezyonlar üzerinde kıllar sıklıkla beyazlaşır (lökotrişi), bazen deri normal olduğunda bile sadece kıllar beyazlaşabilirler. Lezyonlar her ne kadar vücudun herhangi bir bölgesinde görülebilirse de, hastalığın en belirgin görülme yerleri yüz, ellerin dorsal kısımları, meme uçları, aksilla, göbek, sakrum, inguinal ve anogenital bölgedir. Tipik olarak facial vitiligo göz ve ağız çevresinde görülür. Ekstremitelerdeki favori bölgeler diz, dirsek, parmaklar, el bileğinin fleksör kısmı, ayağın dorsal kısmı ve tibia üzeridir. Tekrarlayan travmadan dolayı ellerin ve ayakların dorsal kısımlarında tekrarlanan friksiyona bağlı olarak vücut kıvrımları, aksilla, genital bölge ve perianal bölge sık tutulan kısımlardır (8, 9, 10).

Vitiligo'nun Sınıflandırması:

Görüntü ve lezyonun dağılımına göre sınıflandırma: (10, 11, 12)

1. Akrofasiyal vitiligo: Lezyonların dağılımı simetriktir. Bedenin uç (akral) kısımları ve mukokütanöz bileşke yerleri, yani yüz, eller, ayak ve dudakları tutar.
2. Vitiligo vulgaris: Bedenin çeşitli kısımlarında rastgele dağılılabılır.
3. Dermatomal vitiligo: Lezyonlar sıklıkla tek taraflıdır.
4. Yaygın vitiligo: Lezyonlar bedenin tümünde simetrik ya da asimetric olarak mevcut olup, özellikle kemik çıkıntıları üzerinde belirgindir.
5. Halo nevüs / Sutton nevüsü: Oval ya da dairesel biçimde, pigmente leke etrafında, keskin bir şekilde sınırlandırılmış, hipo veya depigmente halo ile karakterizedir (10, 11, 12).

Güncel Sınıflandırma: (10, 11, 12)

1. Lokalize
 - a) Fokal: Tek yada birçok vitiligo makülü vardır.
 - b) Segmental: Tek yada birçok birçok vitiligo makülü makülü vardır. Dermatomal yada hemen hemen dermatomaldır.
2. Yaygın
 - a) Akrofasiyal: Yüzde ve ekstremitelerin distal kısımlarında pek çok lezyon vardır.
 - b) Vulgaris: Lezyonlar klasik olarak simetrik ya da asimetric şekilde dağılmıştır.
3. Universal (Total): Tam ya da tama yakın olarak tüm beden tutulmuştur.
4. Karışık form: Segmental ve vulgaris ya da akrofasiyal şekil birlikte bulunur (10, 11, 12).

Tedavi

Bireylerin yaşam kalitesini olumsuzlaştırması ve hem hasta hem de hekim yönünden her zaman tatmin edici tedavi sonuçlarının alınamayışı, klasik tedavilerin yanında günümüzde yeni ve çok sayıda deneysel tedavi metodunu gündeme getirmiştir. Vitiligo tedavisini, medikal tedavi ve cerrahi tedavi metodları olarak 2 ana grupta incelemek mümkündür (12). Vitiligo hastalığının tedavisi kişiye özel olmalıdır. Çünkü bu alanda kullanılan ilaçların etkinliği pek tatmin edici değildir ve hastanın tedaviye uzun süreli katılımını ve uyumunu gerektirir. Hastalara bilgi vermek, prognoz hakkında konuşmak, avantaj ve dezavantajlarıyla birlikte tedavi seçeneklerinin anlatılması önemlidir. Bazı hastalarda yapılabilecek en iyi tedavi yöntemi, kozmetik açıdan kapatıcı maskelerin kullanımını ve koyulaştırma yöntemlerini içerir. Vitiligonun repigmentasyonunda, uzun dalga ultraviyole-A ışığı fototerapi (PUVA) yoğun olarak kullanılmaktadır (12, 13).

Vitiligo ve Sorunlar

Lezyonlar ve Deri

Deri, bir iletişim organıdır ve yaşam boyunca gelişim ve toplumsallaşma üzerinde önemli rol oynar. En görülebilir organımız olduğu için, şüphesiz deri hastalığı olan kişiler de, sosyal ve cinsel etkileşimde sıkıntılar olabilir (15).

Lezyonlar, güneşe maruz kalan yerler, kıvrım büküm yerleri ve kabaca simetrik olarak yerleşimli kemik çıkıntılarının üstündeki alanları yeğler. Burun ve ağız gibi beden açıklıkları da sıklıkla tutulur. Etkilenen bölgede saç beyazlayabilir. Melanin pigment kaybı, hastalık seyrinin erken dönemlerinde kısmi iken, zaman içinde bütünüyle pigment kaybına eğilim gösterir. Lezyonlar düz, pigmentasyonsuz ve koyu sınırlı olarak görülmektedir. Sınırlar tam olarak tanımlanabilmektedir, ancak düzensizdir (14, 15).

Sıcak yaz aylarında güneşlenme sonucu lezyonlar daha belirgin hale gelmekte ve koyu renkli deride lezyonlar daha çok belli olmaktadır (10, 16). Özellikle yüz bölgesinin güneşe maruz kaldığı düşünüldüğünde bu bölgenin daha fazla korunması güneş koruyucu etkili kremlerin sürekli kullanılması tedaviyi etkili kılabilir.

Lezyonlar ve Hastalardaki Sorunlar

- A. Yaşam kalitesi: Deri hastalıklarının birçoğu yaşamı tehdit etmediği, fonksiyonel bir bozukluğa yol açmadığı halde kişinin yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir (5, 17). Derideki lezyonlar özellikle yüz, eller gibi görünür bölgelerde olan kişilerde utanma, düşük benlik saygısı, özgüven kaybı, sosyal çekingenlik yaratarak hastaların diğer insanlarla olan ilişkilerini ve yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkilemektedir (18).
- B. Ruhsal sorunlar: Vitiligo ile ilgili yapılan birçok çalışma, genel sağlıkları ile ilgili sorgulama da hastaların kendilerini iyi ifade etmeyişlerinin sebebinin ruhsal sorunları ile ilgili olduğunu bildirmektedir (15, 16, 17). Bu hastaların yarıdan fazlası, hastalıklarından dolayı kendilerini kötü hissettiren olumsuzluklar yaşadıklarını ifade etmektedirler (15, 16, 17, 18). Yine başka bir çalışmada Vitiligo hastalarının tedavilerinde psikolojik desteğin yer almasının tedavide daha etkili olabileceği, yaşamı tehdit edici bir hastalık olmamasına rağmen yaşam kalitesini etkilediği için gerektiği gibi tedavi edilmesi üzerinde durulmuştur (5, 19). Diğer bir

çalışmada hastalığı kötüye giden Vitiligo hastalarında endişe, kızgınlık, sıkıntı, depresyon, sosyal hayattan olumsuz etkilenme ve utanma duygularının olduğu tespit edilmiştir (20).

- C. Psikolojik ve Sosyal İletişim Sorunları: Cilt sorunları olan hastalar başkaları tarafından görülen bir hastalıkları olduğu için, sosyal ve emosyonel sonuçlardan etkilenebilir. Özellikle yüzde olmak üzere şekil bozuklukları, psikososyal işlevsellik üzerine etkili olabilmektedir (20, 21). Çoğu cilt hastalığına ağrı ve rahatsızlık duygusu eşlik eder. Sağlıklı, normal cilt, kişinin fizik ve ruhsal iyiliği açısından önemlidir. Cinsel çekicilik, kendini iyi hissetme duygusu ve özgüven açısından cildin önemi büyüktür. Cilt, insan bedeninin en büyük ve en gözle görülebilir organıdır. Ciltte görülebilen herhangi bir lekenin, kişiyi ve karşısındakini derinden etkilediği bildiren çalışmalar vardır (5, 20, 21). Bu nedenle, cilt hastalığının kişinin özgüveni üzerindeki etkilerini değerlendirmek zordur. Bu etkilerin hangilerinin fizyolojik değişikliklerin, hangilerinin ise bozuk görüntünün sonucu olduğunun ayırımını yapmak zor olabilir. Ancak bilinen bir gerçek, bu hastaların sosyal iletişimde güçlük yaşadığıdır (18, 19). Vitiligo hastasının yaşamındaki bozuk görüntünün etkisi çoğu hastanın kendisini damgalanmış hissetmesine yol açmaktadır. Genelde yaşamı tehdit edici olmadıkları için sıkça önem verilmeyen lezyonlu cilt rahatsızlıkları, aslında çok önemli psikososyal rahatsızlıklara neden olabilirler (15, 17, 22). Çoğu cilt hastalıklarında olduğu gibi, Vitiligo'lu hastalar da, ortaya çıkışı ve seyrinde psikolojik etmenlerin rol oynamasına karşın, öncelikle dermatoloji kliniklerine başvurmakta; kendilerine genellikle dermatolojik tedaviler önerilmekte ve psikiyatriye yönlendirme eksik kalmaktadır (15). Hastalığın etkili bir tedavi yönteminin henüz bulunamaması, hastalığın seyri, genellikle hastalar için moral bozucudur. Bu hastalığın psikolojik belirtilerini tanımak ve bununla mücadele etmek daha iyi tedavi yanıtı almak açısından önemlidir (5, 20, 21). Yapılan çalışmalar, dermatoloji polikliniklerine başvuran hastalarda, psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığını tespit etmiştir (7, 8, 9, 10). Bu psikiyatrik bozukluklar içinde, cilt belirtisi gösteren ya da cilt yakınması olan kişilerde, “duygularını tanıma ve sözel olarak belirtmedeki zorluk” olarak kısaca ifade edilebilen “aleksitimi”nin görülme sıklığının daha yüksektir (7, 8, 9, 10, 11). Cilt lezyonlarının ve bunlar içinde özellikle diğer cilt bozukluklarıyla karşılaştırıldığında daha az araştırılmış olan Vitiligo'nun, bu hastaların dış görünümünü önemli ölçüde bozmaktadır. Bu kişilerin beden algılarında bozukluk ve kendilik saygısında azalma, sosyal açıdan damgalanmayla karşı karşıya kalma, dolayısıyla sosyal ve cinsel yaşamlarında bozulma ve yaşam kalitesinde belirgin azalma beklenebilir. Dolayısıyla bu tür hastalarda depresif bozukluklar ve kaygı bozuklukları sık karşılaşılan durumlardır (15).

Genel olarak cilt hastalıklarının psikolojik ve sosyal etkileri ile ilişkili araştırmalar, başlıca üç alanda yapılmıştır (22):

1. Cilt hastalıklarından yakınan hastaların yaşadığı yüksek düzeydeki huzursuzluk duygusu, yapılandırılmış tanı görüşmeleri ile ve genel sağlık anketi (General Health Questionnaire=GHQ) ile ölçülerek, normal popülasyonla karşılaştırılmıştır

2. Cilt bozukluklarına bağlı psikolojik düzeneklerle ilgili çalışmalar; stigma, şekil bozukluğu ve özgüven ile ilişkilidir. Bilindiği gibi cilt, sosyal kabul ve sosyal etkileşimde önemli rol oynamakta; cilt kusurları, sözel-sözel olmayan reddedilmeye sonuçlanmaktadır. Reddedilme, emosyonel olarak çok acı vericidir. Hastalar yüzme, güneşlenme gibi cildin görünürde olduğu eylemlerden sıklıkla kaçınırlar.

3. Cilt bozuklukları ile yeti yitimi arasındaki ilişkileri göstermeye yönelik çalışmalar: Cilt bozuklukları yeti yitimine yol açmaktadır. Yeti yitimi ve öznel stigmatizasyon (damgalanma) duygusu, cilt hastalıklarında huzursuzluk yaratmaktadır. Vitiligoyu psikolojik etmenler tetikleyebilir. Örneğin vitiligonun otoimmün yetersizliklerin sonucu ortaya çıkabildiği ve katekolamin ve serotonin metabolitlerinin doğrudan depigmentasyonu etkileyebileceği bildirilmiştir (23). Kaygı ve depresyon hastalarında otoimmün ve endokrin sistemlerin bozulduğu, depresyonda serotoninin önemli rol oynadığı bildirilmiştir. Dolayısıyla Vitiligo ile, depresyon ve kaygı arasında biyolojik alt sistemlerin kesin ve açık bağlantıları olduğu açıktır. Sonuçta depresyon ya da kaygıya neden olabilecek bir olayın, otoimmün ve serotonin işlevselliğini etkileyebileceği ve depigmentasyon ile sonuçlanabileceği varsayılabilir (5, 14, 20, 21).

A. Çocukluk ve Ergenlik Çağındaki Sorunlar: Vitiligo, çocukluk çağında da oluşabilen bir hastalıktır. Çocukluk döneminde bu hastalık çocuğu etkilediği oranda anneyi de etkilemektedir (14, 15). Bir araştırma, Atopik ekzematılı bebek ve çocukların anneleri, sağlıklı çocuklara sahip annelerden oluşan bir kontrol grubuna oranla, kendilerini depresif, umutsuz, daha çok endişeli, aşırı koruyucu ve çocuğuna karşı duygusal davranışlarında daha az olumlu olarak tanımlanmıştır (3, 14, 15). Çocuk, hastalığın gelişmesi süresince cilt hastalığından etkilenmekte ve bu durum kaşıntılar nedeni ile uyku bozukluklarına, yoğunlaşmada azalmaya ve okul başarısında düşmeye yol açmaktadır. Görünümdeki değişiklik, kişisel imajda değişikliklere ve özgüvenin sarsılmasına neden olabilmektedir (3, 14, 15). Yüzdeki Vitiligo lezyonları, özellikle utanmaya neden olmaktadır. Çocuktaki el ve ayaktaki dirençli lezyonlar, öfke, engellenme ve hayal kırıklığına yol açabilir (13, 14, 15, 23). Özellikle Vitiligo'lu ergenlerde irritabilite ve depresyon dahil, mizaç bozuklukları sıktır. Vitiligo'su olan adölesanlar, diğerlerinin kendilerini nasıl algıladıklarına çok duyarlıdır ve dışlanacakları beklentisiyle sıklıkla geri çekilirler (14, 15, 23). Bazen tanımadıkları kişiler, hatta yakın arkadaşları, oldukça yaralayıcı ve aşağılayıcı yorumlarda bulunabilir. Bunların etkisiyle, derin emosyonel rahatsızlık, okul-ış hayatlarında sorunlar yaşayabilirler ve alkol-madde ve gerilimi azaltıcı ilaçlar kullanabilirler ve bunlara bağımlı hale gelebilirler (14, 23). Çocuklukta başlayan vitiligo, özgüvende uzun süre olumsuz etkilenmeye yol açan psikolojik travma ile de ilişkilidir. Vitiligosu olan çocuklar, spordan yada benzeri

etkinliklerden kaçınır. Bu çocuklar tedavileri için, okula devamlarını da aksatırlar. Vitiligo'lu çocuklar, ebeveyn, akran, kardeş, akraba, öğretmenleri, bakıcı ve arkadaşlarının tutumlarına bağlı olarak, hastalıklarıyla başa çıkabilir ya da yıkıcı biçimde etkilenebilirler (2, 3, 14, 15). Vitiligo, depresyon ve engellenme sonucunda, kişiler arası ilişkilerde sorunlara yol açabilir. Hastalar genellikle aile üyelerinin destekleyici olmadığını ya da kendilerini anlayamadıklarını hisseder. Ailesiyle ilişkilerinde çatışma yaşarlar ve kendileriyle ilgilenilmediğini düşünürler.

B. Tedavi sırasındaki sorunlar: Hastaların kısa band UVB terapisi ve PUVA tedavisi için uzun süreli, düzenli hastaneye gidip gelmeleri, immünsupresif tedavilerin yan etkileri, fototerapinin uzun süreli tedavideki riskleri ve kanser oluşturma riski, vitiligo hastaları için diğer kısıtlayıcı zorluklardır (2, 5).

Hemşirelik Yaklaşımı

Lezyonlarla gelişen cilt hastalıklarında ekip hizmeti yaklaşımıyla hastanın tedavi edilmesi zorunludur. Hasta doktorundan hastalığı konusunda tedavi alırken, psikolog, hemşire gibi sağlık üyelerinden de destekleyici tedavi alarak hastalığın üstesinden gelmeye çalışmalıdır. Vitiligo gibi tedavide hastanın kişiselliğinin etkili olduğu hastalıklarda mutlaka hasta ile belirli aralıklarla görüşülmesi gerekmektedir. Vitiligo hastalarıyla hemşirelerin daha fazla karşılaşacağı yer Aile Sağlığı Merkezleridir. Birinci basamakta hizmet veren hemşirelerin bu tanıya sahip hastaları belirleyerek, onları kurumda veya evlerinde ziyaret etmeli, destek, rehber ve hatta sözcüleri olmalıdırlar.

Vitiligo, tamamen kozmetik bir sorun olmasına karşın, aynı zamanda ciddi bir huzursuzluk nedenidir. Çalışmalar, Vitiligo'lu hastaların üçte ikisinin utanma duygusu içinde olduğunu, yarım fazlasının sosyal kaygı yaşadıklarını, bunların kendilerini çirkin hissettiğinden, o bölgeleri saklamak için uygunsuz giyindikleri ve karşı cinsle rahatlıkla ilişki kuramadıklarını göstermektedir (24). Çalışmalar, Vitiligo'lu hastaların yarım fazlasının karşı cinsle rahatlıkla ilişki kuramadıklarını (25), hastaların çoğunluğunun, bir yabancıyla karşılaştıklarında ya da yeni bir eşle duygusal ve cinsel ilişki başlattıklarında sıkıntı ve utanç yaşadıklarını, birçoğunun kendilerini kaba, kırıcı sözlere maruz kalmış kurbanlar olarak hissettiklerini (24, 25), hastaların % 15'inde Vitiligo'nun cinsel yaşamlarını doğrudan etkilediğini göstermiştir (24, 25). Bu hastalar kendilerini çirkin hissettiklerinden, depigmente alanlarını saklamaları gerektiğini düşünmektedirler (24, 25, 26). Sorunlarla yaşayan hastalara hemşireler rehberlik ederek, hastaların bu olumsuzluk hisseleriyle baş etmelerine yardımcı olabilmektedirler.

Hastaların yakınmalarından biri de, doktorların onların gereksinim ve sorunlarına duyarsız kalmasıdır. Hastalara göre, onlar daha fazla şahsi ilgiye, cesaretlendirilmeye ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Hasta bu isteklerinin tamamen doğal olduğunu düşünmesine rağmen, dermatolog daha çok hastalığa yönelik davranır. Dolayısıyla, hastaya destek olmada hemşirelik yaklaşımları hastalığa uyum açısından faydalıdır (24).

Genel olarak, Vitiligo vakalarının 1/3'ünde emosyonel durumların etkili olduğu hipnoz psikolojik terapiler ve hastalarla yüz yüze yapılan eğitimler hastalara yardımcı olabilir. Olumsuz duygusalıklardan kaçınma kendiyile barışık olma düşük stres, içine kapanmadan kaçınma gibi başa çıkma yöntemlerini kullanabilen hastalar; cilt hastalığından daha az etkilenirken, yüksek düzeyde kendi kendisiyle meşgul olma eğilimi, hastalıktan aşırı etkilenmeye neden olmaktadır (23, 24). Kişide

başta çıkma stratejileri yüksek ise, bedensel belirtilere bakmaksızın, ruhsal sağlığın iyiliği ve yaşam kalitesi artmaktadır (27, 28, 29). Yapılan çalışmalar kadınların yaşam kalitesinin erkeklere oranla daha düşük olduğunu göstermektedir (27, 28, 29). Hemşireler hastalara bütüncül yaklaşım çerçevesinde tanımalı ve başta çıkma yöntemleri ile yaşam kalitesini artırmada köprü olabilmelidir.

Hastalar, Vitiligo'nun ilerlemesi konusunda belirsizlik hissedebilir ve bu durumla nasıl başta çıkacağına ilişkin hazırlıklı olmayabilir. Hastalığın etiolojisinin tam olarak bilinmemesi de ayrıca sıkıntı yaratan bir durumdur. Sonuçta Vitiligo'lu hastalar, yeni Vitiligo lezyonlarının ortaya çıkmasına ilişkin bir korku duyabilir (26, 27). Hemşireler tarafından verilecek eğitim programları hastalar üzerinde olumlu etkiler yaratabilmektedir.

Dermatolojik hastalarda psikolojik sorunlar, daha sıklıkla hastaların yaşadığı sosyal zorluklar çerçevesindedir ve tüm cilt hastalarında kaygı ortak bulgudur. Dermatoloji kliniklerine başvuran hastalarda, psikiyatrik hastalık görülme oranı % 30-40 civarındadır (15). Vitiligo grubunda emosyonel açıdan daha fazla etkilenme söz konusu olup, bu kişilerin daha fazla içsel çatışma yaşadıkları belirlenmiştir. Kozmetik açıdan daha rahatsız edici bir hastalık olmasına bağlı olarak, hastaların daha fazla utanç duymaları sosyal ilişkilerini olumsuz etkiler ve bu nedene bağlı olarak daha fazla ruhsal sorunlar yaşarlar. Bu bozuklukların başkaları tarafından görülebilir oluşu ve bulaşabileceği kaygısı, kişinin sosyal anlamda toplumsal ilişkilerinde sorun yaratabilir, kendisinde suçluluk duygularına yol açabilir ve bu kişinin sosyal olarak izole olmasına neden olabilir (24, 29). Sonuçta, yaşamı tehdit edici olmamasına rağmen vitiligo, yaşam kalitesinde derin olumsuz etkileri olduğu için, gerekli şekilde tedavi edilmelidir (24, 29). Bu aşamada hemşire yapacağı planlı bir hemşirelik süreci ile hastanın yaşam kalitesindeki olumlu gelişmeye katkı sağlayabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bütün diğer dermatolojik hastalıklarda olduğu gibi, Vitiligo grubu hastalarında da psikolojik, sosyal açıdan etkilenme söz konusudur. Bu durum, hastaların sosyal ilişkilerinin olumsuz yönde gelişimine sebep olmaktadır. Aynı zamanda bu durum, Vitiligo hastalarının yaşam kaliteleri de düşürmektedir. Destekleyici ve empatik hasta ilişkisi, hastalık hakkında uygun ve yeterli bilgilendirme, uygun sosyal destek ve psikoterapi programları Vitiligo hastalarının tedavisinde olumlu gelişmelere zemin hazırlamaktadır. Tedavide olumlu sonuca ulaşmada bir ekip hizmeti gereksinimi aşırıdır. Bu ekipte hasta ve ailesi ile bire bir, yüz yüze eğitim yapabilecek ve onları ev ortamında rahatlıkla izleyebilecek kişiler hemşirelerdir. Hemşirelerin halk sağlığı düzeyinde Vitiligo hastalarına ulaşabilmesi ve hastaların bütüncül yaklaşım anlayış ile tedavi edilmeleri, tedavilerinde multidisipliner ekip çalışmasının yapılması hastaların tedavisinde başarıya ulaşmada temel olmalıdır.

KAYNAKLAR

- [1] Alpay K. Vitiligo'nun tarihçe ve epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology-Special Topics 2009; 2(1):1-7.
- [2] Akkaya VB, Kılınç Y. Vitiligo tedavisinde sorunlar. Dermatoloji Dergisi 2005; 1: 48.
- [3] Bahadır S, Yaylı S. Çocuklarda vitiligo. Türkdem 2006; 40: 81-6
- [4] Ersoy E, Arıcan E. Vitiligo. *ozera.tripod.com/vitiligo.htm*. 5.10.2011
- [5] Parsad D, Pandhi R, Dogra S, Kanwar AJ, Kumar B. Dermatology Life Quality Index score in vitiligo and its impact on the treatment outcome. British Journal of Dermatology 2003; 148: 373-4.

- [6] Borlu M. Vitiligo etyopatogenezi. Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology- Special Topics 2009; 2(1): 1-7.
- [7] Gupta G, Gupta N, Singh V. Efficacy of homoeopathic drugs in cases of leucoderma: A clinical study. The Homoeopathic Heritage, 2002.
- [8] Özdemir Ş. Vitiligonun kliniği. Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology- Special Topics 2009; 2(1): 1-7.
- [9] Shelley WB, Ohman S. Epinephrine induction of white hair in ACI rats. Journal of Investigative Dermatology 1969, 53(Suppl. 2):155-158.
- [10] Ortonne JP, Mosher DB, Fitzpatrick TB. Vitiligo and Other Hypomelanoses of Hair and Skin. London: WB Saunders, 1983: 260-286.
- [11] Denli Y, Acar MA, Maraklı SS ve ark. Vitiligo. Dermatoloji de Ed. İstanbul: Nobel tıp kitapevi, 2008: 1465-90.
- [12] Turanlı A.Y. Vitiligonun tedavisi. Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology- Special Topics 2009; 2(1): 1-7.
- [13] Silvan M. The psychological aspects of vitiligo. Cutis 2004; 73(3): 163-167.
- [14] Sukan M, Maner F. Vitiligo ve kronik ürtiker hastalarında yaşam kalitesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7: 76-81.
- [15] Görpeoğlu C. Vitiligoda psikolojik faktörler. Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology- Special Topics 2009; 2(1): 1-7.
- [16] Bhutani LK. Disorders of skin pigmentation. 4th Edition: Color atlas of Dermatology, 1993: 147-152.
- [17] Devrimci H, Kundakcı N, Kumbasar H, Boyvat A. The depression, anxiety, life satisfaction and affective expression levels in psoriasis patients. Journal of European Academic Dermatology Venereol 2000, 14: 267-271.
- [18] Papadopoulos L, Bor R, Legg C. Coping with the disfiguring effects of vitiligo: a preliminary investigation into the effects of cognitive-behavioural therapy. British Journal of Medical Psychology 1999; 72: 385-396.
- [19] Sampogna F, Raskovic D, Guerra L, Pedicel -li C, Tabolli S, Leoni L, et al. Identificati on of categories at risk for high quality of life impairment in patients with vitiligo. British Journal of Dermatology 2008; 159(2): 351-9.
- [20] Bull R, Rumsey N. The social psychology of facial appearance. New York: Springer Verlag, 1988.
- [21] Sukan MY. Vitiligolu hastaların psikiyatrik değerlendirilmesi ve kronik ürtiker hastalarının sağlıklı ve kontrol grubu ile karşılaştırılması. Uzmanlık tezi, İstanbul 2005.
- [22] Picardi A, Abeni D, Melchi C.F, Puddu P, et al. Psychiatric morbidity in dermatological outpatients: An issue to be recognized. British Journal of Dermatology 2000; 143(5): 983-991.
- [23] Parsad D, Dogra S, Kanwar A. Quality of life in patients with Vitiligo. Health and Quality of Life Outcomes 2003; 1:58.
- [24] Borimnejad, L., Yekta, Z. P., & Nasrabadi, A. N. Lived experience of women suffering from Vitiligo: A phenomenological study. The Qualitative Report 2006; 11(2): 335-349.
- [25] Porter JR, Beuf AH, Lerner AB, Nordlund JJ. The effect of vitiligo on sexual relationships. Journal of American Academic Dermatology 1990; 22: 221-222.

- [26] Gupta MA, Gupta AK, Schork NJ, Ellis CN. Depression modulates pruritus perception: a study of pruritus in psoriasis, atopic dermatitis and chronic idiopathic urticaria. *Psychosomatic Medicine* 1994; 56: 36-40.
- [27] Yarkın Ö, Özcan H, Ünal S. Akne vulgarisli bireylerde kişilik özellikleri. *Klinik Psikiyatri* 2000; 3: 56-60.
- [28] Yıldırım M, Akkaya VB, Tenekeci HÖ. Yüzeysel mantar hastalıklarının yaşam kalitesine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 11(1): 15-17.
- [29] Köse O, Gür AR. Dermatolojide yaşam kalitesi ve ölçümü. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi* 2000; 10: 270-274.