

Şampuanlarımızın formülleri gelişti!

Saçlar artık daha yumuşak!

Guar Hydroxypropyltrimonium Chloride
Coco Glucoside
Hydrolized Wheat Protein
Hydrolized Soy Protein

Saçlar, saç dipleri daha güçlü ve bakımlı!

Vitamin E Acetate
Provitamin B 5



125 ve 300 ml.'lik ambalajlarda.

**YENİ FORMÜLLÜ ŞAMPUANLARIMIZ,
ARTIK DAHA DERMATOLOJİK ve KOZMETİK OLDULAR**

Dermadolin

dermadolin@gmail.com / www.dermadolin.com.tr © 212 - 220 00 59 • 221 76 65

Dermatolojide
peynirli püzyünlü
aşılık

Akneli Hastalarda Kaşıntı

Uzm. Dr. Burhan ENGİN*, Uzm. Dr. Aydan YAZICI**, Dr. Özge KAYA***, Uzm. Dr. Lütfi Saltuk DEMİR****

* İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, ** Ağrı Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

*** Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, **** Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü 1 No' lu Toplum Sağlığı Merkezi, Halk Sağlığı

Özet

Amaç: Akne hastalarında kaşıntı şikayeti olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada aknesi olan öğrencilerde kaşıntı sıklığını ve şiddetini belirlemeyi ve kaşıntı şiddetini etkileyen faktörleri değerlendirmeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma şehir merkezimizde bulunan bir liseye devam eden öğrenciler arasında yapıldı. Bütün öğrenciler başlangıçta bir klinisyen tarafından muayene edildi ve sonrasında öğrencilerden demografik ve klinik özelliklerle ilgili bir form doldurmaları istendi. Akne şiddeti, kaşıntı yoğunluğu ve kaşıntı ile bağlantılı faktörler değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya aknesi olan toplam 161 (ortalama yaş 16.1 ± 0.9 yıl) öğrenci alındı. Akne lezyonu olan hastaların yaklaşık yarısında (%42.2) kaşıntı vardı ve bunların 42 (%61.8)'si erkek, 26 (%38.2)'si kız öğrenci idi. Hafif, orta ve ağır aknesi olan hastaların görsel analog skoruna göre ortalama kaşıntı şiddetleri sırası ile 3.08 ± 1.36, 3.58 ± 1.39 ve 6.67 ± 1.75 olarak kaydedildi. Akne kaşıntı şiddetini arttıran faktörler stres (%98.2), terleme (%72.1), fiziksel aktivite (%88.2), yorgunluk (%100), sıcak (%54.4) ve gıda (%79.4) olarak belirlendi. Anksiyete ve depresyon semptomları olan hastaların akne lezyonlarında %78.6 ve %87.5 oranında kaşıntı şikayeti mevcuttu. Akne için topikal ve sistemik tedavi alan hastaların %73.7'sinde kaşıntı şikayetinin tamamen geçtiği kaydedildi.

Sonuç: Akne lezyonlarında kaşıntı sık bulunabilen bir özelliktir. Akne hastalarında kaşıntının diğer kaşıntılı dermatozlarda olduğu gibi stres ve diğer psikososyal problemleri tetiklediği söylenebilir. Ayrıca topikal veya sistemik akne tedavisi ile kaşıntı şikayetinde gerileme olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akne Vulgaris; Kaşıntı; Anksiyete, Adolesan

Abstract

Objective: Pruritus has been reported among acne patients. In this study we aimed to determine the frequency and intensity of pruritus among students with acne and to evaluate the factors influencing the severity of pruritus.

Material and Methods: The study was carried out among students attending one of the high schools in our city center. All students were examined by a clinician and they completed a questionnaire on demographic and clinical data. The severity of acne, intensity of pruritus and related factors were assessed.

Results: A total of 161 students (mean age 16.1 ± 0.9 years) with acne were included in the study. Itching accompanying acne lesions was noted in (42.2%) half of the patients, including 42 (61.8%) boys and 26 (38.2%) girls. The mean intensity of pruritus in patients with mild, moderate and severe acne according to the visual analog score was 3.08 ± 1.36, 3.58 ± 1.39 and 6.67 ± 1.75, relatively. Factors aggravating the intensity of acne itch were stress (98.2%), sweat (72.1%), physical effort (88.2%), fatigue (100%), heat (54.4%) and food (79.4%). Patients with anxiety and depressive symptoms showed 78.6% and 87.5% pruritus in acne lesions, relatively. Itching resolved in 73.7% of patients receiving systemic and topical treatments for acne.

Conclusion: We conclude that itching of acne lesions is a relatively common concomitant symptom. It could be suggested that pruritus in acne patients may provoke stress and other psychosocial problems, similarly to other itchy dermatoses. And also pruritus may be resolved by topical or systemic acne treatment.

Key Words: Acne Vulgaris; Pruritus, Anxiety, Adolescence

Akneli Hastalarda Kaşıntı

Akne ergenlik döneminde sık görülen bir dermatolojik hastalıktır. Özellikle yüz bölgesinde yerleşen lezyonlar psikososyal problemlere neden olmaktadır(1,2). Kaşıntı birçok dermatolojik hastalıkta görülebilen önemli bir

semptomdur(3,4). Akne kaşıntılı dermatozlar arasında bulunmamakla beraber hastalarda sıklıkla kaşıntı şikayeti bulunmaktadır(5,6,7). Bununla beraber kaşıntının akne birincil olarak mı bulunduğu veya ikincil faktörlere bağlı olarak mı geliştiği belli değildir. Çalışmamızda 15-18 yaş

arası akneli öğrencilerde kaşıntı şikayetinin sıklığını ve şiddetini belirlemeyi amaçladık. Ayrıca akne de kaşıntıyı arttıracak faktörler sorgulandı.

Gereç ve Yöntemler

Çalışma ilimiz merkez ilçesinde bulunan bir Anadolu lisesinde gerçekleştirildi. Bu amaçla okul idaresi ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındı. Çalışmaya kendisi veya ailesinin isteği ile katılmak istemeyen öğrenciler alınmadı. Başlangıçta aknenin varlığı ve klinik şiddeti değerlendirildi. Öğrenciler akne klinik şiddetine göre üç gruba ayrıldı(8,9):

- 1-Hafif akne: Komedojenik akne, bir adet soliter inflamatuvar lezyon,
- 2-Orta akne: Papülopüstüler akne, birkaç adet soliter inflamatuvar lezyon,
- 3-Ağır akne: Nodüloistik akne (sikatrissli veya sikatrissiz).

Çalışmaya alınan öğrencilerin demografik özellikleri ve akneye bağlı kaşıntı değerlendirilmesi önceden hazırlanan ve dağıtılan bir form yardımı ile yapıldı. Bu formda kaşıntının süresi, zamanı, uyku ile bağlantısı olup olmadığı ve kaşıntıyı artıran nedenler sorgulandı. Akneye bağlı psikososyal problemler gerektiğinde psikiyatri tarafından değerlendirilmek üzere kaydedildi. Ayrıca akne tedavisinde kullanılan topikal ve oral tedaviler kaydedildi ve kaşıntı üzerine etkileri sorgulandı.

Kaşıntının şiddeti hastalar tarafından doldurulan 10 puanlık bir "Görsel Analog Skoru" (GAS) ile değerlendirildi. Hastanın hiç kaşıntı şikayeti yok ise "0" olarak ve kendisinin tecrübe ettiği en şiddetli kaşıntı da "10" olarak derecelendirildi. Bu değerlendirme yüz, sırt ve omuz bölgeleri için ayrı ayrı yapıldı.

İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin analizi SPSS 13.0 paket programına girilerek yapıldı. Sürekli verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi, kategorik verilerin analizinde ki-kare testi uygulandı. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya toplam 161 öğrenci (ortalama yaş 16.1 ± 0.9) alındı. Bunların 77 (%47.8)'si kız ve 84 (%52.2)'ü erkekti. Akne şiddeti 110 (%68.3) öğrencide hafif, 44 (%27.3) öğrencide orta ve 7 (%4.3) öğrencide şiddetli olarak değerlendirildi. Sadece yüz yerleşimi olan 90 ve yüz ve gövdede beraber lezyonu bulunan 71 kişi mevcuttu. Çalışmaya alınan öğrencilerin 93 (%57.8)'ünde kaşıntı yoktu, 68 (%42.2)'inde ise kaşıntı şikayeti mevcuttu. Değerlendirme sırasında 68 öğrenci akne için tedavi kullanmaktaydı.

Aile öyküsünde akne şikayeti bulunan 79 öğrencinin % 49.1'inde ve öyküsü bulunmayan 82 öğrencinin % 50.9'unda kaşıntı şikayeti mevcuttu. Akne lezyonlarında kaşıntısı olanların 42 (% 61.8)'si erkek ve 26 (% 38.2)'si kızdı. Erkekler ve kızların kendi cinsiyetlerindeki kaşıntı oranları değerlendirildiğinde erkeklerin akne lezyonlarının kızlardan daha fazla oranda kaşıntılı olduğu belirlendi ($p=0.07$). Aknenin yerleşim yerine göre yapılan kaşıntı değerlendirmesinde yüz ve gövde lezyonları sadece yüz yerleşimine göre daha kaşıntılı idi ($p=0.010$).

Akne kaşıntı şiddeti (GAS değerlendirmesi)

Akne kaşıntı şiddeti değerlendirilen 42 erkek ve 26 kız öğrencinin kaşıntı skoru ortalamaları sırası ile 3.52 ± 1.67 ve 3.69 ± 1.78 olarak kaydedildi (Tablo 1). Cinsiyet ve GAS değerlendirmesi arasında anlamlı ilişki yoktu.

Ailesinde akne öyküsü olan ve olmayan öğrencilerin kaşıntı skoru sırası ile 4.13 ± 1.76 ve 3.16 ± 1.55 olarak kaydedildi. Akne öyküsü olanlarda şiddet skorunun daha yüksek ve anlamlı olduğu belirlendi ($p=0.003$). Klinik muayenede hafif, orta ve şiddetli olarak kaydedilen aknenin GAS değerlendirmesi şiddetli formda diğer formlarına göre anlamlıydı ($p=0.003$). Kaşıntı şiddeti skoru ortalamaları ve güvenlik aralıkları hafif, orta ve ağır akne için sırası ile 3.08 ± 1.36 , 3.58 ± 1.39 ve 6.67 ± 1.75 şeklindeydi (Tablo 2).

Akne lezyonlarında kaşıntısı olanlarda klinik özellikler

Kaşıntı şikayetinin uyku durumunu ne kadar etkilediğini belirlemek için öğrencilere üç ayrı soru yöneltildi: Kaşıntı uykuya dalmanızı etkiliyor mu? Kaşıntı uykudan uyandırıyor mu? Kaşıntıdan dolayı uyku verici ilaç kullanıyor musunuz? Akne lezyonlarında kaşıntısı olanların %17.6'sında uyku bozukluğunun olduğu ve bu durumun anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0.001$). Ayrıca kaşıntının günün hangi zamanında daha fazla olduğu sorgulandığında sadece bir öğrenci zamanının belli olmadığını bununla beraber 23 (%33.8) öğrenci kaşıntının özellikle akşamları arttığını belirtti.

Akne de kaşıntıyı arttıracak nedenler olarak stres, terleme, fiziksel aktivite, yorgunluk, sıcak, soğuk, kuru hava ve gıda sorgulandı. Öğrencilerin %98.2'si stresle kaşıntının tetiklendiğini bildirdi. Benzer şekilde terleme ile %72.1'inde, fiziksel aktivite ile %88.2'sinde, yorgunluk sonucunda tüm hastalarda, sıcak ile temas sonrası %54.4'ünde ve gıda alımı neticesinde %79.4 kişide kaşıntı şikayetinin artış gösterdiği kaydedildi. Soğuk ve kuru hava ile temas neticesinde ise aknedeki kaşıntı şikayetinin artmadığı belirlendi.

Akneye bağlı psikososyal problemler anksiyete ve depresyon açısından sorgulandı. Gerekli olduğu durumda bazı hastalar psikiyatri ile birlikte değerlendirildi. Öncesinde veya tedavi sırasında anksiyete tanısı alan 14 kişinin 11 (%78.6)'inde ve depresyon semptomları olan 8 kişinin 7 (%87.5)'inde akne de kaşıntı şikayetinin mevcut olduğu belirlendi.

Akne şikayeti için öğrencilerin kullandığı topikal ve oral tedavilerin kaşıntı üzerine etkisi araştırıldı. Tedavi almayan 30 hastanın sadece 1 (%3.3)'inde kaşıntı şikayeti azalırken herhangi bir tedavi alan 38 hastanın 28 (%73.7)'inde kaşıntı şikayeti tamamen geçti ($p=0.001$). Topikal ve oral antibiyotik tedavisi alan hastaların %42.6'sında kaşıntı şikayeti tamamen kayboldu. Buna karşılık retinoik asit alan 9 hastanın hepsinde kaşıntı şikayetinin geçtiği tespit edildi.

Tartışma

Akneye bağlı etkilerin en yoğun yaşandığı 15 ve 18 yaşlar arası öğrenciler çalışmamızda klinik muayene ve sorgulama ile değerlendirildi. Akne kaşıntılı dermatozlar arasında yer almamakla beraber aknesi olan bireylerde sıklıkla kaşıntı şikayeti de bulunmaktadır. Bu yaş grubunda akneye bağlı kaşıntı ve psikososyal problemler sıkça görülmektedir(1,5,6,7,10).

Akne de kaşıntıyı değerlendiren çalışmayı planlarken üzerinde en çok durulan konu kaşıntının aknenin bir parçası mı olduğu yoksa aknenin ortaya çıkışından sonraki psikososyal problemlere mi bağlı olduğuydu. Klasik kitaplarda akne de kaşıntı şikayeti üzerinde durulmazken kaşıntı klinik gözlemlerde tespit edilmiş ve bazı yayınlarda akne de kaşıntı %50 oranında bildirilmiştir(5,6). Mevcut çalışmamızın sonucunda da aknesi olan genç nüfusun yarıya yakınında kaşıntı şikayeti olduğu görülmektedir. Bu durumda çalışmada kaşıntıyı etkileyen faktörlerin detaylı olarak hasta ile birlikte değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.

Akne de kaşıntıya neden olabilecek başka faktörler çalışmanın başlangıcında araştırmacılar tarafından klinik muayene ve anamnez ile dışlandı. Dermografizm açısından hastada kaşıntı sonrasında eritem ve ödem semptomları sorgulandı. Bazı hastalarda ön koldan dermografizm bakıldı ancak hastaların hiçbirinde semptomatik dermografizm tespit edilmedi. Güneş ile temas sonrası ortaya çıkan solar akne de kaşıntı şikayetinin daha fazla olacağı düşünüldü. Ayrıca güneş temasının da mevcut aknedeki kaşıntı şikayetini arttıracak olduğu düşünülmesi için çalışma mevsim olarak güneşin en az etkili olduğu bir zamanda yapıldı. Aile öyküsünde akne şikayeti bulunan ve bulunmayan hastaların kaşıntı sıklığı arasında fark yoktu. Bununla beraber öyküsü bulunan hastaların kaşıntı şiddetinin daha fazla olduğu kaydedildi. Cinsiyetlere göre kaşıntı şikayeti değerlendirildiğinde erkeklerde daha fazla olduğu görüldü. Akne klinik şiddeti artarken kaşıntının da artması ve erkeklerde şiddetli aknenin daha fazla oranda görülmesi bu durumun nedeni olarak düşünüldü. Klinik olarak hafif, orta ve şiddetli olarak değerlendirilen akne formlarında kaşıntı şikayetinin şiddetli formda anlamlı olarak fazla olduğu tespit edildi. Ayrıca akne klinik şiddetine benzer şekilde akne yaygınlığının da kaşıntının artmasında önemli olduğu görüldü. Akne de kaşıntıyı inceleyen çalışmalarda kaşıntının klinik şiddetle bağlantılı olmadığı belirlenmiştir(5,6). Grubumuzda akne klinik şiddeti arttıkça kaşıntı şikayetinin artması hastaların kendi değerlendirilmelerinde ifade edilmiştir. Bu hastalarda kaşıntıya ait herhangi bir ekskoriasyon tespit edilmemiştir. Akne klinik şiddeti fazla olan hastaların akne lezyonları ile daha fazla ilgilendikleri ve bu durumun kaşıntıyı arttıracak olduğu düşünüldü.

Akne de kaşıntı şikayetinin sebep sonuç açısından doğru olarak değerlendirilebilmesi için kaşıntıyı arttıracak

klinik özellikler sorgulandı. Atopik dermatit gibi kaşıntılı dermatozlarda kaşıntıyı arttıran faktörler akne de sorguladığımız faktörlerle aynıydı(4,11). Hastalarda anlamlı bir uyku bozukluğu olduğu ve diğer kaşıntılı dermatozlarda olduğu gibi kaşıntının akşamları arttığı kaydedildi. Stres, terleme, fiziksel aktivite, yorgunluk, sıcak ve gıda alımı gibi faktörler hastaların kendi değerlendirmelerinde akne de kaşıntıyı arttırıcı faktörler olarak kaydedildi. Bu faktörlere bağlı olarak pilosebace foliküllerde Propionibacterium acnes artmakta ve histamin ve histamin benzeri maddelerin artışına neden olmaktadır(6). Aknenin de bir komponenti olduğu seboreik dermatitte de benzer şekilde kaşıntıda artış sözkonusudur. Bu sonuçlar bize psikososyal problemlerin akne de kaşıntı şikayetini arttırabileceğini göstermektedir. Akneli hastalarda anksiyete ve depresyon riskinin arttığı bir çalışmada kaydedilmiştir(12). Çalışma grubumuzda anksiyete ve depresyon tanısı konularının tamamına yakınında kaşıntı da mevcuttu. Akne de klinik şiddete ve psikososyal faktörlere bağlı kaşıntının artması anksiyete ve depresyonun ikincil ortaya çıkan problemler olduğunu düşündürmektedir.

Akne tedavisi sonrasında kaşıntı gelişebileceği beklenmeyen bir yan etki olarak 8 hastada bildirilmiştir(13). Bu hastalarda sistemik ve topikal tedavi sonrasında kaşıntı şikayeti gelişmiş ve ortalama dört hafta içinde gerilemiştir. Genellikle hafif olarak kaydedilen kaşıntı için sedasyon yapmayan antihistaminikler yeterli olmuştur. Buna karşılık çalışmamızda kaşıntısı olan akneli hastaların yarıya yakınında topikal ve oral antibiyotik sonrası ve retinoik asit alan hastaların tamamında kaşıntı şikayetinin kaybolmuş olduğu tespit edildi. Tedavi alan akne hastalarında kaşıntı artmasının nedeni olarak ortam pH'sının değişmesi ve akne folikülünde histamin benzeri ürünlerin ortaya çıkması gösterilmiştir. Kaşıntı tedavinin ilk aşamalarında gözlenirken belli bir süre sonra gerilemiştir. Hastalarımızda ise önceden mevcut olan kaşıntı tedavi ile gerilemiştir. Bu durumun nedeni olarak kaşıntının ağrının bir düşük eşliğinde duyulan his olması ve tedavide kullanılan ajanların soyucu etkileri ve irritasyonuna bağlı ağrı ve yanma yapıcı etkilerinin kaşıntının kaybolmasıyla ilişkisi olabileceği düşünüldü. Hastalarımızda kaşıntının tedavi sonrasında durumu değerlendirildiği için diğer çalışmada olduğu gibi kaşıntının tedavi sırasında artış gösterip göstermediği bilinmemektedir.

Akne de kaşıntı şikayetinin stres, anksiyete ve depresyon gibi faktörlere bağlı olarak artış gösterdiği tespit edildi. Depresyon ve anksiyete kaşıntı eşliğini düşürerek pruritusu neden olabilir. Bu durum akne de kaşıntının ikincil faktörlere bağlı geliştiği fikrini desteklemektedir. Bununla beraber yaygın ve şiddetli akne olgularında kaşıntının daha fazla olduğu ve tedavi alan hastaların büyük kısmında kaşıntının gerilediği kaydedilmiştir. Kaşıntı psikososyal nedenlere bağlı olarak artış göstermekle beraber aknenin şiddetine

bağlı olarak da hastalarda kaşıntı şikayeti bulunmaktadır. Sonuç olarak aknede primer olarak bulunan kaşıntının atopik dermatit veya psoriasis gibi kaşıntılı dermatozlarda olduğu gibi stres ve diğer psikososyal problemlere neden olabileceği söylenebilir(11,14). Bu sonucun ileri çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

- Öztürkcan S, Aydemir Ö, İnanır I. Life quality in patients with acne vulgaris. *Turkiye Klinikleri J Dermatol* 2002; 12: 131-134.
- Kaymak Y, Adışen E, Çelik B, Gürer MA. Effects of mild to moderate acne vulgaris on quality of life. *Turkiye Klinikleri J Dermatol* 2007; 17: 99-104.
- Tunalı Ş, Başkan EB. Pathogenesis of pruritus and approach to the pruritic patient. *Turkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005; 1: 9-12.
- Arıcan Ö. Mechanisms and treatment options of pruritus associated with systemic diseases. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2004; 24: 664-671. (Özet)
- Reich A, Trybucka K, Tracinska A, Samotij D, Jasiuk B, Srama M, Szepletowski JC. Acne itch: Do acne patients suffer from itching? *Acta Derm Venereol* 2008; 88: 38-42.
- Lim YL, Chan YH, Yosipovitch G, Greaves MW. Pruritus is a common and significant symptom of acne. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008; 22: 1332-1336.
- Karaduman A, Erkin G. Acne vulgaris. *Turkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2006;2:76-80.
- Gollnick H, Cunliffe W, Berson D, Dreno B, Finlay A, Leyden JJ, et al. Management of acne. A report from a global alliance to improve outcomes in acne. *J Am Acad Dermatol* 2003; 49(1 Suppl): S1-S38.
- Aktaş A. Clinical types in acne. *Turkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006; 2: 5-6.
- Niemeier V, Kupfer J, Gieler U. Acne vulgaris-psychosomatic aspects. *J Dtsch Dermatol Ges* 2006; 4: 1027-1036.
- Van Os-Medendorp H, Eland-de Kok PC, Grypdonck M, Bruijnzeel-Koomen CA, Ros WJ. Prevalence and predictors of psychosocial morbidity in patients with chronic pruritus skin diseases. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006; 20: 810-817.
- Purvis D, Robinson E, Merry S, Watson P. Acne, anxiety, depression and suicide in teenagers: a cross-sectional survey of New Zealand secondary school students. *J Paediatr Child Health* 2006; 42: 793-796.
- Yee KC, Cunliffe WJ. Itching in acne-an unusual complication of therapy. *Dermatology* 1994; 189: 117-119.
- Özdemir M, Engin B, Deniz F, Mevlitoğlu İ. Psoriasisli hastalarda kaşıntı: Prospektif bir çalışma. *Dermatose* 2007; 1: 66-70.

Aknede kaşıntı	42/84 öğrenci	26/77 kız öğrenci
Kaşıntı skoru ortalaması	3.52 ± 1.67	3.69 ± 1.78

Tablo 1. Aknede cinsiyete göre kaşıntı ve skor ortalamaları

Aknede kaşıntı	42/84 öğrenci	26/77 kız öğrenci
Kaşıntı skoru ortalaması	3.52 ± 1.67	3.69 ± 1.78

Tablo 2. Hafif, orta ve ağır akne için kaşıntı şiddeti skoru ortalamaları