

# Türkçe Akne Yaşam Kalite Ölçeği Geliştirilmesi ve Yaşam Kalitesinin Akne Şiddeti ile Değişimi

## Development of Turkish Quality of Life Index in Acne Vulgaris and its Changing with Acne Severity

Dr. Özlem TUNCAYENGİN,<sup>a</sup>  
Dr. Mehmet Salih GÜREL,<sup>b</sup>  
Dr. Zeynep ŞİMŞEK<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Dermatoloji Kliniği,  
Özkaya Tıp Merkezi, Ankara

<sup>b</sup>Dermatoloji Kliniği,  
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
İstanbul

<sup>c</sup>Halk Sağlığı AD,  
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Şanlıurfa

Geliş Tarihi/Received: 02.02.2010

Kabul Tarihi/Accepted: 13.10.2010

*Bu çalışma, "Akne vulgarisli hastalarda yaşam kalitesinin akne şiddeti ile değişimi" adıyla uzmanlık tezi olarak hazırlanmış ve XX. Ulusal Dermatoloji Kongresi (7-12 Eylül 2004, İzmir)'nde de sözlü bildiri olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr. Mehmet Salih GÜREL  
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Dermatoloji Kliniği, İstanbul,  
TÜRKİYE/TURKEY  
msgurel@gmail.com

**ÖZET Amaç:** Akne vulgaris bireyin psiko-sosyal iyilik halini olumsuz şekilde etkileyerek yaşam kalitesini düşürebilmektedir. Bu nedenle akne vulgarise özgü bir yaşam kalitesi ölçeği geliştirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma iki aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada akne yaşam kalite ölçeği (AYKÖ) geliştirilerek güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır. AYKÖ 11 sorudan ve beşli cevap seçeneğinden oluşmuştur. İkinci aşamada 48 sistemik, 60 topikal tedavi alan toplam 108 akne vulgarisli hasta tedavi öncesinde, tedavinin 2., 4., 6. aylarında ve tedavi sonlandırılmasından 2 ay sonra aknenin klinik şiddeti ve yaşam kalitesi yönünden değerlendirilmiştir. Değerlendirmeler Global Akne Derecelendirme Sistemi ve AYKÖ ile yapılmıştır. **Bulgular:** Geliştirilen ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0.93 ve 7-10 gün sonraki test-tekrar test güvenilirliğinin yüksek düzeyde ( $r=0.97$ ) ve geçerli olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Akneli hastaların yaşam kalitesindeki bozulmanın hastaların yaşı, cinsiyeti ve hastalık süresi ile ilişkili olmadığı, fakat aknenin klinik şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin de bozulduğu görülmüştür. Aknenin klinik şiddeti tedavi ile azalırken yaşam kalitesinde iyileşme olmakta ancak sistemik izotretinoin tedavisi alanlarda yaşam kalitesindeki iyileşme tedavi sonlandırıldıktan sonra da devam etmektedir. **Sonuç:** Türkçe olarak geliştirilen AYKÖ, hastalar tarafından kısa sürede yanıtlanabilen, yüksek geçerlilik ve güvenilirlik katsayılarına sahip bir ölçektir. Aknenin bireyler üzerinde oluşturduğu fiziksel ve psiko-sosyal olumsuz etkiler ile yaşam kalitesindeki bozulma gerek sistemik gerekse topikal akne tedavileri ile düzelmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akne vulgaris; yaşam kalitesi

**ABSTRACT Objective:** Acne vulgaris negatively affects psychosocial well-being and quality of life of affected people. We aimed to develop an acne quality of life instrument (AQLI) to evaluate patients with acne vulgaris. **Material and Methods:** At first step, the AQLI was developed, then validated and tested for reliability. A total of 108 acne patients (48 systemically and 60 topically treated patients) were then recruited. At second step, acne severity was assessed by physicians using a Global Acne Grading System and the AQLI was filled in by the patients at baseline, after 2, 4, 6 months of treatment, and 2 months following treatment termination. **Results:** The AQLI questionnaire was internally consistent (Cronbach's  $\alpha=0.93$ ), reproducible after 7-10 days ( $r=0.97$ ,  $p<0.001$ ), and valid. All patients' self-ratings and physicians' assessment of the severity of the acne were correlated with the questionnaire score with convergent validity ( $p<0.001$ ). A significant correlation was observed between acne severity and low QL score. The QL was improved substantially with both systemic and topical treatments. In systemically treated patients, the QL score continued to improve after the termination of systemic isotretinoin treatment. **Conclusion:** An AQLI was developed in Turkish that demonstrated valid, reliable, easy, and rapid use in clinical practice. The psychological and physical disability and the impairment in QL caused by acne can be largely reversed by effective systemic or topical anti-acne treatment.

**Key Words:** Acne vulgaris; quality of life; skin disease

**D**eri hastalıkları kişinin fiziksel görünümünü, psikososyal durumunu, kişisel ilişki ve günlük aktivitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.<sup>1</sup> Benzer şekilde akne vulgarisli bireylerde anksiyete, depresyon, benlik saygısında azalma ve sosyal fobi gibi psikiyatrik bulgular daha sık olarak ortaya çıkmakta, özgüven, sosyal ilişki kurma başarısı ve ruhsal iyilik hali bozulabilmektedir.<sup>2-6</sup>

Son yıllarda deri hastalıklarının yaşam kalitesini nasıl etkilediğine yönelik dermatolojik hastalıklara özgü, çok sayıda ölçek geliştirilmiştir.<sup>7-14</sup> Buna rağmen Türkçe olarak geliştirilmiş özgün bir akne yaşam kalite ölçeği bulunmamaktadır. Bu nedenle akne vulgarise özel, tedavi etkinliğinin değerlendirilebileceği, epidemiyolojik çalışmalar ve klinik araştırmalarda kullanılacak Türk toplumu için geliştirilmiş Türkçe bir ölçeğe ihtiyaç vardır. Geçerli ve güvenilir Türkçe akne yaşam kalitesi ölçeği (AYKÖ) ile topikal ve sistemik tedavilerin hastanın yaşam kalitesini nasıl etkilediğinin araştırılması yanında akne ve tedavisinin psiko-sosyal yönünün ortaya konabilmesi de mümkün olacaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Akne vulgarisli hastalar için yaşam kalitesi ölçeği geliştirme ve tedaviyle değişen klinik akne şiddetinin, yaşam kalitesini nasıl etkilediğinin ortaya konulması araştırması için Etik Kurula başvurularak onay alındı.

Çalışma iki aşamalı olarak planlandı. İlk aşamada akneli hastaların yaşam kalitesini değerlendirebilen özgün Türkçe bir ölçeğin geliştirilip geçerlilik ve güvenilirlik testlerinin gerçekleştirilmesi; ikinci aşamada ise geliştirilen Türkçe ölçek yardımıyla akneli hastaların tedavi ile yaşam kalitesinin nasıl etkilendiğinin araştırılması amaçlandı.

### AKNE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Ölçek geliştirme çalışması dört aşamada gerçekleştirildi. Birinci aşamada Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Kliniğine başvuran, 14 yaşından büyük, okuryazar olan akne şiddeti ve herhangi bir tedavi alıp almadığına bakılmaksızın

40 hastadan ergenlik sivilcelerinin günlük yaşam, sosyal aktiviteler, duygular ve kişisel ilişkiler üzerindeki etkilerini bir kağıda serbestçe yazmaları istendi.

İkinci aşamada, akne vulgarisli hastaların hastalıklarıyla ilgili duygu ve düşüncelerini ifade ettikleri kağıtların okunmasıyla elde edilen 53 madde iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak değerlendirilerek 11 maddeye indirildi. Bu maddeler soruya dönüştürüldü. Ölçeğin tüm soruları olumlu ve dolaysız tümceler şeklinde oluşturuldu ve beşli cevap seçeneği kullanıldı. Cevap seçenekleri her zaman-daima (4 puan), sıklıkla-çoğunlukla (3 puan), ara sıra-bazen (2 puan), nadiren (1 puan), hiçbir zaman-asla (0 puan) olarak değerlendirildi. Her bir soruya verilen cevapların puanları toplanarak yaşam kalitesi ölçeğinin toplam puanları saptandı. Beklenen toplam puan aralığı en fazla 44, en az 0 idi (Tablo 1).

Üçüncü aşamada ise geliştirilen AYKÖ'nün akne hastaları tarafından son bir haftalık süreyi göz önüne alarak yardım almadan tek başına cevaplandırılmaları sağlandı.

Dördüncü aşamada ise AYKÖ'nün istatistiksel olarak geçerlilik ve güvenilirliği test edildi.

Aknenin hastalardaki öznel derecesini ölçmek için önemsiz, hafif, orta, şiddetli, çok şiddetli seçeneklerinden oluşan beşli Likert ölçeği hazırlanarak hastaların cevaplandırmaları istendi. Önemsiz seçeneği 1 puanla, çok şiddetli seçeneği ise 5 puanla değerlendirildi.

### ÖLÇEĞİN GÜVENİLİRLİK VE GEÇERLİLİĞİ

Güvenilirlik analizleri için ölçeğin iç tutarlılığı ve test-yeniden test güvenilirliği ölçüldü. Test-tekrar test güvenilirliğini göstermek için, geliştirilen AYKÖ başlangıçta ve 5-7 gün sonra iki kez uygulandı. Test-yeniden test yöntemi ile ölçekten elde edilen puanlar Pearson korelasyon testi ile değerlendirildi.

Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach alfa katsayısı ve ölçekteki her madde için ayrı ayrı madde-toplam puan korelasyonları hesaplandı. İç yapı tutarlılığı için kullanılan Cronbach alfa testinde, Cronbach alfa katsayısının 0.70'ten

TABLO 1: Akne Yaşam Kalitesi Ölçeği

Aşağıdaki soruları okurken son bir haftalık dönemi düşünerek cevaplayınız. Eğer soru sizin durumunuzla ilgili değilse (Hiçbir zaman-Asla) seçeneğini işaretleyiniz. Teşekkürler	
1) Sivilcelerinizden dolayı kendinizi rahatsız, huzursuz, sinirli ve stresli hissediyor musunuz?	7) Sivilcelerinizden dolayı insanların sizden uzak durduğunu, el sıkışmak, öpmek gibi yakın temasa girmediğini düşünüyor musunuz? Bundan dolayı çevrenizdeki insanlardan uzaklaşıyor musunuz?
a) Her zaman-daima b) Sıklıkla-çoğunlukla c) Ara sıra-bazen d) Nadiren e) Hiçbir zaman-asla	a) Her zaman-daima b) Sıklıkla-çoğunlukla c) Ara sıra-bazen d) Nadiren e) Hiçbir zaman-asla
2) Sivilcelerinizden dolayı fiziksel görünümünüzün bozulduğunu ve güzel olmadığınızı düşündüğünüz, aynaya bakmaktan kaçındığınızı oluyor mu?	8) Sivilcelerinizden dolayı karşı cins tarafından beğenilmeyeceğinizi, istenmeyeceğinizi düşünüyor musunuz?
a) Her zaman-daima b) Sıklıkla-çoğunlukla c) Ara sıra-bazen d) Nadiren e) Hiçbir zaman-asla	a) Her zaman-daima b) Sıklıkla-çoğunlukla c) Ara sıra-bazen d) Nadiren e) Hiçbir zaman-asla
3) Sivilcelerinizden dolayı ev işleriniz, okul/iş hayatınız olumsuz yönde etkileniyor mu?	9) Sivilcelerinizin hiç düzelmeyeceği veya tekrarlayacağını düşünerek umutsuzluğa kapıldığınızı oluyor mu?
a) Her zaman-daima b) Sıklıkla-çoğunlukla c) Ara sıra-bazen d) Nadiren e) Hiçbir zaman-asla	a) Her zaman-daima b) Sıklıkla-çoğunlukla c) Ara sıra-bazen d) Nadiren e) Hiçbir zaman-asla
4) Sivilcelerinizle ilgili olarak çevrenizdeki kişiler tarafından sorular sorularak hatırlatılmasından dolayı kendinizi rahatsız hissediyor musunuz?	10) Sivilcelerinizin tedavisi için uğraşmak veya zaman harcamak canınızı sıkıyor mu?
a) Her zaman-daima b) Sıklıkla-çoğunlukla c) Ara sıra-bazen d) Nadiren e) Hiçbir zaman-asla	a) Her zaman-daima b) Sıklıkla-çoğunlukla c) Ara sıra-bazen d) Nadiren e) Hiçbir zaman-asla
5) Sivilcelerinizden dolayı arkadaşlarınızdan uzak durduğunuz, sosyal ortamlara giremediğinizi oluyor mu?	11) Sivilceleriniz istediğinizi yemenize, giyinmenize, makyaj yapmanıza, temizlemenize engel oluyor mu?
a) Her zaman-daima b) Sıklıkla-çoğunlukla c) Ara sıra-bazen d) Nadiren e) Hiçbir zaman-asla	a) Her zaman-daima b) Sıklıkla-çoğunlukla c) Ara sıra-bazen d) Nadiren e) Hiçbir zaman-asla
6) Yüzünüzde ortaya çıkan sivilceler, yaralar, ağrı, kaşıntı, leke gibi şikâyetleriniz yaşantınızı kısıtlıyor mu?	
a) Her zaman-daima b) Sıklıkla-çoğunlukla c) Ara sıra-bazen d) Nadiren e) Hiçbir zaman-asla	

Değerlendirme(0-44): Her zaman-daima= 4 Sıklıkla-çoğunlukla= 3 Ara sıra-bazen= 2 Nadiren=1 Hiçbir zaman-asla= 0

büyük olması arandı.<sup>15</sup>

Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için 108 hastanın aldığı puanlara ana bileşenler faktör

analizi uygulandı, buna göre özdeğeri 1 ve faktör yükü 0.5'ten büyük olan maddeler ölçeğin son halinde yer aldı.

Birlikte geçerlilik için klinik değerlendirme Global Akne Derecelendirme Sistemi (GADS) skorlarıyla ile hastanın kendi değerlendirmesine yönelik hastalık şiddeti puanları korelasyonu araştırıldı.

### HASTA SEÇİMİ

Bu çalışmaya akne vulgarisli 108 hasta dâhil edildi ve tüm hastalardan bilgilendirilmiş olur formu alındı. Çalışmaya son 30 gün içerisinde akneyi etkileyebilecek topikal tedavi veya son 3 ay içerisinde sistemik retinoid ve diğer sistemik tedavileri almayan, akneye neden olabilecek endokrinolojik ya da başka tıbbi bir sorunu bulunmayan, 6 ay süreyle ilaçlarını düzenli olarak kullanabilecek ve kontrollerle gelebilecek, okuryazar ve 14 yaşından büyük hastalar dâhil edildi. Olguların seçiminde cinsiyet ayrımı gözetilmedi. Akne süresi ve tipi, önceden akne tedavisi görüp görmediği dikkate alınmadı.

### KLİNİK AKNE ŞİDDETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aknenin klinik şiddeti GADS kullanılarak yapıldı.<sup>16</sup> Bu yöntemde göre yüzdeki 5 farklı lokalizasyon ve boyundaki lezyonlar faktör katsayılarıyla çarpılarak toplam skorlar bulundu ve global skor; hafif, orta, şiddetli ve çok şiddetli olarak derecelendirildi. Akne bölgelerinin katsayıları alın 2, sağ yanak 2, sol yanak 2, burun 1, çene 1, boyun, göğüs ve sırt 3 kabul edildi. Her bölgenin derecesi o bölgedeki en şiddetli lezyonun derecesi ile tanımlandı. Buna göre; 0= akne lezyonu yok, 1= komedon, 2= papül, 3= püstül, 4= nodül olarak puanlandı. Her bölgeye ait katsayı ile o bölgenin puanı çarpılması ile elde edilen puanların toplanmasıyla global akne skoru elde edildi. Global akne skoru: 0: yok, 1-18: hafif, 19-30: orta, 31-38: şiddetli, >39: çok şiddetli olarak değerlendirildi.

### HASTA GRUPLARININ OLUŞTURULMASI

Çalışma ölçütlerini karşılayan ve sistemik tedavi alacak hastalardan tam kan sayımı, rutin biyokimya, lipid profili, karaciğer fonksiyon testleri yapıldı. Aktif cinsel yaşamı olan kadın hastalara gebelik testi yapıldıktan sonra tedavi süresince de bir kontraseptif yöntem kullanmaları önerildi.

Hastalardan daha önce topikal tedavi uygulanmayanlar ve GADS'a göre puanları 1-30 arasındaki

hafif-orta klinik şiddetindeki hastalara topikal tedavi seçenekleri uygulanırken, GADS puanları 30 ve üzerindeki hastalarda, dismorfofobide, sikatris bırakan ve uzun süreli topikal tedaviye rağmen yanıt alınmamış hastalarda sistemik izotretinoin tedavisi başlandı.

Hastalardan topikal tedavi grubundakilere topikal benzoil peroksit (BPO), eritromisin, adapalen veya retinoik asitin farklı kombinasyonları verildi. Sistemik tedavi grubunda ise yalnızca izotretinoin 0.8-1.0 mg/kg/gün dozunda başlandı. Topikal tedavi grubundaki hastalarda klinik iyileşme elde edilinceye dek en fazla altı ay, sistemik tedavi grubundaki izotretinoin alan hastalara ise 120-150 mg/kg kümülatif doza ulaşıncaya kadar veya en fazla altı ay süreyle tedavi verildi.

### HASTA GRUPLARININ TAKİP VE SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sistemik ve topikal tedavi gruplarına dahil olan hastalar tedaviye başlandıktan sonraki 2. ay, 4. ay, tedavinin sonlandırıldığı 6. ay ve tedavi bitimini izleyen 2. ayda kontrollere çağırıldı.

Geçerlilik ve güvenilirliği saptanan AYKÖ ve akne şiddetini saptamak için beşli Likert ölçeği hastalar tarafından, GADS ise muayene eden hekim tarafından tedavinin başlamasından önce, tedavinin 2. ayında, 4. ayında, tedavinin sonlandırıldığı 6. ayda ve tedavi sonlandırıldıktan 2 ay sonra kaydedildi.

Tedavi öncesinde yapılan laboratuvar incelemeleri izotretinoin tedavisi alan sistemik tedavi grubundaki hastalarda her kontrolde tekrarlandı. Hastaların tedaviye ait yakınmaları ve yan etkileri kaydedildi.

### KULLANILAN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER

Araştırma sonucu toplanan bilgilerin veri girişi, tüm sayısal ve ölçümsel değerlerin istatistiksel işlemleri ve analizi "Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)" programı ile gerçekleştirildi.

AYKÖ güvenilirlik çalışmalarında; iç tutarlılığı belirlemek için Cronbach alfa korelasyon katsayısı ve madde-toplam madde korelasyonu kullanıldı. Geçerlilik analizinde faktör analizi (ana

bileşenler) yöntemi kullanıldı. Çalışmada iki sürekli değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyonu tekniği kullanıldı. Uygulanan Pearson korelasyon testinde p değerinin 0.05'ten küçük olması arandı. Korelasyon katsayısının değerlendirilmesinde,  $r= 0.00-0.24$  arasında ise zayıf,  $r= 0.25-0.49$  ise orta,  $r= 0.50-0.74$  arasında ise güçlü ve  $r= 0.75-1.00$  arasında ise çok güçlü olarak değerlendirildi.

Yaşam kalitesi ölçeğinden alınan toplam puanın normal dağılıma benzemesi nedeniyle istatistiksel analizlerde parametrik testler kullanıldı. İki bağımsız grup ortalamasının karşılaştırılmasında  $p<0.05$  anlamlılık düzeyinde "t-testi" ve ikiden fazla bağımsız grup ortalamasının karşılaştırmalarında "tek yönlü varyans analizi" yöntemi kullanıldı. Tek yönlü varyans analizinde hangi grup ya da grupların ortalamalarının diğer gruplardan farklı olup olmadığını belirlemede çoklu karşılaştırma yöntemlerinden "Tukey'in gerçekten önemli farklar testi" kullanıldı. Tedavi gruplarındaki çeşitli dönemlerdeki ölçümlerin anlamlılıklarını değerlendirmede bağımlı gruplarda varyans analizi (ANOVA) ve bağımlı gruplarda t testi yöntemi kullanıldı.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan 108 hastanın yaşları 14-30 arasında değişmekte olup, ortalama  $19.3 \pm 3.5$ 'tir. Yaş

ortalaması topikal tedavi uygulanan 60 kişide  $18.7 \pm 3.3$ , sistemik tedavi uygulanan 48 kişide  $19.9 \pm 3.6$  olarak bulunmuştur (Tablo 2). Ölçeğin uygulanması için hastalar 5-15 dakikalık bir süreye gereksinim duydular ve geliştirilen ölçek bu yönüyle poliklinik şartlarında kolay uygulanabilir özellikte bulundu.

Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin sonuçlar incelendiğinde, alfa katsayılarının ölçeğin tümü için 0.93, maddeler için de 0.90-0.93 olduğu görülmüştür. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği ise tümü için 0.97, maddeler için 0.86-0.94 olduğu saptanmıştır.

Yapı geçerliliği için kullanılan ana bileşenler faktör analizinde tüm maddelerin birinci faktör yük değerlerinin 0.59 ve üzerinde olduğu, Varimax Rotasyonu sonucunda yer aldıkları faktörlerdeki yük değerlerinin 0.60 ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Faktör analizi sonrasında toplam 12 maddenin özdeğeri 1 ve üzerinde olan 2 faktöre ayrıldığı gözlemlendi. Birinci faktörün özdeğeri 6.214, 2. faktörün özdeğeri 1.198 olarak bulunmuştur. Birinci faktör toplam varyansın %51.8'ini, 2. faktör %9.9'u olmak üzere toplam varyansın %61.77'sini açıklamaktadır (Tablo 3).

Ölçeğin tümü ile her bir madde arasındaki korelasyonlar 0.25 ile 0.79 arasında değiştiği ( $p<0.001$ ), maddelerin birbirleriyle korelasyonları

**TABLO 2:** Hastaların cinsiyet, öğrenim durumu ve medeni durumları.

	Sistemik tedavi		Topikal tedavi		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek	20	41.7	15	25.0	35	50.8
Kadın	28	58.3	45	75.0	73	49.2
<b>Eğitim Durumu</b>						
İlkokul	3	6.3	9	15.0	12	11.1
Ortaokul	2	4.2	7	11.7	9	8.3
Lise	24	50.0	36	60.0	60	55.6
Üniversite	19	39.5	8	13.3	27	25.0
<b>Medeni Durum</b>						
Evlü	6	12.5	1	1.7	7	6.5
Bekar	42	87.5	59	98.3	101	93.5
<b>Toplam</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>	<b>108</b>	<b>100.0</b>

**TABLO 3:** Faktör yük değerleri.

Madde No	Madde içeriği	Faktör 1	Faktör 2
1	Gerginlik, anksiyete	0.765	0.174
2	Fiziksel görünümün kötülüğü	0.810	0.145
3	İş ve okul yaşamında bozulma	0.736	0.243
4	İnsanların soru sorması	0.776	0.002
5	Sosyal izolasyon	0.757	0.106
6	Yaşantının kısıtlanması	0.831	0.002
7	İnsanların uzak durması ve dokunmaktan çekinmesi	0.741	0.131
8	Karşı cinsle yaklaşma	0.737	0.002
9	İyileşme konusunda umutsuzluk	0.638	0.520
10	Tedaviye ait sıkıntı, yan etkiler ve maliyet	0.131	0.874
11	Günlük yaşam ve kişisel bakımda bozulma, isteksizlik	0.625	0.363
12	Tedavinin etkisi	0.434	0.592

nın ise, 0.36 ile 0.69 arasında ( $p < 0.001$ ) olduğu görülmüştür. Dolayısıyla, ölçeğin tümünün her bir madde ile anlamlı bir ilişki içinde olduğu belirlenmiştir.

Tedavi öncesinde hekimin ve hastanın hastalığın klinik şiddetine ilişkin değerlendirmeleri hem birbiriyle hem de AYKÖ puanıyla anlamlı şekilde korelasyon gösterdi. Hastalık şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin kötüleştiği saptandı (Tablo 4).

Topikal tedavi grubunda, hekimin ve hastanın değerlendirdiği hastalık şiddeti ile hastanın yaşam kalitesi ölçeğinden aldığı puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı. Bir başka ifadeyle hekim ve hastaya göre hastalığın şiddeti arttıkça, hastanın yaşam kalitesi kötüleşmektedir.

Sistemik tedavi grubunda ise, hastanın hastalığının şiddetini değerlendirmesiyle yaşam kalitesi puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ancak hekimin hastalığın şiddetini değerlendirmesiyle hastanın aldığı yaşam kalitesi puanı arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bir başka ifadeyle, sistemik tedavi grubunda hekimin hastalık şiddetini hafif olarak değerlendirmesine karşın, hasta tarafından yaşam kalitesi daha kötü algılanmaktadır.

AYKÖ toplam puan ortalaması hastanın cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p > 0.05$ ). Ayrıca hastanın yaşı ve hastalığın süresi

**TABLO 4:** Tedavi gruplarına göre yaşam kalitesi puanıyla hekim ve hasta tarafından değerlendirme arasındaki ilişki.

	Toplam Yaşam Kalitesi Puanı	
	Sistemik tedavi r(p)	Topikal tedavi r(p)
GADS	-0.298 (0.040)	0.285 (0.027)
Hasta SKOR	0.315 (0.029)	0.402 (0.001)

GADS: Global Akne Derecelendirme Sistemi.

ile yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Sistemik tedavi grubunda uygulama zamanına göre yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında; tedavi öncesi ile 2.ayın sonundaki yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermezken ( $t = -0.621$ ,  $p = 0.538$ ) 4. ay, 6. ay ve tedavi sonlandıktan iki ay sonra yaşam kalitesi puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur (sırasıyla  $t = 5.554$ ,  $p = 0.000$ ;  $t = 5.019$ ,  $p = 0.000$ ;  $t = 7.053$ ,  $p = 0.000$ ). Topikal tedavi grubunda ise tedavi öncesi, 2. ay, 4. ay, 6. ay ve tedavi sonlandıktan iki ay sonra yaşam kalitesi puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (sırasıyla  $t = 4.149$ ,  $p = 0.000$ ;  $t = 5.473$ ,  $p = 0.000$ ;  $t = 4.624$ ,  $p = 0.000$ ;  $t = -4.801$ ,  $p = 0.000$ ) (Tablo 4).

Tedavi süresince oral izotretinoin alan hastaların hepsinde değişik şiddetlerde gelişen keilitis tedavi kesilince kayboldu. Fasiyal eritem ve desku-

amasyon, göz kuruluğu, nazal pasajda kuruluk, burun kanaması, dermatit ve saç dökülmesi ise daha az sıklıkta saptandı. Ancak bu yakınmalardan hiçbirini tedavinin kesilmesini gerektirmedi. Bir hastanın 2. aydaki kontrolünde gram -negatif follikülit geliştiği gözlemlendi.

## TARTIŞMA

Akneli kişilerde öz güven, sosyal ilişki kurma başarısı ve psikolojik iyilik hali olumsuz etkilenir. Özellikle dış görünümün önem kazandığı ergenlik döneminde düşük şiddetli akne bile ciddi psikolojik sorunlar yaratabilir. Akneli hastalarda değişen oranlarda anksiyete ve depresyon saptanmıştır.<sup>3,17-20</sup>

Dünya Sağlık Örgütü, yaşam kalitesi kavramını bireyin amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak içinde yaşadığı kültür ve değerler sisteminde yaşamda bulunduğu yeri algılaması ve arzuladığı günlük yaşamı sürdürebilmesi olarak tanımlamaktadır.<sup>21,22</sup>

Sıklıkla hekimin deri hastalığının klinik şiddeti ile ilgili görüşü ve hastanın yaşam kalitesi paralellik göstermez. Bu yüzden daha sağlıklı karar alabilmek için hekimin hastalık ve uygulanacak tedavi hakkındaki görüşüne ek olarak, hastanın yaşam kalitesinin nasıl etkilendiğini bilmesi gereklidir.<sup>7,19</sup> Deri hastalıklarının yaşam kalitesine etkilerini genel sağlığa yönelik ölçekler, dermatolojiye yönelik yaşam kalitesi ölçekleri veya belli bir hastalığa özgü geliştirilmiş yaşam kalite ölçekleri ile ölçebiliriz.<sup>13,14,23-27</sup>

Sağlığın tüm yönleriyle ilgilenen genel sağlık ölçekleri diğer hastalıklar ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırmayı sağlar, ancak belirli bir hastalığın getirdiği bazı özel zorlukları ölçmeye olanak tanımayabilir, karmaşık ve zaman kaybettirici olabilir. Sadece belirli bir hastalığa özgü ölçekler ise tedavi takibinde daha uygun olmakla birlikte diğer hastalıklar ve gruplarla karşılaştırma yapmak için yetersiz kalırlar.<sup>7,28</sup>

Dermatolojiye yönelik yaşam kalitesi ölçekleri tüm dermatolojik hastalıklarda kullanılabilir, deri hastalıklarının sonuçlarının değerlendirilebileceği, standardizasyon sağlayan testlerdir. Çok sayıda deri hastalığı bulunması sebebiyle, her

hastalığa spesifik bir yaşam kalitesi testi geliştirmek ve uygulamak her zaman mümkün değildir. Günlük hayat üzerinde yeterince etkiye sahip olan deri hastalıklarında genellikle aynı tip yaşam kalite ölçekleri kullanılmıştır. Bu durum hastalıklar açısından karşılaştırmanın yapılmasını sağlaması bakımından da önemlidir.<sup>1,9,14</sup> Her hastalığın ortaya koyduğu fiziksel ve görsel bozukluklar ile bunların neden olduğu yeti yitimi, sık görüldüğü yaş ve cinsiyet grupları, hastalığın kronik ve tekrarlayıcı seyri, tedavi şansı, tedavilerinin getirdiği güçlükler ve ekonomik yönü farklıdır. Bu nedenlerle hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçekleri geliştirilmiştir.<sup>28-31</sup>

Son yıllarda akne vulgarisli hastalarda yaşam kalitesindeki değişmeyi değerlendirmek amacıyla genel ve özgün ölçeklerin kullanıldığı pek çok çalışma yapılmıştır.<sup>20,32-38</sup> Ülkemizde ise İngilizceden Türkçeye çevrilen AYKÖ'nün geçerli ve güvenilir olduğu ve Türk akne hastalarında kullanılabilirliği bildirilmiştir.<sup>27-38</sup> Türkçede geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmeden akne yaşam kalitesi ve dermatoloji yaşam kalitesi ölçekleriyle yapılan çalışmalarda aknenin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve anksiyete ile depresyona yol açtığı gösterilmiştir.<sup>3,8,17,38-40</sup> Akne vulgarisli hastalarda yaşam kalitesinin araştırıldığı diğer bir çalışmada ise genel sağlığa özgü bir ölçek olan kısa form -36 (SF-36) kullanılmış ve aknenin yaşam kalitesini fiziksel işlevler dışında bozmadığı, düşük ve yüksek şiddetli akneli hastalar arasında da yaşam kalitesi bakımından fark olmadığı bildirilmiştir.<sup>18</sup>

Bir yaşam kalitesi ölçeğinin başka bir kültüre ve dile uyarlanabilmesi için tercüme edilen ölçeğin, bağımsız olarak özgün diline yeniden çevrilmesi ve anlamlı olup olmadığının kontrol edilmesi gerekir. Ayrıca tercüme ölçek yeni uygulama alanında doğruluk, güvenilirlik ve geçerlilik açısından yeniden değerlendirilmelidir.<sup>11,28,41-43</sup> Tüm bu uğraşlara rağmen ölçeğin kültürel adaptasyonu gerçekleştirilebilir. Yaşam kalitesinin irdelendiği alanlardan birisi olan sosyal ilişkiler, kültürler arasında farklılık gösterebilir veya ölçeğin bazı maddeleri o toplumun bireylerinin sorunlarını yansıtmayabilir ya da bazı sorunlara değinmeyebilir.<sup>12</sup>

Bu çalışmada AYKÖ hazırlanması ve soruların belirlenmesi aşamasında hasta ön anketinden elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda diğer dillerde geliştirilmiş ölçeklerde vurgulanan iş, kariyer, para gibi maddelere hiç değinilmediğinden ölçeğimizde yer almadı (Tablo 1). Bu nedenle kendi toplumumuzda kullanılacak yaşam kalite ölçeklerinin Türkçe ve kendi kültür ortamında geliştirilmesi önem kazanmaktadır. Bu alanda yapılmış çok sayıda çalışma olmasına rağmen gerçekleştirilen çalışmamız sayılan özellikleri taşıyan tek çalışmadır.

Akne hastalarında uygulanan tedaviler yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir.<sup>44,45</sup> Çalışmamızda hem topikal hem de sistemik izotretinoin tedavisi alan her iki tedavi grubunda da yaşam kalitesinin hastalık şiddeti arttıkça kötüleşme yönünde değiştiği görüldü. Çalışma süresince topikal ve sistemik tedavi gruplarında elde edilen yaşam kalitesindeki iyileşme, izotretinoin grubunda tedavi sonlandırıldıktan sonra da artarak devam etmiştir. Topikal tedavi grubunda yaşam kalitesindeki iyileşme daha yavaş ortaya çıkmakla birlikte, tedavinin kesilmesinden sonra yaşam kalitesinin hızla bozulduğu görülmüştür.

Akne vulgarisin klinik şiddeti hafif fakat yol açtığı psikososyal **yetersizlik hali** fazla olan hastayla, şiddetli hastalığına rağmen psikososyal olarak

minimal etkilenmiş hastaya yaklaşımın farklı olması gerektiği düşünülmeyle birlikte, çalışmamızda her şiddet derecesindeki akneli hastalarda benzer şekilde yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Her şiddetteki aknenin, cinsiyete bağlı olmaksızın erkek veya kadın bireylerin hepsinde yaşam kalitesini azalttığı ve uygulanan akne tedavilerinin de yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği ortaya konulmuştur.

Sonuç olarak, hastaların kendi değerlendirmeleriyle ortaya konacak dermatolojik yaşam kalitesinin belirlenmesi tıbbi tedaviyi destekleyici yardımcı bir yöntem olarak önemli bir yere sahip olacaktır. Böylece kişinin tüm yaşamını etkileyebilecek kişisel, sosyal, akademik ve mesleki fonksiyonlarda bozulmaya neden olabilecek aknenin, fiziksel ve psikososyal yönüyle bir bütün olarak ele alınarak erken dönemde hastanın ihtiyaç duyduğu şekilde tedavisi mümkün olacaktır. Bu düşüncelerle akne vulgarisli olgularda kullanılabilir olacak geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış özgün ve Türkçe bir ölçek geliştirilmiştir. Geliştirilen AYKÖ kısa sürede uygulanabilmesi, yüksek geçerlilik ve güvenilirlik katsayıları nedeniyle akne vulgarisli hastaların yaşam kalitelerini değerlendirmek için uygun ve tedavi izlem çalışmaları için kullanılabilir özellikte bulunmuştur.

## KAYNAKLAR

- Morgan M, McCreedy R, Simpson J, Hay RJ. Dermatology quality of life scales--a measure of the impact of skin diseases. *Br J Dermatol* 1997;136(2):202-6.
- Layton AM. Optimal management of acne to prevent scarring and psychological sequelae. *Am J Clin Dermatol* 2001;2(3):135-41.
- Yazici K, Baz K, Yazici AE, Köktürk A, Tot S, Demirseren D, et al. Disease-specific quality of life is associated with anxiety and depression in patients with acne. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2004;18(4):435-9.
- Gupta MA, Gupta AK, Schork NJ, Ellis CN, Voorhees JJ. Psychiatric aspects of the treatment of mild to moderate facial acne. Some preliminary observations. *Int J Dermatol* 1990;29(10):719-21.
- van der Meeren HL, van der Schaar WW, van den Hurk CM. The psychological impact of severe acne. *Cutis* 1985;36(1):84-6.
- Koo J. The psychosocial impact of acne: patients' perceptions. *J Am Acad Dermatol* 1995;32(5 Pt 3):S26-30.
- Anderson RT, Rajagopalan R. Development and validation of a quality of life instrument for cutaneous diseases. *J Am Acad Dermatol* 1997;37(1):41-50.
- Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994;19(3):210-6.
- Basra MK, Fenech R, Gatt RM, Salek MS, Finlay AY. The Dermatology Life Quality Index 1994-2007: a comprehensive review of validation data and clinical results. *Br J Dermatol* 2008;159(5):997-1035.
- Aksu AE, Urer MS, Sabuncu I, Saracoglu ZN, Chren MM. Turkish version of Skindex-29. *Int J Dermatol* 2007;46(4):350-5.
- Oztürkcan S, Ermertcan AT, Eser E, Sahin MT. Cross validation of the Turkish version of dermatology life quality index. *Int J Dermatol* 2006;45(11):1300-7.
- Inanir I, Aydemir Ö, Gündüz K, Danacı A, Ermertcan A. [Developing a quality of life questionnaire in patients with psoriasis]. *Turkderm* 2003;37(3):189-95.
- Ermertcan A. [Acne and quality of life]. *Dermatose* 2007;6(2):91-7.
- Gurel MS, Yanik M, Simsek Z, Kati M, Karaman A. Quality of life instrument for Turkish people with skin diseases. *Int J Dermatol* 2005;44 (11):933-8.
- Basra MK, Sue-Ho R, Finlay AY. The Family Dermatology Life Quality Index: measuring the secondary impact of skin disease. *Br J Dermatol* 2007;156(3):528-38.



16. Doshi A, Zaheer A, Stiller MJ. A comparison of current acne grading systems and proposal of a novel system. *Int J Dermatol* 1997;36(6):416-8.
17. Baz K, Yazıcı A, Köktürk A, Yazıcı K, Demirseren D, Okyay Y, et al. [Increased levels of anxiety and depression correlated with dermatology life quality index scores in dermatology outpatients]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2004;14(1):31-7.
18. Öztürkcan S, Aydemir Ö, İnanır I. [Life quality in patients with acne vulgaris]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2002;12(3):131-4.
19. Jones-Caballero M, Chren MM, Soler B, Pedrosa E, Peñas PF. Quality of life in mild to moderate acne: relationship to clinical severity and factors influencing change with treatment. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007;21(2):219-26.
20. Aktan S, Ozmen E, Sanli B. Anxiety, depression, and nature of acne vulgaris in adolescents. *Int J Dermatol* 2000;39(5):354-7.
21. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995;41(10):1403-9.
22. Both H, Essink-Bot ML, Busschbach J, Nijsten T. Critical review of generic and dermatology-specific health-related quality of life instruments. *J Invest Dermatol* 2007;127(12):2726-39.
23. Yanik M, Gurel MS, Simsek Z, Kati M. The psychological impact of cutaneous leishmaniasis. *Clin Exp Dermatol* 2004;29(5):464-7.
24. 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(4):672-6.
25. Klassen AF, Newton JN, Mallon E. Measuring quality of life in people referred for specialist care of acne: comparing generic and disease-specific measures. *J Am Acad Dermatol* 2000;43(2 Pt 1):229-33.
26. Anderson R, Rajagopalan R. Responsiveness of the Dermatology-specific Quality of Life (DSQL) instrument to treatment for acne vulgaris in a placebo-controlled clinical trial. *Qual Life Res* 1998;7(8):723-34.
27. Demircay Z, Senol A, Seckin D, Demir F. [Reliability of Turkish version of acne quality of life scale in patients with acne vulgaris]. *Turkderm* 2006;40(2):94-7.
28. İnanır I, Aydemir O, Gunduz K, Danacı AE, Turel A. Developing a quality of life instrument in patients with psoriasis: the Psoriasis Quality of Life Questionnaire (PQLQ). *Int J Dermatol* 2006;45(3):234-8.
29. Thomas DR. Psychosocial effects of acne. *J Cutan Med Surg* 2004;8(Suppl 4):3-5.
30. Weldon DR. Quality of life in patients with urticaria. *Allergy Asthma Proc* 2006;27(2):96-9.
31. Warshaw EM, Foster JK, Cham PM, Grill JP, Chen SC. NailQoL: a quality-of-life instrument for onychomycosis. *Int J Dermatol* 2007;46(12):1279-86.
32. Baz K, Yazıcı K, Köktürk A, Yazıcı A, Yazıcı A, Demirseren D, et al. [Effects of isotretinoin treatment on dermatological quality of life and anxiety/depression in patients with severe acne]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2004;14(2):75-9.
33. Oakley AM. The Acne Disability Index: usefulness confirmed. *Australas J Dermatol* 1996;37(1):37-9.
34. Fehnel SE, McLeod LD, Brandman J, Arbit DI, McLaughlin-Miley CJ, Coombs JH, et al. Responsiveness of the Acne-Specific Quality of Life Questionnaire (Acne-QoL) to treatment for acne vulgaris in placebo-controlled clinical trials. *Qual Life Res* 2002;11(8):809-16.
35. Dreno B. Assessing quality of life in patients with acne vulgaris: implications for treatment. *Am J Clin Dermatol* 2006;7(2):99-106.
36. Lasek RJ, Chren MM. Acne vulgaris and the quality of life of adult dermatology patients. *Arch Dermatol* 1998;134(4):454-8.
37. Martin AR, Lookingbill DP, Botek A, Light J, Thiboutot D, Girman CJ. Health-related quality of life among patients with facial acne -- assessment of a new acne-specific questionnaire. *Clin Exp Dermatol* 2001;26(5):380-5.
38. Gupta MA, Johnson AM, Gupta AK. The development of an Acne Quality of Life scale: reliability, validity, and relation to subjective acne severity in mild to moderate acne vulgaris. *Acta Derm Venereol* 1998;78(6):451-6.
39. Başak PY. [Comparison of the impact of some frequent skin diseases on quality of life]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2000;10(3):171-4.
40. İlgen E, Derya A. There is no correlation between acne severity and AQOLS/DLQI scores. *J Dermatol* 2005;32(9):705-10.
41. Dreno B, Finlay AY, Nocera T, Verrière F, Taïeb C, Myon E. The Cardiff Acne Disability Index: cultural and linguistic validation in French. *Dermatology* 2004;208(2):104-8.
42. Finlay AY. Quality of life measurement in dermatology: a practical guide. *Br J Dermatol* 1997;136(3):305-14.
43. Jobanputra R, Bachmann M. The effect of skin diseases on quality of life in patients from different social and ethnic groups in Cape Town, South Africa. *Int J Dermatol* 2000;39(11):826-31.
44. Kellett SC, Gawkrödger DJ. The psychological and emotional impact of acne and the effect of treatment with isotretinoin. *Br J Dermatol* 1999;140(2):273-82.
45. Layton AM, Seukeran D, Cunliffe WJ. Scarred for life? *Dermatology* 1997;195(Suppl 1):15-21.