

Dismorfizmin Çözümü Kozmetik Uygulamalar mı?

Nahide Onsun

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Son yıllarda giderek artan kozmetik uygulamaların önemli bir bölümünü non-invazif yöntemler oluşturmaya başlamıştır. Bu gelişme dermatoloji uzmanlarına daha fazla kozmetolojik uygulama alanı açmıştır. Amerikan Estetik ve Plastik Cerrahi Derneğinin verilerine göre ABD' de yapılan kozmetik işlemlerin sayısı son 7 yılda %400 oranında artmıştır. Yine aynı derneğin 2004 yılı verilerine göre esas patlama ameliyatlarda değil non-invazif uygulamalarda olmuştur (1). Örneğin 2004 yılında gerçekleşen Botulinum toksini injeksiyonu sayısı 2.837.346' ya ulaşırken blefaroplasti operasyonu sayısı 290.343 rakamında kalmıştır. Benzer şekilde dolgu injeksiyonu uygulananların sayısı 882.499 iken yüz germe operasyon sayısı 290.343' ü geçememiştir. Mikrodermabrazyon yaptırılanların sayısı ise 1 milyonu geçmiştir. Ülkemizle ilgili veriler olmasa da benzer şekilde Botox, dolgu, lazer epilasyon, soyma işlemleri vs taleplerinin arttığı izlenmektedir. Hatta bazı meslektaşlarımız tercihlerini sadece bu işlemlerin uygulandığı estetik merkezlerde çalışmaktan yana belirlemişlerdir.

Derinin yapısını, fonksiyonlarını, hastalıklarını en iyi bilen dermatoloji uzmanlarının kozmetolojiye sahip çıkmaları son derece sevindirici bir gelişmedir. Bu işlemlerde hekimin başarısı, bilgi, beceri ve deneyimi kadar hasta seçimi ile de yakından ilgilidir.

Hasta seçiminin bu kadar önemli olmasının nedeni dismorfik takıntılı olan kişilerin azımsanmayacak sayıda olmalarıdır. Ne yazık ki kozmetik uygulamalar için başvuruların oldukça önemli bir kısmını dismorfik bozukluğu olanlar oluşturmaktadır.

İlk kez 1891 yılında dismorfofobi altında tanımlanmış bu tabloya güzellik açlığı ya da ameliyat bağımlılığı da demek mümkün. Almanya'da 2001 yılında yapılan bir çalışmada botulinum toksini talebinde bulunanların

%23' ünün dismorfik bozuklukları olan hastalar olduğu tespit edilmiştir (2). Dismorfik bozukluk nedeniyle psikiyatrik tedavi altında olan hastaların % 50' sinin en az bir kez dermatoloji uzmanına başvurduğu %20 sinin de kozmetik bir operasyon veya non-invazif bir işlem geçirdiği saptanmıştır (3).

Bu hastaların hepsi de dermatolojik tedavilerden de operasyonlardan da hiç memnun kalmadıklarını hatta daha kötü duruma düştüklerini ifade etmişlerdir. Bu nedenle sürekli kendinden hoşnut olmayan bu hastaları iyi tanımak ve özellikle kozmetik uygulamalardan kaçınmak gerekmektedir.

Dismorfik bozukluklar genellikle adolesan çağda kendini göstermeye başlamakla birlikte dermatologla tanışmaları genellikle 34 yaş civarında olmaktadır(3). Erkek ve kadınlarda aynı oranda görülmekle beraber fikseler oldukları dismorfik bölgeler farklılıklar gösterir. Dermatolojiye başvuranların büyük çoğunluğunu deri renginden, sarkmadan, asimetriden, skarlardan, selülitten yakınlardan oluşturur. Bazılarının ise iddia ettikleri bozuklukları tespit etmek bile mümkün olmayabilir. Bu hastaları medikal ve girişimsel yöntemlerle tatmin etmek mümkün olmadığından kozmetik taleplerini karşılamak hekimin kendini riske atmasından başka bir işe yaramayacaktır.

Vaktinin önemli bölümünü aynı önünde kendini incelemekle geçiren, sürekli derisi ile uğraşıp özellikle yüzüne zarar veren, bazı vücut bölgelerini kamufle etme ihtiyacı hisseden, sürekli kusur arayan kişilerin dismorfik takıntıları olan hastalar olma ihtimali son derece yüksektir(4,5,6).

Kozmetolojik düzeltmelerin bu hastaların özgüvenlerini yerine getireceğini düşünerek uygulama yapmak ise son derece yanlış bir davranış olacaktır; çünkü ona uğraşacak bir sıkıntı daha katmış olacaktır. Kozmetolo-

ji ile uğraşanların akıllarından çıkarmaması gereken önemli bir hastalık olan dismorfizm yalnızca psikiyatri kliniklerinde tedavi edilebilir. Psikiyatlara göre en iyi tedavi yanıtının yeni jenerasyon serotonin geri alma inhibitörleri ile elde edilmektedir. (7). Kozmetoloji pastasından pay almak isteyenlerin sayısı giderek artarken hergün yeni bir mucizeden söz edilirken biz dermatologların daha bilinçli ve işin felsefesini bilerek ve yasal haklarımızı elde ederek öne çıkmamız dileğiyle.

Kaynaklar

1. Amerikan Society for Aesthetic Plastic Surgery Cosmetic Surgery National Data Bank 2004 [http:// www.surgery.org/press/statistic-2004.php](http://www.surgery.org/press/statistic-2004.php).
2. Isgigooka J, Ivao M, Suzuki M, et al. Dermographic features of patients seeking cosmetic surgery *Psychiatry Clin Neurosci* 1998;52:283-287.
3. Harth W , Linse R. Botulinophilia contraindication for therapy with botulinum toxin *Int J Pharmacol Ter* 201;39:460-463.
4. Sarwer DB, Whitaker LA, Pertschuk MJ, et al. Body image concerns of reconstructive surgery patients an underrecognized problem. *Ann Plast Surg* 1998;40:403-407.
5. Gupta MA, Gupta AK. Depression and Suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata , atopic dermatitis and psoriasis *Br J Dermatol* 1998;139:846-850.
6. Philips KA, Dufresne RG Jr, Wilkel CS. Rate of body dysmorphic disorder in dermatology patients *J Am Acad Dermatol* 2000;42:436-441.
7. Philips KA. Placebo-controlled study of pimozide augmentation of fluoxetine in body dysmorphic disorder. *Am J Psychiatry* 2005;162:377-379.