

KRONİK ÜRTİKERİN PSİKIYATRİK YÖNÜ

GİRİŞ

Kronik ürtiker emosyonel etmenlerle sıkı ilişki içinde olan, kaşıntı, kızarıklık ve kabarmalarla birlikte seyreden polietiyolojik bir cilt hastalığıdır. Ürtiker, 6 hafta veya daha uzun süre ile her gün olmak üzere ortaya çıkarsa kronik ürtiker adını alır (Arnold ve ark. 1990). Genelde erişkinlerde görülür; 6 haftadan uzun süren şiddetli kaşıntı ile karakterizedir ve toplumun %0.1'ini etkiler. Ürtiker etiolojisinde ilaçlar, enfeksiyonlar, gıda ve katkı maddeleri, böcek sokmaları, kollajenazlar, endokrin hastalıklar, maligniteler sorumlu tutulmuştur. Akut ürtikerli olgularda sıklıkla etiyolojik bir neden saptanabilirken, kronik ürtikerli hastaların %70-75'inde neden bulunamamaktadır. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda kronik idiyopatik ürtikerli hastaların üçte birinde ya Ige ya da yüksek affiniteli Ige reseptörlerinin alfa subünitine karşı işlevsel histamin salgılatıcı antikorlar saptanmıştır. Hastalığın %30'undan fazlasının otoimmün olduğunu, %7-17 kadarının da fiziksel ajanlarla oluştuğunu söylemek mümkündür (Yüzüak ve Türe 2004). Ürtikerin belirtilerinden biri olan kaşıntı, tüm cilt hastalıklarının %75'inde görülmektedir (Niemeier ve ark 2000). Psikolojik travma, kaşıntı eşliğini düşürerek, şiddet ve süresini artırır; stresle karşı karşıya kalındığı sırada hissedilen huzursuzluk ile kaşıntı şiddeti ve süresi uzamaktadır. 1960'lardan sonra psikolojik etmenlerin önemiyle ilgili çalışmalar hız kazanmış, kaygı, depresyon ve kişilik yapısının birçok çalışmada hastalığı etkilediği görülmüştür (Hashiro ve Okumura 1994, Güneş ve ark. 1994).

Meltem Yılmaz Sukan*, Fulya Maner**, Musa Tosun***

ÖZET

Son on yıl içinde, çeşitli cilt hastalıklarının psikolojik etkileri ve hastaların yaşam kalitesine ilgi giderek artmıştır. Cilt, insan bedeninin en büyük ve en gözle görülebilir organıdır. Kronik ürtiker emosyonel etmenlerle sıkı ilişki içinde olan, deride kaşıntı ve kabarmalarla giden polietiyolojik bir cilt hastalığıdır. Hastalığın %30'undan fazlasının otoimmün olduğunu, %7-17 kadarının da fiziksel ajanlarla oluştuğunu söylemek mümkündür. 1960'lardan sonra psikolojik etmenlerin önemiyle ilgili çalışmalar hız kazanmış; kaygı, depresyon ve kişilik yapısının pek çok çalışmada hastalığı etkilediği görülmüştür. Literatürde çeşitli cilt hastalıklarına ilişkin psikosomatik yaklaşımlardan söz edilmiştir. Son yirmi yılın araştırma çalışmaları psişe, nöroendokrin ve bağışıklık sistemi arasındaki sıkı ilişkinin iyice ortaya çıkması nedeniyle, çok sayıda dermatozun psikofizyolojik ve psikonöroimmünolojik ilişkileri hakkında önemli bilgileri ortaya koymuştur. Bu derleme yazısında kronik ürtikerin psikososyal boyutuna ilişkin literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kronik ürtiker, dermatolojik hastalıklar, depresyon, anksiyete, kişilik özellikleri.

ABSTRACT

The psychological impact and life quality of dermatological patients are of great interest in the last decade. Skin is the largest and visible organ of the body. Chronic urticaria is a poli-etiological dermatological disease having close relations with emotional factors and characterized by itching which wheals and itching. It is possible to propose that more than 30% of the cases has autoimmune origins and 7-17% occurred by physical agents. The studies about the prominence of psychological factors are accelerated after 1960s and it has been seen that anxiety, depression and personality features are closely involved in the occurrence of the disease. Psyche, neuroendocrine and immune system have been manifested, so valuable knowledge has been documented about the psychophysiological and psychoneuroimmunological aspects of dermatosis. A mutual, respectful collaboration between psychiatrists and dermatologists might substantially help many patients. In this article the literature on psychosocial factors of chronic urticaria has been reviewed.

Keywords: chronic urticaria, dermatological diseases, depression, anxiety, personality features

Psikolojik etmenlerin kronik ürtikerle ilişkili olması, bu hastalığı psikosomatik hastalıklar grubuna sokmaktadır. Bir psikokutanöz hastalık olan kronik ürtiker, DSM IV TR (1994) ve ICD-10 (1992) tanı sınıflamalarında fizyolojik bozukluklar veya fiziksel etkilerle bağlantılı davranış sendromları başlığı altında yer almaktadır.

Literatürde çeşitli cilt hastalıklarında psikosomatik yaklaşımlar mevcuttur. Almanya'da Sack, 1933 yılında "cilt ve psişe" adlı makalesi ile psikosomatik dermatolojinin gerekçesini bildirdiğinden beri, sıklıkla konuya ilişkin klinik açıdan tanımlayıcı ve bireysel olguları kısmen psikodinamik/psikoanalitik açıdan yorumlayan çalışmalar yayınlanmaktadır (Rechenberger 1977, Engels 1982). İlk psiko-

* Uzmanlık Öğrencisi Dr. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 10. Psikiyatri Birimi

** Doç. Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 10. Psikiyatri Birimi Klinik Şef Yardımcısı

*** Prof. Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 10. Psikiyatri Birimi Klinik Şefi

İrtibat: Dr. Meltem Yılmaz Sukan, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 10. Psikiyatri Birimi Tel: +902125436565/ 435

fizyolojik çalışmalar Deutsch ile başlamıştır. Bunu, daha fazla sayıda rastlantısal örneklerle yapılan, uygulamasında kısmen psikometrik incelemelerin kullanıldığı ve kontrol grubu olan kapsamlı araştırmalar aşaması izlemiştir. Cilt hastalıklarının, kişilik özellikleri ve intrapsişik çatışmalarla ortaya çıkıp çıkmadığı, özel olayların veya stresin bunların şiddetlenmesini tetikleyip tetiklemediği, sorunla başa çıkma yolları, kişinin kendilik algısı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisine yönelik soruların yanıtları araştırılmıştır. Son yirmi yılın araştırma çalışmaları psişe, nöroendokrin ve bağışıklık sistemi arasındaki sıkı ilişkinin iyice ortaya çıkması nedeniyle, çok sayıda dermatozun psikofizyolojik ve psikonöroimmunolojik ilişkileri hakkında önemli bilgileri ortaya koymuştur (Koblenzer 1996, Undem ve ark. 2000, Buske-Kirschbaum ve ark. 2001, Tausk 2001).

Dermatolojik sorunların gelişiminde stres ve olumsuz düşüncelerin önemi vurgulanmıştır. Merkezi sinir sistemi ve bağışıklık sistemi arasında doğrudan ilişkiler olduğu gösterilerek, beyin ve beden arasındaki etkileşiminin birçok bozukluğun gelişiminde rolü olduğu saptanmıştır. Bağışıklık sistemi düşüncelerden ve beynin diğer işlevlerinden etkilenebilmektedir. Oluşmasında birçok etken söz konusu olmakla birlikte, akne rozasea, ekzema, psoriasis, ürtiker gibi çoğu dermatolojik bozukluk, hastanın düşünce ve emosyonlarından doğrudan etkilenebilmektedir (Bilkis ve Mark 1998, Niemeier ve ark. 2000).

Bu derleme yazısında kronik ürtikerin psikososyal boyutuna ilişkin literatür gözden geçirilmiştir.

CİLT HASTALIKLARINDA NÖROBİYOLOJİ

Stres, endokrin ve immünolojik tepkiler arasındaki ilişki, çarpıcı bir araştırma konusu olarak dik-kati çekmekte ve beyinde bazı değişiklikler olduğuna dair varsayımlar öne sürülmektedir (Kent ve Al-Abadie 1996). Hipotalamus ve limbik sistemin diğer yapıları, duygusal korteks yoluyla duyu algılamasını düzenler ve bazı depresif hastalardaki CRH yükselmesi, MSS'de opiyat düzeylerinin artmasına ve pruritusun daha fazla algılanmasına neden olabilir (Arnord 2005). Ciltte ve merkezi sinir sisteminde, hormonlar, nörotransmitter ve reseptörler gibi pek çok işlev ortaktır. P maddesi (SP), kalsitonin-genle-İlgili-peptid (CGRP), vazomotor intestinal peptid (VIP), nöropeptid Y (NPY), nörokinin, nörotensin ve diğerleri gibi ciltte çok sayıda nöropeptid bulunduğu kanıtlanmıştır. Nöropeptidler, miyelinli A liflerinde ve miyelinsiz C liflerinde, hem duyuşal hem de otonom sinir liflerinde bulunmaktadır. Ancak duyuşal sinirler, ciltten merkezi sinir sistemine afferentlerin yanı sıra, efferent nörosekretuar işlevleri de yerine getirirler. P mad-

desi (SP), etkili bir vazodilatatördür. SP'nin intradermal enjeksiyonu ciltte kızarıklıklara ve kaşıntılı lezyon oluşumuna neden olur. Emosyonel strese, akson refleksleri yoluyla ciltte, nörojen inflamasyonlara neden olabilen nöropeptidlerin serbest kalabileceğinden söz edilmektedir (Panconesi ve Hautmann 1996). Kronik ürtikeri olan hastaların kontrollere göre, elektrokardiyografik R-R aralığındaki değişkenliğinin değerlendirilmesi, biraz daha fazla duyarlı otonom sinir sistemi işlevselliği olduğu gösterilmiştir (Hashiro ve Yamatodani 1996).

PSİKODİNAMİK AÇIDAN CİLT

Kişinin bütünlüğü temelinde endişe ve zede-lenme oluşturan herhangi bir çatışma durumu, buna dayalı olarak zihinsel veya bedensel bir hastalığa dönüşebilmektedir. Cilt hastalıkları konusunda Cazzullo'nun da işaret etmekte olduğu gibi, "bir çatışma durumundan bir yüzeyselleştirme düzeneği" tetiklenmektedir. Gerçekten bazı cilt belirtilerinde hastalık yaratan etkenler ile strese neden oluşturan olaylar arasındaki bağlantı ortaya konmuştur (Di Prima ve ark. 1989).

Cilt ile psişenin ilişkisi birkaç şekilde açıklanmaya çalışılmaktadır. Öncelikle epidermis, sinir sistemiyle aynı embriyolojik kökene sahiptir. Ayrıca cilt, insanı dış dünyadan ayırır ve kişinin vitrini gibidir. Bu özellikleriyle cilt, bireysel varoluşumuzda çok özel bir yere sahiptir; dokunma, soğuk, sıcak, ağrı gibi duyuların algılandığı organdır. Bebeklik çağından itibaren annenin dokunması, okşamaması gibi erotik ödüllendirmenin de kaynağıdır. Cilt önemli bir erojen bölgedir. Kişinin dürtüleri bastırılmış ise, uyarıcı ve karşıt eğilimler, ciltteki değişimler yoluyla beden üzerinden bir anlatım bulabilir (Eller 1974).

19. yüzyılın başlarında Erasmus Wilson zihinsel dürtü ve uyarılar, kaygı ve ruhsal yönden zayıflığın, ürtiker gelişimine yol açabileceğini gözlemlemiştir (Panconesi 1984). Bilinçdışı dürtüler ciltte vazomotor değişiklikler oluşturabilir. Bilinçdışından gelen uyarılar incelenerek cilt üzerinden dışa yansımaları hafifletilebilir veya önlenir. Organizma aynı zamanda, rahatsız edici içsel uyarılara dış uyarıların gibi davranma eğilimi gösterebilir. Bu eğilim, doyum arayan bastırılmış dürtüler için de söz konusudur. Ürtiker atağının ortaya çıkışı, şiddetli sıkıntı yaratan bir durumundan kaçış olarak nitelendirilebilir (Fenickel 1974).

Psikodinamik yorumlara göre kronik ürtikerin rahatsız edici belirtisi olan pruritusun, mazoşist bir zevk alma durumu olarak düşünülebileceği veya mastürbasyon yapma ile eşdeğerli varsayılabilen ileri sürülmüştür. Panconesi kaşıntıyı yoğun cinsel etkinliklerle birlikte, yinelenen bir ritüel olarak

yorumlamaktadır. Birey yineleyici bir biçimde cildine zarar vererek, otistik nitelikte bir rahatlama yaşamaktadır (Panconesi 1984).

Kronik Ürtikerin Psikiyatrik Yönüne İlişkin Çalışmalar

Kronik ürtikerdeki kaşıntı, bireyin çevresindekilerle ilişkilerinde çeşitli şekillerde aksamalara yol açabilir; örneğin çevresindekilerin dikkatini fazla çekebilir, bulaşıcı bir hastalık olabileceği akla gelebilir, tikslenme hissedilebilir.

Sperber ve arkadaşları (1989), kronik idiyopatik ürtikeri olan 19 hastayı, kontrol grubu ile Belirti Tarama Listesi-90 (SCL-90) uygulayarak karşılaştırmış, ürtiker hastalarında somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon ve anksiyete ölçütlerinde anlamlı olarak daha yüksek skorlar elde edildiğini, ürtiker hastalarının daha kaygılı olduğunu, kişilerarası ilişkilerde belirgin huzursuzluk yaşadıklarını bildirmiştir. Ek tedavi olarak ürtiker hastalarında kaygıyı hafifletmeye yönelik stresle başa çıkma eğitiminin ve kişilerarası ilişkilerde aksamaların işlendiği grup terapisinin önemini vurgulamıştır.

Psikodinamik ilk varsayımlar, 1950'li yılların başında ürtikeri sembolik olarak bastırılmış içsel düşmanlık hissinin dışavurum aracı veya "cildin gözyaşı dökmesi" şeklinde yorumlamaktadır. Bu ilk varsayımlar, daha sonraları ürtiker etiyojisiyi açıklamakta yeterli olmamış ve hastalığın başlangıcı ve seyrini açıklamak üzere biyopsikososyal yaklaşımlar geliştirilmiştir (Justice 1987, Badura 1984, Chesney ve Pand Gentry 1982).

Ürtikerin psikolojik yönüne ilişkin çalışmalar az sayıda olup, düşmanlık duygularının ve gelişmiş anksiyetenin ifade edilememesi üzerinde odaklanmaktadır. 1959'da Kraft ve Blumenthal, ürtiker hastalarında Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) uygulayarak, çoğunluğunun kişilerarası ilişkilerde oldukça pasif, bağımlı davrandıklarını, düşmanlık duygularının varlığını yadsıdıklarını, öfke ve kızgınlıklarını bastırdıklarını bildirmiştir. Aynı yazarlar daha sonraları, bu hastaların düşmanlık duygularını tanımakta bütünüyle başarısız olduklarını ileri sürmüştür (Sperber 1989). 1980'lere kadar konuyla ilgili daha başka psikometrik çalışmalar yapılmamıştır. Bu dönemde Fava ve ark (1980), psoriasis, mantar enfeksiyonları ve ürtiker grubunu karşılaştırarak, psikopatolojinin en çok ürtiker grubunda görüldüğünü; bu grupta kaygı, depresyonun daha şiddetli ve yetersizlik duygularının daha yoğun olduğunu bildirmiştir.

Kronik ürtikeri olan hastaların yaklaşık %70'inin kaygı, depresyon ve psikosomatik belirtilere eğilimli olduğu bildirilmiştir (Hashiro ve Okumura 1994). Pruritik dermatozlarda görüntü bozuklu-

ğundan başka, bir stres kaynağı olarak, özkıyım kadar gidebilen şiddetle depresyon da görülebilir (Gilchrest 1982). Ürtikerde, emosyonel stresin, bu bozuklukları alevlendirdiği ve seyrini etkilediği ortaya konmuştur (Koblenzer 1983). Ürtikerde psikonöroimmünolojik etmenlerin rolü saptanmıştır (Katz ve Roth 1972).

Bâzı laboratuvar incelemelerinde depresif belirtilerin, kaşıntıyı algılamayı şiddetlendirdiği saptanmıştır. Farelerdeki aşırı özbakım davranışı ve cildi kazıma (scratching) benzer davranışlardır (Gilchrest 1982), bu özbakım davranışının psikolojik stres yaratan etmenlerle arttığı ortaya konmuştur (Katz ve Roth 1972).

Topal ve arkadaşlarının (2004) 43 kronik ürtikerli hastayı, 27 sağlıklı kontrolle karşılaştırarak, Beck depresyon ölçeği (BDS), Beck anksiyete ölçeği (BAS), DSM-III-R ve SCID-II uygulayarak yaptığı çalışmada; kronik ürtiker ile kontrol grubu arasında depresyon puan ortalaması bakımından anlamlı bir farklılık bulunmadığı, kronik ürtiker grubunda kadınlarda ve âilesinde psikiyatrik hastalığı olanlarda, pasif-agresif ve çekingen kişilik bozukluğunun anlamlı olarak daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Strese bağlı olarak ortaya çıkan ürtiker olgularında çekingen kişilik bozukluğu, kronik ürtiker olgularında da pasif-agresif ve sınır kişilik bozukluğu ile birlikte depresyon sıklığı daha fazladır. Bekâr olgularda kendini yeren kişilik bozukluğu anlamlı derecede fazla bulunmuştur. Her gün ürtiker plağı çıkışı olan süregen olgularda, intermittan ve remisyonda olan olgularla karşılaştırıldığında pasif-agresif (%50), sınır (%76.7) kişilik bozukluğu ve depresyon (%53.6) oranları daha fazla bulunmuştur. Aşırı stres, fiziksel uyaranlar gibi belli olayları takiben ürtiker atakları geçiren kişilerde %66.5, buna karşılık kendiliğinden ürtiker lezyonları çıkan olgularda %19.4 oranında çekingen kişilik bozukluğu mevcuttur.

Sheehan-Dare'in (1990) 34 kronik idiyopatik ürtiker, 34 idiyopatik yaygınlaşmış pruritus hastası ve sağlıklı kontrol grubunu ayaktan inceleyerek, Beck depresyon envanteri (BDS) kullandığı çalışmasında, yaygınlaşmış pruritusu olan hastaların %32.4'ünde depresif belirtiler bulunduğunu ve kontrol grubu (%13.4) ile karşılaştırıldığında, anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır. Bununla birlikte kronik ürtiker (%14.7) ve kontrol grubu (%4.4) arasında depresif belirtiler açısından böyle anlamlı bir fark bulunmamıştır. Spielberger süreklilik ve durumluluk kaygı envanteriyle (SSTAI), pruritus, ürtiker grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu çalışmalardan pruritusun depresyonun bir belirtisi mi, yoksa depresyonun pruritusa bir tepki olarak mı geliştiği sorusunun ya-

niti çıkarılamamaktadır. Cinsiyet, yaş dağılımı açısından farklı olduğu için, pruritus ve ürtiker grupları bu çalışmada birbirleriyle karşılaştırılmamıştır. Her iki grup, sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında yüksek depresyon skorları bulunmakla beraber, ürtiker hastalarında depresyon skorlarındaki yükseklik, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu bozuklukların depresyon oluşumunu kolaylaştırması muhtemeldir (Boyd ve Weissman 1981).

Picardi ve ark (2003), cilt hastaları arasında psikiyatrik bozukluk görülme sıklığı ile ilişkili bir araştırma yapmıştır. 355 cilt hastasında Genel Sağlık Soru Listesi (GHQ-12) kullanarak, ilk başvuru sırasında 78'i belirgin bir psikiyatrik bozukluğu olduğu için çalışma kapsamı dışında tutulmuştur, kalan 277 cilt hastasının bir ay sonra yinelenen GHQ-12 sonucunda %7.6'sında belirgin psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Bunlar arasında tedavi sonuçları etkisiz olanların %13.6'sında ciddi bir psikiyatrik bozukluk saptandığını bildirmiştir. Dermatolojik tedavi sonucunda iyileşmeyen hastalarda, psikiyatrik bozukluk gelişme riskinin tedavi ile düzeltilere göre üç katı fazla olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın kısıtlılığı kontrol grubunun olmaması ve soru formlarını hastaların kendilerinin doldurmaları, cilt hastalığının süresine ilişkin bilgilerin olmamasıdır; bu nedenle psikiyatrik bozukluk ve cilt hastalığının kronisitesi arasındaki ilişki araştırılamamıştır.

Preston (1969), kronik ürtikeri olan 17 hastanın % 94'ünde belirgin veya maskeli depresyon olduğunu ve sık görülen cilt bozukluklarında hastaların %50'sinden fazlasında depresyon olduğunu bildirmiştir. Ancak bu çalışmadaki yöntemlerde tanı ölçütleri kesin olarak belirlenmemiştir. Psikolojik sorunları daha ayrıntılı inceleyen anket formları ile yapılan bir çalışmada, kronik ürtikeri olan 20 hasta, mantar enfestasyonlu hastalarla karşılaştırıldığında, kaygı ve depresyon skorlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Fava 1980).

Lyketsos ve arkadaşları (1985) 28 kronik idiyopatik ürtiker, 26 alopesia, 26 psoriasis hastasını, 38 kontrol grubu ile karşılaştırarak, ürtiker hastalarının diğer üç gruptan daha kaygılı, gergin ve sosyal ortamda huzursuz olduklarını, kontrol grubuna göre ise daha az baskın, öfkelerini kendilerine daha çok yansıtan, daha nörotik bireyler olduklarını saptamıştır. Ürtiker hastalarının patolojik kişilik özellikleri olduğunu ve ürtiker gelişimini takiben huzursuzluk da yaşadıklarını ileri sürmüştür. Aynı çalışmada ürtiker grubunun %29'unda depresyon, %68'inde kaygı belirtileri saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, kontrol grubuna göre ürtikeri olan hastalarda depresyonun daha sık görüldüğünü bildirmiştir.

İdyopatik pruritus, özellikle anogenital bölgede ise, depresyon ve kaygı ile ilişkilidir. Bu konudaki

yayınlar olgu bildirimleri şeklindedir (Lyketsos ve ark. 1985). Pruritus vulva, cilde âit lokalize, anormal duyum olarak tanımlanabilir. İrritan maddeler, mantar enfeksiyonları, beslenme yetersizlikleri, ilaç entoksikasyonları pruritus vulva belirtilerini oluşturabilir. Bu tür hastalarla yapılan çok sayıda çalışmada, kaşınma ve tırnakla kazımanın acı ve haz verici özelliği vurgulanmaktadır. Bazı hastalar, sürme ve tırnakla kazıma sonucu haz duygusu aldıklarının açık olarak bilincindedir, bir şekilde mastürbasyon yaptıklarını fark ederler; fakat daha sıklıkla, haz alma kısmı bastırılmaktadır. Çoğu hastanın uzun bir cinsel engellenme öyküsü olup, pruritusun başlangıç zamanında sıklıkla bu cinsel engellenme şiddetlenmektedir. Bu hastaların çoğunluğunda güçlü bir baba takılması ve katı ahlak değerleri, erişkinlik döneminde cinsel ifâdeleri olumsuz etkilemekte ve bâzı olgularda belirgin mazoşistik eğilimlere yol açabilmektedir (Engels ve Wittkomer 1980, Fenickel 1945). Yoğun engellenme anlarında hasta psikoseksüel gelişmenin mastürbuar düzeyine geriler (Arnord 2005). Yoğun suçluluk duyguları nedeniyle, kendini cezalandırıcı duygular da yoğunlaşmaya başlar. Sonuç olarak pruritus vulva, acı ve haz almayı beraberinde getirir (Arnord 2005, Engels ve Wittkomer 1980). Pucheu (1998), 20 yaşında vulvodini (vulvada ağrı hissi) yakınması olan ve psikodinamik yönelimli psikoterapiden yararlanan bir genç kız olgusu bildirmiştir. Bu olguda cinsel veya fiziksel istismar öyküsü yoktur; ancak emosyonel ve cinsel yaşamını acı verici bir şekilde çatışmalı olarak yaşamaktadır. Rucklidge ve Saunders'ın olgu bildiriminde (Rucklidge ve Saunders 1999), kronik, idiyopatik vajinal ve anal kaşıntı yakınması olan bir kadında kısa hipnoz tedavisinin sonuçlarını bildirmiştir.

Gupta ve arkadaşları (1994) 77 hafif derecede psöriyazis, 143 atopik dermatit, 32 kronik idiyopatik ürtiker olmak üzere, toplam 252 hastada pruritus ve depresyon arasındaki ilişkiyi Carroll Depresyon Değerlendirme Ölçeği (CRSD) ile araştırarak, pruritus şiddeti ile depresyon derecesi arasında doğrudan ilişki olduğunu, bu ilişkinin en çok psöriyaziste olup, bunu atopik dermatit ve son olarak kronik idiyopatik ürtikerin takip ettiğini, ürtiker grubunun diğer iki gruptan kaşınma düzeylerinin daha yüksek ve CRSD skorlarının orta derecede olduğunu bildirerek, depresif ruh hâlinin pruritus eşliğini düşürebileceğini ileri sürmüştür.

Badoux ve Levy (1994), 102 erişkin astım ve 74 erişkin kronik idiyopatik ürtiker hastasını, 272 normal herhangi bir fiziksel hastalığı olmayan kontrol grubu ve 382 psikolojik sorunları olan, sosyal geri çekilmiş ve tıbbî yönden sağlıklı erişkinle Kısa Belirti Envanteri (BSI) ile karşılaştırarak, astma ve ürtiker grubunun, sağlıklı kontrollerden BSI'de belirli boyutlarında daha çok psikopatoloji gözlenmek-

le birlikte, sosyal geri çekilmiş gruptan daha az psikopatoloji saptandığını ve her iki hasta grubunun sadece yaklaşık %40'ının BSI skorlarının yüksek ve ya normâl olduğunu bildirmiştir. Astım grubundaki kadın ve erkeklerin, ürtiker grubunda ise sadece kadınların, normâl kontrollere göre BSI skorlarının daha yüksek olduğu ve ürtiker grubundaki erkeklerin BSI skorlarının sağlıklı gruptaki erkeklerden farklı olmadığı görülmüştür. Sonuçta her iki hastalık grubundaki kadınların yaklaşık yarısının, astım grubunda her üç erkekten birinin, ürtiker grubunda ise on erkekten birinin belirgin psikolojik rahatsızlığı olduğu saptanmış ve hastalarda tıbbî tedavi düzenlenmesinde psikolojik belirtilerin tanınmasının yararı vurgulanmıştır.

Cinsel travmanın hatırlanmasıyla ortaya çıkan bir akut ürtiker olgusu, Brosig ve ark (2000) tarafından yayınlanmıştır. Bu olguda 34 yaşında, anneannesinin ikinci eşi tarafından 12 yaşındayken uğradığı cinsel tâcizini hatırladığı sırada gelişen akut ürtiker gelişen bir kadından söz edilmektedir. İş ve eşi ile evlilik sorunları sonucu depresif düşünceleri, değersizlik fikirleri, mahvolmuşluk, yıkılmışlık hissi, öfke ve saldırganlık yakınmaları ile, psikodinamik yönelimli psikoterapi görüşmeleri sırasında, bastırdığı cinsel travma ile ilgili anılarını birdenbire hatırladığında, akut ürtiker ortaya çıkmış, katarsis oluşmuş ve iki yıl süren o dönemi ayrıntılı olarak anlatmıştır. 11 yaşında iken anne ve babası şiddetli geçimsizlik sonucu boşanmış, hasta babası yanında kalmış ve bu arada anneannesinin ikinci eşi tarafından bir yandan cinsel tâciz yaşarken, diğer yandan anne-babasından göremediği yakınlığı, ilgiyi de yaşamaktan memnun olduğunun farkına varmıştır.

TEDAVİ

Kronik ürtiker tedavisinde, çoğu dermatolog sadece oral antihistaminik ve antialerjik ilaçları tercih ederken, psikotrop ilaçlar seyrek kullanılmaktadır. Son zamanlarda ürtikerli hastaların psikolojik ve psikosomatik yakınmalarının öneminin farkına varıldığından, bu hastalarda antihistaminik ve antialerjiklerle, psikotrop ilaçların birlikte kullanılması önerilmektedir. Benzodiyazepinlerin beyin sapındaki retiküler formasyondaki inhibitör sinir hücrelerinin uyarılmasını takiben, hem limbik hem de kortikal uyarılmayı baskıladığı düşünülmektedir. Antidepresanların kullanımı, merkezî sinir sisteminde monoamin işlevindeki bozuklukları düzeltmede etkilidir.

Ürtiker tedavisinde çeşitli antidepresanlar, fenelzin 25 mg (Friedman 1978), desipramin 75 mg (Ede 1965), nortriptilin 75 mg (Morley 1969), doksepin 30 mg (Greene ve ark. 1985, Harto ve ark 1985, Neittaanmaki 1984), klomipramin 75-150 mg (Gupta ve ark. 1986) ve fluoksetin 20-40 mg

kullanılmıştır (Gupta ve Gupta 1993).

Hashiro ve arkadaşları (1996), bir aydan az olmamak üzere ürtikeri süren ve bir aydan fazla süredir antihistaminik ve antialerjiklerle tedavi edildiği halde, tedaviye yanıt vermeyen 40 hastayı, depresyonun hafif ve ağır olmasına göre, iki gruba bölerek incelemişler. İkinci ayın sonunda, her iki grupta hem psikotrop, hem de psikotrop kullanmadan, antihistaminik veya antialerjik tedavi alındığında bir fark bulunmamıştır. Altıncı ayın sonunda, psikotrop eklenerek tedavi edilen, hafif depresyon skoru olan grup, psikotrop almayan gruba göre, biraz daha iyi prognoz göstermiştir. Psikotroplar eklenerek tedavi edilen, yüksek depresyon skorları saptanan grupta ise belirtilerin şiddetinde anlamlı bir düzelme görülmüştür. Sonuç olarak psikotroplarla uzun süreli birlikte tedaviler anksiyöz, depresif, psikosomatik belirtilere eğilimli ürtiker hastalarında, belirtileri bastırmada oldukça etkili bulunmuştur. Ancak hafif depresif skorlu olanlarda etki, orta derecededir. Kronik ürtikerde hipnoz ve gevşeme tekniklerinin yararlı olduğu bildirilmiştir (Shertzer ve ark 1987).

SONUÇ

Genelde yaşamı tehdit edici olmadıkları için sıklıkla önem verilmeyen kronik cilt rahatsızlıkları, aslında çok önemli psikososyal rahatsızlıklara neden olabilirler. Cilt hastalıkları, psikiyatrik belirtilerle birlikte önemli ölçüde yaşam kalitesinde de bozulmaya yol açmaktadır. Kronik ürtikerde kaşıntılar hastaları olumsuz etkilemektedir.

Nöral yollar, sadece otonom sinir sisteminde değil, daha yüksek düzeydeki sinir sisteminde de yer almaktadır. Bu psikosomatik ilişkiyi daha iyi seviyede aydınlatmak için daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Sonuçta psikiyatrik bozuklukların cilt hastalıklarıyla birlikteliği nâdir olmayıp, gözden kaçması durumunda cilt hastalıklarının seyri ve tedaviye yanıtını olumsuz etkileyebilmektedir.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, DSM-IV. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Arnold HL, Odom RB, James WD (1990) Diseases of the Skin, 8th Edition. Philadelphia: Saunders, 68-88, 131-158, 194-222.
- Arnold LM (2005) Psychocutaneous Disorders: Comprehensive Textbook of Psychiatry Vol II Eight Edition. Sadock BJ, Sadock VA, editors, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2168-2169.
- Badoux A, Levy DA (1994) Psychologic symptoms in asthma and chronic urticaria. Ann Allergy; 72: 229-234.
- Badura B (1984) Life-style and health: Some remarks on different viewpoints. Soc Sci Med; 19: 341-347.
- Bilkis RMR, Mark K (1998) Practical applications in dermatology. Arch Dermatol; 134: 1437-1441.

- Boyd JH, Weissman MM (1981) Epidemiology of affective disorders. A reexamination and future directions. *Arch Gen Psychiatry*; 38: 1039-1046.
- Brosig B, Niemeier V, Kupfer J et al (2000) Urticaria and the recall of sexual trauma. *Dermatol Psychosom*; 1: 72-75.
- Buske-Kirschbaum A, Geiben A, Hellhammer D (2001) Psychobiological aspects of atopic dermatitis: An overview. *Psychother Psychosom*; 70: 6-16.
- Chesney A, Pand Gentry WD (1982) Psychosocial factors mediating health risk: A balanced perspective. *Prev Med*; 11: 612-617.
- Di Prima TM, De Pasquale R, Gilotta SMG, Cravotta A (1989) Approccio preliminare sulla componente psichica in dermopazienti. *G Ital Dermatol Venereol*; 124: 147-150.
- Ede M (1965) Psychogenic aspects of dermatology: a clinical trial of Norpramin. *Psychosomatics*; 6: 376-381.
- Eller JJ (1974) Skin disorder and the psyche. *Cutis*; 13: 395-416.
- Engels WD (1982) Dermatologic disorders. Psychosomatic illness reviews. *Psychosomatics*; 23: 1209-1219.
- Fava GA, Perini GI, Santonastaso P, Fornasa CV (1980) Life events and psychological distress in dermatologic disorders: psoriasis, chronic urticaria and fungal infections. *Br J Med Psychol*; 53: 277-282.
- Fenickel O (1974) Nevrozların Psikoanalitik Teorisi. Çeviren Dr. Selçuk Tuncer. Ege Üniversitesi Matbaası, Bornova-İzmir.
- Fenickel O (1945) Organ Neurosis, Skin.
- Friedman S, Kantor I, Sobel S, Miller R (1978) A follow-up study on the chemotherapy of neurodermatitis with a monoamine oxidase inhibitor. *J Nerv Ment Dis*; 166: 349-357.
- Gilchrist BA (1982) Pruritus: pathogenesis, therapy, and significance in systemic disease states. *Arch Intern Med*; 142: 101-105.
- Greene SL, Reed CE, Schroeter AL (1985) Double-blind crossover study comparing doxepin with diphenhydramine for the treatment of chronic urticaria. *J Am Acad Dermatol*; 12: 669-675.
- Gupta MA, Gupta AK (1993) Fluoxetine is an effective treatment for neurotic excoriations: case report. *Cutis*; 51: 386-387.
- Gupta MA, Gupta AK, Haberman HF (1986) Neurotic excoriations: a review and some new perspectives. *Compr Psychiatry*; 27: 381-386.
- Gupta MA, Gupta AK, Schork NJ, and Ellis CN (1994) Depression modulates pruritus perception: a study of pruritus in psoriasis, atopic dermatitis, and chronic idiopathic urticaria. *Psychosom Med* 56: 36-40.
- Gupta MA, Voorhees JJ (1990) Psychosomatic dermatology. Is it relevant? *Arch Dermatol*; 126: 90-93.
- Güneş A, Avcı O, Özkan Ş, Fetil E (1994) XV. Ulusal Dermatoloji Kongresi, poster sunumu.
- Harto A, Sendagorta E, Ledo A (1985) Doxepin in the treatment of chronic urticaria. *Dermatologica*; 170: 90-93.
- Hashiro M, Okumura M (1994) Anxiety, depression, psychosomatic symptoms and autonomic nervous function in patients with chronic urticaria. *J Dermatol Sci*; 8: 129-135.
- Hashiro M, Yamatodani Y (1996) A combination therapy of psychotropic drugs and antihistaminics or antiallergics in patients with chronic urticaria. *J Dermatol Sci*; 11: 209-213.
- Justice B (1987) *Who Gets Sick: Thinking and Health*. Houston, Peak Press.
- Katz RJ, Roth KA (1979) Stress induced grooming in the rat—an endorphin mediated syndrome. *Neurosci Lett*; 13: 209-212.
- Kent G, Al-Abadie M (1996) Factors affecting responses on Dermatology Life Quality Index items among vitiligo sufferers. *Clin Exp Dermatol*; 21: 330-333.
- Koblenzer CS (1983) Psychosomatic concepts in dermatology. A dermatologist-psychoanalyst's viewpoint. *Arch Dermatol*; 119: 501-512.
- Koblenzer PJ (1996) A brief history of psychosomatic dermatology. *Dermatologic Clinics*; 14: 395-397.
- Lyketsos GC, Stratigos J, Tawil G, Psaras M, Lyketsos CG (1985) Hostile personality characteristics, dysthymic states and neurotic symptoms in urticaria, psoriasis and alopecia. *Psychother Psychosom*; 44: 122-131.
- Morley WN (1969) Nortriptyline in the treatment of chronic urticaria. *Br J Clin Pract* 7; 23: 305-306.
- Neittaanmaki H, Myohanen T, Fraki JE (1984) Comparison of cinnarizine, cyproheptadine, doxepin, and hydroxyzine in treatment of idiopathic cold urticaria: usefulness of doxepin. *J Am Acad Dermatol*; 11: 483-489.
- Niemeier V, Kupfer J, Gieler U (2000) Observations during an itch-inducing lecture. *Dermatol Psychosom*; 1(suppl 1):15-18.
- Panconesi E (1984) Stress and skin disease psychosomatic. Philadelphia: JB Lippincott, 104-107.
- Panconesi E, Hautmann G (1996) Psychophysiology of stress in dermatology. *Dermatologic Clinics*; 14: 399-421.
- Picardi A, Abeni D, Renzi C, Braga M, Melchi CF, Pasquini P (2003) Treatment outcome and incidence of psychiatric disorders in dermatological out-patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol*; 17(2):155-159.
- Pucheu S (1998) Joan: 'it itches, it burns': psychoanalytic approach to a case of vulvar burning syndrome. *J Psychosom Obstet Gynaecol*; 19(4):175-181.
- Preston K (1969) Depression and skin diseases. *Med J Aust*; 15,1(7):326-329.
- Rechenberger I (1977) Zugang zu psychosomatischen aspekten in der dermatologie. *Praxis der psychotherapie und psychosomatik*; 22:265-270.
- Rucklidge JJ, Saunders D (1999) Hypnosis in a case of long-standing idiopathic itch. *Psychosom Med*; 61(3):355-358.
- Schertzer CL, Lookingbill DP (1987) Effects of relaxation therapy and hypnotizability in chronic urticaria. *Arch Dermatol*; 123(7):913-916.
- Sheehan-Dare RA, Henderson MJ, Cotterill JA (1990) Anxiety and depression in patients with chronic urticaria and generalized pruritus. *Br J Dermatol*; 123(6):769-774.
- Sperber J, Shaw J, Bruce S (1989) Psychological components and the role of adjunct interventions in chronic idiopathic urticaria. *Psychother Psychosom*; 51:135-141.
- Tausk FA (2001) Stress and the skin. *Arch Dermatol*; 137: 78-82.
- Topal I, Mercan S, Kıvanç Altunay I (2004) Kronik ürtikerli hastalarda kişilik bozuklukları, kaygı ve depresyon. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi, poster sunumu.
- Udem BJ, Kajeckar R, Hunter DD, Myers AC (2000) Neural integration and allergic disease. *J Allergy Clin Immunol*; 106:213-220.
- Yüzüak Türe T (2004) Kronik idiyopatik ürtikerli hastalarda otolog serum deri testi pozitifliği ve tiroid otoantikörleri ile ilişkisi. Uzmanlık tezi, İstanbul: Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü.
- World Health Organization (1992) *Classification of Mental and Behavioural Disorders-ICD-10*, Geneva: World Health Organization.