

Ergenlik ve Ergenlik Sonrası Akneli Hastalarda Sosyo-demografik ve Klinik Özelliklerin Değerlendirilmesi

Assessment of Sociodemographic and Clinical Features in Patients with Adolescent and Post-adolescent Acne

Safiye Kutlu, İlnur Kıvanç Altunay, Adem Köşlü, Sevim Purisa*

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Akne, pilosebace folikülün yangısal bir hastalığıdır. Genel olarak ergenlik dönemi deri hastalığı olarak kabul edilmekle birlikte özellikle erişkin kadınlarda önemli oranda artmakta olduğu bildirilmektedir. Amacımız, ergenlik ve ergenlik sonrası dönemde hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerini karşılaştırmak ve bu iki grup arasında fark olup olmadığını tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem: Polikliniğimizde akne tanısı alan 314 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastaların demografik bilgileri ve aknenin klinik özellikleri, aile öyküsü, ilaç kullanımı, stres, kozmetik ve diyetle ilişkisi ile kadınlarda hiperandrojenizm bulgularının varlığı ve adet öncesi alevlenme sorgulandı.

Bulgular: Hastaların %46,8'i ergenlik ve %53,1'i ergenlik sonrası akne hastasıydı. Ergenlik sonrası akneli hastalarının 143'ü (%85,6) kadın, 24'ü (%14,3) erkek hastaydı. Her iki grupta (ergenlik ve ergenlik sonrası) akne kadınlarda ve bekar hastalarda daha fazlaydı ve aknenin klinik şiddeti benzerdi. Ergenlik döneminde yanak, burun, alın ve sırt tutulumu, ergenlik sonrasında ise perioral bölge ve boyun tutulumu belirgindi. Hiperandrojenizm bulguları açısından ergenlik sonrası dönemdeki kadınlarda androjenetik alopesi dışında sonuçlar benzerdi. Ergenlik sonrası hastalarda stres, kozmetik kullanımı, adet dönemi öncesinde artış, ergenlik dönemindeki hastalarda ise yiyeceklerle ilişki anlamlı olarak daha fazla bulundu.

Sonuç: Ergenlik ve ergenlik sonrası dönem aknesi, sosyodemografik ve klinik özellikler açısından bazı farklılıklar göstermektedir. Bu faktörlerin tespiti tedaviye yönelik yaklaşımlar ve alınacak tedbirler açısından önemli olup ergenlik ve ergenlik sonrası akne birbirinden ayrı değerlendirilmelidir. (*Türkderm 2010; 44: 138-42*)

Anahtar Kelimeler: Ergenlik, ergenlik sonrası, akne, stres, hiperandrojenizm

Summary

Background and Design: Acne is an inflammatory disease of the pilosebaceous follicle and is generally accepted as a disorder of the adolescence period. However, an increased frequency during post-adolescence has been reported recently, especially in adult women. We aimed to compare sociodemographic and clinical features of patients with adolescent and post-adolescent acne in order to determine whether there are differences between these two groups.

Material and Method: Üç yüz on dört patients diagnosed as acne were included in the study. All patients were asked about demographical information, family history, drug use, presence of stress, cosmetic and diet association, and in women, presence of hyperandrogenic findings and a premenstrual flare-up of acne.

Results: 46.8% of patients had adolescent acne and 53.1% post-adolescent acne. Of the patients with post-adolescent acne, 143 (85.6%) were women and 24 (14.3%) men. In both adolescent and post-adolescent groups, women and single patients had more acne than the others and the clinical severity of acne was similar. Cheeks, nose, forehead and back involvements were more common in adolescents, while perioral area and neck were affected mostly in post-adolescence. In adult women, there was no difference regarding prevalence of hyperandrogenic findings, except androgenetic alopecia. The increased frequency in acne correlated significantly with stress, cosmetic applications, and premenstrual flare-up in post-adolescent women, while diet association was more common in the adolescent group.

Conclusion: Adolescent and post-adolescent acne show some differences with regard to sociodemographic and clinical features. Each group needs to be evaluated individually. It is important to determine these differences for precautions and therapeutic approach. (*Turkderm 2010; 44: 138-42*)

Key Words: Adolescence, post-adolescence, acne, stress, hyperandrogenism

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Safiye Kutlu, Evrenozzade Sk. Barış Apt. 7/9 Daire: 8 Feriköy, Şişli, İstanbul, Türkiye
E-posta: safiyekutlu@gmail.com Tel: +90 212 230 47 98 **Geliş Tarihi/Received:** 07.06.2009 **Kabul Tarihi/Accepted:** 10.02.2010

*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
Turkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.*

Giriş

Akne; yüz ve gövde derisindeki pilosebace foliküllerin polimorfik ve multifaktöryel yangısal bir hastalığıdır¹.

Akne patogeneğinde; özellikle puberte döneminde androjenlerin etkisiyle sebum üretiminde artış, duktal hiperkornifikasyon ve pilosebace üniteye bulunan Propionibacterium acnes'in de etkili olduğu inflamasyon rol oynar^{2,3}.

Akne, sebace bezlerin yoğun olarak bulunduğu yüz, boyun, üst gövde ve kolların üst kısımlarında ortaya çıkar ve komedon, papül, püstül ve skar oluşumu ile karakterizedir. İlk olarak puberteyle birlikte başlar ve sıklıkla seks hormon üretiminin ilk işaretidir^{4,5}.

Ergenlik sonrası akne tanımında literatür bilgileri gözden geçirildiğinde konu ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı yaş sınırları esas alınmıştır. Buna göre Aiziwa ve ark.⁶ 20-25 yaş, Epinette ve ark.⁷ 23-38 yaş, Lucky ve ark.⁸ 18-44 yaş, Goulden ve ark.⁹ yirmi beş yaş üzeri hastaların ergenlik sonrası veya erişkin akne olarak tanımlamışlardır.

Ergenlik aknesi, hemen hemen fizyolojik bir olay gibi düşünülebilir. Ergenlik döneminde yapılan çalışmalarda, akne sıklığının %35 ile %90 arasında değiştiği bildirilmektedir^{10,11}.

Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, aknenin özellikle 25 yaş üstü kadınlarda da önemli bir problem haline geldiği görülmektedir.^{12,13,14} Böylece, yirmili yaşlarda ortaya çıkan ve etyolojisinde çeşitli faktörlerin rol oynadığı düşünülen "postadolesan/ergenlik sonrası akne" kavramı ortaya atılmıştır^{9,15}. Bu grup hastalar, etyolojiye yönelik araştırmalar ve tedavi yaklaşımı açısından ergenlik dönemi aknesinden farklılık göstermektedir^{7,15}.

Ergenlik sonrası aknesiyle ilgili ilk bilgiler 1945 yılında Cohen'in, 1964 yılında ise O'Loughlin'in erişkin kadınlarda akne sıklığının yüksek olduğu şeklindeki vurgulamalarıyla ortaya çıkmıştır. 1979'da Cunliffe ve Goulden özellikle kadınlarda, geç ergenlik dönemi ve erişkin akne yaygınlığının artmakta olduğuna dikkat çekmişlerdir^{7,16}.

Sonraki yıllarda akne ile ilgili yapılan çalışmalarda bu kavram önem kazanmış, konu ile ilgili araştırmalar epidemiyolojik ve klinik özellikler ile olası etyolojik faktörler üzerinde yoğunlaşmıştır.

Buna göre ergenlik sonrası aknenin;

*Genellikle genetik olduğu telkin edilmiş ve ailesel eğiliminden bahsedilmiştir¹⁵.

*Etyolojik olarak ergenlik dönemi aknesinde hormonlar ön planda iken bu dönemde hormonal etkilerin yanısıra kozmetik kullanımı, dirençli bakteriler, stres ve mesleki etmenler gibi değişken çevresel faktörlerden de söz edilmiş, ancak bunu doğrulamayan sonuçlar da bildirilmiştir^{15,16,17}.

*Klinik olarak çoğunlukla hafif olduğu, sıklıkla yüzü tutan yangısal lezyonlarının bulunduğu üzerinde durulmuştur⁸.

*Hiperandrojenizm bulgularının bu grup hastaların küçük bir kısmında eşlik ettiği ileri sürülmüştür⁹. Ancak etyolojide sayılan tüm nedenler halen tartışmalıdır ve net olarak kanıtlanmalarına ihtiyaç vardır.

Şimdiye dek ergenlik sonrası akne ile ilgili geniş ölçekli birkaç çalışmada birtakım epidemiyolojik ve etyolojik veriler ortaya konulmakla birlikte ergenlik aknesi ile ergenlik sonrası akneyi saydığımız tüm faktörlerle ilişkili olarak karşılaştıran herhangi bir çalışmaya literatürde rastlamadık.

Amacımız, ergenlik ve ergenlik sonrası akne hastalarının sosyo-demografik ve klinik özelliklerini karşılaştırmak, varsa farklılıkları tespit etmek ve mevcut literatür bilgileriyle kıyaslayarak etyolojiye yönelik ipuçları elde edebilmektir.

Gereç ve Yöntem

Prospektif olarak planlanan çalışmaya polikliniğimizde akne tanısı alan 314 hasta (86 erkek, 228 kadın, yaş aralığı:13-45) dahil edildi. Akne tedavisi almakta olan, ergenlik öncesi dönemde olan ve gebe olan hastalar çalışmaya alınmadı. Hastaların yaş, cinsiyet, meslek ve medeni halleri ile aknenin başlangıç yaşı, şiddeti, tutulum yeri, aile öyküsü, lezyonların stresle alevlenme öyküsü, yiyeceklerle ilişkisi, ilaç ve kozmetik ürün (krem, fondoten vb) kullanımı ile kadın hastalarda adet dönemi öncesinde alevlenme öyküsü sorgulandı ve hirsutizm, AGA (androjenetik alopesi), adet düzensizliği ve obesite gibi hiperandrojenizm bulguları kaydedildi.

Adet düzensizliği, hirsutizm, obesite, yerleşim yeri ve akne şiddetinin değerlendirilmesi için belli ölçüt ve değerlendirme sistemleri kullanıldı. Buna göre; üç aydan uzun süren amenore ve en az ardışık üç kez 28 günlük standart siklusda yedi günden uzun süren menstrüel düzensizlikler "adet düzensizliği" olarak kabul edildi. Hirsutizm, Ferriman Gallwey skorlamasına göre değerlendirildi, skoru 8 ve üzeri olanlar "hirsutizm" olarak kabul edildi. AGA, erkek ve kadın tipi olmak üzere Ludwig ve Hamilton sınıflamalarına göre değerlendirildi. Vücut kitle indeksi 30'un üzerinde olanlar "obez" olarak kabul edildi. Yerleşim yeri perioral bölge, çene, yanak, burun, alın, boyun, göğüs, omuz ve sırt olarak gruplandırıldı.

Akne şiddeti, açık-kapalı komedon ve birkaç papül bulunuyorsa şiddet 1, bunlara ilaveten birkaç püstül bulunuyorsa şiddet 2, birkaç nodül bulunuyorsa şiddet 3, nodüller ve kistlere eşlik ediyorsa şiddet 4 olarak değerlendirildi.

Yirmi yaş ve öncesinde akne lezyonları mevcut olan hastalar "ergenlik dönemi akne", 21 yaşından sonra akne lezyonları devam etmekte olan veya yeni ortaya çıkan hastalar "ergenlik sonrası akne" olarak kabul edildi.

Gruplar arasındaki farkı tespit etmede, non-parametrik testlerden ki-kare, parametrik testlerden bağımsız gruplarda t testi ve Fisher olasılık testi kullanıldı; p<0,05 değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya toplam 314 hasta (yaş aralığı: 13-45, ort yaş: 22,07) alındı. Hastaların 86'sı (%27,4) erkek, 228'i (%72,6) kadındı. Hastaların, 147'si (%46,8) ergenlik dönemi akne (ort yaş:17,03), 167'si (%53,1) ergenlik sonrası akne (ort yaş: 26,5) olarak değerlendirildi. Ergenlik sonrası akneli hastalarının 143'ü (%85,6) kadın, 24'ü (%14,3) erkek hastaydı. Hem ergenlik hem de ergenlik sonrası akne, kadınlarda anlamlı derecede fazlaydı (p=0,0001). Ergenlik dönemi grubunun tamamı, ergenlik sonrası grubunun ise anlamlı çoğunluğu bekar hastalardan oluşuyordu (p=0,0001).

Ergenlik dönemi grubunda öğrenciler, ergenlik sonrası grupta ise çalışanlar anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0,0001). Her iki grupta da aile öyküsü açısından anlamlı bir fark yoktu (p>0,05).

Ergenlik sonrası hastalarda ilaç kullanımı öyküsü anlamlı olarak fazlaydı ($p=0,023$). Hastalar eşlik eden sistemik hastalıkları için çeşitli ilaçlar (antidiyabetik, antibiyotik, analjezik) kullanıyorlardı.

Klinik şiddet açısından iki grup arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0,05$). Ergenlik döneminde erkeklerde şiddet 2 ve 3, kadınlarda ise şiddet 1 anlamlı olarak fazlaydı ($p=0,004$). Ergenlik sonrası hastalarda ise cinsiyetler ve şiddet arasında anlamlı ilişki bulunmuyordu ($p>0,05$).

Ergenlik dönemindeki hastalarda yanak, burun, alın ve sırt tutulumu anlamlı derecede daha fazlaydı (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,0001$, $p=0,0001$, $p=0,019$). Burun ve sırt tutulumu erkek hastalarda daha fazla bulundu (sırasıyla $p=0,014$, $p=0,044$). Ergenlik sonrası hastalarda, perioral bölge ve boyun tutulumu daha fazlaydı (sırasıyla $p=0,006$, $p=0,007$). Yerleşim yeri olarak sadece sırt tutulumu erkeklerde anlamlı derecede fazla bulundu ($p=0,27$).

Her iki gruptaki kadın hastalar hiperandrojenizm bulguları açısından değerlendirildiğinde anlamlı bir fark tespit edilmedi (Tablo 1). Kadın tipi AGA ergenlik sonrası dönemde anlamlı olarak fazla bulunurken ($p=0,04$), her iki grupta da erkek tipi AGA tespit edilmedi.

Ergenlik sonrası kadın hastalarda adet dönemi öncesinde alevlenme öyküsü ergenlik dönemindeki hastalara göre anlamlı derecede fazlaydı ($p=0,35$).

Ergenlik sonrası hastalarda lezyonların stresle artış öyküsü ve kozmetik kullanımı da anlamlı derecede fazlaydı (sırasıyla $p=0,019$, $p=0,0001$). Ergenlik dönemindeki hastalarda ise diyetle ilişki anlamlı olarak fazla bulundu ($p=0,0001$) (Grafik 1). Stresin her iki grupta da cinsiyetle olan ilişkisine baktığımızda

Tablo 1. Ergenlik ve ergenlik sonrası dönemdeki kadın hastaların hiperandrojenizm bulguları

	Ergenlik		Ergenlik sonrası		Toplam		P
	n	%	n	%	n	%	
Hirsutizm	9	6,1	13	7,7	22	7,0	0,711
Adet düzensizliği	9	6,1	16	9,5	25	7,9	0,888
Erkek tipi *AGA	-	-	-	-	-	-	-
Obesite	2	1,3	7	4,1	9	2,8	0,181

*AGA: Androgenetik Alopesi

Tablo 2. Ergenlik ve ergenlik sonrası dönemde cinsiyet ve stres ilişkisi

Stres		yok		var		Toplam	p
		n	%	n	%		
Ergenlik	Erkek	28	45,2	34	54,8	62	0,009
	Kadın	21	24,7	64	75,3	85	
	Toplam	49	33,3	98	66,7	147	
Ergenlik sonrası	Kadın	9	37,5	15	62,5	24	0,040
	Erkek	27	18,9	116	81,1	143	
	Toplam	36	21,6	131	78,4	167	

hem ergenlik hem de ergenlik sonrası akne stresle artış öyküsü kadınlarda anlamlı derecede fazlaydı (sırasıyla $p=0,009$, $p=0,04$) (Tablo 2).

Tartışma

Ergenlik döneminde akne gelişimi üzerinde androjen seviyelerindeki artışın temel rol oynadığı bilinmektedir. Ergenlik sonrası akne ise neden olan faktörler çeşitlilik gösterebilmektedir ve son yıllarda bu konuya yönelik araştırmalar yoğunluk kazanmıştır^{9,13,18}.

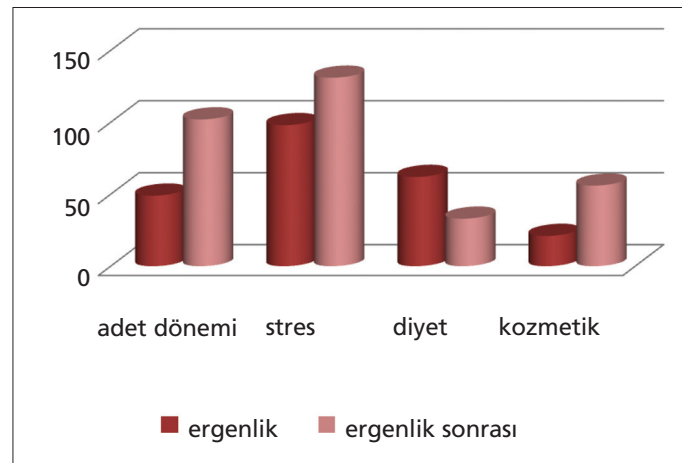
Goulden ve ark.nın⁹ erişkin akneyi değerlendirdikleri çalışmalarında hastalarının % 8,3'ü erkek hasta idi. Knagg ve ark.¹⁵ 25 yaş üzerinde hem erkek hem de kadınlarda akne bulunduğunu fakat kadınlarda daha yüksek sıklıkta olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızda, hem ergenlik hem de ergenlik sonrası akne kadın hastalarda daha yüksek bulundu. Ergenlik sonrası akneli hastalarımızın %14,4'ü erkekti. Literatürde ergenlik sonrası aknesi olan erkek hastalar da bildirilmekle beraber, neden olan faktörler çoğunlukla kadınlar üzerinde incelenmiştir.

Kane ve ark.nın¹⁹ çalışmasında, hastalarının %76,3'ü bekarıydı. Bizim çalışmamızda hem ergenlik dönemi hem de ergenlik sonrası hastaların çoğunluğunu bekar hastalar oluşturuyordu. Ergenlik dönemindeki hastalarının yaşları itibarıyla bekar olmaları beklenen bir bulgu iken ergenlik sonrası için bu durumun akne gelişimi üzerinde nasıl bir etkisinin olacağı bilinmemektedir. Bazı yayınlarda ergenlik sonrası akne, özellikle kadın hastalarda evli ve çocuk sahibi olmanın ek bir stres kaynağı olup akne gelişiminde etkili olabileceği belirtilmektedir¹⁶.

Ergenlik sonrası aknenin, ergenlik dönemi akne görülen baskın komedonal lezyonlarının aksine daha çok inflamatuvar tipte olup papül ve püstüllerle karakterize olduğu bildirilmektedir²⁰. Çalışmamızda, her iki dönemde de lezyonların şiddeti açısından fark yoktu. Ancak ergenlik dönemindeki erkek hastalarda lezyonlar kadınlara göre daha inflamatuvardı. Bu da ergenlik döneminde aknenin erkeklerde daha şiddetli seyrettiği bilgisini desteklemektedir.

Ergenlik sonrası aknenin özellikle yüzün alt 1/3'ünü ve boynu etkilediği, bazı hastalarda omuz ve üst sırt tutulumunun da



Grafik 1. Ergenlik ve ergenlik sonrası dönemde adet dönemi öncesi alevlenme öyküsü ve stres, diyet ve kozmetik kullanımı ilişkisi

eşlik edebileceği belirtilmektedir¹³. Goulden 25 yaş üzeri akne hastalarında erkeklerde çoğunlukla gövde, kadınlarda ise yüz tutulumunun belirgin olduğunu saptamıştır⁹. Çalışmamızda, lezyon lokalizasyonu açısından grupları değerlendirdiğimizde, ergenlik sonrası kadın hastalarda perioral bölge ve boyun tutulumunu daha fazla bulduk. Gövde tutulumu ise hem ergenlik, hem de ergenlik sonrası erkek hastalarda daha fazlaydı.

Bazı yayınlarda özellikle sıcak ve nemli ortamda bulunulan veya yağlarla temasın olduğu mesleklerin hastaların aknelerinde kısmi rol alabilecekleri belirtilmektedir⁹. Kligman¹⁶ ise ergenlik sonrası akneli kadın hastaların hemen hepsinin aktif ve yoğun çalışan kadınlar olduğunu ve bu durumun artmış emosyonel strese neden olacağını belirtmiştir.

Bizim çalışmamızda ergenlik sonrası aknesi olan hastaların çoğunda (%78,4) lezyonlarının stresle alevlenme öyküsü mevcuttu ve ergenlik dönemine göre anlamlı derecede yüksekti. Kadınlarda bu oran (%81,1) erkeklere göre daha da fazlaydı.

Gerçekte lezyon lokalizasyonu ve stresin birbiriyle etkileşmesi olasıdır. Özellikle çalışan kadınların artmış iş stresi nedeniyle çene ve boyunla oynayarak bir tür mekanik akne yaratmaları mümkündür. Poli²¹ benzer bir duruma dikkat çekmiş, klinik olarak ergenlik sonrası akne de yüzün alt yarısında daha çok lezyon bulunduğunu ileri sürmüştür.

Hasta grubumuzda, erişkin hastaların %48,5'i çalışan bireylerdi. Ergenlik dönemi grubunda ise hastaların yaşları gereği büyük çoğunluğu öğrenciydi. Literatürde de çalışan hastalarda kronik iş stresinin tetikleyici rolü olabileceği bildirilmiştir^{9,14,19}. Stres ve akne ilişkisini araştıran çalışmalara genel olarak göz atıldığında hem ergenlik dönemi hem de ergenlik sonrası akne de stresin rolünün araştırıldığı çalışmalar dikkat çekmektedir.

Kane ve ark.¹⁹ çalışmasında, hastaların %89,2'sinde, Goulden ve ark.⁹ çalışmasında ise %12'sinde stresin hastalığı tetiklediği tespit edilmiştir.

İki yüz on beş öğrenciyi kapsayan bir çalışmada tıp öğrencilerinin %67'sinin akne alevlenmelerinde stresin etkisine inandıkları gösterilmiştir. Benzer bir çalışma 33 akne hastasını kapsamış ve yine hastaların %67'si stresli olayın ortaya çıkması ile aknenin şiddetlenmesi arasında pozitif bir ilişki sunmuştur^{14,22}.

Aksine Drucker ve ark.¹⁵ ise stres ve akne ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında stresin akne üzerinde önemli rol oynamadığı sonucuna varmışlardır.

Gerçekte stres faktörünün, ergenlik döneminde de mevcut olduğu halde, ergenlik sonrasında bireylerin kendileri ile ilgili algıların daha güçlü olması nedeniyle daha net bir biçimde ifade bulması çok muhtemeldir.

Erişkin akne de ailesel yatkınlığı araştırdıkları bir çalışmada Goulden ve ark.²³ hastaların birinci derece yakınlarında erişkin akne sıklığını, kontrol grubuna göre fazla bulmuşlardır. Benzer bazı çalışmalarda da ergenlik sonrası akneli hastalarda akne gelişiminde ailesel yatkınlığın rol oynayabileceği belirtilmiştir^{9,15}.

Bizim hastalarımızda aile öyküsü her iki grupta da benzer oranlardaydı. Ailesel yatkınlık her iki dönemde de akne gelişiminde önemli bir faktör gibi görünmektedir.

Goulden ve ark.⁹ 200 hastayı inceledikleri çalışmada, hastaların sadece beşinde akneyi alevlendiren ilaç kullanımı tespit etmişlerdir. Çalışmamızda, ergenlik sonrası hastalarda ilaç kul-

lanım öyküsü ergenlik dönemi grubuna göre fazlaydı fakat kullanılan ilaçlar akne oluşumunu tetikleyen lityum, steroid, anabolik hormon benzeri ilaçlar olmadığından hastaların aknesi ile ilişkili bulunmadı. Ergenlik sonrası kadın hastaların aknesi ile ilişkili bulunmadı. Ergenlik sonrası kadın hastaların aknesi ile ilişkili bulunmadı. Ergenlik sonrası kadın hastaların aknesi ile ilişkili bulunmadı. Ergenlik sonrası kadın hastaların aknesi ile ilişkili bulunmadı.

Ergenlik sonrası akne de dolayısıyla ilaç kullanımlarının daha fazla olmasına bağlandı ancak klinik olarak anlamlı kabul edilmedi. Ergenlik sonrası akne de dolayısıyla ilaç kullanımlarının daha fazla olmasına bağlandı ancak klinik olarak anlamlı kabul edilmedi.

Ergenlik sonrası akne de dolayısıyla ilaç kullanımlarının daha fazla olmasına bağlandı ancak klinik olarak anlamlı kabul edilmedi. Ergenlik sonrası akne de dolayısıyla ilaç kullanımlarının daha fazla olmasına bağlandı ancak klinik olarak anlamlı kabul edilmedi.

Ergenlik sonrası akne de dolayısıyla ilaç kullanımlarının daha fazla olmasına bağlandı ancak klinik olarak anlamlı kabul edilmedi. Ergenlik sonrası akne de dolayısıyla ilaç kullanımlarının daha fazla olmasına bağlandı ancak klinik olarak anlamlı kabul edilmedi.

Ergenlik sonrası akne de dolayısıyla ilaç kullanımlarının daha fazla olmasına bağlandı ancak klinik olarak anlamlı kabul edilmedi. Ergenlik sonrası akne de dolayısıyla ilaç kullanımlarının daha fazla olmasına bağlandı ancak klinik olarak anlamlı kabul edilmedi.

Ergenlik sonrası akne de dolayısıyla ilaç kullanımlarının daha fazla olmasına bağlandı ancak klinik olarak anlamlı kabul edilmedi. Ergenlik sonrası akne de dolayısıyla ilaç kullanımlarının daha fazla olmasına bağlandı ancak klinik olarak anlamlı kabul edilmedi.

Ergenlik sonrası akne de dolayısıyla ilaç kullanımlarının daha fazla olmasına bağlandı ancak klinik olarak anlamlı kabul edilmedi. Ergenlik sonrası akne de dolayısıyla ilaç kullanımlarının daha fazla olmasına bağlandı ancak klinik olarak anlamlı kabul edilmedi.

Ergenlik sonrası akne de dolayısıyla ilaç kullanımlarının daha fazla olmasına bağlandı ancak klinik olarak anlamlı kabul edilmedi. Ergenlik sonrası akne de dolayısıyla ilaç kullanımlarının daha fazla olmasına bağlandı ancak klinik olarak anlamlı kabul edilmedi.

Ergenlik sonrası akne de dolayısıyla ilaç kullanımlarının daha fazla olmasına bağlandı ancak klinik olarak anlamlı kabul edilmedi. Ergenlik sonrası akne de dolayısıyla ilaç kullanımlarının daha fazla olmasına bağlandı ancak klinik olarak anlamlı kabul edilmedi.

Ergenlik sonrası akne de dolayısıyla ilaç kullanımlarının daha fazla olmasına bağlandı ancak klinik olarak anlamlı kabul edilmedi. Ergenlik sonrası akne de dolayısıyla ilaç kullanımlarının daha fazla olmasına bağlandı ancak klinik olarak anlamlı kabul edilmedi.

Bizim çalışmamızda, ergenlik sonrası hastaların %33,5'inde kozmetik kullanımı vardı ve ergenlik dönemindeki hastalardan anlamlı oranda fazlaydı. Hastalarımızda akne şikayeti ile kozmetik kullanımının başlangıcının eş zamanlı olup olmadığı ve ayrıca kullanılan kozmetik içerikleri de bilinmediğinden akne ile kozmetik kullanımı arasındaki ilişki üzerinde net bir yorum yapılamayacağı gibi kozmetiklerin klinik tabloya olan etkisini de tümüyle yadsımak mümkün değildir.

Engin ve ark.²⁶ akne diyetin rolünü araştırmak üzere ergenlik dönemi hastalarda yaptıkları çalışmada, hastaların %37,5'inde yiyeceklerle şikayetlerinde artış tespit edilmiş ve artırıcı gıdalar arasında en çok; çikolata, fındık, süt, çekirdek ve yağlı yiyecekler bulunmuştur. Sonuç olarak glisemik yükü yüksek yiyeceklerden ve yağlı gıdalardan uzak durulması gerektiği belirtilmiştir.

Avustralya'da yapılan bir çalışmada, tıp öğrencilerinin %30'unun aknelerinin diyetle ilişkili olduğuna inandıkları tespit edilmiştir²⁷. Yahya ve ark.²⁸ ergenlik dönemi öğrencilerde yaptıkları bir çalışmada, hastaların akneye neden olan en sık faktörün diyet olduğuna inandıklarını belirlemişlerdir.

Hasta grubumuzda, ergenlik döneminde hastaların %42,2'si, ergenlik sonrası hastaların ise %19,8'i lezyonlarının bazı gıdalarla artış gösterdiğini belirttiler. Artış yapan gıdalar arasında benzer şekilde; çikolata, cips ve diğer yağlı gıdalar bulunmaktaydı. Beslenme tarzının akne üzerindeki etkileri halihazırda kesinlik kazanmamış olup konu ile ilgili bilgiler daha çok toplumdaki yaygın inanış düzeyinden öteye geçememektedir. İki grup arasındaki fark, erişkin dönemde konu ile ilgili bilgilenme düzeyinin daha fazla olmasına bağlanabilir.

Sonuç

Bu çalışmanın verilerine göre ergenlik sonrası akne, ergenlik döneminin fizyolojik aknesine göre klinik sunum, adet dönemi öncesinde ve stresle alevlenme ile kozmetik kullanımı parametrelerinde belirgin farklılık göstermektedir. Buna karşın, diyet ile ilişki ergenlik aknesinde anlamlı olarak fazladır. Genetik ve / veya ailesel eğilim, eşlik eden hiperandrojenizm klinik bulguları ise her iki grupta da benzer özellikler göstermiş olup hormonal etmenlerin her iki dönem akne de eş rol üstlendiği düşünülebilir. Buna göre, ergenlik ve ergenlik sonrası akne, çeşitli farklılıklardan dolayı hem neden olan faktörlerin tespiti ve hem de tedaviye yönelik yaklaşımlar açısından birbirinden ayrı değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Layton AM: A review on the treatment of acne vulgaris. *Int J Clin Prac* 2006;60:64-72.
2. Ergin Ç, Ergin Ş, Kaleli İ, Şengül M, Erdoğan BŞ: Akne vulgaris hastalarında antibiyotik dirençli "Propionibacterium Acnes" varlığının araştırılması Pamukkale Üniversitesi verileri. *Turkdern* 2007;41:19-21.

3. Acar MA, Aksungur VL: Akne ve benzeri hastalıklar. *Dermatoloji*. Ed. Tüzün Y, Güner MA, Serdaroğlu S, Oğuz O, Aksungur VL. 3. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2008;1186-216.
4. Falco OB, Plewig G, Wolff H: *Dermatology*. 2'nci baskı. Berlin, Springer Verlag, 2000;1051-81.
5. James WD, Berger TG, Elston DM: *Andrews' Diseases of the Skin Clinical Dermatology*. 10'uncu baskı. Canada, Saunders Elsevier, 2006;231-50.
6. Aizawa H, Niimura M. Elevated serum insulin-like growth factor-1 levels in women with postadolescent acne. *J Dermatol* 1995;22:249-52.
7. Epinette WW, Greist MC, Ozols II: The role of cosmetics in postadolescent acne. *Cutis* 1982;29:500-14.
8. Lucky AW: Quantitative documentation of a premenstrual flare of facial acne in adult women. *Arch Dermatol* 2004;140:423-4.
9. Goulden V, Clark SM, Cunliffe WJ: Post-adolescent acne: a review of clinical features. *Brit J Dermatol* 1997;136:66-70.
10. Vexiau P, Chivot M: Feminine acne: dermatologic disease or endocrine disease. *Gynecol Obstet Fertil* 2002;30:11-21.
11. Güldü A, Akyol M, Özçelik S, Marufihah M, Polat M: Sivas il merkezindeki ilköğretim okullarında akne vulgaris prevalansı. *Turkdern* 2002;36:202-5.
12. Smithard A, Glazebrook C, Williams HC: Acne prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence: a community-based study. *Brit J Dermatol* 2001;145:274-9.
13. Williams C, Layton AM: Persistent acne in women. *Am J Clin Dermatol* 2006;7:281-92.
14. Altunay İK, Mercan S: Akne vulgariste psikopatolojik etkiler. *Dermatose* 2005;4:92-5.
15. Knaggs HE, Wood EJ, Rizer RI, Mills OH: Post-adolescent acne. *Int J Cosmet Sci* 2004; 26:129-38.
16. Kligman AM: Postadolescent acne in women. *Cutis* 1991;48:75-7.
17. Darley CR, Moore JW, Besser GM, et al: Androgen status in women with late onset or persistent acne vulgaris. *Clin Exp Dermatol* 1984;9:28-35.
18. Shaw JC: Acne; effect of hormones on pathogenesis and management. *Am J Clin Dermatol* 2002;3:571-8.
19. Kane A, Oumou S, Diagne C, Ly F: Epidemiologic, clinical and therapeutic features of acne in Dacar, Senegal. *Int J Dermatol* 2007;46:36-8.
20. Kapulu N, Ermertcan AT, Şahin MT, İnanır I, Öztürkcan S: Postadolesan aknenin akne spektrumu içindeki yeri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2003;4:5-8.
21. Poli F, Dreno B, Vershoore M: An epidemiological study of acne in female adults: results of survey conducted in France. *J Eur Acad Dermatol* 2001;15:541-5.
22. Chiu A, Chon SY, Kimball AB: The response of skin disease to stress. *Arch Dermatol* 2003;139:897-900.
23. Goulden V, Mcgeown CH, Cunliffe WJ: The familial risk of adult acne: a comparison between first-degree relatives of affected and unaffected individuals. *Brit J Dermatol* 1999; 141:297-300.
24. Betti R, Bencini PL, Lodi A, Urbani CE, Chiarelli G, Crosti C: Incidence of polycystic ovaries in patients with late-onset or persistent acne: hormonal reports. *Dermatologica* 1990;181:109-11.
25. Rivera R, Guerra A: Management of acne in women over 25 years of age. *Actas Dermosifiliogr* 2009;100:33-7.
26. Engin B, Gümüşel M, Özdemir M, Tavlan ŞÖ, Mevlitoğlu İ. Diyetin akne üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2009;19:9-13.
27. Tan JK, Vasey K, Fung KY: Beliefs and perceptions of patients with acne. *J Am Acad Dermatol* 2001;44:439-45.
28. Yahya H: Acne vulgaris in Nigerian adolescents-prevalence, severity, beliefs, perceptions, and practices. *Int J Dermatol* 2009;48:498-505.