



Genital siğilli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Evaluation of the quality of life in patients with genital warts

Yasemin Erdem, Güzin Özarmağan*

İskilip Atif Hoca Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Çorum, Türkiye

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Genital siğil oldukça sık görülen, cinsel yolla bulaşan enfeksiyondur. Hastalarda yaşam kalitesini özellikle psikososyal açıdan olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada hasta ve kontrol grubu karşılaştırılarak yaşam kalitesine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Seksen hasta ve 75 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Hasta grubuna Kısa-form (KF)-36 ve Dermatoloji yaşam kalite indeksi (DYKI); kontrol grubuna KF-36 anketi uygulandı. Elde edilen veriler klinik ve sosyo-demografik veriler eşliğinde hasta ve kontrol grubu karşılaştırılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hasta grubunda kontrol grubuna göre KF-36 alt boyutlarından genel sağlık algısı, vitalite ve mental sağlık alanlarında anlamlı derecede etkilenme olduğu görüldü. DYKI puan ortalaması 5,14±4,13 olarak bulundu. Kadın hastalarda erkek hastalara göre KF-36 tüm alt boyutlarda puanlar istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu. Klinik özellikler ve yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Genital siğil yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, hastalarda psikososyal sorunlara ve cinsel yaşam değişikliklerine yol açan bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Genital siğil, yaşam kalitesi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar

Summary

Background and Design: Genital warts, a very common sexually-transmitted infection, negatively affect the quality of life of patients especially from the psychosocial point of view. In this study, we aimed to investigate the effects of genital warts on the quality of life by comparing patient and control groups.

Materials and Methods: Eighty patients and 75 healthy individuals were included in the study. The 36-item Short-form health survey (SF-36) and Dermatology life quality index (DLQI) were administered to patients whereas the control group was given only the SF-36. The obtained data were evaluated together with the clinical and demographical data by comparing the patient and control groups.

Results: According to the sub-dimensions of the SF-36, a significant effect was observed in the patient group compared to the control group for the general health, vitality and mental health. The average DLQI score was 5.14±4.13. In all sub-dimensions of SF-36, the scores in female patients were found to be statistically significantly lower than in male patients. No significant correlation was determined between clinical characteristics and quality of life.

Conclusion: Genital warts are a disease which negatively affects the quality of life and results in psychosocial problems and changes in sexual activity.

Keywords: Genital warts, quality of life, sexually transmitted infections

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Yasemin Erdem, İskilip Atif Hoca Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Çorum, Türkiye
Tel.: +90 533 614 85 99 E-posta: erdemyasemin1@gmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 24.01.2015 **Kabul Tarihi/Accepted:** 09.06.2015

Giriş

Genital siğil insan papilloma virüsün (İPV) neden olduğu tüm dünyada sık görülen cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur. Cinsel aktif genç erişkin popülasyonda oldukça sık rastlanması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu teşkil etmektedir.

Hastalığın tedavi sonrası nüksler ile seyretmesi, potansiyel malignite riski, tedavilere bağlı oluşan lokal ve sistemik yan etkiler hastayı psikolojik açıdan olumsuz etkilerken; cinsel temasla bulaşan bir hastalık olması ve cinsel eşe bulaşma riski, utanç, suçluluk duygusu ve cinsel sorunlara neden olmaktadır. Ayrıca toplumda hastalığın bulaşıcılığı ve kanser riski konusunda var olan yetersiz ve çoğunlukla yanlış bilgiler önyargıları, sosyal izolasyonu beraberinde getirmektedir. Tüm bu faktörlerden yola çıkarak genital siğilin yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileri öngörülmüş, bu hastalarda yaşam kalitesini araştıran çalışmalar yapılmıştır. Çeşitli merkezlerde yapılan çalışmaların tamamında genital siğilin yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileri gösterilmiştir¹⁻⁹. Bu konuda ülkemizde yapılmış bir çalışma mevcut değildir. Toplumlar arasında kültürel ve sosyal farklılıkların yaşam kalitesini etkilediği, bu nedenle yaşam kalitesinin her toplumun kendi bireyleri tarafından değerlendirilmesi gerekliliğinden yola çıkarak, genital siğilli hasta grubumuzda yaşam kalitesini değerlendiren bir çalışma yapmak istedik. Bu çalışmada genital siğilin yaşam kalitesi üzerine etkisini kontrol grubu ile karşılaştırarak, klinik ve sosyo-demografik veriler eşliğinde incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Ekim 2011-Eylül 2012 tarihleri arasında deri ve zührevi hastalıklar polikliniğine başvuran genital siğil tanısı alan 80 hasta ve 75 sağlıklı gönüllü olmak üzere 155 kişi üzerinde yapıldı. Hasta grubunu genital siğil tanısı alan genital bölgeyi etkileyen başka bir sistemik ve dermatolojik hastalığı olmayan, 18 yaş üstü, okuma yazma bilen, anket dolduracak

bilisel düzeye sahip olan hastalar; kontrol grubunu ise herhangi bir dermatolojik, sistemik ve psikiyatrik hastalığı olmayan 18 yaş üstü, okuma yazma bilen, anket doldurabilecek bilisel düzeye sahip olan; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, ekonomik durum yönünden hasta grubuna benzer özellikler gösteren 75 gönüllü oluşturdu.

Çalışmamız İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay aldı. Hastalara ayrıntılı dermatolojik ve genital muayene yapıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan genel yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik Kısa Form-36 (KF-36) ve dermatolojiye özgü yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik Dermatoloji yaşam kalite indeksi (DYKİ) olmak üzere 2 adet anket formu doldurmaları istendi. KF-36 ve DYKİ anketlerinin seçilmesinin en önemli nedeni sık kullanılan kolay uygulanan ve Türkçe geçerliliği yapılmış anketler olmasıdır^{10,11}. Sağlıklı gönüllülere dermatolojik hastalıklara spesifik bir anket olan DYKİ uygulanmadı, sadece KF-36 formu doldurmaları istendi. Yaşam kalitesi anketleri dışında tüm katılımcılar için hekim tarafından hastalara ve sağlıklı gönüllülere ait bazı demografik ve klinik özellikleri içeren tanıtım formu dolduruldu.

Bulgular

Çalışma grubu, 80 hasta ve 75 sağlıklı gönüllü olmak üzere toplam 155 kişiden oluştu. Katılımcıların %17,4'ünü (n=27) kadın, %82,6'sını (n=128) erkekler oluşturdu. Hasta ve kontrol grupları arasında sigara ve alkol kullanımı dışında sosyo-demografik veriler açısından anlamlı fark görülmedi. Sigara ve alkol kullanımı hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı oranda yüksek bulundu ($p<0,001$, $p<0,001$). Hasta ve kontrol grubuna ait demografik veriler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Hasta grubunda hastalık süresi 1 ay ve 96 ay arasında değişen değerlerde, ortalama hastalık süresi 16,9 ay olarak tespit edildi. Lezyonların lokalizasyonu değerlendirildiğinde kadın hastalarda %50 ile en sık perianal lezyonlara rastlandı. Erkek hastaların %54,5'inde penis, %50'sinde pubis,

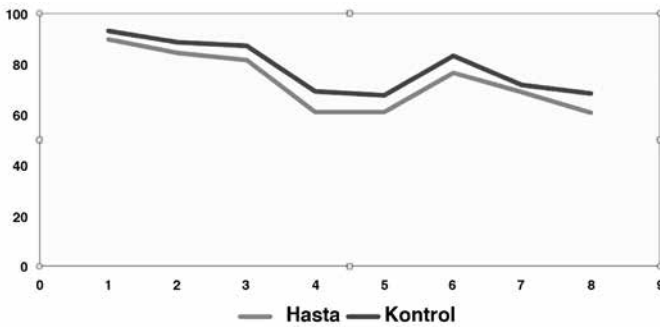
Tablo 1. Hasta ve kontrol grubunun sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması

		Hasta n (%)	Kontrol n (%)	Genel n (%)	p
Cinsiyet	Kadın	14 (%17,5)	13 (%17,33)	27 (%17,4)	0,688
	Erkek	66 (%82,5)	62 (%82,67)	128 (%82,6)	
Yaş	18-29	33 (%41,3)	28 (%37,3)	61 (%39,4)	0,510
	30-39	30 (%37,5)	25 (%33,3)	55 (%35,5)	
	≥40	17 (%21,3)	22 (29,3)	39 (%25,2)	
Medeni hal	Evlü	37 (%46,3)	35 (%46,7)	72 (%46,5)	0,959
	Bekar	43 (%53,7)	40 (%53,3)	83 (%53,5)	
Eğitim düzeyi	İlkokul	10 (%13,3)	14 (%18,7)	24 (%16,0)	0,178
	Ortaokul/lise	35 (%46,7)	24 (%32,0)	59 (%39,3)	
	Üniversite/yüksekokul	30 (%40,0)	37 (%49,3)	67 (%44,7)	
İş durumu	Çalışıyor	61 (%76,3)	62 (%82,7)	123 (%79,4)	0,324
	Çalışmıyor	19 (%23,8)	13 (%17,3)	32 (%20,6)	
Sigara	Kullanıyor	47 (%58,8)	22 (%29,3)	69 (%44,5)	<0,001*
	Kullanmıyor	33 (%41,3)	53 (%70,7)	86 (%55,5)	
Alkol	Kullanıyor	40 (%50)	13 (%17,3)	53 (%34,2)	<0,001*
	Kullanmıyor	40 (%50)	62 (%82,7)	102 (%65,8)	
Gelir düzeyi	Geliri yok	13 (%16,3)	10 (%13,3)	23 (%14,8)	0,901
	≤1000 TL	14 (%17,5)	13 (%17,3)	27 (%17,4)	
	1001-2000 TL	34 (%42,5)	36 (%48,0)	70 (%45,2)	
	≥2001 TL	19 (%33,8)	16 (%21,3)	35 (%22,6)	

TL: Türk lirası

lezyonların en sık görüldüğü bölgelerdi. Hastaların genital siğil nedeni ile daha önce başka bir merkeze başvuru yapıp yapmadığı sorgulandı, %33,8'inin daha önce başka bir merkeze başvuru yaptığı, %66,2'sinin başka bir merkeze başvuru yapmadığı saptandı. Çalışmaya katılan 80 hastanın 47'si (%58,8) daha önce siğil nedeni ile tedavi almış, 33 hasta (%41,2) ise siğil nedeniyle tedavi almamıştı. Kontrasepsiyon kullanımını açısından değerlendirildiğinde hastaların %40'ünün cinsel ilişki sırasında bir korunma yöntemi kullandığı, %60'ünün ise kullanmadığı tespit edildi. DYKİ anketi sadece hasta grubuna uygulandı; 80 hastanın DYKİ puanları 0-18 arasında değişmekte olup, ortalama puan $5,14 \pm 4,13$ bulundu. Hastaların 11'inde DYKİ puanları 10 ve üzerindedir. Anket soruları içerisinde en yüksek puanı 0,91 ortalaması ile 'Son bir haftada derinizdeki durum cinsel zorluklar çekmenize neden oldu mu?' sorusuna yanıt arayan 9. soru, ikinci en yüksek puanı 0,9 ortalaması ile 'Son bir haftadır deriniz yüzünden kendinizi güvensiz hissettiniz mi veya utanç duygusuna kapıldınız mı?' sorusuna yanıt arayan 2. soru aldı. DYKİ alt skorlarında en yüksek puan ortalamasını $1,78 \pm 1,38$ ile semptom ve duygular aldı. Hastaların toplam DYKİ puanları ile sosyo-demografik ve klinik özellikler arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Genel sağlık algısı KF-36 ile değerlendirildi. Çalışmaya katılan 80 hasta ve 75 sağlıklı gönüllü olmak üzere 155 katılımcıya KF-36 anketi uygulandı. Hasta ve kontrol grupları KF-36 alt ölçeklerinin puanlarına göre ayrı ayrı değerlendirildi ve iki grup karşılaştırıldı. Hasta grubunda genel sağlık algısı, vitalite ve mental sağlık alanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede etkilenme görüldü. Hasta ve kontrol grupları KF-36 alt ölçek puanlarının karşılaştırılması Şekil 1 ve Tablo 2'de verilmiştir.



Şekil 1. Hasta ve kontrol gruplarının Kısa form-36 puanlarına göre değerlendirilmesi

Tablo 2. Hasta ve kontrol grubunun Kısa form-36 puanlarına göre karşılaştırılması

	Hasta Ortalama.±SD	Kontrol Ortalama.±SD	p
Fiziksel işlevsellik	89,81±16,39	93,07±11,70	0,768
Fiziksel rol gücü	84,38±1,91	88,67±24,06	0,816
Ağrı	81,61±22,31	87,27±17,99	0,151
Genel sağlık algısı ¹	60,85±19,43	69,25±17,11	0,005
Vitalite ¹	61,13±16,30	67,60±19,70	0,027
Sosyal işlevsellik	76,40±22,50	83,33±18,98	0,053
Emosyonel rol gücü	68,74±41,20	71,82±35,33	0,898
Mental sağlık ¹	60,58±16,20	68,21±17,18	0,005

¹p<0,05, SD: Standart deviasyon

Hasta ve kontrol grubunda KF-36 puanları sosyo-demografik özellikler ve klinik verilere göre değerlendirildi. Hasta grubunda kadınlarda KF-36 puanları tüm alt boyutlarında erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu. Ayrıca hasta grubundaki evlilerde vitalite ve mental sağlık; çalışmayan grupta ise genel sağlık algısı, ağrı, sosyal işlevsellik, emosyonel rol gücü alanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede etkilenme görüldü.

DYKİ puanları ile KF-36 alt gruplarının puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde DYKİ puanlarındaki yükselmeye paralel olarak KF-36 puanlarında düşme görüldü. Bu negatif korelasyon şeklindeki ilişki fiziksel işlevsellik dışında tüm alt boyutlarda anlamlı bulundu.

Tartışma

Literatürde genital siğilin yaşam kalitesi üzerine etkisini araştıran çalışmalar mevcuttur. Daha önce çeşitli merkezlerde farklı anketler kullanılarak yapılan çalışmalarda genital siğilin yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileri gösterilmiş; hastalarda kaygı, öfke, utanç, rahatsızlık hissi, ağrı ile birlikte sosyal fonksiyon ve cinsel yaşamda bozulmaya neden olduğu bildirilmiştir^{1-9,12,13}. Bu çalışmada da benzer şekilde genital siğilin hastalarda yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir. DYKİ ve KF-36 anketlerinde duygusal boyutta etkilenmenin daha belirgin olması, fiziksel parametrelerde etkilenmenin daha az olması; genital siğilin özellikle hastanın psikososyal durumu üzerine olumsuz etkilerini ve yaşam kalitesinin fiziksel iyilik boyutundan çok ruhsal iyilik boyutunda yol açtığı bozulmayı işaret etmektedir. Koupidis ve ark.³ tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde KF-36 kullanılmış; hasta ve kontrol grubunun karşılaştırıldığı çalışmada hasta grubuna anket ilk başvuru sırasında ve tedavi sonrası 1. ayda olmak üzere iki kez uygulanmıştır. Tedavi öncesi değerlendirmede hasta grubunda kontrol grubu ile kıyaslandığında, çalışmamıza benzer şekilde 'genel sağlık algısı', 'vitalite', 'mental sağlık', 'fiziksel rol gücü' ve 'emosyonel rol gücü' puanları oldukça düşük bulunmuştur. Avrupa yaşam kalitesi-5 boyut yaşam kalite anketi kullanılarak yapılan iki farklı çalışmada, yaşam kalitesinde en belirgin etkilenmenin anketin anksiyete/depresyon boyutunda olduğu bildirilmiştir^{2,5}. Bir başka çalışmada da hastalığın psikolojik ve sosyal hayata olumsuz etkileri olduğu ortaya konulmuştur⁶. Cinsel temasla bulaşması, bunun yol açtığı suçluluk ve utanç duygusu, tedaviye rağmen nükslerle seyretmesi, kendisi ve cinsel eşi için taşıdığı malignite riski, hastada oluşan psikolojik hasarın en önemli sebepleridir. Bununla birlikte çoğunlukla asemptomatik seyretmesi, yaşam kalitesinin fiziksel boyutunda etkilenmenin daha az olmasını açıklamaktadır.

Hastalığın hasta ve cinsel eşinde yol açtığı kanser riski anksiyeteye neden olan önemli bir faktördür. Yapılan bir çalışmada hastaların 2/3'sinin kanser riski nedeniyle anksiyete yaşadıkları bildirilmiştir¹. Hastaların bu konuda eksik ve/veya yanlış bilgi sahibi olmaları korku ve endişeyi artırmaktadır. Chandler¹³, hastaların %74'ünün tedavi, %35'inin ise bulaşma ve korunma yolları hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ortaya koymuş, hastaları doğru bilgilendirmenin anksiyeteyi azaltabileceğini bildirmiştir. Hastalığın bulaşma ve korunma yolları, tedavi yöntemleri ve kanser riski hakkında doğru bilgilendirilmeleri, hastaları hem psikolojik olarak rahatlatacak, hem de doğru bilgi ve yönlendirme ile kanser riski azaltılabilecek ve erken tanınması sağlanabilecektir.

Hastalarda olumsuz etkilenen bir diğer alan cinsel yaşamdır. Çalışmamızda DYKİ anketinde cinsel sağlığa işaret eden sorularda belirgin etkilenme olduğu görüldü. Clarke ve ark.¹² genital siğilin seksüel

aktivitelerde olumsuz etkilenmeye neden olduğunu, Bedia ve ark.⁴ ve Woodhall ve ark.⁷ ise CECA 10 kullanarak yaptıkları çalışmalarında, anketin seksüel boyutunda önemli derecede etkilenme olduğunu göstermişlerdir. Bir başka çalışmada genital siğil tanı ve tedavisinin hastaların önemli bir bölümünde anksiyeteye ve hastaların 2/3'sinde cinsel yaşam değişikliklerine neden olduğu ortaya konulmuştur¹. Cinsel yaşamın etkilenmesinin en önemli nedenlerinde biri bulaştırıcılık korkusu, bununla birlikte ortaya çıkan suçluluk duygusu ve anksiyetedir. Dediol ve ark.⁸, hastalığa spesifik yaşam kalite anketi kullanarak yaptığı çalışmasında, hastaların önemli oranda bulaştırıcılık korkusu duyduklarını ortaya koymuştur. Hastalığın cinsel temasla bulaşması, kişinin cinsel eşine bulaştırma korkusu ve suçluluk duygusunu ön plana çıkarmaktadır. Genital siğil yol açtığı bu psikolojik komorbiditelerle kişilerde önemli cinsel yaşam değişikliklerine neden olmaktadır. Bunların dışında, genital bölgede lezyonların varlığı da hastalarda stresi artıran diğer bir faktördür. Psoriasis hastalarında yapılan bir çalışmada, genital bölgede psoriatik lezyonu olanlarda yaşam kalitesinin ve cinsel yaşamın daha fazla etkilendiği ortaya konulmuştur¹⁴. Bu durum, genital bölgede lezyonlara yol açan, cinsel temasla bulaşmayan bir hasta grubunda da cinsel yaşamın etkilendiğini göstermektedir. Tek başına lezyonların varlığı ve görüntüsü de hastaları psikolojik açıdan olumsuz etkilemektedir.

Cinsiyete göre bir değerlendirme yapıldığında, kadın hastalarda yaşam kalitesinin erkek hastalara göre belirgin derecede daha fazla etkilendiği tespit edildi. Benzer şekilde genital siğilli kadın ve erkek hastaların karşılaştırıldığı bir çalışmada kadın hastalarda yaşam kalitesinde daha fazla etkilenme olduğu gösterilmiştir⁹. Hastalığa spesifik yaşam kalite anketi kullanılarak yapılan bir başka çalışmada, kadın hastalarda erkek hastalara göre emosyonel ve seksüel boyutlarda ortalama puanlar daha düşük olarak bulunmuştur⁷. Shi ve ark.² kadın hastalarda anksiyete, depresyon, ağrı/rahatsızlık ve mobiditede erkek hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla etkilenme olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde Sénécal ve ark.⁵ kadınlarda yaşam kalitesinin daha olumsuz etkilendiğini göstermiş, fakat istatistiksel olarak anlamlı olmadığını kaydetmişlerdir. Literatürde farklı dermatolojik hastalıklarda yapılan yaşam kalite çalışmaları incelendiğinde, kadın hastalarda yaşam kalitesinin erkeklere göre daha fazla etkilendiği bildirilmiştir^{15,16}. Bunun nedeni olarak da, kadınlarda hastalığın neden olduğu anksiyete ve stresin daha yoğun olduğu ve yaşam kalitesindeki değişimlere daha duyarlı oldukları bildirilmiştir. Ek olarak kadınların erkeklere göre duygularını daha çok paylaştığı, bunun da anket doldurma sırasında kendilerini daha kolay ifade etmesine neden olduğu öne sürülmüştür^{15,16}. Tüm bu verilerden yola çıkarak genital siğilin diğer dermatolojik hastalıklara benzer şekilde kadın hastalarda yaşam kalitesini erkeklere göre daha olumsuz etkilediği söylenebilir.

Sonuç

Genital siğil, literatürle uyumlu bir şekilde, Türk toplumunda da yaşam kalitesini, özellikle psikososyal ve seksüel açıdan olumsuz etkilemekte ve hastalarda psikososyal komorbiditelere ve cinsel yaşam değişikliklerine neden olmaktadır. Hastaların kanser riski, hastalığın bulaşıcılığı konusunda sahip olduğu yetersiz ve çoğunlukla yanlış bilgiler, olumsuz duygu durumları üzerine ek yükler getirmektedir. Bu faktörlerin doğru bilgilendirme ve yönlendirme ile aşılabilmesi konusu, hekimlere önemli görevler yüklemektedir. Bu ve buna benzer çalışmalarda bulguların hasta yönetimi ve tedavi gerekliliğinin belirlenmesinde göz önünde bulundurulması, hasta memnuniyeti ve tedavi başarısını, dolayısıyla sunulan sağlık hizmetinin kalitesini artıracak önemli bir faktördür.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır, Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Yasemin Erdem, Konsept: Güzin Özarmağan, Yasemin Erdem, Dizayn: Güzin Özarmağan, Yasemin Erdem, Veri Toplama veya İşleme: Yasemin Erdem, Analiz veya Yorumlama: Güzin Özarmağan, Yasemin Erdem, Literatür Arama: Yasemin Erdem, Yazan: Güzin Özarmağan, Yasemin Erdem, Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir, Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Maw RD, Reitano M, Roy M: An international survey of patients with genital warts: perceptions regarding treatment and impact on lifestyle. *Int J STD AIDS* 1998;9:571-8.
2. Shi JF, Kang DJ, Qi SZ, et al: Impact of genital warts on health related quality of life in men and women in mainland China: a multicenter hospital-based cross-sectional study. *BMC Public Health* 2012;12:153.
3. Koupidis SA, Nicolaidou E, Hadjivassiliou M, et al: Health related quality of life in patients with anogenital warts. *Health Qual Life Outcomes* 2011;9:67.
4. Badia X, Colombo JA, Lara N, et al: Combination of qualitative and quantitative methods for developing a new Health Related Quality of Life measure for patients with anogenital warts. *Health Qual Life Outcomes* 2005;3:24.
5. Sénécal M, Brisson M, Maunsell E, et al: Loss of quality of life associated with genital warts: baseline analyses from a prospective study. *Sex Transm Infect* 2011;87:209-15.
6. Lee Mortensen G, Larsen HK: Quality of life of homosexual males with genital warts: a qualitative study. *BMC Res Notes* 2010;3:280.
7. Woodhall S, Ramsey T, Cai C, et al: Estimation of the impact of genital warts on health-related quality of life. *Sex Transm Infect* 2008;84:161-6.
8. Dediol I, Buljan M, Vurnek-A Ivkovič M, Bulat V, Altum M, A Ubrilovič A: Psychological burden of anogenital warts. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 2009;23:1035-8.
9. Qi SZ, Wang SM, Shi JF, et al: Human papillomavirus-related psychosocial impact of patients with genital warts in China: a hospital-based cross-sectional study. *BMC Public Health* 2014;14:739.
10. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A: Kısa form-36'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi* 1999;12:102-6.
11. Oztürkcan S, Ermertcan AT, Eser E, Sahin MT: Cross validation of the Turkish version of dermatology life quality index. *Int J Dermatol* 2006;45:1300-7.
12. Clarke P, Ebel C, Catotti DN, Stewart S: The psychosocial impact of human papillomavirus infection: implications for health care providers. *Int J STD AIDS* 1996;7:197-200.
13. Chandler MG: Genital warts: a study of patient anxiety and information needs. *Br J Nurs* 1996;5:174-9.
14. Meeuwis KA, de Hullu JA, van de Nieuwenhof HP, et al: Quality of life and sexual health in patients with genital psoriasis. *Br J Dermatol* 2011;164:1247-55.
15. Zachariae R, Zachariae H, Blomqvist K, et al: Quality of life in 6497 Nordic patients with psoriasis. *Br J Dermatol* 2002;146:1006-16.
16. Paradisi A, Sampogna F, Di Pietro C, et al: Quality-of-life assessment in patients with pemphigus using a minimum set of evaluation tools. *J Am Acad Dermatol* 2009;60:261-9.