

# Akne Vulgarisli Hastalarda Yaşam Kalitesi<sup>1</sup>

## LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH ACNE VULGARIS

Serap ÖZTÜRKCAN\*, Ömer AYDEMİR\*\*, Işıl İNANIR\*\*\*

\* Prof.Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

\*\* Doç.Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD,

\*\*\* Yrd.Doç.Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, MANİSA

### Özet

**Amaç:** Akne vulgaris adölesan dönemde daha sık görülmesi ve özellikle yüzde yerleşmesi nedeniyle olumsuz psikososyal etkilere sahiptir. Bu çalışmanın amacı aknenin yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

**Hastalar ve Yöntem:** Akne vulgarisli 73 hasta ve yaş-cins uyumlu 48 sağlıklı birey çalışmada yer almıştır. Hasta ve kontrol grubunda fiziksel ve ruhsal durumu değerlendirilen bir yaşam kalitesi ölçeği olan SF-36 uygulanmıştır.

**Bulgular:** Akne ve kontrol grubunda fiziksel fonksiyonlar dışındaki parametrelere ait değerler benzerlik göstermekteydi. Fiziksel fonksiyon skorları kontrol grubunda daha düşük idi. Kadın hastalar ağrı, fiziksel rol güçlüğü, fiziksel ve sosyal fonksiyon alanlarında daha düşük puanlara sahipti. Düşük ve yüksek şiddetteki akneli hastalar arasında farklılık bulunmamaktaydı.

**Sonuç:** Akne vulgaris, özellikle kadın hastalarda klinik şiddetten bağımsız olarak yaşam kalitesini etkileyebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akne vulgaris, Yaşam kalitesi

T Klin Dermatoloji 2002, 12:131-134

### Summary

**Purpose:** Acne vulgaris has negative psychosocial effects owing to the high frequency in adolescence and common face localization. The evaluation of the influence of acne vulgaris on the quality of life was aimed in this study.

**Patients and Methods:** 73 patients with acne and 48 age-sex matched healthy people were enrolled in the study. SF-36, a scale measuring both psychological and physical status was applied in both patient and control groups.

**Results:** The scores were similar in patient and control groups except parameters of physical functions. Physical function scores were lower in the control group. Women with acne had lower scores in pain, physical role difficulties, social and physical functions. There was no difference between patients with severe and mild forms of acne vulgaris.

**Conclusion:** Acne vulgaris may influence patients' quality of life especially in women, regardless of clinical severity.

**Key Words:** Acne vulgaris, life quality

T Klin J Dermatol 2002, 12:131-134

Sosyal, ruhsal ve bedensel iyilik halini gösteren yaşam kalitesi kültür, değer yargıları, kişinin konumu ve amaçlarına bağlıdır. Bu kavram, yaşam şartları ile elde edilebilecek kişisel doyumun düzeyini etkileyebilen hastalıkların ve günlük yaşamın fiziksel, ruhsal ve toplumsal etkilerine verilen kişisel tepkileri gösteren bir kapsamakta ve günlük rolleri içeren işlevsel yeterlilik, toplumsal ilişkilerde iyilik hali, somatik yakınmalar ve yaşamdan alınan doyumunu ortaya koymaktadır.

Yaşam kalitesi ölçekleri, hastanın özel gereksinimlerini belirlemek, psikososyal sorunlarını ortaya koymak, özellikle kronik hastalıklarda hastanın durumundaki gelişmeleri izlemek ya da tedavi türünü belirlemek için kullanılmaktadır. Bu

amaçla bir çok kriteri değerlendiren genel ölçekler ve sadece söz konusu hastalık, grup ve tedaviyle ilgili soruları içeren özgül ölçekler geliştirilmiştir.

Kronik ve sık görülen bir hastalık olan akne genellikle toplum tarafından fizyolojik bir olay olarak değerlendirilmekte, diğer bir deyişle normalize edilmektedir. Oysa akneli hastalarda yapılan çalışmalar olumsuz psikososyal etkilerin varlığını göstermiştir. Akneli kişilerde kendine güven, sosyal ilişki kurma başarısı, ve psikolojik iyilik hali olumsuz etkilenir. (1-5). Özellikle dış görünümün önem kazandığı ergenlik döneminde ve yüzde gözlenmesi bazen düşük şiddetli aknenin bile ciddi psikolojik sorunlar yaratmasına neden olmaktadır.

Bu çalışmada akne vulgarisli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmış ve klinik şiddet ile ilişkisi araştırılmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Celal Bayar Tıp Fakültesi Dermatoloji polikliniğine başvuran 73 akneli hasta çalışma grubunu oluşturdu. Hastaların yaş, cins ve akne süreleri kaydedildi. Klinik değerlendirmede Orfonos'un önerdiği sınıflama (6) uygulanarak hastaların yüz ve gövdedeki inflamatuvar ve noninflamatuvar lezyonları sayılarak hastalar dört grupta sınıflandı (Tablo 1).

Hasta yakınları ve hastane personelinden oluşan, dermatolojik yakınması ve kronik sistemik hastalığı bulunmayan yaş ve cins uyumlu 48 sağlıklı birey ise kontrol grubunu oluşturdu.

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için 1992'de geliştirilen (7) ve 1998'de ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği gösterilen (8) Kısa Form-36 (Short Form-36, SF-36) uygulandı. Bu pratik kendini değerlendirme ölçeği fiziksel fonksiyon, emosyonel sorunlara bağlı rol güçlüğü, fiziksel sorunlara bağlı rol güçlüğü, ağrı, vitalite (enerji), sosyal fonksiyon, mental sağlık ve genel sağlık olmak üzere 8 alt ölçek içermektedir.

### Bulgular

Çalışmada yaşları 16 ve 33 arasında değişen 73 akneli hasta ve 48 kontrol olgusu bulunmaktaydı. Akneli hasta grubunda yaş ortalaması 19,6±3,1 olan 47 kadın ve 26 erkek, kontrol grubunda ise yaş ortalaması 21,2±3,8 olan 31 kadın ve 17 erkek bulunmaktaydı.

Akneli hasta ve kontrol grubunda bulunan bireylerin SF-36 skorları arasında fiziksel fonksiyonlar dışında anlamlı bir farklılık bulunmamaktaydı. Fiziksel fonksiyon skorları kontrol grubunda daha düşük değerlere sahipti (Tablo 2).

Akneli kadın ve erkek hastalar SF-36 skorları açısından karşılaştırıldığında kadınlarda ağrı alanındaki skorların daha düşük olduğu saptandı (p=0,005). Yine kadınlarda fiziksel fonksiyonlar, fiziksel rol güçlüğü ve sosyal fonksiyon alanlarının-

**Tablo 1.** Klinik derecelendirme

Şiddet	
1. Derece	Yüzde noninflamatuvar ve 10'dan az sayıdaki inflamatuvar lezyonlar
2. Derece :	Yüzde 10-20 arası inflamatuvar lezyonlar
3. Derece	Inflamatuvar gövde lezyonları
4. Derece	Yüz ve/veya gövdede nodül ve skar

**Tablo 2.** Akne ve kontrol grubunda SF-36 değerleri

	Akne (n:73)	Kontrol (n:48)	P değeri*
Fiziksel fonksiyonlar	94,04±10,94	90,10±10,84	0,054
Fiziksel rol güçlüğü	79,78±31,08	76,04±32,18	0,523
Ağrı	75,64±17,58	70,06±23,59	0,149
Genel sağlık algısı	67,27±16,18	64,4±17,64	0,720
Vitalite	66,57±15,04	63,85±17,84	0,368
Sosyal fonksiyonlar	74,65±25,08	72,91±22,67	0,693
Emosyonel rol güçlüğü	68,95±34,39	67,36±40,96	0,818
Mental sağlık	61,31±15,55	60,83±17,07	0,873

\*: t test

**Tablo 3.** Akneli kadın ve erkek hastalarda SF-36 skorları

	Erkek (n:29)	Kadın (n:44)	P değeri*
Fiziksel fonksiyonlar	96,72±6,58	92,27±12,82	0,089
Fiziksel rol güçlüğü	87,93±28,83	74,43±31,66	0,069
Ağrı	82,65±11,27	71,02±19,50	0,005
Genel sağlık algısı	66,89±17,95	67,52±15,11	0,873
Vitalite	69,31±15,62	64,77±14,54	0,210
Sosyal fonksiyonlar	81,46±20,49	70,17±26,98	0,059
Emosyonel rol güçlüğü	73,56±30,05	65,90±36,99	0,356
Mental sağlık	63,58±15,16	59,81±15,78	0,314

\*t test

daki skorlar daha düşüktü ve istatistiksel olarak sınırdaki bir anlamlılık taşımaktaydı. (Tablo 3).

Kontrol grubundaki bireylerin skorlarına bakıldığında ise kadın ve erkeklerde yaşam kalitesine ilişkin tüm parametreler benzer değerler taşımaktaydı (t test, p>0,05).

Akneli hastalar klinik şiddet değerlerine bakılarak 12 hasta (%16,4) 1. Derece, 23 hasta (%31,5) 2. Derece, 27 hasta (%37) 3. Derece ve 11 hasta da (%15,1) 4. Derece içerisinde sınıflandı. Gruplar

eşit olmadığından 1. ve 2. Derece'dekiler Grup A (düşük şiddette akne grubu), 3. ve 4. Derece'dekiler ise Grup B (yüksek şiddette akne grubu) olarak birleştirildi. Grup A (n:35) ve Grup B (n:38), SF-36 değerlerine göre karşılaştırıldığında hiçbir parametre anlamlı bir farklılık göstermemekteydi (t test,  $p>0,05$ ).

### Tartışma

Pek çok dermatolojik hastalıkta psikososyal durum etkilenmekle birlikte görünümün bozulduğu hastalıklarda bu etki daha belirgindir. Daha çok ergenlik döneminde gözlenmesi ve yüzde yerleşmesi nedeniyle akne bu hastalıkların başında gelmektedir.

Aknenin psikososyal etkileri konusunda pek çok çalışma yapılmış, akneli hastalarda anksiyete, depresyon, düşük benlik saygısı ve sosyal fobi gibi psikiyatrik bulguların daha sık gözlemlendiği (1, 2, 4, 5, 9), hatta intihar riskinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (10). Akne tedavisi sonrasında psikiyatrik bulgularda düzelleme gözlenmesi de akne ve psikiyatrik bulgular arasındaki ilişkiyi desteklemektedir (11). Akneli hastalarda psikiyatrik bulguların normal popülasyondan farklı olmadığını ifade eden çalışmalar da mevcuttur. Krowchuk ve ark. 39 akneli adölesanda kendine güven değerlerini normal sınırlarda bulurken (12), Rubinow ve ark. Mental Health Mood Scale uyguladıkları 72 kistik akneli hastada kontrol grubuna oranla daha olumlu değerler elde etmişlerdir (13).

Aknede yaşam kalitesinin ölçümü için hem genel ölçekli hem de akneye özgü testler kullanılmıştır. Değişik ölçeklere dayanan bu çalışmaların sonuçları arasında bir karşılaştırma yapmak güç olsa da tümünde aknenin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (3,14-16). Çalışmamızda yaşam kalitesini ölçmek amacıyla kullandığımız SF-36 ölçeği sadece Mallon ve arkadaşlarının çalışmalarında yer almaktadır; bu araştırmacılar bizim sonuçlarımıza benzer şekilde akneli hastalarda yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiğini, üstelik bu etkinin astma, diyabet gibi kronik hastalıklar kadar fazla olduğunu bildirmişlerdir (3).

Dış görünümün bozulması nedeniyle akneli hastalarda özellikle sosyal fonksiyonlar ve

emosyonel rol gücü alanlarındaki parametrelerin olumsuz etkilenmesi doğaldır. Şiddetli klinik tabloya sahip olan hastalarda daha düşük skorların saptanması beklenir. Oysa çalışmaların çoğunda akneli hastalarda yaşam kalitesi etkilenmekle birlikte, bu etkinin lezyonların şiddeti ile ilişkili olmadığı bildirilmiştir (3, 14-17). Bizim çalışmamızda da akneli grupta yaşam kalitesi skorları ile klinik şiddet arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Hasta ve kontrol gruplarında fiziksel fonksiyonlar dışında yaşam kalitesine ilişkin tüm parametreler benzer değerlere sahipti. Fiziksel fonksiyonlara ait parametreler ise beklenenin aksine kontrol grubunda daha düşük skorlar içermekteydi..

Aknenin sık gözlenen bir hastalık olması ve hastaların ebeveynlerinin de genellikle akne lezyonları ile karşılaşmış olmaları toplumumuzda aknenin ergenliğin kaçınılmaz bir belirtisi olarak görülmesine diğer bir deyişle normalize edilmesine neden olmaktadır. Özellikle belli bir yaşam döneminde ortaya çıkması yüzünden akne lezyonları bir hastalık olarak değil de ergenlik döneminin fizyolojik belirtileri olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızda hem akneli hastalar ve kontrol grubu arasında, hem de düşük ve yüksek şiddetli akneli hastalar arasında bir fark saptanmamasının dış görünümüne verilen önemi etkileyen sosyal çevre, eğitim ve kişilik özelliklerine bağlı olduğunu düşünüyoruz.

Aknenin yaşam kalitesine etkileri genellikle kadın ve erkek hastalar arasında farklılıklar içermektedir. İki çalışma aknenin yaşam kalitesine etkilerinin her iki cinsten aynı olduğunu belirtirken (16,17), bir çok araştırma cinsler arasında kadınlar aleyhine anlamlı farklılıklar ortaya koymuştur (11,12,14). Bu durum özellikle dış görünüm nedeniyle utanma ve sıkıntı duyma alanında belirginleşmektedir (11). Akneli erkeklerde yaşam kalitesindeki olumsuz etki ise ancak klinik şiddetin fazla olduğu nodülokistik hastalarda belirgindir (5, 11). Bizim çalışmamızda da kadınlar akneden daha olumsuz etkilenmişlerdi. Akneli kadın hastalarımızda ağrı yakınması erkeklere göre istatistiksel olarak farklılık gösterecek şekilde daha fazlaydı. Aynı şekilde kadın hastalarda fizyolojik fonksiyonlar, fizyolojik rol gücü ve sosyal fonksiyonlar alanlarındaki parametrelerin daha düşük skorlara

sahip olduğunu gözlemledik. Cinsler arasındaki bu farklılık kişilik özellikleri ile açıklanmaya çalışılmıştır (14). Bunun dışında toplumumuzda yetiştirilme koşulları ve normlar nedeniyle kadınların dış görünüşlerine daha fazla değer vermesinin de önemli bir etken olabileceğini düşünüyoruz.

Sonuç olarak çalışmamızda akneli hastalarda ve kontrol grubunda yaşam kalitesini değerlendiren parametreler arasında fiziksel fonksiyonlar dışında farklılık bulunmamıştır. Aynı zamanda yaşam kalitesinin aknenin klinik şiddetine bağlı olmadığı da gösterilmiştir. Dikkati çeken nokta kadınlarda aknenin neden olduğu olumsuz psikososyal etkilerdir. Akneli hastalarda özellikle kadınlarda hastalığın klinik şiddeti kadar hastanın psikososyal açıdan ne kadar etkilendiği de tedavi seçim ve takibinde gözönünde bulundurulmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Van der Meeren HL, van der Schaar WW, van der Hurk CM. The psychological impact of severe acne. *Cutis* 1985;36:84-6.
2. Gupta MA, Gupta AK, Achork NJ, Ellis CN, Voorhees JJ. Psychiatric aspects of acne treatment: an assessment by patients of the outcome of therapy. *Br J Dermatol* 1997;137:563-7.
3. Mallon E, Newton JN, Klassen A, Steward-Brown SL, Ryan TJ, Finlay AY. The quality of life in acne: a comparison with generic medical conditions using generic questionnaires. *Br J Dermatol* 1999;140:672-6.
4. Aktan Ş, Özmen E, Yavuz Ş, Özkaya N. Akne vulgarisli hastalarda görülen psikiyatrik belirtiler. *Turkderm* 1994;28:93-8.
5. Smithard A, Glazebrook C, Williams HC. Acne prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence: a community based study. *Br J Dermatol* 2001;145:274-9.
6. Gollnick H, Orfanos CE. Clinical assessment of acne. In Cunliff WJ, ed. *Acne*. Stuttgart: Hippokrates, 1993: 118.
7. Ware JE, Sherbourne CD: The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30: 473-83.
8. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (SF-36)'nın Türkçe için güvenilirliği ve geçerliliği: Romatizmal hastalığı olan bir grup hasta ile çalışma. 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışma Özet Kitabı. Kültür S, Küey L. ed. Güneş Ofset, İzmir, 1998: 290-1.
9. Aktan Ş, Özmen E, Sanlı B. Anxiety, depression and nature of acne in adolescents. *Int J Dermatol* 2000;39:354-7.
10. Cotteril JA, Cunliffe WJ. Suicide in dermatological patients. *Br J Dermatol* 1997;137:246-50.
11. Kellett SC, Gawkrödker DJ. The psychological and emotional impact of acne and the effect of treatment with isotretinoin. *Br J Dermatol* 1999;140:273-82.
12. Krowchuk DP, Stancin T, Keskinen R. The psychosocial effects of acne on adolescents. *Pediatr Dermatol* 1991;8:332-8.
13. Rubinow DR, Peck GL, Squilace KM. Reduced anxiety and depression in cystic acne patients after successful treatment with oral isotretinoin. *J Am Acad Dermatol* 1987;178:25-32.
14. Lim CL, Tan T-C. Personality, disability and acne in college students. *Clin Exp Dermatol* 1991;16:371-3.
15. Salek MS, Khan GK, Finlay AY. Questionnaire techniques in assessing acne handicap: reliability and validity study. *Qual Life Res* 1996;5:131-8.
16. Lasec RJ, Chren MM. Acne vulgaris and the quality of life adult dermatology patients. *Arch Dermatol* 1998;134:454-8.
17. Başak PY, Ergin Ş. Akne vulgarisin yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Türkderm* 2000;34:107-9.

**Geliş Tarihi:** 24.12.2001

**Yazışma Adresi:** Dr.İşıl İNANIR

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dermatoloji AD, MANİSA  
isilinanir@hotmail.com

\*15. Lütfü Tat Simpozyumu'nda ön çalışma olarak yazılı bildiri şeklinde sunulmuştur.