



TC
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI

AKNE VULGARİSİN DERMATOLOJİK YAŞAM KALİTESİ
ve
İNSAN PSİKOLOJİSİ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Dr.YETER BAĞCI

KIRIKKALE
2007



TC
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI

AKNE VULGARİSİN DERMATOLOJİK YAŞAM KALİTESİ
ve
İNSAN PSİKOLOJİSİ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Dr.YETER BAĞCI

Danışman

Doç.Dr. MUKADDER KOÇAK

KIRIKKALE
2007

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
KISALTMALAR	iii
TABLO DİZİNİ	iv
ÖZET	1
ABSTRACT	2
GİRİŞ VE AMAÇ	4
GENEL BİLGİLER	5
2.1. Akne Vulgaris	5
2.1.1. Tanım ve epidemiyoloji	5
2.1.2. Patogenez	5
2.1.3. Akne ve tetikleyici faktörler	7
2.1.4. Akne Vulgarisde Klinik Bulgular	7
2.1.5. Akne de Diğer Klinik Tipler	8
2.1.6. Tedavi	10
2.2. Akne de Psikososyal Sorunlar	10
2.3. Dermatolojide Yaşam Kalitesi	11
2.3.1. Dermatolojide kullanılan temel indeksler	12
GEREÇ VE YÖNTEM	14
BULGULAR	17
TARTIŞMA	26
SONUÇLAR	29
KAYNAKLAR	30
EKLER	34

T.C

KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI

Dermatoloji Anabilim uzmanlık programı çerçevesinde yürütülmüş olan “Akne vulgarisin dermatolojik yaşam kalitesi ve insan psikolojisi üzerine olan etkileri” isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından uzmanlık tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç Dr Mukadder Koçak
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji Anabilim Dalı

Jüri Başkanı

Yrd Doç Dr Ayşe Anıl Karabulut
Kırıkkale Üniversitesi Tıp
Fakültesi
Dermatoloji Anabilim Dalı

Üye

Yrd Doç Dr Orhan Murat Koçak
Kırıkkale Üniversitesi Tıp
Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı

Üye

TEŞEKKÜR

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı'nda ihtisas yaptığım süre içerisinde bizlerle yakından ilgilenen, en iyi şekilde yetişmemiz için azami gayret gösteren, tez çalışmalarım sırasında katkılarını esirgemeyen değerli hocam Dr.Mukadder Koçak'a asistanlığım boyunca ilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, her türlü konuda bana destek olan sevgili hocalarım Dr Emel Erkek, Dr. Ahu Birol ve Dr. Ayşe Anıl Karabulut' a teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin kurgulanmasında, psikiyatrik testlerin değerlendirilmesinde ve yorumlanmasında, tez yazım aşamasında yardımlarını esirgemeyen Psikiyatri AD öğretim üyesi Dr. Orhan Murat Koçak' a teşekkürlerimi sunarım.İstatistiksel değerlendirme ve yazım aşamasında yardımcı olan Dr.Nuriye Ulu, Dr.M.Can Emeksiz, Dr. Neriman Şahiner ve Ayşe Çetiner'e ve sıcak bir çalışma ortamını paylaştığım bütün asistan arkadaşlarıma en içten teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Yeter BAĞCI

KISALTMALAR

ADDI	:Atopic Dermatitis Disability Index
ANOVA	:Way Varyans analizi testi
AQOL	:Acne Quality of Life Scale, Akne yaşam Kalite Skalası
AV	:Akne vulgaris
AYKİ	:Akne Yaşam Kalite İndeksi
CADI	:Cardiff Akne Yeti Yitim İndeksi, Cardiff Acne Disability Index, Akne Yeti
DHT	:Dihidrotestosteron
DLQI	:Dermatology Life Quality Index,
DQOLS	:Dermatolojik Yaşam Kalite Skalası
DYKİ	:Dermatolojide Yaşam Kalite İndeksi
HAD	:Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeklerini
PA	:Propionibacterium acnes
PDI	:Psoriasis Disability Index
PPAR	:Peroksizom Proliferatör Aktivatör Reseptörü Yitim İndeksi

ÖZET

Amaç: Literatürlerde aknenin dermatolojik yaşam kalitesi ve psikiyatrik sorunlarla ilişkisi üzerine pek çok çalışma vardır. Bu çalışmalarda tutarlı bir şekilde aknenin yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisinin olduğu, aknelilerde depresyon ve anksiyetenin aknesiz popülasyondan daha yüksek olduğu gösterilmiştir.Yapılan bu çalışmaların sonuçları genel anlamda tutarlılık gösterse de çelişkiler içermektedir.

Aknenin yaşam boyu sıklığının yüksekliğine rağmen tedavi için başvuru oranlarının bu sayının çok gerisinde olması, aknenin beden görünümüne etkisi ile depresyon ve anksiyete arasında ilişki bulmayan çalışmaların varlığı, bugüne kadarki çalışmalarda gözlenen tutarlılık sorununun akne popülasyonundan kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Smithard ve arkadaşlarının (2001) da belirttiği gibi hastaneye başvuran akne grubu ile basvurmayanlar farklılık gösteriyor olabilir. Bu durumda akne ile psikolojik sorunlar arasındaki ilişkinin yapısı bu gruplar arasında farklılık gösterebilir.

Bu çalışmanın esas amacı akne ve psikolojik sorunlar arasındaki ilişkiyi hastaneye başvuran ve basvurmayan akneliler açısından ayrı ayrı değerlendirmektir. Akne için yardım arayan grubun psikolojik sorunları daha yoğun yaşadığı ve bu nedenle beden algısının da bu grupta daha kötü olacağı hipotez edilmiştir. İkinci amaç ise akne vulgariste gözlenen dermatolojik yaşam kalitesinde bozulma ve depresyon problemlerinin beden algısıyla nasıl bir ilişkisi olduğunu ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem ;Çalışmaya 15-18 yaş grubundan 150 hastaneye başvuran akne vulgarisli hasta, 150 hastaneye basvurmayan akne vulgarisli birey ve 150 sağlıklı kontrol grubu olmak üzere toplam 450 vaka alındı.Vakaların büyük çoğunluğu ortaöğretimde olup yakınma süreleri ortalama 19 ay idi. Toplam 450 vakaya Dermatolojik yaşam kalite ölçeği, Beck depresyon envanteri ve beden algı ölçeği uygulandı. Kontrol grubu hariç diğer iki gruba Leeds akne sınıflaması uygulandı.

Sonuçlar :Hastaneye başvuran ve basvurmayan akne vulgarisli hastalarda kontrol grubuna göre dermatolojik yaşam kalite toplam skoru yüksek bulundu. Bu nedenle akne vulgaris dermatolojik yaşam kalitesini etkilemektedir sonucuna varılabilir.Sonuçlar hastaneye başvuran akneliler ile basvurmayan aknelilerin birbirlerinden farklı oldukları hipotezini doğrulamamaktadır. Genel olarak akneli grubun bir bütün olarak kontrol grubundan yaşam kalitesi düzeyi ve beden algısı açısından farklılık gösteriyor gibi durmaktadır. Bununla birlikte hastaneye gelen akne grubu ile hastaneye baş vurmayan akne grubun arasında da fark bulundu. Sonuçlar, hastaneye akne nedeniyle baş vurmanın, hastalık süresinin uzaması ile doğru orantılı olduğunu ortaya kondu.

THE EFFECTS OF ACNE VULGARIS ON DERMATOLOGIC LIFE QUALITY AND HUMAN PSYCHOLOGY

ABSTRACT

Objective: There are many studies concerning relationship between acne and dermatologic life quality and also psychiatric problems in literature. The results of these studies showed that there's a consistency in negative effects of acne on life quality and there's higher anxiety and depression prevalence in acne patients in comparison with population without acne. Also, although there seem to be consistency in the results of these studies in general, there are some contradictions in deed.

Although acne vulgaris is a life-long common disease, only a group of these patients applies to dermatology departments. Studies which do not find any relation between acne's negative effect on appearance and depression or anxiety. All of these make us think that, the problem about inconsistency in the results may be sourced from acne patient population.

As Smithard et al (2001) mentioned, there is a possible difference between applying and nonapplying patient groups.

The target of the study is to find out the relationship between acne and psychiatric problems in applying and nonapplying patient groups separately. Second aim is to put forward the effect of the deterioration of dermatologic life quality and depression in acne vulgaris on body image perception.

It is hypothesized that patient group searching aid for acne is living psychological problems more intensively and for this reason the body image perception and dermatologic life quality index scores are proposed to be worse in this group.

Material and methods: The study group is composed of 15-18 years old; 150 cases from outpatient (applying to hospital), 150 cases from nonapplying acne patients, and 150 cases as control group, 450 cases totally. Most of the cases were secondary school students and their complication period average was 19 months. Dermatologic life quality index, Beck depression inventory and body image scales were applied onto 450 cases. Leeds acne classification was used in patients except the control group.

Results: The dermatologic life quality index total scores were found to be higher in acne patients, who applied or nonapplied to hospital, according to control group. So we can conclude that acne vulgaris affects the dermatologic life quality index. The hypothesis

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Akne vulgaris(AV); pilosebace üniten özellikle yüz , sırt ve göğüsü etkileyen kronik inflamatuvar hastalıdır. Irk , etnik köken ve cinsiyet farkı olmaksızın toplumun 11-30 yaş arasındaki bireylerinin % 80'inini etkilemektedir. AV'in elementer lezyonları komedon , papül , püstül , nodül, kist ve skarlardır. Papül , püstül , nodül ve kistler AV'in inflamatuvar lezyonları olup papül ve püstüller yüzeysel , nodül ve kistler ise derin yerleşimlidir (1-5).

Akne vulgaris ; lezyonların yerleşim yeri nedeniyle hastalarda kozmetik ve bunlara bağlı psiko-sosyal sorunlar oluşturabilmektedir. AV'in kişide neden olduğu psikososyal sorunların altında yatan neden 'dış görünüşünün bozuk olduğu ' algısıdır. Buna bağlı olarak kişinin benlik saygısı düşer.Benlik saygısı düşmüş bir kişide oluşabilecek psikososyal sorunlar arasında; kendine güvensizlik, içe kapanıklık, utangaçlık, kişiler arası ilişkilerden kaçınma, reddedilmeye ve dışlanmaya karşı aşırı duyarlılık, fiziksel görünümü ile ilgili aşırı zihinsel uğraş ve bu nedenle okul başarısızlığı ,sosyal aktivitelerden uzaklaşma, öfke kontrolünde bozulma ve yaşam kalitesinde düşme sayılabilir (3,5,7-9)

Dermatolojik hastalığı olan hastalar arasında depresyon ve intihar eğilimine bakıldığında ; AV'li hastalarda eğilimin alopesi areata , atopik dermatit ve psoriasisli hastalardan daha fazla olduğu görülmüştür (10).Kellett ve arkadaşları farklı hastalıkları olan hastalar arasında anksiyete ve depresyon düzeylerini araştırmışlar, AV'li hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini kanserli hastalar da dahil olmak üzere diğer tüm hastalardan elde edilen sonuçlarla karşılaştırmışlar, gruplar arasındaki farkı istatistiksel olarak anlamlı bulmuşlardır (11).

Son yıllarda kronik hastalıkların etkilerinin belirlenmesi ve yeni tedavi seçeneklerinin etkinliğini değerlendirmede yaşam kalitesi ölçüm metodlarının kullanımı artmıştır. Akne vulgaris, dermatolojik hastalıklar arasında yaşam kalitesini bozan hastalıklarının başında yer almaktadır.Yaşam kalite indeksleri birçok dermatolojik hastalıkta kullanılmakta olup Dermatoloji yaşam kalite indeksi (DYKİ) (Dermatology Life Quality Index, DLQI) bunlardan biridir ve 1994 yılında Finlay ve Khan tarafından geliştirilmiştir (12). .

Çalışmamızda, akne vulgarisli hastalarda hastalığın yaşam kalitesi, beden algı ölçeği ve Beck depresyon envanteri üzerine ve olan etkilerini araştırmayı amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Akne Vulgaris

2.1.1. Tanım ve epidemiyoloji

Akne vulgaris (AV) dermatoloji polikliniklerinde en sık görülen dermatozlardan biri olup kadınlarda 10-17, erkeklerde 14-19 yaşlarında olmak üzere %80 ergenlik döneminde görülür. Erişkin çağda genellikle gerilemesine rağmen nadiren 40'lı yaşlar ve sonrasında uzayan olgular bulunmaktadır. Kadın hastaların %18.4'ünde, erkek hastaların %8.3'ünde 25 yaştan sonra başlayabilmektedir. Her iki cinsi eşit oranda tutmakta ancak şiddetli formlar erkeklerde daha sık görülmektedir (4,5,9,13,14).

2.1.2. Patogenez

AV'de lezyonların gelişiminde 4 önemli faktör bulunmaktadır. Bunlar: sebace glandlar, infundibular epitel, propionibacterium acnes (PA) ve genetik faktörlerdir (9,14,15).

a. Sebace bezler: Uzun süredir sebum yapımının, sebace glandlardaki hormonal reseptörlerin dihidrotestesteronla (DHT) uyarılması sonucu oluştuğu bilinmektedir. DHT, 5 alfa redüktaz enzimi ile testesterondan oluşmaktadır (16,17). Yakın zamanda 2 yeni reseptör daha tanımlanmış olup bunlar; nöromedyatör reseptörler (17,18) ve peroksizom proliferatör aktivatör reseptörlerdir (PPAR) (17,19). Her ikisinin de uyarılması sebum yapımında artışa neden olur. Bu yeni bulunan reseptörler akne lezyonları artışı ile emosyonel stresin ilişkili olduğu tezini güçlendirmiştir. Stresle periferik sinir uçlarından substans P ve α -MSH yapımı artar ve bunlar diğer nöromedyatör reseptörlerle etkileşime girerek sebum yapımını uyarır. Yapılan çalışmalarda substans P salgılayan sinir uçları akneli bölgelerde normal bölgelere oranla sebace glandlar çevresinde daha çok sayıda bulunmuştur (9,20,21).

b. İfundibuler epitel: İfundibuler epitel keratinizasyonunu ve mikrokomedon oluşumunu etkileyen 4 faktör bulunmaktadır;

1-Adezyon molekülleri keratinositlerin diferansiyasyon ve proliferasyonunu düzenler. Keratinositlerde α -3 integrin ekspresyonunda azalma, sonuçta keratinosit proliferasyonunda artışa neden olurken, α -2 ve 5 integrin ekspresyonu keratinositlerde diferansiyasyona neden olmaktadır. (17)

2-İnterlökin (IL)-1, invitro ortamda pilosebase folikülle inkübe edildiğinde komedon oluşumunu indüklemektedir (17,22).

3- Steroidogenezis enzim sistemleri, infundibuler epitel keratinositlerinde kolesterolden testesteron dönüşümünü artırır ve kolesterol – testesteron dönüşüm aktivitesi komedon formasyonunda artışa sebep olabilir . Bu enzim sistemi sebositlerde gösterilmiştir (17,21,23).

4- Hormonal faktörler, intrakeratinosit enzim sistemleri androgenlerin aşırı salınımına neden olur bu da keratinositlerin diferansiyasyon ve proliferasyonunda rol oynayarak komedon formasyonunu oluşturur. (17)

c. Propionibacterium acnes: (PA) Akne oluşumunda önemli rol oynar.Aknenin kronik inflamatuvar hastalık olarak tanımlanmasını gündeme getirmiştir.Keratinosit değişikliklerinden önce inflamatuvar reaksiyon pilosebase follikül etrafında başlar. İnflamasyonu CD4 T hücrelerinin başlattığı, erken dönemde IL-1'in salınımını arttırdığı bunun da komedon formasyonunu arttırdığı biliniyor.Akne lezyonunun başlamasındaki inflamatuvar reaksiyonun şiddeti ve süresi akne skar gelişimini ve prognostik faktörleri etkilemektedir. P.Acnes'den salınan çok sayıda proinflamatuvar sitokin (metalloproteaz, kemotaktik faktörler, IL-1, IL-8 ve lipaz) akne oluşumunda primer role sahip olduğu düşünülmektedir (17).PA'nin kompleman yolağını hem klasik hem de alternatif yoldan aktive ettiği,oluşan lökotrien B4'ün sebositlerde lipid metabolizmasını regüle eden PPAR reseptörlerini bağladığı, sonuçta inflamatuvar sürecin sebum yapımını arttırdığı bilinmektedir (21)

P.acnes duvarında bulunan peptitler süperantijen özelliği göstererek T lenfosit reseptörlerini antijen sunumuna gerek olmadan kuvvetli bir şekilde uyarırlar (17). Başlangıçta görülen inflamasyonun şiddetli olması ve inflamasyon devam süresinin uzun olması skar oluşumunda kötü prognostik faktörlerdendir. Buna göre erken dönemde antiinflamatuvar tedavilerin seçilmesi skar oluşumunu da azaltacaktır (21,24).

Son yıllarda akne lezyonel bölge keratinositlerinde gram pozitif basilleri bağlayan Toll-like reseptör 2 ve polisakkaritleri bağlayan Toll-like reseptör 4'ün ekspresyonunda artış olduğu bunun da inflamatuvar sitokin yapımını indüklediği gösterilmiştir (17).

d. Genetik faktörler:Akne vulgarisde spesifik genetik mekanizmalar hakkında çok az bilgi vardır.İki gende mutasyon varlığından söz edilmektedir.Birincisi sebase bezler ve keratinositlerden bulunan androgen yapımını etkileyen steroid 21-hidroksilaz gen mutasyonudur (12,25). İkincisi p-450-1A1 gen mutasyonu olup bu mutasyonun doğal

retinoidlerin yıkımını artırıcı etki yaparak infundibuler keratinositlerin proliferasyon ve diferansiyasyonunu arttırmıştır (17,21,26). 458 Homozigot ve 1099 heterozigot ikizlerde yapılan çalışmada hastalığın etyopatogenezinde genetik faktörlerin %81, çevresel faktörlerin %19 rol oynadığı saptanmıştır. Aile bireylerinde aknesi olan ve olmayan olgular karşılaştırıldığında ailede akne varsa, akne riskinin anlamlı oranda arttığı bildirilmiştir (13). XYY karyotipli bireylerde aknenin seyri çok ciddidir. (21).

2.1.3. Akne ve tetikleyici faktörler

Akne vulgarisin alevlenmesinde rol oynayan diğer faktörler yiyecekler, hormonlar, emosyonel stres ve sigaradır. Yiyeceklerden fıstıklar, kola, süt, peynir, kızartma, çikolata, ve iyotlu tuzların hastalığı arttırdığı özellikle son dönemlerde bildirilmektedir. (9,13,14). Aknede hormonların etkisi tartışmalı olmakla birlikte özellikle androjenlerin lezyonları arttırdığı kabul edilir (13). Emosyonel stresin de hormonlar üzerinden hastalığı arttırdığı ancak hastalığı alevlendirme mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte hem kortiko-steroidleri hem de androjenleri uyardığı, bu nedenle lezyonlarda %50 oranında artışa neden olduğu bilinmektedir (6,9,21). Öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada sınav dönemlerinde aknelerinin %67 olguda arttığı gösterilmiş (9), ancak akne şiddeti ile stres arasında kesin bir ilişki saptanamamıştır. Sigaranın da akne lezyonlarını arttırıcı etkileri bilinmektedir. Erkeklerin daha çok içici olması da aknelerinin daha şiddetli olmasıyla ilişkilendirilmiştir (9,13). Kadınlarda %78 olguda özellikle de 20 yaştan önce premenstruel dönemde akne lezyonlarında artışlar olduğu gösterilmiştir (9). Premenstruasyon döneminde aknenin artış mekanizması tam açıklanamamış olsa da muhtemelen estrogenlerin folliküler epitelde hidrasyonu arttırdığı, sebum sekresyonunda irregüler artışa neden olduğu gösterilmiştir (21).

Yapılan bir çalışmada akne nedeni olarak %64 hormonlar, %38 genetik, %32 diyet, %29 kötü deri hijyeni, %18 enfeksiyon sorumlu tutulmuş, akneyi arttıran faktörler arasında %71 stres, %62 kirlilik, %46 kozmetik, %45 egzersiz ve terleme, %44 diyet gösterilmiştir (15). Akneli olgularda belirgin iş kaygısının yaşandığı bildirilirken yapılan bir çalışmada özellikle oksidatif stres, anti-oksidan enzimler, glutatyon peroksidaz ve süperoksit dismutaz düzeylerinde periferik kanda anlamlı oranda düşüş olduğu gösterilmiş ve 100 akneli hastada A ve E vitamin düzeylerinde anlamlı azalmalar saptanmıştır (14).

2.1.4. Akne Vulgarisde Klinik Bulgular

Akne vulgarisin üç klinik tipi mevcuttur.

a) Komedonal akne; İnflamatuvar lezyonlar yoktur , açık ve kapalı komedonlar özellikle yüzde görülürler . Lezyonlar erken puberte döneminde görülmeye eğilimlidirler. Hastaların çoğunda lezyonlara sebore eşlik eder.

b) İnflamatuvar akne; hafif ve orta şiddetli akne olarak ikiye ayrılabilir. Hafif inflamatuvar akne de komedonlar bulunurken orta şiddetteki inflamatuvar akne de komedonlar, papüller ve püstüller vardır.

c) Nodülokistik akne; şiddetli akne formudur. Komedonlar, inflamatuvar lezyonlar ve 5 mm'den büyük nodüller vardır. Skarlar, genellikle derin inflamatuvar lezyonlardan sonra oluşmakla beraber, eğilimli hastalarda yüzeysel lezyonlardan sonra da oluşabilir

2.1.5. Akne de Diğer Klinik Tipler

Akne Konglobata

Akne vulgarisin ciddi bir varyantı olarak kabul edilmekle beraber, farklı bir hastalıktır. Etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. P. Acnes'e karşı oluşan reaksiyondaki değişiklikler önemli rol oynayabilir. Androjenler ve anabolik steroidler provake edebilir. Akne konglobatanın şiddetli formlarında XXY karyotipinde defekt olabilir. HLA grupları ile ilişki tanımlanmamıştır. Hastalığa pyoderma gangrenozum eşlik edebilir. Hastalığa renal amiloidoz da eşlik edebilir. Halojenlere maruz kalma predispoze kişilerde akne konglobatayı başlatabilir. Yetişkin erkeklerde daha fazla görülen hastalık, sıklıkla sırt, kalçalar ve göğüste lokalize olur.

Lezyonlar, çok sayıda olup, iri komedon, papül, püstül, abse ve kistler şeklindedir. Genellikle sikatris bırakarak iyileşirler. Hastalığın ayırıcı tanısında; akne fulminans, akne vulgaris ve diğer akneiform erupsiyonlar düşünülmelidir.

Akne Fulminans

Akne Fulminans, akne maligna olarakta bilinir. Genellikle orta yaşlı erkeklerde görülen, papüler püstüler lezyonlarla karakterize nadir bir hastalıktır. İnflamatuvar nodüller, abseler oluşur. Bunlar ülsera dönüşebilirler. Hemorajik nekroz görülebilir. Sıklıkla bu lezyonlar sıkıldığında pelte benzeri materyal çıkarılabilir. Sıklıkla yüz, gövde ve göğüste lokalize olurlar. Aynı zamanda hastalarda ateş, lökositoz, eklemlerde ağrı ve şişlik (özellikle iliosakral, iliak ve diz eklemi) görülür. Ayrıca başta sternoklavikular eklem olmak üzere eklemlerde steril osteomyelit görülebilir. Bazen eritema nodozum eşlik edebilir.

Histopatoloji: Hemoroji ve lökositoklastik vaskülit görülebilir.

Laboratuar Nötrofil sayısı genellikle yükselir, sedimantasyon yüksekliği dikkati çekebilir. Dolaşan immunkompleksler bulunabilir. Ek olarak anemi ve proteinüri görülebilir.

Prognoz: Hızlı ve agresif tedavi ile dahi skar gelişebilir.

Ayrııcı Tanı: Diğer akne formları ile yapılmalıdır. Ancak osteomyelit ve diğer sistemik problemler yalnız akne fulminansta vardır. Akne konglobata eş zamanlı olarak bu hastalarda görülebilir. Fakat sistemik bulgular akne konglobata da yoktur.

Pyoderma Fasiale: Seyrek görülür. Ciddi bir akne formudur. 20-40 yaşları arası kızlarda / kadınlarda daha çok görülür, özellikle yüzde akut olarak gelişen inflamatuvar nodüloistik lezyonlarla karakterizedir. Sistemik bulgu yoktur. Prognoz iyidir.

Akne ekskorie: Bazı kızlarda ve genç kadınlarda nadir olarakta erkek hastalarda görülen bir akne formudur. Genellikle bu form stresli kişilerde görülen bir tip olup, ekskoriye inflamatuvar papüller görülür. Genellikle bu kişiler parmak ve tırnaklarını kullanarak popüleri sıkarak içindeki hemorojik materyali çıkartıp ve yüzeysel ülser oluşturanlar bu lezyonlardan sonra skar ve hipodepigmentasyon görülebilir.

Genellikle alın, yanak, göğüs ve özellikle saç çizgisinde görülür.

Akne Veneata: (Kontakt akne): Deriye dışardan temas eden kimyasal maddelerin yol açtığı akne tipidir. Kozmetikler ve temizlik maddeleri en önemli nedenleridir. Herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir. Seboreik deri yapısı ve akne vulgarisi olanlarda daha sık görülür. En sık malar bölge, alın, çene açısı ve kulak arkasında görülür.

İlaç Aknesi: Bu akneye neden olan sistemik ilaçların başında kortikosteroidler, isoniazid, halojenler, hidantoin ve lityum gelir. Oral kontraseptif, androjenler, tetrasiklin disülfürüre ve siklosporin-A gibi ilaçlarla da meydana gelir. Her yaşta ortaya çıkabilen bu akne tipi sadece sebace glandların yoğun olduğu bölgeler ile sınırlı olmayıp, başlıca göğüs, omuz, boyun ve sırtta da yerleşebilir. Ayrıca yüz ve ekstremitelerde görülebilir. Kortikosteroid aknesinde komedonlar da sık görülür. Nodul, kist, skatris pek görülmez. Tablo ilacın kesilmesinden kısa bir süre sonra geriler.

Kozmetik Akne: Tipik olarak 13-19 yaşları arasındaki kızlarda görülür, özellikle küçük kapalı komedonlarla birlikte açık komedonlar da görülür. Yanaklar, zigomatik kollis, alın ve çene sık tuttuğu yerlerdir. Bu tip akne suçlu ajan genellikle deriye sürülen bazı kimyasal maddeler içeren kozmetik pomatlardır.

Pomat Aknesi: Kıvrıkcık ve yağlı saçlı olan hastalarda saçlarındaki yağı kurutmak için sürdükleri pomata bağlı özellikle alın bölgesinde görülen akne formudur. Bu pomatlardan bazıları komedojenik olup akne oluşumuna neden olurlar. Genellikle öykü ile doğru tanı konulabilir.

Klor Aknesi: Halojenli hidrokarbonlar ve özellikle bunların siklik ürünlerine maruziyetle oluşan akne tipidir. Maruziyet fazla olursa ölümle sonuçlanabilir. Bu akne tipi yalnız yüzde değil boyun, retroauricular bölgede ve ayrıca akne vulgariste görülmeyen axilla ve kasıkta lokalize olabilir.

Akne neonatorum: Anneden bebeğe geçen maternal androjenlerin etkisiyle ve ekseri üçüncü aydan sonra gözlenir. Genelde spontan kaybolmakla birlikte 5 yaşlarına kadar sürebilir. Erkek çocuklarda ve yüz bölgesinde daha sık görülür (4,27)

2.1.6.Tedavi

Akne vulgaris, psiko sosyal sorunlara yol açması ve iz bırakabilmesi nedeniyle tedavi edilmelidir. Topikal, sistemik ve cerrahi tedavi yaklaşımları bulunmaktadır. Topikal tedavi seçenekleri arasında; benzoil peroksit, topikal antibiyotikler (klindamisin, eritromisin, tetrasiklin) ve topikal retinoidler bulunmaktadır. Sistemik tedavi seçenekleri arasında; antibiyotikler (tetrasiklin, sülfonamidler, eritromisin, azitromisin) hormonal tedaviler (siproteron asetat, östrojen- siproteron asetat kombinasyonu, spiranolakton, antiandrojenler) ve retinoidler (isotretinoin) bulunmaktadır. Akne vulgaris tedavisinde hafif formda topikal tedavi yeterli iken orta ve ağır formlarında sistemik tedavilerin kullanılması gereklidir (28)

2.2. Aknede Psikososyal Sorunlar

Aknenin psikososyal sorunlara ve psikiyatrik bozukluklara, diğer tüm dermatolojik bozukluklara oranla daha çok neden olduğu ya da eşlik ettiği bilinmektedir (6,8,29,30). Hastalığın özellikle benlik gelişiminin en kritik dönemi olan adölesanda ortaya çıkması, öte yandan lezyonların ağırlıklı olarak yüzde yerleşmesi patolojik ruhsal dinamikleri tetikleyen iki önemli faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Aknenin ortaya çıktığı ergenlik dönemi, kişinin yaşamında kendilik değerinin fiziksel görüntü ile en çok ilintilendirildiği dönemdir. Bu dönemde, insan ilişkilerinde ilk izlenim daha çok fiziksel özellikler dikkate alınarak oluşturulduğundan çirkinlik, şişmanlık, boy kısalığı veya morfolojik olarak (karga burun, kepçe kulak v.b) dikkat çekici özelliklere sahip ergen tarafından beğenilmediklerini düşünerek kendilerini değersiz hissedebilirler ve benlik saygılarını yitirebilirler. Akneli olmak bu bakımdan ciddi bir şanssızlıktır. Akne lezyonları başta yüz olmak üzere sırt, göğüs ve omuz gibi sebace bezlerden zengin vücut bölgelerinde yerleşim gösteren pek çok dermatolojik lezyonun aksine, başkaları tarafından kolayca fark edilir. Bu durum kendilik değerini en çok fiziği ile ilintilendiren ergen için ciddi bir örselenme nedeni olabilir (5,6,8,9,21,30).

Örselenmenin şiddetini belirleyen unsurlardan biri de akneye yönelik bireysel ve sosyal tutumlardır. Gelişmiş batı toplumlarında bile aknenin temizliğe dikkat etmeme ve aşırı masturbasyon yapma gibi etkilendirici unsurlarla bağlantılandırıldığı görülebilmektedir. Örneğin bir çalışmada akne hastalarının %30'unun "cilt bakımına özen göstermemeyi" aknenin en önemli nedeni olarak gördükleri belirlenmiştir (5,6,15,30,31).

Dermatolog takibinde olan ve belirli düzeylerde bilgilendirmenin yapıldığı bir hasta grubunda bile böylesine bir inancın varlığı şaşırtıcıdır. Toplumun genelinde bu tür inanç ve değerlendirmelerin çok daha yaygın olduğu tahmin edilebilir. Bu durum akneli bireylerde

kolaylıkla utanç, dışlanma, aşağılanma vb. duyguların gelişmesine neden olabilir. Bu psikoloji bazen sadece kişinin yaşam kalitesinde düşmeye ve insan ilişkilerinde güçlüklerle neden olurken bazen psikiyatrik morbiditelere de neden olabilmektedir. Genel olarak akneli hastaların % 18 'inde depresyon ve %40'ında anksiyete bozukluğu görüldüğü bildirilmektedir. Yapılan bir çalışmada yaşları 15-35 arasında değişen 80 akne vulgarisli hasta kontrol grubuyla kıyaslandığında depresyon ve anksiyete skorları kontrol grubuna göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (31). Garrie ve arkadaşları çalışmalarında kistik akneli hastaların, aknenin diğer klinik tiplerine göre en yüksek anksiyete düzeyine sahip olduklarına dikkat çekmişlerdir (32).

Yapılan bazı çalışmalarda ise aknenin klinik şiddetinin, hastalığın neden olduğu psikiyatrik bozuklukların şiddeti ile uyum içinde olmadığı da gösterilmiştir (15,33,34). Depresyon akneye eşlik eden en sık psikiyatrik bozukluk olup depresyon dışında görülen diğer psikiyatrik bozukluklar yaygın anksiyete bozukluğu ve sosyal fobidir. Değişik hastalıkları olan bireylerden oluşmuş bir grup hastada yapılan bir çalışmada akneli kişilerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin, hem kanserli hastalardan hem de akne dışında dermatolojik lezyonları olan hastalardan daha fazla olduğu bildirilmiştir (5,8,35). Bir grup dermatoloji hastasını kapsayan bir başka çalışmada ise akneli hastalarda depresyon ve intihar eğiliminin, alopesi areata, atopik dermatit ve psöriazisi olan hastalardan daha fazla olduğu saptanmıştır. Depresyon ve intihar girişimlerinin ergen ve genç adult döneminde olduğu bildirilmiştir. (9,36) .Akne lezyonlarının psikososyal bozukluklara neden olurken, psikiyatrik hastalığı olan olgularda da akneiform lezyonların olduğu görülmektedir. (31)

2.3. Dermatolojide Yaşam Kalitesi

Dermatolojik hastalıkların hastalarda sosyal ilişkiler, psikolojik durum ve günlük aktiviteler üzerine olumsuz etkilere sebep olabilmesi nedeniyle son yıllarda yaşam kalitesi indekslerinin önemi daha da artmış ve bu oranda dermatolojide kullanılmaya başlanmıştır. Bu indeksler anamnez ve muayene ile alınabilenden daha fazla bilgi alınabilmesini sağlamaktadır (37-43).

Yaşam kalitesi ; fiziksel sağlıklı olma durumu , psikolojik durum , sosyal ilişkiler , hastane ve tedaviden bağımsızlık durumu , inançlar ve çevreyle ilişkileri kapsayan çok geniş kapsamlı bir terimdir.Sıklıkla uygulanan klinik ve laboratuvar ölçümlerin aksine yaşam kalitesi ölçümleri için referans değerler yoktur.Bunun yerine farklı boyutlarda hastayı değerlendiren anketler söz konusudur.Seçilen hasta grubu , soruların seçim şekli ve uygulama şekilleri, sonuçları etkileyebilmektedir (44).

Yaşam kalite indeksleri için güvenilirlik , geçerlilik ve duyarlılık özellikleri söz konusudur. Güvenilirlikte;uygulanan test hastalık koşulları aynı kaldığı sürece farklı zamanlarda aynı sonucu

verebilmelidir (45) . Eğer hastalık stabil kalmıyorsa alevlenme ve gerilemeler gösteriyorsa aynı klinik durum için farklı gözlemciler tarafından uygulanabilir ve benzer sonuçlar alınabilir olmalıdır.Geçerlilik ; hiçbir test hiçbir hastalık için tam geçerli değildir. Farklı testler aynı hastalık için karşılaştırılmalı ve geçerliliği değerlendirilmelidir.

Duyarlılık; indeksteki sorular hastalıkla veya durumla ilgili değişkenleri içerebilecek , göz ardı etmeyecek şekilde olmalıdır (46). Uygulanan anketler çok uzun olmamalıdır. Uzun ve çok sorulu anketler ; hastaların dikkatlerinin dağılmasına ve verilen cevapların doğruluk oranlarının azalmasına , böylece de anketin güvenilirliğinin azalmasına sebep olacaktır.

Kullanılan ölçüm metodlarının bazıları sosyokültürel özellikler taşımaktadır. Bu özellikle Anglo-Saksonlar ve Yahudiler için hazırlanmış testlerde göze çarpmaktadır.Bu tür testlerin olduğu gibi çevrilip kullanılması yerine uygulanacak populasyonun özellikleri bilinerek çevrilmesi ve yorumlanması gereklidir. En uygunu çevirinin 2 farklı kişi tarafından yapılp karşılaştırılmasıdır (44).

Çeşitli yaşam kalite indeks ölçüm metodları vardır. Jenerik metodlar tüm hastalıklar için kullanılabilen non-spesifik metodlardır. Bunlar arasında Sickness Impact Profile (SIP) ve Nottingham Health Profile (NPH) bulunmaktadır. Bu tip metodların avantajı farklı hastalıklar için kullanılabilmeleri ve karşılaştırma yapmaya olanak sağlamalarıdır.Spesifik metodlar ise hastalıklara spesifik üretilmişlerdir ve daha duyarlıdırlar. Psoriasis Disability Index (PDI) , Cardiff Acne Disability Index (CADI) ve Atopic Dermatitis Disability Index (ADDI) bu gruptandır. Dezavantajları ise farklı hastalıklarla ve kontrol gruplarıyla karşılaştırma yapma zorluğudur.

2.3.1.Dermatolojide kullanılan temel indeksler :

Skindex -29: Tüm dermatolojik hastalıklar için kullanıma uygun duygu , semptomlar ve günlük yaşam aktivitelerini değerlendiren 29 soru içerir. Farklı hastalık grupları arasında karşılaştırma yapmak ve hastadaki deri hastalığı ile ilgili değişiklikleri saptamak amaçlı kullanılır (47).

Dermatolojide Yaşam Kalite İndeksi (Dermatology Life Quality Index, DLQI): Findley ve Khan tarafından hazırlanmıştır. Semptomlar, hastanın hissettikleri, günlük aktivite, boş zaman uğraşları, okul-iş hayatı ve kişisel ilişkiler tedavi temeline dayanılarak düzenlenmiş olup, 4 muhtemel cevabın olduğu toplam 10 soru içerir (48). Orjinali İngilizce olup Türkçe dahil 21 dile çevrilmiştir ve yapılan çalışmalarda Türkçe versiyonunda geçerli ve etkin olduğu belirlenmiştir (9,49).Dermatolojide yaşam kalitesi indeksindeki 10 sorunun 0 ile 3 arasında skorlandırılan 4 cevabı bulunmaktadır. Yüksek skorlar yaşam kalitesindeki bozulmayla orantılıdır.

Dermatoloji Spesifik Yaşam Kalite İndeksi (dermatology Spesific Quality of Life , DSQL : Klinik araştırmalar ve gözlemlerde kullanılabilecek basit ve anlaşılabilir bir testtir. Fiziksel , emosyonel ve sosyal yaşam kalitesini irdeleyen 43 soru içerir. Akne ve kontakt dermatitte sık kullanılır (9,44).

Dermatolojik Yaşam Kalite Skalası (Dermatology Quality of Life Scale, DQOLS) : Psikososyal durum için 17, fiziksel aktivite için 12, semptomların şiddetini değerlendirmek için 12 soru içerir (44).

Akne Yeti Yitim İndeksi (Cardiff Acne Disability Index, CADI): Psikolojik, fiziksel, sosyal ilişkiler, deri bakımı, finansal sorunlar gibi 8 alanda toplam 48 soru içerir (9,50).

Cardiff Akne Yeti Yitim İndeksi (Cardiff Acne Disability Index, CADI): ADI 'dan modifiye edilmiş 5 soru içerir (50).

Akne yaşam Kalite Skalası (Acne Quality of Life Scale, AQOL): Akne vulgaris hastalarında kullanılmak üzere Gupta ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Psiko-sosyal durum, günlük yaşam aktiviteleri ve semptomları değerlendiren bir testtir ve 12 soru içerir (51).

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Hasta Seçimi

Çalışmamıza 1 Mayıs 2007-1 Ekim 2007 tarihleri arasında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD'na başvuran klinik olarak akne vulgaris tanısı alan 15-18 yaş grubunda 150 hasta, bölgemizde bulunan Kırıkkale Lisesinde aynı yaş ve cins grubunda klinik olarak akne vulgaris tanısı alıp hastaneye başvurmayan 150 akne vulgarisli olgu ve akne yakınması olmayan aynı yaş ve cins grubunda 150 sağlıklı birey dahil edildi. Çalışmamız için Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi yerel etik kurulundan ve okul çalışmamız için Kırıkkale İl Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı onay alınmıştır. (Etik kurul: Tarih :27.04.2007, Sayı: 2007/013)

3.2.Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- 1-Olguların 15-18 yaş arasında olmasına,
- 2-Akne vulgaris tanısının klinik olarak verilmiş olmasına,
- 3-Cinsiyet ayırımının gözetilmemesine,
- 4-Olguların son 4 ay içinde sistemik ya da son 1 ay içinde topikal olarak akne vulgaris için tedavisi almamış olmasına,
- 5-Daha önce psikiyatrik bir yakınmasının olmamasına ya da psikiyatri ile ilintili bir tedavi almamış olmasına
- 6-İlaç erüpsiyon öyküsünün olmamasına ve klinik olarak ilaç erüpsiyonunu destekleyen bulguların olmamasına,
- 7-Bilinen bir malign hastalığının olmamasına,
- 8-Hastanın çalışmaya gönüllü olarak katılmak istemesine dikkat edildi.

3.3. Veri Toplama araçları

1) Sosyodemografik Bilgi Formu:Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu formda, yaş,cins, eğitim durumu, hastalık süresi, hastalığı arttıran faktörler, tedavi alım öyküsü ve tedavi süresi yer almaktaydı.Ek (1)

2) Akne şiddetinin saptanması: Akne şiddetinin değerlendirilmesinde birçok sınıflama kullanılıyor olsa da Leeds akne sınıflaması basit, kopyalanabilir, hızlı değerlendirilen aknenin

bütün klinik tiplerini kapsayan temel sınıflama sistemidir. Sınıflamada akne şiddetine göre bir seri renkli yüz ve gövde akne görüntüsü mevcuttur. Şiddet kriteri inflamasyon, inflame lezyon, eritemle ilişkilidir. Yüz bölgesindeki akne için 12 adet, göğüs ve sırt lezyonları için ayrı ayrı 8'er adet görüntü bulunmaktadır (8). Hastaneye başvuran ve başvurmayan tüm akne vulgarisli hastalarda dermatolojik incelemede sınıflamadaki görüntü ile hasta lezyonları örtüştürülerek akne şiddeti kayıt edildi. Ek (2)

3)Dermatoloji yaşam kalite indeksi: Çalışmamızda, semptomlar, hastaların hissettikleri, günlük aktivite, boş zaman faaliyetleri, okul-iş hayatı ve kişisel ilişkilerle ilgili toplam 10 soru içeren “dermatolojik yaşam kalite indeksi (DYKİ)” kullanıldı (52). Kolay uygulanabilmesi, fazla vakit almaması, hastalar tarafından soruların kolay anlaşılması özellikleri nedeniyle DYKİ tercih edildi. Dermatolojik yaşam kalite indeksi formu doldurduktan sonra her grup için ayrı ayrı yaşam kalitesi skoru hesaplandı. Yaşam kalitesi skoru 0-24 arasında değişmekte idi. Dermatolojik yaşam kalite skorunun düşmesi yaşam kalitesindeki düzelmeye ile ilişkilidir. Ek (3)

4) Beden algı ölçeği: Secord ve Jourar (1953) tarafından geliştirilen beden algısı ölçeği, kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve çeşitli beden işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlar.Ölçekte 40 madde yer almaktadır.Kesme noktası yoktur. Beden algı ölçeği sorularının değeri 1-5 arasında değişmekte olup alınan yüksek puanlar hoşnut olma derecesinin yüksekliğine işaret eder.Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik çalışması Hovardaoğlu (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir. Beden algı ölçeği yüz skoru beden algı ölçeğindeki burnum, profil, yüzümün rengi, çenem olmak üzere toplam dört parametreden alınan puanlar toplanarak elde edildi. Ek (4)

5) Beck depresyon envanteri:Toplam 21 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Hastadan uygulama günü de dahil son bir hafta içinde kişinin kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi seçerek işaretlemesi istenir.Her madde 0-3 arasında puan alır ve alınabilecek toplam puan 63'dür.Toplam puanın yüksek oluşu depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksek oluşunu gösterir. Ölçek için verilen kesim puanı araştırmalarda farklılık göstermekle birlikte 17 puanın klinik depresyonu belirlemede yeterli olabileceği belirtilmektedir.Ek (5)

3.4. İstatistiksel Değerlendirme:

Hasta ve kontrol grubunun tüm demografik verileri (kategorik ve sayısal) SPSS for Windows 15.0 (standart version) programına kaydedilerek istatistiksel değerlendirme yapıldı. Hastaneye başvuran akneli grup, hastaneye başvurmayan akneli grup ve kontrol grubundaki

kişilerin yaş ortalamaları alındı, aralarındaki fark değerlendirmesi için Anova varyans analizi testi yapıldı. Yine gruplardaki cinsiyet dağılımı yüzdeleri hesaplandı ve ki-kare testi ile gruplar arasında cinsiyet yönünden farklılık araştırıldı. Hastaneye başvuran ve başvurmeyan akneli gruplar arasında Leeds sınıflamasına göre akne şiddeti yönünden farklılıklar Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. Dermatolojik yaşam kalite ölçeğinden alınan toplam puanın cinsiyete göre karşılaştırılmasında Student t testi, Leeds akne sınıflamasına göre karşılaştırılmasında One-Way Anova testi kullanıldı, yakınma süreleri açısından ilişki ise Pearson's Correlasyon analizi kullanılarak araştırıldı. Gruplar arasında DYKI ölçeğinden alınan toplam puanların ortalamaları yönünden fark değerlendirilirken One-Way Varyans analizi testi (ANOVA); Leeds akne şiddeti ile DYKI skorları karşılaştırılırken ise Pearson's korelasyon analizi yöntemi kullanılarak istatistiksel değerlendirme yapıldı. Leeds akne sınıflaması ile Beck depresyon, dermatolojik yaşam kalitesi indeksi ve beden algı ölçeğinin yüz kısmı ile ilgili skorların karşılaştırılmasında ise Pearson's Korelasyon analizi kullanılarak aralarındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR

Çalışmamız polikliniğimize başvuran ve klinik olarak AV tanısı alan 150 hasta, hastanemize başvurmayan ancak klinik olarak AV tanısı olan 150 olgu ve 150 sağlıklı bireyden oluşan kontrol grubu ile gerçekleştirildi. Hastaneye gelen AV'li hastaların 63'ü erkek (%42), 87'si bayan (%58) olup erkeklerin yaş ortalaması 16.48 ± 1.22 , bayanların yaş ortalaması ise 16.69 ± 1.25 idi. Hastaneye gelmeyen AV'li grubun 67'si erkek 83'ü bayan olup erkeklerin yaş ortalaması 16.57 ± 0.87 , bayanların yaş ortalaması 16.28 ± 0.72 idi. Hastaneye gelen ve gelmeyen hastalar cins ve yaş ortalaması yönünden istatistiksel olarak karşılaştırıldığında fark anlamsız bulundu ($p=0.643$, $p=0.110$). Kontrol grubunun 64'ü erkek (%42.7), 86'sı (%57.3) bayan olup, yaş ortalamaları erkeklerde 16.58 ± 0.73 , kadınlarda 16.33 ± 0.71 idi. Her üç grup yaş ve cins açısından değerlendirildiğinde aradaki istatistiksel fark anlamsız bulundu ($p=$, $p=0.889$) (Tablo 1).

Olgularımız eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde ortaokul mezunu sayısı çok düşüktü. Hastaneye gelen grupta 15 olgu (%10) ortaokul, 105 olgu (%70) lise, 30 olgu (%20) yüksek okul mezunu iken hastaneye gelmeyen grupta 2 olgu (%1.3) ortaokul, 145 olgu (%96.7) lise, 3 olgu (%2) yüksek okul mezunuydu. Hastaneye gelen ve gelmeyen olgular eğitim düzeyine göre karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($X^2=70.374$, $p=0.000$). Çalışmamızda hastaneye gelmeyen grubu ve kontrol grubunu lise öğrencilerinden seçtiğimiz için eğitim düzeyinde olan anlamlı farkı önemsemedik.

Olgularımız tedavi açısından değerlendirildiğinde hastaneye gelenlerde daha önce tedavi alanlar 71 olgu (%47.3), tedavi almayanlar 79 olgu (%52.7) iken, hastaneye gelmeyenlerde tedavi alanlar 61 olgu (%40.7), tedavi almayanlar 89 olgu (%59.3) olarak bulundu. Sonuçlar karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamsız bulundu ($X^2=1.353$, $p=0.295$) (Tablo 1).

Hastaneye gelen ve gelmeyen grupta hastalık süreleri değerlendirildiğinde, hastaneye gelenlerde hastalık süresi 21.33 ± 16.41 ay, hastaneye gelmeyenlerde hastalık süresi 16.96 ± 13.10 ay olarak saptandı. İki gruptan elde edilen veriler karşılaştırıldığında, sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.011$). Olgularımızda yakınma süreleri arttıkça hastaneye başvuru oranının arttığını saptadık (Tablo 2).

Çalışmamızda akneyi arttıran faktörler sorgulandığında olguların %15.3'ünde kuruyemiş, %8'inde menstruasyon ve %5.3'ünde stres varlığını saptadık.

Aknenin şiddeti Leeds evreleme sistemine göre hastaneye gelmeyen grupta değerlendirildiğinde yüz tutulumunda 93 olgu (%62) hafif, 54 olgu (%36) orta, 2 olgu

(%1.3) şiddetli ve 1 olgu (%0.7) çok şiddetli bulunurken hastaneye gelen grupta akne şiddeti 92 olguda (%61.3) hafif, 49 olguda (%32.7) orta, 7 olguda (%4.7) şiddetli ve 2 olguda (%1.3) çok şiddetli olarak saptandı. İki grup istatistiksel olarak karşılaştırıldığında fark anlamsızdı ($X^2=3,359$, $p=0,339$). Benzer sonuçlar göğüs lezyonlarında saptanırken ($X^2=1,674$, $p=0,433$) sırt lezyonlarında hastaneye gelmeyen grupta 146 olgunun (%97.3) hafif, 3 olgunun (%2) orta, 1 olgunun (%0.7) şiddetli aknesi vardı. Hastaneye gelen grupta ise 132 olgunun (%88) hafif, 15 olgunun (%10) orta, 3 olgunun (%2) çok şiddetli aknesi vardı. İki grup karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlıydı. ($X^2=12,705$, $p=0,005$). Çalışmamızda sırt bölgesinde akne şiddeti arttıkça hastaneye gelme oranının arttığı saptandı (Tablo 1).

GRUPLARDA BEDEN ALGI ÖLÇEĞİ, BECK DEPRESYON ENVANTERİ VE DYKİ SKORLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

a) Beden algı ölçeği skorunun toplam ortalaması hastaneye başvurmayan akneli hastalar grubunda $151,34 \pm 23,68$, hastaneye başvuran akneli hastalar grubunda $153,80 \pm 23,07$ ve kontrol grubunda $160,65 \pm 25,02$ idi. Elde edilen veriler karşılaştırıldığında hastaneye gelen ve gelmeyen grupta fark anlamsızdı ($p=0.363$) (Tablo 3). Hastaneye gelen akneli hastalar ile kontrol grup ve hastaneye gelmeyen akneli hastalar ile kontrol grup karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p=0.014$, $p=0.001$) (Tablo 3). Çalışmamızda akneli olgularımızda hastaneye gelsin ya da gelmesin beden algı ölçeği skorunda düşme saptandı.

b) Beck depresyon envanteri skorlarının ortalaması hastaneye başvurmayan akneli hastalar grubunda $12,76 \pm 8,75$, hastaneye başvuran akneli hastalar grubunda $10,99 \pm 7,74$, kontrol grubunda ise $11,31 \pm 8,74$ idi. Üç grup istatistiksel olarak karşılaştırıldığında aradaki fark anlamsızdı ($p=0.154$) (Tablo 2).

c) Dermatolojik yaşam kalite indeks skor ortalaması hastaneye başvuran grupta $6,5 \pm 5,4$ hastaneye başvurmayan grupta $6,6 \pm 5,0$ ve kontrol grubunda ise $2,1 \pm 2,8$ olarak bulunmuştur. Gruplar kendi aralarında karşılaştırıldığında hastaneye gelen ve gelmeyen hasta grubunda fark istatistiksel olarak anlamlı değilken ($p=0.504$), hastaneye gelen akneli hasta grup ile kontrol grubu, hastaneye gelmeyen akneli grup ile kontrol grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.000$, $p=0.000$) (Tablo 3).

DEMOGRAFIK VERİLER VE ÖLÇEKLER ARASINDAKİ KORELASYON ANALİZLERİ

I) Hastalık süresi ve ölçekler arasındaki ilişki

a) Hastalık süresi ile dermatolojik yaşam kalitesi arasındaki korelasyona bakıldığında hastaneye başvuran hastaların akne için ortalama yakınma süresi 21.3 ay, hastaneye başvurmayan grupta ise 16,9 ay olup, hastaneye başvuran akne vulgarisli hasta grubunda yakınma süresi arttıkça dermatolojik yaşam kalitesi skorlarından alınan toplam puanın arttığı özellikle de göğüsteki akne nedeniyle yakınma süresi arttıkça hastaneye başvuru artmaktaydı ve aralarında pozitif yönde anlamlı korelasyon mevcuttu ($p=0.007$).

b) Hastaneye başvurmayan akneli grupta beden algı ölçeği ile yakınma süresi arasında negatif yönde korelasyon mevcut olup ancak anlamlı ilişki saptanamamıştır. ($r=-0.075$, $P=0,365$)

c) Hastaneye başvuran akneli grupta beden algı ölçeği ile yakınma süreleri arasında ise negatif yönde korelasyon mevcut olup ancak anlamlı ilişki saptanamamıştır. ($r=-0.118$, $P=0.150$)

II) Hastaneye başvurmamayan akneli olgularda akne şiddeti ve ölçeklerin ilişkisi

a) Akne şiddeti ve Dermatoloji yaşam kalitesi skoru arasındaki ilişki
Yüzdeki akne şiddeti ile dermatolojik yaşam kalitesi puan toplamı arasında pozitif yönde korelasyon bulunmuş, ancak anlamlı ilişki saptanamamıştır ($p=0,121$). Bu grupta yüzdeki akne şiddeti arttıkça dermatolojik yaşam kalitesi ölçeğinden alınan toplam puan artmakta, dolayısıyla yaşam kalitesi bozulmaktadır.

Sırt bölgesindeki akne şiddeti ile dermatolojik yaşam kalite toplam skoru arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p=0,012$). Sırttaki akne şiddeti arttıkça dermatolojik yaşam kalitesi ölçeğinden alınan toplam puan artmakta, dolayısıyla yaşam kalitesi bozulmaktadır.

Göğüs bölgesindeki akne şiddeti ile dermatolojik yaşam kalite toplam skoru arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p=0,042$). Göğüsteki akne şiddeti arttıkça dermatolojik yaşam kalitesi ölçeğinden alınan toplam puan artmakta, dolayısıyla yaşam kalitesi bozulmaktadır.

b) Akne şiddeti yüz -beden algı ölçeği yüz skorunun karşılaştırılmasında ise aralarında pozitif korelasyon mevcut olup anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır. ($r=0.017$ $P=0.153$)

c) Akne şiddeti yüz ile -Beck depresyon envanteri skorunun karşılaştırılmasında ise aralarında negatif korelasyon mevcut olup anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır. ($r=-0.012$, $P=0.889$)

III) Hastaneye başvurmayan akneli olgularda ölçeklerin birbirleri ile ilişkisi

Beden algı ölçeği yüz kısmı toplamı ile dermatolojik yaşam kalitesi ölçeğinden alınan toplam puan arasında negatif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p=0,000$). Kişi beden algı ölçeği değerlendirmesine göre yüzünü beğeniyorsa, aldığı puan yükseldikçe, dermatolojik yaşam kalitesi ölçeğinden aldığı toplam puan azalmakta, dolayısıyla yaşam kalitesini bozmamaktadır.

Beck depresyon envanteri toplam skoru ile dermatolojik yaşam kalitesi toplam skoru arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p=0,000$). Kişinin Beck depresyon envanterinden aldığı puan arttıkça, depresyonu arttıkça, dermatolojik yaşam kalitesi indeksinden aldığı toplam puan da artmaktadır, dermatolojik yaşam kalitesi de bozulmaktadır.

IV) Hastaneye başvuran akneli olgularda akne şiddeti ve ölçeklerin ilişkisi

a) Akne şiddeti-Dermatoloji yaşam kalitesi skoru korelasyonu

Yüz, sırt ve göğüs akne şiddeti ile dermatolojik yaşam kalitesi skoru arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır ($p>0,05$).

b) Akne şiddeti yüz -Beck depresyon envanteri skoru arasında negatif korelasyon mevcut olup aralarında anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=-0.006$, $P=0.942$)

c) Akne şiddeti yüz -Beden algı ölçeği skoru arasında negatif korelasyon mevcut aralarında anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=-0.038$ $P=0.642$)

V) Hastaneye başvuran akneli olgularda ölçeklerin birbirleri ile ilişkisi

Bu grupta beden algı ölçeği yüz kısmından alınan toplam puan ile dermatolojik yaşam kalitesi toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p=0,000$). Kişi beden algı ölçeği değerlendirmesine göre yüzünü beğeniyorsa, aldığı puan yükseldikçe, dermatolojik yaşam kalitesi ölçeğinden aldığı toplam puan azalmakta, dolayısıyla yaşam kalitesini bozmamaktadır.

Beck depresyon envanterinden alınan toplam puan ile dermatolojik yaşam kalitesi ölçeğinden alınan toplam puan arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon mevcuttur ($p=0,000$). Kişinin Beck depresyon envanterinden aldığı puan arttıkça, depresyonu arttıkça, dermatolojik yaşam kalitesi indeksinden aldığı toplam puan da artmakta, dermatolojik yaşam kalitesi de bozulmaktadır.

VI. Kontrol grubunda kullanılan ölçeklerin birbirleri ile ilişkisi;

Beden algısı toplam puanı ile dermatolojik yaşam kalitesi toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p=0,001$). Kişi beden algı ölçeği değerlendirmesine göre bedenini beğeniyorsa, aldığı puan yükseldikçe, dermatolojik yaşam kalitesi ölçeğinden aldığı toplam puan azalmakta, dolayısıyla yaşam kalitesini

bozmamaktadır. Beden algısı yüz puanı ile dermatolojik yaşam kalitesi skoru arasında ise negatif yönde korelasyon gözlenip aralarında anlamlı ilişki saptanamamıştır ($p=0,062$). Kişi beden algı ölçeği değerlendirmesine göre yüzünü beğeniyorsa, aldığı puan yükseldikçe, dermatolojik yaşam kalitesi ölçeğinden aldığı toplam puan azalmakta, dolayısıyla yaşam kalitesini bozmamaktadır.

Beck depresyon envanterinden alınan toplam puan ile dermatolojik yaşam kalitesi toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p=0,001$). Kişinin Beck depresyon envanterinden aldığı puan arttıkça, depresyonu arttıkça, dermatolojik yaşam kalitesi indeksinden aldığı toplam puan da artmaktadır, dermatolojik yaşam kalitesi de bozulmaktadır.

Beck depresyon envanteri ile beden algı ölçeği arasında negatif korelasyon mevcut olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($p=0,028$) Yani kişi kendini beğendikçe beden algı ölçeğinden aldığı toplam puan artmakta depresyona eğilimi de azalmaktadır.

VII. Akne şiddetinin lokalizasyon ve cinsiyet ile ilişkisi

Akne vulgarisi olan olgular akne şiddeti yönünden değerlendirildiğinde erkeklerin aldığı puan ortalaması 1.56 ± 0.67 , kadınların ise 1.33 ± 0.53 idi. Leeds sınıflamasında yüzdeki aknenin erkeklerdeki toplam skoru kadınlardan daha yüksek bulunmuş ve aralarında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,002$). Erkekler kadınlardan daha şiddetli yüz akne sorunu yaşamaktadırlar.

Sırttaki akne şiddeti değerlendirilmesinde erkeklerin aldığı toplam puan ortalaması 1.13 ± 0.42 , kadınların ise 1.07 ± 0.37 bulunmuş olup erkeklerde alınan puan kadınlardan daha yüksek saptanmıştır, ancak aralarında anlamlı ilişki mevcut değildir ($p=0,197$).

Göğüs akne şiddeti değerlendirilmesinde erkeklerin aldığı toplam puan ortalaması 1.07 ± 0.31 , kadınların 1.02 ± 0.19 idi. Erkeklerde alınan puan kadınlardan daha yüksek saptanmıştır, ancak aralarında anlamlı ilişki mevcut değildir ($p=0,138$).

Noninflame lezyonlar değerlendirildiğinde erkek grubunda alınan puan ortalaması 1.08 ± 0.28 , kadınların ise $1.08\pm0,29$ idi. Aralarında anlamlı farklılık yoktur ($p=0,947$).

VIII. Hastaneye başvuran ve başvurmayan gruplarda akne şiddeti ile ölçeklerin ilişkisi

Hastaneye başvuran ve başvurmayan gruplarda akne şiddeti skoru ile beck depresyon envanterinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılmış anlamlı bir korelasyon saptanamamış ($p>0,05$) akne şiddetinin, depresyon skalasından alınan puanı etkilemediği saptanmıştır.

Tablo 1. Çalışmaya katılanların yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyo demografik özellikleri ve Hastalık şiddeti, süresi ve tedavi durumları

	Hastaneye gelmeyen akneliler		Hastaneye gelen akneliler		Kontrol		p değeri**
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	
Cinsiyet							
Erkek	67	44,7	63	42,0	64	42,7	$X^2=0,236$ $p=0,889$
Kız	83	55,3	87	58,0	86	57,3	
Eğitim durumu							
Ortaokul	2	1,3	15	10,0	5	3,3	$X^2=70,374$ $p=0,000$
Lise	145	96,7	105	70,0	145	96,7	
Üniversite	3	2,0	30	20,0	0	0,0	
Tedavi durumu							
Alan	61	40,7	71	47,3	-	-	$X^2=1,353$ $p=0,295$
Almayan	89	59,3	79	52,7	-	-	
Leeds sınıflamaları							
Leeds yüz							
1 hafif	93	62,0	92	61,3	-	-	$X^2=3,359$ $p=0,339$
2 orta	54	36,0	49	32,7	-	-	
3 şiddetli	2	1,3	7	4,7	-	-	
4 çok şiddetli	1	0,7	2	1,3	-	-	
Leeds sırt							
1 hafif	146	97,3	132	88,0	-	-	$X^2=12,705$ $p=0,005$
2 orta	3	2,0	15	10,0	-	-	
3 şiddetli	1	0,7	0	0,0	-	-	
4 çok şiddetli	0	0,0	3	2,0	-	-	
Leeds göğüs							
1 hafif	147	98,0	143	95,3	-	-	$X^2=1,674$ $p=0,433$
2 orta	2	1,3	5	3,3	-	-	
3 şiddetli	1	0,7	2	1,4	-	-	
Leeds noninflame							
1 hafif							$X^2=26,087$ $p=0,000$
2 orta	150	100,0	126	84,0	-	-	
3 şiddetli	0	0,0	23	15,3	-	-	
	0	0,0	1	0,7	-	-	

* sütun yüzdesi **Ki-kare testi

Tablo 2. Çalışmaya katılanların Beden Algısı Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Dermatolojik Yaşam Kalitesi ölçeklerinden alınan puan ortalamalarının grupların kendi aralarındaki değerlendirilmesi

	p değerleri
Dermatolojik Yaşam Kalitesi İndeksi	
Hastaneye gelmeyen akneliler Hastaneye gelen akneliler	p=0,504*
Hastaneye gelmeyen akneliler Kontrol grubu	p=0,000*
Hastaneye gelen akneliler Kontrol grubu	p=0,000*
Beden Algı Ölçeği	
Hastaneye gelmeyen akneliler Hastaneye gelen akneliler	p=0,363*
Hastaneye gelmeyen akneliler Kontrol grubu	p=0,001*
Hastaneye gelen akneliler Kontrol grubu	p=0,014*
Beck Depresyon Envanteri	
Hastaneye gelmeyen akneliler Hastaneye gelen akneliler	p=0,065*
Hastaneye gelmeyen akneliler Kontrol grubu	p=0,151*
Hastaneye gelen akneliler Kontrol grubu	p=0,743*
Eğitim Durumları	
Hastaneye gelmeyen akneliler Hastaneye gelen akneliler	p=0,000**
Hastaneye gelmeyen akneliler Kontrol grubu	p=0,117**
Hastaneye gelen akneliler Kontrol grubu	p=0,000**

*ikili karşılaştırmalarda student t testi kullanılmıştır.

**ki-kare testi

Tablo 3. Çalışmaya katılanların gruplara göre Beden Algısı Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Dermatolojik Yaşam Kalitesi ölçeklerinden alınan puan ortalamalarının değerlendirilmesi

	Hastaneye gelmeyen akneliler	Hastaneye gelen akneliler	Kontrol	p değeri
Dermatolojik Yaşam Kalitesi İndeksi	6,11±5,00	6,49±5,36	2,07±2,83	p=0,000*
Beden Algı Ölçeği	151,34±23,67	153,80±23,07	160,65±25,02	p=0,002*
Beck Depresyon Envanteri	12,75±8,78	10,99±7,73	11,31±8,74	p=0,154*
Hastalık süresi	16,96±13,10	21,33±16,41	--	p=0,011**

*ANOVA Varyans Analizi testi

**Independent-Samples T testi (student t testi)

TARTIŞMA

Akne vulgaris yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yapabilen bir hastalık olarak bilinmekte ve pek çok psikososyal değişikliklere neden olabilmektedir. Aknenin yaşam kalitesi üzerine olan etkisinin saptanması; seçilecek tedavi ve tedaviye alınan yanıtla memnuniyet derecesi arasındaki ilişkiyi de belirlemeye yardımcı olacaktır. Bu amaçla kullanılan testler arasında DYKİ kolay uygulanabilmesi , fazla vakit almaması , hastalar tarafından soruların kolay anlaşılması özellikleriyle çalışmamızda tercih edilmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalarda DYKİ 'nin akne de spesifik testler kadar iyi sonuçlar verdiği bilinmektedir(53). Türkçe DYKİ versiyonunun orijinali olan İngilizce ile benzer sonuçlar verdiği Öztürkcan ve ark. tarafından yapılan çalışma ile doğrulanmıştır (49).

Yaşam kalitesi ve hasta yaş grubu arasındaki ilişkilerin değerlendirildiği çalışmalarda yaş aralığının 17-53 arasında olduğu görülmektedir. Son dönemlerde yapılan çalışmalar ileri yaştaki hastaların daha hassas olduğunu göstermiştir. Cunliffe bunun sebebini aknenin genç yaşlarda sık görülmesi nedeniyle genç hastalar tarafından daha kolay kabullenilmesine bağlamıştır. Cunliffe ve arkadaşları 1250 hasta içeren çalışmalarında iş bulma , sosyal davranışlar ve vücutundan memnuniyet faktörlerini değerlendirmişler; sonuç olarak her üçünde akneli hastalarda bozulduğunu ve özellikle ileri yaş akneli hastaları etkilediğini bildirmişlerdir(52). Salek ve arkadaşları ise akne yeti yitimi indeksini kullanarak yaptıkları çalışmada; 15 ile 45 yaş arasındaki akne vulgarisli hastaları değerlendirmişler ve yaşam kalitesinin yaş ile ilişkili olmadığını belirtmişlerdir.(50) Çalışmamız 15-18 gibi sınırlı ve genç yaş grubu tarafından oluşturulduğu için yaş ile yaşam kalitesi indeksi değişimine bakılmamıştır..

Akne vulgarisin kadınlarda yaşam kalitesini daha fazla bozduğu ve bunun nedeninin yüz yerleşkesinin daha sık görülmesine bağlı olduğu bildirilmiştir (52). Çalışmamızda ise kadınlar dermatolojik yaşam kalitesi toplam skorunda daha yüksek puan almalarına rağmen cinsiyetle dermatolojik yaşam kalitesi toplam skoru açısından anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Türkiye'den yapılan bir çalışmada Baz ve arkadaşları klinik şiddetine bakılmaksızın farklı dermatozlarda yaşam kalitesi ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi değerlendirmişler, bireylerde şiddeti ne olursa olsun bir dermatozun olmasının bile yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini ve dermatolojik yaşam kalitesinde bozulma ne kadar fazla ise anksiyete ve depresyon riskinin o kadar fazla olduğunu saptamışlardır (54). Ertam ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ;bireylerin yaşam kalitesinin akne şiddetinden ziyade emosyonel, sosyal, kişisel, iş ve okulla ilgili faktörlerden etkilendiği üzerinde

durulmuş, bu nedenle yaşam kalite indeksleri yanında psikiyatrik ölçümlerin de yapılmasının gerektiği vurgulanmıştır(55). Yazıcı ve arkadaşları 61 AV'li hasta ve 38 kontrol grubunda Akne Yaşam Kalite İndeksi (AYKİ), DYKİ ve Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeklerini (HAD) uygulamışlar ve bu ölçeklerin skorları hasta grubunda belirgin oranda yüksek saptanmışken ($p<0.05$) akne şiddeti ile bu ölçekler arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. (56). Başak ve Ergin, Medansky ve arkadaşları, Kaymak ve arkadaşları da AV'li olgularda yaşam kalitesini araştırmışlar hafif ve orta dereceli aknenin yaşam kalitesini anlamlı olarak etkilemediğini vurgulamışlardır.(57-59).Aktan ve arkadaşları 615 akne vulgarisli bireyde akne şiddeti ile HAD skalasını araştırmışlar akne ve kontrol grubu arasında HAD skorları ile akne şiddeti arasında anlamlı ilişki bulamamışlardır. Ancak kız-erkek oranı araştırıldığında kızlarda HAD skala skorunu anlamlı bulmuşlardır. Aknenin erkeklerde daha şiddetli seyretmesine rağmen HAD skorunun kızlarda bozuk olduğunu saptamışlardır (60). Niemer ve arkadaşları, Welp ve arkadaşları da akneli vulgarisli hastalarda psikometrik bulgular ile klinik şiddet arasında ilişki bulamamışlardır.(61,62). Çalışmamızda ise hastaneye başvuran ve başvurmeyan grupta kontrol grubuna göre DYKİ' inde anlamlı bozulma saptanırken hastalığın şiddeti ile DYKİ arasında anlamlı korelasyona rastlanmamıştır.

Baz ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ; şiddetli aknenin dermatoloji yaşam kalitesinde bozulmaya sebep olması yanında yüksek düzeyde anksiyete ve depresyona yol açtığı görülmüş, bu nedenle aknesi şiddetli olan hastalara akne tedavisi yanında psikiyatrik tedavinin de verilmesi önerilmiştir (63). Bizim çalışmamızda da hastaneye başvuran ve başvurmeyan hastalarda Beck depresyon envanterindeki aldıkları toplam puan arttıkça dermatolojik yaşam kalitesindeki aldıkları puan artmakta yani yaşam kalitesi bozulmaktaydı.

Hastaların akne şiddetini algılama farkları da yaşam kalitesini etkilemektedir. Akne klinik şiddeti ile görsel analog skala değerleri, çalışmalarda genel olarak uyumlu bulunmuştur. Bireylerde aknenin şiddetinden ziyade hastalığı algılama oranlarının daha fazla psikososyal sorunlara yol açtığı bugün bilinmektedir. Bu hastaların primer hastalığın tedavisi yanında ek psikiyatrik yardıma da ihtiyaç duyabilecekleri bildirilmektedir.(64) Çalışmamızda beden algısının yüz ve genel toplamı skoru ile dermatolojik yaşam kalitesi arasında negatif korelasyon mevcut olup, buna göre, kişinin beden algısı bozuldukça yaşam kalitesi de bozulmaktadır. Her iki grupta da beden algı değeri yükseldikçe Beck depresyon envanterinden aldığı puan azalmakta yani depresyona girme sıklığı azalmakta ve aralarında negatif korelasyon bulunmaktadır.

Gruplar arasında Beck depresyon ölçeği ve beden algı ölçeği skorlarının korelasyonları karşılaştırıldığında farklılık dikkati çekmektedir. Bu farklılık kontrol grubundan kaynaklanmaktaydı. Kontrol grubunda Beck depresyon ölçeği skoru ile beden algı ölçeği toplam skoru arasında zayıfta olsa anlamlı korelasyon mevcuttu.

Hastaneye başvursun ya da başvurmasın akne grubu kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük beden algı yüz skorlarına sahiptiler. Kontrol grubunda mevcut olan Depresyonla, beden algı yüz skorları arasında anlamlı korelasyonun akneli gruplarda kaybolmasını; duygu durumu ile beden algısı arasındaki ilişkinin, bireyin bedenini olumlu algılayışı azaldıkça kaybolduğu şeklinde yorumlayabiliriz.

Hastaneye gelsin ya da gelmesin akne şiddeti ile bireyin bedenini algılayışı arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Bu bulgu dah önce bahsedile literatürdeki olduğu gibi aknenin psikososyal etkilerinin doğrudan kozmetik etkileriyle ilişkili olmadığını göstermektedir. Beck depresyon ölçeği skorları ile akne şiddeti skorları arasında anlamlı ilişkinin her iki akne grubunda da saptanmaması yine akne şiddetinin aknenin psikososyal etkilerini biçimlendirmekte beklenildiği gibi etkili olmadığını desteklemektedir.

Sonuç olarak ; Hastaneye başvuran ve başvurmayan akne vulgarisli hastalarda kontrol grubuna göre dermatolojik yaşam kalite toplam skoru yüksek bulundu. Bu nedenle akne vulgaris dermatolojik yaşam kalitesini etkilemektedir sonucuna varılabilir. Hastaneye başvuran akneliler ile baş vurmayan aknelilerin birbirlerinden farklı oldukları hipotezini bu çalışmanın sonuçları doğrulamamaktadır. Genel olarak akneli grubun bir bütün olarak kontrol grubundan yaşam kalitesi düzeyi ve beden algısı açısından farklılık gösteriyor olduğu söylenebilir. Sonuçlar, hastaneye akne nedeniyle baş vurmanın, hastalık süresinin uzaması ile doğru orantılı olduğunu ortaya kondu.

SONUÇLAR

Çalışmamız hastaneye başvuran ve başvurmayan AV'li 300 hasta ve 150 sağlıklı bireyden oluşan toplam 450 vaka ile yapıldı. Tüm olgulara dermatolojik yaşam kalite indeksi , Beck depresyon envanteri, beden algı ölçeği ile skorlamaları yapılırken AV'li hastalara ek olarak akne şiddetini değerlendirmek için Leeds sınıflaması yapılmış, sonuçlar karşılaştırılmış ve veriler bildirilmiştir :

1-Hastaneye başvuran ve başvurmayan AV'li hasta grubunda, dermatolojik yaşam kalitesi toplam skoru kontrol grubuna göre daha yüksek olup aralarında anlamlı ilişki mevcuttur. Akne vulgaris hastaların dermatolojik yaşam kalitesini etkilemektedir.

2-Akne vulgarisli olgularda sırt ,göğüs ve noninflame lezyonlar şiddet açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı ilişki saptanmış olup hastaların sırt ve noninflame lezyonlar için hastaneye daha çok başvurdukları düşünülmüştür.

3-Hastaneye başvuran AV'li bireylerde yüz lezyonu için başvuru değerlendirildiğinde kadınlar çoğunluğu oluştururken erkekler daha şiddetli akne skorlarına sahiptir .

4-Gruplar arasında Beck depresyon ölçeği skorlarının korelasyonları açısından karşılaştırıldığında farklılık dikkati çekmektedir. Bu farklılık kontrol grubundan kaynaklanmaktaydı. Kontrol grubunda Beck ölçeği skoru ile beden algı ölçeği toplam skoru arasında zayıfta olsa anlamlı korelasyon mevcuttu.

5-Her üç grupta da Beck depresyon envanteri skoru ile akne şiddeti arasında ilişki saptanamadı.

6-Hastaneye başvuran akneli hastalarda yakınma süresi arttıkça dermatolojik yaşam kalitesi toplam skorundan alınan puan artmış olarak bulundu. Aralarında anlamlı pozitif korelasyon mevcut olup yakınma süresi arttıkça hastaların hastaneye başvuru oranı artmaktaydı.

7-Kadınlar dermatolojik yaşam kalitesi toplam skorunda daha yüksek puan almışlardır. Fakat cinsiyetle dermatolojik yaşam kalite skoru arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

8-Erkekler kadınlara göre özellikle yüz aknesi açısından daha şiddetli akneye sahiplerdirler.

9-Hastaneye başvurmayan grupta akne şiddeti arttıkça dermatolojik yaşam kalitesinde düşme saptanırken hastaneye başvuran grupta böyle bir ilişki bulunamadı..

10-Hastaneye başvuran grupta dermatolojik yaşam kalitesi puanı arttıkça Beck depresyon envanteri toplam puanı artmaktadır. Aralarında pozitif bir korelasyon bulunmaktadır.

11-Beden algı yüz toplamı ile dermatolojik yaşam kalite indeksi toplam puanı arasında negatif yönde korelasyon bulunmakta olup yani kişi yüzünü beğeniyor ise dermatolojik yaşam kalitesi bozulmamaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Savaşkan H.Acar MA,Memişoğlu RH,Yağ bezi hastalıkları .Tüzün Y,Kotoğyan A ,Aydemir EH.Baransu O.editörler.Dermatoloji 2.baskı İstanbul :Nobel Kitapevi :1994;483-494.
- 2- Berson DS,Chalker DK ,harper JC,Leyden JJ , Shalita AR,webster GF , Current concepts in the treatment of acne : Report from a clinical roundtable .Cutis 2003;72 (1 Suppl):5-13.
- 3- Kane A, Niang SO, Diagne AC, Ly F, Nidiaye B Epidemiologic, clinical and therapeutic features of acne in Dakar, Senegal Int J Dermatol 2007 ; 46: 36-8
- 4- Aktaş A.Aknede klinik tipler . Türkiye Klinikleri J Int Med Sci 2006; 2:5-6.
- 5-Dursun R, Balevi Ş, Endoğlu H, Kaya N. Akne vulgarisin anksiyete ve depresyon üzerine etkisi.S.Ü.Tıp Fak Derg, 2003;19:189-95.
- 6- Koo JY,Smith LL.Psychhological aspects of acne .Ped Dermatol 1991;8:185-188
- 7-Göğüş AK. Aknenin psikososyal yönü. T Klin J İnt Med Sci 2006;2:61-4.
- 8- Brien SCO, Lewis JB, Cunliffe WJ. The Leeds revised acne grading system.J Dermatol Treat 1998;9:215-20.
- 9-Niemeler V, Kupfer J, Gieler U. Acne vulgaris-Psyhosomatic aspects.JDDG 2006;4:1027-36.
- 10- Gupta MA, Gupta AK.Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne , alopesi areata, atopic dermatitis and psoriasis.Br J Dermatol 1998;139:846-850
- 11- Kellett SC, Gawkröder DJ. The psychological and emotional impact of acne and the effect of treatment with isotretionin.Br J Dermatol 1999 ;140:273-282.
- 12-Finlay AY, Salek MS , Khan GK et al.Quality of life improvement in cyclosporin treated atopic dermatitis patients,a double blind cross over study .British Journal of Dermatology 1991 ;125(Suppl 38):16.
- 13- Rzany B, Kahl C.Epidemiology of acne vulgaris.JDDG 2006;4:8-9
- 14-Katzman M, Logan AC. Acne vulgaris:Nutritional factors may be influencing pssychological sequelae. Med Hypothesis.2007;69:1080-4.
- 15- Tan JK , Vasey K , Fung KY , Beliefs and perceptions of patients with acne . J Am Acad Dermatol 2001 , 44 ; 439-445
- 16- Chen W,Thiboutot D,Zouboulis C.Cutaneus androgen metabolism . basic research and clinical perspectives .J Invest Dermatol 2002;119:992-1007.
- 17- Dreno B . The physiopathology of acne. Turkiye klinikleri J Int Med Sci 2006;2:1-4.

- 18- Bohm M , schiller M , Stander S; Seltmann H , skottner A , Seiffert K , Zouboulis C,Luger TA.Evidense for expression of melanokortin -1 receptors in human sebocytes in vitro and in situ. *J Invest Dermatol* 2002 ;118:533-539
- 19- Downie MM , Sanders DA , Maier LM , Stock DM , Kealey T.Peroxisome proliferator-activated receptor farnesoid X receptor ligands differantially regulate sebaceous differentiation in human sebaceous gland organ cultures in vitro .*Br J Dermatol* 2004 ; 151:766-775.
- 20- Toyoda M , Nakamura M , Morohashi M. Neuropeptides and sebaceous gland .*Eur J dermatol* 2002 ;1:422-427.
- 21- Degitz K, Placzek M,Borelli C,Plewing G. Pathophysiology of acne.*JDDG* 2007;5:316-23.
- 22- Guy R, Kealey T.The effect of inflammatory cytokines on the isolated human sebaceous infundibulum .*J Invest Dermatol* 1998;110:410-415
- 23- Thiboutot D, Jabara S , Mc Allister JM , Sivarajah A, Gilliland K , Cong Z , Clawson G . Human skin is a steroidogenic tissue : steroidogenic enzymes and cofactors are expressed in epidermis , normal sebocytes and an immortalized sebocyte cell line (SEB-1). *J Invest Dermatol* 2003 ;120:905-914.
- 24- Holland DB, Jeremy AH,Roberts SG, Seukeran DC , Layton AM, Cunliffe WJ.Inflammation in acne scarring : a comparison of the responses in lesions from patients prone and not prone to scar. *Br J Dermatol* 2004 ; 150:72-81.
- 25- Sawaya ME , Shalita AR.Androgen receptor polymorphism (CAG repeat lengths) in androgenic alopecia, hirsutism and acne. *J Cut Med Surg* 1998; 3: 9-15
- 26- Paraskevaidis A , Drakoulis N , Roots I , Orfanos CE, Zouboulis CC. Polymorphisms in the human cytochrome P-450 1A1 gene (CYP1A1) as a factor for developing acne.*Dermatology* 1998 ; 196:171-175.
- 27- Tolman EL.acne and acneiform dermatoses. In: Moschella SL, Hurley HJ , eds.*Dermatology*.3rd ed.Philadelphia : WB Saunders Company : 1992 :1447-1492.
- 28- Goulden V , Layton AM , Cunliff WJ . Current indication for isotretinoin as a treatment for acne vulgaris . *dermatology* 1995 ; 190: 284-287.
- 29- Hana S.sharma J.Kloyz J.Acne Vulgaris : More than skin deep.*J Am Acad Dermatol* 2001; 45: 168-175
- 30- Fried RG, Weccchsler A. Psychological problems in the acne patient. *Dermatol Therapy* 2006;19:237-40.
- 31- Gupta MA .Gupta AK .Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne , alopecia areata , atopic dermatitis and psoriasis.*BR.J.Dermatol* 1998;139:846-850.

- 32- Kahveci Ş.Kıvanç Altunay İ, Mercan S : Akne vulgarisli hastalarda depresyon ve anksiyete üzerine bir araştırma.
- 33- Garrie SA, Garrie AV : Anxiety and skin diseases . *Cutis* 1978 ;22:205-208.
- 34- Niemer V , Kupfer J , Demmelbauer – Ebner M , Stangier U , Effendyl , Gieker U ; Coping white acne vulgaris . Evalution of cronic skin disorders questionnaire in patients with acne . *Dermatology* 1998 ;196 : 108-115.
- 35- 13-Koo JY , Smith LL .Psychological aspects of acne .*Ped Dermatol* 1991;8;185-188.
- 36- Kelltt SC.Gawkroder DJ.The psychological and emotional impact of acne and the effect of treatment with isotretionin . *BR.J.Dermatol* 1999;140;273-282.
- 37- Jowett S, Ryan T.Skin disease and handicap : an analysis of the impact of skin conditions. *Soc Sci Med* 1985; 20: 425-429.
- 38- Finlay Ay , Ryan TJ . Disability and handicap in dermatology. *Int J Dermatol* 1996 ;35: 305-311.
- 39- Spilker B , Molinek FR Jr , Jhonson KA , et al. Quality of life bibliography and indexes.*Med care* 1990;28 (Suppl) : DS1-DS77.
- 40- Deyo RA. The quality of life , research and care (editorial). *Ann Intern Med* 1991, 114:695-697.
- 41- Quality of life (editorial). *Lancet* 1991 ;338:350-351.
- 42- Fitzpatrick R, Fletcher A , Gore S , et al. Qulity of life measures in health care. I: Applications and issues in assesment . *Br Med J* 1992 ;305:1074-1077.
- 43- Jowett S , Ryan T . Skin disease and handicap : an analysis of the impact of skin conditions. *Soc Sci Med* 1985;20;425-429.
- 44- Halioua B , Beumont MG , Lunel F . Quality of life in dermatology . *Int J Dermatol* 2000;39: 801-806.
- 45- Greenfield S, Nelson Ec. Recent developments and future issues in the use of health status assessment measures in clinical setting. *Med Care* 1992; 30(Suppl) : MS23-MS41.
- 46- Testa Ma , Simonson DC. Assessment of quality of life outcome . *N Engl J Med* 1996;334:835-840.
- 47- Chren MM , Lasek JR , Flocke S . İmproved discriminative and evaluative capability of a refined version of skindex , a quality of life instrument for patients white skin diseases.*Arch Dermatol* 1997 ; 133:1443-1450
- 48- Finlay AY , Khan GK.dermatology Life Ouality index (DLQI) –a simple practical measure for routin clinical use.*Clin Exp Dermatol* 1994;19:210-216

- 49- Ozturkcan S, ertmertcan AT, Eser E , Şahin MT. Cross validation of the Turkish version of dermatology life quality index. İn J Dermatol 2006;45:1300-1307.
- 50- Salek MS , Khan GK , Finlay AY . Questionnaire techniques in assessing acne handicap : realibility and validity study. Qual Life Res 1996 ;5:131-138.
- 51- Gupta A , Johnson A, Gupta K .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;78:451-456.
- 52- Cunliffe WJ . Acne and unemployment . BR J Dermatol 1986;115:386.
- 53- Rapp SR ,Feldman SR , Graham G , Fleischer AB , Brenes G ,Dailey M . The acne of quality life index (acne –QOLI): development and validation of a brief instrument . Am lin Dermatol 2006 ;7:185-192.
- 54- Baz K. Yazıcı AE , Kokturk A , Demirseren D, Okyay Y , İkizoğlu G, Kanık A . Increased levels of anxiety and depression correlated with dermatology life quality index scores in dermatology outpatients. T Klin J 2004;14:31-37.
- 55- Ertam I , Aytimur D. There is no correlation between acne severity and AQOLS/ DLQI scores. J Dermatol 2005 ;32:705-710.
- 56-Yazıcı K, Baz K, Yazıcı AE, Köktürk A, Tot S, Demirseren D, Buturak V. Disease-specific quality of life is associated with anxiety and depression in patients with acne. JEADV 2004;18:435-9.
- 57-Başak P, Ergin Ş. Akne vulgarisin yaşam kalitesi üzerine etkileri. Terkderm 2000;34:107-9.
- 58-Medansky RS, Medansky DL. Self-evaluation of acne and emotion:a pilot study. Psychosomatic 1981;5:379-83.
- 59-Kaymak Y, Adışen E, Çelik B, Gürer MA. Hafif ve orta dereceli akne vulgarisin yaşam kalitesine etkilerinin belirlenmesi. T Klin J Dermatol 2007; 17:99-104.
- 60-Aktan Ş, Özmen E, Şanlı B. Anxiety, depression, and nature of acne vulgaris in adolescents. Int J Dermatol 2000;39:354-7.
- 61-Niemeier V, Kupfer J, Demmelbauer EM et al. Coping with acne vulgaris. Evaluation of the chronic skin disorder questionnaire in patients with acne. Dermatology 1998,196:108-115.
- 62-Welp K, Gieler U. Acne vulgaris: morphologic, endocrinologic and psychometric aspects. Z Hautkr 1990;65:1139-1145.
- 63- Baz K, Yazıcı K , Kokturk A, Yazıcı AE, Yazıcı AC , Demirseren D, İkizoğlu G . Effects of isotretinoin treatment on dermatological quality of life and anxiety/depression in patients with severe acne. T Klin J Dermatol 2004 ;14:75-79.
- 64- Mosam A , Vawda B , Gordhan AH , Nkwanyanat N , Aboobaker J . Quality of life issues for South Africans with acne vulgaris. Clin Exp Dermatol 2005;30:6-9.

Ek 3.DERMATOLOJİK YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki her madde için size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

		Hiç	Biraz	Çok	Çok fazla
1	Son bir hafta içinde , cildiniz ne kadar kaşıntı , ağrı, yanma ya da batma hissi duydunuz?				
2	Son bir hafta içinde , cildiniz yüzünden ne kadar sıkılganlık , utangaçlık duydunuz ?				
3	Son bir hafta içinde ,cildiniz alışverişe gitmenize , bahçe ya da ev işleriyle uğraşmanızı ne kadar etkiledi?				
4	Son bir hafta içinde ,cildiniz giyim kuşamınızı ne kadar etkiledi ?				
5	Son bir hafta içinde , cildiniz sosyal ya da ‘boş zaman ‘ aktivitelerini ne kadar etkiledi ?				
6	Son bir hafta içinde ,cildiniz spor faaliyetlerinizi ne kadar etkiledi ?				
7	Son bir hafta içinde , cildiniz ders çalışmanıza ya da işinize ne kadar engel oldu ?				
8	Son bir hafta içinde cildiniz eşiniz (arkadaşınız) ya da arkadaşlarınızla aranızda ne kadar sorun yarattı ?				
9	Son bir hafta içinde , cildiniz ne kadar cinsel problem yarattı ?				
10	Son bir hafta içinde , cildinizin tedavisi size ne kadar problem oldu ? (Örn.zaman kaybı ,evinizi derleyip toparlayamama)				

Ek 4. Beden Algı Ölçeği

Adınız, soyadınız:

Tarih:

Cinsiyetiniz:

Yaşınız:

Aşağıdaki maddelerde belirtilen vücut bölümleri için size en uygun olanı işaretleyin.

	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
Saçlarım					
Yüzümün rengi					
İştahım					
Ellerim					
Vücudumdaki kıl dağılımı					
Burnum					
Fiziksel gücüm					
İdrar-dışkı düzenim					
Kas kuvvetim					
Belim					
Enerji düzeyim					
Sırtım					
Kulaklarım					
Yaşım					
Çenem					
Vücut yapım					
Profilim					
Boyum					
Duyularımın keskinliği					

	Çok beğeniyorum	Oldukça beğeniyorum	Kararsızım	Pek beğenmiyorum	Hiç beğenmiyorum
Ağrıya dayanıklılığım					
Omuzlarımın genişliği					
Kollarım					
Göğüslerim					
Gözlerimin şekli					
Sindirim sistemim					
Kalçalarım					
Hastalığa direncim					
Bacaklarım					
Dişlerimin şekli					
Cinsel gücüm					
Ayaklarım					
Uyku düzenim					
Sesim					
Sağlığım					
Cinsel faaliyetim					
Dizlerim					
Vücudumun duruş şekli					
Yüzümün şekli					
Kilom					
Cinsel organlarım					

Ek 5. BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleyi dikkatli okuyunuz ve BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Seçmiş olduğunuz cümlelerin yanındaki boşluğu işaretleyiniz. Eğer bir grupta durumunuza uyan birden çok cümle varsa her birini işaretleyiniz. Seçiminizi yapmadan önce , gruptaki cümlelerin tümünü dikkatle okuyunuz .

Adı-Soyadı : Tarih ://

- 1- Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum . ()
Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum . ()
Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım ,bundan bir türlü kurtulamıyorum . ()
O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki bundan kurtulamıyorum . ()
- 2- Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim . ()
Gelecek hakkında karamsarım . ()
Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok . ()
Geleceğim hakkında umutsuzum ve hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor . ()
- 3- Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum . ()
Çevremdeki çoğu kişiden daha çok başarısızlığım olmuş gibi hissediyorum . ()
Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum . ()
Kendimi tamamen başarısız bir kişi olarak görüyorum . ()
- 4- Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum . ()
Eskiden olduğu gibi her şeyden zevk almıyorum . ()
Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor . ()
Herşeyden sıkılıyorum . ()
- 5- Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum . ()
Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum . ()
Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum . ()
Kendimi her zaman suçlu hissediyorum . ()
- 6- Kendimden memnunum . ()
Kendimden pek memnun değilim . ()
Kendime çok kızıyorum . ()
Kendimden nefret ediyorum . ()
- 7- Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum . ()
Zayıf anlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm . ()

- Hatalarımdan dolayı daima kendimi hatalı bulurum . ()
- Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum . ()
- 8- Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok . ()
- Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapmıyorum . ()
- Kendimi öldürmek isterdim . ()
- Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm . ()
- 9- Her zamankinden fazla içimden ağlamak geliyor . ()
- Zaman zaman içimden ağlamak geliyor . ()
- Çoğu zaman ağlıyorum . ()
- Eskiden ağlayabilirdim , şimdi istesem de ağlayamıyorum . ()
- 10- Şimdi eskisinden daha sinirli değilim . ()
- Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor sinirleniyorum . ()
- Şimdi hep sinirliyim . ()
- Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler artık hiç sinirlendirmiyor . ()
- 11- Başkalarıyla konuşmak görüşmek isteğimi kaybetmedim . ()
- Başkalarıyla eskiden daha az konuşmak , görüşmek istiyorum . ()
- Başkalarıyla konuşma , görüşme isteğimi kaybettim . ()
- Hiç kimseyle konuşmak , görüşmek istemiyorum . ()
- 12- Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum . ()
- Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum . ()
- Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum . ()
- Artık hiç karar veremiyorum . ()
- 13- Aynadan kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum . ()
- Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor . ()
- Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum . ()
- Kendimi çok çirkin hissediyorum . ()
- 14- Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum . ()
- Birşeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor . ()
- Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor . ()
- Hiçbir şey yapamıyorum . ()
- 15- Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum . ()
- Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum . ()
- Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum . ()
- Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum . ()

- 16- Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum . ()
Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum . ()
Yaptığım hemen her şey beni yoruyor . ()
Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum. ()
- 17- İştahım her zamanki gibi . ()
İştahım eskisi kadar iyi değil . ()
İştahım çok azaldı . ()
Artık hiç iştahım yok . ()
- 18- Son zamanlarda kilo vermedim . ()
İki kilodan fazla verdim. ()
Dört kilodan fazla verdim . ()
Altı kilodan fazla verdim . ()
- 19- Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor . ()
Ağrı , mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor . ()
Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor . ()
Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum . ()
- 20- Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir deęişme fark etmedim . ()
Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim . ()
Cinsel konularla şimdi daha az ilgiliyim . ()
Cinsel konularla olan ilgimi tamamen kaybettim . ()
- 21- Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor . ()
Cezalandırılabilceğimi seziyorum . ()
Cezalandırılmayı bekliyorum . ()
Cezalandırıldığımı hissediyorum . ()