

Alkol tüketimi ve deri hastalıkları arasındaki ilişki: Kesitsel kontrollü bir çalışma

Seher Arı¹, İlknur Kıvanç Altunay², Sibel Mercan³

ÖZET:

Alkol tüketimi ve deri hastalıkları arasındaki ilişki: Kesitsel kontrollü bir çalışma

Amaç: Bazı deri hastalıkları artmış alkol tüketimi ile ilişkilidir. Amacımız farklı deri hastalıklarında alkol kullanımının artıp artmadığı ve bağımlılık düzeyine gelip gelmediğini sorgulamak ayrıca hastalık ile alkol tüketimi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: Psikiyatrik komorbiditesi olan ve psikodermatolojik hastalık tanısı alan 100 hasta (psöriazis, akne, kronik ürtiker, psikojenik pruritus, alopesi areata) ve kontrol grubu olarak psikiyatrik komorbiditesi olmayan psikodermatolojik hastalık dışında kronik dermatozu olan 60 hasta ve 74 sağlıklı birey çalışmaya alınarak, tüm katılımcılara sosyodemografik özellikleri, hastalık öyküsü, alkol kullanım süresi ve deri hastalığı-alkol kullanım ilişkisini sorgulamayı amaçlayan anket formu ve Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) dolduruldu. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi, p<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan 234 bireyin sadece 35'i (%14,9) günlük hayatında alkol kullanıyordu. Alkol kullanım oranı psikiyatrik komorbiditenin eşlik ettiği psikodermatolojik hastalık grubunda %18 (n:18), kronik dermatozu olan hasta grubunda %8,3 (n:5), normal popülasyonda ise %16,2 (n:12) saptandı, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,236). Araştırmaya katılan gruplar arasında MATT puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi (p=0.075). Hastalık-alkol tüketimi arasındaki ilişki ise alkol kullanım oranının düşük olmasından dolayı değerlendirilemedi.

Sonuç olarak psikososyal morbidite ile ilişkili dermatolojik hastalığı olan hastalar, diğer kronik dermatozu olan hastalara ve sağlıklı bireylere oranla daha fazla alkol kullanmıyordu. Bununla birlikte farklı sosyokültürel etkiler nedeniyle daha belirleyici sonuçlar için geniş ölçekli ve çok merkezli çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler: Deri hastalıkları, alkol, alkol tüketimi

ABSTRACT:

Relationship between alcohol consumption and skin disorders. A cross sectional and controlled study

Objective: Certain skin diseases have been associated with increased alcohol consumption. Our aim was to investigate whether alcohol use and addiction have any effect on dermatologic diseases and relationship between alcohol consumption and cutaneous disease.

Method: A total of 100 patients with psychiatric comorbidity and diagnosed with psychodermatologic disease (psoriasis, acne, chronic urticaria, psychogenic pruritus, alopecia areata), 60 patients with chronic dermatosis and 74 healthy subjects were enrolled to this study. They were given a questionnaire including sociodemographic characteristics, the history of the disease, the questions aimed to examine relationship between alcohol use and cutaneous disease, and Michigan Alcoholism Screening Test (MAST). All data were assessed statistically.

Results: The ratio of alcohol consumption in our study population was 14,9%. The prevalence percentages of alcohol usage in the group of psychodermatologic diseases, in the group of chronic diseases and normal population were 18%, 8,3% and 16,2% respectively. This difference between the groups was not significant statistically (p=0.236). In terms of MAST score, the difference between the groups was not significant statistically (p=0.075). However, the relationship between alcohol and skin disease could not be evaluated because of the rate of alcohol use was low.

Conclusion: Patients with dermatologic diseases associated with psychosocial morbidity did not consume more alcohol than patients with other chronic diseases and normal population. However, because of different sociocultural effects, there is a need of broad-scale and multicenter studies for more determinative results.

Key words: Skin disease, alcohol, alcohol consumption

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2013;47(4):204-208

¹Gebze Fatih Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kocaeli-Türkiye

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul-Türkiye

³Amerikan Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Seher Arı, Gebze Fatih Devlet Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği, Kocaeli-Türkiye

E-posta / E-mail:
dr_seherari@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
4 Aralık 2013 / December 4, 2013

Kabul tarihi / Date of acceptance:
16 Aralık 2013 / December 16, 2013

GİRİŞ

Alkol eski çağlardan beri keyif verici, yatıştırıcı, uyuşturucu ve ilaç olarak kullanılan kimyasal bir maddedir. Son yıllarda, alkolün stresi azaltmadaki etkisinin alkol tüketimindeki en önemli fonksiyonel neden olduğu düşünülmektedir (1). Farklı yazarlar, alkolün güçlü bir stresi köreltme ve tamponlama etkisi olduğu sonucuna varmıştır (1,2). Alkolün stres üzerindeki etkisi alkol kullanımı için önemli dürtüsel ve teşvik edici faktör olarak görülmekte, bu etkinin ağır içicilik ve alkolizm etyolojisindeki rolü de araştırılmaktadır (1,2).

Toplumlardaki alkol kötüye kullanımındaki artış, hekimleri alkolle ilişkili hastalıkları araştırmaya yöneltmiştir. Alkol ve deri hastalıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışma vardır. Mevcut çalışmalar daha çok alkolün immün sistemde ve dolayısıyla deri hastalığı üzerinde yarattığı olumsuz etkilere odaklanmış, yangısal olayların tetiklenerek hastalığın alevlendiği ve/veya kötüleştiği vurgulanmıştır (3-5). Alkol kullanımının deri hastalığının nedeni mi yoksa sonucu mu olduğu hala tartışma konusudur. Alkol alımı ve etkileri psöriazis, numuler ekzema, akne rozasea ve akne vulgaris’de araştırılmış, geniş serili çalışmalar ise daha çok psöriazis’de yapılmıştır (4,6,7,8). Bu hastalardaki artmış alkol tüketiminin genellikle stresle ilişkili olduğu bildirilmiştir. Gerçekte deri hastalarının en az üçte birinin psikolojik ya da ana yakınmalarına ek olarak psikososyal yakınmalar gösterdikleri bilinmektedir. Stresle başa çıkma sorunları, depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik komorbiditeler özellikle psöriazis, akne, ürtiker gibi bazı deri hastalıklarında siktir. Bu tür hastalıklarda hastalığın kronisitesi, dış görünüşün bozulması, biyopsikososyal sorunların bir sonucu olarak yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi gibi nedenlerle bireyin ruh sağlığı etkilenmekte ve hastalıkların seyri esnasında stres ikincil olarak hastalığa eşlik etmektedir. Dolayısıyla alkol kötüye kullanımı ya da aşırı kullanımı, hastalığın kronik seyri ve kür sağlanamaması ile ilişkili olarak veya hastalıkla ilişkili sosyal sıkıntılar, reddetme, utanma ve kendini beğenmeme gibi olumsuz duygulanımlarla paralel olarak ortaya çıkabilmektedir.

Amacımız farklı deri hastalıklarında alkol kullanımının artıp artmadığı ve bağımlılık düzeyine gelip

gelmediğini sorgulamak ayrıca hastalık ile alkol tüketimi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız kliniğimiz psikodermatoloji polikliniğine başvuran ve psikodermatolojik hastalık (psöriazis, akne vulgaris, kronik ürtiker, psikojenik pruritus, alopesi areata) tanısı alan 100 hasta, kontrol grubu olarak psikodermatolojik hastalık dışında kronik dermatozu (fungal enfeksiyonlar, mikozis fungoides, sarkoidoz) olan ve psikososyal morbiditesi bulunmayan 60 hasta, dermatolojik ve psikiyatrik şikayeti olmayan 74 sağlıklı birey olmak üzere 3 grup üzerinde gerçekleştirildi. Çalışmaya alınma kriterleri olarak; yaşın 18’den büyük olması, bir yıldan uzun kronik hastalık süresi, alkol kullanılıyorsa bir yıldan uzun süredir alkol alımı esas alındı. Hem psikodermatolojik hastalık grubu hem de kronik deri hastalığına sahip olan bireyler dermatolog ve psikiyatrik tarafından değerlendirildi. Psikodermatolojik hastalığı olan hastalar deri hastalığı ile birlikte depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk vb. herhangi bir psikososyal morbiditeye sahip olduğu bilinen ve psikodermatoloji polikliniğinde takip edilen hastalardan oluşmaktaydı.

Çalışmada Kullanılan Ölçekler

Sosyodemografik veri formu: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve gelir durumları ile deri hastalığı ve alkol kullanım öyküsünü içeren, deri hastalığı ile alkol kullanımı arasındaki ilişkiyi (deri hastalığı başladıktan sonra alkol kullanmaya başlanması veya alkol tüketiminde artış olması, deri hastalığının şiddetlendiği dönemde alkol tüketiminin artması, deri hastalığı düşüncesinin alkol alımını tetiklemesi gibi) sorgulamayı amaçlayan sorulardan oluşturuldu.

Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT): Türkiye için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Coşkunol ve ark.’ı tarafından 1995’te yapılmış olan alkol kullanımı ve sonuçlarına ilişkin 25 sorudan oluşmuş bir testtir. MATT kesme noktasının yanlış pozitiflik oranının artma ihtimalinden dolayı daha yüksek alınmasını öneren çalışmalar da olmasına rağmen, MATT’ın kla-

Tablo 1: Araştırmaya katılanların cinsiyet, öğrenim durumu ve medeni durum

	Psikodermatolojik Hastalıklar		Kronik Dermatozlar		Normal Populasyon		Toplam		p
	n=100	%	n=60	%	n=74	%	n	%	
Cinsiyet									
Kadın	62	62	35	58,3	55	74,3	152	65	0,111
Erkek	38	38	25	41,7	19	25,7	82	35	
Öğrenim durumu									
İlköğretim	61	61	39	65	41	55,4	141	60,3	0,516
Lise	26	26	15	25	18	24,3	59	25,2	
Üniversite	13	13	6	10	15	20,3	34	14,5	
Medeni durum									
Evli	61	61	45	75	51	68,9	157	67,1	0,174
Bekâr	39	39	15	25	23	31,1	77	32,9	

Tablo 2: Araştırmaya katılanların hastalık grupları

Hastalıklar	n=160	%
Psöriazis	46	28,8
Akne	18	11,2
Kronik ürtiker	16	10
Psikojenik pruritus	12	7,5
Alopesi areata	8	5
Tinea enfeksiyonları	49	30,6
Mikozis Fungoides, Sarkoidoz	11	6,9

sik puanlamasına göre 5 puan ve üstü "alkolik", 4 puan "olası alkolizm", 3 ve altı ise "alkolik değildir" şeklinde değerlendirildi (9-11).

Çalışma verilerimiz SPSS 11.5 bilgisayar paket programı ile elektronik ortama geçirildi ve analiz edildi. İstatiksel değerlendirmeler için ki-kare, Kruskal-Wallis testi ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Verilerin analizinde $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya psikodermatolojik hastalığı olan 100 hasta, psikodermatolojik hastalık dışında kronik dermatozu olan 60 hasta ve 74 sağlıklı birey olmak üzere toplam 234 kişi alındı. Çalışma grubumuzun %65'i kadın, %60,3'ü ilköğretim mezunu, %67'i evli idi

(Tablo 1). Yaş dağılımı 18 ile 66 arasındaydı. Katılımcıların yaş, cinsiyet, öğrenim durumu ve medeni duruma göre gruplara dağılımları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p > 0,05$). Araştırmaya katılanların hastalık dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan 234 bireyin sadece 35'i (%14,9) günlük hayatında alkol kullanıyordu. Alkol kullanımının gruplara dağılımına baktığımızda psikodermatolojik hastalık grubunda %18 (n:18) ile bu oranın en yüksek olduğu görüldü. Bu oran normal popülasyonda %16,2 (n:12) iken kronik dermatozu olan hasta grubunda ise %8,3'tü (n:5). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p = 0,236$) (Tablo 3). Medeni hal, aylık gelir ve öğrenim düzeyi ile alkol kullanım oranı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde üniversite mezunlarında, aylık gelir düzeyi iyi olanlarda ve bekarlarda alkol kullanım oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan gruplar arasında MATT puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ($p = 0,075$). Psikodermatolojik hastalığı olan 6 kişi ve normal sağlıklı popülasyonda da 3 kişinin MATT değeri alkolizm olarak değerlendirildi. Kronik dermatozu olan hiçbir hastanın MATT sonucu alko-

Tablo 3: Araştırmaya katılanların alkol kullanma durumuna göre gruplara dağılımı ($\chi^2 = 2,890$, $p = 0,236$)

Alkol kullanma durumu	Psikodermatolojik Hastalıklar		Kronik Dermatozlar		Normal Populasyon	
	n	%	n	%	n	%
Evet	18	18	5	8,3	12	16,2
Hayır	82	82	55	91,7	62	83,8

lizm boyutunda değildi. Alkolizm oranları gruplar arasındaki dağılımın düzensiz olmasından dolayı analiz edilemedi.

Çalışmaya katılan hastalarda deri hastalığı başladıktan sonra alkol kullanmaya başlanması veya alkol tüketiminde artış olması, deri hastalığının şiddetlendiği dönemde alkol tüketiminin artması ve deri hastalığı düşüncesinin alkol alımını tetiklemesi gibi hastalık-alkol tüketimi arasındaki ilişki hem çalışma grubumuzun genelinde alkol kullanım oranının düşük olması hem de gruplar arasındaki düzensiz dağılımdan dolayı değerlendirilemedi.

TARTIŞMA

Deri hastalıklarında alkol tüketimi ve bağımlılığı ile ilgili yapılmış çalışmalar ya alkolün hastalık üzerine olan etkilerini ya da hastalığın psikososyal morbiditesinin alkol tüketimi ve alkolizm prevalansı üzerine olan etkilerini araştırmıştır.

Alkol alımı ve kötüye kullanımıyla psöriasis, ekzema, akne gibi bazı dermatolojik hastalıkların ortaya çıkışı, seyrinin kötüleşmesi ve tedavi etkinliğinde azalma ile seyreden olası bir ilişkiye işaret edilmekle birlikte bu ilişkinin metodik olarak araştırılması psöriasis ve el ekzemasında yapılmıştır (4,7,8,12,13). Anveden ve ark.'ının, Thyssen ve ark.'ının yaptığı iki farklı çalışmada el ekzeması ile alkol tüketimi arasında ilişki saptanmamıştır (7,8). Higgins ve ark.'ı ise alkolün yoğun tüketimi ile numuler ekzema arasında güçlü bir ilişki olduğunu tespit etmiştir (4). 1950'de Texon (14), 1976'da Margolis ve ark.'ı (15) alkol ile psöriasis arasında ilişki kuramazken sonraki yıllarda yapılan çalışmalar tersi bir ilişkiye işaret etmiştir. Poikolainen ve ark.'ı (16) erkeklerde, Qureshi ve ark.'ı (12) kadınlarda alkolün psöriasis için risk faktörü olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca psöriasisli hastalarda ağır içicilerin tedaviye daha dirençli olduğu (17), alkol tüketiminin hastalığın seyrini olumsuz etkilediği saptanmıştır (18,19).

Alkolün hastalığın oluşturduğu psikojenik stresle ilişkisi ise sadece psöriasis'de araştırılmıştır. Psöria-

zis hastalarında yapılan çalışmalarda alkolizmin ve alkol tüketimine yatkınlığın sık görülmesi ayrıca hastalığın şiddeti ile ağır içiciliğin doğru orantılı olması hastalığın ciddi kronik seyrinin oluşturduğu psikojenik stresin bir semptomu olarak değerlendirilmiştir (16,20,21). Biz bağımlılık faktörünü dikkate almaksızın alkol kullanım oranını psikiyatrik komorbiditenin eşlik ettiği ve çoğunluğunu psöriasis hastalarının oluşturduğu (%46) psikodermatolojik hasta grubunda %18, psikiyatrik komorbiditenin görülmediği kronik dermatoz grubunda %8.3, normal popülasyonda ise %16.2 olarak tespit ettik. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktu. Alkolizm ise gruplar arasındaki düzensiz dağılımdan dolayı değerlendirilemedi.

Çalışmamızda alkol kullanım oranının genel olarak düşük olması farklı sosyokültürel faktörlerin etkili olduğunu düşündürmektedir. Bu faktörleri göz önünde bulundurarak çalışma grubumuzun genelini değerlendirdiğimizde bekarlarda, eğitim ve gelir düzeyi yüksek olanlarda alkol kullanım oranı anlamlı olarak daha fazlaydı ($p<0,05$). Fakat bu grubun çalışma popülasyonumuzun azınlığını oluşturması hastalık ile alkol tüketimi arasındaki farklı değişkenleri değerlendirmemize engel oluşturmuştur.

Verilerimiz; alkol kullanım sıklığı ya da miktarının eğitim, sosyoekonomik düzey, medeni durum gibi birçok özelliklerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Diğer taraftan çalışmamız kesitsel bir prevalans çalışması olduğundan alkol bağımlılığı ve deri hastalığı arasındaki neden-sonuç ilişkisi ile ilgili sorulara yanıt verememektedir.

Sonuç olarak, biz çalışmamızda psikososyal morbidite ile birarada olan dermatolojik hastalıkların kronik diğer dermatozlara ve toplumun sağlıklı grubuna oranla daha fazla alkol kullanmadığını tespit ettik. Buna göre emosyonel stresle tetiklenen ya da emosyonel strese neden olan dermatozu olan hastalar keyif maddesi, yatıştırıcı ve stresle başa çıkma yöntemi olarak alkole başvurmamaktadırlar. Bununla birlikte farklı sosyokültürel etkiler nedeniyle daha belirleyici sonuçlar için geniş ölçekli ve çok merkezli çalışmalara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. Veenstra MY, Lemmens PH, Friesema IH, Garretsen HF, Knottnerus JA, Zwietering PJ. A literature overview of the relationship between life-events and alcohol use in the general population. *Alcohol Alcohol* 2006; 41(4): 455-63.
2. Pohorecky LA. Stress and alcohol interaction: an update of human research. *Alcohol Clin Exp Res* 1991; 15 (3): 438-59.
3. Cohen AD, Halevy S. Alcohol intake, immune response, and the skin. *Clin Dermatol* 1999; 17(4): 411-12.
4. Higgins EM, du Vivier AWP. Cutaneous disease and alcohol misuse. *British Medical Bulletin* 1994; 50(1): 85-98.
5. Higgins EM. Alcohol, smoking and psoriasis. *Clinical and Experimental Dermatology* 2000; 25(2): 107-10.
6. Berstein JE, Soltani K. Alcohol-induced rosacea flushing blocked by naloxone. *Br J Dermatol* 1982; 107: 59-61.
7. Thyssen JP, Linneberg A, Menné T, Nielsen NH, Johansen JD. The effect of tobacco smoking and alcohol consumption on the prevalence of self-reported hand eczema: a cross-sectional population-based study. *Br J Dermatol* 2010; 162(3): 619-26.
8. Anveden Berglind I, Alderling M, Meding B. Life-style factors and hand eczema. *Br J Dermatol* 2011; 165(3): 568-75.
9. Coşkunol H, Bağdiken İ, Sorias S, Saygılı R. Michigan Alkolizm Tarama Testinin (MATT) Geçerliliği. *Ege Tıp Dergisi* 1995; 34: 15-8.
10. Gibbs LE. Validity and reliability of the Michigan alcoholism screening test: a review. *Drug and Alcohol Dependence* 1983; 12: 279-85.
11. Ross HE, Gavin DR, Skinner HA. Diagnostic validity of the MAST and the alcohol dependence scale in the assessment of DSM-III alcohol disorders. *J Stud Alcohol* 1990; 51(6): 506-13.
12. Qureshi AA, Dominguez PL, Choi HK, Han J, Curhan G. Alcohol intake and risk of incident psoriasis in US Women: a prospective study. *Arch Dermatol* 2010; 146(12): 1364-69.
13. Wolf R, Wolf D, Ruocco V. Alcohol intake and psoriasis. *Clin Dermatol* 1999; 17(4): 423-30.
14. Texon M. Medical aspects of an alcoholic service in a general hospital: report of 500 cases. *Q J Stud Alcohol* 1950; 11: 205-11.
15. Margolis J, Roberts DM. Frequency of skin lesions in chronic drinkers. *Arch Dermatol* 1976; 112: 1326.
16. Poikolainen K, Reunala T, Karvonen J, Lauhanranta J, Karkkainen P. Alcohol intake: A risk factor for psoriasis in young and middle-aged men? *Br Med J* 1990; 300(6727): 780-3.
17. Gupta MA, Schork NJ, Gupta AK, Ellis CN. Alcohol intake and treatment responsiveness of psoriasis: a prospective study. *J Am Acad Dermatol* 1993; 28: 730-2.
18. Vincenti GE, Blunden SM. Psoriasis and alcohol abuse. *J R Army Med Corps* 1987; 133: 77-8.
19. Hayes J, Koo J. Psoriasis: depression, anxiety, smoking, and drinking habits. *Dermatol Ther* 2010; 23(2): 174-80.
20. McAleer MA, Mason DL, Cunningham S, et al. Alcohol misuse in patients with psoriasis: identification and relationship to disease severity and psychological distress. *Br J Dermatol* 2011; 164(6): 1256-61.
21. Monk BE, Neill SM. Alcohol consumption and psoriasis. *Dermatologica* 1986; 173: 57-60.