



AKNE VULGARİS VE SİGARA KULLANIMI ARASINDAKİ KORELASYON DEĞERLENDİRMESİ ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA¹

Sevgi Şükran EKMEK

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği İstanbul

Özet: Bu araştırmamızda, seçilmiş okullardaki 18-24 yaş aralığındaki bireylere, sigara kullanımının, sigara kullanım süresinin, sigara kullanım miktarının ve pasif içiciliğin; akne varlığının, akne varlığının süresinin ve akneyi algılama şiddeti üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmamıza 903'ü kadın, 1114'ü erkek, 18-24 yaş aralığında olan, 961 akne vulgaris şikayeti olan ile 1048 akne şikayeti olmayan birey dahil edilmiştir. Katılımcılara demografik özelliklerini ve akne vulgaris şiddeti, sigara kullanım süresi ve kullanım miktarı arasındaki ilişkiyi tespit etmek için GADÖ (Global Akne Derecelendirme Ölçeği) uygulandı. Değerlendirilme de SPSS paket programı kullanılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyeti ile akne şikayetleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalışma sonucunda cinsiyet ile akne şikayeti skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıktığı saptanmıştır. ($p<0,05$). Yine cinsiyet ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$), yaşları ile akne şikayeti olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. ($p<0,05$). bireylerin yaş ile akne şikayeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($p<0,05$). Araştırma sonucunda sivilce akne şikayeti olan ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. ($p>0,05$). sivilce akne şikayetinin şiddeti durumu ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$), günlük sigara kullanımı ile sigara içme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. ($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Akne Vulgaris, Sigara Kullanımı, Global Akne, GADÖ

A STUDY ON THE EVALUATION OF THE CORRELATION BETWEEN ACNE VULGARIS AND SMOKING

Abstract : In this study, the evaluation of the effect of smoking, smoking period, smoking amount and second-hand smoking on acne existence, the period of acne existence and acuteness of acne perception was aimed in individuals between the ages of 18-24 in selected schools. 961 people having

¹ Bu makale aynı konu başlıklı Okmeydanı eğitim ve araştırma hastanesinde yazarın tıp uzmanlık tezinden üretilerek hazırlanmıştır.

acne vulgaris complaint and 1048 people not having this complaint being between the ages of 18-24 were included in our study and 903 of them were women and 1114 were men. Global Acne Grading Scale (GAGS) was applied to participants to ascertain the relation between demographic features, acuteness of acne vulgaris, smoking period and smoking amount. SPSS package program was used in assessment. It was established that there is a significant relation between sex of participants to study and acne complaints ($p<0.05$). Following the study, it was ascertained that there is a statistically significant relation between sex and score of acne complaint ($p<0.05$). It was determined that there is a statistically significant relation between sex and smoking ($p<0.05$) and statistically significant relation between ages and acne complaints ($p<0.05$). Following the study, it was established that there isn't a statistically significant relation between acne complaint and smoking ($p>0.05$). It was ascertained that there isn't a statistically significant difference between acuteness of acne complaint and smoking ($p>0.05$) but there is a significant relation between daily smoking and smoking period in statistical terms ($p<0.05$).

Key Words: Acne Vulgaris, Smoking, Global Acne, GAGS

1.GİRİŞ

Akne vulgaris tüm yaş gruplarında görülebilmeye rağmen genellikle 12-24 yaş arasındaki gençlerde yaklaşık %85'ini etkileyen pilosebace biriminin kronik inflamatuvar bir hastalığıdır (1,2). Akne etyopatolojisinde; sebun üretiminde artış, foliküler epidermal hiperproflerasyon, inflamasyon ve Propionsbacterium acnes etkili olmaktadır. Tedavisinde ise topikal ve sistemik ilaçlar etkilidir.

Sigara içeriğinde 4 binden fazla toksik madde içermektedir. En önemlisi nikotindir (3). Bağımlılığının kronik bir hastalık olduğu tespit edilmiştir (4).

Çalışmamızın amacı, akne vulgaris şiddeti, sigara kullanım süresi ve kullanım miktarı arasındaki ilişkinin nasıl değiştiğini tespit etmektir. Bu ilişkiyi ölçmek için GADÖ

(Global Akne Derecelendirme Ölçeği) yararlanılacaktır.

2.AKNE VULGARİS

2.1.AKNE VULGARİS VE

EPİDEMİYOLOJİSİ

Akne vulgaris, adölesan dönemde görülen, pilosebace üniteyi tutan, multifaktöriyel etyolojiye sahip, kendini sınırlayan, kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. Akne vulgaris sebace bezlerin yoğun olarak bulunduğu (yüz, sırt, göğüs, omuz) bölgeleri etkilediği saptanmıştır. Akne açık ve kapalı komedonlar, papüller, püstüller ve daha az sıklıkta nodüller, kist ve skar oluşan pleomorfik bir lezyon grubundan meydana gelir (1). Akneler oluşan lezyonların kendilerini sınırlama özelliğinde olurlarsa da, oluşan atrofik ve

hipertrofik skarlar nedeniyle kalıcı sekellere yol açarlar (2).

Akne vulgaris, sık rastlanılan ve daha çok kozmetik şikayetlere yol açtığı düşünülmesine rağmen kişilerde psikolojik ve sosyal açıdan ciddi kısıtlamalardan meydana gelebilmektedir (5).

Akne vulgaris'i hemen hemen her birey puberte esnasında bir derecesini geçirdiği bilinmektedir. Erken yetişkinlik döneminde spontan gerileme olabilir. 4. dekata kadar kalıcı bir problem olarak kalabilir. Erken başlangıçlı olan aknelerde ve erkeklerde daha şiddetli seyrederek.

Akne prevalansı bazı kaynaklarda tam olarak saptanmasına karşın bazı kaynaklarda adolesan dönemde %70-85'lere kadar çıktığı saptanmıştır (6,7). Ayrıca 11-30 yaş arasında akne prevalansı %30-80 olduğu söylenebilir (7).

Olguların çoğu 13-19 yaş arasında görülmektedir. Her 2 cinste eşit sıklıkta etkilenir (8). Ortalama başlangıç yaşı; kadınlarda 11, erkeklerde ise 12 olduğu belirlenmiştir. Görülme sıklığı kadınlarda 14-17, erkeklerde 16-19 dir. Hastaların çoğunda bu dönemden sonra akne insidansı düştüğü saptanmıştır (9,10).

Akne, adolesan ve genç erişkin dönemin hastalığı olarak bilinmekle birlikte, yenidoğan, süt çocukluğu, prepubertal dönem ve orta yaşlarda da görüldüğü saptanmıştır (11).

Akne sıklıkla bağımsız bir hastalık gibi bilirse de bazen altta yatan hormonal anormallikler hatta gonadal veya adrenal tümörlerin belirtisi olduğu görülmüştür (12,13).

Akne hastalarının bazı kaynaklarda genellikle ailelerinde benzer öykülerin mevcut olduğu saptanırken (14), akne prevalansının oldukça yüksek olması nedeniyle ailesel olup olmadığının değerlendirilmesi oldukça güç olduğu söylenebilir.

Aknenin görülmesinde androjen ve lipid anormalliklerine neden olan birçok gen rol aldığı saptanmıştır (15).

Akne vulgaris oluşumunda genetik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu kabul edilmekte, ancak henüz genetik geçiş şekline dair şekline dair bir bilgi bulunmamaktadır (16,17).

Adolesanların dörtte birinde 18 yaş civarında kalıcı akne skarlarının görülebildiği bildirilmiştir (18). Ancak tedavideki yenilikler skarlaşmayı önlemekte veya minimale indirmektedir. Ayrıca akne, adolesan ve genç erişkinlere önemli bir psikososyal yük getirmekte ve hayat kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (19-21). İntihar düşünceleri genel popülasyona göre bu hastalarda oldukça yüksektir (22-23).

2.2.Akne Rol Alan Diğer Faktörler

Akne rol alan diğer faktörler;

- Premenstrüel alevlenme
- Diyet

- Hiperhidroz
- Stres
- İlaçlar
- Travma
- Kozmetik ve nemlendiriciler
- Ultraviyole radyasyon
- Sigara
- Oksidatif stres
- Hormonlar
- 1. Androjenik hormonlar
- 2. Östrojen
- 3. Büyüme hormonu
- 4. Melanokortinler
- Kalıtım

2.3.Ayırıcı Tanı

Aknenin ayırıcı tanısı çok geniştir. Başlangıç yaşı, lezyonların morfolojisi, lokalizasyonu tanı için yardımcı olur. Yenidoğan döneminde sebace hiperplazi, miliara rubra, kandidial enfeksiyonlar ile karışma ihtimali yüksektir. Kapalı komedonal tanısında; kontakt akne, foliküler orjinli deri eki tümörleri, steatoksitoma multipleks, erüptif vellus kıl kisti yer almaktadır. Açık komedonların ayırıcı tanısında; Faure-Racouchot hastalığı, nevus komedonikus, trichostasis spinulosa yer almaktadır. Ayırıcı tanıda yer

alan rozase daha yaşlılarda oluşur, oküler tutulumuna neden olabilir. Genellikle deri lezyonları skar bırakmaz.

İnflamatuvar akne, follikülitler, prodofolikülitis barbea ve akne keloidalis, nörotik ekskoriasyonlar, folliküler mikozis fungoides, Behçet Hastalığı'nın papülopüstüler lezyonları, lupus miliaris disseminatus faciale, rozasea ve perioral dermatit ile karışabilir (24).

2.4.AKNEDE TEDAVİ

Akne vulgariste tedavi; hastanın yaşı, lezyon tipi, lokalizasyonu ve şiddeti, skar oluşumuna meyli, psikolojik durumu ve kullandığı tedaviler dikkate alınarak uygun olan yöntem önerilmelidir.

Hafif şiddette aknesi olan olgularda topikal tedavi, orta ve ağır derecede akneli olgularda oral ve tropikal tedavi önerilmektedir (25).

Tedavide amaç; lezyon sayısı ve şiddetini en aza indirmek ve skar gelişimini önlemektir (26).

2.5.Sigaranın deri hastalıkları üzerine etkisi

Sigara bazı çalışmalara göre, dudaklar ve oral kavite tümörleri dışında sigaranın malin melanom (MM), mikozis fungoides (MF), bazal hücreli karsinom (BCC) ve skuamöz hücreli karsinom (SCC) için bir risk faktörü oluşturmadığı ileri sürülmektedir (27-28)

Sigara içen bireylerde, ülserif kolit ve afırın remisyona girmesi, akne vulgaris ve akne rozasenin daha az görüldüğü, sigaranın inflamatuvar cevabı azalttığı yönündeki savı desteklemiştir (29).

Sigara; psoriasis, palmoplantar püstülosis, atopik dermatit, dishidrotik ekzema, enfeksiyöz ekzematooid dermatit dışında kalan inflamatuvar deri hastalıklarını azaltıcı etki gösterdiği, akne vulgarisi ise artırdığı bir çok çalışma sonucunda belirlenmiştir.

Klinik çalışmalar sonucunda, sigara içme ile akne arasında bir ilişkinin varlığını düşündürdüğü belirlenmiştir. Wolf ve ark (30) çalışmalarında aknenin daha az görüldüğü ileri sunulmuştur. Mills ve ark. (31) ise aknenin sigara içenlerde beklenenden az olduğu bulunmuş, nikotinin inflamatuvar etkisinden kaynaklandığı açıklanmıştır.

Sigara içenlerde içmeyenlere kıyasla akne sıklığı daha yüksektir. Ayrıca günlük içilen sigara ile akne sıklığı ve şiddeti arasında doğrusal bir ilişki saptanmıştır (31). Örneğin; günde 1-10 adet sigara içenlerde akne sıklığı %32,5 iken, 20 taneden fazla içenlerde %44 olduğu belirlenmiştir.

Sigara içimi ve çevresel inhalasyon ajanlarının saman nezlesi, üriter ve ekzema sıklığı üzerindeki etkisine bakıldığında; saman nezlesinde ters orantılı olduğu, ekzema ve üriter ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Sigara, zararları yanında yararlı olduğu çok az sayıda hastalığında olduğu tespit edilmiştir. Sigaranın bırakılması ile ülserif kolit

(ÜK) insidansında artış olduğu saptanmıştır. Bu nedenle ÜK tedavisinde nikotin sakızları, nikotin bantları, sigara içme gibi yöntemler denenmiştir. Ayrıca ÜK'li hastaların %5'inde görüldüğü saptanan piyoderma gangrenozum (PG) tedavisinde nikotin uygulamaları olumlu sonuçlar vermiştir (30). Bazı çalışmalarda nikotin bantlarının doğrudan derideki ülserlere uygulanması olumlu sonuçlar vermiştir (30). Sigaranın olumlu etkileri rekürren aftöz stomatit (RAS) ve Behçet hastalığında da belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada, sigara içmeyenlerin %46'sında içenlerin %26'sında RAS öyküsü bulunduğu; sigara kullanmayan üç RAS hastasında Niconette tablet kullanıldığında lezyonların iyileştiği bir süre sonra ise nüks etmediği saptanmıştır (30). Soy ve ark. (32) yaptıkları çalışmada ise Behçet hastalarında sigaranın bırakılması deri-mukoza belirtilerini artırdığı saptanmıştır.

3.UYGULAMA ÇALIŞMASI

3.1.ÇALIŞMANIN KAPSAMI

Araştırma İstanbul il sınırları içinde mevcut İstanbul Üniversitesi öğrencilerinden, 18-24 yaş aralığında olan okur yazar 2017 kişi dahil edilmiştir. Çalışma Mayıs 2010-Ağustos 2010 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

Çalışma randomize kontrollü bir çalışma olarak tasarlanmıştır.

Çalışma için seçilmiş okullardaki 18-24

yaş aralığındaki bireylere, sigara kullanımının, sigara kullanım süresinin, sigara kullanım miktarının ve pasif içiciliğin; akne varlığının, akne varlığının süresinin ve akneyi algılama şiddetinin sorgulandığı anket formları uygulanarak, tüm bireylerin dermatolojik muayenesi yapılmıştır. Akne vulgaris tanısı konan bireylerin akne vulgaris şiddeti, global akne derecelendirme ölçeği ile skorlanmıştır. Çalışma sonucunda 18-24 yaş grubunda sigara içme oranı tespit edilmiştir. 18-24 yaş grubunda akne vulgaris oranı tespit edilmiştir. Akne vulgaris tanılı hastaların sigara kullanma oranları, akne vulgaris tanısı almayan bireylerin sigara kullanım oranlarıyla karşılaştırılmıştır. Sigara-akne ilişkisinin yaş gruplarına göre farklılığı incelenmiştir. Sigara –akne ilişkisinde cinsiyet ayırımına bakılmıştır. Pasif içicilik ile akne vulgaris arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Yıllara göre sigara-akne ilişkisindeki değişime bakılmıştır. Sigara sayısı ile akne şiddeti arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Sigara içme süresi ile akne şiddeti arasındaki ilişkiye bakılmıştır. OK kullanımı ile akne arasındaki ilişkiye bakılacaktır. Akne vulgaris tanısında, hasta algısı ile hekim değerlendirmesi arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Sigara kullanımının global akne derecelendirme ölçeğine göre tespit edilen akne vulgaris şiddeti ile ilişkisi araştırılmıştır. Sigara kullanımı ile akne ilacı kullanımı arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

Biyoistatistik Anabilim Dalı'nda yapılan çalışma ile, akne vulgaris ve sigara içme oranları tespit edilerek , testin sapma oranını %5 ,1. Tip hata oranını %5 testin gücünü

%80 olarak, teste alınması gereken erkek sayısı 1114 , kadın sayısı 903 olarak tespit edildi.

Veriler anket formu ile toplanmıştır. İlgili literatür incelenerek hazırlanan ankaetin demografik özelliklerden ve akne vulgaris şiddeti, sigara kullanım süresi ve kullanım miktarı arasındaki ilişkiyi tespit etmek için GADÖ (Global Akne Derecelendirme Ölçeği) kullanılmıştır.

Global Akne Derecelendirme Ölçeği (GADÖ), Doshi ve arkadaşları (1997) (149) tarafından geliştirilen ve akne şiddetini belirlemeye yarayan bir ölçektir. Yüz (alın, sol ve sağ yanak, burun, çene), göğüs ve sırtın üst bölümü olmak üzere 6 yerleşim yerinde pilosebase ünitelerin yoğunluğu ve dağılımını değerlendirilmekte ve hastalara 0 ile 44 arasında global akne puanı verilmektedir. Hastadaki akne şiddeti bu puan kullanılarak ayrıca şu şekilde derecelendirilebilmektedir:

- Akne yok (0 puan),
- Hafif şiddette (1-18 puan),
- Orta şiddette (19-30 puan),
- Şiddetli (31-38 puan)
- Çok şiddetli (>39 puan)

şeklinde sınıflandırılmıştır.

Akne yerleşim yeri ise “ağırlıklı yüz, ağırlıklı gövde ve eşit ağırlıklı yüz-gövde” biçiminde üç sınıfta değerlendirilmiştir. Sos-

yodemografik ve Klinik Bilgi Formunda hastanın kendindeki aknelerin şiddetini değerlendirmesi için hazırlanmış olan 10 cm. uzunluğunda ve 10 eşit parçaya bölünerek üzerine 0 ile 10 arasında puanların yazıldığı bir görsel analog değerlendirme cetveli hazırlanmıştır.

Verilerin istatistik analizi için SPSS 15.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılmıştır.

3.2. BULGULAR

Çalışmamıza, 903'ü kadın, 1114'ü erkek olmak üzere 2017 kişi alınmıştır. Yaş aralığı 18-24 yaş aralığında olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin %55,2'si erkek, %44,8'ini kadın olduğu belirlenmiştir. İstatistikî anlamda erkek ile bayan denek arasında önemli ölçüde fark bulunmamaktadır. Araştırma sonuçlarını herhangi bir cinsiyet önemli derecede etkilememektedir. Bu durum araştırmanın tarafsızlığını desteklemektedir.

Tablo 1. Araştırmaya katılan bireylerin yaş dağılımı

	Sayı	%
18 yaş	226	11,2
19 yaş	414	20,5
20 yaş	473	23,5
21 yaş	289	14,3
22 yaş	234	11,6
23 yaş	189	9,4
24 yaş	192	9,5
Toplam	2017	100,0

Araştırmaya katılan bireylerin yaş dağılımı incelendiğinde; %23,5'inin 20 yaşında olduğu, %20,5'inin 19 yaşında olduğu, %14,3'ünün 21 yaşında olduğu, %11,6'sının 22 yaşında olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin yaş dağılımı incelendiğinde; bireylerin yaş ortalaması ve standart sapması $20,60 \pm 1,80$, minimum maksimum değeri ise 18-24 olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin %52,2'sinin akne şikayeti olmadığı, %47,8'inin ise akne şikayeti olduğu belirlenmiştir. Bu durum araştırma açısından oldukça olumlu bir durumdur. Akne şikâyeti olanlar ile olmayanların durumu rahatça gözlenebilecektir; fakat sağlık açısından da bir o kadar olumsuz bir durumu gözler önüne sermektedir.

Tablo 2. Araştırmaya katılan bireylerin akne şikayeti süresinin dağılımı

	Sayı	%
1 yıldan az	211	20,9
1-5 yıl arası	551	54,6
5 yıldan fazla	247	24,5
Toplam	1009	100,0

Araştırmaya katılan akne şikayeti olan bireylerin akne şikayeti süresi incelendiğinde; %54,6'sının 1-5 yıl arasında olduğu, %24,5'inin 5 yıldan fazla olduğu, %20,9'unun 1 yıldan az olduğu saptanmıştır. Gençlerin şikayetçi oldukları yaş aralığı göz önüne alındığında, aknenin kaynağının hor-

monsal olup olmadığı incelenmelidir.

Akne Şikâyeti olan gençler, şiddet dereceleri en çok üç olarak belirtmişlerdir. Deneklerin %40'ından fazlası ikini veya üçüncü derecede akne şikâyetleri olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 3. Araştırmaya katılan akne şikayeti olan bireylerin akne şiddeti dağılımı

	Sayı	%
1	230	16,7
2	270	19,7
3	306	22,3
4	191	13,9
5	156	11,4
6	81	5,9
7	60	4,4
8	45	3,3
9	9	,7
10	26	1,9
Toplam	1374	100,0

Araştırmaya katılan akne şikayeti olan bireylerin ağrı şiddeti incelendiğinde; %22,3'ünün 3. Derecede olduğu, %19,7'sinin 2. Dereceden olduğu, %16,7'sinin ise 1. Dereceden olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin %72,9'unun sigara kullanmadığı, %27,1'inin sigara kullandığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin günlük sigara kullanımını incelendiğinde; %45,2'sinin günlük 11-20 adet sigara kullandığı, %41,5'sinin günlük 1-10 adet sigara kullandığı, %13,2'sinin günlük 20'den fazla sigara kullandığı belirlenmiştir. Bu durum sigara içen üniversite öğrencilerinin genellikle bir paketten az sayıda sigara içtiklerini göstermektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin sigara kullanım süresi incelendiğinde; %54,2'sinin 1-5 yıl arasında sigara kullandığı, %24,6'sının 5 yıldan fazla sigara kullandığı, %24,6'sının 5 yıldan fazla sigara kullandığı saptanmıştır. Bu durum insanların genellikle üniversite çağında sigaraya başladıklarını göstermektedir. Yine üzücü bir durum da neredeyse deneklerin dörtte birinin "5 yıldan fazla" süredir sigara kullandıklarını gözler önüne sermektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin %68,4'ünün pasif içici olduğu, %68,4'ünün ise pasif içici olmadığı belirlenmiştir. Bu durumda öğrencilerin, dışa en açık dönem olan üniversite çağında çevresinin etkisi ile sigaraya başlama ve alışma tehlikesini belirtmektedir.

Tablo 4. Araştırmaya katılan bireylerin sigara kullanırken akne şikayeti olma durumunun dağılımı

	Sayı	%
Artar	101	16,4
Azalır	48	7,8
Değişmez	467	75,8
Toplam	616	100,0

Araştırmaya katılan bireylerin sigara kullanırken akne şikayeti olma durumu incelendiğinde; %75,8'inin akne şikayetinde değişme olmadığı, %16,4'ünün akne şikayetinin arttığı, %7,8'inin ise akne şikayetinin azaldığı saptanmıştır. Öğrencilerin dörtte üçü si-

gara kullanımını ile akne şikâyetlerinin birbiri ile ilişkili olmadığını düşünmektedir. Buna rağmen sigara kullanımı sırasında akne şikâyetlerinin arttığını düşünen gençler artmadığını düşünen gençlere göre çoğunluktadır. Bu durum ayrıca incelenmelidir.

Tablo 5. Araştırmaya katılan global akne skorları dağılımı

	Sayı	%
1-18	480	46,0
19-30	414	39,7
31-38	107	10,3
>39	42	4,0
Toplam	1043	100,0

Araştırmaya katılan bireylerin global akne skorları incelendiğinde; %46'sının 1-18 olduğu, %39,7'sinin 19-30 olduğu, %10,3'ünün 31-38 olduğu, %4'ünün ise 39 ve üzeri olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin %72,9'unun

akne için ilaç kullanmadığı, %27,1'inin ise akne için ilaç kullandığı saptanmıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun akne problemleri olmasına rağmen akne ilaçları kullanmadığı ortaya çıkmıştır. Bu önemli sonuçun nedenleri araştırılmalıdır.

Tablo 6. Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet ile akne şikayeti arasındaki ilişkinin dağılımı

Cinsiyet durumu		Sivilce Akne Sikayetiniz varmi?		Toplam
		Evet	Hayır	
Kadın	Sayı	512	388	900
	%	25,	19,3	44,8
Erkek	Sayı	449	660	1109
	%	22,3	32,9	55,2
Toplam	Sayı	961	1048	2009
	%	47,8	52,2	100,0

Kikare: 53,563, p=0,000

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet ile akne şikayeti arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınların %25'inin sivilce akne şikayeti olduğu, erkeklerin ise %22,3'ünün akne şikayeti olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyet ile akne şikâyeti arasında bir ilişki olup olmadığına bakılmış, Araştırma sonucunda bireylerin cinsiyetleri ile akne şikâyetleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet ile akne şikayeti arasındaki ilişki incelendiğinde; akne şikayeti değerlerinin birbirine çok yakın olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyet ile akne şikâyeti şiddeti skoru arasında bir ilişki olup olmadığı test edilmiş, Araştırma sonucunda cinsiyet ile akne şikâyeti skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıktığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin sigara içme durumu ile cinsiyet dağılımı arasındaki ilişki incelendiğinde; sigara içenlerin %9,4'ünün kadın olduğu, %17,6'sının erkek olduğu; sigara içmeyenlerin ise %35,4'ünün kadın olduğu, %37,5'inin erkek olduğu saptanmıştır.

Cinsiyet ile sigara kullanımı arasında bir ilişki olup olmadığı test edilmiş, Araştırma sonucunda sigara içme durumu ile cinsiyet dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin yaşları ile akne şikayeti olma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; 20 yaşındaki bireylerin %11,6'sında sivilce akne şikayeti olduğu,

%11,9'unun da sivilcede akne şikayeti olmadığı belirlenmiştir.

Yaş ile akne şikâyeti arasında bir ilişki olup olmadığına bakılmış, Araştırma sonucunda bireylerin yaşları ile akne şikayeti olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ile akne şikayeti arasındaki ilişki incelendiğinde; 20 yaşındaki bireylerin %14,1'inde 1-5 yıl arasında sivilcede akne şikayeti olduğu belirlenmiştir.

Yaş ile akne şikâyet süresi arasında bir ilişki olup olmadığı test edilmiş, Araştırma sonucunda bireylerin yaş ile akne şikayeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bireylerin sivilcede akne şikayeti olanların %13,2'sinin sigara kullandığı, sivilce akne şikayeti olmayanların %38,2'sinin sigara kullanmadığı belirlenmiştir.

Sigara kullanımı ile akne şikâyeti arasında bir ilişki olup olmadığı test edilmiş, Araştırma sonucunda sivilce akne şikayeti olan ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin sivilce akne şikayetinin şiddeti durumu ile sigara kullanımı arasındaki ilişki incelendiğinde; akne şiddeti 3 olanların %6,1'i sigara kullandığı, %16,3'ünün sigara kullanmadığı belirlenmiştir.

Akne şikâyeti şiddeti ile sigara kullanımı arasında bir ilişki olup olmadığı test edilmiş, Araştırma sonucunda sivilce akne şikâyetinin şiddeti durumu ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin bireylerin günlük sigara kullanımı ile sigara içme süresi arasındaki ilişkinin incelendiğinde; günlük 11-20 adet sigara kullananların %5.1'inin 1 yıldan az kullandığı, %26,9'unun 1-5 yıl arası sigara kullandığı, %10,7'sinin 5 den fazla olduğu saptanmıştır.

Günlük sigara kullanımı ile sigara içme süresi arasında bir ilişki olup olmadığı test edilmiş, Araştırma sonucunda günlük sigara kullanımı ile sigara içme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

4.TARTIŞMA VE SONUÇ

Akne vulgaris pilosebase birimin kronik inşamatuar bir hastalıktır. Genellikle adolesan dönemde görülmektedir. Bu dönemlerde ciddi emosyonel problemlere neden olmaktadır. Ayrıca psikososyal gelişime negatif etki etmektedir. Temel nedeni bilinmemekle birlikte inşamasyonun akne patogenezinde önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir. Bundan dolayı akne gelişiminde önemli rolü olan inşamasyonu, başlatan faktörler birçok kişi tarafından araştırılmıştır.

Çalışmamızdaki bireylerin yaş ortala-

ması 20,60 dır. Çilingir'in yaptığı çalışmada benzer sonuca ulaşılmıştır (33). Bağcıoğlunun'nun yaptığı çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (34).

Çalışmamızda tüm bireylerimizin ortalama yaşı, akne başlangıcı ve hastalık süresi gibi demografik özellikleri değerlendirilmiş olup elde ettiğimiz veriler genel olarak bazı literatürdeki çalışmalara benzerlik göstermektedir (35,36,37).

Coates ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada dirençli köken oranlarının genç hastalarda nispeten düşük görülmesinin nedeni doktorların başlangıçta antibiyotik kullanmaktan kaçınmalarından kaynaklanmıştır (38).

Çalışmamızda kadınların %25'inin ve erkeklerin %22,3'ünün akne şikâyeti olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada bu oranın iki cinsiyet arasında esit olduğu belirtilmiştir. İngilterede geniş tabanlı akne prevalansını tespit etmek için yapılan bir çalışmada 14-16 yaş arası adolesanlarda aknenin erkeklerin %56'sını, kızların %45'ini etkilediği saptanmıştır (39). Türkiyede akne prevalansına yönelik bir çalışmada; 14-20 yaş arasındaki öğrencilerdeki akne prevalansı erkeklerde %29, kızlarda %16 olarak bulunmuştur (40).

Çalışmamızda akne vulgarisin etkisinin görüldüğü dönem çoğunlukla 19-20 yaş arası gençleri kapsadığı saptanmıştır. Akne vulgaris sıklıkla 16-20 yaş arası gençleri etkilediği belirlenmiştir (41).

Namlı ve ark. (42) Araştırmada akne görül-

me sıklığı ergenlik döneminde rastlandığı saptanmıştır. Ergenlik döneminde akne görülme sıklığıyla ilgili yapılmış çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Gençlerde farklı şiddet derecelerinde ve sık görülen aknenin prevalansı coğrafi değişiklikler gösterir (43,44). Endüstri gelişmemiş toplumlarda daha az görülen akne, batı toplumlarında ergenlik dönemindeki gençlerin neredeyse %79-95'ini etkiler (45,46). Toplumu temel alan çalışmalarda akne prevalansı Almanya'da %26,8, Avustralya'da %12,8 olarak saptanmıştır (43,47).

Çalışmamızda sivilce akne şikayeti olan ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Klinik deneyimlerde sigara içme ile akne arasında bir ilişkinin varlığını düşündürmekte olduğu belirlenmiştir. Wolf ve ark. (30) kendi ulusal istatistiksel değerlendirmelerinde aknenin daha az görüldüğünü saptamıştır. Mills ve ark. (31) Yaptıkları çalışmada ise aknenin sigara içenlerde beklenenden az olduğu bulunmuştur. bu etki nikotin antiinflamatuvar etkisiyle açıklanmaya çalışılmıştır; ancak bu çalışmadaki hastaların şiddetli akne grubunda, isotretinoin kullanan hastalar oldukları dikkat çekmektedir. Diğer taraftan toplumda akne epidemiyolojisi ile ilgili bir araştırmada akne sıklığı, aktif sigara içenlerde içmeyenlere kıyasla daha yüksek bulunmuştur; ayrıca akne sıklığı ve şiddeti ile günlük içilen sigara sayısı arasında da doğrusal bir ilişki saptanmıştır (günde 1-10 adet sigara içenlerde akne görülme oranı %32,5 iken, 20 taneden fazla içenlerde %44 olması gibi) (43). Bütün bu

araştırmalar ışığında, sigaranın akne oluşumuna katkıda bulunduğu söylenebilir, fakat doğrudan bir sebep olarak gösterilemez.

Çalışmamızda akne sıklığı ve şiddeti ile sigara içme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Namlı ve ark. (42) yaptığı çalışmada sigara kullanma durumu akne vulgaris varlığı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Günlük sigara kullanma durumu ile ise anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

- Katılımcıların cinsiyetleri ile akne şikayetleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$)
- Katılımcıların cinsiyet ile akne şikayeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki çıktığı saptanmıştır. ($p<0,05$).
- Sigara içme durumu ile cinsiyet dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. ($p<0,05$).
- Bireylerin yaşları ile akne şikayeti olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. ($p<0,05$).
- bireylerin yaş ile akne şikayeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($p<0,05$).
- Katılımcıların sivilce akne şikayeti olan ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. ($p>0,05$).

- Bireylerin sivilce akne şikayetinin şiddeti durumu ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. (p>0,05).
- Günlük sigara kullanımı ile sigara içme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. (p<0,05).

KAYNAKÇA

- (1) **ZAENGLEİN AI, G. E., THIBOUTOT DM, STRAUSS JS (2008).** Acne vulgaris and acneiform eruptions. In Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ. (Ed.) *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. (7th ed., pp. 690-703). New York, McGraw-Hill.
- (2) **ZAENGLEİN AL, T.D. , (2008).** Acne vulgaris. In. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP. (Ed.), *Dermatology* (2nd ed., pp.495-508). Spain: Mosby: Elsevier.
- (3) **RAW M, ANDERSON P, BATRA A, DUBOİS G, HARRINGTON P, HIRSCH A, LE HOUEZEC J, MCNEİLLA, MİLNER D, POETSCHE L, LANGER M, ZATONSKİ W (2002).** WHO Europe evidence based recommendations on the treatment of tobacco dependence. World Health Organization European Partnership Project to Reduce Tobacco Dependence. *Tob Control*. 3, 11(1):44-6.

- (4) **A CLİNICAL PRACTICE GUIDELINE FOR TREATING TOBACCO USE AND DEPENDENCE: A US Public Health Service report.** The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives.[No authors listed]. *JAMA*. 28 (7); 283(24): 3244- 3254
- (5) **COTTERRİLL JA, C. WJ. (1997).** Suicide in dermatological patients. *Br J Dermatol* 137, 246-250.
- (6) **COLLIER CN, H. JC, CANTRELL WC, WANG W, FOSTER KW, ELEWSKİ BE (2008).** The prevalence of acne in adults 20 years and older. *J Am Acad Dermatol* 58, 56-59.
- (7) **DRENO B, P. F. (2003).** Epidemiology of acne. *Dermatology* 206, 7-10.
- (8) **BURGDORF WHC, P. G, WOLFF HH, LANDTHALER M. (2009).** *Dermatology*. (3th ed., pp.993-1018). Berlin: Springer Verlag.
- (9) **SHALİTA AR. (2004).** Acne: Clinical presentations. *Clin Dermatol* 22, 385-386
- (10) **GOODMAN G. (2006).** Acne-natural history, facts and myths. *Aust Fam Physician* 3, 613-616.
- (11) **TOM WL, F.SF. (2008).** Acne through the ages: case-based observations through childhood and adolescence.

- Clin Pediatr* 47, 639-651.
- (12) **ESSAH PA, W. EP, III, NUNLEY JR, NESTLER JE. (2006).** Dermatology of androgen-related disorders. *Clin Dermatol* 24, 289-298.
- (13) **MANN MW, E. SS, MALLORY SB. (2007).** Infantile acne as the initial sign of an adrenocortical tumor. *J Am Acad Dermatol* 56, 15-8.
- (14) **ERKİN G, B.G. (2004).** Akne Vulgaris. *Hacettepe Tıp Dergisi* 35, 207-11.
- (15) **DEĞİTZ K, P.M, BORELLİ C, PLEWİG G. (2007).** Pathophysiology of acne. *J Dtsch Dermatol Ges* 5, 316-23.
- (16) **AKSAKAL AB. (1993).** Akne vulgarisli kadın hastalarda siproteron asetat+etinil estradiol kombinasyonunun tedavi etkinliği ve serum hormon düzeyleri üzerine olan etkisi. Uzmanlık Tezi, Gazi üniversitesi, Ankara,
- (17) **PANG Y, H. CD, LIU Y, WANG KB, XIAO T, WANG YK, ET AL. (2008).** Combination of short CAG and GGN repeats in the androgen receptor gene is associated with acne risk in North East China. *JEADV* 22, 1445-1451.
- (18) **KİLKENNY M, M. K, PLUNKETT A, MARKS R. (1998).** The prevalence of common skin conditions in Australian school students: 3. acne vulgaris. *Br J Dermatol* 13,: 840-845.
- (19) **TAN JK. (2004).** Psychosocial impact of acne vulgaris: evaluating the evidence. *Skin Therapy Lett* 9, 1-9.
- (20) **FRIED RG, W.A. (2006).** Psychological problems in the acne patient. *Dermatol Ther* 19, 237-40.
- (21) **SMITHARD A, G. C, WILLIAMS HC. (2001).** Acne prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence: a community-based study. *Br J Dermatol* 145, 274-9.
- (22) **PİCARDİ A, M. E, PASQUİNİ P. (2006).** Prevalence and correlates of suicidal ideation among patients with skin disease. *J Am Acad Dermatol* 54, 420-426.
- (23) **GUPTA MA, G.AK. (1998).** Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. *Br J Dermatol* 139, 846-50.
- (24) **ZEAGLEİN AL, THİBOUTOT DM (2008).** Adrexal Diseases. In Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP (Eds.). *Dermatology* (2nd ed. Pp. 495-516). London, Mosby Elsevier.
- (25) **SAVASKAN H, ACAR M.A, MEMİSOĞLU H.R. (1994).** Yağ bezi hastalıkları. In K. A. Tüzün Y, Aydemir EH, Baransü O (Ed.), *Dermatoloji'de* (pp. 483-489). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri

- (26) **SİDBURY R, PALLER AS. (2000).** The diagnosis and management of acne. *Pediatr Ann.* 29: 17-24.
- (27) **KARAGAS MR, STUKEL TA, GREENBURG R ET AL (1992).** Risk of subsequent basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma of the skin among patients with prior skin cancer. *JAMA.* 267: 3305-3310.
- (28) **CORONA R, DOGLIOTTI E, D'ERRICO M ET AL (2001).** Risk factors for basal cell carcinoma in a Mediterranean population:role of recreational sun exposure early in life. *Arch Dermatol.* 137: 1162-1168.
- (29) **MILLS C.M. (1998).** "Cigarette smoking, cutaneous immunity, and inflammatory response." *Clin Dermatol* 16: 589-94.
- (30) **WOLF R, WOLF D, RUOCCO V (1998).** The benefits of smoking in skin diseases. *Clin Dermatol.* 16: 641-647
- (31) **MILLS C, PETERS T, FINLAY A (1993).** Does smoking influence acne. *Clin Exp Dermatol* 18: 100-101
- (32) **SOY M, ERKEN E, KONCA K, ÖZBEK S (2000).** Smoking and Behçet's disease. *Clin Rheumatol.* 19: 508-509
- (33) **ÇİLİNGİR, H.Z, (2009).** Akne Vulgarisli Hastalardan İzole Edilen Propionibacterium Acnes Kökenlerinin Eritromisin, Klindamisin Ve Tetrasikline İnvitro Duyarlılıklarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 46
- (34) **BAĞCIOĞU, E (2008).** Akne Vulgariste Psikolojik Faktorlerin Rolü Ve Hastalığın Yaşam Kalitesi Uzerine Etkisi. Kahramanmaraş, Sütçü İmam Üniversitesi. 35
- (35) **STRAUSS JS, KROWCHUK DP, LEYDEN JJ, LUCKY AW, SHALITA AR, SIEGFRIED EC, ET AL. (2007).** Guidelines of care for acne vulgaris management. *J Am Acad Dermatol.* 56: 651-663.
- (36) **LEYDEN JJ, TANGHETTI EA, MILLER B, UNG M, BERSON D, LEE J. (2002).** Once-daily tazarotene 0.1 % gel versus once-daily tretinoin 0.1 % microsphere gel for the treatment of facial acne vulgaris: a double-blind randomized trial. *Cutis.* 69: 9-12.
- (37) **YAVRUCUOĞLU E, KÖKÇAM İ, SARAL Y. (1996).** Akne Vulgarisli Kadın Hastalarda Siproteron Asetat + Etinil Östradiol Kombine Kullanımının Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *T Klin Dermatoloji.* 5: 24-29.
- (38) **COATES P, VYAKRNAM S, EADY EA ET AL. (2002).** Prevalence of antibiotic resistant propionibacteria on the skin of acne patients: 10-year surveillance data and snapshot distribution study. *Br J Dermatol* 146: 840-848.

- (39) **A.SMİTHARD, C.GLAZEBROOK, H.C. WILLIAMS. (2001).** Acne prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence:a community-based study. *Br J Dermatol* 145(2): 274-9.
- (40) **AKTAN S, OZMEN E, SANLI B. (2000).** Anxiety, depression and nature of acne vulgaris in adolescents *Int J Dermatol* 39: 354-7.
- (41) **ALTUNAY, M. (2005).** Akne Vulgaris-te psikopatolojik Etkiler. *Dermatosa*. 4(2): 92-95.
- (42) **NAMLI, S, APAYDIN, R, ÜNAL G, ÇAĞLAYAN Ç, BİLEN N, BAYRAMGÜRLER D. (2005).** Erkek Sanyai Çalışanlarında Akne Prevalansı Epidemiyolojisi ve Olası Faktörlerle İlişki. *Türkiye Klinikleri J. Dermatol*. 15: 15-22
- (43) **SCHAFER T, NİENHAUS A, VIELLUF D, BERGER J, RİNG J. (2001).** Epidemiology of acne in the general population: the risk of smoking. *Br J Dermatol*. 145: 100-104.
- (44) **JEMEC GB, LİNNEBERG A, NIELSEN NH, FROLUND L, MADSEN F, JORGENSEN T. (2002).** Have oral contraceptives reduced the prevalence of acne? A population-based study of acne vulgaris, tobacco smoking and oral contraceptives. *Dermatology* 204: 179-184
- (45) **CORDAIN L, LİNDEBERG S, HURTADO M, HİLL K, EATON B, BRAND-MİLLER J. (2002).** Acne vulgaris; A disease of western civilization. *Arch Dermatol*. 138; 1584-1590.
- (46) **SMİTHARD A, GLZEBROOK C, WILLIAMS HC. (2001).** Acne prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence: a community-based study. *Br J Dermatol*. 125: 274-279
- (47) **PLUNKETT A, MERLİN K, GİLL D, ZUO Y, JOLLEY D, MARKS R. (1999).** The frequency of common skin conditions in adults in central Victoria, Australia. *Int J Dermatol* 138: 901-908.