

Vitiligo ve kronik ürtiker hastalarında psikiyatrik eş tanı

Meltem SUKAN,¹ Fulya MANER²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, vitiligo ve kronik ürtiker olmak üzere, ortaya çıkış nedenleri ve klinik görünüşleri farklı olan iki cilt hastalığında, eksen-I psikiyatrik bozukluklarının araştırılması ve birbiriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya İstanbul'un dört büyük hastanesinin dermatoloji polikliniklerine başvuran, vitiligo ve kronik ürtiker tanıları konmuş, 16-60 yaşları arasındaki 50'şer hastaya SCID-I uygulandı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS for Windows 10.0 paket programı kullanıldı. **Bulgular:** Yaş ortalaması vitiligo grubunda 35.82 ± 12.56 , kronik ürtikerde 38.66 ± 10.61 'dir. Vitiligo grubunun %48'i, kronik ürtiker grubunun %68'i kadındır. Ürtiker grubunda distimik bozukluk ve genelleşmiş anksiyete bozukluğu, vitiligo grubuna göre anlamlı düzeyde daha siktir. Gruplar arasında diğer SCID-I tanılarının görülme sıklıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte, vitiligo grubunda SCID-I tanılarının sayısı kronik ürtiker grubuna göre daha çoktur. **Tartışma:** Her iki cilt hastalığında, eksen-I psikiyatrik bozuklukların tarandığı ve birbiriyle karşılaştırıldığı çalışmamızda saptanan yüksek oranlarda psikiyatrik eş tanı, literatür eşliğinde tartışılmıştır. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi ve dermatoloji işbirliği cilt hastalıklarında vurgulanmalıdır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8:30-36)

Anahtar sözcükler: Vitiligo, kronik ürtiker, distimik bozukluk, genelleşmiş anksiyete bozukluğu

Psychiatric comorbidity in patients with vitiligo and chronic urticaria

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investigate and compare the Axis-I psychiatric diagnosis in vitiligo and chronic urticaria patients of which etiopathogenesis and clinical manifestations are different. **Methods:** The sample was composed of 50 vitiligo and 50 chronic urticaria patients recruited from dermatology outpatient clinics of four major hospitals in Istanbul. The age range of the sample was 16-60 years. We applied the sociodemographical data form developed by us, The Turkish version of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Mental Disorders (SCID-I). For statistical analysis of data SPSS for Windows 10.0 package program was used. **Results:** The mean age of vitiligo group was 35.82 ± 12.56 , chronic urticaria group was 38.66 ± 10.61 . 48% of the vitiligo group was female, 52% was male. 68% of chronic urticaria group was female, 32% was male. The rates of dysthymic disorder and generalized anxiety disorder were found higher in chronic urticaria group than in vitiligo group, but the other diagnoses in SCID-I were not significant statistically different between patients. But the number of SCID-I diagnoses in vitiligo group were higher than chronic urticaria group in spite of insignificant statistical evaluations. **Discussion:** The high rates of psychiatric comorbidity and the differences between disorders found in our study had been discussed in the light of literature. The collaboration of consultation-liaison psychiatry and dermatology has been emphasized. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2007; 8:30-36)

Key words: vitiligo, chronic urticaria, dysthymic disorder, generalized anxiety disorder

¹ Uzm.Dr., Mardin Devlet Hastanesi Psikiyatri Birimi, MARDİN

² Doç.Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Yazışma adresi: Dr. Fulya MANER, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İSTANBUL
E-posta: drmeltemjukan@yahoo.fr

GİRİŞ VE AMAÇ

Vitiligo, yaygın sayılabilen ve toplumun en az %1'ini etkileyen, edinsel, pigment kaybıyla seyreden bir bozukluktur.¹ Kronik ürtiker, duygusal etkenlerle sıkı ilişki içinde olan, ciltte kaşıntı, kızarıklık ve kabarmalarla giden çok nedenli bir cilt hastalığıdır.² Ortaya çıkış biçimi ve klinik görünümüleri değişik olan cilt hastalıklarından vitiligo ve kronik ürtikerde, çeşitli psikiyatrik bozukluklar görülebilmektedir.

Vitiligo hastaları, başkalarının kendilerini nasıl algıladıklarına çok duyarlıdır ve dışlanacakları beklentisiyle toplumsal yönden sıklıkla geri çekilirler. Bunların etkisiyle, derin duygusal rahatsızlık, iş yaşamlarında sorunlar yaşayabilirler ve alkol-madde ve gerginliği azaltıcı ilaçlar kullanabilirler ve bunlara bağımlı duruma gelebilirler.³ Vitiligo, ciddi depresyon ve özkıyım girişimlerine, depresyon ve engellenme sonucunda kişilerarası ilişkilerde sorunlara yol açabilir.^{4,5}

Ürtiker, 6 hafta ya da daha uzun süre ile her gün olmak üzere ortaya çıkarsa, kronik ürtiker adını alır. Genelde erişkinlerde görülür, altı haftadan uzun süren şiddetli kaşıntı ile karakterizedir ve toplumun %0.1'ini etkiler. Akut ürtikerli hastalarda sıklıkla etiyolojik bir neden saptanabilirken, kronik ürtikerli hastaların %70-75'inde neden bulunamamaktadır.⁶ Kronik ürtikeri olan hastaların yaklaşık %70'inin anksiyete, depresyon ve psikosomatik belirtilere eğilimli olduğu bildirilmiştir.⁷ Pruritik dermatozlar görüntü bozukluğundan başka, bir stres kaynağı olarak özkıyım da ilişkilidir.⁸ Ürtikerde duygusal stresin bu bozuklukları alevlendirdiği ve gidişini etkilediği ortaya konmuştur.⁹

Topal ve ark. kronik ürtiker hastalarında, aralıklarla seyreden ve iyileşmiş olan olgulara göre pasif-agresif (%50), borderline (%76.9) kişilik bozukluğu ve depresyon (%53.8) oranlarını daha yüksek bulmuştur.¹⁰ Bu hastalar, çatışma ve aşırı yüklenme durumlarında, topluma göre daha çok bedensel belirtilerle tepki göstermektedir. Birçok ürtiker hastasında psikolojik baskı varlığından, ancak tedaviden iyi sonuç alınmadığında kuşkulandırmıştır. Hein ve ark.nın çalışmasının sonucuna göre, ürtiker hastalarının en az üçte birinde bedensel belirtilerle giden depresyonun ya da somatik rahatsızlığın varlığı düşünülmelidir.¹¹

Sheehan-Dare ve ark., yaygın kaşıntısı olan hastaların %32.4'ünde depresif belirtiler saptamış ve kontrol grubundan (%13.4) anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ortaya koymuştur.¹² Bu çalışmadan, kaşıntının depresyonun bir

belirtisi mi olduğu, yoksa yüksek oranda saptanan depresyonun sürekli ve rahatsız edici bir belirti olan kaşıntıya tepki olarak mı gelişip gelişmediği sorusunu yanıtlamak olası değildir.

Preston, kronik ürtikerde %94 oranında belirgin ya da maskeli depresyon saptandığını ve sık görülen cilt bozukluklarında %50'den daha yüksek oranda depresyon görüldüğünü bildirmiştir.¹³ Lyketsos ve ark., idiyopatik ürtiker hastalarının %29'unda depresyon, %68'inde anksiyete belirtileri saptamış; kontrol grubuna göre depresyonun daha sık görüldüğünü bildirmiştir. İdiyopatik pruritus özellikle anogenital bölgede ise, depresyon ve anksiyete ile ilişkilidir.¹⁴

Cilt hastalıklarında eksen I tanı ölçütlerini karşılayacak derecede psikiyatrik belirtiler görülebilmektedir. Ülkemizde cilt hastalıklarının psikiyatrik belirtilerine ilişkin literatür son yıllarda, daha çok psöriyazis ve Behçet Hastalığı üzerinde yoğunlaşmıştır.¹⁵⁻¹⁷

Klinik belirtileri ve etiyolojisi birbirinden farklı olan cilt hastalıklarından vitiligo ve kronik ürtikerin psikiyatrik yönüne ilişkin bilgileri derinleştirmek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇ

Denekler ve uygulama

Çalışma için Lepra Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin Dermatoloji Bölümlerinin arşivleri yetkili makamlardan izin alınarak tarandı. Çalışmaya uygun hasta bulabilmek amacıyla toplam 175 vitiligo ve 175 kronik ürtiker hastasıyla telefonda ön görüşme yapıldı. Ön görüşmede hastalara çalışmanın amacı anlatılarak bunun sonucunda 16-60 yaşları arasında, çalışmaya uygun olup katılmak isteyen gönüllülere görüşme randevuları verildi. Zeka geriliği, psikotik bozukluk, demans, deliryum ve diğer amnestik bozukluklardan birine sahip olanlar ve ön görüşme sonrası çalışmaya katılmayı reddedenler çalışmaya alınmadı.

Aranan 175 vitiligo hastasından 61'ine (%35) ulaşılamadı. Ulaşılabilenlerden (n=114) %15'i (18) 16 yaşından küçük olduğu için çalışmaya alınmadı. Geri kalanlardan biri (%0.9) hamile olduğu, ikisi (%1.7) vardiyalı ya da geç saatlere kadar çalıştığı, biri (%0.9) asker olduğu, onunun (%8.7) İstanbul ya da yurt dışında oturduğu öğrenildiği için çalışmaya alınmadı.

32 Vitiligo ve kronik ürtiker hastalarında psikiyatrik eş tanı

Aranan 175 kronik ürtikerli hastadan %35'ine (62) ulaşılamadı. Ulaşılanlardan (n=113) %6'sı (7) 16 yaşından küçük olduğu için çalışmaya alınmadı. Geri kalanlardan biri (%0.9) vardiyalı ya da geç saatlere kadar çalıştığı, biri (%0.9) asker olduğu, onunun (%9) İstanbul ya da yurt dışında oturduğu öğrenildiği için çalışmaya alınmadı. Vitiligo hastalarının %28'i, kronik ürtiker hastalarının %62'si çalışma sırasında dermatolojik tedavi görüyordu.

Sonuçta, Ocak-Aralık 2004 tarihleri arasında, 50 vitiligo ve 50 kronik ürtiker hastası çalışmaya alındı. Hastalara çalışmanın amacı anlatılarak katılım için onayları alındı. Çalışmaya alınan kişilere, sosyodemografik veri formu ve DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (Structured Clinical Interview for DSM-IV, Clinical Version, SCID-I) uygulandı.

SCID-I First ve ark. tarafından geliştirilmiş olup DSM-IV'e göre eksen I psikiyatrik bozukluk tanımlarının araştırılmasında görüşmeci tarafından

uygulanan yapılandırılmış bir ölçektir.¹⁸ Türkçe formun uyarlaması ve güvenilirlik çalışması Özkürkçügil ve ark. tarafından yapılmıştır.¹⁹

Bu çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel incelenmesinde, SPSS for Windows 10.0 istatistik paket programı uygulanmış olup; grupların karşılaştırılmasında ki-kare analizi ve Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Örneklemin sosyodemografik özellikleri Tablo 1 ve Tablo 2'de görülmektedir. Hasta gruplarının yaşları 16-60 arasında değişmektedir. Vitiligo grubunda yaş ortalaması 35.82±12.56, kronik ürtikerde 38.66±10.61'dir. Vitiligo grubunun %48'i (24), kronik ürtiker grubunun %68'i (34) kadındı. Vitiligo grubunun %58'i (29), kronik ürtikerlilerin %70'i (35) evliydi. Vitiligo grubunun %60'ı (30), kronik ürtiker grubunun %70'i (35) ilköğretim ve altı eğitim düzeyindeydi.

Tablo 1. Grupların sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Vitiligo		Kronik ürtiker		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş (Ort.±SD)	35.82±12.56		38.66±10.61			0.411
Cinsiyet						
Kadın	24	48	34	68	4.90	0.066
Erkek	26	52	16	32		
Medeni durum						
Evli	29	58	35	70	1.82	0.402
Bekar-dul-boşanmış	21	42	15	30		
Eğitim düzeyi						
İlköğretim ve altı	30	60	35	70	2.00	0.735
Lise	11	22	7	14		
Üniversite	9	18	8	16		

Tablo 2. Grupların hastalıkla ilgili özellikleri

Özellikler	Vitiligo		Kronik ürtiker		Test	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Hastalık süresi (Ort.±SD)	8.38±6.93		6.95±8.71			0.366
Tedavi süresi (Ort.±SD)	5.32±6.39		2.91±4.42			0.030
Halen dermatolojik tedavi						
Yok	36	72	19	38	$\chi^2=11.67$	0.001
Var	14	28	31	62		

Tablo 3. Grupların SCID-I tanılarının karşılaştırması

SCID-I tanıları		Vitiligo		Kronik ürtiker		χ^2	p
		Sayı	%	Sayı	%		
Sosyal fobi	Yok	37	74	29	58	2.85	0.091
	Var	13	26	21	42		
Distimik bozukluk	Yok	37	74	27	54	4.34	0.037
	Var	13	26	23	46		
Obsesif kompulsif bozukluk	Yok	37	74	39	78	0.21	0.640
	Var	13	26	11	22		
Özgül fobi	Yok	32	64	30	60	0.17	0.680
	Var	18	36	20	40		
Karışık uyum bozukluğu	Yok	49	98	50	100		
	Var	1	2				
Geçirilmiş distimik bozukluk	Yok	46	92	47	94		
	Var	4	8	3	6		
Bipolar-II bozukluk	Yok	49	98	50	100		
	Var	1	2				
Geçirilmiş majör depresyon	Yok	38	76	34	68	0.79	0.373
	Var	12	24	16	32		
Depresif mizaçlı uyum boz.	Yok	46	92	50	100		0.117
	Var	4	8				
Travma sonrası stres boz.	Yok	40	80	36	72	0.87	0.349
	Var	10	20	14	28		
Anksiyeteli uyum bozukluğu	Yok	49	98	50	100		
	Var	1	2				
Geçirilmiş depresif mizaçlı uyum bozukluğu	Yok	44	88	46	92	0.44	0.505
	Var	6	12	4	8		
Genelleşmiş anksiyete boz.	Yok	47	94	35	70		0.003
	Var	3	6	15	30		
Panik bozukluğu	Yok	46	92	47	94		
	Var	4	8	3	6		
Agorafobi	Yok	45	90	42	84	0.79	0.372
	Var	5	10	8	16		
Akut stres bozukluğu	Yok	49	98	50	100		
	Var	1	2				
Majör depresyon	Yok	48	96	50	100		0.495
	Var	2	4				
Hafif dDepresyon	Yok	49	98	46	92		0.362
	Var	1	2	4	8		
Bipolar-I	Yok	50	100	49	98		
	Var			1	2		
Siklotimi	Yok	50	100	49	98		
	Var			1	2		

Hastalık süresi bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$). Vitiligo grubunun tedavi süresi kronik ürtiker grubuna göre anlamlı derecede daha uzundur ($p<0.05$). (Tablo 2).

Kronik ürtiker grubunda halen dermatolojik tedavi görenlerin oranı, vitiligo grubuna göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.001$) (Tablo 2).

Bu çalışmada SCID-I'e göre tüm eksen-I tanıları taranmış, hasta gruplarında saptadığımız eksen I tanıların sayı ve oranları Tablo 3'te gösterilmiştir. Distimik bozukluk ve genelleşmiş anksiyete bozukluğu, kronik ürtiker grubunda (sırasıyla %46, %30) vitiligo grubuna (%26, %6) göre anlamlı düzeyde daha yüksek orandadır ($p<0.05$). Diğer SCID-I tanıların görülme sıklıkları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$). Bununla birlikte, vitiligo grubunda obsesif kompulsif bozukluk (OKB), karışık uyum bozukluğu, geçmişte geçirilmiş distimi, bipolar-II bozukluk, depresif mizaçlı uyum bozukluğu, anksiyeteli uyum bozukluğu, geçmişte geçirilmiş depresif mizaçlı uyum bozukluğu, panik bozukluğu, akut stres bozukluğu, majör depresyon kronik ürtiker grubuna göre daha fazla bulunmuşken; kronik ürtiker grubunda sosyal fobi, özgül fobi, geçmişte geçirilmiş majör depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), agorafobi, hafif depresyon, bipolar-I bozukluk, siklotimi vitiligo grubuna göre daha çok bulunmuştur. Ayrıca kronik ürtiker grubunda, karışık uyum bozukluğu, bipolar-II bozukluk, depresif mizaçlı uyum bozukluğu, anksiyeteli uyum bozukluğu, akut stres bozukluğu ve majör depresyon tanısı hiç konmamıştır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Kronik ürtiker grubunda distimik bozukluk ve genelleşmiş anksiyete bozukluğu, vitiligo grubuna göre anlamlı düzeyde daha sık bulunmakla birlikte, hasta grupları arasında diğer SCID-I tanıları görülme sıklıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Bulgularımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Mattoo ve ark.na göre, vitiligoda psikiyatrik tanı %34 oranında bulunmuş olup; uyum bozukluğu, depresif nöbet ve distimi şeklindedir.²⁰ Mattoo ve ark.nın bir yıl sonraki örneklem grubunu genişleterek yaptıkları çalışmalarında, vitiligo hastalarında %25 oranında psikiyatrik tanı saptanmıştır.²¹ Psikiyatrik tanı, hastalığın ortaya çıkardığı işlev bozukluğu ile anlamlı olarak bağlantılı bulunmuştur.

Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8:30-36

Porter ve ark., ayaktan tedavi edilen vitiligo hastalarının %65'inin hastalıkları hakkında endişelendiğini bildirmiştir.²² Bu da, dermatolojik hastalarda vitiligo dahil, alta yatan psikiyatrik bozukluğun bilişsel hatalara yol açtığı ya da endişenin etkisi varsayımını desteklemektedir.

Önceki çalışmalarda vitiligoda depresyon %50, anksiyete bozukluğu %20 oranında bulunmuştur.^{23,24} Karışık dermatolojik yatan hasta grubunda, depresif nöbet %34, uyum bozukluğu %29 oranında bulunmuştur.²⁵ Attah Johnson ve Mostaghimi²⁴ ayaktan tedavi edilen vitiligo hastalarında %67, Weiss ve ark.²³ %37 oranında psikiyatrik bozukluk bildirmişlerdir. Bu bulgular, Pulimood ve ark.'nın yatan cilt hastalarında bildirdiği %9 oranına göre çok yüksektir.²⁶ Picardi ve ark. vitiligoda psikiyatrik bozukluk görülme oranını %25 olarak bulmuştur.²⁷

Bizim çalışmamızın özgünlüğü, vitiligo ile kronik ürtiker hastalarını karşılaştırmamızdır. Oysa birçok çalışmada vitiligo, psöriyazis ile karşılaştırılmıştır.^{20,21,28} Sharma ve ark. psöriyaziste %53.3, vitiligo hastalarında %16.2 psikiyatrik bozukluk saptamış, aralarındaki farkı istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur. Depresyon oranı psöriyaziste %23.3, vitiligoda %10; anksiyete bozukluğu her iki grupta % 3.3; uyku bozukluğu sık rastlanan bir yakınma olup psöriyaziste %56.6, vitiligoda %20 oranında bulunmuştur. Uyku bozukluğu her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.²⁸ Hughes ve ark. dermatolojik ayaktan tedavi edilen hastalarda %30, yatarak tedavi edilen hastalarda %60 oranında anksiyete bozukluğu ve depresyon saptamıştır.²⁹

Farber ve Nall, özkıyım düşünceleri ve özkıyım girişiminin psöriyazis hastalarında sırasıyla %23.3 ve %3.3 ve vitiligo hastalarında %13.3 ve %6.7 olduğunu belirtmiştir.³⁰ Picardi ve ark.'nın dermatoloji hastalarında duygusal dalgalanmaların sıklığını araştırmış, ayaktan başvuran hastalarda duygusal bozukluk görülme sıklığını %25.2 oranında bulmuştur.³¹ Fritzsche ve ark., dermatoloji kliniğinde yatan hastalarda %46 oranında ruhsal ve davranış bozuklukları saptamış, en sık duygu durumu ve anksiyete bozuklukları görüldüğünü belirtmiştir.³²

Çalışmamızda vitiligo grubunda, kronik ürtikere göre eksen I'de daha çok sayıda psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Bunun olası nedeni, vitiligonun görünüşü bozan bir cilt hastalığı olması nedeniyle, hastaların yoğun damgalanma endişeleri yaşamaları ve dolayısıyla acı verici ya da fiziksel kısıtlamalara yol açan bir

hastalık olmamasına karşın, vitiligo hastalarının çoğunun eksen I psikiyatrik bozukluklarının daha yüksek oranda görülmesine neden olacak düzeyde etkilenmeleri olabilir.

Çalışmamızın kısıtlılığı, bu cilt hastalıklarının hangi evrede olduğunun belirlenmemiş olması, örneklem sayısının küçük ve ayaktan olması ve genel popülasyona dayalı olmamasıdır.

Sonuçta, psikiyatrik bozuklukların oldukça sık görüldüğü dermatolojik bozukluklarda, konsültasyon-liyezon psikiyatrisi ile dermatoloji kliniklerinin işbirliği içinde olmasının yararlı olacağı açıktır. Bu hastaların dermatolojik yönden takip ve tedavisi sırasında, psikiyatrik yönden de değerlendirilmeleri ve gerektiğinde psikiyatrik tedavi görmeleri uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Moschella SL, Hurley HJ. *Dermatology. Third edition, vol. 2, Philadelphia, W.B. Saunders, 1992, p.1442-1474.*
2. Arnold HL, Odom RB, James WD. *Diseases of the skin. Eight ed., Philadelphia, W.B. Saunders, 1990, p.194-222.*
3. Ginsburg IH. *The psychosocial impact of skin disease. An overview. Dermatol Clin 1996; 14:473-484.*
4. Cotterill JA, Cunliffe WJ. *Suicide in dermatological patients. Br J Dermatol 1997; 137:246-250.*
5. Parsad D, Dogra S, Kanwar AJ. *Quality of life in patients with vitiligo. Health Qual Life Outcomes 2003; 1:58.*
6. Yüzüak Türe T. *Kronik İdiopatik Ürtikerli Hastalarda Otolog Serum Deri Testi Pozitifliği ve Tiroid Otoantikorları ile İlişkisi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, 2004.*
7. Hashiro M, Okumura M. *Anxiety, depression, psychosomatic symptoms and autonomic nervous function in patients with chronic urticaria. J Dermatol Sci 1994; 8:129-135.*
8. Gilchrist BA. *Pruritus: pathogenesis, therapy, and significance in systemic disease states. Arch Intern Med 1982; 142:101-105.*
9. Koblenzer CS. *Psychosomatic concepts in dermatology. A dermatologist-psychoanalyst's viewpoint. Arch Dermatol 1983; 119:501-512.*
10. Topal IO, Mercan S, Altunay IK. *Kronik ürtikerli hastalarda kişilik bozuklukları, anksiyete ve depresyon. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Kuşadası, 2004, s.610-612.*
11. Hein UR, Henz BT, Haustein UF. *Zur Beziehung zwischen chronischer urtikaria und depression/Somatisierungsstörung. Hautarzt 1996; 47:20-23.*
12. Sheehan-Dare RA, Henderson MJ, Cotterill JA. *Anxiety and depression in patients with chronic urticaria and generalized pruritus. Br J Dermatol 1990; 123:769-774.*
13. Preston K. *Depression and skin diseases. Med J 1969; 1:326-329.*
14. Lyketsos GC, Stratigos J, Tawil G. *Hostile personality characteristics, dysthymic states and neurotic symptoms in urticaria, psoriasis and alopecia. Psychother Psychosom 1985; 44:122-131.*
15. Taner E, Burhanoğlu S, Coşar B, Önder M. *Behçet Hastalığı olan hastalarda anksiyete ve depresyonun psöriasis hastalarıyla karşılaştırılması. Türkiye'de Psikiyatri 2006; 8:27-29.*
16. Yaluğ I, Aydoğan G, Savrun M. *Konversiyon bozukluğu ve psoriasisde depresyon ve eğitim düzeyinin primer ve sekonder aleksitimi üzerine etkisinin araştırılması. Düşünen Adam 2003; 16:80-86.*
17. Özgüven HD, Kundakçı N, Boyvat A. *Psoriasis hastalarında ikincil sosyal anksiyete. Türk Psikiyatri Dergisi 2000; 11:121-126.*
18. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Clinical Version, 1997.*
19. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen Danacı A, Köroğlu E. *DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. İlaç ve Tedavi Dergisi 1999; 12:233-236.*
20. Mattoo SK, Handa S, Kaur I. *Psychiatric morbidity in vitiligo and psoriasis: a comparative study from India. J Dermatol 2001; 28:424-432.*
21. Mattoo SK, Handa S, Kaur I. *Psychiatric morbidity in vitiligo: prevalence and correlates in India. J Eur Acad Dermatol Venereol 2002; 16:573-578.*
22. Porter J, Beuf AH, Lerner A, Nordlund J. *Response to cosmetic disfigurement: patients with vitiligo. Cutis 1987; 39:493-494.*
23. Weiss MG, Doongaji DR, Siddhartha S. *The Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC). Contribution to cross-cultural research methods from a study of leprosy and mental health. Br J Psychiatry 1992; 160:819-830.*
24. Attah Johnson FY, Mostaghimi H. *Co-morbidity between dermatologic diseases and psychiatric disorders in Papua New Guinea. Int J Dermatol 1995; 34:244-248.*
25. Bagadia VN, Ayyar KS, Pradhan PV. *Life stress in dermatology outpatients. Arch Ind Psychiatry 1998; 4:47-49.*

36 Vitiligo ve kronik ürtiker hastalarında psikiyatrik eş tanı

26. Pulimood S, Rajagopalan B, Rajagopalan M. Psychiatric morbidity among dermatology inpatients. *Natl Med J India* 1996; 9:208-210.
27. Picardi A, Abeni D, Melchi CF. Psychiatric morbidity in dermatological outpatients: an issue to be recognized. *Br J Dermatol* 2000; 143: 983-991.
28. Sharma N, Koranne RV, Singh RK. Psychiatric morbidity in psoriasis and vitiligo: a comparative study. *J Dermatol* 2001; 28:419-423.
29. Hughes JE, Barraclough BM, Hamblin LG. Psychiatric symptoms in dermatology patients. *Br J Psychiatry* 1983; 143:51-54.
30. Farber EM, Nall ML. The natural history of psoriasis in 5600 patients. *Dermatologica* 1974; 148:1-18.
31. Picardi A, Pasquini P, Cattaruzza MS. Stressful life events, social support, attachment security and alexithymia in vitiligo. A case-control study. *Psychother Psychosom* 2003; 72:150-158.
32. Fritzsche K, Ott J, Zschocke I. Psychosomatic liaison service in dermatology. *Dermatology* 2001; 203:27-31.