



Güldehan Atış,
İlknur Kıvanç Altunay*,
Fatma Başoğlu**,
Jülide Öncü***

Kaşıntı ve Ağrının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

The Effect of Pruritus and Pain on the Quality of Life

Öz

Amaç: Kaşıntı ve ağrı rahatsız edici semptomlardır. Benzer patogenetik ve klinik özellikler sergilemekte ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Ancak hangisinin yaşam kalitesini daha olumsuz etkilediği bilinmemektedir. Amacımız kaşıntı ve ağrı semptomlarından hangisinin yaşam kalitesini daha olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymaktır.

Yöntemler: Fonksiyonel pruritus (FP) tanılı 50 hasta ve Fibromiyalji sendromu (FMS) tanılı 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Kaşıntı ve ağrı şiddetini ölçmek amacıyla Vizüel Analog Skala (VAS) kullanıldı. Hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formu-TR formu kullanıldı.

Bulgular: FP grubunda yer alan hastaların 45'i (%90) kadın ve 5'i (%10) erkek iken, FMS grubunun 49'u (%98) kadın 1'i (%2) ise erkekti. Hastaların ortalama hastalık süresi FP grubunda 39,9±65,2 ay iken, FMS grubunda 112,9±103,4 ay idi. Her iki grup arasında hastalık süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Ortalama VAS skorları FP grubunda 7,9±1,9, FMS grubunda ise 7,4±2,1 idi. İstatistiksel analizde hastalık süresi faktörü elimine edilerek tekrar değerlendirildiğinde etki alanı skorları her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulundu ($p<0,05$). Bütün etki alanı skorları birbirleriyle pozitif korelasyon göstermekteydi.

Sonuç: Ağrı, bireylerin yaşam kalitesini kaşıntıya göre daha olumsuz etkilemektedir. Hastaların tedavisinde sadece semptomlarının giderilmesi değil, bütüncül yaklaşımla yaşam kalitelerinde düzeltilmesi amaçlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kaşıntı, ağrı, yaşam kalitesi, fonksiyonel pruritus, Fibromiyalji sendromu

Abstract

Objective: Pruritus and pain are disturbing symptoms. They display similar pathogenetic and clinical characteristics and affect the quality of life significantly. However, it is unknown which affects the quality of life more adversely. Our aim is to determine which of the symptoms of pruritus and pain affects the quality of life more in negative way.

Methods: Fifty patients with functional pruritus (FP) and fifty patients with fibromyalgia syndrome (FMS) were included in the study. Visual analog scale (VAS) was used to measure the severity of pruritus and pain. The World Health Organization Quality of Life BREF-TR was used to evaluate the life quality of the patients.

Results: Patients of the FP group of 45 (90%) was female and 5 (10%) was male, meanwhile in the FMS group 49 (98%) was female and 1 (2%) was male. The average disease duration of the patients was 39.9±65.2 months in FP group and 112.9±103.4 months in FMS group. The average VAS scores were 7.9±1.9 in FP group and 7.4±2.1 in FMS group. When the disease duration factor was eliminated and re-evaluated at statistical analysis, the domain scores was found statistically different for both groups ($p<0,05$) significantly. All domain scores were correlated positively with each other.

Conclusion: Pain affects the life quality of individuals more negatively than pruritus. In the treatment of patients, it should not be only aimed to relieve their symptoms but also to improve their quality of life with holistic approach.

Keywords: Pruritus, pain, quality of life, functional pruritus, Fibromyalgia syndrome

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Haydarpaşa Numune Eğitim
ve Araştırma Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği,
İstanbul, Türkiye

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Deri ve
Zührevi Hastalıklar Kliniği,
İstanbul, Türkiye

**T.E.V. Sultanbeyli Devlet
Hastanesi, Fizik Tedavi ve
Rehabilitasyon Kliniği,
İstanbul, Türkiye

***Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim
ve Araştırma Hastanesi, Fizik
Tedavi ve Rehabilitasyon
Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Güldehan Atış,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Haydarpaşa Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Dermatoloji
Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 532 792 70 93
E-posta: guldehan.atis@gmail.com
ORCID ID:
orcid.org/0000-0001-5069-044X
Geliş Tarihi/Submitted: 09.02.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 01.03.2017

Giriş

Dermatolojik hastalıkların en sık bulgusu olan kaşıntının yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileri bilinmektedir. Özellikle kronik seyirli kaşıntı, yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesinde daha önemli yer tutar (1,2). Kaşıntı ve ağrı duyuları karmaşık bir etkileşim içerisinde. Bir teoriye göre, kaşıntı ağrının zayıf stimuluslarla ortaya çıkan hafif formudur. Şiddetli uyarılar nosiseptörlerde majör bir aktivasyona yol açarak ağrıya neden olmaktadır (3). Ağrının ve kaşıntının yaşam kalitesi üzerine etkileri ayrı ayrı farklı çalışmalarda ortaya konmuştur. Fonksiyonel pruritus (FP) psikojenik faktörlerin tetikleyici ya da şiddetlendirici olarak rol oynadığı bir kaşıntı çeşididir. Fibromiyalji sendromunda (FMS) ise ana bulgu kaşıntı ile benzer yolakları ve medyatörleri kullanan ve kaşıntı ile benzer şekilde yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ağrıdır (1,2,4-6). Tıbbın iki farklı branşına konu olan iki farklı hastalık olan FP ve FMS'nin aslında klinik çerçevede, kronik seyirli olması ve yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileri bulunması nedeniyle benzer özellikleri bulunmaktadır. Her iki hastalık için ayrı ayrı yapılmış çalışma sonuçlarına bakıldığında; her iki hastalığın da günlük aktiviteleri, uyku kalitesini, sosyal ilişkileri, emosyonel durumu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gözlenmiştir (1,2,7-9). Her iki hastalık da somatoform hastalık grubu içerisinde değerlendirilmektedir. Bu çerçeveden bakıldığında her iki hastalık da birbirine yakın ilişkilidir ve "tıbben açıklanamayan fiziksel bulgular" olarak gruplandırılmaktadırlar (10).

Her iki hastalığın kıyaslandığı çalışma bulunmamaktadır. Bazı hastalar kaşıntının daha rahatsız edici bir bulgu olduğunu iddia etseler de bazı hastalar ağrının daha rahatsız edici bir bulgu olduğunu öne sürmektedir. Bizim amacımız FP'li hastalardaki kaşıntının mı, FMS sendromlu hastalarda ağrının mı yaşam kalitesi üzerine daha olumsuz etkisinin olduğunu ortaya koymaktır.

Yöntemler

Çalışmamız tanımlayıcı, kesitsel, prospektif ve analitik desende tasarlanmıştır. Psikodermatoloji polikliniğinde FP tanısı ile takipli 50 hasta ve fiziksel tedavi ve rehabilitasyon polikliniğinde FMS tanısı ile takipli 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan (13.03.2012 tarihli Karar No: 2) etik komite onayı alınarak tüm hastalardan yazılı onam istendi. FP tanısı, kaşıntıya neden olabilecek dermatolojik ve sistemik hastalıklar ekarte edildikten sonra Fransız Psikodermatoloji Grubu tanı kriterlerine göre kondu. FMS tanısı Amerikan Romatoloji Koleji 2010 tanı kriterlerine göre Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı tarafından kondu. Vizüel Analog Skala (VAS) FP hastalarında kaşıntının, FMS hastalarında ağrının şiddetini ölçmek için kullanıldı. Yaşam kalitesini ölçmek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşam kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formu-TR formu kullanıldı. Farklı kültürlerde kullanıma uygun ve kıyaslanabilir olan bu bir ölçek için hastaların fiziksel, ruhsal, sosyal ilişki ve çevresel etki alanlarını irdeleyen soruları cevaplaması istendi (11). Ülkemizde güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Fidaner ve ark. (12) tarafından yapılmış olan ve Türk toplumuna uyumunu sağlamak amacıyla bir adet ulusal soru eklenerek toplam 27

sorudan oluşan WHOQOL-BREF-TR ölçeği kullanıldı. Ölçüm sonucu elde edilen düşük yaşam kalitesi değerleri olumsuz etkilenmenin göstergesi olarak kabul edildi. Onsekiz yaşından küçük, kaşıntıya neden olabilecek herhangi bir dermatolojik ve sistemik ek hastalığı bulunan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek bir sistemik hastalığı olan hastalar çalışma dışı tutuldu. İstatistiksel analizlerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 programı kullanıldı ve 0,05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

FP grubunda 45 hasta (%90) kadın, 5 hasta (%10) erkek iken FMS grubunda 49 hasta (%98) kadın 1 hasta (%1) erkekti. FP grubundaki hastaların yaş ortalaması 47,1±13,0, FMS grubundaki hastaların yaş ortalaması 44,3±10,1 idi. Her iki gruptaki hastalar benzer yaş, cinsiyet, medeni hal ve eşlik eden sistemik hastalık dağılımına sahipti (p>0,05) (Tablo1). Hastalık süresi FP grubunda 39,9±65,2 ay, FMS grubunda ise 112,9±103,4 ay idi. Hastalık süresi açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (p=0<001). Ortalama VAS skorları FP grubunda 7,9±1,9 iken FMS grubunda 7,4±2,1 idi. WHOQOL-BREF-TR fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel etki alanlarının toplam skorları hesaplandı. Cronbach's alfa değerleri 0,874 (fiziksel etki alanı), 0,803 (ruhsal etki alanı), 0,734 (sosyal ilişki etki alanı) ve 0,803 (çevresel etki alanı) idi.

Hastalık süresi iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulundu. İstatistiksel analizde hastalık süresi faktörü elimine edilerek tekrar değerlendirme yapıldı. Bu şekilde de etki alanı skorları her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulundu (p<0,05) (Tablo 2). Bütün etki alanı skorları birbirleriyle pozitif korelasyon göstermekteydi.

Tartışma

Ağrı ve kaşıntının yaşam kalitesi üzerine etkilerini karşılaştıran bu çalışmamız gösterdi ki ağrı yaşam kalitesini kaşıntıya göre daha olumsuz etkilemektedir. WHOQOL-BREF-TR ölçeğinin fiziksel etki alanı skorları FMS grubunda FP grubuna göre daha düşük saptandı. Fiziksel etki alanı skorları, yorgunluk, ağrı, rahatsızlık hissi, uyku bozuklukları gibi semptomları içermektedir ve FMS'de bu semptomlar sık gözlenmektedir (13-17). Öte yandan bu semptomların bir kısmı FP'de de gözlenmektedir (18-21). Uyku, fiziksel etki alanının önemli bir bileşenidir. FP'de pruritik epizotların uyku ve dinlenme esnasında daha sık gözlemlendiği öne sürülmüştür (19). T-J Goon ve ark. (20) kaşıntı yakınması olan hastaların %68'inin kaşıntı nedeniyle uyumakta zorlandığını %69'unun ise uykuya dalmakta zorlandığını göstermişlerdir. FMS grubunda fiziksel etki alanı skorlarındaki düşüşten uyku bozukluğu tek başına sorumlu değildir. Kronik ağrının günlük aktiviteler üzerine olumsuz etkisi göz ardı edilemez.

Çalışmamızın ruhsal etki alanı skorlarına bakıldığında FMS hastalarında ağrının psikoloji üzerine daha olumsuz etkileri olduğu sonucuna varılmıştır. Her iki hastalıkta da psikiyatrik komorbiditeler sık görülmektedir. FP anksiyete, depresyon, beden dismorfik bozukluk, trikotillomani, kleptomani, sınırda kişilik bozukluğu ve şizofreni ile ilişkili olabilmektedir. FMS depresyon, anksiyete bozuklukları (obsesif kompulsif bozukluk ve post-travmatik stress bozukluğu) somatizasyon

bozuklukları, madde kullanımı ile birliktelik gösterebilir (16,21-25). T-J Goon ve ark. (20) yaptıkları bir çalışmada kronik prurituslu hastaların %55'inde sinirlilik, %15'inde konsantrasyon güçlüğü %15'inde depresyon ve %15'inde anksiyete bozukluğu olduğunu göstermişlerdir. Weisshaar ve Dalgard (26) kronik prurituslu hastalarda benzer bulgular saptamışlardır. İdiyopatik kaşıntının %36-42 oranında psikiyatrik hastalığı olan bireyleri etkilediği gösterilmiştir ve bazı çalışmalarda ise öfke ve öfkesini dışa yansıtan bireylerde daha sık olabileceği öne sürülmüştür (27,28). FP'de altta yatan psikopatolojilerin araştırıldığı bir çalışmada tüm hastalarda depresyon, anksiyete ve karışık depresyon-anksiyete bozukluğunun görüldüğü tespit edilmiştir (29). FMS hastaları ile yapılan bazı çalışmaların sonuçları, bu hastalarda emasyonel stresin, anksiyete ve depresyonun sık gözlemlendiğini ve bu durumun hastalığın patofizyolojisi üzerine etkisinin olabileceğini desteklemektedir. Çocukluk çağı travması, psikolojik ve emosyonel stres FMS'de tetikleyici olarak karşımıza çıkarken, depresyon ve yorgunluk ağrının persiste etmesine yol açmaktadır (13). Anderberg ve ark. (18) yaptıkları bir çalışmada ekonomik problemler, aile bireylerinden birisinin hastalığı ya da ölümü, fiziksel ya da mental travma gibi stresli yaşam olaylarının FMS'li hastalarda sağlıklı kontrol grubuna kıyasla daha sık gözlemlendiğini göstermişlerdir.

Sosyal etki alanı skorları kişisel ilişkiler ve cinsel fonksiyon

olmak üzere iki ana bileşenden oluşmaktadır. Depresif bozukluğu olan FMS ve FP hastalarında cinsel fonksiyon bozukluğu olması olasıdır. Yılmaz ve ark. (25) FMS hastalarında cinsel fonksiyon bozukluğu ve depresyonun, sağlıklı kontrol grubuna göre daha sık görüldüğünü tespit etmişlerdir. FMS hastalarında depresyonun cinsel fonksiyon bozukluğunu arttırıcı rolü olduğunu öne sürmüşlerdir. Literatürde FP'li hastalarda ve generalize prurituslu hastalarda benzer sonuçların gösterildiği çalışmalar mevcuttur (30,31). Çalışmamızda cinsel fonksiyonu sorgulayan sosyal etki alanı skorları FMS grubunda daha düşük tespit edilmiş olup, FMS hastalarında sosyal etki alanında yaşam kalitesinde FP hastalarına göre daha olumsuz etkilenmenin olduğu gözlenmiştir. Çevresel etki alanı, maddi kaynaklar, iş ve çalışma ortamı, sağlığa ulaşım ve sosyal imkanlar gibi bileşenlerden oluşmaktadır. FMS'li kadın hastalarda çevresel faktörlerin incelendiği çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (14,32,33). Bazı sonuçlar dikkat çekicidir. Ekonomik problemler, eş ile çatışma FMS'li kadın hastalarda sağlıklı kontrol grubuna göre daha sık gözlenmektedir. Mesleki yaşam zorlukları, yaygın ağrı, azalmış bilişsel işlevler, konsantrasyon zorluğu ve kaslardaki zayıflık neticesinde ortaya çıkıyor olabilir. İlginçtir ki, çalışan FMS'li kadın hastaların sağlık durumu çalışmayan FMS'li kadın hastalara göre daha iyidir (daha az ağrı, daha az halsizlik, daha iyi işlevsellik) (33,34). FP'li hastalarda buna benzer bir çalışma

Tablo 1. Hastaların cinsiyet, yaş, medeni hal, eğitim düzeyi, eşlik eden sistemik hastalık dağılımları

| | Fonksiyonel pruritus | Fibromiyalji sendromu | p* |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------|-------|
| Cinsiyet (Erkek/Kadın) | 5 /45 | 1/49 | 0,244 |
| Yaş ortalaması ± standart sapma | 47,1±13,0 | 44,3±10,1 | 0,244 |
| Medeni hal (Bekar/Evli) | 10/40 | 6/44 | 0,275 |
| Meslek | | | |
| Ev hanımı | 28 (%56) | 38 (%76) | |
| İşçi | 12 (%24) | 6 (%12) | |
| Hemşire | 1 (%2) | 4 (%8) | |
| Öğretmen | 2 (%4) | 1 (%2) | |
| Mimar | 0 | 1 (%2) | |
| Emekli | 7 (%14) | 0 | |
| Eğitim düzeyi | | | 0,294 |
| İlkokul | 31 (%62) | 32 (%64) | |
| Ortaokul | 11 (%22) | 5 (%10) | |
| Lise | 4 (%8) | 5 (%10) | |
| Üniversite | 4 (%8) | 8 (%16) | |
| Eşlik eden sistemik hastalık | | | 0,749 |
| Hipertansiyon | 5 (%10) | 1 (%2) | |
| Diabetes mellitus | 5 (%10) | 0 | |
| | | 1 (%2) | |

*Ki-kare test/Fischer test kullanılmıştır.

Tablo 2. Karıştırıcı faktörler elimine edildikten sonra her iki grupta WHOQOL-BREF-TR etki alanı skorlarının dağılımı

| | Fonksiyonel pruritus Ortalama (standart sapma) | Fibromiyalji sendromu Ortalama (standart sapma) | p* |
|--------------------------|--|---|--------|
| Fiziksel etki alanı | 71,5±15,0 | 53,5±12,0 | <0,001 |
| Ruhsal etki alanı | 66,5±16,0 | 57,5±11,5 | 0,004 |
| Sosyal ilişki etki alanı | 70±18,5 | 58,5±11,5 | 0,001 |
| Çevresel etki alanı | 88,5±10,0 | 58,5±11,0 | <0,001 |

*Kovaryans analizi (ANCOVA) testi kullanılmıştır.

bulunmamaktadır. Bununla birlikte, kaşıntı ile ilgili büyük epidemiyolojik çalışmalar vardır ve bunların sonuçlarında kaşıntının düşük gelir düzeyine sahip, zayıf sosyal desteğin bulunduğu bireylerde daha sık görüldüğü gösterilmiştir. Çalışmamızda, boş zamanları değerlendirme, günlük hayat hakkında bilgilere ulaşma, sağlık imkanlarına ulaşma gibi sorular içeren çevresel etki alanını içeren hayat kalitesi FMS'li hastalarda daha düşük tespit edildi.

Kronik kaşıntı ve kronik ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisi araştıran tek bir çalışma bulunmaktadır ve bu çalışmanın sonuçlarında semptomların şiddetli yaşam kalitesi ile ilişkili bulunurken, semptomların süre ile ilişki saptanmamıştır (34). Çalışmamızda FMS'li hastaların semptom süreleri daha uzun olmasına karşın, süreden bağımsız bir istatistiksel inceleme yapıldığında, FMS grubunda yaşam kalitesinin tüm etki alan skorlarının daha düşük olduğu tespit edildi.

Sonuç

Her iki hastalık da psikiyatrik semptom/bozukluklarla ilişkilidir. Psikiyatrik muayene ya da psikiyatrik komorbiditeleri işaret eden soruların sorulması hem psikiyatrik komorbiditelerin saptanması için hem de yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin ortaya konması açısından önemlidir.

Çalışmamız gösterdi ki, ağrı hissi yaşam kalitesini daha olumsuz etkilemektedir. WHOQL-BREF-TR ölçeğine ait tüm etki alanı (ruhsal, fiziksel, çevresel ve sosyal) skorları FP hastalarına göre daha düşük tespit edilmiştir. Bu hastaların tedavisindeki amaç, sadece semptomlarının giderilmesi değil, bütüncül yaklaşımla yaşam kalitesinin düzelmenin sağlanması olmalıdır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden etik kurul onayı (13.03.2012 tarihli karar no: 2) alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından ve Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: G.A., F.B., J.Ö., Konsept: G.A., İ.K.A., Dizayn: G.A., İ.K.A., Veri Toplama veya İşleme: G.A., F.B., Analiz veya Yorumlama: G.A., İ.K.A., Literatür Arama: G.A., İ.K.A., Yazan: G.A., İ.K.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Desai NS, Poindexter GB, Monthrope YM, et al. A pilot quality-of-life instrument for pruritus. *J Am Acad Dermatol* 2008;59:234-44.
- Kawakami T, Kimura S, Haga T, et al. Health-related quality of life assessed by the effect of bepotastinebesilate in patients with pruritus: importance of emotions score in atopic dermatitis. *J Dermatol* 2012;39:527-30.
- Ikoma A, Rukwied R, Stander S, et al. Neurophysiology of pruritus, interaction of itch and pain. *Arch Dermatol* 2003;139:1475-8.
- Potenzieri C, Undem BJ. Basic mechanisms of itch. *Clin Exp Allergy* 2012;42:8-19.
- Liu T, Ji RR. New insights into the mechanisms of the itch: are pain and itch controlled by distinct mechanisms? *Pflugers Arch* 2013;465:1671-85.
- Jeffrey J, Kim S, Chen ZF. Itch signaling in the nervous system. *Physiology* (Bethesda) 2011;26:286-92.
- Verbunt JA, Pemot DH, Smeets RJ. Disability and quality of life in patients with fibromyalgia. *Health Qual Life Outcomes* 2008;6:8.
- Çetin N, Yalbuздаğ ŞA, Cabioğlu MT, ve ark. Fibromiyalji sendromunda yaşam kalitesi üzerine etkili faktörler. *Turk J Rheumatol* 2009;24:77-81.
- Smith HS, Harris R, Clauw D. Fibromyalgia: an afferent processing disorder leading to complex pain generalized syndrome. *Pain Physician* 2011;14:217-45.
- Tey HL, Wallengren J, Yosipowitch G. Psychosomatic factors in pruritus. *Clin Dermatol* 2013;31:31-40.
- Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA, et al. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOLGroup. *Quality Life Res* 2004;13:299-310.
- Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, ve ark. Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 1999;7(Özel Sayı 2):5-13.
- Salaffi F, Sarzi-Puttini P, Girolmetti R, et al. Health related quality of life in fibromyalgia patients: a comparison with rheumatoid arthritis patients and the general population using the SF-36 health survey. *Clin Exp Rheumatol* 2009;27(5 Suppl 56):67-74.
- Reisine S, Fifeid J, Walsh SJ, et al. Do employment and family work affect the health status of women with fibromyalgia? *J Rheumatol* 2003;30:2045-53.
- Sallinen M, Kukkurainen ML, Peltokallio L, et al. Fatigue, worry, and fear-life events in the narratives of women with fibromyalgia. *Health Care Women Int* 2012;33:473-94.
- Ulus Y, Akyol Y, Tander B, et al. Sleep quality in fibromyalgia and rheumatoid arthritis: associations with pain, fatigue, depression, and disease activity. *Clin Exp Rheumatol* 2011;29(6 Suppl 69):92-6.
- Bigatti SM, Hernandez AM, Cronan TA, et al. Sleep disturbances in fibromyalgia syndrome: relationship to pain and depression. *Arthritis Rheum* 2008;59:961-7.
- Anderberg UM, Marteinsdottir I, Theorell T, et al. The impact of life events in female patients with fibromyalgia and in female healthy controls. *Eur Psychiatry* 2000;15:295-301.
- Radmanesh M, Shafiei S. Underlying Psychopathologies of Psychogenic Pruritic Disorders. *Dermatol Psychosom* 2001;2:130-3.
- T-J Goon A, Yosipovitch G, Chan YH, et al. Clinical characteristics of generalized idiopathic pruritus in patients from a tertiary referral center in Singapore. *Int J Dermatol* 2007;46:1023-6.
- Bradley LA. Psychiatric comorbidity in fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep* 2005;9:79-86.
- Dunne FJ, Dunne CA. Fibromyalgia syndrome and depression: common pathways. *Br J Hosp Med (Lond)* 2012;73:211-7.
- Consoli G, Marazziti D, Ciapparelli A, et al. The impact of mood, anxiety, and sleep disorders on fibromyalgia. *Compr Psychiatry* 2012;53:962-7.
- Hauser W, Wolfe F, Tölle T, et al. The role of antidepressants in the management of fibromyalgia syndrome: a systematic review and metaanalysis. *CNS Drugs* 2012;26:297-307.
- Yılmaz H, Yılmaz SD, Polat HA, et al. The effects of fibromyalgia syndrome on female sexuality: a controlled study. *J Sex Med* 2012;9:779-85.
- Weisshaar E, Dalgard F. Epidemiology of itch: adding to the burden of skin morbidity. *Acta Derm Venereol* 2009;89:339-50.
- Kretzner GE, Gelkopf M, Kretzner G, et al. Idiopathic pruritus in psychiatric inpatients: an explorative study. *Gen Hosp Psychiatry* 2008;30:544-8.
- Mazeh D, Melamed Y, Cholostoy A, et al. Itching in psychiatric ward. *Acta Derm Venereol* 2008;88:128-31.
- Dalgard F, Lien L, Dalen I. Itch in the community: associations with psychosocial factors among adults. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007;21:1215-9.
- Mercan S, Altunay IK, Demir B, et al. Sexual dysfunction in patients with neurodermatitis and psoriasis. *J Sex Marital Ther* 2008;34:160-8.
- Ermercan AT, Gencoglan G, Temeltas G, et al. Sexual dysfunction in female patients with neurodermatitis. *J Androl* 2011;32:165-9.
- Grodman I, Buskila D, Arnson Y, et al. Understanding fibromyalgia and its resultant disability. *Isr Med Assoc J* 2011;13:769-72.
- Rakovski C, Zettel-Watson L, Rurledge D. Association of employment and working conditions with physical and mental health symptoms for people with fibromyalgia. *Disabl Rehabil* 2012;34:1277-83.
- Kini SP, DeLong LK, Veledar E, et al. The impact of pruritus on quality of life: the skin equivalent of pain. *Arch Dermatol* 2011;147:1153-6.