

Dermadolin



Nemlendirici ürünlerimiz
üre içermezler

Anti-fungal, anti-inflamatuar
ve anti-seboreik şampuanlarımız

DERMADOLİN ÜRÜNLERİ, DERMATOLOJİNİN HİZMETİNDEDİR.

www.dermadolin.com.tr

Vitiligolu Hastaların Psikiyatrik Durumları

Uzm. Dr. Mustafa Ürün¹, Prof. Dr. Adnan Görgülü², Prof. Dr. Süleyman Pişkin², Prof. Dr. Özer Arıcan²

¹Tunceli Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Tunceli, Türkiye

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye, Van, Türkiye

ÖZET

Vitiligolu Hastaların Psikiyatrik Durumları

Amaç Vitiligo herhangi bir yaşta ortaya çıkabilen, melanosit yıkımı ile karakterize, kazanılmış bir deri hastalığıdır. Bu çalışmamızda, vitiligolu hastalarda, hastalığın etyolojisinde veya tetiklenmesinde rol oynadığı düşünülen psikiyatrik hastalıkların sıklığını ve tiplerini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler Ocak 2006-Ocak 2011 tarihleri arasında, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğinde vitiligo tanısıyla takip edilip, psikiyatri tarafından konsülte edilmiş olan hastalardan 127'sinin geriye dönük olarak psikiyatrik muayene sonuçları değerlendirildi.

Bulgular Çalışmaya dahil edilen 127 hastadan 65'i (%51.2) kadın, 62'si (%48.8) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 35.1 (12-65) olarak bulundu. Psikopatoloji saptanan hastaların sayısı 58 iken (%45.7), bunlar sırasıyla; depresyon (%46.6), anksiyete bozukluğu (%25.9), uyum bozukluğu (%13.8), obsesif-kompulsif bozukluk (%5.2), distimik bozukluk (%3.4), panik atak (%3.4) ve konversiyon bozukluğu (%1.7) tanıları almıştı.

Sonuç Hastaların yarıya yakınında (%45.7) psikiyatrik komorbidite saptandı. Depresyon ve anksiyete bozukluğu en sık görülen psikiyatrik hastalıklardı. Psikiyatrik komorbiditelerin vitiligoya mı bağlı geliştiği yoksa vitiligo için bir yatknlık mı yarattığı henüz netlik kazanılmamla birlikte bu sonuçlar, vitiligolu hastaların bu açıdan yakından takip edilmesinin gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Vitiligo, psikiyatrik muayene, psikopatoloji.

ABSTRACT

Background and Design Psychiatric Conditions of Vitiligo Patients

Objective Vitiligo is an acquired skin disease which can occur at any age and characterized by the destruction of melanocytes. In this study we aimed to determine the frequency and pattern of psychiatric disorders amongst patients with vitiligo which thought to play a role at the etiology or triggering the disease.

Materials and Methods Psychiatric examination results of 127 vitiligo patients who followed at the polyclinic of Trakya University Dermatology Department and has been consulted to psychiatry between January 2006-January 2011 were evaluated retrospectively.

Results One hundred and twenty seven patients were included in this study, and 65 patients (51.2%) were women and 62 patients (48.8%) were men. The age range was 12-65 years with a mean of 35.1 years. The number of patients who have psychopathology was 58 (45.7%), and they received the following diagnoses respectively; depression (46.6%), anxiety disorder (25.9%), adjustment disorder (13.8%), obsessive-compulsive disorder (5.2%), dysthymic disorder (3.4%), panic attack (3.4%) and conversion disorder (1.7%).

Conclusion Nearby half of the patients (45.7%) had psychiatric illness. The most common psychiatric diagnoses were depression and anxiety disorder. These psychiatric comorbidities are caused by vitiligo or vitiligo causes a propensity to the psychiatric comorbidity is unclear but these results suggests that vitiligo patients need to follow closely in this respect.

Key Words: Vitiligo, psychiatric examination, psychopathology

Giriş

Deri; öfke, korku, utanç ve kızgınlık gibi duyguları açıkça ifade etme, emosyonel uyarılara yanıt verme, kişinin kendilik imajı ve özgüvenini sağlama ile bebeklikten yetişkinliğe doğru seyreden sosyalleşme sürecinde önemli rol oynar (1). Derinin beyinle ilişkisi embriyolojik döneme kadar uzanır; her ikisi de ektodermden köken alıp aynı hormonlar ve nörotransmitterlerden etkilenirler. Merkezi sinir sistemi, deri ile direkt (afereent sinir lifleri ve hormonlar) veya indirekt (adrenal bezler ve immün hücreler) olarak bağlantı halindedir. Çeşitli dermatolojik ve psikiyatrik hastalıkların seyri sırasında bu sistemin dengesi değişmekte veya bozulmaktadır (2). Stres, deride algılanabilir veya görünür sorun ve hastalıklara yol açabilirken mevcut deri hastalığının bizzat kendisi bir stresör rolü oynayabilmektedir (3).

Vitiligo herhangi bir yaşta ortaya çıkabilen, melanosit yıkımı ile karakterize, değişik büyüklükte ve sayıda, iyi sınırlı, süt beyazı rengeindeki yamalar şeklinde görülen, nadiren konjenital de olabildiği bildirilen kazanılmış bir deri hastalığıdır (4). Toplumdaki prevalansının %0.1-2 arasında değiştiği bildirilmektedir (5). Vitiligo çocukluk ya da genç erişkin dönemde, sıklıkla da 10 ile 30'lu yaşlar arasında başlamakla birlikte, herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir. Her iki cinsten eşit sıklıkta görülmektedir (6). Yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyip, çoğu hastanın kendisini üzgün ve damgalanmış hissetmesine yol açmaktadır (7). Emosyonel stres hastalığın tetikleyici faktörleri arasında gösterilmektedir (8).

Bu retrospektif çalışmamızda, vitiligolu hastalarda, hastalığın etyolojisinde veya tetiklenmesinde rol oynadığı düşünülen psikiyatrik hastalıkların günümüzdeki sıklığını ve tiplerini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Ocak 2006-Ocak 2011 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine başvuran 56893 hasta geriye dönük olarak tarandı. Klinik ya da histopatolojik olarak vitiligo tanısı konmuş, 12-65 yaş arası, daha önce bilinen bir psikiyatrik hastalığı olmayıp fiziksel ve bilişsel fonksiyonları yerinde olan, etyoloji araştırılması sırasında psikiyatri ile konsülte edilmiş hastalar bu çalışmaya dahil edilirken, bu kriterlerden en az birine uymayanlar ile gebe hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Poliklinik defter kayıtları incelendiğinde 499 vitiligo hastası saptandı. Bu hastalardan 292'sinin poliklinik hasta değerlendirme formuna ulaşıldı. Hastalardan 39'u 12 yaşından küçük, 12'si de 65 yaşından büyük olması nedeniyle çalışmaya dahil edilmedi. Geriye kalan 241 hastadan psikiyatriye yönlendirilen 127 tanesi bu çalışmaya alındı.

Psikiyatrik muayene sonuçları ile birlikte bu hastaların yaşları, cinsiyetleri, hastalık süreleri, hastalığın başlama yaşı ve tipi, lezyonların görünen veya görünmeyen bölgelerdeki lokalizasyonu ile hastalığın progresyon gösterip göstermediği değerlendirildi.

İstatistiksel Analizler

Araştırma sonucunda elde edilen veriler gözden geçirilip, SPSS Statistics 17.0 istatistik paket programı kullanılarak uygun istatistiksel analizler yapıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda normal dağılıma uygun olmayan yaş ve hastalık başlama yaşı (yıl) değişkenleri için Mann-Whitney U testi, normal dağılıma uygun olan hastalık süresi (ay) değişkeni için de bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Nitel veriler için istatistiksel analizlerde ki-kare testi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular

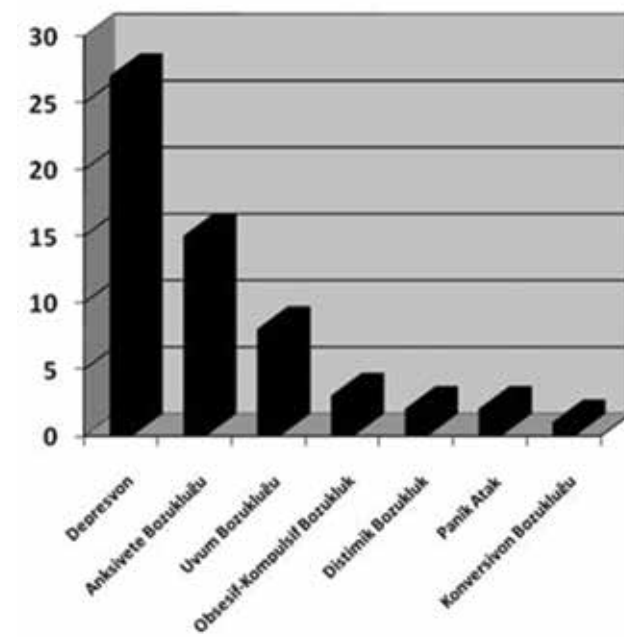
Çalışmaya alınan hastaların 65'i (%51.2) kadın, 62'si (%48.8) ise erkekti. Bu hastaların yaş ortalaması 35.14±14.4 (12-65), vitiligo ortalama başlangıç yaşı 31.79±15.4 (2 yaş-64 yaş) ve hastalık ortalama süresi 42.54±55.6 ay (1 ay-30 yıl) olarak bulundu. Hastaların klinik tiplerini incelediğimizde; 99 hastada (%78) generalize vitiligo, 28 hastada (%22) ise lokalize vitiligo saptandı ve 119 (%93.7) hastanın lezyonları görünen yerlerindeyken, 8'inin (%6.3) lezyonları ise sadece görünmeyen bölgelerdeydi. Bu verilerin cinsiyete göre dağılımı Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo-1 Vitiligolu hastaların sosyo-demografik özelliklerinin cinsiyete göre dağılımı

Özellik	Kadın (n=65)	Erkek (n= 62)	Toplam (n=127)
Ortalama Yaş	38.26 (12-64 yaş)	31.88 (12-65 yaş)	35.14 (12-65 yaş)
Ortalama Hastalık Süresi	38.24 ay (1 ay-15 yıl)	47.04 ay (1 ay-30 yıl)	42.54 ay (1 ay-30 yıl)
Vitiligo Ortalama Başlangıç Yaşı	35.27 (5-63 yaş)	28.14 (2-64 yaş)	31.79 (2-64 yaş)
Klinik Tipler			
- Lokalize	10	18	28
- Generalize	55	44	99
Lezyonların Yerleşimi			
- Görünen Bölgeler	62	57	119
- Görünmeyen Bölgeler	3	5	8

Aile öyküsü bakımından değerlendirilen hastalardan 92'sinin kayıtlarına ulaşıldı ve 14 kişinin (%15.2) akrabalarında da vitiligo hastası olduğu saptandı. Vitiligoya eşlik eden hastalıklar açısından incelenip kaydına ulaşılan 94 hastanın 27'sinde (%28.7) eşlik eden bir hastalık mevcuttu. Bunlar arasında; bir kişide Tip 1 diyabet, 2 kişide Tip 2 diyabet, 14 kişide hipotiroidi, 4 kişide hipertiroidi, 1 kişide morfea, 2 kişide liken planus, 3 kişide psoriasis saptanmıştı. Hastalık aktivasyonu bakımından hastaların kayıtları incelendiğinde ise 86 kişinin bilgilerine ulaşıldı ve son üç ay içerisinde hastalığı progresyon gösteren 23 kişi (%26.7) mevcuttu.

Çalışmaya alınan 127 hastanın psikiyatrik muayene sonuçları incelendiğinde, 58'inde (%45.7) psikopatoloji saptandı. Psikopatoloji saptanan 58 hastadan 27'sine (%46.6) depresyon, 15'ine (%25.9) anksiyete bozukluğu, 8'ine (%13.8) uyum bozukluğu, 3'üne (%5.2) obsesif-kompulsif bozukluk, 2'sine (%3.4) distimik bozukluk, 2'sine (%3.4) panik atak, 1'ine (%1.7) de konversiyon bozukluğu tanıları konmuştu (Şekil 1). Bu hastalıkların cinsiyete göre dağılımı da Tablo 2'de ayrıca özetlenmiştir.



Şekil-1. Psikopatoloji saptanan 58 vitiligolu hastanın psikiyatrik tanılarının dağılımı

Tablo-2 Vitiligolu hastaların psikiyatrik hastalık tiplerinin cinsiyete göre dağılımı.

Psikiyatrik Hastalık	Kadın	Erkek	Toplam
Depresyon	17	10	27
Anksiyete Bozukluğu	7	8	15
Uyum Bozukluğu	5	3	8
Obsesif-Kompulsif Bozukluk	2	1	3
Distimik Bozukluk	1	1	2
Panik Atak	2	0	2
Konversiyon Bozukluğu	1	0	1
Toplam	35	23	58

Kadın hastaların 35'inde (%53.8), erkek hastaların ise 23'ünde (%37.1) psikopatoloji mevcuttu. Cinsiyetler arasında, psikopatoloji saptanma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.058).

Psikopatoloji saptananların yaş ortalaması 39.3±14.56 (12-62), psikopatoloji saptanmayanların yaş ortalaması ise 31.5±13.45 (12-65) olarak hesaplandı. Psikopatoloji saptananların yaşları, saptanmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p=0.003).

Vitiligo ortalama başlangıç yaşı psikopatoloji saptananlarda 35.6±15.87 (2 yaş-62 yaş), psikopatoloji saptanmayanlarda ise 28.6±14.43 (5 yaş-64 yaş) olarak tespit edildi. Psikopatoloji saptananların vitiligo başlangıç yaşları, saptanmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.010).

Psikopatoloji saptanan hastalardaki ortalama hastalık süresi 44.6±54.34 ay (1 ay-20 yıl), psikopatoloji saptanmayan hastalardaki ortalama hastalık süresi 40.7±14.4 ay (1 ay-30 yıl) olarak hesaplandı. Gruplar arasında hastalık süreleri ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p=0.692).

Lokalize vitiligolu hastaların 13'ünde (%46.4) psikopatoloji saptanırken, generalize vitiligolu hastaların 45'inde (%45.5) psikopatoloji olduğu görüldü ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.927). Klinik tiplere ek olarak lezyonların yerleşim yeri ile psikopatoloji ilişkisi değerlendirildiğinde, görünen yerlerinde lezyonu olan hastaların 54'ünde (%45.4), görünmeyen bölgelerinde lezyonu olan hastaların da 4'ünde (%50) psikopatoloji mevcuttu ve bunlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.799). Vitiligo aktivasyonu ile psikopatoloji ilişkisi değerlendirildiğinde; son üç ay içerisinde hastalığı progresyon gösteren vitiligolulardan 13'ünde (%56.5), şikayetlerinde değişiklik olmayanların ise 28'inde (%44.4) psikopatoloji saptanmıştı. Bulgular değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.321).

Tartışma

Alvitiligo, deride ve saçta sınırlı hipomelanozis ile karakterize, ilerleyici, mikroskopik olarak total melanosit kaybı izlenen, kazanılmış, yaygın bir deri hastalığıdır ve sebebi hala bilinmemektedir (9). Hastalığın kronik doğası, uzun tedavi süresi, etkili bir tedavi yönteminin bulunmaması ve öngörülemeyen seyri, genellikle hastalar için moral bozucudur (7).

Günümüze kadar, vitiligolu hastalarda altta yatan psikopatolojiler ile ilgili birçok araştırma yapılmıştır ve bu konuda literatürde değişik veriler mevcuttur. Dermatoloji kliniklerinde yapılan çalışmalarda, yatan hastaların %60'ı, ayaktan izlenen hastaların da %30'unda ruhsal sorunlar bulunduğu belirlenmiştir (10). Weiss ve ark. (11) Hindistan'da yaptıkları çalışmada, vitiligo ile lepra

hastalarının yaşadığı zorlukları karşılaştırmış ve ayaktan tedavi edilen vitiligo hastalarında %37 oranında psikiyatrik bozukluk saptamışlardır. Picardi ve ark. (12) vitiligoda psikiyatrik hastalık görülme sıklığını %25 olarak bulmuşlardır. Ahmed ve ark. (13) vitiligolu hastalarda %42 oranında psikopatoloji saptamışlardır. Mattoo ve ark. (14) ise psikiyatrik morbidite oranını %33.63 olarak bildirmişlerdir. Bizim çalışmamıza alınan 127 hastadan 58'inde (%45.7) psikopatoloji saptandı. Literatür ile uyumlu olan bu veriler vitiligonun psikokutanöz hastalıklar içerisinde değerlendirilmeye devam edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Psikopatoloji saptanma oranları ile cinsiyet arasındaki ilişki literatürde değişik şekillerde yer almıştır. Ahmed ve ark. (13) 62'si kadın, 38'i de erkeklerden oluşan 100 vitiligolu hastayı kapsayan çalışmalarında, kadınların 26'sında (%41.9), erkeklerin ise 16'sında (%42.1) olmak üzere toplamda 42 hastada psikopatoloji saptamışlardır. Mattoo ve ark. (14) ise psikiyatrik morbidite oranını kadınlarda %58.9, erkeklerde ise %42.1 olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızdaki sonuçlara göre, kadınlarda psikopatoloji görülme sıklığı sayısal ve oransal olarak daha yüksek olsa da cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Bu konuda elde ettiğimiz veriler literatür ile uyumlu oldu ve bu bağlamda vitiligolu hastalardaki psikiyatrik bozuklukların cinsiyetle ilişkili olmadığı kanısına vardık.

Çalışmamızda psikopatoloji saptanan hastalarda ortalama vitiligo başlangıç yaşının psikopatoloji saptanmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü ve bu durum bize ileri yaşlarda vitiligoya yakalanan hastaların psikolojik olarak daha olumsuz etkilendiklerini düşündürdü.

Mattoo ve ark. (14) genel sağlık anketi uyguladıkları 113 vitiligo hastasından 38'inde psikiyatrik morbidite olduğuna dair sonuçlar elde etmişlerdir ve bu 38 hastanın yaş ortalamasının 28.03 yıl olduğunu belirtmişlerdir. Ahmed ve ark. (13) ise yaptıkları çalışmada psikopatoloji saptanan 42 hastadan 28'inin (%66.6) 30 yaş altında olduğunu saptamışlardır. Bizim çalışmamızda psikopatoloji saptanan hastaların yaş ortalaması, saptanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti. Yaş ilerledikçe kişiler arasında sosyal iletişimin artmasının ve dış görünümün giderek daha çok önem kazanmasının bu sonuçta rolü olabileceğini düşünmekteyiz.

Mattoo ve ark. (14) daha önce bahsi geçen çalışmalarında, psikiyatrik morbidite saptadıkları 38 hastanın ortalama hastalık süresini 8.12 yıl olarak bildirmişlerdir. Çalışmamıza alınan hastalar, ortalama hastalık süresi ile psikopatoloji saptanma ilişkisi açısından incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı fakat psikopatoloji saptananlarda ortalama hastalık süresinin literatürdeki verilere göre daha kısa olduğu gözlemlendi. Retrospektif olarak gerçekleştirdiğimiz bu çalışmada, kayıtlarına ulaşabildiğimiz hasta sayısı toplam vitiligolu hasta sayısından çok az olduğu için bizim hastalarımız arasında psikopatoloji saptananlarda ortalama hastalık süresinin daha kısa olabileceğini düşünmekteyiz.

Vitiligonun klinik tipleri ile psikopatoloji saptanma arasındaki ilişkiyi gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Vitiligolu hastalarda psikopatoloji varlığının vitiligonun klinik tipleri ile ilişkisi hakkında literatürde yeterli veriye ulaşamadık. Fakat vitiligonun klinik tipleri ile psikopatoloji saptanma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış olmamız vitiligonun klinik tipleri ile psikopatolojinin bir ilişkisi olmadığını düşündürmektedir.

Vitiligodaki lezyonların görünür yerde olup olmamasının psikopatoloji ile ilişkisi incelendiğinde literatürdeki verilerin çelişkili olduğu gözlenmektedir. Ahmed ve ark. (13) yaptıkları çalışmada psikopatoloji saptanan 42 hastadan 27'sinin (%64.2) lezyonlarının görünür yerde olduğunu saptamışlardır. Homan ve ark. (15) yaptıkları çalışmada yüz ve el gibi bölgelerde lezyonu olan generalize vitiligolu hastalarda dermatolojiye özel sağlık ilişkili yaşam kalitesinin bozulmadığını gözlemişlerdir. Schmid-Ott ve ark. (16) da yaptıkları çalışmada vitiligonun lokalizasyonunun bütün damgalanma hissi üzerinde kritik bir önem taşımadığını vurgulamışlardır. Bizim çalışmamızda, görünen ve görünmeyen bölgelerinde lezyonu olan hastalar arasında psikopatoloji saptanma oranları açısından fark saptanmadı. Literatürde, vitiligoda tutulum bölgeleri ile psikopatoloji arasındaki ilişki için farklı söylemlerin mevcut olması ve bizim bulduğumuz sonuçlar bu konuda daha fazla araştırma yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

Osman ve ark. (17) vitiligoda hastalık aktivitesinin psikopatoloji ile ilişkisini incelemek için yaptıkları çalışmada, hastaların tümüne genel sağlık anketi uygulamışlar, sonuç olarak da hastalık aktivitesi ile psikopatoloji arasında herhangi bir fark saptamadıklarını bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda son üç ay içerisinde şikayetlerinde artış saptanan hastalardaki psikopatoloji saptanma oranı biraz daha yüksek çıksa da istatistiksel olarak anlamsızdı ve literatürdeki veriler ile uyumluydu. Hastalık aktivasyonu ile psikiyatrik durum arasında bir ilişki olmadığını düşündük.

Vitiligolu hastalarda mevcut olan psikopatolojiyi tespit etmek amacıyla birçok çalışma yapılmış ve sonuçları bir takım farklılıklar göstermiştir. Ahmed ve ark.'nın (13) yaptıkları, vitiligolu hastalarda psikiyatrik muayene paternleri ve sıklığını araştıran çalışmada, 100 vitiligolu hasta değerlendirilmiş ve bunların 42'sinde (%42) psikopatoloji saptanmıştır. Bu hastalardan 15'inde (%35.7) major depresyon, 10'unda (%23.8) generalize anksiyete, 5'inde (%11.9) anksiyete ve depresyon birlikteliği, 8'inde (%19) sosyal fobi, 2'sinde (%4.7) agorafobi, 2'sinde (%4.7) de seksüel disfonksiyon saptamışlardır. Mattoo ve ark.'nın (14) yaptığı çalışmada, vitiligolu hastalar ile psoriasisli hastalar psikiyatrik morbidite açısından karşılaştırılmış, çalışmaya alınan 113 vitiligo hastasına genel sağlık anketi uygulanmış ve psikiyatrik morbidite oranı %33.63 olarak bulunmuştur. Psikiyatrik hastalık saptanan 20 hasta arasında; 13 hastada (%65) uyum bozukluğu, 5 hastada (%25) depresyon, 2 hastada (%10) da distimik bozukluk tanılarına ulaşılmıştır. Yine Sharma ve ark.'nın (18) yaptığı ve vitiligolu hastalar ile psoriasis hastalarının psikiyatrik morbiditelerinin karşılaştırıldığı çalışmadaki 30 vitiligolu

hastaya uygulanan genel sağlık anketinin Hindu versiyonunda, psikiyatrik morbidite oranı %16.7 olarak bildirilirken, hastaların %20'sinde uyku bozukluğu, %3.3'ünde anksiyete, %10'unda da depresyon olduğu gözlenmiştir. Mattoo ve ark.'nın (19) yaptığı başka bir çalışmada 113 vitiligo hastası değerlendirilmiş, hastalara genel sağlık anketi uygulanmış ve psikiyatrik morbidite oranı %25 olarak bulunmuştur. Psikopatoloji saptanan 16 hastadan 12'sinde (%75) uyum bozukluğu, 3'ünde (%18.7) depresyon ve 1 (%6.25) hastada da distimik bozukluk saptanmıştır. Arıcan ve ark.'nın (20) Türkiye'de yaptıkları bir çalışmada 113 vitiligo hastası değerlendirilmiş, bunların 37'sinde (%32.7) major depresyon, 18'inde (%15.9) anksiyete ve 22 hastada da nörotik semptomlar, obsesyon ve kişilik bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklar saptanmıştır. Bizim çalışmamızdaki sonuçlar incelendiğinde, literatürdeki verilere benzer olarak vitiligolu hastalarda en sık rastladığımız psikopatolojiler; anksiyete bozukluğu ve depresyon oldu. Yine literatürde yer aldığı gibi kronik seyirli ve damgalayıcı dermatolojik hastalıklarda hastaların yaşam kalitesi ciddi olarak bozulabileceğinden vitiligolu hastalarda da psikiyatrik semptom veya komorbiditelerin görülmesi şaşırtıcı olmamıştır.

Günümüzde psikiyatrik komorbiditenin vitiligoda hastalığı başlatıcı mı olduğu, yoksa hastalığa sekonder bir sonuç olarak mı ortaya çıktığı sorusunun cevabı hala tam olarak netliğe kavuşmamıştır. Vitiligoda stresin, başlatıcı olmaktan çok hastalığın sebep olduğu görüntü nedeniyle, sonuç şeklinde ortaya çıktığı, tıpkı alopeside olduğu gibi vitiligoda da stresin hastalığın belirleyici bir rolü olmadığı yönünde görüşler bulunurken bazı çalışmalarda da vitiligolu hastalarda kontrollere göre çok daha fazla sayıda stresli yaşam olayı varlığı gösterilmiş ve psikolojik stresin başlatıcı etkisi vurgulanmıştır (3). Örneğin yapılan retrospektif bir çalışmada 73 vitiligolu hasta değerlendirilmiş ve bu hastalardaki stresli yaşam koşullarının, stresle ilgili olmayan başka bir deri hastalığına sahip eşleştirilmiş hastalardan daha fazla olduğu saptanmıştır (21).

Psikiyatrik komorbidite prevalansının yüksek olması üzerine bazı yazarlar, kronik ve damgalayıcı dermatolojik hastalıklarda psikiyatrik değerlendirmenin gerekli olduğunu ifade etmektedirler (22).

Sonuç olarak; psikiyatrik komorbiditelerin vitiligoya mı bağlı geliştiği yoksa vitiligo için bir yatkınlığa mı sebep olduğu henüz netlik kazanmamıştır fakat hastalarımızın yarıya yakınında psikiyatrik hastalık tespit edilmiş olması ister sebep ister sonuç olsun vitiligolu hastaların psikiyatrik açıdan yakından takip edilmesinin gerektiğini düşündürmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Mercan S, Altunay İK. Psikiyatri ve dermatolojinin ortak çalışma alanı: psikodermatoloji. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006; 17: 305-313.
2. Şenol M. Psikokutan dermatozlar: Patogenez ve yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2009; 2: 6-10.
3. Altunay İK. Stres ve Deri. *Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2009; 2: 16-23.
4. Denli Y, Acar MA, Maraklı SS, Yücel A. Vitiligo. *Dermatoloji'de*. Ed. Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroglu S, Oğuz O, Aksungur VL. 3. Baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevi; 2008; 1465-1490.
5. Sun X, Xu A, Wei X ve ark. Genetic epidemiology of vitiligo: a study of 815 probands and their families from south China. *Int J Dermatol* 2006; 45: 1176-1181.
6. Halder RM, Taliaferro SJ. Vitiligo. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine'de*. Ed. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Lefell DJ. 7. Baskı. New York. McGraw Hill Co; 2008; 616-622.
7. Parsad D, Dogra S, Kanwar AJ. Quality of life in patients with vitiligo. *Health Qual Life Outcomes* 2003; 1: 58.
8. Ramrath K, Stolz W. Disorders of melanin pigmentation. *Braun-Falco's Dermatology'de*. Ed. Burgdorf WHC, Plewig G, Wolf HH, Lanthaler M. 3. Baskı. Heidelberg. Springer Medizin Verlag; 2009; 957-982.
9. Yaghoobi R, Omidian M, Bagherani N. Vitiligo: a review of the published work. *J Dermatol* 2011; 38: 419-431.
10. Kumbasar H, Yılmaz A. Psychoneuroimmunologic mechanisms in pathogenesis of psoriasis and effects of disease at quality of life. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005; 1: 50-55.
11. Weiss MG, Doongaji DR, Siddhartha S ve ark. The Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC). Contribution to cross-cultural research methods from a study of leprosy and mental health. *Br J Psychiatry* 1992; 160: 819-830.
12. Picardi A, Abeni D, Melchi CF, Puddu P, Pasquini P. Psychiatric morbidity in dermatological outpatients: an issue to be recognized. *Br J Dermatol* 2000; 143: 983-991.
13. Ahmed I, Ahmed S, Nasreen S. Frequency and pattern of psychiatric disorders in patients with vitiligo. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2007; 19: 19-21.
14. Mattoo SK, Handa S, Kaur I, Gupta N, Malhotra R. Psychiatric morbidity in vitiligo and psoriasis: a comparative study from India. *J Dermatol* 2001; 28: 424-432.
15. Linthorst Homan MW, Spuls PI, de Korte J, Bos JD, Sprangers MA, van der Veen JP. The burden of vitiligo: patient characteristics associated with quality of life. *J Am Acad Dermatol* 2009; 61: 411-420.
16. Schmid-Ott G, Künsebeck HW, Jecht E ve ark. Stigmatization experience, coping and sense of coherence in vitiligo patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007; 21: 456-461.
17. Osman AM, Elkordufani Y, Abdullah MA. The psychological impact of vitiligo in adult Sudanese patients. *Afr J Psychiatry (Johannesbg)* 2009; 12: 284-286.
18. Sharma N, Koranne RV, Singh RK. Psychiatric morbidity in psoriasis and vitiligo: a comparative study. *J Dermatol* 2001; 28: 419-423.
19. Mattoo SK, Handa S, Kaur I, Gupta N, Malhotra R. Psychiatric morbidity in vitiligo: prevalence and correlates in India. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002; 16: 573-578.
20. Arıcan Ö, Koç K, Ersoy L. Clinical characteristics in 113 Turkish vitiligo patients. *Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat* 2008; 17: 129-132.
21. Görpelioglu C. Vitiligoda psikolojik faktörler. *Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2009; 2: 66-70.
22. Ongenae K, Beelaert L, van Geel N, Naeyaert JM. Psychosocial effects of vitiligo. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006; 20: 1-8.