

KLASİK DERMATOLOJİK TOPIKAL TEDAVİDEN YARARLANAMAMIŞ ALOPECIA AREATALI HASTALARDA ÇİFT-KÖR FLUOXETİNE, PLACEBO VE PSİKOTERAPİ UYGULAMALARI

Dr. Mesut ÇETİN * Dr. Kerametdin DOĞRUÖZ ** Dr. Nevzat TARHAN *
Dr. Hürriyet KAYA * Dr. Bilal DOĞAN ** Dr. Yıldız BURKOVİK *

ÖZET

Klasik topikal tedavilerden yararlanamamış 32 erkek yatan alopecia areatalı hastaya randomize, çift-kör olarak bir ay boyunca fluoxetine, placebo verildi veya psikoterapi uygulandı. Hastaların tümüne tedavi öncesi ve tedavi boyunca her hafta Beck Depresyon envanteri (BDI) ve State-Trait Anxiety Inventory (STAI) verildi.

Tedavi periyodu sonunda Fluoxetine ve psikoterapinin placeboya göre anlamlı olarak üstün ($p<0.01$); birbirlerine üstünlüklerinin olmadığı bulundu.

Anahtar Kelimeler : Alopecia Areata, Fluoxetine, Psikoterapi, depresyon, anksiyete.

SUMMARY

A Double-Blind-Placebo Controlled Comparison of Fluoxetine and Psychotherapy in Alopecia Areata.

Thirty-two male inpatients who were diagnosed as alopecia areata and who were intractible to classical dermatological topical therapy, were randomly divided to three groups. First group was given double-blind fluoxetine; the second group was given placebo and behavioral and supportive psychotherapeutic intervention sessions were conducted to the third group for one month. Beck Depression Inventory (=BDI), and State-Trait Anxiety Inventory (=STAI) were given all of the patients before the treatment period and along each treatment week.

At the end of the treatment, both fluoxetine and psychotherapy were found to be significantly ($p<0.01$) more effective than placebo. Fluoxetine and psychotherapy were not found to be superior to each other.

GİRİŞ

Deri, Sadece vücudu kaplayan bir örtü olmayıp, çeşitli fizyolojik ve psikolojik işlevleri üstlenmiş bir organdır. Fizyolojik işlevleri arasında, vücudu iç ve dış etkenlere (ısı, mantarlar, mikroplar, radyasyon, çeşitli partiküller, solvetler vb.) karşı koruma; çeşitli ilaçların absorpsiyonu; karbonhidratları, suyu, yağları ve kanı depolama; (parmak uçları, avuç içleri, genital organlar ve yüz başta olmak üzere tüm vücudun duyu organı olma sayılabilir. Derinin Psikolojik açıdan ise bir çok işlevi üstlediğini görüyoruz : "yüzü al al oldu", "utancından kıpkırmızı kesildi", "korkudan tüylerim diken diken oldu", "korkudan soğuk soğuk terledi", "korkudan/sıkıntıdan ağzı uçukladı", "sıkıntıdan saçları döküldü/beyazladı", "korkudan beti benzi attı", v.b. gibi tanımlamalar halk arasında da yaygın olarak bilinen deyimlerdir. Psikodinamik açıdan bakıldığında ise, deri organik egonun bir parçası benliğin bir örtüsüdür. İçsel dürtüler ve gereksinimlerle bunların uygun şekilde dışarjının mümkün olmadığı durumlarda, ortaya çıkan anksiyete ve depresyon gibi tabloların işaretlerini deride görmek mümkündür. Bunlar gibi psikomatik birçok deri hastalığı (psöriyazis, ürtiker, nörodermatozlar, alopecia areata/totalis/üniversalis); pruritus, acne rozase, acne vulgaris, psikojenik purpura, v.b.)'nda psişik ve çevresel stresörler (soğuk, sıcak, sosyal, hastalık

vb.)'le ilişkili olduğu herkesçe bilinmekte ve kabul edilmektedir. Nitekim, bu hastalarla ilgili yapılan çok sayıda çalışmada (1,4,5,6,7,8,9,12,13,16,17,19,21). Bu hastaların toplumsal ve psişik stresörlerle ilişkileri kesin olarak belirlenmiştir. Alopecia areatalılarla ilgili olarak da bu hastaların erken çocuklukta sembiyotik kayıpları (travmatik, sütter, esme, gerçek veya tehditkâr ayrılıklar, kardeş doğumu vb.) ve bu kaybın sonraki semptomları oluşturuca faktör olması ve sembiyotik kayıpları benzer bir presipitan yaşam olayının yaşanması halinde de saç dökülmesinin ortaya çıktığı görülmüştür. Bu hastalar için bir hayli karakteristek olan şey büyük bir emosyonel olay ile saç dökülmesi arasında iki haftalık bir süre bulunmasıdır (17). Yapılan araştırmalarda alopecia areatalı olgulardan yüksek oranda (%50-%91) depresyon ve anksiyete puanları elde edilmiştir. (8,17,19,21) Psikosomatik deri hastalıkları ile depresyon arasındaki ilişkinin, toplumsal stresörlerle artan sempatoandrenomeduller ve hipotalamopitüiter-adreno kortikal reaksiyonlar sonucu olduğu kabul edilmektedir (3,4,5,6,7,8,12,16,17,18,21).

Depresyonda nörotransmitter ve nöroendokrin değişiklikler sonucu dermatoz insidensinde artış olduğu da bilinmektedir (13,16,21). Depresyon tedavisinde sık kullanılan EKT'nin depresyonlu dermatozlarda depresyonla birlikte dermatozu da tedavi edici etkisi saptamıştır (17).

(*) GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği

(**) GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Cildiye Kliniği

Bunun nedeni olarakda, EKT ile ilgili birçok çalışmada da gösterildiği gibi, EKT sonucu nöroendokrin (Prolaktin (PRL),ACTH, Kortizol, GH, TSH, FSH,LH) ve nörotransmitter düzeylerindeki değişiklikler sorumlu tutulmuştur (3,13,16,17,21).

Tekrarlayan herpes enfeksiyonlarının depresyon'a eğilimliler de daha sık görüldüğü, bruselloz ve influenza enfeksiyonlarının iyileşmesinin depresyonlularla uzadığı bulunmuştur (3,13).

Hayvan deneylerinde de psikolojik sterisn, virütik enfeksiyonlara ağırlımı artırdığı bulunmuştur. Kişilik yapısı ile gecikmiş tip aşırı duyarlık reaksiyonları ve özellikle allerjik kontakt dermatik arasında ilişki gösterilmiştir (3,4,13).

Psikolojik stersörlerin alopecia areatada sık rastlandığı, bunun da birçok psikosomatik ve otoimmün hastalıkta (Romatoid artrit, MS, SLE, Gravies hastalığı, ülseratif kolit (3,13) psöriazis (6,11,12,16,21)). olduğu gibi rol oynadığı bilinmektedir. Romatoid artritlilerde anksiyete ve depresyonun yüksek bulunduğu da rapor edilmiştir (3).

Bu bilgilerden hareketle, yaptığımız psöriyazisli ve alopecia areatalı olgularda kişilik yapıları, anksiyete, depresyon ve yaşam olayları ile ilgili stresörlerin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması bu hastaların immün sistemlerinin durumu ile tedavilerinde antidepresiflerin ve psikoterapinin placebo kontrollü kıyaslanmasını içeren bir dizi araştırmanın bir parçası olarak; bu yazıda, bu hastalarda MMPI-Beck ve STAT kullanarak bulduğumuz yüksek depresyon ve anksiyete düzeylerini gözönüne alarak; Türkiye için yeni bir antidepresif olan Fluoxetine'in, çift-kör placebo kontrollü olarak psikoterapi ile karşılaştırılmasını ve bu hastalarda depresyon tedavisi veya stresörlerin ortadan kaldırılması bunlara uyumun öğretilmesi ile tedavilerine katkıda bulunabileceğimiz düşüncesi ve hipotezi ile bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

1990 yılı üç ayı ile 1991 yılı ilk üç ayı arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Cildiye Kliniğince alopecia tanıları konulmuş ve klasik topikal dermatolojile tedaviye yanıt vermeyen yaşları 17-30 (ortalama :21.73/yıl), standart sapma (Sd):3.89/yıl olan 32 erkek hasta GATA H. Paşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniğine yatırılarak incelendi.

I. DENEKLER :

a. Çalışmaya Katılım Kriterleri :

1- Alopecia areata tanısının cildiye uzmanlarıyla konup, hastalık şiddetini ve diğer bilgileri bildirir bir formla kliniğimize başvurmuş olmak,

2- Araştırma formlarını ve testlerini okuyup anlayabilecek entellektüel kapasiteye sahip olma,

3- Çalışmaya gönüllü ve istekli olma tedavinin uzun süreceği baştan deneklere anlatılarak, bu koşulları yerine getirebilecekler seçildi.

b.Çalışmadan Dışlama Kriterleri :

1- Herhangi bir dahili (diyabet; astma; karaciğer; solunum; böbrek; kalp yetmezlikleri; allerjik durumlar; kanser), nörolojik (Huntington koresi, epilepsi vb.) ve diğer (prostat hipertroisi, glokom gibi) hastalıkların olması,

2- İki hafta öncesine kadar MAO inhibitörü kullanımı,

3- Karaciğer enzim endükleyicileri (barbitüratlar vb.) kul-

lanımı,

4- Diğer antidepresanlarla tedavi durumu,

5- İlaç bağımlılıkları,

6- Son bir ayda ve tedavi sırasında EKT yapılması,

7- Lityum tedavisi altında bulunmak,

II-VERİ TOPLAMA ARAÇLARI :

a. Yarı yapılandırılmış görüşme formu : (sosyo-demografik özellikleri belirlemek amacıyla),

b. Sorias'in Yaşam olayları soru formu : (son bir yıl içerisindeki 107 itemlik psikososyal stresörleri gösteren ve geçerliği güvenilirliği kanıtlanmış (14), standard distres ve uyum puanlarını da gösteren bir skaladır).

c. Beck Depresyon Ölçeği=(BDI) : Beck tarafından 1967 yılında geliştirilmiş, 21 depresif semptom ve davranışın değerlendirilmesini içeren, Türkçe uyarlanıp, geçerlik, güvenilirlik çalışması yapılmış (18) bir ölçektir ve Self-rapor halinde doldurulur.

Buna göre :0-9 puan normal, 10-15 puan hafif derecede depresyon 16-23 puan orta derecede depresyon, 24-63 puan ise ileri derecede depresyon olarak değerlendirilir.

d. Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri (=STAI) : Speiberger ve ark. tarafından 1970'de geliştirilmiş olup; anlık (durumluk=State) ve sürekli (trait) anksiyeteyi gösteren iki bölümden oluşur. Self-rapor halinde doldurulur. Buna göre : 35 puanın altı düşük kaygı, 35-41 puan arası orta kaygı, 42 puan üzeri yüksek kaygı olarak değerlendirilir. Bu ölçeğin de Türkçe uyarlamasının geçerlilik-güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (10).

III- PROSEDÜR :

a. Hastaların rutin kan (glisemi, üre, ürik asid, kreatinin kan elektrolitleri, transaminaz,alkalen fosfataz, bilirubinler,çinko bulanıklık, kan proteinleri, kan yağları ,nemotokrit , hemoglobin, lökosit) ve idrar tetkikleri yapıldı.

b. Son hafta psikotrop ilaç kullanmamış hastalar rutin laboratuvar tetkikleri bittikten hemen sonra;diğer hastalar da bir haftalık placebo uygulamasından (washout periyodu) sonra tüm olgulara tedavi öncesi (T.Ö) depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla BDI ve STAI ile sosyodemografik özelliklerinin anlamaya yönelik sorgulama formatı ve hastalığı ortaya çıkarabilecek stresörler olarak bilinen Sorias'in yaşam olayları sorgulama Formatı verildi. Daha sonra randomize olarak olgular üç gruba ayrıldılar. Birinci grubu Fluoxetine (n=12), İkinci grubu psikoterapi (n=10) grubu oluşturdu.

1. gruba birinci hafta çift-kör (hem tedaviyi sürdüren psikiyatristler ve testleri değerlendiren psikolog ve hem de hastalar ilaç mı, placebo mu kullandıklarını bilmeyerek), 20mg (1x1) fluoxetine; bu doz ikinci haftadan itibaren 40mg (2x1)'a çıkarıldı. Placebo grubuna da birinci hafta fluoxetine kapsülün aynısı olan bir placebo kapsül, ikinci hafta iki (2x1) placebo kapsül verildi. Psikoterapi grubuna (n=10) ise, haftada birer saatten üç kez grup halinde destekleyici, yeniden eğitici terapi seansları ile bu seanslar sırasında relaxasyon ekzersizleri öğretildi ve uygulandı.

c. Çalışma boyunca her hafta BDI ve STAI ölçekleri hastalar tarafından dolduruldu.

d. Tedavi sonunda rezistan olgular bir başka tedavi grubuna alınıp, bir ay ile izlendi. İkinci grup tedaviden da yarar-

lanamayan olgulara bir ay süre ile üçüncü grup tedavi uygulandı. Bundan da yararlanamayanlar çalışmadan çıkarıldı.

e. Hastaların tedavilerle ilgili şikayetleri her hafta standard yan etki çeklisti ile kontrol edilip işaretlendi.

Olguların hastalık süreleri :ranj :4 ay-12 yıl ortalama :3.64/yıl sd :3.53/yıld.

IV İSTATİKSEL DEĞERLENDİRME :

Olguların tedavi öncesi (TÖ) BDI ve STAI (STAI=durumsal= anlık kaygı; TAI= sürekli kaygı) skorlarından ve tedavi haftaları boyunca her hafta aynı ölçeklerin uygulanması ile elde edilen puanları ve tedavi sonrası (T.S) (dördüncü hafta sonunda uygulanan beşinci testlerden elde edilen) skorların çıkarılması ile o grubun tedavisinin o testle ilgili etkinliği bulunmak üzere "t testi" ile karşılaştırılmışlardır.

SONUÇLAR

Olgular yaşam olayları sorgulama formuna göre sırası

ile en çok askerlikle ilgili stresörlerden, ailelerinden, sevdiklerinden ayrılmaktan doğan stresörlerden, ailesel problemlerden, iş yaşantılarındaki stresörlerden ve yakınlarının hastalanmaları ve /veya ölmeleri ile ilgili streslerden etkilendikleri belirlenmiş, bunların özellikle son üç ay içerisinde meydana geldikleri saptanmıştır.

Olguların (n=32) yaşam olayları sorgulama formuna göre distres puanları : $x=176.78$; $sd=123$, ve Uyum puanları : $x=164.79$, $sd=113.96$ bulunmuştur.

Olguların tamamının tedavi öncesi (TÖ) ve tedavi sonrası (TS) tedavi haftalarına ve tedavi gruplarına göre dağılımları ve BDI ve STAI skorları tablo II'de gösterilmiştir.

Fluoxetine grubunun T.Ö. ve TS, BDI VE STAI skorlarının karşılaştırılması tablo-III'dedir.

Fluoxetine, psikoterapi ve placebo Gruplarının T.Ö ve TS BDI ve STAI Skorlarının karşılaştırılması tablo IV,V,VI'dadır.

Olguların dermatolojik olarak tedavilere yanıtlarının

Tablo-I=Olguların Hastalık Şiddetleri ve Tedavi Gruplarına göre dağılımları (n=32)

HASTALIK ŞİDDETİ (*)

Tedavi Grupları	Grade I		Grade II		Grade III		Grade IV		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fluoxetine (n=12)	2	16.7	4	33.3	4	33.3	2	16.7	12	100
Psikoterapi (n=10)	1	10	4	40	4	40	1	10	10	100
Placebo (n=10)	3	30	3	30	4	40	-	-	10	100
Toplam (n=32)	6	18.8	11	34.4	12	37.5	3	9.4	32	100

dağılımları tablo-VII'de gösterilmiştir.

Fluoxetine grubunda ikisi alopecia universalis olgusu olmak üzere 3(%25); psikoterapi grubundan birisi alopecia universalis olgusu olmak üzere 2(%20) ve placebo grubundan 5(%50) olgunun tedaviye dermatolojik yanıt vermedikleri gözlemlendi. Bunlar birer ay süre ile uygulanan diğer iki tedaviye de dirençli kalmışlardır. Böylece toplam tedaviye yanıt vermeye olgu 10(%31.25) olmuştur.

Farklı tedavi gruplarının tedavi etkinliklerinin karşılaştırılması Tablo-VIII-IX-X'dadır.

Her üç grubun haftalara göre BDI-SAI ve TAI skorlarının karşılaştırılmaları şekil-2,2 ve 3'dedir.

Fluoxetine'in standard yan etki çelişmesine göre placebo ile yan etkinlerinin karşılaştırılmasında, çok az sayıda

hastada (2 hastada (%16.7)) görülen baş dönmesi, başağrısı, gündüz uyuklama ve bulantı hissi gibi yakınmalar tedavinin birinci haftasından itibaren hafifleyerek kaybolmuşlar, bunların istatistiksel olarak anlamlılık teşkil etmedikleri de saptanmıştır.

TARTIŞMA

Olgularımız oldukça homojen çoğunlukla askerlik çağındaki erkeklerden oluşmaktaydı. Bu durum bu çeşit

(*) Grade I= (Hafif) : Çapları 3 cm geçmeyen 1-3 plak

Grade II= (Orta) : Saçlı deride 3 cm'den büyük bir veya daha fazla plak

Grade III= (Şiddetli) : Alopecia totalis

Grade IV= (Çok şiddetli) : Alopecia Unuvi Universalis

Tablo-II :
FARKLI TADEVİLERE GÖRE ALOPECIA AREATA T.Ö ve TS BDI ve STAI
Skorları ortalamaları (*) ve Standard sapmaları (sd) (n=32).

TESTLER		Fluoxetine Grubu (n=12)		Psikoterapi Grubu (n=10)		Placebo (n=10)	
BECK	(TÖ)	20.60	4.30	21.67	6.60	20.2	4.26
TS.	(G-7)	19.30	6.90	15.17	7.02	19.81	4.61
	G-14)	12.01	6.01	7.80	3.97	18.51	2.50
	G-21)	8.71	5.71	6.33	5.44	14.50	3.50
	(G-28)	8.01	5.02	4.17	3.67	12.22	5.01
SAI	(TÖ)	54.5	2.5	56.7	7.52	53.0	4.0
TS	(G-7)	44.5	5.5	40.33	5.47	47.0	3.0
	(G-14)	42.0	4.0	31.4	7.4	45.0	3.2
	(G-21)	36.0	4.0	30.6	8.7	40.5	4.5
	(G-28)	33.0	2.0	30.0	10.7	37.6	3.7
TAI	(TÖ)	5.05	5.0	52.75	8.68	52.7	3.3
TS	(G-7)	48.0	5.0	43.2	6.4	49.5	3.5
	(G-14)	40.6	4.0	39.2	6.64	50.5	3.5
	(G-21)	37.3	3.6	36.0	8.2	45.0	3.0
	(G-28)	34.2	3.2	33.03	6.05	45.5	3.8

Bu durum bu çeşit çalışmalarda aranan bir özellik olması dolayısıyla çalışmamızın değerini artırmaktadır. Ancak olgu sayılarımızın sınırlı oluşu bu çalışmanın bir dezavantajını teşkil etmektedir.

Literatürde de çok sık söz edilen özellikle saç dökülmesinden iki hafta önce olan yaşam olayları ile ilgili stresörlerden bizim olgularımızda daha çok askerlik görevini bizzatıhi kendisinin verdiği sıkıntılar yanında sevdiklerinden, çevresinden, memleketinden ayrılıp; yeni bir ortamda, ye-

yepyeni arkadaşlarla ve değişik boyutta hiyerarşik bir ilişkinin gerekliliği gibi stresörler; ayrıca, yakınlarının ölümü veya hastalanıp kaza geçirmesi ile ilgili kayıplar da olguların hastalıklarını presipite ettiklerini düşündürmektedir. Ancak literatürdeki gibi bu olaylar iki hafta önce değil özellikle hastalıktan önceki son üç ay içerisinde olmuştur. Bu durum dışındaki bulgularımız literatürle uyumludur (1,6,7,8,12,14,16,17,19,21). Olguların tamamında saptanan ortalama orta şiddette depresyon ve yüksek düzeydeki du-

Tablo-III:

Olguların Tamamında T.Ö ve TS. BDI ve STAI Skorlarının Karşılaştırılması (n=32)

ölçek	Sd (*)	t	Anlamlılık Düzeyi
BDI	1.27	12.28	(p<0.01)
SAI	1.6	12.29	(p<0.01)
TAI	7.6	2.77	(p<0.02)

Tablo-IV:

Fluoxetine Grubunun T.Ö ve TS BDI ve STAI Skorlarının Karşılaştırılması (n=2)

ölçek	Sd (*)	t	Anlamlılık Düzeyi
BDI	1.17	10.76	(p<0.01)
SAI	3.2	5.47	(p<0.01)
TAI	1.05	12.67	(p<0.01)

Tablo-V:

Psikoterapi Grubunun T.Ö. ve T.S. BDI ve STAI Skorlarının karşılaştırılması (n=10)

ölçek	Sd (*)	t	Anlamlılık Düzeyi
BDI	1.21	14.46	(p<0.01)
SAI	2.31	11.56	(p<0.01)
TAI	1.87	8.53	(p<0.01)

Tablo-VI:

Placebo Grubunun T.Ö ve TS. BDI ve STAI Skorlarının Karşılaştırılması (n=10)

ölçek	Sd (*)	t	Anlamlılık Düzeyi
BDI	1.16	6.68	(p<0.01)
SAI	0.96	6.15	(p<0.01)
TAI	0.82	8.73	(p<0.01)

rumluk ve sürekli kaygının; bu kişilerin %50'sinden fazlasında saptadığımız obsesif titiz, mükemmeliyetçi, içe kapanık, hassas, alıngan premorbid kişiliklerinin sonucu olarak, normal kişilerin kolaylıkla veya az bir eforla çözdükleri yıllarda geçen yaşam olayları karşısında ortaya çıktıkları kanısına varılmıştır. Bu durum da literatürle uyumludur (1,8,16,17,21). Bu nedenlerle, son zamanlarda Türkiye'de kullanılmaya başlanılmaya başlanan yararlı olduğu belirtilen yeni ve selektif bu bir serotonin (5-HT) uptake inhibitörü olan Fluoxetine'le (2,15). Tedavi edilmeye çalışılırken; yine literatürde psikomatik hastalıklarda oldukça yararlı olduğu yazılan destekleyici ve relaxasyon tekniklerinden yararlanıcı psikoterapi (11,16,19,21).ile placebo kontrollü bu olguların tedavi edilmesine çalışılmıştır. Bunun sonucu olarak Fluoxetine, psikoterapi ve placebo uygulamaları ile T.Ö.'ne göre T.S.'de anksiyete ve depresyon skorlarının bir hayli düzeldiği bu durumunun daha çok psikoterapi ve Fluoxetine grubunda olurken, placebo grubunda istenilen düzeyde olmadığı bulunmuştur.

Fluoxetine ve psikoterapi uygulamalarının bu hastalar anksiyete ve depresyonlarına yeterli ölçüde yararlı olduğu, ancak yine de olguların (ki bunlardan üçü abpacia üniversalis denilen vücudunda hiç bir kılın olmadığı en ağır grubu oluşturan hastalarında olduğu) 10 (%31.2) olgunun tedaviye dirençli olduğu görülmüştür.

Fluoxetine ve psikoterapi BDI ve STAI skorları üzerine

Tablo-VII:

Olguların Tedavilere Dermatolojik Yanıtları (n=32)

GRUPLAR	ÇOK İYİ		İYİ		ORTA		YOK		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fluoxetine (n=12)	4	33.3	3	25	2	16.7	3	25	12	100
Fluoxetine (n=12)	5	50	2	20	1	10	2	20	10	100
Fluoxetine (n=12)	2	20	2	20	1	10	5	50	10	100

(*): sd=iki ortalama arasındaki farkın standard hatası

Tablo-VIII:

Fluoxetine ve Placebonun olguların Depresyon ve Anksiyeteleri üzerine Tedavi Etkinliklerinin

ölçek	Sd (*)	t	Anlamlılık Düzeyi
BDI	2.10	2.19	(p<0.01)
SAI	1.39	4.39	(p<0.01)
TAI	1.64	5.55	(p<0.01)

Tablo-IX:

Psikoterapi ve Placebonun Olguların Depresyon ve Anksiyeteleri üzerine Tedavi Etkinliklerinin Karşılaştırılması

ölçek	Sd (*)	t	Anlamlılık Düzeyi
BDI	1.21	4.31	(p<0.01)
SAI	2.92	3.87	(p<0.01)
TAI	2.55	4.91	(p<0.01)

Tablo-X:

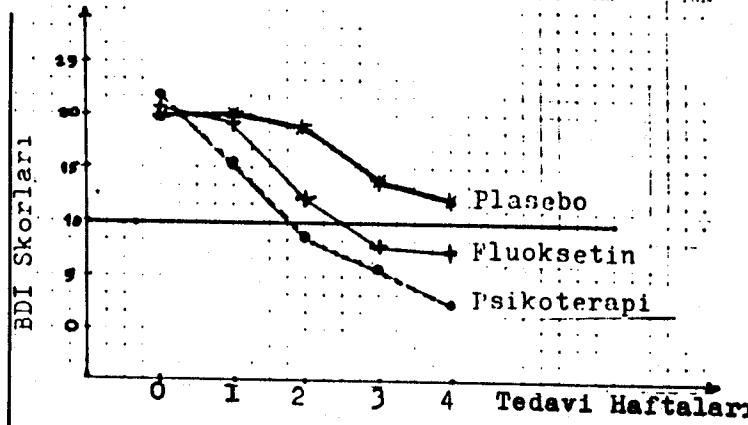
Fluoxetine ve Psikoterapi olgu Gruplarının Depresyon ve Anksiyeteleri üzerine Tedavi Etkinliklerinin Karşılaştırılması.

ölçek	Sd (*)	t	Anlamlılık Düzeyi
BDI	2.10	2.04	(p<0.05)
SAI	2.73	1.90	(p<0.05)
TAI	2.68	2.28	(p<0.05)

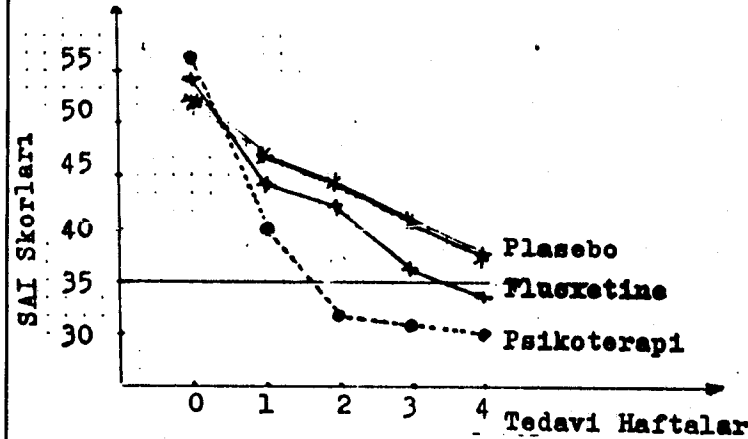
Placeboya göre oldukça etkilidir (p<0.01). Ancak birbirlerine göre anlamlı düzeyde etkili olmadıkları anlaşılmıştır.

Olgularda tedaviyi kestirecek düzeyde yan etkilere rastlamaması da literatür le uyumludur (2,15,20).

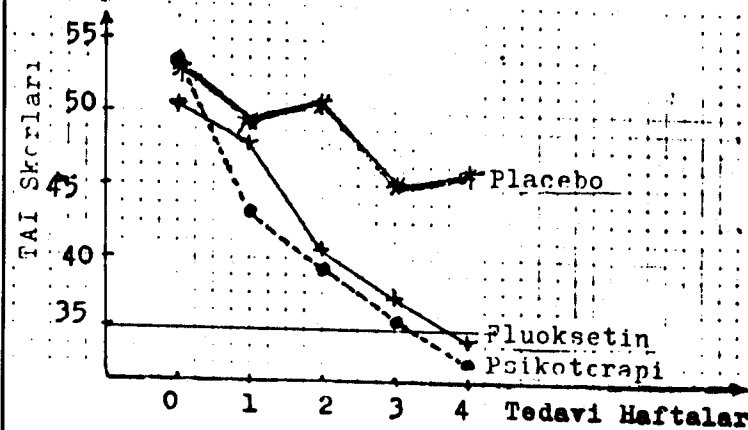
Sonuç olarak, alopesili hastalarda sık rastlanan anksiyete ve depresyonun bir yandan uygun anksiyolitik ve antidepresyonlarla tedavisinin yapılırken; bunun yanında en az ilaçlar kadar yararlı olduğu anlaşılan psikoterapötik yaklaşımların da göz ardı edilmemesi gerektiği anlaşılmaktadır. Dar kapsamlı bir araştırma olan çalışmamızın, daha geniş kapsamlı (çeşitli yaş gruplarına ve kadın hastaları da içerecek şekilde planlanıp; konunun daha değişik yönlerinin de araştırılması halinde, konu hakkında çok daha sağlıklı ve ayrıntılı bilgiler elde edileceği kesindir. Bu çalışmaların ilgili klinik branşların da katılım ile DSM-III-R'da "Fiziksel Durumları Etkileyen Psikolojik Faktörler (Psikosomatik Bozukluklar " başlığı altında ele anılan diğer hastalıkları da kapsayacak şekilde genişletilebilmesi; hem de bu hastalıkların etyoloji, patofizyolojisi ve hem de tedavileri ve bu hastalıklardan korunma



Şekil-1: Her üç grubun tedavi haftalarına göre BDI skorlarının karşılaştırılması



Şekil-2: Her üç grubun tedavi haftalarına göre SAI skorlarının karşılaştırılması



Şekil-3: Her üç grubun tedavi haftalarına göre TAI skorlarının karşılaştırılması

ile ilgili bilgiler verecektir kanısında yız.

KAYNAKLAR

- 1- Bayram HI, Oğuz A, Aşçıoğlu Ö: Psoriasisde Psikososyal Uyumu ve Zorlayıcı Yaşam Olayları. 22 Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Bilimsel Çalışmalar Kitabı. 161-62, İzmir, 1986
- 2- Chouinard G: A double-blind controlled clinical trial of fluoxetine and amitriptyline in the treatment of major depressive disorder. J. Clin. Psychiatry, 46:32-37, 1985
- 3- Gorman JR, Locke SE: Neuronal, endocrine and immun interactions in Kaplan HI, Sadock BJ: Comprehensive Textbook of Psychiatry/V, Williams and Wilkins, Baltimore, Hong Kong, London, Sydney, 1989, p. 111-25
- 4- Greene SL, Reed GE, Schroeter AL: Double-blind cross over study comparing doxepin with diphenhydramine for treatment of chronic urticaria. J. Amer. Acad. Dermatol., 12:669-76, 1985
- 5- Gupta MA, Gupta AK, Hatarman HF: Psychotropic drugs in dermatology. J. Amer. Acad. Dermatol., 14:633-39, 1987
- 6- Kıracı E, Ünal M, Levent BA, Aksungur L: Toplumsal Zor ve Psöriazis, 22. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Bilimsel Çalışmalar Kitabı, İzmir, 1986, s. 1263-65.
- 7- Koo JYM, Strauss GD: Psychopharmacologic treatment of psychocutaneous disorders A practical guide. Sem. Dermatol, 6:83-88, 1987.
- 8- Koptagel İlai G., Nemlioğlu, F: Dermatolojik hastalıkların psikosomatik incelenmesi, Cerranpaşa T.F. Dergisi, 10:10-17, 1979.
- 9- Lubrosky L, Mintz J, Bringham J, Katcher A: Herpes Simplex Virus and Mood. J Psychosom. Res. 20:543-58, 1976.
- 10- Öner N: Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanterinin Türk Toplumunda Geçerliliği, Doçentlik Tezi, H.Ü. Ankara, 1977
- 11- Schute MD, Cormane Rh, Van Dijk E, Wuite J: Group therapy of Psoriasis. J. Amer Acad Dermatol, 12:61-67, 1985.
- 12- Seville RH: Psoriasis and Stress. Br.J. Dermatol. 98:151-53, 1978
- 13- Solomon GF, Amkrut AA: Psychoneuroendocrinological effects on the immune response, Ann Rev. Microbiology, 35:155-184, 1981
- 14- Sorias S: Hasta ve Normalde Yaşam Olaylarının Stres Verici Etkilerinin Araştırılması, Doçentlik Tezi, Ege Ü.T.F. Psikiyatri, Bornova 1982.
- 15- Stark, P, Hardison CD: Review of multicenter controlled studies of fluoxetine vs imipramine and placebo in outpatients with major depressive disorder. J Clin Psychiatry 46: 53-58, 1985.
- 16- Strauss GD: Skin Disorders, in Kaplan HI- Sadock BJ (eds.) Comprehensive Textbook of Psychiatry, Williams and Wilkins, Baltimore, Hong Kong, London, Toronto, 1989, pp. 1221-25.
- 17- Şirin A, Seber G, Tekin D ve ark.: Psöriyazis ve Alopesia Areata Olgu-larda depresyon, 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Serbest Bildiriler Kitabı, Ankara, 1988, s.722-24.
- 18- Tegin B: Depresyonda Bilişsel Bozukluklar ve Beck Modeline Göre Bir İnceleme, Doktora Tezi, Ankara, 1980.
- 19- Thompson II- TL: Psychosomatic Disorders in (eds.) Talbott JA Hales RE and Yudofsky SC: The American Psychiatric Press Textbook of Psychiatry, Amer. Psychiatric Press, Inc. Washington DC, 1988, 516-17.
- 20- Wernice JF: The side effect profile and safety of fluoxetine. J Clin Psychiatry 46:59-67, 1985.
- 21- Van Moffaert M: Training future dermatologists in psychodermatology. Gen. Hosp. Psychiat. 8:115-121, 1986.