

## Akne ve Yaşam Kalitesi

**Doç. Dr. Aylin Türel Ermertcan\***

\* Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

### Özet

Toplumun yaklaşık % 85'ini hayatının bir döneminde etkileyen akne en sık deri hastalıklarından biridir. Akne öncelikle adolesan dönem ve genç erişkinlerde görülmesine rağmen ileri yaşlarda da karşımıza çıkabilmektedir. Akne vulgaris sosyal ve psikolojik fonksiyonları ciddi düzeyde etkileyebilmektedir. Akneli hastalarda anksiyete, depresyon, düşük benlik saygısı, kişisel ilişkilerde zorluklar, işsizlik, sosyal çöküntü ve hatta intihar düşüncesi görülebilmektedir. Aknenin yaşam kalitesi üzerine anlamlı etkisi pek çok geçerli ölçekle gösterilmiştir. Akneli hastalarda yaşam kalitesini değerlendirmede Genel sağlık ölçekleri, dermatolojiye spesifik ölçekler ve akneye spesifik ölçekler kullanılmaktadır. Bu makalede aknenin yaşam kalitesine etkileri ve kullanılan ölçekler derlenmiştir. Dermatose 2007; 6(2): 91-97

### Summary

#### Acne and Quality of Life

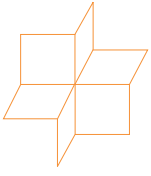
Acne is the most common skin disease, affecting nearly 85% of people at some time of their lives. Although acne primarily affects adolescents and young adults, individuals can experience acne in later adult life. Acne vulgaris can severely affect social and psychological functioning. Patients with acne may have anxiety, depression, decreased self-esteem, interpersonal difficulties, unemployment, social withdrawal and even though suicidal ideation. Acne has been shown to have a significant impact on quality of life, as measured by a number of validated questionnaires. General health questionnaires, dermatology-specific questionnaires and acne-specific questionnaires have been used in evaluating quality of life in acne patients. In this manuscript, impacts of acne on quality of life and questionnaires that have been used in acne were reviewed. Dermatose 2007; 6(2): 91-97

İnsanlar birbirleriyle sözel ve fiziksel iletişime ihtiyacı olan varlıklardır. Bu fonksiyonları bozan faktörler anlamlı psikolojik bozukluklara neden olmaktadır. Deri hastalıklarının insanlarda kendilik imajı ve yaşam kalitesi üzerine negatif etkileri olduğu gösterilmiştir. Akne vulgaris bunlardan bir tanesidir.<sup>1</sup>

Pilosebace ünitenin inflamatuvar bir hastalığı olan akne özellikle gençler ve genç erişkinler arasında sık görülen dermatolojik bir problemdir.<sup>2</sup> Toplumun yaklaşık % 85'i hayatının bir döneminde akne vulgaris ile yaşamak zorunda kalırlar. Genellikle adolesan dönemde görülmesine rağmen ileri yaşlarda da karşımıza çıkabilmektedir.<sup>3</sup> Akne sıklıkla yüzü etkilemektedir, skarları tüm yaşam boyunca kalıcı olmaktadır. Adolesan dönem ise özgüven ve sosyal becerilerin gelişiminde çok önemli bir dönemdir. Ayrıca adolesan dönemde dış

görünüm önem kazandığından, akne yüz sıklıkla tutulduğundan ve yüz görünümü kişinin vücut imajı algısı açısından önemli olduğundan düşük şiddette bile olsa akne vulgaris emosyonel, sosyal ve psikolojik fonksiyonları etkileyebilmektedir.<sup>4,5</sup> Emosyonel stres akne vulgaris şiddetlendirebileceği gibi, akneli hastalarda psikiyatrik sorunlar da oluşabilmektedir.<sup>6</sup> Akne vulgaris ekzema veya psoriasisden daha fazla psikososyal etkilere neden olmaktadır.<sup>7</sup> Akneli hastalarda özgüvende azalma, düşük benlik saygısı, sosyal ilişkilerde zorluklar, sosyal fobi, ağrı ve keyifsizlik gibi psikosomatik bulgular, depresyon ve anksiyete prevalansında artış bildirilmektedir.<sup>4,6</sup> Akne hastalarının % 18-44' ünde klinik olarak önemli ölçüde depresyon ve anksiyete görülmektedir.<sup>8</sup> Ayrıca bazı kişilerde iş ve okulda üretkenlik ve performansta azalmaya neden olabilmektedir.<sup>9</sup> Akneli hastalarda intihar riskinin daha fazla olduğu bildirilmiştir.<sup>6,8,10</sup> Bir çalışmada akneli hastaların % 6' sında intihar eğilimi olduğu bildirilmiştir.<sup>11</sup> Diğer bir çalışmada da akneli hastalarda

**Anahtar kelimeler:** akne, yaşam kalitesi  
**Key words:** acne, quality of life



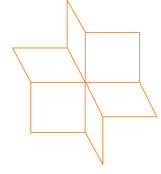
depresyon ve intihar eğilimi % 7,2 bulunmuştur.<sup>12,13</sup> Uzun dönemde akne kutanöz olduğu kadar psikolojik skarlara da neden olabilmektedir.<sup>1</sup> Akne tedavisi sonrasında psikiyatrik bulgularda düzelme gözlenmesi de akne ve psikiyatrik bulgular arasındaki ilişkiyi desteklemektedir.<sup>6,14</sup>

Akne vulgarisin neden olabildiği bütün bu sorunlar hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalar aknenin diğer kronik sistemik hastalıklar kadar yaşam kalitesini etkileyebileceğini göstermektedir.<sup>2,7,15-17</sup> Genel sağlık ölçekleri aknenin epilepsi veya astım kadar emosyonel etki yarattığını göstermiştir. Akneli hastalarda yaşam kalitesindeki bozulma akne şiddeti ile ilişkili bulunmamıştır.<sup>6,7</sup> Ayrıca isotretinoin, hormonal tedavi, topikal ve sistemik antibiyotikler, topikal retinoidler ile etkin akne tedavisinin yaşam kalitesini düzelttiği ve işlev kaybını tersine çevirdiği gösterilmiştir.<sup>1</sup>

Akne hastalarında, aknenin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla çeşitli ölçekler kullanılmıştır.<sup>2,18-21</sup> Bu ölçeklerin bir kısmı Short Form-36 (SF-36) gibi genel sağlık durumunu gösteren ölçekler iken bir kısmı da hastalığa özgü ölçeklerdir.<sup>2,6</sup> Dermatolojiye özgü testlerden dermatoloji yaşam kalite indeksi (Dermatology Life Quality Index, DLQI), dermatolojiye spesifik yaşam kalitesi (Dermatology Specific Quality of Life, DSQL), İngiltere hastalık etki profili (UK Sickness Impact Profile, UKSIP), deri indeksi (Skindex) ölçekleri bugüne kadar akneli hastalarda kullanılmış olan testlerdir.<sup>22</sup> DLQI, Finlay ve Khan tarafından geliştirilen, basit, pratik ve tüm dermatolojik hastalıklara uygulanabilen bir ölçektir. Semptomlar, duygu durumu, ders-iş veya okuldaki günlük aktivitelerle ilişkili 10 sorudan oluşur, her soru için 4 seçenek vardır. Hiçbiri için "0" puan, çok fazla için ise "3" puan verilmektedir. Tüm sorular için bu puanlar toplanır. Toplam skorun yüksek olması yaşam kalitesinde daha çok bozulma olduğunu göstermektedir.<sup>4</sup> Fonksiyon, emosyonel durum ve semptomları değerlendiren 3 bölümden oluşan 29 soruluk Skindex ile yapılan çalışmalar akneli hastalarda fonksiyonel ve emosyonel etkilerin psoriasisle kıyasla daha fazla olduğunu, fiziksel semptomların ise daha az etkilendiğini belirtmektedir. Hastalığın şiddetinden çok, yaşlı kişilerin akneden daha fazla etkilendiği saptanmıştır.<sup>23</sup> Sulzberger ve Zaidens akneden daha çok psişik travma, çocuk-ebeveyn arası uyumsuzluk, güvensizlik, aşğılık duygusu ve psişik şikayetlere neden olan başka bir hastalık olmadığını belirtmişlerdir.<sup>24</sup> Mallon ve arkadaşları 111 akne hastasında SF-36 ile yaşam kalitesini değerlendirmişler ve sonuçları diğer ciddi organik hastalıklarla

karşılaştırmışlardır. Akne hastalarında sosyal, psikolojik ve emosyonel problem düzeyleri kronik astım, epilepsi, diyabet, sırt ağrısı veya artritte olduğu kadar fazla bulunmuştur. Sadece kardiyak hastalığı olanlarda daha yüksek düzeyde psikososyal sınırlanma saptanmıştır. Akne hastaları kendilerinin hasta olduklarını kabul etmemelerine rağmen sosyal alanlarda yüksek düzeyde yaşam kalitesi bozukluğu göstermektedirler.<sup>15</sup> Akne yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir ve akne nedeniyle yaşam kalitesindeki bozulma ne kadar fazla düzeyde ise anksiyete ve depresyon düzeyi de o kadar fazla olmaktadır.<sup>4</sup> Picardi ve arkadaşları da 12 soruluk Genel Sağlık Ölçeği (GHQ-12)' yi kullanarak yaptıkları bir çalışmada akneli hastaların %30' undan fazlasında yüksek psikiyatrik komorbidite saptamışlardır.<sup>25</sup> Zaghoul ve arkadaşları 403 akneli hastada DLQI ile çalışma yapmışlar, DLQI skorları ve tedavi uyumu arasında negatif bir korelasyon saptamışlardır. Sosyal faktörler ve yaşam kalitesi akneli hastalarda tedaviye uyumu da etkilemektedir.<sup>26</sup> Newton ve arkadaşları 90 akneli hastada tedavi öncesi, 4. ve 12. aylarda SF-36, DLQI ve General Health Questionnaire (GHQ-28) uygulamışlar, 4 ve 12. ayda yaşam kalitesinin düzelme gösterdiğini ve sonuçların isotretinoin ile tedavi edilen hastalarda daha iyi olduğunu vurgulamışlardır. Etkin bir tedavi ile aknenin sebep olduğu işlev kaybının tersine çevrilebileceğini belirtmişlerdir.<sup>27</sup> Klassen ve arkadaşları 130 akneli hastada tedavi öncesi, tedavinin 4. ve 12. ayında genel ölçeklerden olan EuroQol EQ-5D, SF-36 ve dermatolojiye spesifik DLQI uygulamışlardır. Tedavi sonrası en anlamlı değişiklik gösteren DLQI olarak değerlendirilmiştir. Genel anketlerle elde edilen bilgiler yararlı olsa da spesifik ölçeklerle kombine edilmesinin daha uygun olduğu yorumuna varmışlardır.<sup>19</sup> Öztürkcan ve arkadaşları 73 akneli ve 48 sağlıklı kişide SF-36 uygulamışlar, akne ve kontrol grubunda fiziksel fonksiyonlar dışındaki parametrelere ait değerlerin benzerlik gösterdiğini saptamışlardır. Fiziksel fonksiyon skorları kontrol grubunda daha düşük bulunmuştur. Kadın hastaların ağrı, fiziksel rol güçlüğü, fiziksel ve sosyal fonksiyon alanlarında daha düşük puanlara sahip olduğu gözlenmiştir. Düşük ve yüksek şiddetteki akneli hastalar arasında farklılık saptanmamıştır.<sup>6</sup>

Anderson ve arkadaşları akneli hastalara tedavi öncesi ve tedavinin 12. haftasında DSQL uygulamışlar, plasebo ile karşılaştırıldığında toplam skorda anlamlı farklılık olduğunu belirtmişlerdir. Kombine tedaviler ile anti-inflamatuvar veya komedolitik ajanlarla monoterapiye kıyasla yaşam kalite skorunda daha fazla düzelme sağlanmıştır. DSQL' nin pratik, dermatolojide klinik çalışmalarda psikometrik açıdan da



faydalı bir ölçek olduğunu vurgulamışlardır.<sup>9</sup> Baz ve arkadaşları da şiddetli aknesi olan hastalarda isotretinoin tedavisinin yaşam kalitesi ve anksiyete-depresyon üzerine etkisini araştırmışlar, bu amaçla DLQI ve HAD (Hastane Anksiyete-Depresyon) ölçeklerini uygulamışlardır. Tedavi öncesi ve tedavinin 16. haftasında hasta ve kontrol grubuna aynı ölçekler uygulanmıştır. Tedavi sonrasında hasta grubunda DLQI skorunda belirgin düzelme gözlenirken HAD skorunda önemli bir değişiklik saptanmamıştır. Her iki ölçek sonuçlarında tedavi öncesi ve sonrasında cinsiyete göre farklılık saptanmamıştır.<sup>28</sup> Jones-Caballero ve arkadaşları 1878 akneli hastada Skindex-29 ölçeğini uygulamışlar ve topikal %4' lük eritromisin tedavisi sonrası değişikliği değerlendirmişlerdir. Bazal Skindex skorları kadınlarda, yaşlı hastalarda ve daha şiddetli aknesi olanlarda daha kötü bulunmuştur. Tedavi sonrası tüm alt gruplarda anlamlı bir düzelme görüldüğü belirtilmiştir. Klinik olarak aknesinde belirgin düzelme gözlenen hastaların Skindex skorundaki düzelme de daha belirgin bulunmuştur.<sup>7</sup> Matsuoka ve arkadaşları çalışmalarında 50 akneli bayan hastanın 25'ine deri bakımı ve makyaj konusunda bilgi vermişler, diğer 25'ine ise eğitim vermemişlerdir. Her iki gruptaki hastalara konvansiyonel topikal ve/veya sistemik akne tedavisi 4 hafta boyunca uygulanmıştır. Hastalara başlangıçta ve 4 hafta sonra World Health Organization (WHO) QOL26 ve DLQI uygulanmıştır. Her iki grupta da akne şiddetinde anlamlı bir düzelme gözlememişlerdir. Bilgi verilen grupta efektif olarak yaşam kalitesinin etkilendiğini belirtmişlerdir.<sup>29</sup> Hayashi ve arkadaşları da 18 bayan akne hastasına tedavi öncesi ve sonrasında Skindex-16, GHQ30 ve anksiyete durum indeksi uygulamışlar, akne tedavisi yanı sıra bilinçli makyaj uygulamasını ile yaşam kalitesi skorlarında ve anksiyete indeksinde düzelme olduğunu yayınlamışlardır.<sup>30</sup>

Akneye spesifik sağlıkla ilişkili yaşam kalite ölçekleri (HRQoL); aknenin psikolojik ve sosyal etkilerinin değerlendirilmesi (Assessment of the Psychological and Social Effects of Acne, APSEA), akne işlev kaybı indeksi (Acne Disability Index, ADI), Cardiff akne işlev kaybı indeksi (Cardiff Acne Disability Index, CADI), akneye spesifik yaşam kalitesi ölçeği (Acne-Specific Quality of Life Questionnaire, Acne-QoL) ve akne yaşam kalite ölçeği (AQOL)' dir.<sup>16,22</sup> Spesifik testler klinik çalışmalarda tedavi sonuçlarının karşılaştırılmasında duyarlı ve yararlıdır fakat farklı hastalıklarla işlev kaybını kıyaslamada fazla anlamlı değildirler.<sup>1</sup>

## 1) Aknenin Psikolojik ve Sosyal Etkilerinin Değerlendirilmesi (Assessment of the Psychological and Social Effects of Acne, APSEA)

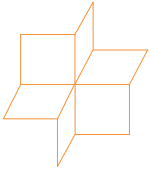
Akne vulgarisli hastaları psikolojik ve sosyal açılarından değerlendirmek için kullanılmaktadır. Toplam 15 sorudan oluşur.<sup>22</sup>

## 2) Akne İşlev Kaybı İndeksi (Acne Disability Index, ADI)

Klinik akne şiddeti ile korele olan 10 sorudan oluşan bir test olup aknenin kişilik, sosyal ilişkiler üzerine olan etkileri ve psikolojik etkilerinin araştırılmasına yöneliktir.<sup>31</sup> Düşük benlik saygısı ve tedavi etkinliğini belirlemede oldukça faydalı bir testtir.<sup>32,33</sup> ADI, yüz, göğüs ve sırt yerleşimli akne şiddeti ile korelasyon göstermektedir. Ölçümler akne tedavisine karşılık finansal değer şeklinde yapılmaktadır. Akne işlev kaybı skoru ile hastanın ödeyeceği para miktarı arasında bir korelasyon mevcuttur.<sup>33</sup> Motley ve Finlay 100 akneli hastada ADI uygulamışlar ve hastalara aknelerinin iyileşmesini mi yoksa 500 pound mu tercih edeceklerini sormuşlardır. Hastaların % 87'si tedaviyi paraya tercih etmiştir. 13 hasta 500 poundu minimal akneye tercih edeceğini belirtmiştir. Aknenin klinik şiddeti ile para ödemeyi tercih eden hasta sayısı arasında korelasyon saptanmamıştır. ADI skoru ile para ödemeyi tercih eden hasta sayısı arasında ise korelasyon olduğunu belirtmişlerdir. Kötü benlik imajı ve akne şiddeti arasında kontrol grubuna kıyasla pozitif bir ilişki mevcut olduğunu vurgulamışlardır.<sup>31</sup>

## 3) Cardiff Akne İşlev Kaybı İndeksi (Cardiff Acne Disability Index, CADI)

Akne İşlev Kaybı İndeksinden geliştirilen, 5 sorudan oluşan, basit ve kısa bir testtir. Kısa ve uygulanımı kolay olması nedeniyle son yıllarda daha çok kullanılmaya başlanmıştır.<sup>34</sup> Özellikle gençler ve genç erişkinler için düzenlenmiştir. Son aydaki duygular, semptomlar, sosyal yaşam ve algılanan hastalık şiddeti ile ilişkili sorulardan oluşmaktadır. Her soru için dört muhtemel cevap vardır ve maksimum 3 puan verilir. Toplam maksimum puan ise 15' tir. Puan arttıkça yaşam kalitesinin daha fazla etkilendiğini ifade etmektedir.<sup>35</sup> Fransızca güvenilir ve geçerliliği Dreno ve arkadaşları tarafından



sağlanmışır.<sup>36</sup> Aghaei ve arkadaşları ise 100 akneli hastada (15 erkek, 85 kadın) CADİ sorularını Persçeye çevirip uygulamışlar ve İran dilinde güvenilir ve geçerli olduğunu göstermişlerdir.<sup>37</sup> Rutinde kullanımı en kolay olan testler ADI ve CADİ'dir.<sup>38</sup>

Salek ve arkadaşları akneli hastalarda ADI, CADİ ve genel sağlık ölçeği olan the United Kingdom Sickness Impact Profile (UKSIP)' i karşılaştıran bir çalışma yayınlamışlardır. Öncelikle 70 akneli hastada 10 gün ara ile iki kez üç test de uygulanmış ve testlerin iç tutarlılık skorları yüksek bulunmuştur. Daha sonra 100 akneli hasta ve 50 kişilik kontrol grubuna uygulanmıştır. Sadece CADİ skoru klinik akne şiddeti ile korele bulunmuştur. UKSIP skoru CADİ skoru ile korele, fakat ADI skoru ile korele bulunmamıştır.<sup>39</sup> Walker ve arkadaşları 200 adolesana the Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) ve CADİ uygulamışlar, her iki ölçekte de cinsiyet farklılığı gözlenmemiş ve iki test arasında iyi bir korelasyon saptanmıştır.<sup>35</sup>

#### 4) Akneye Spesifik Yaşam Kalitesi Ölçeği (Acne-Specific Quality of Life Questionnaire, Acne-QoL)

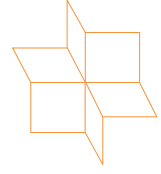
Akne şiddeti ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir testtir. 19 sorudan oluşmaktadır. Sorular 4 alt grupta değerlendirilmektedir. Bu dört alt grup; son bir hafta içindeki kendilik algısı, sosyal rol, emosyonel rol ve akne semptomlarını değerlendirmektedir. Her soru için cevaplar 0-6 arasında puanlanmaktadır. Hiç-hiçbiri ise 6 puan, çok fazla ise 0 puan almaktadır. Toplam puan yükseldikçe daha iyi bir yaşam kalitesini ifade etmektedir. Akne şiddeti de 5 puanlık bir skala ile minimal, hafif, orta, şiddetli ve çok şiddetli olarak derecelendirilmektedir. Akne şiddeti ve verilen tedavi etkinliğine göre yaşam kalitesini ölçen akneye spesifik, akne çalışmalarında yararlı olan bir testtir.<sup>16,40</sup> Özellikle de anksiyete ve depresyonu değerlendirmek açısından faydalıdır. Esas olarak yetişkin akne de geçerli olduğu belirtilmektedir.<sup>38</sup> Martin ve arkadaşları fasiyal akneli 111 hastada Acne-QOL uygulamışlar, bu ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğunu, akne çalışmalarında tedavi etkinliklerini değerlendirmede oldukça faydalı bir ölçek olduğunu belirtmişlerdir. Ölçek hastalara tedavi öncesi, tedavi sırasında 12 ve 16. haftalarda uygulanmıştır. Aynı zamanda akne klinik şiddeti de belirlenmiştir. Hastalar isotretinoin başlananlar ve standart tedavi verilenler şeklinde ayrılmıştır. Akne şiddeti arttıkça tüm

alt gruplarda skorun kötüleştiği belirlenmiş ve isotretinoin alan kişilerde skordaki düzelmeye daha fazla olduğu saptanmıştır.<sup>16</sup> McLeod ve arkadaşları orta şiddetli akneli hastalarda düşük doz oral kontraseptif kullanımının avantajlarını Acne-QOL ölçeği ile değerlendirmişlerdir. Her soru için ortalama 0.50-10.3 puanlık değişim minimal klinik önemli fark (MCID) olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı değişiklik klinik olarak da anlamlı bulunmuştur.<sup>41</sup> Fehnel ve arkadaşları fasiyal akne tedavisi için norethindrone acetate/ethinyl estradiol (Estrostep) kullanan 296 hasta ve plasebo alan 295 kişide Acne-QoL ile bir çalışma yayınlamışlardır. Başlangıçta, 3 ay sonra ve 6. ayın sonunda ölçek uygulanmıştır. Acne-QoL sonuçları ilacın hem düşük hem de orta düzeyde tedavi avantajlarını yansıtmıştır. Alt skala yapısı ve iç tutarlılık mükemmel bulunmuştur. Acne-QoL aknenin etkilerini belirlemede değerli, iç tutarlılığı yüksek ve geçerli bir ölçek olarak belirtilmektedir.<sup>40</sup>

#### 5) Akne Yaşam Kalite Ölçeği (Acne Quality of Life Scale, AQOL)

Gupta ve arkadaşlarının geliştirdiği 9 sorudan oluşan bir ölçektir. Akne şiddeti ile akneye bağlı psikolojik morbidite arasındaki ilişkinin belirlenmesini hedeflemektedir. Hastaların akneleri nedeniyle çektiği sıkıntıları sorgulayan soruların cevapları hiçbir zaman ise 1 puan, biraz ise 2 puan, orta derecede ise 3 puan, çok fazla ise 4 puan şeklinde skorlanmaktadır. Toplam puan her sorunun puanı toplanarak hesaplanır. Skorun yüksek olması yaşam kalitesinde daha fazla bozulmayı ifade etmektedir.<sup>42</sup> Sorular, başkalarının yanında kendini huzursuz hissetme, sosyalleşmede azalma, eş veya erkek/kız arkadaş ile ilişkide zorluk, yakın arkadaşlarla ilişkide zorluk, aile ilişkilerinde zorluk, dışlanmış hissetme, alay konusu olma, romantik ilişkide reddedilme ve arkadaşlar tarafından reddedilme konularına yöneliktir.<sup>2</sup> Özellikle hafif-orta şiddetli akne de akne şiddeti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmede kullanılabilir.<sup>42</sup>

Türkçe versiyonunun güvenilirlik çalışması Demirçay ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir.<sup>2</sup> Önce iyi derecede İngilizce bilen iki öğretim üyesi ölçeği Türkçeye çevirmiş, daha sonra üçüncü bir kişi gerekli düzeltmeleri yapmış, metnin son hali profesyonel bir tercüman tarafından İngilizceye geri çevrilmiştir. İngilizceye geri çevrilmiş metin orijinal metin ile karşılaştırılarak gerekli düzeltmeler yapılmış ve metnin son



Türkçe hali 20 akne hastasına uygulanıp anlaşılabilirliği açısından test edilmiştir. Daha sonra 120 tedavi almamış akneli hastaya birer hafta ara ile test iki kez uygulanmış ve ölçeğin iç tutarlılığı ve güvenilirliği belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı yeterli bulunmuş ve güvenilir olduğu saptanmıştır. AQOL' in Türk akne hastalarında kullanılabileceğini kanıtlamışlardır.<sup>2</sup>

Yazıcı ve arkadaşları akneli hastalarda anksiyete-depresyon ve hastalığa spesifik yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. 61 akneli hasta ve 38 sağlıklı kişi çalışmaya alınmış, akneli hastalara AQOL, DLQI, HAD ölçeği, kontrol grubuna sadece HAD ölçeği uygulanmıştır. Ortalama HAD anksiyete alt grubu ve HAD depresyon alt grubu skorları akneli hastalarda anlamlı olarak kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur. Akne şiddeti ile AQOL, DLQI, HAD skorları arasında korelasyon saptanmamıştır. Erkek ve kadın hastalar arasında bu ölçeklerin skorları açısından farklılık olmadığını belirtmişlerdir. Aknenin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini belirtmişler, yaşam kalitesi ne kadar bozulmuşsa anksiyete ve depresyon düzeyinin de o kadar fazla olduğu yorumuna varmışlardır.<sup>4</sup>

Ertam ve arkadaşları 108 akneli hasta (67 kadın, 41 erkek) ve 100 (61 kadın, 39 erkek) kişiden oluşan kontrol grubuna AQOL ve DLQI uygulamışlar, akne şiddeti ile bu ölçeklerin skorları arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Kontrol grubuna kıyasla akneli hastalarda AQOL ve DLQI skorları anlamlı olarak yüksek bulunmuş, ancak akne şiddeti ve AQOL/DLQI skorları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Skarlı veya skarsız akneli hastalar arasında da bu ölçeklerin skorları açısından farklılık gözlenmemiştir. Akne şiddeti ve skar olmasından başka faktörlerin akneli hastalarda yaşam kalitesini etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu faktörler sosyal, kişisel, emosyonel ve okulla ilişkili sorunlar olabilir. Bu nedenle AQOL ve DLQI dışında psikiyatrik ölçümlerin de yapılması gerektiğini vurgulamışlardır.<sup>43</sup> Yüksel Başak ve arkadaşları da yayınladıkları çalışmalarında 176 akneli hastaya AQOL ve DLQI uygulamışlar, kadın ve erkekler arasında her iki ölçek açısından farklılık saptanmamışlardır. Akne başlangıç yaşı, süresi ve şiddeti ile yaşam kalite indeksleri arasında ilişki saptanmamıştır. AQOL ölçeği ile aknenin büyük oranda toplum içinde kişinin sıklıkla hissetmesine, ikinci sırada kız/erkek ilişkilerinde sıkıntıya ve üçüncü sırada sosyal faaliyetlere katılma isteğinde azalmaya yol açtığını belirlemişlerdir. DLQI sonuçlarına göre ise hastalar en fazla aknenin yarattığı subjektif semptomlardan rahatsızlık duyduklarını belirtmişlerdir. Hastalığın tedavisi

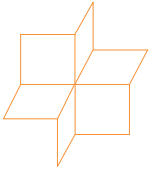
sırasında ortaya çıkan problemler ve giydiklerinin etkilendiği düşüncesini hastalık nedeniyle duyulan sıklıkla ve utangaçlık hissi izlemiştir.<sup>44</sup>

Akne vulgarisli hastalar hasta olduklarını kabul etmeseler de akne, ciddi hastalıklar olarak kabul gören astım, diyabet, epilepsi, romatizma ve kronik ağrı kadar emosyonel ve sosyal problemlere yol açmaktadır. Akne vulgaris yaşam kalitesinde belirgin bozulmaya neden olmakta ve akne nedeniyle yaşam kalitesindeki bozulma ne kadar fazlaysa anksiyete ve depresyon düzeyi de o kadar çok olmaktadır.<sup>33</sup> Akne yaşam kalitesinin belirlenmesi tedavi seçenekleri ve etkinliğinin araştırılması açısından da önem taşımaktadır.<sup>44</sup>

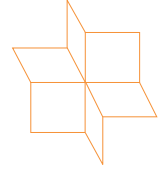
Epidemiyolojik verilere göre akne hastalarının sadece beşte biri tedavi altındadır. Akneli hastalarda psikiyatrik bozukluklar sanıldığından daha fazla görülmektedir. Akne hastalarının bir kısmı rutin akne tedavisi yanı sıra psikiyatrik tedaviye de ihtiyaç göstermektedir. Akne vulgaris tedavisinde psikososyal faktörleri de göz önünde bulundurmak çok önemlidir. Özellikle de anksiyete bozukluğu-depresyon, dismorfik hastalık, intihar eğilimi, uyum bozukluğu ve sosyal çöküntü şüphesi olan hastalarda psikosomatik yaklaşım mutlaka gereklidir. Akneli hastalarda doktor-hasta ilişkisi üzerinde daha çok durulmalı ve akne sadece sivilcelerin tedavisi olarak görülmemelidir.<sup>33</sup>

## Kaynaklar

1. Thomas DR. Psychosocial effects of acne. J Cutan Med Surg 2005; 4: 3-5.
2. Demirçay Z, Şenol A, Seçkin D, Demir F. Akne vulgarisli hastalarda akne yaşam kalite ölçeğinin Türkçe Güvenilirlik Çalışması. Türkderm 2006; 40: 94-97.
3. Rapp DA, Brenes GA, Feldman SR, Fleischer Jr AB, Graham GF, Dailey M, Rapp SR. Anger and acne: implications for quality of life, patient satisfaction and clinical care. Br J Dermatol 2004; 151: 183-189.
4. Yazıcı K, Baz K, Yazıcı AE, Köktürk A, Tot S, Demirseren D, Buturak V. Disease-specific quality of life is associated with anxiety and depression in patients with acne. J Eur Acad Dermatol Venereol 2004; 18: 435-439.
5. Mosam A, Vawda NB, Gordhan AH, Nkwanyana N, Aboobaker J. Quality of life issues for South Africans with acne vulgaris. Clin Exp Dermatol 2005; 30: 6-9.
6. Öztürkcan S, Aydemir Ö, İnanır I. Akne vulgarisli hastalarda yaşam kalitesi. T Klin Dermatoloji 2002; 12: 131-134.



7. Jones-Caballero M, Chren MM, Soler B, Pedrosa E, Penas PF. Quality of life in mild to moderate acne: relationship to clinical severity and factors influencing change with treatment. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007; 21: 219-226.
8. Tan JK. Psychosocial impact of acne vulgaris: evaluating the evidence. *Skin Therapy Lett* 2004; 9: 1-3.
9. Anderson R, Rajagopalan R. Responsiveness of the Dermatology-specific Quality of Life (DSQL) instrument to treatment for acne vulgaris in a placebo-controlled clinical trial. *Qual Life Res* 1998; 7: 723-734.
10. Cotteril JA, Cunliffe WJ. Suicide in dermatological patients. *Br J Dermatol* 1997; 137: 246-250.
11. 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.
12. Fried RG, Gupta MA, Gupta AK. Depression and skin disease. *Dermatol Clin* 2005; 23: 657-664.
13. Fried RG, Wechsler A. Psychological problems in the acne patient. *Dermatol Ther* 2006; 19: 237-240.
14. Kellett SC, Gawkrodger DJ. The psychological and emotional impact of acne and the effect of treatment with isotretinoin. *Br J Dermatol* 1999; 140: 273-282.
15. Mallon E, Newton JN, Klassen A, Stewart-Brown SL, Ryan TJ, Finlay AY. The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. *Br J Dermatol* 1999; 140: 672-676.
16. Martin AR, Lookingbill DP, Botek A, Light J, Thiboutot D, Girman CJ. Health-related quality of life among patients with facial acne-assessment of a new acne-specific questionnaire. *Clin Exp Dermatol* 2001; 26: 380-385.
17. Krejci-Manwaring J, Kerchner K, Feldman SR, Rapp DA, Rapp SR. Social sensitivity and acne: the role of personality in negative social consequences and quality of life. *Int J Psychiatry Med* 2006; 36: 121-130.
18. Finlay AY. Quality of life measurement in dermatology: a practical guide. *Br J Dermatol* 1997; 136: 305-314.
19. Klassen AF, Newton JN, Mallon E. Measuring quality of life in people referred for specialist care of acne: comparing generic and disease-specific measures. *J Am Acad Dermatol* 2000; 43: 229-233.
20. Takahashi N, Suzukamo Y, Motonobu N, Miyachi Y, Green J, Ohya Y, Finlay AY, Fukuhara S, Acne QOL Questionnaire Development Team. Japanese version of the Dermatology Life Quality Index: validity and reliability in patients with acne. *Health Qual Life Outcomes* 2006; 4: 46-52.
21. Rapp SR, Feldman SR, Graham G, Fleischer AB, Brenes G, Dailey M. The Acne Quality of Life Index (Acne-QOLI): development and validation of a brief instrument. *Am J Clin Dermatol* 2006; 7: 185-192.
22. Billaç C, Öztürkcan S. Dermatolojide yaşam kalitesi. *Sağlıkta Birikim* 2006; 1: 48-58.
23. Lasek RJ, Chren MM. Acne vulgaris and the quality of life of adult dermatology patients. *Arch Dermatol* 1998; 134: 454-458.
24. Sulzberger NB, Zaidens SH. Psychogenic factors in dermatologic disorders. *Med Clin North Am* 1948; 32: 669-688.
25. 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: 983-991.26. Zaghoul SS, Cunliffe WJ, Goodfield MJ. Objective assessment of compliance with treatments in acne. *Br J Dermatol* 2005; 152: 1015-1021.
27. Newton JN, Mallon E, Klassen A, Ryan TJ, Finlay AY. The effectiveness of acne treatment: an assessment by patients of the outcome of therapy. *Br J Dermatol* 1997; 137: 563-567.28. Baz K, Yazıcı K, Köktürk A, Ertekin Yazıcı A, Cordan Yazıcı A, Demirseren DD, İkiçoğlu G. Effects of isotretinoin treatment on dermatological quality of life and anxiety/depression in patients with severe acne. *T Klin J Dermatol* 2004; 14: 75-79.
29. Matsuoka Y, Yoneda K, Sadahira C, Katsuura J, Morieue T, Kubota Y. Effects of skin care and makeup under instructions from dermatologists on the quality of life of female patients with acne vulgaris. *J Dermatol* 2006; 33: 745-752.
30. Hayashi N, Imori M, Yanagisawa M, Seto Y, Nagata O, Kawashima M. Make-up improves the quality of life of acne patients without aggravating acne eruptions during treatments. *Eur J Dermatol* 2005; 15: 284-287.
31. Motley RJ, Finlay AY. How much disability is caused by acne? *Clin Exp Dermatol* 1989; 14: 194-198.
32. Oakley AM. The Acne Disability Index: usefulness confirmed. *Australas J Dermatol* 1996; 37: 37-39.
33. Niemeier V, Kupfer J, Gieler U. Acne vulgaris- Psychosomatic aspects. *J Dtsch Dermatol Ges* 2006; 4: 1027-1036.
34. Motley RJ, Finlay AY. Practical use of a disability index in the routine management of acne. *Clin Exp Dermatol* 1992; 17: 1-3.
35. Walker N, Lewis-Jones MS. Quality of life and acne in Scottish adolescent schoolchildren: use of the Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) and the Cardiff Acne Disability Index (CADI). *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006; 20: 45-50.
36. Dreno B, Finlay AY, Nocera T, Verriere F, Taieb C, Myon E. The Cardiff Acne Disability Index: cultural and linguistic validation in French. *Dermatology* 2004; 208: 104-108.
37. Aghaei S, Mazharinia N, Jafari P, Abbasfard Z. The Persian version of the Cardiff Acne Disability Index. Reliability and validity study. *Saudi Med J* 2006; 27: 80-82.



38. Dreno B. Assessing quality of life in patients with acne vulgaris: implications for treatment. *Am J Clin Dermatol* 2006; 7: 99-106.
39. Salek MS, Khan GK, Finlay AY. Questionnaire techniques in assessing acne handicap: reliability and validity study. *Qual Life Res* 1996; 5: 131-138.
40. Fehnel SE, McLeod LD, Brandman J, Arbit DI, McLaughlin-Miley CJ, Coombs JH, Martin AR, Girman CJ. Responsiveness of the Acne-Specific Quality of Life Questionnaire (Acne-QoL) to treatment for acne vulgaris in placebo-controlled clinical trials. *Qual Life Res* 2002; 11: 809-816.
41. McLeod LD, Fehnel SE, Brandman J, Symonds T. Evaluating minimal clinically important differences for the acne-specific quality of life questionnaire. *Pharmacoeconomics* 2003; 21: 1069-1079.
42. Gupta MA, Johnson AM, Gupta AK. The development of an Acne Quality of Life Scale: reliability, validity, and relation to subjective acne severity in mild to moderate acne vulgaris. *Acta Dermatol Venereol* 1998; 78: 451-456.
43. İlgen E, Derya A. There is no correlation between acne severity and AQOLS/DLQI scores. *J Dermatol* 2005; 32: 705-710.
44. Yüksel Başak P, Ergin Ş. Akne vulgarisin yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Türkderm* 2000; 34: 107-109.