

Kronik Spontan Ürtiker Hastalarında Dermatolojik İyileşme Cinsel İşlevler ve İçsel Damgalamayı da İyileştiriyor: 6 Aylık Bir Takip Çalışması

Dermatological Recovery in Chronic Spontaneous Urticaria Patients Also Improves Sexual Functioning and Intrinsic Stigma: A 6-Month Follow-Up Study

¹Rabia ÖZTAŞ KARA^a, ²Esra YAZICI^b, ³Melek KARACA^b, ⁴Bahar SEVİMLİ DİKİCİER^a

^aSakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD, Sakarya, Türkiye

^bSakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Sakarya, Türkiye

ÖZET Amaç: Çalışmamızda kadın hastalarda kronik spontan ürtikerin cinsel sağlık ve işlevsellik, depresyon, anksiyete, benlik saygısı, yaşam kalitesi ve içselleştirilmiş damgalanma üzerindeki etkisinin araştırılması hedeflendi. **Gereç ve Yöntemler:** Sunulan çalışmada, kronik spontan ürtiker tanısıyla omalizumab tedavisi başlanan orta-şiddetli kadın hastalara Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri, Kronik Ürtiker Yaşam Kalitesi İndeksi, Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Ürtikerde İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği uygulandı. **Bulgular:** Toplam Kadın Cinsel İşlev Ölçeği puanları ve bu envanterin alt başlıklarından; uyarılma, orgazm ve ağrı parametrelerinin tedavi sonrası istatistiksel anlamlılık oluşturacak şekilde düzeldiği tespit edildi ($p<0,05$). Cinsel istek alt parametresinde ise istatistiksel anlamlılık oluşturacak şekilde olumsuz yönde değişim görüldü ($p<0,05$). Benzer şekilde Ürtikerde İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği ve alt başlığı damgalanmaya direnç parametresinde, Kronik Ürtiker Yaşam Kalitesi İndeksi, Beck Anksiyete Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri'nde tedavi sonrasında anlamlı iyileşme saptandı. Hastalık süresi değişkeninin tedavi öncesi Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi toplam skoru ile alt skorlarından; lubrikasyon, orgazm, ağrı ve doyum alt başlıkları ile negatif yönde korelasyon, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ile arasında pozitif yönde korelasyon gösterdiği tespit edildi. Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ile Beck Anksiyete Envanteri ile arasında istatistiksel anlamlı negatif korelasyon olduğu görüldü. Hastaların yaş değişkeninin tedavi öncesi kadın cinsel fonksiyon indeksi toplam skoru ve alt başlıkları ile negatif yönde korelasyon gösterdiği tespit edildi. **Sonuç:** Sonuç olarak, kronik spontan ürtiker hastalarında sadece dermatolojik yönden hastalık şiddetinin değerlendirilmesi ve tedavisinin yanı sıra, cinsel yaşam gibi belirli psikososyal sorunları da dikkate almak gerektiği ortaya konmuştur.

ABSTRACT Objective: Our study aimed to investigate the effect of chronic spontaneous urticaria on sexual health and functioning, depression, anxiety, self-esteem, quality of life, and internalized stigma in female patients. **Material and Methods:** In the present study, Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, Chronic Urticaria Quality of Life Index, Female Sexual Function Index, Rosenberg Self-Esteem Scale, and Internalized Stigma in Urticaria Scale were administered to moderately-severe female patients who were started on omalizumab treatment for chronic spontaneous urticaria. **Results:** Total Female Sexual Function Scale scores and sub-headings of this inventory; arousal, orgasm, and pain parameters were statistically significant after treatment ($p<0.05$). On the other hand, a negative change was observed in the sexual desire sub-parameter, which was statistically significant ($p<0.05$). Similarly, a significant improvement was found in the resistance to stigmatization parameter of the Internalized Stigma in Urticaria Scale and its sub-heading and the Chronic Urticaria Quality of Life Index, Beck Anxiety Inventory, and Beck Depression Inventory after treatment. It was determined that the disease duration variable was negatively correlated with the total score of the Female Sexual Function Scale and its sub-scores, lubrication, orgasm, pain, and satisfaction sub-headings, and positively correlated with the Rosenberg Self-Esteem Scale before treatment. There was a statistically significant negative correlation between Female Sexual Function Scale and Beck Anxiety Inventory. It was determined that the age variable of the patients was negatively correlated with the total score and subheadings of the Female Sexual Function Scale before treatment. **Conclusion:** In conclusion, it has been demonstrated that not only dermatologic assessment and treatment of disease severity but also some psychosocial issues such as sexual life should be taken into account in patients with chronic spontaneous urticaria.

Anahtar Kelimeler: Ürtiker; depresyon; anksiyete; yaşam kalitesi; seksüel sağlık

Keywords: Urticaria; depression; anxiety; quality of life; sexual health

Correspondence: Rabia ÖZTAŞ KARA

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD, Sakarya, Türkiye

E-mail: r.oztas.kara@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology.

Received: 10 Apr 2023

Received in revised form: 29 Aug 2023

Accepted: 03 Nov 2023

Available online: 08 Nov 2023

2146-9016 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Kronik spontan ürtiker (KSÜ), 6 hafta ya da daha uzun süren ürtikeryal deri lezyonları ve/veya anjiyoödem ile karakterize mast hücre aracılı bir hastalıktır, çoğunlukla genç ve orta yaş kadın olmak üzere her yaştan dünya nüfusunun yaklaşık %1'ini etkilemektedir. Prevalansı son 10 yılda 2-10 kat artmıştır.¹ Değişken bir süresi vardır ve birkaç yıl sürebildiği gibi 5 hastanın 1'inde 10 yıldan fazla sürebilmektedir.² Kronik ürtikerin duygusal, sosyal, fiziksel yönleri ile hastaların yaşam kalitesi üzerine önemli etkisi vardır. Tekrarlayan anjiyoödem, kronik ürtikerli hastaların yarısından fazlasını etkiler ve yaşam kalitelerini daha da kötüleştirir.³ Hastalık aktivitesi ve süresi ile de korele olarak, depresyon, anksiyete, cinsel işlev bozukluğu gibi psikolojik ve psikiyatrik komorbiditelere yol açabilmektedir. Bu durumların meydana gelmesine yol açan faktörler arasında ani ve öngörülemez kabarıklar, anjiyoödem ve çok rahatsız edici olan kaşıntı yer alır. Eşlik eden anjiyoödem, en fazla 24 saat süren kabartıların aksine 3 güne kadar sürebilmesi, şekil bozukluğu, ağrı ve nefes alma güçlüğü nedeni ile boğulma korkusu şikâyetlerine yol açabilir. Şikâyetlerin yeri, zamanlaması, süresi ve şiddeti değişkenlik gösterebilirken bu durum birçok hastada yaşamları üzerindeki kontrollerini kaybetme duygusuna yol açabilmektedir.¹

Tedavide ikinci kuşak H1-antihistaminiden fayda görmeyen hastalar tipik olarak sistemik kortikosteroidlerin reçete edildiği acil servislere müracaat etmektedir. Ancak bu tedavinin KSÜ seyri üzerinde etkisi çok azdır. İmmünglobulin (Ig) E'yi hedefleyen rekombinan hümanize bir IgG1 monoklonal antikoru olan omalizumab, ikinci kuşak H1-antihistamin ile tedaviden yeterince faydalanamayan hastalar için ikinci basamak tedavi alternatifi olarak onaylanmıştır.⁴

Çalışmamızda kadın hastalar üzerinde KSÜ'nün cinsel sağlık ve işlevsellik, depresyon, anksiyete, benlik saygısı, yaşam kalitesi, içselleştirilmiş damgalanma üzerindeki etkisini araştırmayı hedefledik. Çalışmamızın kadın hastalara odaklanmasının önemli nedenleri; kadınların erkeklere nazaran kronik ürtikere bağlı yaşam kalitelerinin daha fazla bozulması ve daha fazla uyku problemleri yaşama eğilimleri, hastalık seyrinin daha ciddi ve tedavi yanıtlarının

daha zayıf olmasıdır. Çalışmamız sonuçlarının Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ) alt skorlarını da içermesi mevcut literatür bilgisine güncel katkı oluşturmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma protokolü Sakarya Üniversitesi Etik Kuruluna sunuldu ve onaylandı (tarih: 27 Şubat 2023; no: E-71522473-050.01.04-224776-64). Helsinki Deklarasyonu prensiplerinin etik düzenlemelerine ve Türk yasa ve yönetmeliklerine uyularak yürütüldü. Çalışma Ocak 2022-Temmuz 2022 tarihleri arasında, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Bölümü Ürtiker Referans ve Mükemmeliyet Merkezinde, daha önce KSÜ tanısı almış, dört kat ikinci kuşak H1-antihistaminik tedavisine yeterli yanıt vermediği için omalizumab tedavisi başlanan orta-şiddetli kadın hastalar ile gerçekleştirildi.⁵ Hastalara çalışmaya katılım için yazılı bilgilendirilmiş onam verildi. Çalışmaya, cinsel partneri olan, anjiyoödem eşlik eden veya etmeyen KSÜ tanılı toplam 34 kadın hasta dâhil edildi. Mental bozukluklar veya iletişim bozuklukları, gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü, menapoza girme, önceki histerektomi veya vajinal cerrahi öyküsü, kardiyovasküler, pulmoner, hepatik, renal, hematolojik, jinekolojik veya şizofreni ve bipolar bozukluk gibi majör psikiyatrik hastalık, diabetes mellitus gibi endokrin bozukluklar ve selektif serotonin geri alım inhibitörleri [selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI)] grubu antidepresan, antikonvülzan, anksiyolitik ve anti epileptik ilaç alımı veya oral/vajinal östrojen tedavisi alan, dermatolojik açıdan kronik ürtiker haricinde hastalığı olan hastalar hariç tutuldu. Demografik verilerin yanı sıra hasta dosyalarında, merkezimizde rutin olarak yapılan ve hastalarımızın psikiyatrik durumlarını, cinsel işlevlerini, benlik saygısını, içsel damgalanmayı inceleyen anketler ile ürtiker aktivite skoru (ÜAS-7) ve ürtiker kontrol testleri (ÜKT) eksik olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Hastaların depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi için Beck Depresyon Envanteri (BDE), anksiyetin değerlendirilmesi için Beck Anksiyete Envanteri (BAE), kaşıntının yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek için Kronik Ürtiker Yaşam Kalitesi İndeksi (KÜYKİ), hastaların cinsel işlevlerini değerlendirmek için KCIÖ, benlik saygısı üzerindeki etkisinin değer-

lendirmek için Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), içselleştirilmiş damgalanmayı değerlendirmek için Ürtikerde İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (ÜİDÖ) hasta dosyalarından elde edildi. Hastaların ürtiker hastalığı aktivitesinin değerlendirilmesi için ÜAS, ürtiker hastalığı kontrolü değerlendirilmesi için ÜKT not edildi. BDE formu ve BAE formu 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeklerden alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmekte ve toplam puanın yüksekliği yaşanan depresyon ve anksiyetenin şiddetini göstermektedir.⁶⁻⁸ RBSÖ 10 maddeden oluşmakta, ölçekte olumlu ve olumsuz yüklü maddeler ardışık olarak sıralanmaktadır. Ölçekten elde edilen puanın yüksek oluşu benlik saygısının düşük olduğunu göstermektedir.⁹ ÜİDÖ'den elde edilen yüksek puanlar kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğu anlamına gelmektedir.² KÜYKİ, ürtikere özgü yaşam kalitesinin bozulmasını ölçer. Anketinin toplam değeri, 0-100 puan arasında değişir ve yüksek değerler güçlü bozulmayı gösterir.¹⁰ KCIÖ toplam puan aralığı 0-36 arasında değişmekte ve cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, doyum, orgazm ve ağrı olmak üzere 6 alt ölçekten oluşmaktadır. Çalışmamızda toplam KCIÖ değeri ve tüm KCIÖ alt ölçek değerleri hesaplandı. Yirmi-altı veya daha düşük toplam KCIÖ değerleri, cinsel işlev bozukluğu olarak değerlendirildi.¹¹

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS yazılımı (versiyon 20; SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) kullanılarak yapıldı. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma veya medyan (minimum-maksimum) değer olarak sunuldu. Gruplar arası sayısal değerlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için ise ki-kare testi kullanıldı. Korelasyon analizleri Pearson korelasyon testi ile gerçekleştirildi. 0,05'ten küçük p değerleri analizlerde istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya toplamda 34 kadın hasta dâhil edildi. Hastaların ortalama yaşı 41,67±8,75 idi. Hastaların ortalama hastalık süresi 80,15±53,57 (ay) idi. Hastaların medeni durumu, eğitim düzeyi, çocuk sayıları, gebelik ile ilgili planları gibi demografik veriler [Tablo 1](#)'de özetlendi.

TABLO 1: Katılımcıların demografik özellikleri.

	n	%
Medeni durum		
Evli	33	97,05
Boşanmış	1	2,95
Çocuk sahibi (evet)	30	88,23
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	22	64,70
Lise	8	23,52
Üniversite	4	11,76
Gebelik planı		
Evet	3	8,8
Hayır	31	91,2

Hastaların tedavi öncesi ÜAS medyan değeri 35,0 (28,0-36,5) iken, 6. aydaki medyan değeri 0,0 (0,0-4,5) olarak tespit edildi (p: 0,000). Tedavi başlangıcındaki KCIÖ medyan değeri 25,2 (20,2-27,7) iken, 6. ay ortalama skoru 27,2 (23,8-29,9) idi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p: 0,025). KCIÖ ortalama skorları ve cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı başlıkları ile incelenen alt skorlarına ait tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırma skorları [Tablo 2](#)'de özetlenmiştir.

Tedavi başlangıcındaki ÜİDÖ medyan değeri 49,5 (45,0-55,5) iken, 6. ay medyan değeri 43,5 (38,8-51,7) idi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p: 0,013). ÜİDÖ ve yabancılaşma, kalıp yargı, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme ve damgalanma başlıkları ile incelenen alt skorlarına ait tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırma skorları [Tablo 2](#)'de özetlenmiştir.

Tedavi başlangıcındaki ve altıncı ayında değerlendirilen ortalama RBSÖ, BDE ve BAE skorları ve aralarındaki farkların istatistiksel analizi [Tablo 2](#)'de özetlenmiştir.

Hastaların 20'sinde (%58,8) anjiyoödem vardı. Anjiyoödem ile ortalama skorları ve KCIÖ'nün cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, doyum, orgazm ve ağrı başlıkları ile incelenen alt skorları ile ilişkisi incelendiğinde anjiyoödem varlığı ve karşılaştırılan KCIÖ skorları arasında anlamlı ilişki izlenmedi (p>0,05). Benzer şekilde anjiyoödem ile ÜİDÖ ve KÜYKİ arasındaki fark da istatistiksel anlamlılık oluşturmadı (p>0,05).

TABLO 2: Çalışmada uygulanan anket sonuçları.

	Tedavi öncesi	Tedavinin 6. ayı	p değeri
ÜAS	35,0 (28,0-36,5)	0,0 (0,0-4,5)	p: 0,000*
KCIÖ	25,2 (20,2-27,7)	27,2 (23,8-29,9)	p: 0,025*
Cinsel istek	4,8 (3,6-5,4)	3,6 (3,6-4,2)	p: 0,002*
Uyarılma	3,3 (2,4-3,9)	3,9 (3,3-5,1)	p: 0,002*
Lubrikasyon	4,2 (3,2-4,8)	4,5 (3,9-5,1)	p: 0,089
Orgazm	4,2 (3,2-4,9)	4,8 (4,4-5,3)	p: 0,021*
Doyum	4,0 (2,4-5,3)	4,8 (3,6-5,3)	p: 0,091
Ağrı	4,0 (3,2-5,6)	5,0 (4,0-6,0)	p: 0,015*
ÜİDÖ	49,5 (45,0-55,5)	43,5 (38,8-51,7)	p: 0,013*
Yabancılaşma	11,0 (8,0-14,0)	9,0 (7,0-12,0)	p: 0,067
Kalıp yargıların onaylanması	9,0 (8,0-12,0)	9,0 (7,0-10,2)	p: 0,184
Algılanan ayrımcılık	7,0 (5,7-9,0)	6,0 (5,0-9,0)	p: 0,132
Sosyal geri çekilme	8,5 (6,7-10,7)	7,0 (6,0-10,2)	p: 0,187
Damgalanmaya karşı direnç	13,0 (11,0-15,0)	11,0 (10,0-13,0)	p: 0,011*
RBSÖ	22,0 (19,0-26,0)	22,5 (19,0-26,0)	p: 0,917
KÜYKİ	37,0 (30,5-42,0)	8,0 (2,0-14,0)	p: 0,000*
BDE	13,5 (7,5-20,0)	4,2 (1,0-13,2)	p: 0,005*
BAE	14,0 (7,5-24,0)	7,0 (2,7-14,7)	p: 0,026*

ÜAS: Ürtiker aktivite skoru; KCIÖ: Kadın Cinsel İşlev Ölçeği; ÜİDÖ: Ürtikerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği; RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; KÜYKİ: Kronik Ürtiker Yaşam Kalite İndeksi; BDE: Beck Depresyon Envanteri; BAE: Beck Anksiyete Envanteri.

*p<0,05 (istatistiksel olarak anlamlı değerler).

Hastalık süresi değişkeninin tedavi öncesi KCIÖ toplam skoru ile (r: 0,423, p<0,05) negatif korelasyon gösterdiği tespit edildi. Benzer şekilde KCIÖ alt skorlarından; lubrikasyon (r: 0,382, p<0,05), orgazm (r: 0,375, p<0,05), ağrı (r: 0,417, p<0,05) ve doyum (r: 0,391, p<0,05) alt başlıkları ile negatif yönde korelasyon gösterdiği tespit edildi.

Hastalık süresi değişkeninin tedavi öncesi RBSÖ ile arasında pozitif yönde (r: 0,350, p<0,05) korelasyon izlenirken, BDE, BAE, ÜİDÖ ile korelasyon izlenmedi.

KSÜ hastalık şiddeti ve KCIÖ skorları arasındaki ilişki incelendiğinde iki değişken arasında anlamlı korelasyon görülmedi (p>0,05). KCIÖ ile RBSÖ, BDE ve BAE skorları arasındaki korelasyon incelendiğinde sadece BAE ile arasında istatistiksel anlamlı negative bir korelasyon olduğu gösterildi (r: 0,471, p<0,01).

Hastaların yaş değişkeninin tedavi öncesi KCIÖ toplam skoru ile (r: 0,586, p<0,01) negatif korelasyon gösterdiği tespit edildi. Benzer şekilde KCIÖ alt skorlarından; lubrikasyon (r: 0,458, p<0,01), orgazm (r: 0,527, p<0,01), ağrı (r: 0,489, p<0,01), cinsel istek

(r: 0,163, p<0,01), uyarılma (r: 0,477, p<0,01) ve doyum (r: 0,467, p<0,01) alt başlıkları ile negatif yönde korelasyon gösterdiği tespit edildi.

TARTIŞMA

Cinsellik ve cinsel işlev bozuklukları yıllardır tabu olarak kabul edilen ve sağlık profesyonelleri de dâhil konunun gündeme getirilmesinden çekinilen konulardandır. Kadın cinsel işlev bozukluklarının göz ardı edilmesinin yanı sıra, kadında birçok sağlık sorununun, özellikle de genital bölgeyi etkileyen dermatolojik hastalıkların cinsel işlev bozukluklarına neden olduğu da bilinmektedir. Hem hastaları hem de partnerlerini etkileyebilen ve cinsel işlevi önemli ölçüde bozabilen bu hastalıklardan biri de KSÜ'dür.

Sunulan çalışmaya katılan hastalar çoğunlukla şiddetli (%82,4 kadarında hastalık şiddetleri şiddetli kategorisinde, diğerleri de orta şiddette) hastalardan oluşmaktaydı. Tedavi başlangıcında hastalardan alınan ölçekler doğrultusunda, cinsel işlevlerinin değerlendirildiği KCIÖ parametre medyan değerleri, KCIÖ için optimal kesme değeri olarak kabul edilen 26 eşliğinin altındaydı ve bu sonuç hastaların cinsel

işlevlerinin bozulmuş olduğunu gösteriyordu. Bu veriler ürtiker bulguları olan bireylerde cinsel işlev bozukluğunun da eşlik ediyor olması yönü ile Ertaş ve ark.nın çalışma verileri ile uyumlu idi.² Tedavi sonrasında hastalarımızda ürtiker şiddeti azalırken KCIÖ medyan değeri de tedavi öncesi ile istatistiksel anlamlı fark oluşturacak şekilde değişti ve 26 eşik değerinin üzerine çıktı. Tedavi sonrasında gösterilen bu olumlu değişiklik de literatür ile uyumlu idi.¹² Çalışmamızda KCIÖ alt başlıkları da detaylıca incelendi ve mevcut literatüre ek olarak ilk kez KSÜ tedavisi ile KCIÖ'nün, uyarılma, orgazm ve ağrı başlıkları ile incelenen alt skorlarında istatistiksel olarak anlamlı düzelme olduğu gösterildi. Lubrikasyon ve doyum alt başlıklarında tedavi öncesine kıyasla düzelme gösterilse de aradaki farkın istatistiksel anlamlılık oluşturmadığı görüldü. Cinsel istek başlığında oluşan negatif yönlü sonucun ise, pek çok farklı klinik durumdan etkilenen bu alt parametre ile ilgili yeni çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermesi yönünden önemli olduğu düşünüldü.¹³

İçselleştirilmiş damgalanma; bireyin toplum tarafından damgalanmasa bile kendini damgalanmış hissetmesidir. Bireyde, başka insanların hastalığına tepki göstereceği beklentisi oluşmaktadır. Toplumun hastalıkla ilgili olumsuz kalıp yargıları kabullenilmekte ve değersizlik, utanç gibi duygulanımlarla birey kendisini toplumdan geri çekmektedir.¹⁴ Bilgic ve ark. istatistiksel anlamlılık saptamasalar da ÜAS'nin ÜİDÖ toplam puanı ile en yakın ilişkiye sahip olduğunu, aynı zamanda ürtiker kontrolü zayıf olan hastaların daha fazla içselleştirilmiş damgalanma gösterdiğini bildirmektedir.¹⁵ Bu sonuç, ürtiker şiddeti arttıkça içselleştirilmiş damgalanmanın da artıyor olabileceğini düşündürmektedir ve bizim bulgularımızla da uyumludur. Nitekim biz de çalışmamızda tedavi başlangıcı ile tedavinin 6. ayında ÜİDÖ ve alt başlığı damgalanmaya dirençte tedavi ile istatistiksel olarak anlamlı iyileşme saptadık. Bu sonuç da yeterli tedavinin hastalık semptomları ile aynı zamanda hastaların psikolojik iyilik hâllerinde de rahatlamaya yol açmasındaki önemini vurgulamaktadır. içselleştirilmiş damgalanmanın sağlık hizmetine erişim ve tedaviye uyum üzerindeki olumsuz etkisi daha önce yapılan çalışmalarla da ortaya konmuştur.¹⁵ Damgalanmanın saptanması; damgalanmayla müca-

de edilmesi, bireylerin yardım arama çabasında bulunması ve tedaviye ulaşmaları açısından olumlu etkiye sahip olmaktadır.¹⁵

Yapılan bir metaanaliz çalışmasında da gösterildiği gibi KSÜ hastalarında depresyon ve anksiyete riskinin sağlıklı kontrollere göre altı kat arttığı bildirilmiştir.¹⁶ Yine omalizumab tedavisinin anksiyete ve depresyon belirtilerini geriletmediği ve hatta iyileştirdiğine dair yayınlar mevcuttur.^{17,18} Sunulan çalışmada, hastaların tedavi öncesi anksiyete depresyon düzeylerinin tedavinin altıncı ayında anlamlı derecede düzeldiği gösterilmiştir. Bu iyileşme KSÜ belirtilerinin iyileşmesinin verdiği psikolojik rahatlama ile ilişkili olabileceği gibi anksiyete ve depresyon ile ilgili otoimmün sürece müdahale de söz konusu olabilir. Şöyle ki mast hücresinden türetilen sitokinler, davranışı kontrol eden sistemler üzerinde etkileri olan nöromodülatörler olarak işlev görür. Tümör nekroz faktörü- α (TNF- α), interlökin (IL)-1 ve IL-6, hipotalamik-hipofiz-adrenal eksen ve stres davranışı üzerinde etkilidir. TNF- α ayrıca vücut sıcaklığının düzenlenmesinde ve uyku-uyanıklık döngüsünde de rol oynar.¹⁹ Histamin, uyku-uyanıklık döngüsünün yanı sıra cinsel davranışlar ve anksiyete gibi diğer uyarılma ile ilgili sistemlerin düzenlenmesinde rol oynar.²⁰ Serbest IgE'nin C ϵ 3 alanını bağlayan omalizumab, mast hücrelerinin aktivasyonunu ve bunun sonucunda histamin başta olmak üzere proinflamatuar sitokinlerin de salınmasını önleyerek çoklu sitokin konsantrasyonlarını önemli ölçüde etkilediği görülmüştür.²¹ Grieco ve ark., KSÜ'nün omalizumab tedavisi ile KSÜ hastalarının serumlarında interferon- γ ve IL-6 düzeylerinde azalma tespit ettiklerini bildirmektedirler.²² IL-6'nın da TNF- α ve IL1- β gibi inflamatuvar kaskaddaki diğer proinflamatuar sitokinlerin ekspresyonu için temel bir faktör olduğu bilinmektedir.²² Tüm bu bulgular, omalizumab tedavisi sırasında KSÜ hastalarımızda gözlenen psikolojik ve psikiyatrik komorbiditelerdeki iyileşme için açıklayıcı olabilir. Diğer yandan bu çalışmada olduğu gibi eşlik eden içsel damgalanma, benlik saygısı, cinsel işlevde bozulma gibi ek psikososyal nedenlerin etkileşimi ve anksiyete ve depresyon ile ilişkili olabilecek biyolojik sürece katkısı da söz konusu olabilir. Daha net nesne sonuç ilişkisi kurmak için ise ileri çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Dermatolojik hastalıklarda cinsel işlevleri etkileyen bir başka etmen de benlik saygısı olabilir. Nitekim bazı hastalıklarda orgazm ile ilgili sorunların hastalığın şiddetinden veya lokalizasyonundan çok benlik saygısının bozulmasından kaynaklanabileceği belirtilmiştir.²³ KSÜ hastalarında ise benlik saygısı ile cinsel işlevlerin ilişkisi çalışmamız ile literatürde ilk kez incelenmiş olup arada anlamlı korelasyon saptanmamıştır.

Ertaş ve ark. çalışmalarında, KSÜ'lü kadın hastalarda cinsel işlev bozukluğunun tek anlamlı belirleyicisinin anjiyoödem olduğunu bildirmiştir. Anjiyoödem KSÜ ile birlikte görülebileceği gibi bu durumu cinsel aktivitenin de tetikleyebileceği düşünülmüş ve genital bölgedeki muhtemelen anjiyoödem oluşturduğu genital ağrının cinsel isteksizlik oluşturabileceği düşünülmüştür.² Çalışmamızda ise KCIÖ skoru ve alt başlıkları ile anjiyoödem arasında anlamlı ilişki izlenmemiştir. Bu da ürtikerde görülen işlev bozuklarının olası nedeninin fiziksel hadiseden öte psikolojik nedenlerden kaynaklanabileceğini düşündürmüştür.

Danimarka'da yapılan bir çalışmada, 131 KSÜ hastasının %57'sinin damgalanmış hissettiği ve damgalanmanın genital anjiyoödem, depresyon, anksiyete ile ilişkili olduğu, ancak hastalığın şiddeti ile ilişkili olmadığı bildirilmiştir.²⁴ Çalışmamızda ise anjiyoödem ve içselleştirilmiş damgalanma arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bu durum bireylerin içsel damgalanma sürecinin var olan gerçeklik yani hastalık tablosunun şiddeti ile değil hastalığı yorumlama biçimi ile ilgili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamız verileri ile de gösterildiği üzere KSÜ de olduğu gibi uzun süren dermatolojik sorunlar psikiyatrik semptomlara neden olabilir veya psikiyatrik semptomların gidişini olumsuz etkileyebilir.²⁵ Hastaların zaman içinde başa çıkma tutumları tükenebilir, ümitsizlik, çaresizlik duyguları baş gösterebilir ve bunlar da yaşamın tüm alanlarını olduğu gibi cinsel yaşamı da olumsuz etkileyebilir.²⁶ Ertaş ve ark., KCIÖ değerlerinin hastalık süresi ile bağlantılı olmadığını, cinsel işlevinin KSÜ'nün erken döneminde bozulduğunu bildirmiştir.² Çalışmamız verileri ise bu sonuçlardan farklı olarak hastalık süresi ile KCIÖ ortalama skoru ve alt başlıklarından

lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı arasında negatif yönde korelasyon ortaya koymuştur ve bu sonuçlar uzayan hastalık süresinin cinsel yaşam için bir olumsuz gösterge olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Hastalık süresi değişkeninin cinsel işlev bozuklukları ile ilişkisi depresyon, anksiyete, içsel damgalanma ve benlik saygısındaki değişiklikler nedeniyle olabileceği hipotezine dayanarak bu alt başlıklar ile süre arasında korelasyon analizleri yapılmıştır. Bulgular kısmında belirtildiği üzere tedavi öncesi BDE, BAE ve ÜİDÖ ile süre arasında korelasyon gösterilmemiş olup sadece benlik saygısı ile süre arasında pozitif yönlü bir korelasyon bulunmuştur. Bu sonuçlar, hastalık süresinin cinsel işlev bozukluğuna yol açmasının nedeni olarak düşünülebilecek komorbid durumlardan anksiyete, depresyon ve içsel damgalamanın bu durum ile bağlantılı olmadığını ancak benlik saygısının düşmesinin, sürenin cinsel işlev bozukluğuna yol açmasına sebep olabilecek bir komorbid durum olabileceğini düşündürmektedir.

Dermatolojik hastalıklarda cinsel işlev değişiklikleri yalnızca hastalığın oluşturduğu psikojenik ve dermatolojik sorunlarla sınırlı değildir. Bu durumun olası bir diğer açıklaması, derinin erotojenik işlevi ile de ilgili olabilir. Sunulan çalışmada immün belirteçler ve cildin erojenik yanıtı gibi biyolojik göstergelerin çalışılmamış olması çalışmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır. Diğer yandan bu çalışmanın önemseneni güçlü yönü, hastaların psikiyatrik belirtileri ile KSÜ arasındaki ilişkiyi kesitsel değerlendirmenin yanında boyutsal olarak incelemiş olmasıdır.

SONUÇ

KSÜ yaşamın birçok boyutu üzerinde önemli etkiye sahiptir. Sunulan çalışmanın sonuçları, dermatolojik hastalıkların şiddeti ve tedavilerin etkinliğini değerlendirirken cinsel yaşam gibi belirli psikososyal sorunları dikkate almanın önemli olduğu fikrini güçlendirmekte ve dikkati bu yöne çekmektedir. Etkin tedavi ile dermatolojik şikâyetlerin yanında cinsel sağlık sorunlarının, depresyon, anksiyete ve içsel damgalanma gibi son derece önemli psikiyatrik durum ve hastalıkların düzeldiğinin gösterilmiş olması son derece önemlidir. Dolayısı ile kliniğimizde KSÜ hastaları için rutin olarak kullanılmakta olan ve

sunulan makalede tartışılan anketlerin bu hastaların tedavi takibindeki katkısı yanında, hangi hastaların psikiyatri uzmanına yönlendirilmesi gerektiğinin belirlenmesi için de konuyla özel ilgilenen klinikler için rutin tetkikler arasına konmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi

bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- Agache I, Rocha C, Pereira A, Song Y, Alonso-Coello P, Solà I, et al. Efficacy and safety of treatment with omalizumab for chronic spontaneous urticaria: a systematic review for the EAACI Biologicals Guidelines. *Allergy*. 2021;76(1):59-70. [Crossref] [PubMed]
- Ertaş R, Erol K, Hawro T, Yılmaz H, Maurer M. Sexual functioning is frequently and markedly impaired in female patients with chronic spontaneous urticaria. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020;8(3):1074-82. [Crossref] [PubMed]
- Powell RJ, Leech SC, Till S, Huber PA, Nasser SM, Clark AT; British Society for Allergy and Clinical Immunology. BSACI guideline for the management of chronic urticaria and angioedema. *Clin Exp Allergy*. 2015;45(3):547-65. [Crossref] [PubMed]
- Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, Aquilina S, Asero R, Baker D, et al. The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy*. 2022;77(3):734-66. [PubMed]
- Maurer M, Metz M, Bindslev-Jensen C, Bousquet J, Canonica GW, Church MK, et al. Definition, aims, and implementation of GA(2) LEN Urticaria Centers of Reference and Excellence. *Allergy*. 2016;71(8):1210-8. [Crossref] [PubMed]
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56(6):893-7. [Crossref] [PubMed]
- Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma [A study on the validity of the Beck Depression Inventory]. *Turkish Journal of Psychology*. 1987;6:118-22. [Link]
- Ulusoy M, Şahin N, Erkman H. Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly*. 1998;12:163-72. [Link]
- Çuhadaroğlu F. Adolesanlarda benlik saygısı [Uzmanlık tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1986.; 2010. [Link]
- Atay S. Dermatolojide Yaşam Kalitesi [Quality of life in dermatology]. *ESTÜ-DAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2019;4:27-34. [Crossref]
- Öksüz E, Malhan S. Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (Female Sexual Function Index-FSFI) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik analizi [Reliability and validity of the Female Sexual Function Index in Turkish population]. *Sendrom*. 2005;17:54-60. [Link]
- Durmaz K, Ataseven A, Temiz SA, Isik B, Dursun R. Does omalizumab use in chronic spontaneous urticaria results in improvement in sexual functions? *J Cosmet Dermatol*. 2022;21(10):4877-81. [Crossref] [PubMed]
- Bitzer J, Giraldi A, Pfaus J. Sexual desire and hypoactive sexual desire disorder in women. Introduction and overview. Standard operating procedure (SOP Part 1). *J Sex Med*. 2013;10(1):36-49. [Crossref] [PubMed]
- Oztürkcan S, Ermertcan AT, Eser E, Şahin MT. Cross validation of the Turkish version of dermatology life quality index. *Int J Dermatol*. 2006;45(11):1300-7. [Crossref] [PubMed]
- Bilgic A, Özdemir A, Kuteyla Can P, Koyuncu MA, Dönmez L, Akman-Karakas A, et al. Internalized stigma in chronic urticaria: a case-control study. *Australas J Dermatol*. 2022;63(3):e262-e5. [Crossref] [PubMed]
- Huang Y, Xiao Y, Zhang X, Li J, Chen X, Shen M. A meta-analysis of observational studies on the association of chronic urticaria with symptoms of depression and anxiety. *Front Med (Lausanne)*. 2020;7:39. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Patella V, Zunno R, Florio G, Palmieri M, Palmieri S, Brancaccio R. Omalizumab improves perceived stress, anxiety, and depression in chronic spontaneous urticaria. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2021;9(3):1402-4. [Crossref] [PubMed]
- Can PK, Etikan P, Degirmençtepe EN, Kocaturk E. Depression scores change significantly after omalizumab treatment in patients with chronic spontaneous urticaria. *Asian Pac J Allergy Immunol*. 2021. [Crossref] [PubMed]
- Kocaturk Göncü E, Aktan Ş, Atakan N, Bülbül Başkan E, Erdem T, Koca R, et al. Türkiye ürtiker tanı ve tedavi kılavuzu [The Turkish guideline for the diagnosis and management of urticaria-2016]. *Turkderm*. 2016;50(3):82-98. [Crossref]
- Nautiyal KM, Ribeiro AC, Pfaff DW, Silver R. Brain mast cells link the immune system to anxiety-like behavior. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2008;105(46):18053-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Sellitto A, De Fanis U, Balestrieri A, Savoia A, Astarita C, Romano C. Effects of omalizumab treatment on serum cytokine concentrations of atopic patients with chronic spontaneous urticaria: a preliminary report. *Eur Ann Allergy Clin Immunol*. 2017;49(4):171-5. [Crossref] [PubMed]
- Grieco T, Porzia A, Paolino G, Chello C, Sernicola A, Faina V, et al. IFN-γ/IL-6 and related cytokines in chronic spontaneous urticaria: evaluation of their pathogenetic role and changes during omalizumab therapy. *Int J Dermatol*. 2020;59(5):590-4. [Crossref] [PubMed]

23. Mercan S, Altunay IK, Demir B, Akpınar A, Kayaoglu S. Sexual dysfunctions in patients with neurodermatitis and psoriasis. *J Sex Marital Ther.* 2008;34(2):160-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Wiis MA, Heilskov S, Sørensen JA, Bang K, Egekvist H, Deleuran M, et al. Self-reported stigmatisation among patients with atopic dermatitis (AD) or chronic spontaneous urticaria (CSU): A cross-sectional study. *JEADV Clinical Practice.* 2022;1(3):288-98. [[Crossref](#)]
25. Engin B, Uguz F, Yılmaz E, Ozdemir M, Mevlitoglu I. The levels of depression, anxiety and quality of life in patients with chronic idiopathic urticaria. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2008;22(1):36-40. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Gonçalo M, Giménez-Armau A, Al-Ahmad M, Ben-Shoshan M, Bernstein JA, Ensina LF, et al. The global burden of chronic urticaria for the patient and society. *Br J Dermatol.* 2021;184(2):226-36. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]