

Pruri Universalis, Alopesi Areata, Psoriasis Vulgaris ve Kronik Ürtikerde Beck Depresyon, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterlerinin Değerlendirilmesi

THE EVALUATION OF THE BECK DEPRESSION AND STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORIES IN UNIVERSAL PRURITUS, ALOPECIA AREATA, PSORIASIS VULGARIS AND CHRONIC URTICARIA

Emel ÇALIKOĞLU*, F. Betül ALPAY**

* Yrd.Doç.Dr., Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

** Uzm.Dr., Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, ANKARA

Özet

Amaç: Bu çalışmada Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı polikliniğine başvuran pruri universalis, alopesi areata, psoriasis vulgaris ve kronik ürtiker tanılı yetişkin hastalarda depresyon ve kaygı düzeylerini belirlemeyi amaçladık.

Materyal ve Metod: Araştırmamızda, pruri universalis (n: 21), alopesi areata (n: 12), psoriasis vulgaris (n: 14) ve kronik ürtiker (n:20) tanısı almış olgulara Beck depresyon ve durumluk-sürekli kaygı envanterleri uygulandı.

Bulgular: Araştırmamızda, pruri universalis tanılı olguların ortalama Beck depresyon envanteri değeri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$). Ancak alopesi areata, psoriasis vulgaris ve kronik ürtikerli olguların ortalama Beck depresyon ve durumluk-sürekli kaygı envanterleri puanları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir yükseklik saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Araştırmamızın bulgularını literatür verileri ile birlikte değerlendirdiğimizde, stresle ilişkisi olan dermatolojik hastalarda, depresyon ve anksiyete envanterlerinin kullanılmasının etkili tedavi yaklaşımının belirlenmesinde faydalı olabileceği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Beck depresyon ölçeği,
Durumluk-sürekli kaygı envanteri,
Dermatoloji

T Klin Dermatoloji 2000, 10:229-232

Summary

Purpose: In this study, we aimed to evaluate the depression and anxiety levels of the adult patients who were admitted to the dermatology department of Fatih University Medical School with the diagnosis of universal idiopathic pruritus, alopecia areata, psoriasis vulgaris and chronic idiopathic urticaria.

Materials and Methods: In our study, patients diagnosed as universal idiopathic pruritus (n:21), alopecia areata (n: 12), psoriasis vulgaris (n: 14) and chronic idiopathic urticaria (n: 20) were evaluated with Beck depression and state-trait anxiety inventories.

Result: The mean Beck depression inventory value of the patients with universal idiopathic pruritus was statistically elevated than the control group ($p<0.05$). But the mean Beck depression inventory value and state-trait anxiety point of the patients diagnosed as alopecia areata, psoriasis vulgaris and chronic idiopathic urticaria were not statistically different from the control group ($p>0.05$).

Conclusion: Regarding to the results of our study and literature data's, we think that the use of the depression and anxiety inventories in stress-related dermatologic disorders may be useful for the determination of the effective treatment.

Key words: Beck Depression Inventory ,
State-Trait Anxiety Inventory ,
Dermatology

T Klin J Dermatol 2000, 10:229-232

Araştırmamızda, Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı polikliniğine başvuran kronik ürtiker, alopesi areata, pruri uni-

versalis ve psoriasis vulgaris tanılı yetişkin hastalarda depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Araştırmamız, Haziran 1999 ve Şubat 2000 tarihleri arasında Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji polikliniğine başvuran 21 pruri universalis (Grup 1) 12 alopesi areata (Grup 2), 14 psori-

Geliş Tarihi: 21.02.2000

Yazışma Adresi: Dr.Emel ÇALIKOĞLU
Hülya S. 10/14
06700, Büyükesat, ANKARA

asis vulgaris (Grup 3), 20 kronik ürtiker (Grup 4) tanısı almış olgular üzerinde gerçekleştirildi. Hastanemiz Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvuran ve herhangi bir dermatolojik problemi olmayan 15 hasta kontrol grubu olarak (Grup 5) araştırmaya dahil edildi.

Tanımlanan gruplardaki hastalara Beck depresyon envanteri (BDE), durumluk (STAI-1) ve sürekli kaygı (STAI-2) envanterleri verildi. Testleri nasıl dolduracakları hastalara açık bir şekilde anlatıldı. Uygulama sakin bir ortamın sağlandığı bir odada gerçekleştirildi. Hastalardan durumluk kaygı envanterini o anki duygularına göre cevaplandırmaları, sürekli kaygı envanterini doldururken ise kendilerini genel olarak nasıl ifade ettiklerini belirtmeleri istendi. Bu süre içinde, hastalara kaygı ve depresyon kelimelerinden hiç bahsedilmemesine özen gösterildi (1,2).

Beck depresyon envanteri değerlendirilirken 21 depresif belirti ile ilgili puanlar (0'dan 3'e kadar değişen ağırlık değerleri) toplandı. Kesim puanı olarak 13 sayısı kabul edildi. Puanlama işlemi elle değerlendirildi. 13'ün üzerinde Beck depresyon ölçeği olan hastalardan psikiyatri konsültasyonu istendi (1,3).

Durumluk ve sürekli kaygı envanterleri değerlendirilirken, durumluk kaygı envanterinde, olumsuz duyguları dile getiren ifadelerin 1'den 4'e kadar değişen ağırlık değerlerinin toplamından (doğrudan ifadeler), olumlu duyguları dile getiren 1, 2, 5, 8, 10, 11,15,16,19 ve 20 numaralı on tane ifadenin toplamı (ters ifadeler) çıkarıldı. Sürekli kaygı ölçeğinde ise, ağırlık değerleri 1'den 4'e kadar değişen doğrudan ifadelerin toplamından, tersine dönmüş ifadeler olarak değerlendirilen 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. ifadelerin toplamı çıkarıldı. Durumluk kaygı ölçeğinde elde edilen değer 50 ve sürekli kaygı envanterinde ise 35 değişmeyen değeri ile toplandı. Her iki kaygı ölçeğinde, puanın

60'ı geçtiği durumlarda hastalardan psikiyatri konsültasyonu istendi (2).

Grupların ortalama Beck depresyon envanteri değerleri(OBDE), ortalama STAI-1 (OSTAI-1) ve ortalama STAI-2 kaygı puanları (OSTAI-2), Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U tesleri ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular

Araştırmamızda, gruplardaki 28 erkek ve 54 kadın hastanın yaş ortalamaları sırasıyla, Grup 1: 41.43±11.39 (n: 21), Grup 2: 29.58±6.11 (n: 12), Grup 3: 35.14±19.85 (n: 14), Grup 4: 38.75±16.68 (n: 20) ve Grup 5: 29.87±10.64 (n: 15) olarak hesaplandı.

Gruplarda OBDE değerleri sırasıyla, Grup 1:13.04±1.81, Grup 2: 10.0±7.55, Grup 3: 11.0±9.95, Grup 4:12.95±10.54 ve Grup 5: 7.66±8.34 olarak ölçüldü.

Gruplarda OSTAI-1 değerleri sırasıyla, Grup 1: 42.09±1.89, Grup 2: 40.33±8.15 Grup 3: 38.21±12.01, Grup 4: 39.75±12.19 ve Grup 5: 35.46±11.65 olarak değerlendirildi.

Gruplardaki OSTAI-2 değerleri sırasıyla, Grup 1: 45.62±2.23, Grup 2: 42.67±9.29, Grup 3: 43.93±13.87, Grup 4: 47.20±9.37 ve Grup 5: 41.53±11.41 olarak hesaplandı.

Hasta sayısı, yaş ortalaması, OBDE, OSTAI-1 ve OSTAI-2 değerlerinin gruplara göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Grupların BDE, STAI-1 ve STAI-2 değerleri kendi aralarında Kruskal-Wallis testi ile istatistiksel olarak karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı (p >0.05).

Gruplar ayrı ayrı kontrol grubu ile Mann-Whitney U testi kullanılarak istatistiksel olarak karşılaştırıldığında, Grup 1'in OBDE değerinde anlamlı bir yükseklik saptandı (p: 0.029, p <0.05). Diğer gruplarda, OBDE, OSTAI-1 ve OSTAI-2 değerleri

Tablo 1. Hasta sayısı (n), yaş ortalaması (YO), ortalama Beck Depresyon envanteri değerlerinin (OBDE), ortalama durumluk (OSTAI-1) ve sürekli kaygı puanlarının (OSTAI-2) gruplara göre dağılımı

	n	Yaş Ortalaması	OBDE	OSTAI-1	OSTAI-2
Grup 1	21	41.43 + 11.39	13.04 + 1.81	42.09 + 1.89	45.62 + 2.23
Grup 2	12	29.58 + 6.11	10.0 + 7.55	40.33 + 8.15	42.67 + 9.29
Grup 3	14	35.14 + 9.85	11.0 + 9.95	38.21 + 12.01	43.93 + 13.87
Grup 4	20	38.75 + 16.68	12.95 + 10.54	39.75 + 12.19	47.20 + 9.37
Grup 5	15	29.87 + 10.64	7.66 + 8.34	35.46 + 11.65	41.53 + 11.41

kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0.05$).

Tartışma

Dermatolojik hastalıklarda psikosomatik faktörlerin etkisi iyi bilinmektedir (4). Akne vulgaris, alopesi areata, ekzema, hiperhidroz, pruritus, psoriasis, trikotillomani ve ürtiker stresle ilişkisi olan dermatolojik hastalıklardır (5).

Hastanemiz dermatoloji polikliniğine başvuran pruri universalis, alopesi areata, psoriasis vulgaris ve kronik ürtikerli olguların çoğunda belirgin bir huzursuzluk hali olduğunu gözlemledik. Bu nedenle, bu çalışmada stres ile söz konusu hastalık grupları arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Anksiyete ve depresyon stresin önemli göstergelerindedir (5). Araştırmamızda hastalarda depresyon düzeyini belirlemek için kullandığımız Beck depresyon envanteri (Beck Depression Inventory; Beck, Rush, Shaw ve Emery) 21 depresif belirti ve tutumun değerlendirilmesini içermektedir. Türkiye'de birbirinden bağımsız iki uyarlama çalışması yapılmıştır (Tegin 1980, Şahin 1988) (1,3).

Her bireyde, yaşadığı geçici stresli duruma bağlı olarak bir kaygı oluşur. Buna "durumluk kaygı" denir. Stres ortadan kalkınca bu kaygı düşer. Öz değerlerinin tehdit edildiğini zanneden ve sürekli olarak kendilerini huzursuz hisseden kişilerin duyduğu kaygı ise "sürekli kaygı" dır (2). Araştırmamızda, hastalardaki anksiyete düzeyini belirlemek için kullandığımız, durumluk-sürekli kaygı envanteri (State-Trait Anxiety Inventory; Spielberg, Goruch, Lushene, 1970), Spielberg'in iki faktörlü kaygı kuramına göre geliştirilmiş 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içermektedir (1).

Bu envanter, 1983 yılında Türkçeye uyarlanarak, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Başlangıçta normal bireylerin kaygı değerlendirilmesi için ortaya atılan bu test daha sonra psikiyatrik bozuklukları ve fiziksel hastalıkları olan bireylerde de kullanılmıştır (2).

Psikodermatolojik hastalıklar, psikiyatrik hastalıkların deri bulguları ve deri hastalıklarının psikiyatrik hastalıklarla birlikteliği olmak üzere iki grup altında toplanabilir. İkinci grupta yer alan hastalıkların önemli bir kısmının dermatopatolojik temeli vardır ancak belirtiler psikosomatik faktör-

lerin etkisi ile artmaktadır. Psoriasis vulgaris, alopesi areata ve ürtiker bu alt grup içerisinde yer almaktadır (4).

Psoriasisli hastaların %33-42'sinde bilinmeyen bir mekanizmayla stresin hastalığın ortaya çıkmasında ve nükslerinde tetikleyici rolü olduğu gösterilmiştir (5). Psoriasis tanısı alan hastaların %39'unda, stresin semptomların ortaya çıkmasında rolü olduğu gösterilmiştir (4). Bu hastalarda yüksek depresyon, anksiyete, duygularını ifade etmede güçlük ve obsesif kişilik özellikleri saptanmıştır (6, 7). Öte yandan, psoriasisli hastaların grup terapilerinden fayda gördüğü de bildirilmiştir (8). Alpsyoy ve arkadaşları (9), psoriasis vulgarisli olgularda topikal kortikosteroid tedavisi ile eş zamanlı anti-depresif bir ilaç olan moklobemid kullanılmasının tedavi etkinliğini artırdığını göstermişlerdir. Araştırmamızda psoriasis vulgaris tanılı hastalarda BDE, STAI-1 ve STAI-2 kaygı puanları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmedi ($p > 0.05$).

Alopesi areata, akne vulgaris, atopik dermatit ve psoriasis tanısı almış olgularda depresyon ve intihar eğilimi yüksek bulunmuştur (10).

Akne vulgarisin psikosomatik faktörlerden etkilendiği ve bu hastalık grubunda yüksek depresyonun varlığı saptanmıştır (11). Bir başka çalışmada akne vulgarisli hastalarda yüksek depresyon (%18) ve anksiyete (%44) oranları bildirilmiştir (12).

Alopesi areata tanısı ile izlenen hastalarda stresin rolü ile ilgili çelişkili sonuçlar bildirilmiştir (4, 13-17). 31 hastanın değerlendirildiği bir diğer çalışmada ise hastaların %39'unda major depresyon ve anksiyetenin varlığı gösterilmiştir (18). Araştırmamızda, alopesi areata tanılı hastalarda BDE, STAI-1 ve STAI-2 kaygı puanları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmedi ($p > 0.05$).

Ürtiker-anjioödem tanılı 43 hastanın %77'sinde mental gerginlik ve yorgunluk hastalığı ortaya çıkarıcı ya da yardımcı bir faktör olarak tespit edilmiştir (4). Kronik ürtikerli 34 hasta, aynı sayıdaki idyopatik yaygın kaşıntısı olan hasta ile karşılaştırıldığında, kronik ürtikerli hastalarda daha düşük depresyon puanları elde edilmiştir (19). Öte yandan, kronik ürtikerli hastalarda depresif semptomlar arttıkça kaşıntının şiddetinin arttığı bildirilmiştir (20). Araştırmamızda, kronik ürtiker

tanılı hastalarda BDE, STAI-1 ve STAI-2 kaygı puanları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmedi ($p>0.05$).

Kronik kaşıntılı hastalığı olan bireylerin %14'ünde daha önce tespit edilmemiş obsesif kompulsif bozukluklar olduğu bildirilmiştir (21). Araştırmamızda, pruri universalisli olguların OBDE değeri kontrol grubu ile istatistiksel olarak karşılaştırıldığında daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Bu sonuç, pruri universalis tanısı ile izlenen hastalarda dermatolojik tedavi yaklaşımlarına ek olarak psikiyatrik görüşme yapılmasının önemini ortaya koymaktadır. Ancak, araştırmamızda stres ve depresyonla ilişkisi iyi bilinen alopesi areata, psoriasis vulgaris ve kronik ürtikerli olgularda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, BDE, STAI-1 ve STAI-2 kaygı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir yükseklik saptanmadı. Gruplarda, pruri universalis tanısı ile izlenen olgular dışında, söz konusu hastalıklar ile anksiyete ve depresyon arasında doğrudan bir ilişki kurulamadı.

Psoriasis vulgaris, alopesi areata ve ürtikerin stresle olan ilişkisi iyi bilinmektedir (4,5). Bu hastalıkların pek çok faktörün etkisi ile oluştuğu düşünülmektedir. Stres bu etkenlerden sadece birisidir (4,5,9). Araştırmamızda, bu hastalık gruplarında depresyon ve anksiyete ile direkt ilişki bulunamaması, bizim serimizde dermatopatolojik temeli olan söz konusu hastalıkların ortaya çıkmasında psikosomatik faktörlerin başlatıcı bir rolü olmadığını göstermiştir.

Araştırmamızda, gruplarda BDE değerinin 13'ün ve STAI-1 ve STAI-2 kaygı puanlarının 60'ın üzerinde olduğu hastalar, psikiyatrik görüşmeye alındılar. Bu hastalarda, ek olarak antidepresif ve anksiyolitik ilaçların kullanılmasının, Alpsoy ve arkadaşlarının (9) çalışması ile benzer bir şekilde, tüm gruplarda tedaviye olan uyumu artırdığını ve hastaların kombine tedavi yaklaşımlarından oldukça memnun kaldıklarını gözlemledik.

Sonuç olarak, araştırmamızın bulgularını literatür verileri ile birlikte değerlendirdiğimizde, stresle ilişkisi olan dermatolojik hastalarda, depresyon ve anksiyete envanterlerinin tarama testi olarak kullanılmasının etkili tedavi yaklaşımının belirlenmesinde faydalı olacağı görüşündeyiz.

KAYNAKLAR

1. Savaşır I. Psikolojik testler. In: Güleç C, Köroğlu E, eds.

- Psikiatri Temel Kitabı. Cilt 1. Ankara: Hekimler Birliği Yayınevi, 1997: 63-81.
- Öner N, Le Compte A. Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. 2. Baskı. İstanbul 1983.
 - Şahin NH, Durak A. Kısa Semptom envanteri: Türk gençleri için uyarılma. Türk Psikoloji Dergisi 1994; 39: 44-56.
 - Gupta MA, Gupta AK. Psychodermatology: An update. J Am Acad Dermatol 1996; 34: 1030-46.
 - Farber EM, Nall LÇ. Psoriasis: a stress related disease. Cutis 1993; 51:322-6.
 - Vidoni D, Campiutti E, D'Aranco R et al. Psoriasis and alexithymia. Acta Derm Venereol (Stockh) 1989; 146: 91-2.
 - Rubino IA, Sonnino A, Stefanto CM et al. Separation-individuation, aggression, and alexithymia in psoriasis. Acta Dermatol Venereol (Stockh) 1989; 146: 87-90.
 - Seng TK, Siew N. Group therapy: a useful and supportive treatment for psoriasis patients. Int J Dermatol 1997; 36: 110-2.
 - Alpsoy E, Özcan E, Çetin L, Er H, Yılmaz E, Karaman T. Is the efficacy of topical corticosteroid therapy for psoriasis vulgaris enhanced by concurrent moclobemid therapy ? J Am Acad Dermatol 1998; 38 (2pt1):197-200.
 - Gupta MA, Gupta AK. Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. Br J Dermatol 1998; 139: 846-50.
 - Koblenzer CS. Psychiatric syndromes of interest to dermatologists. Int J Dermatol 1993;32: 82-8.
 - Kellet SC, Gawkrödger DJ. The psychological and emotional impact of acne and the effect of treatment with isotretinoin. Br J Dermatol 1999; 140: 273-82.
 - Anderson I. Alopecia areata: a clinical study. Br Med J 1950; 2:1250-2.
 - Perini GI, Veller Fornasa C, Cipriani R et al. Life events and alopecia areata. Psychother Psychosom 1984; 41: 48-52.
 - Reinhold M. Relationship of stress to the development of symptoms in alopecia areata and chronic urticaria. Br J Med 1960; 1: 846-9.
 - Van Der Steen P, Boezeman J, Duller P et al. Can alopecia areata be triggered by emotional stress? an uncontrolled evaluation of 178 patients with extensive hair loss. Acta Derm Venereol (Stockh) 1992; 72: 279-80.
 - MacAlpine I. Is alopecia areata psychosomatic? a psychiatric study. Br J Dermatol 1958; 70: 117-31.
 - Colon EA, Popkin MK, Callies AL et al. Lifetime prevalence of psychiatric disorders in patients with alopecia areata. Compr Psychiatry 1991; 32: 245-51.
 - Sheehan-Dare RA, Henderson MJ, Cotterill JA. Anxiety and depression in patients with chronic urticaria and generalized pruritus. Br J Dermatol 1990; 123: 769-74.
 - Gupta MA, Gupta AK, Schork NJ et al. Depression modulates pruritus perception: a study of pruritus in psoriasis, atopic dermatitis, and chronic idiopathic urticaria. Psychosom Med 1994; 56: 36-40.
 - Hatch ML, Paradis C, Friedman S, Popkin M et al.

Obsessive-compulsive disorder in patients with chronic pruritic conditions: Case studies and discussion. *J Am Acad Dermatol* 1992; 26: 549-51.