

ARAŞTIRMA

Vitiligo hastalarında yaşam kalitesi ve psikojenik faktörlerin değerlendirilmesi
Evaluation of psychological factors and quality of life in patients with vitiligo.

Mustafa Sabuncuoğlu¹, Yeşim Doğan Sabuncuoğlu², Ahmet Öztürk³, Erman Bağcıoğlu⁴, Erhan Akıncı⁵

¹Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye.

²Meram Tıp Fakültesi, İmmünoloji ve Allerji Bölümü, Konya, Türkiye.

³Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği, Kütahya, Türkiye.

⁴Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği, Afyon, Türkiye.

⁵Buca Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir, Türkiye.

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı vitiligo hastalarında sosyal kaygı, benlik saygısı, anksiyete ve depresyon ve cinsellik gibi psikojenik faktörleri değerlendirmek ve hastalığın yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmaktır.

Materyal-Metot: 16-65 yaşları arasında 40 vitiligo hastası ve 40 sağlıklı kişi çalışmaya dahil edilerek, Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HADÖ), Arizona cinsel yaşantılar ölçeği formu (ACYÖ), Liebowitz sosyal kaygı ölçeği (LSKÖ), Cilt ve saç bozukluğu olan hastalarda performans ve yaşam kalitesi ölçeği (Skindex-29), Rosenberg benlik saygısı ölçeği (RBSÖ) ile kesitsel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Vitiligo grubunda psikiyatrik tedavi alanların oranı kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Vitiligolu hastaların sosyal kaygı düzeyleri, anksiyete ve depresyon puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Vitiligo grubunda benlik saygısı düşük saptanmıştır. Vitiligosu olan kadınlar cinsel açıdan kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha zor uyarılıp, daha zor orgazm olmaktadır ve cinsel yaşantılar toplam puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazladır. Vitiligolu erkekler cinsel açıdan kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha az istekli, daha zor uyarılmaktadırlar. Vitiligolu erkeklerin cinsel yaşantılar toplam puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazladır. Vitiligo grubunda sosyal kaygı düzeyleri daha yüksek olan hastalarda, benlik saygısı daha düşük olan hastalarda, anksiyete ve depresyon puanları daha yüksek olan hastalarda ve sigara kullananlarda yaşam kalitesi istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha düşük saptanmıştır.

Tartışma: Çalışmamızın sonuçları vitiligo hastalarında psikiyatrik morbiditenin daha yüksek ve yaşam kalitesinin daha düşük olduğu yönündeki önceki bulguları desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Vitiligo, yaşam kalitesi, benlik saygısı, sosyal kaygı.

Abstract

Objective: The aim of this study was to assess the psychogenic factors such as social anxiety, self-esteem, anxiety and depression and sexuality in vitiligo patients and investigating the effect of disease on quality of life.

Material-Method: Fourty clinically diagnosed cases with vitiligo admitted to Departments of Dermatology Outpatient Clinic of Training and Research Hospital were compared with fourty healthy control subjects both sexes were 16-65 years. The subjects were assessed with The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX), Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), Skindex-29 and Rosenberg Self Esteem Scale (RSES).

Results: The percentage of psychiatric treatment in vitiligo patients was significantly higher than control group. The levels of social anxiety, anxiety and depression scores were significantly higher in vitiligo group than the control group. Vitiligo group had low self-esteem. Among females and males, sexual drive and orgasm of the vitiligo group was more difficulty and total score of sexual experiences was significantly higher than the control group. In vitiligo group quality of life was statistically significantly lower than control group according to higher levels of social anxiety, patients with lower self-esteem, higher levels of anxiety and depression scores and smokers.

Discussion: The results of our study support the previous findings suggesting that the rate of psychiatric morbidity is higher and life quality is lower in patients with vitiligo than healthy controls.

Keywords: Vitiligo, quality of life, self esteem, social anxiety.

Giriş

Viteligo özellikle kozmetik sorunlara yol açan, sıklığı %1-2 arasında olan dermatolojik bir hastalıktır (1). Hastalığın sıklığı ülkemizde % 0.15- 0.32 olduğu bildirilmektedir (2). Vitiligo tüm ırklarda görülebilen bir cilt hastalığıdır. Daha çok 10-30 yaş arası görülür. Cinsiyetler açısından fark yoktur. Bu hastalık herhangi bir yaşta başlayabilmesine karşın, gençleri ve özellikle kadınları daha sık tutmaktadır. Vitiligonun eti-yolojisi bilinmemekle beraber, multifaktöryel olduğu ileri sürülmektedir (1).

Viteligo psikososyal strese yol açarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Vitiligolu hastaların yaşam kalitesini değerlendiren çalışmalarda bu hastaların yaşam kalitelerinin ve benlik saygılarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bulunmuştur (3,4).

Viteligo vücutta tutulum bölgesine (el, ayak, yüz ve genital bölge) göre hastalarda emosyonel strese neden olabilir. Vitiligo hastalarında anksiyete bozukluğu sosyal fobi, cinsel fonksiyon bozuklukları ve obsesif kompulsif sık olarak görülebilmektedir (5, 6, 7). Psikiyatrik tedavi ile vitiligo hastalarında depresyon semptomlarının düzeldiği ve benlik saygısının giderek arttığı ve yaşam kalitesinin düzeldiği belirtilmiştir (7).

Cilt duyusal ve cinsel fonksiyonları olan bir organ olduğundan, cilt hastalıkları seksüel yaşamı olumsuz olarak etkiler (6). Arizona cinsel yaşam ölçeği ile vitiligo ve kronik ürtiker hastalarının cinsel fonksiyonlarını değerlendiren kontrollü bir çalışmada; hasta grubunun orgazm skorlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görülmüştür (8). Yapılan başka bir çalışmada ise vitiligo hastalarının büyük çoğunluğunda seksüel hayatın olumsuz etkilendiği, hastaların vücutlarını gösterirken utangaçlık yaşadıkları ve cinsel aktivite sırasında mahcubiyet hissettikleri bildirilmiştir (9).

Cilt hastalıklarının psikososyal etkilerine günümüze kadar gereken önem verilmemiştir. Olası psikiyatrik eş tanılar belirlenip, biyopsikosozyal bir yaklaşımla tedavi edilirse hastaların yaşamına olumlu katkı sağlanabilir (10).

Bizim bu çalışmadaki amacımız, vitiligo hastalarında sosyal kaygı, benlik saygısı, anksiyete ve depresyon, yaşam kalitesi ve cinsellik gibi psikojenik faktörleri değerlendirmek ve hastalığın yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmaktır.

Materyal-Metod

Çalışmamıza Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Polikliniğine ayaktan başvuran ve vitiligo tanısı alan 16-65 yaşları arasında 40 hasta ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi açısından eşleştirilmiş 40 sağlıklı gönüllü alındı. Hastalardan ve kontrol grubu üyelerinden; çalışmanın amacı anlatılarak, katılım için bilgilendirilmiş olur formu alındı. Mental retardasyon, psikotik bozukluk, demans tanısı almış hastalar ve ek kronik fiziksel hastalığı olanlar ve ön görüşme sırasında çalışmaya katılımı reddedenler çalışma dışı bırakıldı.

Sosyodemografik veri toplama formu:

Araştırmacı hekim tarafından doldurulan bu formda, hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, sigara-alkol kullanımı, psikiyatrik hastalık öyküsü ile ilgili sorular

yer almaktadır.

Arizona cinsel yaşantılar ölçeği formu (ACYÖ) :

5 itemli Likert tipi özdeğerlendirme ölçeği olup, cinsel dürtü, uyarılma, vajinal lubrikasyon, penis sertleşmesi, orgazma ulaşma kapasitesi ve orgazm sonucu doyum duygusunu belirler. Muhtemel toplam skorlar 5'ten 30'a kadar değişir. Yüksek skorlar cinsel işlev bozukluğunun daha fazla olduğunu gösterir (11).

Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HADÖ) :

Orjinali Zigmond ve Snaith (12) tarafından geliştirilen ve Aydemir ve ark. tarafından Türkçe Formun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan (13) Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ); hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılan, bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam 14 soru içermekte ve bunların yedisi (tek sayılar) anksiyeteyi ve diğer yedisi (çift sayılar) depresyonu ölçmektedir. Dörtlü Likert tipi bir ölçektir.

Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ):

24 sorudan oluşan likert tipinde bir öz-değerlendirme ölçeğidir. Çeşitli sosyal durumlarla ilgili olarak ortaya çıkan kaygı ve kaçınma şiddetini sorgulamaktadır. Birincisi sosyal ortamlarda yaşanan kaygı düzeyini ve ikincisi kaçınma davranışının şiddetini ölçmeye yönelik iki alt-ölçek içermektedir. Her bir alt-ölçekten alınabilecek puanlar 0 ve 96 arasında değişebilmekte ve toplam ölçek puanı 0 ile 192 arasında olmaktadır. Alınan puanın yükselmesi sosyal kaygının ve kaçınmanın şiddetlendiğini göstermektedir. Ölçek Liebowitz (14) tarafından geliştirilmiş, Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Soykan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (15).

Cilt ve saç bozukluğu olan hastalarda performans ve yaşam kalitesi ölçeği (Skindex-29):

Skindex-29 cilt hastalıklarının yaşam kalitesi üzerine etkisini ölçen, kişilerin kendi kendini değerlendirdikleri bir ölçektir. Chren ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur (16). Semptomatik, emosyonel ve fonksiyonel olarak üç bölümden oluşmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Koku Aksu ve Tozun tarafından 2005 yılında yapılmıştır (17).

Rosenberg benlik saygısı ölçeği (RBSÖ):

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, 10 sorudan oluşan likert tipinde bir öz değerlendirme ölçeğidir. İlk on maddesi benlik saygısını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Türkçe formunun geçerlilik güvenilirlik çalışması Çuhadaroğlu tarafından yapılmıştır (18). İlk 10 sorudan alınan toplam puan 0-1 ise benlik saygısının yüksek, 2-4 ise orta düzeyde, 5-6 ise düşük olduğunu göstermektedir.

İstatistik

Bu çalışmanın istatistik değerlendirmeleri SPSS 16.0 programıyla yapılmıştır. Grupların sayısal değişkenler açısından karşılaştırılması için student t testi, grupların kategorik değişkenler açısından karşılaştırılması için ki-kare testi kullanılmıştır. Hastalardaki yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin araştırılmasında; sayısal değişkenler için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık

düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Bu çalışmaya vitiligo tanılı 40 hasta ve 40 sağlıklı kontrol alınmıştır. Vitiligo grubu ve kontrol grubunda yaşlar 16-65 arasında değişmektedir. Vitiligo grubunda yaş ortalaması $32,97 \pm 11,46$ ve kontrol grubunda $32,75 \pm 7,51$ 'dir. Vitiligo grubunun 21'i kadın, 19'u erkekti. Kontrol grubunun 18'i kadın, 22'si erkekti. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve çalışma durumu bakımından hasta ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Vitiligo grubunda psikiyatrik tedavi alanların oranı kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (13 kişiye karşı 4 kişi) ($p < 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Vitiligo grubu ile kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.

	Vitiligo Grubu	Kontrol Grubu	İstatistik (p)
Yaş (ort ± SS)	32,97 ± 11,46	32,75 ± 7,51	0,91
Cinsiyet (n)	Erkek: 19 Kadın: 21	Erkek: 22 Kadın: 18	0,50
Medeni Durum	Evli: 24 Evli olmayan: 16	Evli: 26 Evli olmayan: 14	0,64
Eğitim süresi (yıl) (ort ± ss)	11,92 ± 4,25	13,82 ± 4,51	0,05
İş durumu	Çalışıyor: 33 Çalışmıyor: 17 Var: 17 Yok: 23	Çalışıyor: 35 Çalışmıyor: 5 Var: 16 Yok: 24	0,53
Sigara kullanımı	Var: 6 Yok: 34	Var: 9 Yok: 31	0,82
Alkol kullanımı	Var: 6 Yok: 34	Var: 9 Yok: 31	0,39
Psikiyatrik Tedavi	Var: 13 Yok: 27	Var: 4 Yok: 36	*0,01

* $p < 0,05$

LSKÖ puanlarına göre vitiligo ve kontrol grubu karşılaştırıldığında, vitiligo grubunda anksiyete, kaçınma ve toplam ölçek puanları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p < 0,05$). Vitiligo ve kontrol gruplarının RBSÖ puanları karşılaştırıldığında, vitiligo grubunda benlik saygısı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha düşük düzeyde saptandı ($p < 0,05$). Gruplar HADÖ alt ölçeklerine göre karşılaştırıldığında, her iki alt ölçekte (anksiyete ve depresyon alt ölçekleri) vitiligo grubunun aldığı puanlar kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p < 0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Vitiligo ve kontrol grubunun Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ) puanlarına göre karşılaştırılması

	Vitiligo Grubu (ort ± SS)	Kontrol Grubu (ort ± SS)	İstatistik t	p
LSKÖ/ korku ya da anksiyete	28,10 ± 11,85	14,82 ± 9,50	-5,52	<0,001
LSKÖ/ kaçınma	27,92 ± 11,24	17,07 ± 9,86	-4,58	<0,001
LSKÖ/ toplam	55,77 ± 22,69	32,15 ± 18,38	-5,11	<0,001
RBSÖ	3,85 ± 1,12	1,23 ± 0,78	-4,20	<0,001
HADÖ- Anksiyete	10,57 ± 3,39	5,32 ± 2,32	-8,06	<0,001
HADÖ- Depresyon	9,57 ± 2,94	5,82 ± 2,76	-5,87	<0,001

LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, RBSÖ: Rosenberg benlik saygısı ölçeği HADÖ: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği

Kadın vitiligo hastalarının cinsel yaşantıları ACYÖ ölçeğine göre kontrollerle karşılaştırıldığında; vitiligolu kadınların cinsel açıdan daha zor uyarıldıkları, cinsel ilişki sırasında daha zor ıslanıp veya nemlenmekte oldukları, zor orgazm oldukları ve orgazm memnuniyetlerinin daha düşük olduğu bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Kadın vitiligo hastalarıyla kontrollerin cinsel yaşantılar açısından karşılaştırılması

	Vitiligo Grubu	Kontrol Grubu	İstatistik t	p
ACYÖ/ İstek	3,23 ± 0,83	2,61 ± 0,77	-2,419	0,210
ACYÖ/ Uyarılma	4,00 ± 0,94	2,94 ± 0,80	-3,715	*0,001
ACYÖ/ Nemlenme	4,00 ± 0,94	2,88 ± 0,83	-3,856	<0,001
ACYÖ/ Orgazm	4,04 ± 0,92	3,05 ± 0,80	-3,557	*0,001
ACYÖ/ Tatmin olma	3,95 ± 1,02	2,94 ± 1,21	-2,817	0,008
ACYÖ/ toplam	19,00 ± 4,02	14,33 ± 3,16	-3,976	<0,001

* $p < 0,05$, ACYÖ: Arizona Cinsel Yaşam Ölçeği

Erkek vitiligo hastalarının ACYÖ ölçeğine göre kontrollerle karşılaştırıldığında; vitiligolu erkeklerin cinsel isteklerinin daha az olduğu, zor uyarıldıkları, cinsel ilişki sırasında daha sıklıkla ereksiyon problemi yaşadıkları ve orgazm memnuniyetinin daha az olduğu bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Erkek vitiligo hastaları ile erkek kontrol grubunun cinsel yaşantılar açısından karşılaştırılması

	Vitiligo Grubu	Kontrol Grubu	İstatistik t	p
ACYÖ/ İstek	2,94 ± 0,70	1,95 ± 0,57	-4,965	<0,001
ACYÖ/ Uyarılma	2,84 ± 0,95	2,09 ± 0,68	-2,918	*0,006
ACYÖ/ Sertleşme	2,89 ± 0,65	1,63 ± 0,65	-6,107	<0,001
ACYÖ/ Boşalma	2,57 ± 0,83	2,86 ± 0,63	1,232	0,225
ACYÖ/ Tatmin olma	2,52 ± 0,61	1,54 ± 0,50	-5,602	<0,001
ACYÖ/ Toplam	13,70 ± 2,70	10,09 ± 2,90	-4,961	<0,001

* $p < 0,05$, ACYÖ: Arizona cinsel yaşam ölçeği

Psikiyatrik tedavi alıyor olmanın cinsel yaşantılara etkisi olmuş olabileceği düşünülerek psikiyatrik tedavi almayan vitiligo hastaları ile kontrol grubunun karşılaştırılması yapılmıştır. Buna göre; psikiyatrik tedavi almayan vitiligolu kadınlar ile erkeklerin ACYÖ ölçeğinden aldığı toplam puan kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Psikiyatrik tedavi almayan vitiligo hastaları ile kontrol grubunun Arizona cinsel yaşantılar ölçeği toplam puanına göre karşılaştırılması

		Vitiligo grubu	Kontrol Grubu	İstatistik	
				t	p
Psikiyatrik tedavi almayan	Kadın	17,33 ± 4,16	14,47 ± 3,20	-2,094	0,046
	Erkek	14,26 ± 2,66	10,21 ± 2,09	-4,950	<0,001

Vitiligo hastalarında yaşam kalitesinin etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla çalışmada elde edilen sosyodemografik ve uygulanan ölçek puanları, dermatolojik hastalıklarda yaşam kalitesini ölçmek için kullanılan Skindex-29 ölçeğiyle karşılaştırılmıştır. Buna göre vitiligo grubunda Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) ve alt ölçek puanları, Rosenberg benlik saygısı ölçeği (RBSÖ) puanları, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeğinin (HADÖ) hem anksiyete hem de depresyon alt ölçek puanları, yaşam kalitesi puanları ile istatistiksel olarak anlamlı ölçüde korele bulunmuştur. Yaş, eğitim süresi, hastalık süresi, toplam travma sayısı ve cinsel yaşantılar ile işlevsellik arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Vitiligo grubunda yaşam kalitesi (skindex-29) ile sosyodemografik ve uygulanan ölçek puanları arasındaki pearson korelasyon analizi

	Skindex- 29	
	r	p
Yaş	0,306	0,055
Eğitim süresi	0,088	0,591
Viteligo süresi	0,058	0,724
Toplam travma sayısı	0,196	0,224
LSKÖ-Sosyal kaygı	0,657	<0.001
LSKÖ-Sosyal kaçınma	0,622	<0.001
LSKÖ- Toplam	0,642	<0.001
RBSÖ	0,442	<0.001
HAD-Anksiyete	0,680	<0.001
HAD-Depresyon	0,696	<0.001
ACYÖ	0,253	0.115

LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, RBSÖ: Rosenberg benlik saygısı ölçeği, HAD: Hastane anksiyete ve depresyon

Viteligo hastalarından evli olmayanlarda, kadınlarda, çalışmayanlarda, psikiyatrik tedavi almayanlarda, yaygın vitiligosu olanlarda yaşam kalitesi daha düşük saptanmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Sigara kullananlarda yaşam kalitesi istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha düşük saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. Vitiligo grubunda yaşam kalitesi (skindex-29) ile sosyodemografik ve klinik veriler arasındaki ilişkiler

		Skindex-29		
		ort	t	p
Cinsiyet (n)	Erkek (19)	36,23 ±17,62	-0,073	0,94
	Kadın (21)	36,63 ±16,34		
Medeni Durum (n)	Evli (24)	36,33 ± 17,63	-0,042	0,96
	Bekar (16)	36,56 ± 16,07		
İş Durumu (n)	Çalışıyor (33)	36,42 ± 16,99	0,000	1,00
	Çalışmıyor (7)	36,42 ± 17,23		
Psikiyatrik Tedavi (n)	Tedavi alan (13)	36,23 ± 19,21	-0,50	0,96
	Tedavi almayan (27)	36,51 ± 15,92		
Viteligo yaygınlığı (n)	Lokal (24)	32,45 ± 16,81	-1,887	0,06
	Yaygın (16)	42,37 ± 15,44		
Sigara kullanımı (n)	Var (17)	45,52 ± 14,27	3,296	*0,002
	Yok (23)	26,96 ± 15,54		

*p<0.05

Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızda vitiligolu hastalar ve sağlıklı kontrol grubu; sosyal fobi, benlik saygısı, anksiyete ve depresyon, yaşam kalitesi ve cinsellik gibi psikososyal etmenler açısından karşılaştırılmış ve vitiligo hastalarında yaşam kalitesini etkileyen psikososyal etmenler değerlendirilmiştir.

Viteligolu hastalarda var olan psikiyatrik bozuklukların değerlendirildiği bir çalışmada; vitiligo başlangıcının stresle ilişkili olduğu ve bu hastalığın insanlarla olan ilişkileri bozduğu için stresi artırdığı, buna bağlı olarak vitiligo hastalarında obsesyon ve fobi sıklığının arttığı bildirilmiştir (6). Bizim çalışmamızda vitiligo grubunda 13 kişinin psikiyatrik tedavi aldığı, 27 kişinin ise psikiyatrik tedavi almadığı görüldü. Vitiligo grubunda psikiyatrik tedavi alanların oranı kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Vitiligo hastalığında psikolojik faktörler önemli rol oynar bu yüzden birçok çalışmada tedavide psikolojik yaklaşım önerilmektedir (20). Cilt hastalıkları dış görünümü etkileyen hastalıklar olduğundan sosyal algılanmayı olumsuz etkiler. Bu hastalıklara sahip olan kişiler toplum içinde dikkat çeker bazen gereksiz bir şekilde bu

insanlar dışlanabilir. Bu durumda benlik saygıları azalır depresyona girebilirler. Çoğu vitiligo hastası, düşük benlik saygısı ve sosyal izolasyona yol açan utanç duyguları içindedir (21). Şekil bozukluğu yaşayan çoğu insan diğer insanların kendilerine karşı olan tepkilerinin farkındadır ve fiziksel çekiciliklerine güvenleri olmadan benlik saygılarını geliştirmek ve devam ettirmek zorunda kalmaktadırlar (22). Bir çalışmada 644 vitiligolu hastaya DLQI (Dermatology Life Quality Index) ve RBSÖ uygulanmış ve vitiligo hastalarında benlik saygısı ve yaşam kalitesi düşük saptanmıştır (4). Başka bir çalışmada, 16 vitiligolu hastaya RBSÖ uygulanmış benlik saygıları düşük bulunan hastalar iki gruba ayrılarak bir gruba 5 ay boyunca kognitif davranışçı terapi uygulanmıştır. Bu süre sonunda sonunda tekrar RBSÖ uygulanan hastalarda psikoterapi alan grubun benlik saygılarının yükseldiği ve lezyon alanlarının küçüldüğü gözlenmiştir (23). Çalışmamızda, vitiligo grubu ile kontrol grubunun benlik saygısı RBSÖ ile değerlendirildi. Vitiligo grubunun RBSÖ puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu, dolayısıyla benlik saygılarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Vitiligo vücutta tuttuğu bölgeye göre (el, ayak, yüz ve genital bölge tutulumu) göre hastalarda emosyonel strese neden olabilir. Bazı hastalar üzüntü, mahcubiyet veya utanç duygusu hissedebilir. Yapılan çalışmalarda vitiligolu hastalarda başta major depresyon olmak üzere, yaygın anksiyete, sosyal fobi, agorofobi, uyum bozukluğu ve cinsel fonksiyon bozukluklarının yaygın olduğu bildirilmiştir (22, 24, 25). Bulgularımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bizim çalışmamız vitiligo hastalarında anksiyete ve depresyon skorlarının yüksek olduğunu bildiren çalışmaların sonucunu desteklemektedir. Çalışmamızda vitiligo hastalarının yüksek oranda psikiyatrik tedavi görüyor olması da bu bulguyu desteklemektedir.

Çalışmalar, vitiligolu hastaların karşı cinsle rahatlıkla ilişki kuramadıklarını, utanma duygusu içinde olduğunu, toplum içinde kaygılandıklarını, vitiligolu bölgeleri saklama gereksinimi duyduklarını göstermektedir. Hastaların 2/3'ü yabancıların onlara sürekli baktığından bahsetmişlerdir, % 75'i yabancıların bu konuda soru sorduğunu (26), % 16' sını insanların onlara bakıp yüzlerini buruşturduğunu ve % 13'u iş başvurularında bir ayrımla karşılaştıklarını belirtmiştir (27). Cilt hastalığı olmayan kontrol grubu ile karşılaştırıldığında vitiligolu hastaların % 40'ı, kronik depresif durumdan bahsetmişler ve benlik saygısı daha düşük olarak saptanmış; 'kendimden nefret ediyorum, kendimi ucube gibi hissediyorum' gibi yorumlar yapmışlardır (25). Bu örnekler cilt hastalarının sosyal yaşamda güçlü stigma etkilerini yoğun biçimde yaşadıklarını göstermektedir. Ağrı yada acı verici veya fiziksel kısıtlamalara yol açan bir hastalık olmamasına karşın, çoğu vitiligolu hasta kendilerine bu hususta soru sorulduğunda bu hastalığın yaşamlarında ne kadar derin etkiler bıraktığından söz etmektedirler (26). 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 bildirmiştir (9).

Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak vitiligo grubunun LSKÖ alt ölçek anksiyete ve kaçınma skorları ve toplam skorları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Cilt hastalıkları seksüel yaşamı olumsuz olarak etkiler (8). Yapılan 158 kişilik bir çalışmada vitiligonun, hastaların büyük çoğunluğunda seksüel hayatı olumsuz etkilediği ve hastaların vücutlarını gösterdiklerinde utangaçlık hissettiklerini, cinsel aktivite sırasında mahcubiyet hissettiklerini belirtmişlerdir (9). Çalışmamızda vitiligosu olan kadınlarda kontrol grubuna göre ACYÖ'ye göre cinsel istek dışındaki bütün istemlerde anlamlı düzeyde bir azalma saptandı. Erkek hastalarda da kontrol grubuna göre ejakülasyon (boşalma) alt ölçeği dışında bütün itemlerde azalma buludu. Sukan ve ark. (2007) ACYÖ ile vitiligo ve kronik ürtiker hastalarının cinsel fonksiyonlarını değerlendirdikleri kontrollü çalışmada kadın vitiligo hastalarının bütün alt ölçek ve toplam skorları kontrol grubundan düşük bulunurken, erkek hastaların ejakülasyon alt ölçeğinde düşük skor bulunurken diğer alt ölçeklerde kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (8). Farklı sonuçlar Sukan ve ark. (2007) çalışmasında vitiligo ve kronik ürtiker hastalarının birlikte değerlendirmesinden ve cinsel fonksiyonlara etki etmesi düşünülen sosyodemografik özelliklerin farklılığından kaynaklanabilir.

60 vitiligo ve 60 kontrol hastası üzerinde yapılan bir çalışmada depresyon ve anksiyete şiddeti vitiligo hastalarında yüksek bulunmuş, yaşam kalite indeksi ile depresyon şiddeti ve anksiyete şiddeti arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. (29). Vitiligo tanılı 145 hastada yapılan başka bir çalışmada düzenli psikiyatrik kontrollerle vitiligo hastalarında depresyon semptomlarının düzeldiği, benlik saygısının giderek arttığı ve yaşam kalitesinin düzeldiği belirtilmiştir (7). Çalışmamızda vitiligo hastalarında yaşam kalitesinin etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla çalışmada elde edilen sosyodemografik ve klinik veriler ile ölçek puanları, dermatolojik hastalıklarda yaşam kalitesini ölçmek için kullanılan Skindex-29 ölçeğiyle karşılaştırılmıştır. Buna göre vitiligo grubunda LSKÖ ve alt ölçeklerinden daha yüksek puan alan hastalarda, benlik saygısı daha düşük olan hastalarda, HADÖ'nün hem anksiyete hem de depresyon alt ölçeğinden daha yüksek puan alan hastalarda, yaşam kalitesi istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha düşük saptanmıştır.

Sigara içme isteğini tetikleyen durumların başında sıkıntı, zevk alma, sınırların yatıştırılması, alkolle beraber almanın verdiği tat, neşelenme gibi nedenler gelmektedir (30). Yapılan çalışmalarda sigara içme nedenlerinin başında "sıkıntı"nın olduğu dikkat çekmektedir. Vitiligo hastalarında sigaranın yaşam kalitesi üzerine etkisi ile ilgili çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda HADÖ, LSKÖ puanları yüksek olanlarda ve sigara kullananlarda yaşam kalitesi istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha düşük saptanmıştır. Sigara kullanımının yaşam kalitesiyle ilişkili bulunması bu çalışmanın dikkat çekici bir bulgusudur. Vitiligo hastalığı yaşamı tehdit edici bir hastalık olmamasına rağmen, yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı gerekli şekilde tedavi edilmelidir (31).

Cilt hastalıklarının kendileri, bireyin hastalıkla başa çıkması için çaba gerektiren psikososyal stres yapıcılarıdır. Bunun sonucu olarak, klinik açıdan önemli uyum bozuklukları, depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları ve diğer psikiyatrik bozukluklar geliştirilebilir. Bunlar komorbidite açısından titizlikle teşhis edilmeli ve gerekiyorsa aynı titizlikle tedavi edilmelidir.

Çalışmamızın birkaç kısıtlılığı bulunmaktadır. Birincisi örneklem sayısının küçük olması, ikincisi yapılandırılmış klinik görüşme yapılmadı, veriler hastaların kendi bildirimlerinden (self-reported) elde edildi. Diğer bir kısıtlılıkta çalışmanın kesitsel olmasıydı. Değişkenler arasındaki neden sonuç ilişkisine daha iyi değerlendirmek için boylamsal çalışmalar gerekmektedir.

Çalışmamızın sonuçları vitiligolu hastalarında psikiyatrik morbiditenin daha yüksek ve yaşam kalitesinin daha düşük olduğu yönündeki önceki bulguları desteklemektedir.

Kaynaklar

1. Mosher DB, Fitzpatrick TB, Ortonne JP, Hori Y. Hypomelanosis and hypermelanosis. In: Fitzpatrick TB, Freedburg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldmith LA, Katz SI, editors. *Dermatology in General Medicine*. 5th ed. New York: McGraw-Hill 1999: 945-960.
2. Arıcan Ö, Koç K, Kutluk R, Ersoy L. Vitiligo hastalarında serum vitamin B12 ve folik asit düzeyleri. *Türkiye Klinikleri J Dermatol*. 2003; 13: 4-10.
3. Kim do Y, Lee JW, Whang SH, Park YK, Hann SK, Shin YJ. Quality of life for Korean patients with vitiligo: Skindex-29 and its correlation with clinical profiles. *J Dermatol*. 2009; 36: 317-322.
4. Kent G, Al'Abadie M. Factors affecting responses on Dermatology Life Quality Index items among vitiligo sufferers. *Clin Exp Dermatol*. 1996; 21: 330-333.
5. Ahmed I, Ahmed S, Nasreen S. Frequency and pattern of psychiatric disorders in patients with vitiligo. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2007; 19: 19-21.
6. Moretti S, Arunachalam M, Colucci R, Pallanti S, Kline JA, Berti S, Lotti F, Lotti T. Autoimmune markers in vitiligo patients appear correlated with obsession and phobia. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2012; 26: 861-866. Chan MF,
7. Chua TL, Goh BK, Aw CW, Thng TG, Lee SM. Investigating factors associated with depression of vitiligo patients in Singapore. *J Clin Nurs*. 2012; 21: 1614-1621
8. Sukan M, Maner F. The problems in sexual functions of vitiligo and chronic urticaria patients. *J Sex Marital Ther*. 2007; 33: 55-64.
9. Porter JR, Beuf AH, Lerner AB, Nordlund JJ. The effect of vitiligo on sexual relationships. *J Am Acad Dermatol*. 1990; 22: 221-222.
10. Barankin B, De Koven J. Psychosocial effect of common skin diseases. *Can Fam Physician*. 2002; 48: 712-716.

11. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. *J Sex Marital Ther.* 2000; 26: 25-40.
12. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983; 67: 361-370.
13. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 1997; 8: 280-287.
14. Liebowitz MR. Social phobia. *Mod Probl Pharmacopsychiatry.* 1987; 22: 141-173.
15. Soykan C, Ozguven HD, Gencoz T. Liebowitz Social Anxiety Scale: the Turkish version. *Psychol Rep.* 2003; 93(3 Pt 2): 1059-1069.
16. Chren MM, Lasek RJ, Quinn LM, Mostow EN, Zyzanski SJ. Skindex, a quality-of-life measure for patients with skin disease: reliability, validity, and responsiveness. *J Invest Dermatol.* 1996; 107: 707-713.
17. Koku Aksu AE, Tozun M. Skindex-29'un örtüştürücü ve ayrıştırıcı geçerliği. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2008; 30: 14-24.
18. Çuhadaroğlu F. Adolesanlarda Benlik Saygısı. Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1986, Ankara.
19. Howitz J, Brodthagen H, Schwartz M, Thomsen K. Prevalence of vitiligo. Epidemiological survey on the Isle of Bornholm, Denmark. *Arch Dermatol.* 1977; 113: 47-52.
20. Silvan M. The psychological aspects of vitiligo. *Cutis.* 2004; 73: 163-167.
21. Mattoo SK, Handa S, Kaur I, Gupta N, Malhotra R. Psychiatric morbidity in vitiligo: prevalence and correlates in India. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2002; 16: 573-578.
22. Cash TF. The body image automatic thoughts questionnaire (BIATQ). Norfolk.: Department of Psychology, Old Dominion University; 1990.
23. Papadopoulos L, Bor R, Legg C. Coping with the disfiguring effects of vitiligo: a preliminary investigation into the effects of cognitive-behavioural therapy. *Br J Med Psychol.* 1999; 72 (Pt 3): 385-396.
24. Sharma N, Koranne RV, Singh RK. Psychiatric morbidity in psoriasis and vitiligo: a comparative study. *J Dermatol.* 2001; 28: 419-423.
25. Picardi A, Pasquini P, Cattaruzza MS, Gaetano P, Melchi CF, Baliva G, et al. Stressful life events, social support, attachment security and alexithymia in vitiligo. A case-control study. *Psychother Psychosom.* 2003; 72: 150-158.
26. Porter J, Beuf AH, Nordlund JJ, Lerner AB. Psychological reaction to chronic skin disorders: a study of patients with vitiligo. *Gen Hosp Psychiatry.* 1979; 1: 73-77.
27. Porter JR, Beuf AH, Lerner A, Nordlund J. Psychosocial effect of vitiligo: a comparison of vitiligo patients with "normal" control subjects, with psoriasis patients, and with patients with other pigmentary disorders. *J Am Acad Dermatol.* 1986; 15 (2 Pt 1): 220-224.
28. Porter J BA. Response of old people to impaired appearance: the effect of age on disturbance by vitiligo. *J Aging Stud.* 1988; 2: 167-181.
29. Mechri A, Amri M, Douarika AA, Ali Hichem BH, Zouari B, Zili J. Psychiatric morbidity and quality of life in Vitiligo: a case controlled study. *Tunis Med.* 2006; 84: 632-635.
30. Gupta MA, Gupta AK. Psychodermatology: an update. *J Am Acad Dermatol.* 1996; 34: 1030-1046.
31. Attah Johnson FY MH. Co-morbidity between dermatologic diseases and psychiatric disorders in Papua New Guinea. *Int J Dermatol.* 1995; 34: 244-248.