

# Seboreik Dermatit Hastalarında Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri

## Quality of Life, Anxiety and Depression Levels in Patients with Seborrheic Dermatitis

Mustafa Aksoy, Evrim Özkorumak\*, Sevgi Bahadır, Savaş Yaylı, Deniz Aksu Arıca

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı ve \*Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Seboreik dermatit, üzerinde sarımsı yağlı görünümde skuamaların olduğu eritematöz plaklarla karakterize, sık görülen bir deri hastalığıdır. Kronik seyri, düzelme ve alevlenme dönemleri göstermesi nedeniyle hastaların yaşam kalitesinde bozulma, anksiyete ve depresyon düzeylerinde artışa neden olabilir. Bu çalışmanın amacı, seboreik dermatit hastalarında yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya kliniğimize başvuran, bilinen psikiyatrik ve sistemik hastalığı olmayan, seboreik dermatit tanısı alan ardışık 50 hasta ve sosyodemografik özellikleri yönünden hasta grubu ile benzer 50 sağlıklı birey alınmıştır. Hasta grubuna Dermatolojik Yaşam Kalite İndeksi, hasta ve kontrol grubuna Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular:** Hastaların yarısında (%50) yaşam kalitesi az etkilenmiş veya etkilenmemiş olarak saptanırken, diğer yarısında (%50) yaşam kalitesi orta derecede veya çok etkilenmiş olarak saptandı. Anksiyete ve depresyon düzeyi, yaşam kalitesi olumsuz olarak etkilenmiş olan seboreik dermatit hastalarında daha yüksek bulundu. Ayrıca anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında pozitif korelasyon vardı.

**Sonuç:** Bu çalışma, seboreik dermatit hastalarında yaşam kalitesinin olumsuz olarak etkilendiğini, yaşam kalitesindeki bozulma ne kadar fazla ise, anksiyete ve depresyon düzeylerinin de o kadar yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlardan yola çıkarak, hastalığın psikolojik belirtilerini tanımak ve bu belirtilerle mücadele etmek, gerek hastaların yaşam kalitesini arttırmak, gerekse daha iyi tedavi yanıtı almak açısından önemlidir. (Türkderm 2012; 46: 39-43)

**Anahtar Kelimeler:** Seboreik dermatit, anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi

### Summary

**Background and Design:** Seborrheic dermatitis is a common disease characterized by the presence of erythematous plaques with oily-yellow desquamation. Due to its chronic course with remission and exacerbation periods, seborrheic dermatitis can give rise to impaired quality of life and increased levels of anxiety and depression. The purpose of this study was to evaluate the levels of anxiety and depression and quality of life in patients with seborrheic dermatitis.

**Material and Method:** This study was conducted with 50 consecutive patients admitted to our clinic, who have been diagnosed with seborrheic dermatitis without any other systemic or psychiatric illnesses (patient group), and 50 healthy subjects with similar sociodemographic characteristics (control group). Dermatological Life Quality Index (DLQI) was administered to patient group; the Beck Depression Inventory (BDI) and the Beck Anxiety Inventory (BAI) were administered to both patient and the control groups.

**Results:** In one half (%50) of the patients, quality of life was found to be slightly affected or not affected at all, in the other half (%50), the quality of life was affected reasonably or greatly. Anxiety and depression levels were higher in seborrheic dermatitis patients with distortion in quality of life. Also, there was a positive correlation between the levels of anxiety and depression.

**Conclusion:** This study showed that the quality of life was affected by the seborrheic dermatitis negatively, and anxiety and depression levels were higher as much as the impairment of quality of life. According to these results, identifying the psychological symptoms of illness and dealing with these symptoms are important for both in increasing quality of life of patients and getting a well response to the treatment. (Türkderm 2012; 46: 39-43)

**Key Words:** Seborrheic dermatitis, anxiety, depression, quality of life

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Mustafa Aksoy, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye  
Tel.: +90 462 377 53 27 E-posta: derma63@gmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 28.01.2011 **Kabul Tarihi/Accepted:** 27.06.2011

Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.  
Türkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.



## 1. Giriş

Seboreik dermatit (SD); saçlı deri, yüz, göğüs gibi sebumdan zengin alanları tutan, eritemli ve sarımsı yağlı görünümde skuamli plaklarla kendini gösteren, stresin ana tetikleyici faktör olduğu, kronik ve inflamatuvar bir deri hastalığıdır<sup>1-3</sup>. Özellikle adolesanlarda, genç erişkinlerde ve 50 yaş üzerindeki kişilerde sık gözlenen SD, erkeklerde daha yaygın olup erişkinlerin %1-3'ünü etkilemektedir<sup>4</sup>. Birçok dermatolojik hastalık gibi SD de emosyonel stres, depresyon ve yorgunluk dönemlerinde artış gösterebilir<sup>5</sup>. Seboreik dermatit ataklarının büyük çoğunluğu strese bağlı olarak gelişmektedir<sup>6</sup>. Seboreik dermatitli hastalarda anksiyete ve depresyon yüksek oranda bulunmaktadır. Hastalığın kronik seyri ve lezyonların yarattığı şekil bozukluğu da yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir<sup>2</sup>.

Bu çalışmanın amacı, SD hastalarının yaşam kalitesini belirlemek, depresyon ve anksiyete düzeyi açısından sağlıklı kontrollerle karşılaştırmaktır.

## 2. Yöntem

**2.1. Örneklem Grupları:** Çalışmaya, polikliniğimize sırasıyla başvurular arasında öykü ve fizik muayene sonucu SD tanısı alan, hastalık aktivasyonu stabil veya artma ya da azalma eğiliminde olan, herhangi bir sistemik, dermatolojik ve psikiyatrik hastalığı olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 19-66 yaşları arası 25 erkek ve 16-46 yaşları arası 25 kadın olmak üzere toplam 50 olgu alınmıştır. Kontrol grubu herhangi bir sistemik, dermatolojik ve psikiyatrik hastalığı olmayan, hastane personeli ve yakınlarından rastgele seçilen, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek ve ekonomik durum açısından SD hastaları ile benzer özelliklere sahip, 22-41 yaşları arası 25 erkek ve 20-54 yaşları arası 25 kadın olmak üzere toplam 50 sağlıklı gönüllüden oluşmuştur. Hastalara DYKİ, hasta ve kontrol grubuna sırasıyla BDÖ ve BAÖ uygulanmıştır.

Karadeniz Teknik Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan, 22.07.2010 tarih ve 372 sayılı karar ile etik kurul onayı alındıktan sonra veriler toplanmaya başlanmıştır.

## 2.2. Gereçler

**2.2.1. Sosyodemografik Veri Formu:** Çalışmayı yürüten doktor tarafından hazırlanarak çalışmaya katılanların yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik bilgilerini ve klinik özelliklerini değerlendirmek için kullanılmıştır.

**2.2.2. Dermatolojide Yaşam Kalite İndeksi (DYKİ):** İlk kez Finlay tarafından hazırlanmış olan indeks oldukça pratik olarak kullanılan bir yaşam kalite indeksidir. Tüm dermatolojik hastalıklara uygulanabilen bu ölçek, hastanın hastalığına bakış açısını ve hastalığın yarattığı anksiyeteyi ortaya çıkarmakta faydalıdır. Belirti, hasta hissi, günlük aktivite, boş zaman değerlendirme, okul-ış hayatı, kişisel ilişkiler ve tedavi temeline dayandırılarak düzenlenmiş olup, toplam 4 muhtemel cevabın olduğu 10 soru içermektedir. Genel olarak hastalığın son 1 hafta içindeki sosyal ve fiziksel etkinlikleri etkileme yönünün anlaşılması amaçlanmıştır. Yüksek puan hastanın yaşam kalitesinin etkilendiğini göstermektedir (7). Hiç ya da hiçbiri cevabı (0) puana, çok fazla cevabı (3) puana karşılık gelmektedir. Toplam skor 0-30 arasında

değişmektedir. Sıfır-beş puan arası hastalıktan etkilenmeme-az etkilenme, 5-11 puan arası orta derecede etkilenme, 11 puan üzeri ise hastalıktan çok etkilenme şeklinde değerlendirilmiştir<sup>8,9</sup>. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır<sup>10</sup>.

**2.2.3. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ):** Kendini değerlendirme ölçeğidir. Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılır. Likert (dereceler toplamı) tipi ölçüm sağlar. Yirmi bir belirti kategorisinin her birinde 4 seçenek bulunur. Her bir madde 0 ile 3 arasında puan alır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır<sup>11</sup>.

**2.2.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):** Sağlıklı ve psikiyatrik hasta gruplarına uygulanan, kendini değerlendirme ölçeğidir. Amacı, depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmektir. Toplam 21 kendini değerlendirme ölçeği içeren bu form, dörtlü Likert tipi ölçüm sağlar. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilir. Toplam puanın yüksek olması depresyon şiddetinin yüksekliğini gösterir. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Türk toplumu için uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanının 17 olarak belirlenmiştir<sup>11-13</sup>.

## 2.3. İstatistiksel Yöntemler

Çalışma ve kontrol grubunun karşılaştırılmasında normal dağılıma uyan veriler için Student t testi, normal dağılıma uymayanlarda Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Ölçümle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Niteliksel verilerinin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçümle elde edilen veriler aritmetik ortalama  $\pm$  standart sapma, sayımla elde edilen veriler (%) olarak gösterilmiştir. Anlamlılık seviyesi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

## 3. Bulgular

Çalışmaya katılan 50 hastanın 25'i (%50) erkek, 25'i (%50) kadındır. 50 sağlıklı bireyden oluşan kontrol grubunun ise 25'i (%50) erkek, 25'i (%50) kadındır. Hasta grubunda yaş aralığı 16-66 (30,58 $\pm$ 11,258) iken, kontrol grubunda yaş aralığı 20-54 (28,82 $\pm$ 7,205)'dir. Sosyodemografik özellikler açısından değerlendirildiğinde iki grup arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve önceki psikiyatrik hastalık öyküsü açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaz iken ( $p > 0,05$ ); çalışma durumu, seboreik dermatit ve psikiyatrik hastalık soygeçmiş özellikleri açısından anlamlı fark vardır (sırasıyla  $p = 0,028$ ,  $p = 0,036$  ve  $p = 0,004$ ). Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Hastalık süresi açısından değerlendirildiğinde, hastaların %58'inde SD 10 yıl veya daha kısa bir süreden beri mevcut iken, %42'sinde 10 yıldan daha uzun süredir mevcuttur. Kadınların %72'sinde 10 yıl veya daha kısa, %28'inde 10 yıldan uzun bir süredir hastalık mevcut iken (7,64 $\pm$ 4,75), erkeklerin %44'ünde 10 yıl veya altında ve %56'sında 10 yıldan uzun süredir hastalık mevcuttur (12,72 $\pm$ 10,70). Erkek ve kadın hastalarda, hastalık süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur ( $p = 0,035$ ).

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Hasta		Kontrol		Toplam		p
	Sayı (n)	%	n	%	n	%	
<b>Cinsiyet</b>							1,000
Erkek	25	50	25	50	50	50	
Kadın	25	50	25	50	50	50	
<b>Eğitim Düzeyi</b>							0,378
≤11 yıl	17	34	12	24	29	29	
>11 yıl	33	66	38	48	71	71	
<b>Medeni Durum</b>							1,000
Evli	17	34	16	32	33	33	
Bekar	33	66	34	68	67	67	
<b>Meslek</b>							0,028
Çalışan	18	36	31	62	49	49	
Çalışmayan	13	26	6	12	19	19	
Öğrenci	19	38	13	26	32	32	
<b>Önceki psikiyatrik hastalık öyküsü</b>							0,059
Var	7	14	1	2	8	8	
Yok	43	86	49	98	92	92	
<b>Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü</b>							0,004
Var	15	30	3	6	18	18	
Yok	35	70	47	94	82	82	
<b>Ailede SD varlığı</b>							0,036
Var	23	46	12	24	35	35	
Yok	27	54	38	76	65	65	
<b>Yaş (Ortalama +/- SS)</b>	30,58 ± 11,258		28,82 ± 7,205				0,836

Tablo 2. Hasta ve Kontrol Grubunun BDÖ ve BAÖ Puanları Açısından Karşılaştırılması

	Hasta Grubu Ortalama ± SS	Kontrol Grubu Ortalama ± SS	p
BDÖ	13,28±7,80	8,12±7,32	0,001
BAÖ	15,66±10,48	6,10±6,56	0,000

Tablo 3. Hasta grubunda DYKİ, BDÖ ve BAÖ arasındaki ilişki

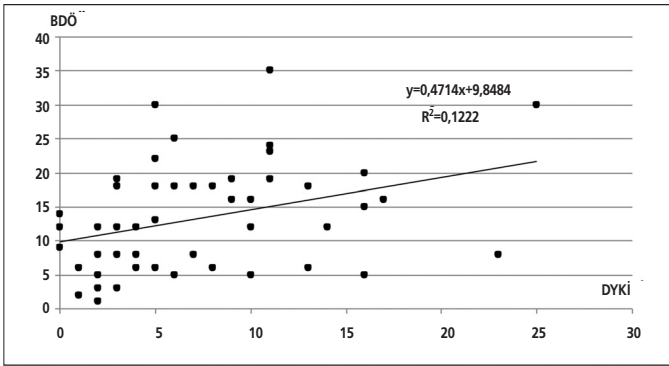
		DYKİ	BDÖ	BAÖ
<b>DYKİ</b>	r	1	0,350	0,376
	p	-	0,013	0,007
<b>BDÖ</b>	r	0,350	1	0,606
	p	0,013	-	0,000
<b>BAÖ</b>	r	0,376	0,606	1
	p	0,007	0,000	-

Hastalık aktivasyonu açısından değerlendirildiğinde, hastaların %32'sinde SD stabil iken, %58'inde hastalığın aktivasyonunda artma, %10'unda ise hastalığın aktivasyonunda azalma mevcuttur. Kadınların %32'sinde hastalık aktivasyonu stabil, %56'sında hastalık aktivasyonunda artma mevcut iken, %12'sinde hastalık aktivasyonunda azalma mevcuttur. Erkeklerin ise %32'sinde hastalık aktivasyonu stabil, %60'ında hastalık aktivasyonunda artma mevcut iken, %8'inde hastalık aktivasyonunda azalma mevcuttur. Tedavi açısından değerlendirildiğinde, hastaların %62'si SD için daha önce bir tedavi almış iken, %38'i SD için daha önce

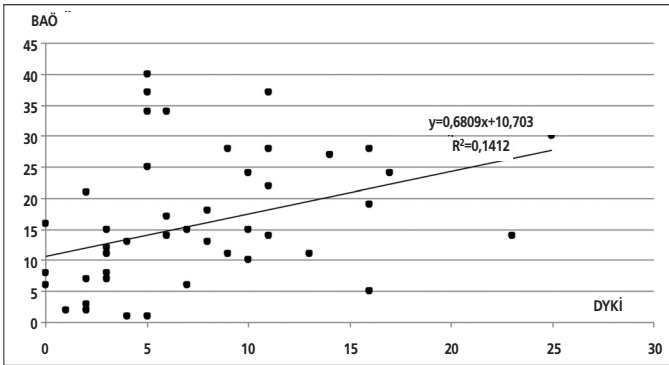
herhangi bir tedavi almamıştır. Kadınların %68'i daha önce herhangi bir tedavi almış, %32'si almamış iken, erkeklerin %56'sı daha önce tedavi almış ve %44'ü daha önce herhangi bir tedavi almamıştır. Hastalık lokalizasyonu açısından değerlendirildiğinde, hastaların %12'sinde saçlı deri, %52'sinde saçlı deri ve yüz, %36'sında ise saçlı deri, yüz ve gövde tutulumu mevcuttur. Kadınların %16'sında saçlı deri, %64'ünde saçlı deri ve yüz ve %20'sinde saçlı deri, yüz ve gövde tutulumu mevcut iken, erkeklerin %8'inde saçlı deri, %40'ında saçlı deri ve yüz ve %52'sinde ise saçlı deri, yüz ve gövde tutulumu mevcuttur.

Çalışmaya katılan hastalarda, DYKİ toplam puanı minimum 0 ve maksimum 25 olup, ortalama 7,28±5,78 idi. Hastaların yaşam kaliteleri 25 hastada (%50) az etkilenmiş veya hiç etkilenmemiş olarak saptanırken, 25 hastada (%50) orta derecede veya çok etkilenmiş olarak saptandı. Az etkilenen grup ile orta-çok etkilenen grup cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, hastalık lokalizasyonu, önceki psikiyatrik hastalık öyküsü, hastalık süresi, hastalık aktivasyonu ve tedavi durumu açısından karşılaştırıldığında, medeni durum dışında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p>0,05). Orta-çok etkilenen grupta az etkilenen gruba göre bekar oranı anlamlı yüksek, evli oranı anlamlı düşük bulunmuştur (p<0,05).

Hasta grubunda BDÖ toplam puanı minimum 1 maksimum 35 olup, ortalama 13,28±7,80 iken, kontrol grubunda minimum 0, maksimum 29, ortalama 8,12±7,32 idi. Hasta ve kontrol grubu arasında BDÖ puanlaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Yine hasta grubunda BAÖ toplam puanı minimum 1 maksimum 40 olup, ortalama 15,66±10,48 iken, kontrol grubunda minimum 0, maksimum 36 ortalama 6,10±6,56 idi. Hasta ve kontrol grubu arasında BAÖ puanlaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05), (Tablo 2).



Grafik 1. DYKİ ile BDÖ arasındaki ilişki



Grafik 2. DYKİ ile BAÖ arasındaki ilişki

Hastalık aktivasyonu artmış dönemdeki hastaların BAÖ hastalık aktivasyonu stabil veya azalmış dönemdeki hastalara göre anlamlı yüksektir. BAÖ puanları ile meslek ve hastalık lokalizasyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmaz iken, psikiyatrik hastalık öyküsü olan ve hastalık süresi 10 yıldan kısa olan hastalarda BAÖ puanları anlamlı yüksek bulunmuştur (sırasıyla  $p=0,017$  ve  $p=0,022$ ). Hasta grubunda DYKİ ile BDÖ ve BAÖ arasında istatistiksel olarak orta düzeyde bir ilişki saptanırken, BDÖ ile BAÖ arasında istatistiksel olarak güçlü bir ilişki mevcuttur (Tablo 3, Grafik 1 ve Grafik 2).

## Tartışma

Son yıllarda özellikle kronik seyir gösteren dermatolojik hastalıklarda yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeylerini değerlendirme çalışmaları hız kazanmıştır. Seboreik dermatit gibi yaşamı tehdit edici olmayan kronik deri rahatsızlıkları, depresyon ve anksiyete gibi çok önemli psikososyal rahatsızlıklara neden olabilirler<sup>5,14</sup>.

Dermatoloji poliklinik hastalarında anksiyete ve depresyon düzeyleri ile klinik ve sosyodemografik özellikler arası ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olan bir çalışmada, deri hastalığı varlığının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve dermatolojik yaşam kalitesinde bozulma ne kadar fazla ise anksiyete ve depresyon riskinin de o kadar fazla olduğu bildirilmiştir<sup>15</sup>.

Seboreik dermatit yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir<sup>5</sup>. Öztaş ve arkadaşları, DYKİ ile değerlendirdikleri SD'li hastalarla sağlıklı kontrol grubu karşılaştırıldığında SD hastalarında yaşam kalitesinde anlamlı bozulma saptamışlardır. Bu çalışmada hasta grubunda DYKİ ortalama skoru  $3,87 \pm 2,84$  bulunmuştur<sup>16</sup>. Doğramacı ve arkadaşları tarafından SD hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirildiği bir başka

çalışmada, hasta grubunda DYKİ ortalama skoru çok daha yüksek ( $7,39 \pm 5,73$ ) saptanmış, hastaların yaşam kalitelerinin ciddi şekilde etkilendiği gösterilmiştir<sup>5</sup>. Peyri ve arkadaşları tarafından Skindex-29 ölçeği kullanılarak 2159 hasta üzerinde yapılan çok merkezli bir çalışmada, SD hastalarında yaşam kalitesinin bozulduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada Skindex-29 ortalama skoru  $20,53 \pm 14,97$  olarak bulunmuştur<sup>17</sup>. Çalışmamızda hasta grubunda DYKİ en düşük 0 ve en büyük 25 olup, ortalama  $7,28 \pm 5,78$  olarak tespit edilmiştir. Hastaların %50'sinde yaşam kalitesi hastalıktan az etkilenmiş veya etkilenmemiş olarak saptanırken, %50'sinde orta derecede veya çok etkilenmişti. Bu sonuç, SD hastalarında yaşam kalitesinin olumsuz olarak etkilendiğini gösteren önceki literatür çalışma sonuçlarını desteklemektedir.

Seboreik dermatitte anksiyete ve depresyon oranı yüksek düzeydedir<sup>2</sup>. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, SD'li olguların depresyona eğilimli ve yaşam kalitelerinin de düşük olduğu gözlenmiştir<sup>16</sup>. Çalışmamızda, hasta grubunda anksiyete ve depresyon düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı yüksek düzeyde bulunurken, BAÖ ile BDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Seboreik dermatite bağlı yaşam kalitesindeki bozulma ne kadar fazla ise anksiyete ve depresyon düzeyi de o kadar yüksek olmaktadır. Doğramacı ve arkadaşları tarafından, hastaların yaşam kaliteleri bozuldukça anksiyete ve depresyon oranlarında artış saptandığı bildirilmiştir. Ayrıca bu hastalarda SD olmaması halinde, anksiyete ve depresyon skorları arasındaki pozitif güçlü korelasyonun orta düzeye indiği, bunun da SD'in emosyonel durumu olumsuz etkilediğinin göstergesi olduğu bildirilmiştir<sup>5</sup>. Çalışmamızda, bu literatür sonuçları ile uyumlu olarak DYKİ ile BDÖ ve BAÖ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuç SD hastalarında yaşam kalitesinde bozulma ne kadar fazla ise, anksiyete ve depresyon düzeyleri de o kadar yüksek olacağını göstermektedir.

**Stres ve SD ilişkisi Çift Yönlüdür:** Stres sonucu deride hastalık ortaya çıkabileceği gibi, deri hastalıklarında da şekil bozuklukları ya da kronik seyir nedeniyle de stres ortaya çıkabilir. Psikiyatrik hastalık ve SD birlikteliğinin sorgulandığı bir çalışmada, 150 psikiyatrik hastadaki SD insidansı 150 major operasyon bekleyen kontrol grubu bulguları ile karşılaştırılmış, psikiyatrik hastalarda SD insidansı kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. En anlamlı yüksekliğin depresyon hastalarında olduğu izlenmiştir. Bu çalışmada psikiyatrik hastalık hikayesi olan ve olası depresyon tanısı kontrol grubuna göre anlamlı yüksek olan bir hasta grubu ile çalışılmıştır. Olası depresif duygu durum hasta grubunu SD için riskli hale getirmektedir. Yüz tutulumu olan olgularda depresyon daha fazla gözlenmektedir. Yüz tutulumlu olgular, lezyonları diğer bölgelerde olanlara göre daha fazla deprese bulunmuştur. Sağlı deri ve özellikle yüz tutulumunda şekil bozuklukları ortaya çıkar; olguların çevre ile iletişimi ve sosyal ilişkileri etkilenir. Bu çalışmada kontrol grubuna kıyasla anlamlı yüksek anksiyete ve depresyon düzeyi olan hasta grubunun %52'sinde yüz ve sağlı deri tutulumu mevcuttur<sup>2</sup>. İspanya'da 2005 yılında 16 yaş ve üzeri 2159 SD'li olgu ile yapılan çok merkezli bir epidemiyolojik çalışmada, olguların %76'sında depresyon, stres, yorgunluk ile hastalığın tetiklendiği gözlenmiştir<sup>17</sup>. Misery ve arkadaşları tarafından SD'li olgularda çeşitli ölçüm skalaları kullanılarak stres ile birlikte anksiyete ve depresyon derecesi belirlenmiş, SD'te stresin ana tetikleyici faktör olduğu gözlenmiştir<sup>3</sup>. Tetikleyici stres depresyon ile ilişkili bulunmazken, yüksek anksiyete skoru ile birliktelik göstermiştir<sup>2</sup>. Kesitsel desende planlanan bu çalışmada aktif hastalık dönemindeki

hastaların anksiyete şiddeti hastalık aktivasyonu stabil veya azalmış dönemdeki hastalara göre anlamlı yüksek tespit edilmiştir. Ayrıca anksiyetenin de SD belirtileri üzerine tetikleyici faktör olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur<sup>18</sup>. Anksiyetenin tetikleyici faktör olarak belirlenmesi için uzunlamasına takip çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anksiyete ve depresyon belirtileri ayrı olarak yaşanabildiği gibi hastalık durumlarında birlikte de görülebilmektedirler. Son yıllarda yapılan çalışmalar, gerek klinik ve epidemiyolojik gerek tedaviye yanıtları yönünden depresyon ve anksiyete bozukluklarının ortak özelliklerini ortaya çıkarmıştır. Anksiyete ve depresyonun birlikte görülme oranı %9-40'dır. Her iki bozukluğun bir arada bulunması hastalarda ortaya çıkabilecek güçlükleri daha da arttırabilmektedir<sup>19,20</sup>. Çalışmamızda, hasta grubunda BDÖ ve BAÖ arasında pozitif korelasyon tespit edilmiştir. Anksiyete düzeyleri yüksek olan SD hastalarında, buna paralel olarak depresyon düzeyleri de yüksektir. Bu sonuç, ilgili literatür çalışmaları ile uyumludur.

Çalışmanın kesitsel desende planlanması nedeniyle SD ve anksiyete, depresyon ilişkisinin birbir değerlendirilememesi çalışmanın sınırlılığı olabilir. Ayrıca hastaların ruhsal durumlarının yalnızca öz bildirim dayalı klinik ölçeklerle değerlendirilmesi bazı olası tanıların atlanmasına neden olabilir. Değişkenlerin eşleştirilmiş kontrol grubu ile karşılaştırılması çalışmanın güçlü yanısıdır.

## Sonuçlar

Çalışmamızın sonuçlarını incelediğimizde, SD hastalarında yaşam kalitesi olumsuz olarak etkilenmekte, yaşam kalitesindeki bozulma ile anksiyete ve depresyon düzeyleri korelasyon göstermektedir. Ayrıca depresyon ve anksiyete düzeyi yükseklikleri, birbirlerine paralel seyretmektedir.

Dermatolojik ve psikiyatrik hastalık birlikteliği değişik formlarda sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Gerek birincil, gerekse ikincil olarak bu iki grup hastalık birbirine eşlik edebilmektedir<sup>21</sup>. Seboreik dermatit hastalarında biyopsikososyal yaklaşımın bütüncül olarak uygulanması, hastaların dermatolojik ve psikiyatrik sorunlarının ortak olarak tanımlanması ve başarılı bir tedavi planı yapılabilmesi açısından önem arz etmektedir<sup>18-21</sup>.

## Kaynaklar

1. Özdemir F: Seboreik dermatit ve perioral dermatit. Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics. 2010;3(1):47-56.
2. Gül Ü: Seboreik dermatitte psikolojik faktörler. Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics 2009;2:55-7.
3. Misery L, Touboul S, Vincot C, Dutray S, Rolland-Jacob G: Stress and seborrheic dermatitis. Ann Dermatol Venereol 2007;134:833-7.
4. Saçar T, Saçar H: Seboreik dermatit. J Clin Anal Med. 2010;2:57-60.
5. Doğramacı AÇ, Havlucu DY, Savaş N: Seboreik dermatitli hastalarda yaşam kalite değerlendirmesi. Türk Dermatoloji Dergisi 2008;2:99-102.
6. Aydemir EH: Stres ve deri hastalıkları. STE Sempozyum dizisi 2005;47:145-52.
7. Acıöz E, Gökdemir G, Köşlü A: Dermatolojide yaşam kalitesi. Türkdern 2003;37:16-23.
8. Köse O, Gür A: Dermatolojide yaşam kalitesi ve ölçümü. T Klin J Dermatol 2006;10: 270-4.
9. Bilaç C, Öztürkcan S: Dermatolojide yaşam kalitesi. Sağlıkta Birikim 2006;1:48-58.
10. Öztürkcan S, Ermertcan AT, Eser E, Fiahin MT: Cross validation of the Turkish version of dermatology life quality index. Int J Dermatol 2006;45:1300-7.
11. Eren I, Sahin M, Tunc SE, Cure E, Civi II: Psychiatric symptoms and quality of life in patients with Behçet's disease. Neurol Psychiatr Brain Res 2006;13:169-74.
12. Hisli N: Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 1989;7:13.
13. Aydemir Ö, Köroğlu E: Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Hekimler Yayın Birliği. 2009;93-335.
14. Şenol M: Psikokutan dermatozlar: Patogenez ve yaklaşım. Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics 2009;2:6-10.
15. Baz K, Yazıcı AE, Köktürk A, ve ark: Dermatoloji poliklinik hastalarında dermatolojik yaşam kalite indeksi skorları ile korele artmış anksiyete ve depresyon düzeyleri. T Klin Dermatoloji 2004;14:31-7.
16. Öztaş P, Çalikoğlu E, Çetin I: Psychiatric tests in seborrheic dermatitis. Acta Derm Venereol 2005;85:68-9.
17. Peyrí J, Leonart M; Grupo español del Estudio SEBDERM: Clinical and therapeutic profile and quality of life patients with seborrheic dermatitis. Actas Dermosifiliogr 2007;98:476-82.
18. Mercan S, Altunay IK: Psikiyatri ve dermatolojinin ortak çalışma alanı: Psikodermatoloji. Türk Psikiyatri Dergisi 2006;17:305-13.
19. Kayahan M, Serbaş G: Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007;8:52-61.
20. Beser NG, Öz F: Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete-depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003;7:47-58.
21. Mercan S: Deri Hastalıklarının Psikojenik sonuçları ve komorbiditeler. Türkdern. 2010;44:25-35.