

Stres Yaratan Yaşam Olaylarının Vitiligo ve Kronik Ürtiker Hastalarına Etkisi

Meltem Sukan¹, Fulya Maner²

¹Uz.Dr., Mardin Devlet Hastanesi Psikiyatri Birimi, Mardin ²Doç.Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Bu çalışma 5-9 Nisan 2006 tarihleri arasında Antalya'da yapılan 10. Gazi Psikiyatri Günleri'nde poster bildiri olarak sunulmuş ve üçüncülük ödülü almıştır.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada iki cilt hastalığı olan vitiligo ve kronik ürtiker hastalarında stres yaratan yaşam olaylarının niteliği ve şiddetinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya İstanbul'da dört büyük hastanenin Dermatoloji Poliklinikleri'ne ayaktan başvuran, vitiligo ve kronik ürtiker tanıları almış, 16-60 yaş arası 50'şer hasta alınmıştır. Kişilere tarafımızdan hazırlanan sosyodemografik özelliklerin incelendiği soru formu, Stresli Yaşam Olaylarını Tarama Formu (Stressful Life Experiences Screening=SLES) ve SCID-I uygulanmıştır. **Bulgular:** Hasta gruplarında, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazla ciddi kaza, yaralanma; eş, çocuk ve yakın arkadaş ölümü; çocuklukta ve erişkinlikte fiziksel şiddet ile karşılaşmış ve tanık olmuşlar; henüz kimseye bahsetmedikleri aşırı derecede stresli bir olay yaşamışlardır. Her iki cilt hastalığı grubunda, SCID-I tanıları arasında sadece distimik bozukluk ve genelleşmiş anksiyete bozukluğu (GAB) anlamlı olarak farklı bulunmuştur. SCID-I'e göre vitiligo grubunda distimik bozukluk %26, GAB %6; kronik ürtiker grubunda distimik bozukluk %46, GAB %30 oranlarında bulunmuş; ve her iki cilt hastalığı grubunda kronik ürtiker lehine distimik bozukluk ve GAB oranları sıklığı, anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. **Sonuç:** Çalışmamız stres yaratan yaşam olaylarının, vitiligo ve kronik ürtiker gibi iki farklı etyopatogenezi olan cilt hastalığında bazı SCID-I tanıları geliştirecek kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Vitiligo, kronik ürtiker, stres, yaşam olayları.

(*Klinik Psikiyatri* 2006;9:17-26)

SUMMARY

Stressful Life Events in Vitiligo and Chronic Urticaria

Objective: This study was designed to investigate the quality and severity of stressful life events in two kinds of skin disorders vitiligo and chronic urticaria. **Method:** The study population was recruited from dermatology outpatient clinics at four major hospitals in İstanbul. 50 vitiligo, 50 chronic urticaria patients, aged 16-60 years were compared with age- and sex- matched 50 healthy controls. The sample completed the sociodemographical data form, Stressful Life Experiences Screening (SLES) and the SCID-I. **Results:** Among SCID-I diagnoses, only the rates of dysthymic disorder and generalized anxiety disorder (GAD) were found statistically significantly different between the two skin disorders. The rates of dysthymic disorder were 26%, GAD were 30% in chronic urticaria group in which the difference between the two skin disorders group were statistically significant in which the rates of SCID-I diagnoses were significantly higher in chronic urticaria group than in vitiligo group. Both of the patient groups experienced significantly higher rates of severe accident, injury; death of a spouse, child, close friends exposition to physical violence in childhood and adulthood, and a serious stressful event that was declared to nobody than control group. **Conclusion:** Our study emphasizes the importance of stressful life events leading to develop some SCID-I diagnoses in vitiligo and chronic urticaria which are skin diseases with different etiopathogenesis and clinical manifestations.

Key Words: Vitiligo, chronic urticaria, stress, life events.

GİRİŞ

Vitiligo ve kronik ürtiker dahil olmak üzere, çeşitli cilt hastalıklarının ortaya çıkışı ve alevlenmesinde stresin önemine ilişkin çalışmalar giderek dikkati çekmektedir.

Vitiligo, nispeten yaygın ve toplumun en azından % 1'ini etkileyen, kazanılmış depigmente edici bozukluktur (Moschella ve Hurley 1992). Görülme sıklığının %1-2 olduğu tahmin edilmektedir (Mosher ve ark. 1987).

Kronik ürtiker, emosyonel etmenlerle sıkı ilişki içinde olan, ciltte kaşıntı, kızarıklık ve kabarmalarla giden polietiyolojik bir hastalıktır. Ürtiker, 6 hafta yada daha uzun süre ile her gün olmak üzere ortaya çıkarsa "kronik ürtiker" adını alır (Arnold ve ark. 1990). Genelde erişkinlerde görülür; 6 haftadan uzun süren şiddetli kaşıntı ile karakterizedir ve toplumun %0.1'ini etkiler.

Farelerle yapılan çalışmalarda, kontakt hipersensitivitesi olan deneklerin stres altında olduklarında tepki gösterdikleri gözlenmiştir. Böylece psikosomatik etmenlerin cilt belirtilerini etkilediği tartışmasız bir biçimde ortaya konmuştur (Hosoi ve ark. 2001).

Son yıllardaki çalışmalar, psikolojik stresin epidermal geçirgenlik bariyerinin dengesini doğrudan bozduğunu göstermektedir. Ayrıca interlökinler üzerindeki doğrudan etkisi nedeniyle stresin yara iyileşmesini geciktirdiği saptanmıştır (Glaser ve ark. 1999). Diğer çalışmalar, stresin ciltteki mast hücrelerinin degranülasyonunu tetiklediğini ortaya koymuştur (Singh ve ark. 1999).

Ciltte ve merkezi sinir sisteminde, hormonlar, nörotransmitter ve reseptörler gibi pek çok müşterek fonksiyon sistemi birbirine benzerdir (Rasmussen 1990). P maddesi (Substance P=SP), kalsitonin-genle-İlgili-peptid (Calcitonine gene related peptide=CGRP), vazoaaktif intestinal peptid (Vasoactive intestinal peptide=VIP), nöropeptid Y (NPY), nörokinin, nörotensin gibi ciltte çok sayıda nöropeptid bulunduğu kanıtlanmıştır. SP, etkili bir vazodilatatördür ve kan damarlarının geçirgenliğini artırır; SP'nin intradermal enjeksiyonu, ciltte kızarıklıklara ve kaşıntılı lezyon oluşumuna neden olur. Emosyonel streste, akson refleksi yoluyla ciltte, nörojen yangılara neden

olabilen nöropeptidlerin serbest kalabileceğinden söz edilmektedir (Panconesi ve Hautmann 1996).

Vitiligoyu psikolojik etmenler tetikleyebilir. Örneğin vitiligonun otoimmün yetersizliklerin sonucu ortaya çıkabildiği ve katekolamin ve serotonin metabolitlerinin doğrudan depigmentasyonu etkileyebileceği bildirilmiştir (Slominski ve ark. 1989). Anksiyete ve depresyon hastalarında otoimmün ve endokrin sistemlerin bozulduğu, depresyonda serotoninin önemli rol oynadığı bildirilmiştir. Dolayısıyla vitiligo ile, depresyon ve anksiyete arasında biyolojik alt sistemlerin kesin ve açık bağlantıları olduğu açıktır. Sonuçta depresyon yada anksiyeteye neden olabilecek bir olayın, otoimmün ve serotonin işlevselliğini etkileyebileceği ve depigmentasyonla sonuçlanabileceği varsayılabilir (Silvan 2004).

Mental ve emosyonel durum, psikososyal işlevselliği etkilemesi yanında, cilt hastalıklarının başlangıç ve seyrini de etkileyebilir (Papadopoulos ve ark. 1999). Al'Abadie ve ark., psikososyal stresin nöroendokrin hormonların düzeyini artırdığını, bunun da immün sistemi etkilediğini ve beyin özgün bölgelerinde nöropeptid düzeylerini değiştirdiğini göstermiştir. Yazarlar inen otonomik sinirlerin deride nöropeptid boşalmasını tetikleyebileceğini ve vitiligo patogenezindeki ilk basamaklardan bir kısmının bununla açıklanabileceğini öne sürmüşlerdir (Al'Abadie ve ark. 1994). Bu çalışmayla bağlantılı olarak Liu ve ark. (1996), vitiligo vulgariste nöropeptidler ve ciltteki sinir uçlarının ortaya çıkışını incelemiş, emosyonel travma ve stres yaratan yaşam olaylarının, böbreküstü bezinde aşırı salgılanmaya neden olduğunu ve bunun sonucunda akut başlangıçlı vitiligonun ortaya çıkabileceğini ileri sürmüşlerdir. Stres, ayrıca hem psikosomatik hem de immünolojik kökeni olan, örneğin psoriasis, atopik dermatit gibi diğer bazı cilt hastalıklarını da alevlendirebilmektedir. Dahası, emosyon ifadesinde zorluklar ve inkar gibi psikolojik özelliklerin de malign melanomu olan hastalarda anlamlı olarak daha yüksek oranlarda nöks ile bağlantılı olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde ürtikerde de, emosyonel stresin, bu bozuklukları alevlendirdiği ve seyrini etkilediği ortaya konmuştur (Koblenzer 1983).

Bazı laboratuvar incelemelerinde depresif belirtilerin, kaşıntı algılamasını şiddetlendirdiği saptanmıştır. Farelerdeki aşırı özbakım davranışı (groom-

ing) ve cildi kazıma (scratching) benzer davranışlar olup; farelerdeki özbakım davranışını, psikolojik stres yaratan etmenlerin arttırdığı ortaya konmuştur (Gilchrest 1982).

Bu hastalar, örneğin çatışma ve aşırı yüklenme durumlarında, toplumun geneline oranla daha çok bedensel belirtilerle tepki göstermektedir. Birçok ürtiker vakasında "psikolojik baskı" varlığından ancak, tedaviden iyi sonuç alınmadığı görüldüğünde şüphe edilmiştir.

Bu çalışmada etyopatogenezi ve kliniği birbirinden farklı iki cilt hastalığı olan vitiligo ve kronik ürtiker hastalarında sağlıklı kontrollere göre, stres yaratan yaşam olaylarının niteliği, şiddeti ve bu hastalarda anlamlı bulunan I. eksen tanılarının araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Lepra Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nin Dermatoloji Poliklinikleri'ne ayaktan başvuran hastalar alındı. Bu hastanelerin dermatoloji bölümlerinin arşivleri yetkili makamlardan izin alınarak tarandı. Çalışmaya uygun hasta bulabilmek amacıyla toplam 175 vitiligo ve 175 kronik ürtikeri olan kişiyle telefonda öngörüşme yapıldı. Öngörüşmede hastalara çalışmanın amacı anlatılarak, bunun sonucunda çalışmaya uygun olup, katılmak isteyen gönüllülere görüşme randevuları verildi. Her iki hasta grubu, 50 sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Mental retardasyon, psikotik bozukluk, demans, deliryum ve diğer amnestik bozukluklardan birine sahip olanlar ve öngörüşme sonrası çalışmaya katılımı reddedenler çalışmaya alınmadı.

Kişilere tarafımızdan hazırlanan sosyodemografik özelliklerin incelendiği soru formu, SCID-I, Stresli Yaşam Olaylarını Tarama Formu (Stressful Life Experiences Screening=SLES) uygulandı.

Özgün adı "Structured Clinical Interview for DSM-IV, Clinical Version" olan; First, Spitzer, Gibbon ve Williams tarafından geliştirilen bu ölçek DSM-IV'e göre I. Eksen psikiyatrik bozukluk tanısı araştırılmasında, görüşmeci tarafından uygulanan yapılandırılmış bir klinik görüşmedir. Yapılandırılmış görüşmeyi sürdürebilecek bilişsel yeterliliğe sahip

olan, ajitasyon ve ağır psikotik belirtileri olmayan kişilere, bu görüşmenin eğitimini almış görüşmeci tarafından uygulanabilir. Bu ölçek, altı modülden oluşmakta, toplam 38 DSM-IV I. Eksen bozukluğunu tanı ölçütleri ile ve 10 tane I. Eksen bozukluğunu tanı ölçütleri olmadan "şu anda" ve "hayat boyu" olarak araştırmaktadır. Türkçe formun uyarlaması ve güvenilirlik çalışması Özkürkçügil ve ark. (1999) tarafından yapılmıştır.

Stresli Yaşam Olaylarını Tarama Formu (Stressful Life Experiences Screening =SLES), 20 itemli, kişilerin kendi kendini değerlendirdiği, yaşam öyküsündeki önemli olayların derecesini belirleyen bir ölçektir. Stamm ve Rudolph (1996) tarafından geliştirilmiştir. Geç adolesan ve erişkinler için tasarlanmış olup, çocuğa ait bilginin ebeveynler tarafından doğrulanması amacıyla Fletcher ve ark. (1996) tarafından kullanılmıştır. Henüz geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmamış olmakla birlikte; stres yaratan yaşam olayları konusunda yeterli bilgileri ilettiği varsayılmaktadır. Sıfır ile on arası "hiç deneyimim olmadı" ile "tümüyle benim deneyimlerim gibi" şeklinde puanlanan 20 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

Bu çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel incelenmesinde, SPSS for Windows 10.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Grupların karşılaştırılmasında ANOVA, Tukey HSD, Fisher Exact Test, Ki-kare analizi ve Kruskal Wallis Testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Her iki hasta grubu ve kontrol grubunda yaşlar 16-60 arasında değişmektedir. Vitiligo grubunda yaş ortalaması 35.82 ± 12.56 , kronik ürtikerde 38.66 ± 10.61 ve kontrol grubunda 35.98 ± 12.49 'dur. Gruplar arasında yaş ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo 1).

Vitiligo grubunun 24'ü (%48) kadın, 26'sı (%52) erkek; kronik ürtiker grubunun 34'ü (%68) kadın, 16'sı (%32) erkek; kontrol grubunun 25'i (%50) kadın, 25'i (%50) erkektir. Vitiligo grubunun 29'u (%58) evli, 21'i (%42) bekar, dul yada boşanmış; kronik ürtikerlilerin 35'i (%70) evli, 15'i (%30) bekar, dul yada boşanmış; kontrol grubunun 34'ü (%68) evli, 16'sı (%32) bekar, dul yada boşanmıştır. Vitiligo grubunun 30'u (%60) ilköğretim ve altı, 11'i (%22) lise, 9'u (%18) üniversite mezunu; kronik

Tablo 1. Örneklemin yaş ortalaması

	Vitiligo		Ürtiker		Kontrol		p
	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS	
YAŞ	35.82	12.56	38.66	10.61	35.98	12.49	0.411

Tablo 2. Cinsiyet-medeni durum-eğitim

	Vitiligo		Ürtiker		Kontrol		Ki-kare	p
	n	%	n	%	n	%		
CINSİYET								
Kadın	24	48.0	34	68.0	25	50.0	4.90	0.066
Erkek	26	52.0	16	32.0	25	50.0		
MEDENİ								
Evli	29	58.0	35	70.0	34	68.0	1.82	0.402
Bekar-dul-boşanmış	21	42.0	15	30.0	16	32.0		
EGİTİM								
İlköğretim ve altı	30	60.0	35	70.0	30	60.0	2.00	0.735
Lise	11	22.0	7	14.0	12	24.0		
Üniversite	9	18.0	8	16.0	8	16.0		

ürtiker grubunun 35'i (%70) ilköğretim ve altı, 7'si (%14) lise, 8'i (%16) üniversite mezunu; kontrol grubunun 30'u (%60) ilköğretim ve altı, 12'si (%24) lise, 8'i (%16) üniversite mezunudur. Cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu bakımından eşleştirilen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo 2).

Kronik ürtiker grubunda distimik bozukluk ($p=0.037$) ve genelleşmiş anksiyete bozukluğu ($p=0.003$), vitiligo grubuna göre anlamlı derecede daha fazladır. Gruplar arasında diğer SCID-I tanıları görülme sıklıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo 3).

Vitiligo ve kronik ürtiker grubunda doğal afet ve ciddi yaralanma yaşama veya tanık olma ve etkilenme düzeyi, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazladır ($p<0.001$ ve $p<0.05$). Vitiligo ve kronik ürtiker grubunda eş veya çocuk ve yakın arkadaş ölümüne tanık olma ve bundan etkilenme düzeyi, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazladır. Aynı zamanda bu etkilenme, kronik ürtiker grubunda, vitiligo grubuna göre anlamlı derecede daha şiddetlidir ($p<0.01$ ve $p<0.05$).

Vitiligo ve kronik ürtiker grubu çocuklukta ve erişkinlikte dövülme, tokatlanma veya yaralanma yaşama ve tanık olma ve bundan etkilenme düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazladır ($p<0.001$ $p<0.001$ ve $p<0.05$). Vitiligo ve kronik ürtiker grubu, henüz kimseye bahsetmedikleri aşırı derecede stresli bir olay ve bundan etkilenme düzeyi, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazladır ($p<0.001$). Vitiligo ve kronik ürtiker gruplarının stresli yaşam olayları yaşama toplam puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazladır ($p<0.001$). Sonuç olarak vitiligo ve kronik ürtiker grupları stresli yaşam olaylarını kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazla yaşamışlardır ($p<0.001$) (Tablo 4, 5, 6).

TARTIŞMA

Stres yaratan yaşam olayları, hem I. eksen tanılarının gelişmesine, hem de psikosomatik hastalıkların gelişmesine yol açmaktadır.

Cilt hastalıklarının, psikosomatik hastalıklar arasında önemli bir yeri vardır. Farklı etiopatogenezi olan iki cilt hastalığında -vitiligo ve kronik

Tablo 3. Anlamli bulunan SCID-I tanilarinin gruplar arasin dağilimi

SCID-I	Vitiligo		Kronik Ürtiker		x ²	p
	n	%	n	%		
Distimik Bozukluk						
Yok	37	74.0	27	54.0	4.34	0.037*
Var	13	26.0	23	46.0		
GAB						
Yok	47	94.0	35	70.0		0.003**
Var	3	6.0	15	30.0		

ürtiker- stres etmenlerini incelediğimiz çalışmamızda, vitiligo ve kronik ürtiker hastalarında, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazla ciddi kaza, yaralanma; eş, ocuk ve yakın arkadaş ölümü; çocuklukta ve erişkinlikte dövölme, tokatlanma veya yaralanma ile karşılaşmış ve tanık olmuşlar; henüz kimseye bahsetmedikleri aşırı derecede stresli bir olay yaşamışlardır. Bulgularımız ocukluk ve erişkin dönemdeki stres yaratıcı etkenlerin cilt hastalıklarının oluşumunu kolaylaştırıcı etkisine ilişkin literatür bilgileriyle uyumludur (Schubert ve ark. 2001, Schubert ve ark. 2002).

Sinir sistemi ile cildin önemli bir kısmı aynı embriyojenik kökenden (ektoderm) kaynaklanır ve işlevsel açıdan birbirlerine sıkı bir biçimde bağlıdır. Chrousos stres, kronik cilt inflamasyonu ve emosyonel tepkiler arasındaki genel bir ilişkiyi göstermiştir (Chrousos 2000).

Çalışmamızda stresli yaşam olaylarının şiddeti ve toplamı, vitiligo ve kronik ürtiker grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur. Papadopoulos ve ark., vitiligo hastalarının hastalıkları başlamadan önceki bir yıl içerisinde istatistiksel olarak anlamlı sayıda stresli yaşam olayları yaşadıklarını; yüksek oranda kayıp ya da yas, yaralanma, hastalık yaşadıklarını; yeme ve uyuma alışkanlıklarında büyük değişiklikler olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada dikkati çeken başka bir bulgu da, vitiligo hastalarının %40'ından fazlasının, hastalığın ilk ortaya çıkışından bir yıl önce yakın bir arkadaşı ya da akrabasının ölümünü bildirmeleridir (Papadopoulos ve ark. 1998). Bizim alışmamızda vitiligo hastalarında stres yaratan etmenler olarak, kontrol edilemezliği

ön planda olan doğal afetler, ayrılık, sevilen nesne kaybı, fiziksel istismar ve cinsel taciz olasılığı muhtemel olan kimseye bahsedilmeyen stresli bir olay yaşadıkları dikkati çekmektedir. Çalışmamızda benzer yaşam olaylarının kronik ürtiker de söz konusu olduğu görölmüştür.

Vitiligo, liken planus, akne, pemfigus ve seboreik dermatitte, stres yaratan olayların etkisini inceleyen çalışmaların sonuçları çelişkilidir ya da yetersiz araştırılmıştır. Psoriasis, alopecia areata, atopik dermatit ve ürtikerdeki stres yaratan olayların etkisi daha kesin olarak ortaya konmuştur. Bununla birlikte stres ölçümleri için, kabul edilebilir metodolojik standartları karşılayan az sayıda çalışma vardır (Picardi ve Abeni 2001).

Capoore ve arkadaşlarının (1998) bir çalışmasında, kronik yada tedaviye dirençli cilt hastalığı olan 64 hastanın %69'unda cilt sorunu ortaya çıktığı sırada, önemli bir yaşam olayı tanımlanmıştır. Al-Abadie ve ark. (1994), psikolojik stresin nöroendokrin hormon düzeylerini yükselttiğini, bunun da immün sistemi etkilediğini ve nöropeptid düzeylerini değiştirdiğini bildirmiştir. Nöropeptid düzeylerindeki artış, vitiligo patogenezinde başlatıcı etken olabilir. Gaston ve ark. (1987), yaşanan olumsuz olayları gözleyerek, cilt kızarıklığına neden olduğunu, psişik stres ve zorluklar arasındaki ilişkiyi kanıtlayabilmişlerdir.

Stres, endokrin ve immünolojik tepkiler arasındaki ilişki, ses getirici bir araştırma konusu olarak görünmektedir ve beyinde bazı değişiklikler olduğuna dair varsayımlar öne sürölmektedir (Buske-Kirschbaum ve ark. 2001, Tausk 2001, Kent

Tablo 4. Stresli yaşam olayları

	Vitiligo		Ürtiker		Kontrol		Ki-kare	p
	n	%	n	%	n	%		
Doğal afet								
hayır	13	26.0	6	12.0	7	14.0		
evet	37	74.0	44	88.0	43	86.0	4.00	0.135
İnsan afet								
hayır	48	96.0	46	92.0	45	90.0		
evet	2	4.0	4	8.0	5	10.0	1.37	0.503
Ciddi kaza								
hayır	30	60.0	28	56.0	40	80.0		
evet	20	40.0	22	44.0	10	20.0	7.30	0.026*
Radyasyon								
hayır	49	98.0	49	98.0	48	96.0		
evet	1	2.0	1	2.0	2	4.0	0.51	0.773
Hastalık								
hayır	17	34.0	19	38.0	21	42.0		
evet	33	66.0	31	62.0	29	58.0	0.67	0.712
Eş-çocuk ölümü								
hayır	44	88.0	40	80.0	50	100.0		
evet	6	12.0	10	20.0			10.63	0.005**
Arkadaş ölümü								
hayır	20	40.0	12	24.0	27	54.0		
evet	30	60.0	38	76.0	23	46.0	9.44	0.009**
Kaçırılma rehin								
hayır	48	96.0	50	100.0	48	96.0		
evet	2	4.0			2	4.0	2.05	0.358+
Terör işkence								
hayır	47	94.0	44	88.0	49	98.0		
evet	3	6.0	6	12.0	1	2.0	4.07	0.131+
Çatışma Savaş								
hayır	45	90.0	48	96.0	50	100.0		
evet	5	10.0	2	4.0			5.69	0.058+
Ceset görme								
hayır	36	72.0	38	76.0	42	84.0		
evet	14	28.0	12	24.0	8	16.0	2.13	0.345
Ağır yaralanma								
hayır	44	88.0	45	90.0	49	98.0		
evet	6	12.0	5	10.0	1	2.0	3.80	0.149+
Silahlı saldırı								
hayır	46	92.0	44	88.0	49	98.0		
evet	4	8.0	6	12.0	1	2.0	3.72	0.155+
Çocuklukta Dövülme								
hayır	31	62.0	36	72.0	48	96.0		
evet	19	38.0	14	28.0	2	4.0	17.06	0.000***
Erişkin dövülme								
hayır	39	78.0	41	82.0	46	92.0		
evet	11	22.0	9	18.0	4	8.0	3.86	0.144
Dövülmeye tanık								
hayır	27	54.0	28	56.0	42	84.0		
evet	23	46.0	22	44.0	8	16.0	12,31	0.002**
Çocuk cinsel taciz								
hayır	46	92.0	49	98.0	48	96.0		
evet	4	8.0	1	2.0	2	4.0	2,09	0.350+
Erişkin taciz								
hayır	47	94.0	47	94.0	48	96.0		
evet	3	6.0	3	6.0	2	4.0	0.26	0.876
Taciz görme								
hayır	46	92.0	47	94.0	48	96.0		
evet	4	8.0	3	6.0	2	4.0	0.70	0.701
Stresli olay								
hayır	30	60.0	33	66.0	49	98.0		
evet	20	40.0	17	34.0	1	2.0	22.06	0.000***

Tablo 5. Sresli yaşam olaylarının yaşama şiddeti

Şiddet	Vitiligo		Ürtiker		Kontrol		p
	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS	
STRES1	6.12	4.37	7.58	3.74	3.82	2.75	.000***
STRES2	.30	1.57	.52	1.94	.42	1.63	.815
STRES3	3.38	4.58	3.38	4.43	1.06	2.55	.004**
STRES4	0.06	.42	0.02	.14	.26	1.32	.283
STRES5	5.78	4.71	5.40	4.83	5.20	4.73	.826
STRES6	1.06	2.97	1.84	3.87	.00	.00	.006**
STRES7	5.70	4.85	6.70	4.32	4.14	4.79	.024*
STRES8	.40	1.98	.00	.00	.22	1.42	.365
STRES9	.42	1.98	1.02	2.97	.10	.71	.088
STRES10	.82	2.74	.40	1.98	.00	.00	.113
STRES11	2.70	4.43	2.24	4.17	1.36	3.36	.240
STRES12	.64	1.98	.64	2.40	0.08	.57	.211
STRES13	.64	2.41	1.10	3.08	.20	1.41	.176
STRES14	3.06	4.30	1.80	3.69	.14	.76	.000***
STRES15	1.86	3.74	1.16	3.07	.18	.77	.013*
STRES16	3.74	4.62	3.64	4.53	1.14	2.91	.002**
STRES17	.70	2.48	.20	1.41	.32	1.63	.391
STRES18	.60	2.40	.50	2.08	.30	1.57	.757
STRES19	.66	2.34	.32	1.57	.30	1.57	.555
STRES20	3.80	4.80	3.04	4.61	.20	1.41	.000***

Tablo 6. Stresli yaşam olayları yaşama toplam puanı

	Vitiligo		Ürtiker		Kontrol		p
	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS	
SLE puan	42.44	25.63	41.50	25.94	19.44	17.38	.000***
SLE adet	4.94	2.59	5.00	2.60	2.92	2.30	.000***

ve Al-Abadie 1996). Kronik psikososyal zorluklar, hipotalamus, hipofiz, böbreküstü bezleri aksının ve sempatik sinir sisteminin işleyişini etkilemekte (Doering ve ark. 2001) ve beyinde moleküler ve yapısal değişikliklere neden olmaktadır (Fuchs ve Flügge 2001).

Stresle ciltteki değişimler arasındaki ilişkiler, çeşitli nöroendokrinolojik, immünolojik ve vejetatif

düzenekler vasıtası ile bildirilmiştir (Buske-Kirschbaum ve ark. 2001, Lotti ve ark. 1995, Katz ve Roth 1979). Bir meta analiz çalışmasında klinik depresyon ile hücrel bağışıklık sistemindeki değişiklikler arasındaki ilişki ortaya konmuştur (Herbert ve Cohen 1993).

Bizim çalışmamızda ise stres yaratan etmenler yanısıra, anlamlı bulunan I. eksen tanıları olarak,

EK-I

STRESLİ YAŞAM OLAYLARINI TARAMA FORMU

Başınızdan geçen hayat tecrübelerini öğrenmek istiyoruz. Aşağıda, bazı kişilerin stresli bulduğu tecrübeler listesi mevcuttur. Lütfen aşağıdaki durumlarda sizin tecrübelerinizi en iyi ifade eden numarayı işaretleyiniz. Eğer yanıtta emin değilseniz, en yakın tahmininizi söyleyiniz.

Tecrübenizi aşağıdaki kolonu kullanarak tarif ediniz.

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10

hiç	benim	benim deneyim-	tümüyle
dene-	deneyim-	lerime biraz	benim
yimim	lerime	benziyor	deneyimlerim
olmadı	çok az		gibi
	benziyor		

1. Deprem ya da kasırga (fırtına) gibi doğal bir afet yaşadım ya da tanık oldum.
2. Uçak kazası veya endüstriyel afet gibi, insanların neden olduğu bir afeti yaşadım ya da tanık oldum.
3. Ciddi bir kaza veya yaralanma yaşadım veya tanık oldum.
4. Yakın bir arkadaşın ya da bir aile üyesinin radyasyona veya kimyasal bir maddeye maruz kaldığına tanık oldum veya yaşadım.
5. Yakın bir arkadaşın ya da bir aile üyesinin yaşamımı tehdit eden bir hastalığa tanık oldum ya da yaşadım.
6. Eşimin ya da çocuğumun ölümüne tanık oldum veya yaşadım.
7. Yakın bir arkadaşımın veya aile üyelerinden birinin (eş ve çocuk dışında) ölümüne tanık oldum veya yaşadım.
8. Ben, yakın bir arkadaşım veya aile üyelerinden biri kaçırıldı yada rehin alındı.
9. Ben, yakın bir arkadaşım veya aile üyelerinden biri terör saldırısına veya işkenceye maruz kaldı.
10. Bir çatışmaya veya savaşa katıldım ya da savaştan etkilenmiş bir bölgede bulundum.
11. Cenaze dışında cesetler gördüm veya onlara dokundum.
12. Birinin ağır yaralanması veya ölümünde sorumluluğum olduğunu hissettim.
13. Aile ortamı veya bir çatışmanın dışında, bir silahla bana saldırıldı ya da buna tanık oldum.
14. Çocukken ya da ergenlik döneminde dövüldüm, tokatlandım, boğazım sıkıldı veya yaralanmama sebep olacak şekilde saldırıya uğradım.
15. Erişkin iken, dövüldüm, tokatlandım veya yaralanmama sebep olacak şekilde saldırıya uğradım.
16. Erişkin veya çocukken, başka birinin boğazının sıkılmasına, dövülmesine, tokatlanmasına ya da yaralanmasına sebep olacak şekilde saldırıya uğramasına tanık oldum.
17. Çocukken ya da ergenlik döneminde, istenmeyen cinsel temasta bulunmaya zorlandım.
18. Erişkin iken, istenmeyen cinsel temasta bulunmaya zorlandım.
19. Çocukken veya erişkin iken, başka birinin istenmeyen cinsel temasta bulunmaya zorlanmasına tanık oldum.
20. Henüz kimseye bahsetmediğim, aşırı derecede stresli bir olay yaşadım ya da tanık oldum.

distimik bozukluk ve GAB; kronik ürtiker grubunda, vitiligo grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek oranda saptanmıştır.

Stresli yaşam olaylarının hem bedensel, hem de ruhsal belirtilere yol açabileceği görülmektedir. Hein ve ark. (1996), ürtiker hastalarının en az üçte birinde somatik belirtilerle seyreden depresyonun varlığını ortaya koymuştur.

SONUÇ

Çalışmamız stresli yada travmatik yaşam olay-

larının, vitiligo ve kronik ürtikerin ortaya çıkması ve seyirinde önemli olabileceğini ortaya koymaktadır. Çeşitli cilt hastalıklarının seyirinde, özellikle stres yaratan yaşam olaylarının, emosyonel stresin rolü vardır. Stresle başa çıkmak, stresin zararlı etkilerinden korunmak için dermatolog ve psikiyatrist işbirliği gereklidir.

Yazışma adresi: Dr. Meltem Sukan, Mardin Devlet Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Mardin, drmeltemsukan@yahoo.fr

KAYNAKLAR

- Al'Abadie MS, Kent GG, Gawkrödger DJ (1994) The relationship between stress and the onset and exacerbation of psoriasis and other skin conditions. *Br J Dermatol*, 130:199-203.
- Arnold HL, Odom RB, James WD (1990) Diseases of the skin, 8th edition. Philadelphia, Saunders, s. 194-222.
- Buske-Kirschbaum A, Geiben A, Hellhammer D (2001) Psychobiological aspects of atopic dermatitis: An overview. *Psychother Psychosom*, 70: 6-16.
- Capoore HS ve Rowland Payne CM (1998) Does psychological intervention help chronic skin conditions? *Postgrad Med J*, 74:662-664.
- Chrousos GP (2000) Stress, chronic inflammation and emotional and physical well-being: Concurrent effects and chronic sequelae. *J Allergy Clin Immunol*, 106: 275-291.
- Doering S, Wedekind D, Pilz J ve ark. (2001) Cortisolbestimmung im Nachturin-Vorstellung einer methode für die psychoneuroendokrinologische forschung. *Z Psychosom Med Psychother*, 47:42-57.
- Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH (1996) Clinical epidemiology: the essentials, 3rd ed. Baltimore: Williams and Wilkins, WA s. 105-119.
- Fuchs E ve Flüge G (2001) Psychosoziale belastung als ursache molekularer und struktureller veränderungen im gehim. *Z Psychosom Med Psychother*, 47:80-97.
- Gaston L, Lassonde M, Bernier-Buzzanga J ve ark. (1987). Psoriasis and stress: a prospective study. *J Am Acad Dermatol*, 17:82-86.
- Gilcrest BA (1982) Pruritus: pathogenesis, therapy, and significance in systemic disease states. *Arch Intern Med*, 142:101-105.
- Glaser R, Kiecolt-Glaser JK, Marucha PT ve ark. (1999) Stress-related changes in proinflammatory cytokine production in wounds. *Arch Gen Psychiatry*, 56:450-456.
- Hein UR, Henz BT, Haustein UF (1996) Zur Beziehung zwischen chronischer urtikaria und depression/Somatisierungsstörung. *Hautarzt*, 47: 20-23.
- Herbert TB, Cohen S (1993) Depression and immunity: a meta-analytic review. *Psychol Bull*, 113:472-486.
- Hosoi J, Tanida M, Tsuchiya T (2001) Mitigation of stress-induced suppression of contact hypersensitivity by odorant inhalation. *Br J Dermatol*, 145:716-719.
- Katz RJ ve Roth KA (1979) Stress induced grooming in the rat-an endorphin mediated syndrome. *Neurosci Lett*, 13:209-212.
- Kent G ve Al-Abadie M (1996) Factors affecting responses on Dermatology Life Quality Index items among vitiligo sufferers. *Clin Exp Dermatol*, 21:330-333.
- Koblenzer CS (1983) Psychosomatic concepts in dermatology. A dermatologist-psychoanalyst's viewpoint. *Arch Dermatol*, 119:501-512.
- Liu PY, Bondesson L, Lontz W ve ark. (1996) The occurrence of cutaneous nerve endings and neuropeptides in vitiligo vulgaris: a case-control study. *Arch Dermatol Res*, 288:670-675.
- Lotti T, Hautmann G, Panconesi E (1995) Neuropeptides in skin. *J Am Acad Dermatol*, 33:482-496.
- Moschella SL ve Hurley HJ (1992) Dermatology. W.B. Saunders Company, third edition volume two, Philadelphia, s. 1442-1474.
- Mosher DB, Fitzpatrick TB, Ortonne JP ve ark. (1987) Disorders of pigmentation. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, eds. *Dermatology in General Medicine*. New York, McGraw Hill, s. 794-876.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12:233-236.
- Panconesi E ve Hautmann G (1996) Psychophysiology of stress in dermatology. *Dermatologic Clinics*, 14:399-421.
- Papadopoulos L, Bor R, Legg C (1999) Coping with the disfiguring effects of vitiligo: a preliminary investigation into the effects of cognitive-behavioural therapy. *Br J Med Psychol*, 72:385-396.
- Papadopoulos L, Bor R, Legg C ve ark. (1998) Impact of life events on the onset of vitiligo in adults: preliminary evidence for a psychological dimension in aetiology. *Clin Exp Dermatol*, 23:243-248.
- Picardi A ve Abeni D (2001) Stressful life events and skin dis-

eases: disentangling evidence from myth. *Psychother Psychosom*, 70:118-136.

Rasmussen JE (1990) Psychosomatic dermatology. Is it relevant? *Arch Dermatol*, 126:90-93.

Schubert C, Geser W, Noisternig B ve ark. (2002) Stressful life events and skin diseases: an additional perspective from research on psychosomatic dynamics in systemic lupus erythematosus. *Psychother Psychosom*, 71:123-126.

Schubert C, Lampe A, Rumpold G ve ark. (2001) Der einfluß von alltagsbelastungen und assoziierten emotionen auf den dynamischen verlauf von cortisol und neopterin bei patientinnen mit systemischem lupus erythematosus: Ergebnisse aus zwei integrativen einzelfallstudien. *Z Psychosom Med Psychother*, 47:58-79.

Silvan M (2004) The psychological aspects of vitiligo. *Cutis*, 73:163-167.

Singh LK, Pang X, Alexacos N ve ark. (1999) Acute immobilization stress triggers skin mast cell degranulation via corticotropin releasing hormone, neurotensin, and substance P: A link to neurogenic skin disorders. *Brain Behav Immun*, 13:225-239.

Slominski A, Paus R, Bomirski A (1989) Hypothesis: possible role for the melatonin receptor in vitiligo: discussion paper. *J R Soc Med*, 82:539-541.

Stamm BH, Rudolph JM, Dewane S ve ark. (1996). Psychometric review of Stressful Life Experiences Screening. *Measurement of Stress, Trauma and Adaptation*, BH Stamm (Ed), (pp. 317-325). Lutherville, MD: Sidran Press.

Tausk FA (2001) Stress and the skin. *Arch Dermatol*, 137:78-82.