



## ARAŞTIRMA

F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg.  
2010; 24 (1): 21 - 24  
http://www.fusabil.org

### Dermatoloji Kliniğinde Tedavi Gören Hastalar İçin İstene Psikiyatri Konsültasyonları

İbrahim KÖKÇAM  
Nursel DİLEK

Fırat Üniversitesi  
Tıp Fakültesi,  
Dermatoloji Anabilim Dalı,  
Elazığ, TÜRKİYE

Birçok deri hastalığının başlamasında veya alevlenmesinde psikiyatrik problemlerin rolü olduğu gibi, kronik dermatozlar da psikiyatrik sorunlara zemin hazırlar. Bu çalışmada, kliniğimizde yatan hastalardaki deri hastalıkları ile psikiyatrik problemler arasındaki ilişkilerin araştırılması amaçlandı. Dermatoloji kliniğinde yatan 892 hastadan konsültasyon istenen 591'inin dosyaları retrospektif olarak incelendi. Bunlardan psikiyatri konsültasyonu istenen 156 hastadaki psikiyatrik tanıları ile dermatolojik tanıları kaydedilerek değerlendirildi. En çok konsültasyon (%16,2) psikiyatri kliniğinden istenmiş ve hastaların %91,7'sinde psikiyatrik patoloji saptanmıştır. En sık konulan tanıları depresyon (%48,1) ve yaygın anksiyete bozukluğu (%31,4) idi. Ürtiker grubu dermatozlu hastaların %50'sinde depresyon, %37'sinde yaygın anksiyete bozukluğu, inflamatuvar dermatozlu olguların %40'ında depresyon, %29,5'inde yaygın anksiyete bozukluğu tanıları konulduğu belirlendi. Sonuç olarak; dermatoloji kliniğinde yatan hastalarda psikiyatrik sorunları olduğu düşünülenlerde, psikiyatrik bozukluk görülme oranı (%91,7) oldukça yüksekti. Psikokutanöz hastalıkların tanı ve tedavisinde psikiyatri kliniği ile işbirliği yapılması hem tedavinin başarısını, hem de hastanın yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Deri hastalıkları, psikiyatrik bozukluklar, konsültasyon.

#### Psychiatric Consultations of Patients who Treated in the Dermatology Clinic

Psychiatric disorders may play roles in the induction or worsening of many dermatological diseases, whereas, chronic dermatoses predispose for psychiatric disorders. In the current study, it was aimed to investigate the relationships of dermatological diseases in inpatients in dermatology clinic with psychiatric disorders. Consultation requested patients (591 of 891) were evaluated retrospectively. Psychiatric diagnoses and dermatological diagnoses in 156 inpatients, from whom psychiatric consultation requested, were recorded and then evaluated. The highest consultation rate was from psychiatric clinic (16,2 %). In 91,7% of these patients, various psychiatric disorders were diagnosed. The most frequent diagnoses were depression (48,1%) and anxiety (31,4%). Depression in 50% and anxiety in 37% of the patients in urticaria group and depression in 40% and anxiety in 29,5% of inflammatory group were diagnosed. As a result; the frequency of psychiatric disorders in inpatients who are thought to have psychical problems in the dermatology clinic was found to be markedly high (91,7%). Therefore, it is suggested that it might be useful to increase collaborations with psychiatry clinic in diagnosis and treatment of patients with psychocutaneous dermatoses.

**Key Words:** Skin diseases, mental disorders, consultation.

#### Giriş

Vücudumuzun en büyük organı olan deri, örtücü bir tabaka olmasının yanı sıra, duyu ve kaygıların dışavurum yeridir. Çok sayıda deri hastalığının başlamasında ve alevlenmesinde psikiyatrik problemler, değişik şekilde rol oynadığı gibi, bazı deri hastalıkları da psikiyatrik problemlere zemin hazırlar. Son yıllarda dermatoloji pratiğinde yaşam kalitesi ve psikiyatrik sorunlar ile ilgili yapılan çalışmalar sayıca artmıştır. Bu çalışmalar, deri hastalığı olan kişilerde psikiyatrik problemlerin prevalansının, normal popülasyona göre daha yüksek oranlarda olduğunu göstermektedir (1-6).

Ülkemizde dermatoloji kliniklerinde yatan hastalardaki psikiyatrik problemler ile ilgili az sayıda çalışma vardır (7-9). Bu çalışmada, kliniğimizde yatarak tedavi gören hastalardan psikiyatri konsültasyonu istenenlerin, dermatolojik tanıları ile psikiyatrik tanılarının karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlandı.

#### Gereç ve Yöntem

Ocak 2005 Kasım 2007 tarihleri arasında dermatoloji kliniğinde yatarak tetkik ve tedavi edilen 892 hastadan konsültasyon istenen 591 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Konsültasyon istenen klinikler ve konsültasyon sayıları ile psikiyatri konsültasyonu istenen hastaların; demografik bilgileri, dermatolojik tanıları, konsültasyon istenme nedenleri, psikiyatrik tanıları ve tedavi önerilip - önerilmediği

Geliş Tarihi : 01.06.2009  
Kabul Tarihi : 09.02.2010

#### Yazışma Adresi Correspondence

Nursel DİLEK  
Fırat Üniversitesi  
Tıp Fakültesi,  
Dermatoloji Anabilim Dalı  
Elazığ-TÜRKİYE

nur.dilek@hotmail.com

kaydedildi. Psikiyatrik tanımlar ile dermatolojik tanımlar arasındaki ilişki değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 13.0 istatistik programı kullanıldı.

### Bulgular

Kliniğimizde Ocak 2005 Kasım 2007 tarihleri arasında 892 hasta yatarak tedavi görmüş, bunlardan 591'inden (%60,2) konsültasyon istenilmiş olup; bunların 224'üne (%38) bir, 367'sine (% 62) iki veya daha fazla klinikten olmak üzere toplam 1045 konsültasyon istenilmiştir. En çok konsültasyon psikiyatri kliniği 170 (%16,2), dahiliye 149 (%14,2) ve kulak burun boğaz 135 (%13,0) kliniklerinden istenmiştir. Psikiyatri kliniğince değerlendirilen 156 hasta, konsültasyon istenen hastaların %26,3'ünü oluşturuyordu. Bu hastaların 88'i (%56,4) kadın, 68'i (%43,6) erkek olup, yaş ortalaması 46,7±7,1 (yaş aralığı; 13-82) idi. Hastaların dermatolojik tanımları 7 grupta toplandı. Sıklık sırasıyla hastalık grupları; ürtiker grubu dermatozlar 62 olgu (%39,7), inflamatuvar dermatozlar 61 olgu (%39,1) ve büllü hastalıklar 7 olgu (%4,5) şeklinde dağılım gösteriyordu.

Psikiyatri konsültasyonu istenme nedenleri incelendiğinde; 70 olguda (%44,9) iç sıkıntısı-stres, 29 olguda (%18,6) uykusuzluk ve 17 olguda (%10,9) huzursuzluk nedeniyle konsültasyon istenildiği belirlendi.

Psikiyatri kliniğince değerlendirilen 156 hastanın 143'ünde (%91,7) psikiyatrik patoloji saptanırken, 13'ü (%8,3) normal olarak değerlendirildi. En sık konulan psikiyatrik tanımlar; 75 olguda (%48,1) depresyon, 49 olguda (%31,4) yaygın anksiyete bozukluğu ve 5 olguda (%3,2) majör depresyon şeklindeydi. Çalışmaya alınan hastaların psikiyatri konsültasyonu istem nedenleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların dermatolojik tanımları ile bu hastalara konulan psikiyatrik tanımların karşılaştırması Tablo 2'de verilmiştir. Psikiyatrik tanımlar konulan tüm hastalara tedavi önerildi.

**Tablo 1.** Psikiyatri konsültasyonu istenme nedenleri

Konsültasyon istenme nedeni	n	%
İç Sıkıntısı – stres	70	44,9
Uykusuzluk	29	18,6
Huzursuzluk	17	10,9
Önceden psikiyatrik hastalık tanısı olması	13	8,3
Etiyolojik araştırma	11	7,1
İstem nedeni belirtilmeyenler	8	5,1
Ajitasyon – bayılma	6	3,8
Huzursuzluk – ağılama nöbeti	2	1,3
Toplam	156	100,0

**Tablo 2.** Psikiyatri konsültasyonu istenen hastaların dermatolojik tanımları, psikiyatrik tanımları ve oranları

Dermatolojik Tanı	Depresyon		Yaygın anksiyete bozukluğu		Psikiyatrik Tanı		Normal		Diğerleri*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ürtiker Grubu (n=62)	31	50	23	37	2	3,2	6	9,6		
İnflamatuvar deri hastalıkları (n=61)										
Ekzema (n=18)	9	50	6	33,3					3	16,6
Jeneralize Pruritus + prurigo (n=18)	6	33,3	6	33,3			2	11,1	4	22,2
Psöriasis (n=13)	8	61,5	3	23			2	15,3		
Liken planus (n=12)	7	58,3	3	25			1	8,3	1	8,3
Büllü hastalıklar (n=7)	2	28,5	2	28,5			1	14,2	2	28,5
Bakteriyel hastalıklar (n=6)	3	50	2	33,3					1	16,6
Viral hastalıklar (n=6)	2	33,3	2	33,3	1	16,6			1	16,6
Alopesiler (n=3)			2	66,6	1	33,3				
Diğerleri** (n=11)	7	63,6					1	9	3	27,2
Toplam	75	48,1	49	31,4	4	2,5	13	8,3	15	9,6

\* Majör depresyon, karışık anksiyete – depresif bozukluk, insomnia, psikoz, somatiform bozukluk, panik atak

\*\* Darier hastalığı (2), ilaç reaksiyonu(2), eritroderma, eritema multiforme, Sweet sendromu, staz dermatiti, palmoplantar keratoz, perforan folikülit, dermatitis herpetiformis

%: Satır yüzdesidir.

## Tartışma

Ülkemizde dermatoloji kliniklerinde yatan hastalardaki psikiyatrik problemleri ile ilgili az sayıda çalışma vardır. Aslan ve ark. (7) bir yıllık psikiyatri konsültasyonlarını değerlendirdikleri bir çalışmada, dermatoloji konsültasyon oranını %25, Aktan ve ark. (9) ise %33,4 olarak rapor etmişlerdir. Seyhan ve ark. (8) yatan hastalarda 3 yıllık sürede psikiyatri konsültasyon oranını %16,4 olarak bildirmişlerdir (7-10). Çalışmamızda psikiyatri konsültasyon oranı, Seyhan ve arkadaşlarının çalışmalarında bildirdiklerine yakın (%16,2) olarak bulunmuştur.

Hughes ve ark. (10) dermatoloji kliniklerinde yatan hastalarda psikiyatrik problem oranını %60, Wessely ve Lewis (11) ise %75 olarak bildirmişlerdir. Ülkemizde yapılan ve dermatoloji kliniğinde yatan hastalardaki psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirildiği iki çalışmada psikiyatrik hastalık oranları sırasıyla %93,3 ve % 84,8 olarak bildirilmiştir (9, 12). Çalışmamızda psikiyatrik hastalık oranı, %91,7 olarak saptanmıştır. Sonucun bu kadar yüksek olmasında, psikiyatri konsültasyonun, yalnızca psikiyatrik şikâyeti olan veya mevcut deri hastalığı ile ilişkili psikiyatrik sorunu olabileceği düşünülen hastalardan psikiyatri konsültasyonu istenilmiş olmasının etkili olduğunu düşünüyoruz.

Psikokutan dermatozlu olguların tedavisinde, ruhsal sorunların tespiti ve bunların psikiyatrik yardım gerektirip gerektirmediğinin belirlenmesi önemlidir (4). Çalışmamızda psikiyatri konsültasyonu isteme nedenleri incelendiğinde; ilk iki sırayı iç sıkıntısı-stres (%44,9) ve uykusuzluk-huzursuzluk (%29,5) alıyordu. Bu hastaların % 48,1'inin depresyon ve %31,4'ünün anksiyete tanısı alması, dermatologların da hastalarında açık depresyon ve anksiyeteyi çoğu zaman kolaylıkla fark edebileceğini göstermektedir.

Çok sayıda deri hastalığının başlamasında veya alevlenmesinde psikiyatrik problemler değişik şekilde rol oynar. Bazı deri hastalıkları da psikiyatrik problemlere zemin hazırlar (2, 4, 5). Pulimood ve ark. (13) yaptıkları bir çalışmada dermatoloji kliniğinde yatan hastalarda en çok konulan psikiyatrik tanının depresyon (% 34) olduğunu bildirmişlerdir. Wessely ve Lewis (11) hastalarının %40'ünde minör bir depresif bozukluk tespit etmişlerdir. Woodruff ve ark. (5) dermatoloji-psikiyatri kliniğine başvuran hastaların %28'inde hafif ve orta derecede depresyon, %14'ünde şiddetli depresyon ve %25'inde anksiyete saptamışlardır. Preston (14), sık görülen deri hastalıklarında %50'den daha yüksek oranda depresyon görüldüğünü bildirmiştir. Çalışmamızda yukarıdaki çalışmalara benzer şekilde en sık konulan psikiyatrik tanı depresyon (%48,1) ve yaygın anksiyete bozukluğu (%31,4) idi. Ülkemizde yapılan benzer iki çalışmada da depresyon oranları %32 ve %40,9 olarak rapor edilmiştir (9, 12).

Ürtiker, sık görülen yirmi deri hastalığı arasında yer alır. Kronik ürtiker ve anjiyoödem etiyojisinde, olguların yaklaşık %70-90'ında herhangi bir neden tespit edilememektedir. Kronik ürtikerin ortaya çıkışında, psikolojik faktörlerin olguların %11-21'inde doğrudan rolünün olduğu öne sürülmüştür. Ağır emosyonel stresin, ürtikeri alevlendirebildiği ve depresyon gibi yıkıcı olayların ise hastalığı başlatabildiği vurgulanmıştır (15-17). Çalışmamızda, ürtikerli olguların % 50'sinde depresyon ve %37'sinde yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konuldu. Hashiro ve Okumura (18) kronik ürtikerli hastaların yaklaşık %70'inin anksiyete, depresyon ve psikosomatik belirtilere eğilimli olduğunu bildirmişlerdir. Lyketsos ve ark. (19) idiyopatik ürtikerli hastaların %29'unda depresyon, %68'inde anksiyete belirtileri saptamışlardır.

Atopik dermatit, psöriazis ve liken planus psikosomatik etmenlerden en çok etkilenen psikokutan dermatozlar olarak kabul edilir. Bu grup dermatozlarda, psikolojik etmenler ve stres dermatolojik belirtileri alevlendirmekte, hastalığın psikososyal etkisi de stresin artmasına yol açmaktadır (4-6, 15, 17). Sharma ve ark. (20) psöriazisli olguların %53,3'ünde psikiyatrik patoloji saptamışlar; bunların %23,3'ünde depresyon, % 3,3'ünde anksiyete bozukluğu, %56,6'sında uyku bozukluğu bildirmişlerdir. Akay ve ark. (21) çalışmalarında psöriazisli hastalarda depresyon oranını %58, liken planuslu olgularda %53 olarak rapor etmişlerdir. Çalışmamızda da depresyon oranları literatür bilgilerine paralel şekilde psöriazisli olgularda %61,5, liken planuslu olgularda %58,3 ve ekzemalı olgularda %50 olarak bulunmuştur.

Prurigo, şiddetli kaşıntı sonucu gelişen papüler veya nodüler reaksiyon şekli olarak tanımlanır. Prurigo ve jeneralize pruritus, stres sonucu gelişebileceği gibi, çeşitli iç hastalıklarına eşlik edebilir (4, 17). Çalışmamızda prurigo ve jeneralize prurituslu hastaların % 33,3'ünde depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu tespit edildi.

Depresyon, şiddetli üzüntü ve entelektüel sürmenaj, alopesia areatanın oluşumuna zemin hazırladığı gibi, oluşturduğu görünüm bozukluğunun da depresyona sebep olabileceği bildirilmektedir. Alopesi areatalı 32 hastada yapılan bir çalışmada, hastaların %66'sında yaygın anksiyete bozukluğu, uyum bozukluğu ve depresif bozukluk olduğu bildirilmiştir (3, 4, 6, 15, 22). Çalışmamızda total alopesili üç olgudan ikisinde (%66,6) yaygın anksiyete bozukluğu ve birinde de (%33,3) obsesif kompulsif bozukluk saptandı.

Sonuç olarak; çalışmamızda dermatoloji kliniğinde yatan hastalarda, yüksek oranlarda çeşitli psikiyatrik hastalıklar tespit edildi. Deri hastalıklarında temel tedavi yaklaşımı dermatolojik olmakla birlikte, bu hastalıklara sıklıkla psikiyatrik bozukluklar eşlik ettiğinden psikiyatrik sorunları olan hastalarda psikiyatri kliniği ile işbirliği yapılması; hem tedavinin başarısını, hem de hastanın yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecektir.

**Kaynaklar**

1. Picardi A, Pasquini P, Abeni D, *et al.* Psychosomatic assessment of skin diseases in clinical practice. *Psychother Psychosom* 2005; 74: 315-322.
2. Zachariae R, Zachariae C, Ibsen HH, Mortensen JT, Wulf HC. Psychological symptoms and quality of life of dermatology outpatients and hospitalized dermatology patients. *Acta Derm Venereol* 2004; 84: 205-212.
3. Gupta MA. Psychiatric comorbidity in dermatological disorders. Walker C, Papadopoulos L. (eds). *Psychodermatology*, Cambridge University Press, 2005: 29-43.
4. Özpoyraz N, Tamam L. Psikokutanöz hastalıklarda tedavi yaklaşımları. *T Klin Dermatol* 2001; 11: 46-55.
5. Woodruff PWR, Higgins EM, du Vivier WP, Wessely S. Psychiatric illness in patients referred to a dermatology psychiatry clinic. *Gen Hosp Psychiatry* 1997; 19: 29-35.
6. Aydemir EH. Psikokutan dermatozlar. Tüzün Y, Kotağyan A, Aydemir EH, Baransu O.(eds). *Dermatoloji*, İkinci baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 1994: 717-720.
7. Aslan S, Candansayar S, Coşar B. Bir üniversite hastanesinde bir yıl süresince gerçekleştirilen psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium* 2003; 41: 31-38.
8. Seyhan M, Aki T, Karıncaoğlu Y, Özcan H. Psychiatric morbidity in dermatology patients: frequency and results of consultations *Ind J Dermatol* 2006; 51: 18-22.
9. Aktan S, Özmen E, Sanlı B. Psychiatric disorders in patients attending a dermatology outpatient clinic. *Dermatology* 1998; 197: 230-234.
10. Hughes JE, Barraclough BM, Hamblin LG, White JE. Psychiatric symptoms in dermatology patients. *Br J Psychiatry* 1983; 143: 51-54.
11. Wessely SC, Lewis GH. The classification of psychiatric morbidity in attenders at a dermatology clinic. *Br J Psychiatry* 1989; 155: 686-691.
12. Ermertcan AT, Şahin MT, Kapulu N, Deveci A, Öztürkcan S. Dermatoloji kliniğinde yatarak tedavi gören hastalardan psikiyatrik konsültasyon gerektirenlerde saptanan ruhsal sorunlar. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 5: 23-26.
13. Pulimood S, Rajagopalan B, Rajagopalan M, Jacob M, John JK. Psychiatric co-morbidity among dermatology inpatients. *Natl Med J India* 1996; 9: 208-210.
14. Preston K. Depression and skin diseases. *Med J* 1969; 1: 326-329.
15. Mercan S, Altunay İK. Psikiyatri ve dermatolojinin ortak çalışma alanı: Psikodermatoloji, *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006; 17: 305-313.
16. Koblenzer CS. Psychosomatic concepts in dermatology. A dermatologist-psychoanalyst's viewpoint. *Arch Dermatol* 1983; 119: 501-512.
17. Gupta MA, Gupta AK, Schork NJ, *et al.* Depression modulates pruritus perception: a study of pruritus in psoriasis, atopic dermatitis, and chronic idiopathic urticaria. *Psychosom Med* 1994; 56: 36-40.
18. Hashiro M, Okumura M. Anxiety, depression, psychosomatic symptoms and autonomic nervous function in patients with chronic urticaria. *J Dermatol Sci* 1994; 8: 129-135.
19. Lyketsos GC, Stratigos J, Tawil G, Psaras M, Lyketsos CG. Hostile personality characteristics, dysthymic states and neurotic symptoms in urticaria, psoriasis and alopecia. *Psychother Psychosom* 1985; 44: 122-131.
20. Sharma N, Koranne RV, Singh RK. Psychiatric morbidity in psoriasis and vitiligo: a comparative study. *J Dermatol* 2001; 28: 419-423.
21. Akay A, Pekcanlar A, Bozdağ KE, Altıntaş L, Karaman A. Assessment of depression in subject with psoriasis vulgaris and lichen planus. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002; 16: 347-352.
22. Ruiz-Doblado S, Carrizosa A, Garcia-Hernandez MJ. Alopecia areata: psychiatric comorbidity and adjustment to illness. *Int J Dermatol* 2003; 42: 434-437.