



Asude Kara,
Aslıhan Kırkağaç*,
Emine Tuğba
Alataş**,
Gürsoy Doğan**,
Metin Pıçakçief***

Muğla Sıtkı Koçman
Üniversitesi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Deri
ve Zührevi Hastalıklar Kliniği,
Muğla, Türkiye

*Marmaris Özel Yücelen
Hastanesi, Deri ve Zührevi
Hastalıklar Kliniği,
Muğla, Türkiye

**Muğla Sıtkı Koçman
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri
ve Zührevi Hastalıklar
Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

***Muğla Sıtkı Koçman
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk
Sağlığı Anabilim Dalı,
Muğla, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Asude Kara, Muğla Sıtkı Koçman
Üniversitesi Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Deri ve Zührevi
Hastalıklar Kliniği, Muğla, Türkiye
E-posta: asudekara@yahoo.com.tr
Geliş Tarihi/Submitted: 12.02.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 25.03.2016

@Telif Hakkı 2016 Türk Dermatoloji
Derneği Makale metnine www.
turkdermatolojidergisi.com web
sayfasından ulaşılabilir.

@Copyright 2016 by Turkish Society
of Dermatology - Available on-line
at www.turkdermatolojidergisi.com

Kamu Hastanesine ve Özel Hastaneye Başvuran Akne Vulgarisli Hastaların Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması

A Comparison of Quality of Life of Patients in
Public and Private Hospitals Admitted with
Acne Vulgaris

Öz

Amaç: Bu çalışmada, kamuya ve özele ait bir hastaneye başvuran akne vulgarisli hastalarda Skindex-29 ölçeğini kullanılarak yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntemler: Hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu ve başvurdukları hastaneler kaydedildi. Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Skindex-29 ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Özel hastanedeki akne vulgarisli hastalarda semptom, fonksiyon ve emasyon skalaları skor ortalaması sırasıyla, 45,17±19,03; 31,68±19,44 ve 46,90±20,50 olarak bulunmuştur. Kamu hastanesindeki hastalarda ise bu ortalamalar sırasıyla 39,41±19,71; 30,01±22,08 ve 50,75±25,20'dir.

Sonuç: Bu çalışmada özel hastanedeki akne vulgarisli hastalarda semptom ve fonksiyon skalaları skor ortalamaları kamu hastanesine göre yüksek bulunmuştur. Diğer yandan kamu hastanesindeki akne vulgarisli hastalarda ise emasyon skalaları skor ortalaması özel hastaneye göre yüksek olarak saptanmıştır. Fakat istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu durum özel hastanedeki akne vulgarisli hastalarda yaşam kalitesinin semptom ve fonksiyon açısından daha fazla etkilendiğini, kamu hastanesindeki hastaların ise emasyonel açıdan daha fazla etkilendiğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Akne vulgaris, kamu hastanesi, ölçek, özel hastane, Skindex-29, yaşam kalitesi

Abstract

Objective: In this study, it was aimed to evaluate life quality of the patients with acne vulgaris visiting public and private hospitals using the Skindex 29 scale.

Methods: Patients' ages, genders, education levels, and referenced hospitals were recorded. Skindex 29 scale was used to assess the quality of life.

Results: The average symptom, function, and emotion scale scores of patients with acne vulgaris in private hospital were found 45.17±19.03, 31.68±19.44, and 46.90±20.50, respectively. The average scores of these scales in public hospital were 39.41±19.71, 30.01±8.22, and 50.75±25.20, respectively.

Conclusion: In this study, the average symptom and function scale scores of the patients with acne vulgaris in private hospital were found higher than those in public hospital. On the other hand, the average emotion scale score of patients with acne vulgaris in public hospital was found higher than those in private hospital. However the difference was not statistically significant. This situation makes us believe that in private hospital the life quality of patients with acne vulgaris is mostly influenced from symptom and function, whereas it is mostly influenced from emotion in public hospital.

Keywords: Acne vulgaris, public hospital, scale, private hospital, Skindex-29, life quality

Giriş

Son yıllarda yaşam kalitesi klinik incelemelerde önem kazanmış ve dermatolojide yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalar artmıştır. Özellikle akne vulgaris (AV), seboreik dermatit, psoriasis, alopesi areata, vitiligo ve ürtiker gibi hastalıklarda yaşam kalitesini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır (1,2).

AV pilosebace ünitenin multifaktöriyel, kronik seyirli enflamatuvar bir hastalıdır. Sıklıkla dış görünümün daha çok önemsendiği adolesan dönemde ortaya çıkması ve kalıcı skatrislere neden olması sonucu hastalarda depresyon, kaygı ve sosyal inhibisyon gibi psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (3,4). AV birçok hastalıktan farklı olarak başkaları tarafından görülmekte olup, hastalar sosyal ve emosyonel açıdan etkilenebilmektedir. Özellikle yüz bölgesinde görülmesi hastanın psikososyal işlevselliğini önemli ölçüde etkilemektedir (5).

AV'li hastalarda yaşam kalitesini değerlendirmek amacı ile farklı ölçekleri kullanan birçok çalışma yapılmıştır (6-8). Yapılan bir çalışmada akne grubu hastalıklar özel muayenehaneye en sık (%15,2) başvuru nedeni iken, kamu hastanesine ikinci sıklıkta (%15,8) başvuru nedenini oluşturmuştur (9). Ancak kamu hastanesine ve özel hastaneye başvuran AV'li hastaların yaşam kalitesini karşılaştıran herhangi bir çalışma literatürde bulunamamıştır. Çalışmamızda kamuya ait bir hastaneye ve özel bir hastaneye başvuran AV'li hastalarda Skindeks 29 ölçeğini kullanarak yaşam kalitesini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntemler

Haziran-Eylül 2014 tarihleri arasında Muğla ilinde kamu hastanesine başvuran AV tanısı alan 80 hasta ve özel bir hastaneye başvuran AV tanısı alan 80 hasta olmak üzere toplam 160 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır. Hastalar çalışma hakkında sözlü olarak bilgilendirilmiş ve katılım için yazılı onayları alınmıştır. Hastaların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, hastalık süresi ve daha önce aldıkları tedaviler sorgulanarak kaydedilmiştir.

Çalışma kapsamına genel sağlık durumu iyi, fizik muayene sonucunda hafif ve orta şiddetli (Pillsbury klasifikasyonuna göre sınıf 2 ve sınıf 3 olanlar) (10) AV tanısı konan 14-40 yaş arası kadın ve erkek hastalar alınmıştır. Pillsbury klasifikasyonuna göre sınıf 4 (şiddetli-2'den fazla nodül) AV tanısı konan, son 1 aydır sistemik antibiyotik veya steroid, son 3 aydır oral kontraseptif, son 6 aydır sistemik retinoik asit ve son 15 gündür topikal akne preparatı kullanan, gebelik, laktasyon, hirsutizm ve adet düzensizliği olan hastalar çalışma kapsamına alınmamıştır.

Çalışmaya katılan tüm hastalara araştırmacılar tarafından 29 sorudan oluşan dermatolojiye özel yaşam kalite ölçeği olan Skindeks-29 skalasının Türkçe versiyonu uygulanmıştır (11-13). Ölçek, semptom, fonksiyon ve emosyon skalalarından oluşmaktadır. Ölçekte 1, 7, 10, 16, 19, 24, 27 nolu sorular semptom, 2, 4, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 29, 30 nolu sorular fonksiyon, 3, 6, 9, 12, 13, 15, 21, 23, 26, 28 nolu sorular emosyon skalasını oluşturmaktadır. Ölçekteki cevaplar "a- Hiçbir zaman: 0, b- Nadiren: 25, c- Bazen: 50, d- Sıklıkla: 75, e- Her zaman: 100" olacak şekilde lineer skalaya çevrilerek semptom, fonksiyon ve emosyon skalalarının ortalaması elde

edilmiştir. Her bir skala ortalaması, skaladaki sorulara verilen cevaplar toplanıp ilgili skaladaki soru sayısına bölünerek hesaplanmıştır. Skindeks-29'un semptom, fonksiyon ve emosyon skalalarındaki sorulara verdikleri cevaplar ayrı ayrı incelenmiştir. "Hiçbir zaman" cevabı "hayır" olarak değerlendirilirken, "nadiren", "bazen", "sıklıkla" ve "her zaman" cevapları "evet" olarak değerlendirilmiştir. Yüksek skor daha kötü yaşam kalitesini göstermektedir (14).

İstatistiksel Analiz

Veri tabanının oluşturulmasında ve istatistiksel analizlerde "SPSS for Windows 20,0" istatistik programı kullanılmıştır. Ölçekten elde edilen ortalamaların normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ve Lilliefors testi ile tespit edilmiştir. Kantitatif verilerin ortalamalarının karşılaştırılmasında, bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) ve tek yönlü varyans analizi, kalitatif verilerin karşılaştırılmasında ise Fisher'in kesin testi, Pearson ki-kare kullanılmıştır.

Bulgular

Özel hastaneye başvuran olguların %81,2'si (n=65) kadın, %18,8'i (n=15) erkektir. Kamu hastanesine başvuran olguların %53,8 (n=43) kadın, %46,2'si (n=37) erkektir. Özel hastane ile kamu hastanesine başvuran AV'li hastalarda cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,000). Özel hastaneye başvuranların %37,5'i (n=30) 14-19 yaş grubunda, %62,5'i (n=50) 20 yaş ve üzerindedir. Kamu hastanesine başvuranların %65'i (n=52) 14-19 yaş grubunda, %35'i (n=28) 20 yaş ve üzerindedir. Özel hastane ile kamu hastanesine başvuran AV'li hastalarda yaş grubu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,000). Eğitim durumuna bakıldığında; özel hastaneye başvuran olguların %62,5'i (n=50) yüksekokul ve üniversite mezunu, %35'i (n=28) ilkökul, ortaokul ve lise mezunu iken, %2,5'in (n=2) eğitim durumu belirlenememiştir. Kamu hastanesine başvuranların ise %55'i (n=44) ilkökul, ortaokul ve lise mezunu, %45'i (n=36) yüksekokul ve üniversite mezunudur. Özel hastane ile kamu hastanesine başvuran AV'li hastalarda eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0,020) (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik özelliklerine göre kamu hastanesine ve özel hastaneye başvuran akne vulgarisli hastaların dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Kamu n/%	Özel n/%	p
Cinsiyet			
Kadın	43/53,8	65/81,2	0,000*
Erkek	37/46,2	15/18,8	
Yaş			
14-19	52/65,0	30/37,5	0,000*
20 ve üzeri	28/35,0	50/62,5	
Eğitim Durumu			
İlkokul, ortaokul, lise	44/55,0	28/35,0	
Yüksekokul, üniversite	36/45,0	50/62,5	0,020**
Belirlenemeyen	0/0,0	2/2,5	

*: Fisher'in kesin testi, **: Pearson ki-kare testi

Çalışmamızda 160 AV'li hastanın %67,5'i (n=108) kadın, %32,5'i (n=52) erkek olup, %51,2'si (n=82) 14-19 yaş, %48,8'i (n=78) 20 yaş ve üzerindedir. Hastaların, %53,8'i (n=86) yüksekokul ve üniversite mezunu, %45,6'sı (n=73) ilkokul, ortaokul ve lise mezunu, %0,6'sının (n=1) okur yazar olmadığı saptanmıştır.

Kadınlarda semptom, fonksiyon, emosyon skalaları skor ortalamaları sırasıyla 43,71±19,88; 32,14±19,88; 49,51±23,09 iken, erkeklerde sırasıyla 39,35±18,62; 28,16±22,42; 47,40±22,91 olarak bulunmuştur. Cinsiyetlerine göre skor ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). On dört-19 yaş grubunda semptom, fonksiyon, emosyon skalaları skor ortalamaları sırasıyla 41,19±20,56; 30,35±22,42; 50,06±24,46 iken, 20 yaş ve üzerinde sırasıyla 43,44±18,44; 31,37±18,98; 47,53±21,40 olarak gözlenmiştir. İlkokul, ortaokul ve lise mezunu olanlarda semptom, fonksiyon, emosyon skalaları skor ortalamaları sırasıyla 41,16±20,52; 30,46±22,73; 51,49±24,84 iken, yüksekokul ve üniversite mezunu olanlarda ise 43,39±18,92; 31,43±19,25; 47,15±21,22 olarak saptanmıştır. Eğitim durumlarına göre skor ortalamaları açısından yüksekokul mezunu olanlarda ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanlara göre fonksiyon ve emosyon skalaları skor ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 2).

Semptom, fonksiyon ve emosyon skalalarına ait her bir soru için hastaların verdikleri cevaplar, özel ve kamu hastaneleri açısından değerlendirilmiş olup Tablo 3'te gösterilmiştir. Semptom skalasına ait 'Derim tahriş oluyor', 'Deri problemimde kanamalar oluyor' sorularında özel hastane ile kamu hastanesindeki AV'li hastalar arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir (p=0,003, p=0,002) (Tablo 3).

Özel hastaneye başvuran AV'li hastaların semptom skalası skor ortalaması 45,17±19,03, fonksiyon skalası skor ortalaması 31,68±19,44, emosyon skalası skor ortalaması 46,90±20,50 olarak bulunmuştur. Kamu hastanesine başvuran hastalarda skalaları skor ortalamaları sırasıyla 39,41±19,71; 30,01±22,08; 50,75±25,20'dir. Çalışmamızda özel hastanedeki hastaların semptom ve fonksiyon skalaları skor ortalamaları kamu hastanesine göre yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kamu hastanesindeki hastaların ise emosyon skalaları skor ortalaması özel

hastaneye göre yüksek bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir (p>0,05) (Tablo 4).

Tartışma

AV pilosebase ünitenin kronik enflamatuvar bir deri hastalığıdır. Her yaş grubunda görülmekle birlikte özellikle adolesan dönemde görülür. Hastaların %85'inde pik yaşı 12-24 yaş arasındadır (15,16). Sebep olduğu kozmetik sorunlar nedeniyle yaş, cinsiyet ve hastalık şiddetinden bağımsız olarak hastalarda önemli fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara yol açabilir (15). AV psoriasisten sonra yaşam kalitesinin en çok etkilendiği deri hastalıklarından biri olmuştur (2). AV'de yaşam kalitesini değerlendiren çeşitli ölçekler bulunmaktadır (17). Skindeks-29 ölçeği de bunlardan birisidir (13).

Çalışmamızda özel hastaneye başvuran kadın olgular (%81,2) özel hastanedeki erkek olgulara göre daha fazla idi. Bu bulgumuz hasta profillerinin araştırıldığı çalışmayla uyumlu olarak saptanmıştır (9). Özel hastaneye başvuran AV'li olguların çoğu 20 yaş ve üzerinde, kamu hastanesine başvuran olguların çoğu ise 14-19 yaş grubundaydı. Eğitim durumu açısından da özel hastaneye başvuran olguların çoğu yüksekokul ve üniversite mezunuydu. Bu durum bize özel hastaneyi tercih eden AV'li hastaların daha çok eğitim düzeyi yüksek olan 20 yaş ve üzerinde kadın olgular olduğunu göstermektedir.

Jones-Caballero ve ark.'nın (18) 1878 AV'li hastada yaptıkları çalışmada; hastaların emosyon skalası skor ortalaması semptom ve fonksiyon skalaları skor ortalamalarına göre yüksek bulunmuştur. Yine bu çalışmada ve Kırkağaç ve ark.'nın (14) yaptıkları çalışmada; kadınlarda erkeklere göre tüm skor ortalamaları yüksek saptanmıştır. Çalışmamızda tüm AV'li hastalar değerlendirildiğinde, emosyon skalası skor ortalamasının semptom ve fonksiyon skalaları skor ortalamalarına göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Kadınlarda ise tüm skor ortalamaları erkek hastalara göre yüksek bulunmuştur. Bu sonuçların Jones-Caballero ve ark.'nın (18) ve Kırkağaç ve ark.'nın (14) yaptıkları çalışmaların sonuçları ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Kobayashi ve ark.'nın (19) AV'li hastada yaptıkları çalışmada; Skindeks-29 ölçeği kullanılmış olup tedavi öncesi skorlara bakılmıştır. Çalışmamızda her iki hastanedeki emosyon skoru ortalamaları Kobayashi ve ark.'nın (19) yaptıkları çalışmaya

Tablo 2. Cinsiyet, yaş ve eğitim durumuna göre Skindeks-29 skalaları skor ortalamalarının dağılımı

	Semptom		Fonksiyon		Emosyon	
	Ortalama/Standart sapma	p*	Ortalama/Standart sapma	p*	Ortalama/Standart sapma	p*
Cinsiyet						
Kadın	43,71±19,88		32,14±19,88		49,51±23,09	
Erkek	39,35±18,62	0,178	28,16±22,42	0,278	47,40±22,91	0,588
Yaş Grubu						
14-19	41,19±20,56		30,35±22,42		50,06±24,46	
20 ve üzeri	43,44±18,44	0,467	31,37±18,98	0,755	47,53±21,40	0,487
Eğitim Durumu						
İlkokul, ortaokul, lise	41,16±20,52		30,46±22,73		51,49±24,84	
Yüksekokul, üniversite	43,39±18,92	0,245	31,43±19,25	0,033	47,15±21,22	0,034

*: t-testi

göre daha düşük olarak bulunmuştur. Bu durum Kobayashi ve ark.'nın (19) çalışmasına göre çalışmamızdaki hastaların yaşam kalitesinin emosyonel açıdan daha az etkilendiğini düşündürmektedir.

Sukan ve Maner'in (20) vitiligolu ve ürtikerli hastalarda yaptıkları çalışmada; vitiligolu hastalarda semptom

skalası skor ortalaması 15,93±15,17, fonksiyon skalası skor ortalaması 22,29±22,53, emosyon skalası skor ortalaması 40,75±26,95, ürtikerli hastalarda ise, semptom skalası skor ortalaması 37,93±15,12, fonksiyon skalası skor ortalaması 26,21±17,33, emosyon skalası skor ortalaması 30,65±19,47 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda hem özel hastaneye hem de kamu hastanesine başvuran AV'li hastaların semptom,

Tablo 3. Çalışmaya katılanların Skindeks-29 ölçeğindeki sorulara verdikleri yanıtların hastanelere göre dağılımı

Skindeks-29 ölçeği	Özel hastane n/%	Kamu hastanesi n/%	p*
Semptom			
Derim acıyor	72/51,8	67/48,2	0,349
Deri problemimde yanma ve batma hissediyorum	71/55,0	58/45,0	0,150
Derim kaşınıyor	74/52,9	66/47,1	0,092
Su deri problemimi rahatsız ediyor	32/53,3	28/46,7	0,624
Derim tahriş oluyor	77/54,6	64/45,4	0,003
Derim hassas	77/51,0	74/49,0	0,495
Deri problemimde kanamalar oluyor	70/56,9	53/43,1	0,002
Fonksiyon			
Deri rahatsızlığım uyku kalitemi etkiliyor	45/52,9	40/47,1	0,526
Deri rahatsızlığım çalışmamı ve hobilerimle uğraşmamı güçleştiriyor	60/50,8	49,2/49,2	0,858
Deri rahatsızlığım sosyal hayatımı etkiliyor	66/50,4	65/49,6	1,000
Deri rahatsızlığım yüzünden evde kalmayı tercih ediyorum	55/53,9	47/46,1	0,250
Deri rahatsızlığım sevdiğimle yakınlaşmama engel oluyor	51/52,6	46/47,4	0,518
Deri rahatsızlığım yüzünden birçok şeyi yalnız yapmayı tercih ediyorum	50/51,5	47/48,5	0,746
Deri rahatsızlığım duygularımı ifade etmemi güçleştiriyor	46/53,5	40/46,5	0,428
Deri rahatsızlığım diğer insanlarla ilişkilerimi etkiliyor	57/55,9	45/44,1	0,070
Deri rahatsızlığım sevdiğim insanlar için problem oluyor	47/55,3	38/44,7	0,205
Deri rahatsızlığım diğer insanlarla birlikte olma isteğimi azaltıyor	61/55,5	49/44,5	0,060
Deri rahatsızlığım cinsel hayatımı etkiliyor	18/48,6	19/51,4	1,000
Deri rahatsızlığım beni yoruyor	67/52,8	60/47,2	0,241
Emosyon			
Deri rahatsızlığımın ciddi olabileceğinden endişe ediyorum	72/50,3	71/49,7	1,000
Deri rahatsızlığım yüzünden kendimi depresif hissediyorum	69/52,7	62/47,3	0,218
Deri rahatsızlığımın iz bırakmasından endişe ediyorum	79/50,3	78/49,7	1,000
Deri rahatsızlığımdan dolayı utanıyorum	62/53,9	53/46,1	0,159
Deri rahatsızlığımın daha kötüye gitmesinden dolayı endişe ediyorum	73/49,0	76/51,0	0,534
Deri rahatsızlığımdan dolayı kızgıyım	67/53,6	58/46,4	0,125
Deri rahatsızlığımdan dolayı mahcubiyet duyuyorum	59/52,2	54/47,8	0,488
Deri rahatsızlığım yüzünden çaresiz kaldığımı, cesaretimin kırıldığını hissediyorum	53/52,0	49/48,0	0,622
Deri rahatsızlığım yüzünden kendimi küçük düşmüş hissediyorum	51/56,0	40/44,0	0,110
Deri rahatsızlığım beni rahatsız ediyor	74/49,0	77/51,0	0,495

*: Fisher'in kesin testi

Tablo 4. Skindeks-29 skalaları skor ortalamalarının hastanelere göre dağılımı

Skindeks-29 skalaları	Özel hastane	Kamu hastanesi	p*
Semptom	45,17±19,03	39,41±19,71	0,062
Fonksiyon	31,68±19,44	30,01±22,08	0,612
Emosyon	46,90±20,50	50,75±25,20	0,292

*: t-testi

fonksiyon, emasyon skalaları skor ortalamaları Sukan ve Maner'in (20) çalışmasına göre yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar bize AV'li hastaların yaşam kalitesinin vitiligo ve ürtikerli hastalara göre daha fazla etkilendiğini göstermektedir.

Vinding ve ark.'nın (21) hidradenitis süpürativalı, psoriasisli, AV'li, el ekzematı ve atopik dermatitli hastaları değerlendirdikleri çalışmada tüm hastalık gruplarında en yüksek emasyon skalası skor ortalaması AV'li hasta grubunda saptanmıştır. Çalışmamız da her iki hastane grubunda en yüksek emasyon skalası skor ortalaması bulunmuştur. Bunu sırasıyla semptom ve fonksiyon skalaları skor ortalamaları izlemektedir. Bizim çalışmamızın sonuçlarının Vinding ve ark.'nın (21) yaptıkları çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda AV'li kadınların erkeklere nazaran emasyon, fonksiyon ve semptomatik olarak daha çok etkilendiği, yaş dağılımına göre incelediğimizde 20 yaş üstü olgularda fonksiyonel ve semptom olarak daha çok etkilenirken, 14-19 yaş grubu emasyonel açıdan etkilendiği izlenmiştir, fakat aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır. Yüksekokul mezunu olanlar da fonksiyonel ve emasyonel olarak daha çok etkilenmiştir ve ilkökul mezunu olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmüştür. Dolayısıyla AV'li hastalarda eğitim düzeyinin; günlük aktivite ve diğer insanlarla ilişkilerini, anksiyete ve depresyon durumunu etkileyen bir faktör olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda kamu hastanesine ve özel hastaneye başvuran AV'li hastalarda emasyon skalası skor ortalamasının en yüksek skor ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Bu da AV'li hastalarda yaşam kalitesinin emasyonel açıdan daha fazla etkilendiğini düşündürmektedir. Çalışmamızda 14-19 yaş grubundaki AV'li hastalar, emasyon skalası skor ortalamasının en yüksek olduğu yaş grubudur. Adolesan dönem endişe, kızgınlık, tedirginlik gibi duyguların yoğun yaşandığı bir dönem olduğu için özellikle hastaların bu dönemde emasyonel açıdan daha fazla etkilendiklerini düşünmekteyiz.

Sonuç

İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte çalışmamızda özel hastaneye başvuran AV'li hastaların semptom ve fonksiyon skalaları skor ortalamaları kamu hastanesine başvuran AV'li hastalara göre yüksek bulunmuştur. Kamu hastanesindeki AV'li hastaların ise emasyon skalaları skor ortalaması özel hastanedeki hastalara göre yüksek olarak saptanmıştır. Bu durum özel hastanedeki AV'li hastaların yaşam kalitesinin semptom ve fonksiyon açısından daha fazla etkilendiğini, kamu hastanesindeki hastaların ise emasyonel açıdan daha fazla etkilendiğini düşündürse de bariz bir farklılık saptanmamıştır. Çalışmamız AV'li hastaların yaşam kalitesinin hastanelere göre karşılaştırılmasında pilot çalışma olarak değerlendirilmelidir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır, Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: Asude Kara, Aslıhan Kırkağaç, Dizayn: Asude Kara, Emine Tuğba Alataş, Metin Pıçakçefe, Veri Toplama veya İşleme: Asude Kara, Aslıhan Kırkağaç, Analiz veya Yorumlama: Asude Kara, Emine Tuğba Alataş, Gürsoy Doğan, Metin Pıçakçefe, Literatür Arama: Asude Kara, Aslıhan Kırkağaç, Emine Tuğba Alataş, Yazan: Asude Kara, Emine Tuğba Alataş.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Nijsten T, Sampogna F, Abeni D. Categorization of Skindex-29 scores using mixture analysis. *Dermatology* 2009;218:151-4.
2. Weldon D. Quality of life in patients with urticaria and angioedema: assessing burden of disease. *Allergy Asthma Proc* 2014;35:4-9.
3. Demirçay Z, Şenol A, Seçkin D, et al. Akne vulgarisli hastalarda akne yaşam kalite ölçeğinin Türkçe güvenilirlik çalışması. *Türkderm* 2006;40:94-7.
4. Çelik T, Akman A, Karaman T, et al. Alopesi areata ve akne vulgarisin ruhsal durum üzerine etkileri. *Turk J Dermatol* 2010;4:4-8.
5. Bull R, Rumsey N. The social psychology of facial appearance. New York: Springer Verlag; 1988.
6. Tuong W, Wang AS, Armstrong AW. Effect of Automated Online Counseling on Clinical Outcomes and Quality of Life Among Adolescents With Acne Vulgaris: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Dermatol* 2015;151:970-5.
7. Durai PC, Nair DG. Acne vulgaris and quality of life among young adults in South India. *Indian J Dermatol* 2015;60:33-40.
8. Guerra-Tapia A. Effects of benzoyl peroxide 5% clindamycin combination gel versus adapalene 0.1% on quality of life in patients with mild to moderate acne vulgaris: a randomized single-blind study. *J Drugs Dermatol* 2012;11:714-22.
9. Adışen E, Gürer MA, Ö K. Dermatoloji Hasta Profili. *Türkderm* 2008;42:82-6.
10. Pillsbury DM, Shelley WB, AM K. *Dermatology*. Philadelphia: WB Saunders; 1956.
11. Chren MM, Lasek RJ, Quinn LM, et al. Skindex, a quality-of-life measure for patients with skin disease: reliability, validity, and responsiveness. *J Invest Dermatol* 1996;107:707-13.
12. Chren MM, Lasek RJ, Flocke SA, et al. Improved discriminative and evaluative capability of a refined version of Skindex, a quality-of-life instrument for patients with skin diseases. *Arch Dermatol* 1997;133:1433-40.
13. Aksu AE, Urer MS, Sabuncu I, et al. Turkish version of Skindex-29. *Int J Dermatol* 2007;46:350-5.
14. Kırkağaç A, Saraçoğlu ZN, Aksu AEK. Akne vulgaris tedavisinde topikal klindamisin ve %5 benzoil peroksit ile nadifloksasin ve %5 benzoil peroksit kombinasyonunun tedavideki etkinliğinin ve güvenilirliğinin ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Türkderm* 2015;49:54-9.
15. Kayhan S, Sabuncu I, Saraçoğlu ZN, et al. Akne vulgaris tedavisinde oral azitromisin ile topikal adapalene ve oral doksisisiklin ile topikal adapalene etkinliğinin ve güvenirliliğinin karşılaştırılması ve bu tedavilerin yaşam kalitesi üzerine etkilerinin ölçülmesi. *Türkderm* 2012;46.
16. Zaenglein AL, DM T. *Acne vulgaris*. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier; 2012. p. 545-59.
17. Acıöz E, Gökdemir G, Köşlü A. Dermatolojide Yaşam Kalitesi. *Türkderm* 2003;37:16-23.
18. Jones-Caballero M, Chren MM, Soler B, et al. Quality of life in mild to moderate acne: relationship to clinical severity and factors influencing change with treatment. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007;21:219-26.
19. Kobayashi M, Kabashima K, Nakamura M, et al. Effects of oral antibiotic roxithromycin on quality of life in acne patients. *J Dermatol* 2009;36:383-91.
20. Sukan M, Maner F. Vitiligo ve kronik ürtiker hastalarında yaşam kalitesi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2006;7:76-81.
21. Vinding GR, Knudsen KM, Ellervik C, et al. Self-reported skin morbidities and health-related quality of life: a population-based nested case-control study. *Dermatology* 2014;228:261-8.