

Seboreik Dermatitli Hastalarda Yaşam Kalite Değerlendirmesi

The Evaluation of Quality of Life of Patients with Seborrheic Dermatitis

Asena Çiğdem Doğramacı¹, Deniz Yurtman Havlucu², Nazan Savaş³

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji¹ ve Halk Sağlığı³ Anabilim Dalları, Dörtüyl Devlet Hastanesi Dermatoloji Bölümü², Hatay, Türkiye

Özet

Amaç: Seboreik dermatit üzerinde sarı yağlı skuamaların olduğu eritematöz plaklarla karakterize sık görülen bir hastalıktır. Hastalığın kronik seyri, düzelme ve alevlenme dönemleri göstermesi ve henüz etkili bir tedavi yönteminin olmaması nedeniyle hastaların yaşam kalitesinde bozulmaya neden olabilir. Bu çalışmada seboreik dermatitin hastaların yaşam kalitesine olan etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya seboreik dermatit tanısı alan 65 hasta alınmıştır. Hastalardan HAD, Skindex-29 ve DLQI formlarını doldurmaları istenmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde Kolmogorov Smirnov normal dağılıma uygunluk testi, korelasyon, ki kare ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Analizler SPSS for Windows v. 11.5 paket programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Hastaların DLQI puanları ile HAD-A ve HAD-D puanları arasında orta derecede pozitif korelasyon saptanırken Skindex-29 puanları ile arasında güçlü pozitif korelasyon saptanmıştır. Seboreik dermatit hastaların emosyonel durumu olumsuz yönde etkilemektedir ($p<0.05$).

Sonuç: Seboreik dermatit yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemekte ve seboreik dermatite bağlı yaşam kalitesindeki bozulma ne kadar büyükse anksiyete ve depresyon düzeyi de o kadar büyük olmaktadır. (*Türk Dermatoloji Dergisi 2008; 2: 99-102*)

Anahtar kelimeler: Seboreik dermatit, yaşam kalitesi, anksiyete, depresyon, DLQI, Skindex-29

Abstract

Objective: Seborrheic dermatitis is a common disease characterized by the presence of erythematous plaques with oily-yellow desquamation. The chronic nature of disease, periods of remission and exacerbation and lack of efficient treatment modalities may cause impairment of quality of life of the patients. The aim of the study was to evaluate the effect of seborrheic dermatitis on the quality of life of the patients.

Methods: Sixty-five patients with seborrheic dermatitis were enrolled the study. Patients were asked to fill HAD, Skindex-29 and DLQI. Kolmogorov Smirnov, correlation, chi square and Kruskal Wallis were used in statistical analyses. All analyses were performed using SPSS for Windows v 11.5.

Results: DLQI scores were moderately positive correlated with HAD-A and HAD-D scores, while strongly positive correlated with Skindex-29 scores. Seborrheic dermatitis negatively impact emotional condition of patients ($p<0.05$).

Conclusion: Seborrheic dermatitis negatively affects quality of life, and the greater the impairment of quality of life due to seborrheic dermatitis, the greater the level of anxiety and depression. (*Turkish Journal of Dermatology 2008; 2: 99-102*)

Key words: Seborrheic dermatitis, quality of life, anxiety, depression, DLQI, Skindex-29

Giriş

Seboreik dermatit sık görülen kronik inflamatuvar deri hastalığıdır. Karakteristik lezyon, üzeri sarı yağlı skuamalarla kaplı eritematöz plaklardır. Genellikle saçlı deri, yüz, fleksural bölgeler ve presternal alanlar gibi sebace bezle-

rin yoğun olarak bulunduğu bölgelerde görülür. Toplumda görülme sıklığı %1-3'tür ve erkeklerde kadınlara göre daha sık görülür (1). Her yaşta görülebilmekle birlikte en sık 30-60 yaş arası ortaya çıkar (2). Birçok dermatolojik hastalık gibi seboreik dermatit de emosyonel stres, depresyon ve yorgunluk dönemlerinde artış gösterebilir (3-5).

Önder ve ark.'nın (6) yaptıkları bir çalışmada müzisyenlerde psikolojik stres ile seboreik dermatit ilişkisi gösterilmiştir.

Çalışmamızda amacımız HAD (Hastane anksiyete depresyon), Skindex-29 (Cilt ve saç bozukluğu olan hastalarda performans ve yaşam kalitesi ölçeği) ve DLQI (Dermatoloji yaşam kalite ölçeği) kullanarak bölgemizde yaşayan seboreik dermatitli hastaların yaşam kalitelerini değerlendirmektir.

DLQI, Öztürkcan ve ark. tarafından (7), 2003 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış 10 sorudan oluşan ölçektir. Cevaplar 0 ile 30 puan arasında skorlanır, yüksek skor yaşam kalitesinin kötü etkilendiğini göstermektedir. Skindex-29, semptomatik, emosyonel ve fonksiyonel olarak üç bölümden oluşmaktadır. Yine yüksek skor yaşam kalitesinin bozulduğunu göstermektedir. Aksu (8) tarafından 2005 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. HAD, hastada kaygı ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılan kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam 14 soru içermekte ve bunların yedisi kaygıyı ve diğer yedisi depresyonu ölçmektedir. Türkiye'de yapılan çalışma sonucunda anksiyete alt ölçeği (HAD-A) için kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği (HAD-D) için ise 7/8 bulunmuştur. Buna göre, bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilir. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 21'dir (9).

Yöntemler

Çalışmaya Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Bölümüne başvuran ve anket formu doldurmayı kabul eden 55'i kadın, 10'u erkek toplam 65 seboreik dermatit tanısı alan hasta dahil edildi. Hastalardan araştırmacının gözetiminde HAD, Skindex-29 ve DLQI anketlerini doldurmaları istendi. Verilerin istatistiksel analizinde Kolmogorov Smirnov normal dağılıma uygunluk testi, korelasyon, Ki kare, Krusal Wallis analizleri kullanıldı, $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi. Analizlerde SPSS for Windows V. 11.5 paket programından yararlanıldı.

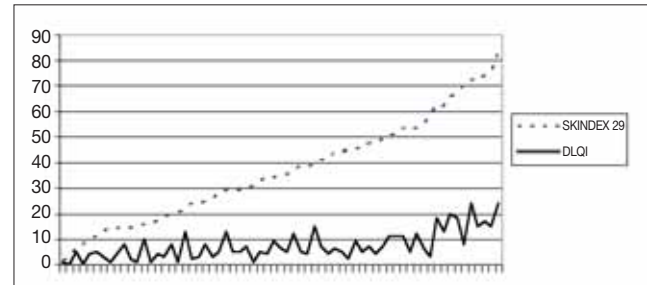
Bulgular

Araştırmaya katılan seboreik dermatitli 65 hastanın %84.6'sı (55) kadın, %15.4'ü (10) erkekti. Yaşları 11-64 ara-

sında değişmekte olup, yaş ortalaması 28.89 ± 13.26 idi. Araştırma grubunun %56.9'u (37) ev hanımı, %27.7'si (18) öğrenci ve %15.4'ü (10) çalışanlardan oluşmaktaydı. Eğitim düzeyleri bakımından değerlendirildiğinde; hastaların %27.7'si (18) öğrenci, %38.5'i (25) ilk veya ortaokul, %33.8'i (22) lise veya üniversite mezunu idi. Seboreik dermatit lezyonları hastaların %43.1'inde (28) bir yıl ve daha az süredir devam etmekte iken %56.9'unda (37) ise bir yıldan daha fazla süredir devam etmekteydi. Lokalizasyonları bakımından değerlendirildiğinde ise lezyonların %47.7'si yalnızca saçlı deride, %43.1'i yüzde ve saçlı deride, %9.2'si ise kulak arkası ve saçlı deride bulunmaktaydı.

Hastaların HAD-A, HAD-D, Skindex-29 ve DLQI testlerinden aldıkları minimum, maksimum, ortalama, ortanca puanlar ve normal dağılıma uygunlukları Tablo 1'de verilmiştir. Her üç test için de hastaların aldıkları puan dağılımlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile test edilmiş, HAD-A, HAD-D, Skindex-29 puanları normal dağılıma uygun bulunurken ($p=0.86$, $p=0.46$, $p=0.94$) DLQI puanlarının dağılımı normal dağılıma uygun bulunmamıştır ($p=0.02$). Hastaların Skindex-29 puanları artarken DLQI puanlarındaki değişim ise Grafik-1'de görülmektedir.

Hastaların DLQI puanları ile HAD-A ve HAD-D puanları arasında orta ($r=0.41$, $p<0.05$ ve $r=0.48$, $p<0.05$), Skindex-29 puanları ile arasında güçlü ($r=0.72$, $P<0.05$) pozitif korelasyon saptanmıştır (Tablo 2). Aynı şekilde HAD-A ve HAD-D puanları arasında da güçlü pozitif korelasyon ($r=0.51$, $p<0.05$) saptanmıştır. HAD-A ve HAD-D puanları arasında bu anlam-



Grafik 1. Seboreik dermatitli hastaların Skindex-29 ve DLQI puanları

Tablo 1. Seboreik dermatitli hastaların HAD-A, HAD-D, Skindex-29 ve DLQI testlerinden aldıkları puanların normal dağılımlara uygunlukları (n=65)

	Minimum	Maksimum	Ortalama $\pm$ SD	Median	P*
HAD-A	2	19	10.80 $\pm$ 4.10	11	0.86
HAD-D	0	19	8.03 $\pm$ 3.88	8	0.46
DLQI	0	24	7.39 $\pm$ 5.73	5	0.02
Skindex-29	1.7	83.60	36.72 $\pm$ 20.25	35.30	0.94
Semptom	3.5	100.00	46.06 $\pm$ 20.06	42	
Fonksiyon	0	77.08	27.39 $\pm$ 20.74	27	
Emosyon	2.5	100.00	41.64 $\pm$ 25.78	40	

* Kolmogorov Smirnov

lı korelasyon katsayısı DLQI ve Skindex-29 testleri kontrol altına alındıktan sonra yapıldığında azalmaktadır ($r=0.37$, $p<0.05$). Başka bir ifade ile seboreik dermatit lezyonları hastalarda yok kabul edildiğinde HAD-A ve HAD-D puanları arasındaki korelasyon daha zayıf olmaktadır.

Hastaların DLQI puanları değerlendirildiğinde; 34'ünün DLQI puanı 0-5 (etkisiz ve az etkili), 14'ünün 6-10 (orta derecede etkili) ve 17'sinin 11-30 (fazla ve çok fazla etkili) arasında değişmekteydi. Cinsiyet, meslek, lezyon yeri ve süre-

Tablo 2. Seboreik dermatitli hastaların DLQI puanları ile HAD-A, HAD-D ve Skindex-29 puanları arasındaki korelasyonlar

	HAD-A	HAD-D	Skindex-29
DLQI			
n	65	65	65
r *	0.41	0.48	0.72
p	0.01	0.00	0.00
HAD-A			
n	65		
r *	0.51		
p	0.00		
HAD-D			
n	65		
r **	0.37		
p	0.00		

*Pearson korelasyon katsayısı
** Parsiyel korelasyon katsayısı (Skindex-29 and DLQI kontrol altında)

si ile DLQI puan grupları (0-5 puan grubu ve 6-30 puan grubu) arasında ilişki saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 3). Bununla beraber eğitim düzeyi ile DLQI'nin puan grupları arasında istatistiksel anlamlılık tespit edildi ($p<0.01$). Bu anlamlı istatistiksel fark lise veya üniversite mezunu olanlardan kaynaklanmaktaydı. Lise veya üniversite mezunu olanların %18.2'si (4) 6-30 arasında DLQI puanını alırken ilk-ortaokul mezunu olanların %68.0'i (17) ($p=0.001$), halen öğrenci olanlarınsa %55.6'sı (10) ($p=0.014$) 6-30 arası puanı aldı. Ayrıca DLQI puan gruplarına (0-5 puan grubu, 6-10 puan grubu ve 11-30 puan grubu) göre gerek total Skindex-29 puan ortalamaları gerekse alt grup (semptom, fonksiyon ve emosyon) puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık ($p<0.001$) saptandı. Aynı şekilde DLQI puan gruplarına göre HAD-A ve HAD-D puan ortalamaları arasında da anlamlı farklılık saptandı ($p=0.004$, $p=0.012$) (Tablo 4).

Tartışma

Son yıllarda özellikle kronik seyir gösteren dermatolojik hastalıklarda yaşam kalite değerlendirme çalışmaları hız kazanmıştır. Bu amaçla genel sağlık ölçekleri, dermatolojiye özel ölçekler gibi birçok geçerli yaşam kalite ölçeği kullanılmaktadır. Seboreik dermatit gibi yaşamı tehdit edici olmadıkları için sıkça önem verilmeyen kronik cilt rahatsızlıkları, aslında çok önemli psikososyal rahatsızlıklara neden olabilirler.

Çalışmamızda seboreik dermatitli hastaların DLQI ve skindex-29 skorları arttıkça, bir başka deyişle yaşam kaliteleri bozuldukça, hastalarda HAD-A skoru ve HAD-D skurunun arttığı gösterilmiştir. Ayrıca bu araştırma grubunda seboreik dermatit olmamış olsaydı HAD-A ve HAD-D skorları arasındaki pozitif güçlü korelasyon orta düzeye inmektedir

Tablo 3. Hastaların DLQI puanlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

	DLQI Puanları		P*
	0-5 (etkisiz-az etkili)	6-30 (orta- çok fazla etkili)	
Cinsiyet			
Kız	27 (49.1)	28 (50.9)	0.192
Erkek	7 (70.0)	3 (30.0)	
Meslek			
Çalışan	8 (80.0)	2 (20.0)	0.156
Ev hanımı	18 (48.6)	19 (51.4)	
Öğrenci	8 (44.4)	10 (55.6)	
Eğitim			
İlk-Ortaokul Mezunu	8 (32.0)	17 (68.0)	0.002
Lise-Üniversite Mezunu	18 (81.8)	4 (18.2)	
Halen öğrenci	8 (44.4)	10 (55.6)	
Lokalizasyon			
Saçlı deri / kulak arkası	19 (51.4)	18 (48.6)	0.529
Yüz/saçlı deri	15 (53.6)	13 (46.4)	

*Ki kare test

Tablo 4. Hastaların DLQI puanlarının Skindex-29, HAD-A ve HAD-D puanlarına göre dağılımı

	DLQI Puanları			P*
	0-5 (etkisiz-az etkili)	6-10 (orta etkili)	11-30 (fazla-çok fazla etkili)	
Skindex-29 (ortalama±SD)	26.22±14.95	37.5±15.7	57.04±17.42	0.000
Semptom	38.86±17.03	47.81±14.59	59.03±23.39	0.012
Fonksiyon	17.89±15.38	26.72±18.40	46.92±19.00	0.000
Emosyon	28.45±20.32	43.00±18.52	66.88±21.92	0.000
HAD-A puan (ortalama±SD)	9.79±4.16	10.14±4.01	13.35±2.99	0.004
HAD-D puan (ortalama ±SD)	6.97±3.23	7.29±3.58	10.76±4.19	0.012
*Kruskal Wallis				

ki bu da seboreik dermatitin emosyonel durumu olumsuz etkilediğinin göstergesidir. Bu sonuç literatürle uyumludur. Öztas ve ark. (10), seboreik dermatitli hastalarda DLQI ölçeği ile yaptıkları çalışmada sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında seboreik dermatit hastalarında anlamlı olarak yaşam kalitesinde bozulma saptamışlardır (10). Bu çalışmada hasta grubunda DLQI ortalama skoru 3.87±2.84 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise bu skor çok daha yüksek olup (7.39±5.73) hastaların yaşam kalitesinin ciddi şekilde etkilendiğini göstermektedir. Yine Peyri ve ark. (11), Skindex-29 ölçeği kullanarak, çok merkezli 2159 hasta ile yaptıkları çalışmada seboreik dermatitli hastalarda yaşam kalitesinin bozulduğunu göstermişlerdir. Çalışmalarında Skindex-29 ortalama skoru 20.53±14.97 olarak bulunmuş ve en sık etkilenen alt grup semptom skalası olmuştur (ortalama 30.14±15.45). Bizim çalışmamızda da Skindex-29 ortalaması benzer şekilde bulunmuş (36.72±20.25) ve en sık etkilenen alt grup yine semptom skalası (46.06±20.06) olmuştur.

Sonuçlar

Sonuç olarak seboreik dermatit yaşam kalitesinde belirgin bozulmaya yol açmakta ve seboreik dermatit nedeniyle yaşam kalitesindeki bozulma ne kadar fazlaysa anksiyete ve depresyon düzeyi de o kadar çok olmaktadır. Hastalığın kronik doğası, tedavi süresinin uzunluğu, etkili bir tedavi yönteminin henüz bulunamaması genellikle hastalar için moral bozucudur. Bu hastalığın psikolojik belirtilerini tanımak ve bununla mücadele etmek, gerek hastaların yaşam kalitesini arttırmak ve gerekse daha iyi tedavi yanıtı almak açısından önemlidir.

Kaynaklar

1. Gupta AK, Bluhm R, Cooper EA, Summerbell RC, Batra R. Seborrheic dermatitis. *Dermatol Clin* 2003; 21: 401-12.
2. Schwartz RA, Janusz CA, Janniger CK. Seborrheic dermatitis: an overview. *Am Fam Physician* 2006; 74: 125-30.
3. Devrimci-Özgüven H, Kundakçı N, Kumbasar H, Boyvat A. The depression, anxiety, life satisfaction and affective expression levels in psoriasis patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2000; 14:267-71.
4. Çalıkoğlu E, Önder M, Coşar B, Candansayar S. Depression, anxiety levels and general psychological profile in Behçet's Disease. *Dermatology* 2001;203:238-40.
5. Garcia-Pola Vallejo MJ, Huerta G, Cerero R, Seoane JM. Anxiety and depression as risk factors for oral lichen planus. *Dermatology* 2001; 203: 303-7.
6. Önder M, Coşar B, Öztas MO, Candansayar S. Stress and skin diseases in musicians: evaluation of the beck depression scale, general psychologic profile (the brief symptom inventory [BSI]), beck anxiety scale and stressful life events in musicians. *Biomed Pharmacother* 2000; 54: 258.
7. Öztürkcan S, Ermercan AT, Eser E, Şahin MT. Cross validation of the Turkish version of dermatology life quality index. *Int J Dermatol* 2006; 45: 1300-07.
8. Aksu AE, Urer MS, Sabuncu I, Saracoglu ZH, Chren MM. Turkish version of Skindex-29. *Int J Dermatol* 2007; 46: 350-55.
9. Aydemir Ö. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997; 8: 280-7.
10. Öztas P, Çalıkoğlu E, Çetin I. Psychiatric tests in seborrheic dermatitis. *Acta Derm Venereol* 2005;85: 68-9.
11. Peyri J, Leonart M, The Spanish group of the SEBDERM study. Clinical and therapeutic profile and quality of life of patients with seborrheic dermatitis. *Actas Dermosifiliogr* 2007; 98: 476-82.

Reproduced with permission of the copyright owner. Further reproduction prohibited without permission.