

# Sık Görülen Bazı Deri Hastalıklarının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkilerinin Karşılaştırılması

## COMPARISON OF THE IMPACTS OF SOME FREQUENT SKIN DISEASES ON QUALITY OF LIFE

Pınar Yüksel BAŞAK\*

\*Yrd.Doç.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD, ISPARTA

### Özet

Bu çalışma sık görülen bazı deri hastalıklarının yaşam kalitesi üzerine etkilerinin saptanması ve karşılaştırılması amacıyla planlandı. Yüzeyel mantar hastalığı (n:45), papüloskuamöz hastalık (n:25) ve akne (n:79) tanısı alan toplam 149 olgudan, hastalıklarının yaşam kalitesi üzerine etkilerini inceleyen 10 soruluk bir anket formu doldurmaları istendi. Dermatolojik yaşam kalitesi endeksleri karşılaştırıldığında yüzeyel mantar ve papüloskuamöz hastalıkların akne grubuna göre yaşam kalitesinde anlamlı derecede bozulmaya yol açtığı bulundu ( $p=0.0001$ ). Papüloskuamöz hastalık grubunda hastalık süresinin uzamasıyla yaşam kalitesi endeksleri artarken ( $r=0.35$ ,  $p=0.07$ ), diğer gruplarda böyle bir ilişki saptanmadı. Her 3 grupta kadın ve erkek olguların yaşam kalitesi endeksleri arasında fark yoktu. Bu bulgularla, yüzde yerleşmesine rağmen sınırlı kalan akne ve benzeri hastalık grubunun yol açtığı bozukluk hafif derecede iken, yüzeyel mantar ve papüloskuamöz hastalıkların yarattıkları subjektif yakınmalar ve görünüm bozukluğu nedeniyle akne grubuna göre yaşam kalitesi üzerine daha fazla olumsuz etkileri olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşam kalitesi, Deri hastalıkları

T Klin Dermatoloji 2000, 10:171-174

### Summary

This study was planned to evaluate and compare the impacts of some frequent skin diseases on quality of life. One hundred forty-nine patients diagnosed as superficial fungal infection (n:45), papulosquamous disease (n:25) and acne (n:79) were given a questionnaire including 10 questions about the effects of these disfiguring conditions on quality of life. When dermatologic life quality indexes were compared, superficial fungal infections and papulosquamous diseases were found to create a statistically significant impairment on quality of life than acne group ( $p=0.0001$ ). While duration of the disease was correlated with dermatologic life quality indexes in the group of papulosquamous diseases ( $r=0.35$ ,  $p=0.07$ ), no such correlation was found for other groups. Regarding dermatology life quality indexes of gender, there was no difference between males and females within each group. We concluded that while disfigurement created by acne and similar diseases which were localized merely to the face seemed to be mild, superficial fungal infections and papulosquamous diseases, being responsible for flaring subjective symptoms and generalized impairment of outlook, might have negative influences on quality of life comparing to the acne group.

**Key Words:** Quality of life, Skin diseases

T Klin J Dermatol 2000, 10:171-174

Deri hastalıkları diğer organların hastalıklarından farklı olarak dış görünüşü etkiledikleri için sosyal, mesleki ve psikolojik açılarından olumsuz değişiklikler yaratabilmektedir. Hastalıkların

büyük kısmının emosyonel stres ile alevlenmesi ve tedavilerinin getirdiği zorluklar da bu bozukluğu kolaylaştırıcı rol oynamaktadır (1-3). Deri hastalıklarının yarattığı fonksiyonel bozukluklar, düşük benlik saygısı ve kişisel ilişkilerdeki kısıtlamaların araştırıldığı çalışmalar yanında son yıllarda yaşam kalitesini ölçen genel ve hastalığa spesifik bir çok test uygulanmıştır (4,5). Yaşam kalitesi testleri kişinin hastalığına bakış açısını ve hissettiklerini, hastalığın medikal yönü dışında kişiyi etkileyebileceği durumları belirlemektedir. Bu testler ile

**Geliş Tarihi:** 07.01.2000

**Yazışma Adresi:** Dr.Pınar Yüksel BAŞAK  
Yayla Mah. İsmetpaşa Cad.  
Köşe Apt. No:1 K:1 D:2  
Başak Patoloji Lab.  
32100, ISPARTA

hekim, hemşire, hastabakıcı gibi sağlık personeli ve ailesinin düşüncelerinden çok kişinin hastalığı ile ilgili bilgilendirmelerinin birincil kaynak olarak kabul edilmesi gerektiği öngörülmektedir. Hastanın çevresi ile iletişimini, tedavi seçeneklerine karar verilmesi ve tedavi etkinliğinin değerlendirilmesini kolaylaştırmak amacı ile uygulanabilir (4,6,7).

Çalışmamızda sık görülen bazı deri hastalıklarının yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmek için dermatolojik yaşam kalitesi endeksi (DYKE) ölçülmüş ve farklı hastalık grupları karşılaştırılarak bozukluk yarattıkları durumlar tartışılmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Nisan-Ekim 1999 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı'na başvuranlardan akne vulgaris ve rozasea, yüzeyel mantar hastalıkları ile psoriasis ya da liken planus tanısı alan toplam 149 hasta katıldı. Olguların yaş, cins, hastalık süresi kaydedilerek yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla 10 sorudan oluşan bir anket formunu doldurmaları sağlandı (Tablo 1). Yanıtlar her soru için aynı ve 4 seçenekli olup sadece bir tanesini işaretlemeleri istendi. Seçenekler şu şekilde skorlandı: Hiç/Hiçbiri:0, Biraz:1, Çok:2, Çok fazla:3. Her soru için işaretlenen seçeneğe ait skorun toplanmasıyla DYKE (0-30) hesaplandı (8,9).

İstatistiksel bulgular, ANOVA ve korelasyon analizi testleriyle değerlendirildi.

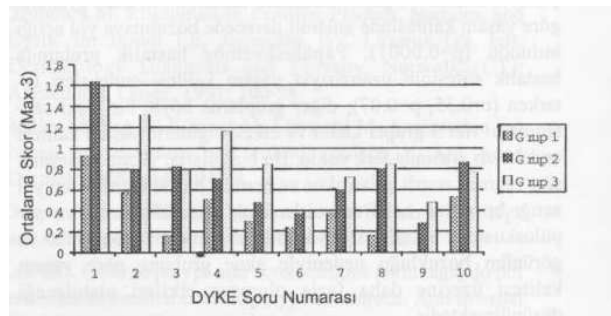
### Bulgular

Ankete akneli 79 olgu (grup 1), yüzeyel mantar hastalığı saptanan 45 olgu (grup 2) ve papüloskuamöz hastalık tanısı alan 25 olgu (grup 3) olmak üzere toplam 149 kişi katıldı. Grup 1'deki 79 olgunun 72'si akne vulgaris, 7'si akne rozasea görünümünde idi. Yüzeyel mantar hastalıkları arasında 10 olguda tinea inguinalis, 18 olguda tinea pedis, 3 olguda tinea versikolor, 11 olguda onikomikoz, 2 olguda tinea manum ve 1 olguda tinea korporis saptandı. Papüloskuamöz hastalık grubunda ise yalnız 4 olgu liken planus tanısı alırken 21 olguda psoriasis mevcuttu.

Grup 1'deki olguların 41'i (%51.9) kadın, 38'i (%48.1) erkek olup grup 2'de bu sayılar sırasıyla 16

**Tablo 1.** DYKE anket formu

1. Son bir hafta içinde, cildinizde ne kadar kaşıntı, ağrı, yanma ya da batma hissi duydunuz ?
2. Son bir hafta içinde, cildiniz yüzünden ne kadar sıkılganlık, utangaçlık duydunuz ?
3. Son bir hafta içinde, cildiniz alışverişe gitmenizi, bahçe ya da ev işleriyle uğraşmanızı ne kadar etkiledi ?
4. Son bir hafta içinde, cildiniz giyim-kuşamınızı ne kadar etkiledi ?
5. Son bir hafta içinde, cildiniz sosyal ya da "boş zaman" aktivitelerinizi ne kadar etkiledi ?
6. Son bir hafta içinde, cildiniz spor faaliyetlerinizi ne kadar etkiledi ?
7. Son bir hafta içinde, cildiniz ders çalışmanıza ya da işinize ne kadar engel oldu ?
8. Son bir hafta içinde, cildiniz eşiniz (arkadaşınız) ya da arkadaşlarınızla aranızda ne kadar sorun yarattı ?
9. Son bir hafta içinde, cildiniz ne kadar cinsel problem yarattı ?
10. Son bir hafta içinde, cildinizin tedavisi size ne kadar problem oldu ? (örn. zaman kaybı, evinizi derleyip toparlayamama.)



**Şekil 1.** Hasta gruplarında yanıtların dağılımı.

(%35.6) ve 29 (%64.4), grup 3'de 14 (%56) ve 11 (%44) olarak belirlendi. Hastaların yaş ortalamaları grup 1'de 22.59±7.56 (15-54), grup 2'de 41.77±14.30 (16-67), grup 3'de ise 34.80±15.44 (14-65) idi. Hastalık süresi için ortalama değerler grup 1'de 55.89±27.30, grup 2'de 53.42±73.47, grup 3'de 106.08±96.78 ay olarak kaydedildi. DYKE değerleri grup 1'de 0-14 (ortalama 3.88±3.30) arasında değişmekte olup grup 2'de 0-21 (ortalama 7.4±6.09) ve grup 3'de 1-19 (ortalama 8.92±5.09) olarak hesaplandı.

Her 3 grupta da yaş ile DYKE arasında ilişki saptanmadı. Grup 1 ve 2'de hastalık süresi ile

DYKE arasında ilişki bulunamazken grup 3'de orta derecede korelasyon mevcuttu ( $r=0.35$ ,  $p=0.07$ ). Her grubun kadın ve erkek bireyleri arasında DYKE ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Grupların ortalama DYKE değerleri birbirleriyle karşılaştırıldığında grup 2 ve 3'ün yaşam kalitesi skorlarının grup 1'e göre anlamlı derecede bozulduğu belirlendi ( $p=0.0001$ ). Grup 2 ve 3 arasında ise DYKE açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p=0.38$ ).

Her 3 grupta en yüksek skor 1. sorunun yanıtlarıyla elde edildi. İkinci ve üçüncü sıklıkta yanıtlanan sorular ise sırasıyla grup 1'de 2. ve 10., grup 2'de 10. ve 3., grup 3'de 2. ve 4. olarak belirlendi (Şekil 1).

### Tartışma

Deri hastalıkları hayati önem taşımasalar da kişinin toplumdan ve sosyal aktivitelerden soyutlanmasına ve yeni ilişkiler kurmasında güçlüğü yol açabilmektedir. Tedaviye dirençli ve kronik deri hastalıklarının yaşam kalitesine etkileri subjektif olup kişisel durumlarla ilgilidir. Kimi hastalar ufak rahatsızlıkları büyütürken diğerleri ciddi durumlardan dahi etkilenmeyebilir (4,10).

DYKE (Dermatology life quality index: DLQI) Finlay ve arkadaşlarının geliştirdikleri, günlük rutin klinik kullanıma uygun, basit, duyarlı, objektif ve tüm deri hastalıklarında kullanılabilen bir yöntemdir. Medikal yaklaşım, hastalıkları hayati tehdit yönünden değerlendirmeyi hedeflerken DYKE, hastanın durumuna bakış açısı ve hastalığın yarattığı anksiyetenin ortaya konmasında önem kazanmaktadır (8,9). DYKE kullanılarak psoriasis, akne (8), vitiligo (11), ürtiker (12), Behçet Hastalığı (13) ve atopik dermatitte (14,15) yaşam kalitesindeki bozuklukların araştırıldığı çalışmalar mevcuttur. Çeşitli hastalıklara spesifik testler bulunmakla birlikte hastalıklar arasında karşılaştırma yapılabilmesi için DYKE gibi genel ölçüm yöntemleri gereklidir.

Akne vulgarisin dış görünümün önemsendiği adolesan dönemde daha sık görülmesi nedeni ile anksiyete ve minör psikiyatrik semptomlara yol

açabileceği öne sürülmektedir (2,16). Çalışmamızda büyük çoğunluğunu akne vulgarisin oluşturduğu 1. gruba yüzde yerleşmesi nedeni ile akne rozasea da dahil edilerek ortalama DYKE skorları %12.1 bulunmuştur. Bu sonuç Finlay ve arkadaşlarının 18 akne hastasında kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek buldukları %14.4 oranı ile benzerlik göstermektedir (8). 1999'da Mallon ve arkadaşlarının 111 akneli hasta ile yaptıkları çalışmada ise DYKE skorlarının %25'e ulaştığı bildirilmektedir (17).

Yüzeyel mantar hastalıkları arasında özellikle ileri yaşlarda sıklığı artan ve tekrarlayan onikomikozun ağrı, yürüme güçlüğü, ayakkabı seçiminde zorluk nedeniyle günlük aktiviteleri etkilemesi yanında görünüm bozukluğuna bağlı utanma, güven kaybı ve sosyal hayatın kısıtlanmasına yol açtığı bilinmektedir (18). Çalışmamızda tinea pedis, onikomikoz ve tinea inguinalisin sayıca fazla olduğu yüzeyel mantar hastalıkları grubunda DYKE skorları ortalaması %24.6 idi ve akne grubu ile arasında anlamlı fark mevcuttu. Benzer şekilde papüloskuamöz hastalık grubunun, akne grubuna göre yaşam kalitesinde anlamlı derecede bozulmaya yol açtığı ve hastalık süresinin uzamasıyla DYKE skorlarının arttığı saptanmıştır. Sonuçlarımız, Finlay ve arkadaşlarının bulguları ile uyumlu olup (8) Lasek ve ekibinin (19) Skindex kullanarak karşılaştırdıkları 60 akne ve 44 psoriasisli hasta ile ulaştıkları aknenin psoriasis benzer emosyonel etkileri olduğu görüşünü psoriasis yönünde desteklemektedir. Önceki çalışmaların sonuçlarına benzer şekilde çalışmamızda her grupta cinsler arasında DYKE ortalaması açısından fark bulunmamıştır (8,17). Farklı ölçüm yöntemleri ile Rapp ve arkadaşları (20) 317 psoriasisli hastayı inceledikleri çalışmalarında psoriasisin yaşamı tehdit eden bir hastalık olmadığı ancak hastalık şiddetindeki artışla yaşam kalitesinin bozulduğu sonucuna varmışlardır. Finlay ve arkadaşları da (21) psoriasisin yaşam kalitesi üzerinde angina, hipertansiyon gibi yaşamsal tehlike taşıyan hastalıklardan daha fazla olumsuz etkiler yarattığını öne sürmüşlerdir. Küçüktürk ve ekibi (22) psoriasis ve tinea pedis olgularında psikiyatrik belirtilerin kontrol grubuna göre anlamlı derecede fazla olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda yüzeyel mantar ve

papüloskuamöz hasta gruplarındaki DYKE ortalamaları Behçet Hastalığı (13) ve vitiligoda (11) bildirilen oranlardan daha yüksek bulunmuştur. Papüloskuamöz hastalıkların genellikle jeneralize, dikkat çekici görünüşleri ve kronik seyirleri, yüzeysel mantar hastalıklarının ise şiddetli kaşıntı, tırnaklardaki şekil bozukluğu yanında günlük aktiviteyi kısıtlayıcı özelliklerinin, sistemik ilerleyici bir hastalık olan Behçet Sendromu ve depigmente lekelerle seyreden vitiligoya göre hastalar tarafından daha önemli bulunması nedeniyle yaşam kalitesinin bozulmasında nisbeten etkili oldukları düşünülebilir.

Çalışma grubumuzdaki bütün hastalar en fazla kaşıntı, ağrı, yanma gibi subjektif şikayetlerden yakınmakta idiler. İkinci önem derecesinde akne ve papüloskuamöz hasta grubu, hastalıkları yüzünden sıkılganlık ve utangaçlık duyduklarını, yüzeysel mantar hastaları ise tedavinin getirdiği zorlukları bildirdiler. Tedavi zorlukları akne grubu için 3. sırada iken yüzeysel mantar hastaları alışveriş ve ev işlerinin kısıtlandığını, papüloskuamöz hasta grubu ise giyim kuşamlarının etkilendiğini belirttiler. Hastaların deri ile ilgili yakınmalarının kişisel ilişkiler, sosyal aktiviteler, mesleki faaliyetler üzerine etkilerini daha az oranda önemsedikleri görüldü. Finlay'ın çeşitli deri hastalarından oluşan 200 olguluk çalışmasında (8) hastalık alt grupları ayrı ayrı irdelenmeden en fazla skor alan soruların sırasıyla 1, 2 ve 4 olduğu bildirilmiş ve bu bulgu çalışmamızın sonuçları ile benzer bulunmuştur. Aldığımız sonuçlar ile yüzde yerleşmesine rağmen vücuda yayılmayan akne ve benzeri hastalık grubunun yol açtığı bozukluk hafif derecede iken kronik seyirli yüzeysel mantar ve papüloskuamöz hastalıkların yarattıkları subjektif yakınmalar ve görünüm bozukluğu nedeniyle yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkilerinin daha fazla olabileceği düşünülebilir.

Kişilerin hastalıklarından utanmamayı öğrenerek sosyal konumlarını ve yeteneklerini geliştirmelerinin toplumda kabul görmelerine katkıda bulunacağı açıktır. Bu amaçla hastaların kendi değerlendirmeleri ile ortaya konacak dermatolojik yaşam kalitesinin belirlenmesinin tıbbi tedaviyi destekleyici yardımcı bir yöntem olarak kullanılmasının önemli olduğu kanısındayız.

## KAYNAKLAR

1. Ryan TJ. Disability in dermatology. *Br J Hosp Med* 1991; 46: 33-6.
2. Jowett S, Ryan T. Skin disease and handicap: an analysis of the impact of skin conditions. *Soc Sci Med* 1985; 20: 425-9.
3. Tunçer Ö. Dermatolojide psikosomatik yaklaşım. *Dermatolojide gelişmeler-3'de*. Ed. Oğuz O, Serdaroglu S. İstanbul: Doyuran Matbaası, 1998: 137-42.
4. Gill TM, Feinstein AR. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *J Am Med Assoc* 1994; 272: 619-26.
5. Chren MM, Lasek RJ, Quinn LM, Covinsky KE. Convergent and discriminant validity of a generic and disease-specific instrument to measure quality of life in patients with skin disease. *J Invest Dermatol* 1997; 108: 103-7.
6. Guyatt GH, Veldhuyzen Van Zanten SJO, Feeny DH, Patrick DL. Measuring quality of life in clinical trials: a taxonomy and review. *Can Med Assoc J* 1989; 140: 1441-48.
7. Sprangers MAG, Aaronson NK. The role of health care providers and significant others in evaluating the quality of life of patients with chronic disease: a review. *J Clin Epidemiol* 1992; 45: 743-60.
8. Finlay AY, Khan GK. Dermatology life quality index (DLQI)- a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994; 19: 210-6.
9. Jemec GBE, Wulf HC. Patient-physician consensus on quality of life in dermatology. *Clin Exp Dermatol* 1996; 21: 177-9.
10. Finlay AY, Kelly SE. Psoriasis-an index of disability. *Clin Exp Dermatol* 1987; 12: 8-11.
11. Kent G, Al-abadie M. Factors affecting responses on dermatology life quality index items among vitiligo sufferers. *Clin Exp Dermatol* 1996; 21: 330-3.
12. Poon E, Seed PT, Greaves MW, Kobza-Black A. The extent and nature of disability in different urticarial conditions. *Br J Dermatol* 1999; 140: 667-71.
13. Blackford S, Finlay AY, Roberts DL. Quality of life in Behçet's syndrome: 335 patients surveyed. *Br J Dermatol* 1997; 136: 287-99.
14. Herd RM, Tidman MJ, Ruta DA, Hunter JAA. Measurement of quality of life in atopic dermatitis: correlation and validation of two different methods. *Br J Dermatol* 1997; 136: 502-7.
15. Linnert J, Jemec GBE. An assessment of anxiety and dermatology life quality in patients with atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 1999; 140: 268-72.
16. Aktan Ş, Özmen E, Yavuz Ş, Özkaya N. Akne vulgarisli hastalarda görülen psikiyatrik belirtiler. *Türkderm* 1994; 28: 93-8.
17. Mallon E, Newton JN, Klassen A, Stewart-Brown SL, Ryan TJ, Finlay AY. The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. *Br J Dermatol* 1999; 140: 672-6.
18. Drake LA, Scher RK, Smith EB, Faich GA, Smith SL, Hong JJ et al. Effect of onychomycosis on quality of life. *J Am Acad Dermatol* 1998; 38: 702-4.
19. Lasek RJ, Chren M-M. Acne vulgaris and the quality of life of adult dermatology patients. *Arch Dermatol* 1998; 134: 454-8.
20. Rapp SR, Feldman SR, Lyn Exum M, Fleischer AB, Reboussin DM. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. *J Am Acad Dermatol* 1999; 41: 401-7.
21. Finlay AY, Khan GK, Luscombe DK, Salek MS. Validation of sickness impact profile and psoriasis disability index in psoriasis. *Br J Dermatol* 1990; 123: 751-6.
22. Küçüktürk E, Yorulmaz F, Pişkin S, Tuğlu C, Molla S, Tuğlu ZÖ ve ark. Psoriasisde psikiyatrik belirtiler ve aleksitimi. *Türkderm* 1996; 30: 183-6.

