

Hiperhidrozlu Hastaların Anksiyete Düzeylerinin Sağlıklılarla Karşılaştırılması

Comparison of Anxiety Levels in Patients with Hyperhidrosis and Healthy Subjects

Şemsettin Karaca, H.Murat Emül*, Mustafa Kulaç, Ömer Özbulut*, Özkan Güler*

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ve *Psikiyatri Anabilim Dalı, Afyon, Türkiye

Özet

Amaç: Esansiyel hiperhidroz kesin etyolojisi bilinmeyen aşırı terleme bozukluğudur. Aynı zamanda psikiyatrik yönü önemli bir hastalıktır. Özellikle sosyal anksiyete bozukluğunun önemli bir parçası olmasına karşın psikiyatrik yaklaşımlar sınırlıdır. Çalışmamızda esansiyel hiperhidrozlu olguların sosyal fobik kaygı ve kaçınma düzeyleri ile durumluk ve sürekli kaygı derecelerinin sağlıklı kontrol bireylerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yirmi altı esansiyel hiperhidrozlu ve 22 kontrol grubunda sosyal ortamlarda fobik kaygı ve kaçınma düzeyleri ile durumluk ve süreklilik kaygı dereceleri ölçülmüş ve karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hastalar 26 (E/K:11/15) ve kontrol grubu ise 22 (E/K:11/11) kişiden oluşmaktadır. Hasta grubunda Liebowitz sosyal fobi ölçeği, kaygı düzeyleri 24-74 (47.1±11.5) arasında ve kaçınma düzeyleri 24-80 (44.1±11.5) puan arasında değişmekteyken kontrol grubunda sırasıyla 26-66 (43.0±13.4) ve 26-83 (41.5±13.3) puan arasında saptandı. Hasta grubunda durumluk kaygı puanı 23-58 (39.7±7.1) arasında, süreklilik kaygı puanı 42-59 (49.6±4.5) arasında, kontrol grubunda ise sırasıyla 21-66 (36.2±11.3) ve 29-71 (43.3 ± 10.5) puanlar arasında bulunmuştur.

Sonuç: Kişinin içinde bulunduğu koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini ölçen sürekli kaygı düzeyi hiperhidrozlu grupta sağlıklı gruba göre anlamlı yüksek saptanmıştır. Bu sonuç bize esansiyel hiperhidrozun psikolojik yanları olan dermatolojik bir hastalık olabileceği izlenimini vermektedir. (*Turkderm 2007; 41: 51-3*)

Anahtar Kelimeler: Esansiyel hiperhidroz, sosyal kaygı, psikodermatoloji, anksiyete

Summary

Background and Design: Essential hyperhidrosis is a disorder without obvious etiology. At the same time, hyperhidrosis is a disease with considerable psychological features. Although it is particularly an important part of social anxiety, psychiatric approaches are limited. In this study, we aimed to compare the scores of social phobia, anxiety and avoidance levels and state and trait anxiety points of essential hyperhidrosis with healthy individuals.

Materials and methods: The scores of social phobia, anxiety and avoidance of 26 patients with essential hyperhidrosis and 22 healthy individuals were measured.

Results: The patient group and control group are consisted of 26 (M/F:11/15) and 22 (M/F:11/11) individuals, respectively. In patient group Liebowitz social phobia scores, anxiety and avoidance levels were being changed with between 24-74 (47.1±11.5) and 24-80 (44.1±11.5) points, respectively. In control group the points were between 26-66 (43.0±13.4) and 26-83 (41.5±13.3). State and trait anxiety points were 23-58 (39.7±7.1) and 42-59 (49.6±4.5) in patient group, 21-66 (36.2±11.3) and 29-71 (43.3 ± 10.5) in control group, respectively.

Conclusion: Trait anxiety levels were statistically higher in hyperhidrosis group than healthy controls. So we should suggest that hyperhidrosis is a dermatologic disease with psychological features. (*Turkderm 2007; 41: 51-3*)

Key Words: Essential hyperhidrosis, social anxiety, psychodermatology, anxiety

Hiperhidroz genellikle avuç içleri, ayak tabanları ve koltukaltı bölgesiyle sınırlı terleme bozukluğudur¹. Aşırı terleme sonucu, mesleki, sosyal ve psikolojik sorunlar görülebilir². Özellikle sosyal anksiyete bozukluğunun önemli bir parçası olmasına karşın psikiyatri tarafından ihmal edilmiştir³. Etiyolojisine, sınırlı veya yaygın tip olup olmamasına bakılmaksızın hiperhidroz,

anlamlı olarak kötüleşmiş yaşam kalitesiyle, hatta profesyonel anlamda sorumluluklarını yerine getiremeyecek kadar yeti kaybıyla, toplum içinde damgalanma ve ayrımcılıkla yakından ilişkili olabilmektedir⁴.

Ruh sağlığı bilimi hiperhidrozu 'otonom sinir sisteminin aracılık ettiği bir anksiyete fenomeni' olarak tanımlamakta⁵ ve hiperhidroz hastalarının büyük kısmı-



nı 'anksiyete dolu bireyler' olduğu şeklinde değerlendirmektedir⁶. Hiperhidrozlu olgular anksiyöz, tedirgin ya da öz güveni az kişiler olarak da yaftalanabilmektedirler⁷. Yine de bu tip varsayımlar ve önermeler deneyimlere, çok az klinik çalışma ve psikoterapotik yaklaşımdan fayda gören olgu sunumlarına dayanmaktadır⁸. Bu nedenle bu çalışmada esansiyel hiperhidroz tanılı olguların sosyal fobik, kaygı ve kaçınma düzeyleri ile durumluk ve sürekli kaygı dereceleri ölçülmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Hastanemiz Dermatoloji polikliniğine 2003-2005 yılları arasında başvuran hastalardan örneklem oluşturulmuştur. Çalışmaya alınan kişilerde daha önce psikiyatrik bir tanı ve tedavi almamış olmaları, birinci derece yakınlarında da psikiyatrik öykünün olmaması, tedavi amaçlı ilaç (propranolol, pilokarpin, trisiklik antidepressanlar) almamış olmaları koşulu aranmıştır. Hastalara hiperhidroza yol açabilecek tıbbi durumlar (febril nedenler, metabolik durumlar, nörolojik hastalıklar, sempatik deşarja yol açan durumlar) nedeniyle laboratuvar incelemeleri yapılmıştır. Ölçütlerimize uyan 26 hiperhidroz tanılı hastaya ve aynı şartları sağlayan 22 sağlıklı kontrol grubuna, Liebowitz Sosyal Fobi Ölçeği (LSFÖ)⁹ ile durumluk (DKE) ve süreklilik kaygı (SKE) ölçekleri¹⁰ uygulanmıştır. Hastaların ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri ve ölçeklerden aldıkları değerler hesaplanmış ve istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. LSFÖ, sosyal etkileşim ya da performans durumlarında sosyal kaygı bozukluğu olan hastaların korku ya da kaçınma düzeylerini belirlemek üzere tasarlanmıştır. Tarama amaçlı olarak sağlıklı toplumda kullanılabilir. Toplam 24 madde, dördü Likert tipinde ayrı ayrı kaygı ve kaçınma alt başlıkları için değerlendirilebilir. Test için belirli bir puandan sonra patolojiyi gösteren kesme puanı yoktur¹¹.

DKE ve SKE ölçeklerinin her birinde 20 soru vardır. DKE, bireyin belirli bir anda ve koşulda kendini nasıl hissettiğini belirler. SKE ise bireyin içinde bulunduğu durumdan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler. Test için belirli bir puandan sonra patolojiyi gösteren kesme puanı yoktur¹².

Bulgular

Hastaların yaşları 14-41 arasında (ortalama 23.50±6.84) idi. Bunların 11'i erkek (%42,7) ve 15'i kadın (%57,3)'üydü. Örnek-

min 19'u (%73,1) bekâr, yedisi (%26,9) evliydi. Eğitim düzeylerine bakıldığında üçünün (%11,5) ilköğretim, 12'sinin lise mezunu (%46,2) ve 11'inin (%42,3) yükseköğretim mezunu olduğu görüldü. Kişilerin sosyal fobi kaygı düzeyi puanları 24-74 puan arasında (ortalama 47,1±11,5) ve sosyal fobi kaçınma düzeyi puanları 24-80 puan arasında (ortalama 44,1±11,5) saptandı. Grubun durumluk kaygı düzeyi puanı 23-58 puanları arasında (ortalama 39,7±7,1), sürekli kaygı düzeyi puanı ise 42-59 puanları arasında (ortalama 49,6±4,5) bulundu. Kontrol grubunun yaşları 19-40 arasında (ortalama 25.00±5.28) olup 11'erkek (%50) ve 11'i kadın (%50)'di. Kontrol grubunun sosyal fobi kaygı ve kaçınma düzeyleri sırasıyla 26-66 ve 26-83 puan arasında (ortalama 43,04±13,42 ve 41,54±13,26) saptandı. Grubun durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ise sırasıyla 21-66 ve 29-71 puanlar arasında (ortalama 36,22±11,33 ve 43,27 ± 10,47) bulundu (Tablo 1). Hiperhidroz grubunda SKE skoru sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0.05). Kontrol grubu ile hiperhidroz grubu arasında yaş, cinsiyet açısından istatistiksel olarak farklılık saptanmadı (p= 0.164, p= 0.594).

İstatistiksel analiz

Ortalamalar, ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. Verilerin analizinde normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilks testi ile test edildi. Ortalamaların karşılaştırılmasında iki bağımsız grupta t testi kullanıldı. Cinsiyetlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık seviyesi olarak p<0.05 kabul edildi.

Tartışma

Esansiyel hiperhidroz olguları affektif uyarılarla kötüleşmektedirler. Ancak bunu psikolojik olmaktan çok fizyolojik olduğu düşünülmektedir. Buna kanıt olarak infantil dönemde bile esansiyel hiperhidroz olgularının olması gösterilmektedir¹². Esansiyel hiperhidrozlu olgularda etkilenmemiş kişilere göre terleme kontrolünde yer alan hipotalamusun emosyonel uyara daha hassas olduğu öne sürülmektedir¹².

LSFÖ, sosyal kaygı bozukluğu olan hastaları sağlıklı kontrol deneklerinden ve diğer anksiyete bozukluğu olan deneklerden iyi ayırt ettiği saptanmıştır¹¹. LSFÖ genellikle toplum içinde, tanımadığı insanların önünde ya da ilgi odağı olunabilecek durumlarda kişinin yaşadığı kaygıyı ve bu durumlardan kaçınma yüzdelerini içeren sorulardan oluşmuştur. Çalışmamızda LSF

Tablo 1. Hiperhidroz tanılı olguların LSFÖ, DKE ve SKE puanlarının dağılımı

		N	Min-Max	Ortalama ± SS	P değeri
LSFÖ kaygı	Hiperhidroz	26	24-74	47.11±11.55	0.265
	Kontrol	22	26-66	43.04±13.42	
LSFÖ kaçınma	Hiperhidroz	26	24-80	44.15±11.59	0.471
	Kontrol	22	26-83	41.54±13.26	
DKE	Hiperhidroz	26	23-58	39.76± 7.15	0.213
	Kontrol	22	21-66	36.22± 11.33	
SKE	Hiperhidroz	26	42-59	49.61± 4.59	*0.014
	Kontrol	22	29-71	43.27±10.47	

LSFÖ- Liebowitz sosyal fobi ölçeği, DKE- durumluk kaygı envanteri, SKE- süreklilik kaygı envanteri
* İki bağımsız grupta t testine göre p<0,05

kaygı ve kaçınma düzeyleri bakımından hiperhidroz ve sağlıklı gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç, bizim örneklemimizdeki hiperhidrozlu kişilerin sosyal durumlarında yaşadıkları sıkıntı, kaygı ve kaçınma davranışlarının sağlıklı bireyler kadar normal olduğunu göstermektedir.

Araştırmaların bir kısmında hiperhidrozlu hastalarda psikopatolojik değerlendirmelerle açık bir psikopatoloji saptanmadığı bildirilmiştir. Ancak bu çalışmaların çoğunda Minnesota çok yönlü kişilik envanteri (MMPI), gibi daha çok kişilik patolojisini ölçen testler kullanılmıştır¹³. Bir çalışmada 42 hiperhidroz olgusu cerrahi öncesi MMPI ile değerlendirilmiş. Hastaların %88'inde psikopatoloji skorları yüksek bulunmamıştır. Aynı çalışmada hastaların %86'sında DKE ve SKE puanları da yüksek bulunmamıştır. Diğer bir çalışmada¹⁴ Eysenck Kişilik Anketi ile 97 hiperhidrozlu olgu değerlendirilmiş ve anormal kişilik yönünde kanıtlar bulunamamıştır. Kişilik değerlendirmesinin altında yatan çaba belirgin semptomatolojinin ve psikolojik problemlerin kişilik yapısından kaynaklanabileceği düşüncesidir. Oysa DSM-IV TR'ye¹⁵ göre psikiyatrik bir klinik tanı için kişilik yapısında belirgin bir bozukluk olmazsa olmaz değildir.

Çalışmamızda DKE açısından gruplar arasında bir fark bulunmamıştır. DKE, kişinin belirli bir anda ve koşulda nasıl hissettiğini belirler. Gruplar arasındaki bu farksızlık, belirli durum ve koşullardaki sosyal fobik kaçınma ya da kaygı puanlarındaki farksızlıkla da uyumludur. SKE puanı hiperhidroz grubunda sağlıklı gönüllülere oranla istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır. Bu anlamlılık hiperhidrozlu olguların koşul ya da durumdan bağımsız sürekli bir kaygı halini yaşadıklarını düşündürmektedir. SKE'deki bu yüksekliğin nedeni, kişinin hiperhidroza bağlı belirtilerin kendisinde yarattığı problemlere ikincil gelişmiş fobik ve anksiyöz durumlar sonucu olabileceğini de düşündürebilir. Bu anlamda hiperhidrozu yaşamış olma süresi önem kazanmaktadır. Ancak biz çalışmamızda bu süreyi göz önünde bulundurmadık ve bu yüzden bu varsayımı araştırmadık. Ancak bir çalışmada botulinum toksin A tedavi sonrası anlamlı olarak Sosyal Fobi Skalası, DKE, SKE, Hamilton Depresyon ölçeklerinde anlamlı düşüş saptanmış olması⁷ bu varsayımı desteklemektedir. Yine çalışmada, anlamlı fark olmamasına karşın ellerde aşırı terlemesi olanlarda sosyal fobi puanları koltuk altı ve ayaklarda terlemeleri olanlara göre belirgin yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda böyle bir ayırım yapılmaması da çalışmamızın kısıtlılıklarındandır.

Sonuç olarak esansiyel hiperhidrozlu hastaların psikolojik bir

yönü olabileceği unutulmamalı ve tedavide başarı için olgular biyolojik (örn. farmakolojik tedavi), psikolojik (örn. psikoterapi, psikolojik destek) sosyal (örn. çevre düzenlemesi, ayrımcılıkla mücadele) yaklaşımlarla ele alınmalıdır.

Kaynaklar

1. Johnson FYA & Mostaghimi H. Co-morbidity between dermatologic diseases and psychiatric disorders in Papua New Guinea. *Int J Dermatol* 1995; 34: 244-8.
2. Kayıran MA, Balaban D, Karaoğlu A, Köşlü A. Fokal Hiperhidrozun intradermal Botulinum Toksin Enjeksiyonuyla Tedavisi. *Türkderm* 2006;40: 17-9.
3. Norton PJ, Burns BA, Hope DA, Bauer BK. Generalization of social anxiety to sporting and athletic situations: gender, sports involvement and parental pressure. *Depress anxiety* 2001;12: 193-203.
4. Amir M, Arih A, Pfiffer M, Lewy Y. Impairment in quality of life among patients seeking surgery for hyperhidrosis (excessive sweating) preliminary results. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2001;37: 25-31.
5. Engels WD, Wittcover ED. Allergic and skin disorders. In: *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (Freedman AM, Kaplan HI, eds). Baltimore MD. Williams & Wilkins 1967; 1095.
6. Kaplan HI, Sadock BJ eds. *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (Freedman AM, Kaplan HI, eds). Baltimore MD. Williams & Wilkins 7. baskı. sayfa 3746
7. Weber A, Heger S, Sinkgraven R, Heckmann M, Elsner P, Rzany B. Psychosocial aspects of patients with focal hyperhidrosis. Marked reduction of social phobia, anxiety and depression and increased quality of life after treatment with botulinum toxin A. *Br J Dermatology* 2005; 114: 342-5.
8. Drimmer EJ. Desensitization and benzotropine for palmar hyperhidrosis. *Psychosomatics* 1985; 26: 888-9.
9. Heimberg RG, Horner KJ, Juster HR, Safren SA, Brown EJ, Schneier FR, Liebowitz MR. Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychol Med* 1999; 29:199-212.
10. Spelberger CD. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. PaloAlto, CA: Consulting Psychologists Press, Inc., 1983.
11. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. *Hekimler Yayın Birliği Yayınları* 2006.
12. Stolman LP. In hiperhidrosis (excess sweating), look for a pattern and cause. *Review. Clev Cl J Medicine* 2003; 70: 896-8.
13. Ruchinskas RA, Narayan RK, Meagher RJ, Furukawa S. *Psychodermatology: The relationship of psychopathology and hyperhidrosis*. *Br J Dermatology* 2002;147:733-5.
14. Won K, Im K, Ho C, Won K, Hin S, Oun Y, Hung C. Essential hyperhidrosis: no evidence of abnormal personality features. *Clin Exp Dermatology* 1998; 23: 45.
15. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4.baskı. Text Revision. Washington DC 2000.