

# Çocuk ve Ergenlerde Psikofizyolojik Kökenli Psikodermatozlar

## *Psychophysiological Based Psychodermatosis in Children and Adolescents*

<sup>1</sup>Ayhan Bilgiç, <sup>2</sup>Özlem Bilgiç

<sup>1</sup>Malatya Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Malatya  
<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları A. D., Konya

### Özet

Psikiyatrik bozuklukların ve stresin cilt hastalıklarının ortaya çıkması ve alevlenmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Öte yandan, cilt hastalıklarının sıklıkla anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesinde bozulma ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu nedenle psikiyatrik durum ile cilt hastalıkları arasında karşılıklı bir etkileşim olduğu varsayılabilir. Buna karşın, olguların önemli bir bölümünde cilt hastalıkları yetişkinlikten önce başlasa da çocuk ve ergenlerde cilt hastalıkları ile psikiyatrik morbidite arasındaki ilişki hakkındaki bilgiler sınırlıdır. Bu makalede, psikofizyolojik kökenli çocukluk çağı psikodermatozları ve bu hastalıklar hakkındaki güncel bilimsel bakış açısı tartışılacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Psikodermatozlar, psikiyatrik bozukluklar, çocuklar

### Abstract

Psychiatric disorders and psychological stress has been implicated as a potential trigger in onset and exacerbation of dermatological diseases. Additionally, skin diseases have often been found to be associated with anxiety, depression and impaired quality of life. Therefore, it may be considered that there are a reciprocal influence between psychiatric status and skin diseases. Although significant majority of the cases begin before adulthood, limited data are available about relationship between skin disease and psychiatric morbidity in childhood and adolescence. In this article, psychodermatologic disorders in these age groups and our current scientific knowledge on these disorders will be discussed.

**Key words:** Psychodermatosis, psychiatric disorders, children

### AMAÇ

Deri, dış görünümü büyük ölçüde belirleyen, sosyal ve cinsel etkileşimde önemli rolü olan bir organdır. Bu nedenle, dermatolojik hastalıklar fiziksel sağlığı etkilemenin yanı sıra sosyal ve duygusal sorunlara yol açabilmekte, kişinin kendilik algısı ve çevresi ile kurduğu ilişkiler üzerine olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Öte yandan, birçok dermatolojik hastalığın başlangıç ve alevlenme dönemlerinde stresin ve diğer psikiyatrik faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Deri ile santral sinir sistemi (SSS) arasındaki ilişki embriyolojik gelişim dönemlerine uzanmaktadır. Hem SSS hem de epidermis nöral yarıktan gelişmiştir. Deri ile SSS arasında afferent ve efferent yollar aracılığıyla güçlü bir iletişim kurulmuştur. Deride ve SSS'de aynı hormonlar, nörotransmitterler ve nöropeptidler işlev görmektedir. Stresin hormonların, nöropeptidlerin ve nörotransmitterlerin düzeyini etkileyerek cilt hastalıklarına neden olabileceği öne sürülmektedir (1). Psikodermatolojik hastalıklar etiolojisinde psikiyatrik faktörlerin rol oynadığına inanılan psikofizyolojik hastalıklar (atopik dermatit, psoriasis gibi), cilt lezyonunun psikiyatrik bozukluğa ikincil olarak geliştiği hastalıklar (nörotik ekzorsiyon, trikotilomani gibi) ve etiolojisinde stresin rol oynamadığı ama şekil bozucu etkinin hastanın ruh sağlığını etkilediği düşünülen hastalıklar (nevüsler gibi) olarak üç sınıfta incelenebilmektedir. Bu sınıflandırma kesin verilere dayandırılarak yapılmadığı için sınıflandırma açısından çalışmalar arasında farklılıklar görülebilmektedir. Bu yazıda psikofizyolojik kökenleri olduğu düşünülen ve sık görülen çocukluk çağı dermatolojik hastalıkları ele alınacak ve güncel psikodermatoloji algılamaları tartışılacaktır.

### YÖNTEM

Çocukluk çağında görülen ve psikofizyolojik temelli olduğu düşünülen dermatolojik hastalıklarda psikiyatrik durum ile cilt hastalığı arasındaki ilişkiyi inceleyen 1990 yılı ve sonrasında yayınlanmış olan makaleler Pubmed (Medline) arama motoru üzerinden taranmış ve konu ile ilgili veriler değerlendirilmiştir. Makaleler "children" ifadesi ile birlikte incelenen psikodermatozların isimleri ve "psychopathology", "depression", "anxiety" ve "quality of life" terimleri girilerek taranmıştır.

### ANA BULGULAR

#### **Atopik dermatit**

Atopik dermatiti olan (AD) çocuklarda depresyon, anksiyete ve duygusal dalgalanma sık görülmektedir. AD'ye bağlı görülen ağrı ve kaşıntı, hastaların %60'ında uyku sorunlarına neden olmakta ve bu durum yorgunluk, duygudurum değişiklikleri ve akademik performansta gerilik gibi sorunlara yol açabilmektedir (2). Okul öncesi çocuklarda belirgin davranışsal sorunların görülme oranı genel toplumda %5 iken AD'si olan çocuklarda %23 olarak saptanmıştır (3). Hastaların %25'inde yaşam kalitesinin orta-ağır şiddette etkilendiği bildirilmektedir (4). AD'nin yaşam kalitesi üzerine olan olumsuz etkisi böbrek hastalıkları ve kistik fibrozis gibi diğer önemli kronik hastalıklarla eşdeğer düzeydedir (5). AD diğer aile bireyleri üzerine de olumsuz etkilere sahiptir. AD'li çocukların ebeveynlerinin uyku kalitelerinin olumsuz etkilendiği ve bu durumun ebeveynlerin anksiyete ve depresyon belirtisi düzeyi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (6). AD'li çocukların annelerinin depresyon skorlarının

astımlı çocukların annelerine göre iki kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir (6). Ebeveynler ümitsizlik, anksiyete, depresyon, öfke ve suçluluk duygusu gösterebilmektedir (7). Ailelerin hastalık hakkında bilgilendirilme ve eğitilmesinin yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri olduğu görülmüştür (8).

### **Kronik Ürtiker**

Erişkin ürtiker hastalarında depresyon, anksiyete ve somatizasyon skorlarının yüksek olduğu saptanmıştır (9). Hergüner ve arkadaşlarının kronik ürtikerli çocuklarla yaptıkları çalışmada da psikiyatrik bozuklukların sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (10). Bu çalışmada hasta grubunda depresyon, durumluluk anksiyete ve somatizasyon skorlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (10). Ürtiker hastalarında öfke düzeyi ile algılanan kaşınıtı şiddeti arasında ilişki vardır (11). Kronik ürtikerin gerek yetişkin gerekse çocuklarda yaşam kalitesini belirgin olarak etkilemiş olduğu ve bu etkilenmenin ürtiker ile ilgili nesnel belirtilerden çok, ruh sağlığındaki bozulma ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (5,12).

### **Akne vulgaris**

Akne vulgaris ergenlerin %80-90'ında görülür ve olguların %30-50'si psikolojik olarak bu durumdan etkilenir (13). Etkilenme seviyesi hafif bir anksiyete duymaktan, depresyon, utangaçlık, kendilik saygısında düşüklük, sosyal olarak reddedildiğine inanma ve intihar girişimine dek varabilir (14). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise akne ile psikiyatrik durum arasında ilişki saptanmamıştır (15). Akne vulgarisin stres ve yaşam olayları ile tetiklendiği hakkında bazı veriler bulunmakla birlikte, konuyu açıklayıcı sistematik çalışmalar bulunmamaktadır (16). Psikonöroendokrinolojik ve psikoimmunolojik mekanizmaların akne gelişiminde önemli olabileceği düşünülmektedir (17). Kortikosterooidler ve androjenler akneyi kötüleştirici özelliğe sahiptirler ve bunlar stres esnasında daha fazla salgılanmaktadır (18). Ayrıca, stresin yara iyileşme hızını %40'a kadar düşürebildiği bilgisine dayanılarak, stresin akne iyileşmesini geciktirebileceği öne sürülmüştür (18). Başarılı bir akne tedavisi anksiyete ve depresyonu önlemektedir. Olguların akne tedavisinde kullanılan isotretinoinin intihar ile ilişkili olduğunu bildirmiş olsa da gözlemsel ve epidemiyolojik çalışmalar bu ilişkiyi doğrulamamıştır (13,19).

### **Alopesi areata**

Alopesi areatanın (AA) yaşam boyu sıklığı %2 kadardır ve bunların çoğunluğu 20 yaş altında başlamaktadır (20). Alopesisi olan çocuklarda hem içe yönelim, hem de dışa yönelim belirtilerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (21). AA'nın aleksitimi ile de ilişkili olduğu bildirilmiştir (22). AA'sı olan 14 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada 5 çocukta OKB ek tanısı saptanmış ve pediatrik OKB ile AA'nın benzer bir mekanizma ile ilişkili olabileceği üzerinde durulmuştur (20). Buna karşın gerek çocuk gerekse yetişkinlerde psikiyatrik sorunlar ile alopesi arasında ilişki saptanamayan çalışmalar da bulunmaktadır (23).

### **Psöriazis**

Yetişkinlerde psöriazis sıklıkla depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesinde bozulma ile ilişkili bulunmuştur (24). Geriye yönelimli bazı çalışmalarda yaşam olayları ile ilişki bildirilse de, sistematik bir çalışmada psöriazisi olan hastaların daha fazla olumsuz yaşam olayı ile karşılaştığına dair bir bulgu saptanmadığını bildirmiştir (25). Çocukluk döneminde ise stresin hastalığın ortaya çıkması ve alevlenmesinde etkili olduğunu bildiren birçok çalışma bulunmakla birlikte bu çalışmaların geriye yönelimli olduğu görülmektedir (26). Psöriazisli çocuk ve ergenlerde yapılan bir çalışmada çocuklarda depresyon ve yaşam kalitesi skorlarının kontrollere göre daha kötü olduğu saptanmış, ergenlerde ise bir etkilenme saptanmamıştır (27). Psöriazisli hastalarda aile bireyleri de

hastalıktan etkilenmekte, hastalığın aile bireyleri üzerine olan etkisinde objektif parametrelerden çok, hastanın ruh sağlığındaki etkilenme önemli olmaktadır (28).

### **Vitiligo**

Vitiligo fiziksel bakımdan bir rahatsızlığa yol açmasa da bireyin kendilik imajını etkileyebildiği ve stigmatizasyona neden olabileceği için kişisel ve sosyal yaşam üzerine önemli yükler getirmektedir. Yetişkin vitiligolu hastaların anksiyete bozuklukları ve depresyona yatkın olduğu ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği gösterilmiştir (29,30). Çocuklarda vitiligo depresyonla ilişkili bulunmuş, ergenlerde ise bir ilişki saptanmamıştır (31). Erkeklerde baş-boyun tutulumu, kızlarda ise genital bölge ve bacak tutulumu yaşam kalitesindeki etkilenme ile ilişkili bulunmuştur (31).

### **SONUÇ**

Yapılan çalışmalar gerek çocukluk gerekse erişkinlikte cilt hastalıkları ile stres ve ruh sağlığı arasında güçlü bir ilişkinin var olduğunu göstermektedir. Psikiyatrik çalışmalar etiolojide hastaların sıklıkla etken olarak gösterdikleri yaşam olaylarından çok, stres ile baş etmede kullanılan yöntemin etkili olduğunu, bireyin stres ile ilişkili subjektif duygularının strese neden olan etkene göre çok daha önemli olduğunu düşündürmektedir (25). Bu bireylerin olumsuz duygulanımlarını düzenlemek konusunda yaşamış oldukları zorluklar otomatik ve nöroendokrin sistemlerin daha fazla yanıt vermesine neden olmakta ve somatik hastalıklar ortaya çıkmaktadır (22). Erken çocukluk dönemlerindeki ilişkiler stres ve duygulanımın düzenlenmesinde önemli bir rol oynadıkları için çok önemlidir. Bazı çalışmalar dermatolojik hastalıklar ile de ilişkili olduğu gösterilmiş olan aleksitimik kişilik özellikleri ile erken dönemdeki travmatik yaşantıların ve güvensiz bağlanmanın ilişkili olduğunu göstermiştir (32, 33). Güvensiz bağlanmanın algılanan stresi arttırdığı ve buna bağlı olarak stres yanıtının süresinin ve şiddetinin arttığı düşünülmektedir (22). Alopesia areata, psöriazis, atopik dermatit, kronik ürtiker ve vitiligolu hastaların kontrollere göre daha fazla aleksitimik özellikler gösterdiğini bildiren çalışmalar bu varsayımı tutarlı olarak desteklemiştir (22). Bu bağlamda çocukluk çağı psikiyatrik hastalıklarının araştırılmasında cilt hastalığı ile psikiyatrik hastalıklar ve belirtilerin ilişkisinin incelenmesinin yanı sıra, çocuğun ebeveynleri ile olan ilişkileri, bağlanma özellikleri gibi temel sorunların da ele alınmasının gerektiği düşünülmektedir.

### **KAYNAKLAR**

1. Salzer BA, Schallreuter KU. Investigation of the personality structure in patients with vitiligo and a possible association with impaired catecholamine metabolism. *Dermatology* 1995; 190: 109-15.
2. Lewis-Jones S. Quality of life and childhood atopic dermatitis: the misery of living with childhood eczema. *Int J Clin Pract* 2006;60:984-92.
3. Daud LR, Garralda ME, David TJ. Psychosocial adjustment in preschool children with atopic eczema. *Arch Dis Child* 1993;69: 670-6.
4. Emerson RM, Charman CR, Williams HC. The Nottingham Eczema Severity Score: preliminary refinement of the Rajka and Langeland grading. *Br J Dermatol* 2000; 142: 288-97.
5. Beattie PE, Lewis-Jones MS. A comparative study of impairment of quality of life in children with skin disease and children with other chronic childhood diseases. *Br J Dermatol* 2006; 155:145-51.
6. Moore K, David TJ, Murray CS, Child F, Arkwright PD. Effect of childhood eczema and asthma on parental sleep and well-being: a prospective comparative study. *Br J Dermatol* 2006;154: 514-8.
7. Chamlin SL, Frieden IJ, Williams ML, Chren MM. Effects of atopic dermatitis on young American children and their families. *Pediatrics* 2004;114:607-11.
8. Broberg A, Kalimo K, Lindblad B, Swanbeck G. Parental education in the treatment of atopic eczema. *Acta Dermato Venereol (Stockh)* 1990; 70: 495-9.

9. Maurer M, Dechene M, Staubach P et al. Two out of three patients with chronic idiopathic urticaria exhibit psychiatric comorbidity. *Allergo J* 2003; 12:54.
10. Hergüner S, Kiliç G, Karakoç S, Tamay Z, Tüzün U, Güler N. Levels of depression, anxiety and behavioural problems and frequency of psychiatric disorders in children with chronic idiopathic urticaria. *Br J Dermatol* 2011; 164(6): 1342-7.
11. Conrad R, Geiser F, Haidl G, Hutmacher M, Liedtke R, Wermter F. Relationship between anger and pruritus perception in patients with chronic idiopathic urticaria and psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008; 22: 1062-9.
12. Staubach P, Eckhardt-Henn A, Dechene M, Vonend A, Metz M, Mageri M, et al. Quality of life in patients with chronic urticaria is differentially impaired and determined by psychiatric comorbidity. *Br J Dermatol* 2006;154: 294-8.
13. Jick SS, Kremers HM, Vasilakis-Scaramozza C. Isotretinoin use and risk of depression, psychotic symptoms, suicide, and attempted suicide. *Arch Dermatol* 2001; 137: 1102-3.
14. Purvis D, Robinson E, Merry S, Watson P. Acne, anxiety, depression and suicide in teenagers: A cross-sectional survey of New Zealand secondary school students. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2006;42: 793-6.
15. Aktan S, Ozmen E, Sanli B. Anxiety, depression and nature of acne vulgaris in adolescents. *Int J Dermatol* 2000; 39: 354-7.
16. Picardi A, Abeni D. Stressful life events and skin diseases: Disentangling evidence from myth. *Psychother Psychosom* 2001;70:118-36.
17. Zouboulis CC, Bohm M. Neuroendocrine regulation of sebocytes-a pathogenetic link between stress and acne. *Exp Dermatol* 2004;13 (Suppl) 4: 31-5.
18. Niemeier V, Kupfer J, Gieler U. Acne vulgaris-psychosomatic aspects. *J Dtsch Dermatol Ges* 2010;8: 95-104.
19. Jacobs DG, Deutsch NL, Brewer M. Suicide, depression, and isotretinoin: is there a causal link? *J Am Acad Dermatol* 2001; 45: 168-75.
20. Ghanizadeh A. Comorbidity of psychiatric disorders in children and adolescents with alopecia areata in a child and adolescent psychiatry clinical sample. *Int J Dermatol* 2008;47:1118-20.
21. Liakopoulou M, Alifieraki T, Katideniou A, Kakaurou T, Tselalidou E, Tsiantis J, Staratigos J. Children with alopecia areata: psychiatric symptomatology and life events. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36: 678-84.
22. Willemsen R, Roseeuw D, Vanderlinden J. Alexithymia and dermatology: the state of the art. *Int J Dermatol* 2008;47:903-10.
23. Guleç AT, Tanrıverdi N, Duru C, Saray Y, Akçalı C. The role of psychological factors in alopecia areata and the impact of the disease on the quality of life. *Int J Dermatol* 2004;43:352-6.
24. Russo PA, Ilchef R, Cooper AJ. Psychiatric morbidity in psoriasis: a review. *Australas J Dermatol* 2004;45:155-9.
25. Picardi A, Mazzotti E, Gaetano P, Cattaruzza MS, Baliva G, Melchi CF, Biondi M, Pasquini P. Stress, social support, emotional regulation, and exacerbation of diffuse plaque psoriasis. *Psychosomatics* 2005; 46:556-64.
26. Raychaudhuri SP, Gross J. A comparative study of pediatric onset psoriasis with adult onset psoriasis. *Pediatr Dermatol* 2000; 17:174-8.
27. Bilgiç A, Bilgiç Ö, Kaya Akış H, Eskioğlu F, Kılıç EZ. Psychiatric symptoms and health related quality of life in children and adolescents with psoriasis. *Pediatr Dermatol* 2010; 27:614-7.
28. Eghlileb AM, Davies EEG, Finlay AY. Psoriasis has a major secondary impact on the lives of family members and partners. *Br J Dermatol* 2007;156:1245-50.
29. Kent G, Al'Abadie M. Psychologic effects of vitiligo: a critical incident analysis. *J Am Acad Dermatol* 1996; 35: 895-8.
30. Sampogna F, Raskovic D, Guerra L, Pedicelli C, Tabolli S, Leoni L ve ark. Identification of categories at risk for high quality of life impairment in patients with vitiligo. *Br J Dermatol* 2008; 159: 351-9.
31. Bilgiç Ö, Bilgiç A, Kaya Akış H, Eskioğlu F, Kılıç EZ. Depression, anxiety and quality of life in children and adolescents with vitiligo. *Clin Exp Dermatol* 2011;36:360-65.
32. Kooiman CG, van Rees Vellinga S, Spinhoven P, Draijer N, Trijsburg RW, Rooijmans HG. Childhood adversities as risk factors for alexithymia and other aspects of affect dysregulation in adulthood. *Psychother Psychosom* 2004;73:107-16.
33. Picardi A, Pasquini P, Cattaruzza MS, Gaetano P, Baliva G, Melchi CF ve ark. Only limited support for a role of psychosomatic factors in psoriasis. Result from a case-control study. *J Psychosom Res* 2003;55: 189-96.