

SKABİYEZLİ HASTALARIN AİLELERİNİN YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATING THE QUALITY OF LIFE OF THE FAMILIES OF PATIENTS WITH SCABIASIS

Gülhan GÜREL, Bahar SÜNCAK, Nagihan ÖZDEMİR

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

ÖZET

AMAÇ: Skabiyez, deriye yerleşen ve şiddetli kaşıntıya neden olan *Sarcoptes scabiei* akarının neden olduğu bulaşıcı bir cilt hastalığıdır. Kronik cilt hastalıkları sadece hastayı değil, aynı zamanda dolaylı olarak aile üyelerini ve eşlerini de etkiler. Bu çalışmada amaç, dermatoloji polikliniğine başvuran skabiyez tanılı hastaların partner/eşlerinin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmaya, dermatoloji polikliniğine başvurup, çalışmaya katılmayı kabul eden skabiyez tanısı alan 18 yaş üstü hastalar ve partner/eşleri dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik özelliklerini incelemek için sosyodemografik veri formu ve ailelerin yaşam kalitesini değerlendirmek için Aile Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi (Family Dermatology Life Quality Index, FDLQI) formu doldurtuldu.

BULGULAR: Çalışmaya skabiyez tanılı 25 erkek ve 25 kadın hasta ve hastaların 18 yaş üstünde 50 partner/eşi katılmıştır. Hastaların yaş ortalaması $50\pm 11,34$ olarak saptandı. Hastaların 24'ünün (%48) partner/eşinde benzer şekilde geceleri artan gündüz azalan kaşıntı mevcuttu. Hastaların yarısından çoğunda geceleri uyku bozukluğu mevcuttu (32 hasta, %64). Toplam FDLQI skoru erkek hastaların partner/eşinde $14,64\pm 6,73$ iken kadın hastaların partner/eşinde $10,08\pm 7,26$ olarak saptandı. Bu skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı. Buna göre erkek skabiyez hastalarının partner/eşinde yaşam kalitesinde daha fazla etkilenme olduğu sonucuna ulaşıldı.

SONUÇ: Skabiyez, tanısı konulduğunda rahatlıkla tedavi edilebilir bir hastalık olduğu halde, kronik inflamatuvar pek çok dermatoz ile benzer şekilde yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu da bize bulaşıcı parazitler bir hastalığın tedavi edilmediği takdirde hem hastayı hem de aile bireylerini özellikle eş/partnerleri önemli derecede etkileyebileceğini göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Aile, Kaşıntı, Uyuz, Yaşam kalitesi.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Scabies is an infectious skin disease caused by the *Sarcoptes scabiei* mite, which burrows into the skin and causes severe itching. Chronic skin diseases not only affect the patient but also indirectly their family members and partners. The aim of this study is to evaluate the quality of life of the patients' partners diagnosed with scabies who apply to the dermatology outpatient clinic.

MATERIAL AND METHODS: This cross-sectional study included patients over 18 years of age diagnosed with scabies who applied to the dermatology outpatient clinic and agreed to participate in the study, and their partners. A sociodemographic data form was filled out to examine the sociodemographic characteristics of the patients, and a Family Dermatology Life Quality Index (FDLQI) form was filled out to evaluate the quality of life of the families.

RESULTS: 25 male and 25 female patients diagnosed with scabies and 50 partners of the patients over the age of 18 participated in the study. The mean age of the patients was 50 ± 11.34 . The partners of 24 (48%) of the patients had similar itching that increased at night and decreased during the day. More than half of the patients had sleep disturbances at night (32 patients, 64%). The total FDLQI score was found to be 14.64 ± 6.73 in the partners of male patients, while it was 10.08 ± 7.26 in the partners of female patients. There was a statistically significant difference between these scores. Accordingly, it was concluded that the quality of life was more affected in the partners of male scabies patients.

CONCLUSIONS: Although scabies is a disease that can be easily treated once diagnosed, it affects the quality of life in a similar way to many chronic inflammatory dermatoses. This shows us that an infectious parasitic disease, if left untreated, can significantly affect both the patient and family members, especially partners.

KEYWORDS: Family, Pruritus, Scabies, Quality of life.

Geliş Tarihi / Received: 21.03.2024

Kabul Tarihi / Accepted: 02.08.2024

Yazışma Adresi / Correspondence: Doç. Dr. Gülhan GÜREL

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

E-mail: gulhanozturkgurel@hotmail.com

Orcid No (Sırasıyla): 0000-0001-5716-8750, 0009-0003-8113-1466, 0009-0003-9290-1534

Etik Kurul / Ethical Committee: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etik Kurulu (AFSU 2011-KAEK-2/2023/3).

GİRİŞ

Skabiyez, deriye yerleşen ve şiddetli kaşıntıya neden olan *Sarcoptes scabiei* akarının neden olduğu bulaşıcı bir cilt hastalığıdır (1). Bu kaşıntı, özellikle geceleri şiddetli olma eğilimindedir. Ten tene temas ile bulaşma gerçekleşir, bu nedenle aile üyeleri ve cilt teması ilişkileri en yüksek riski oluşturur (2). Skabiyez, 2009 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından ihmal edilen bir cilt hastalığı ilan edildi ve birçok gelişmekte olan ülkede önemli bir sağlık sorunudur (3). Küresel olarak yılda 455 milyon vaka olduğu tahmin edilmektedir (4). Hastalığın klinik belirtileri, akar istilasının doğrudan etkisinden ve akarların salgılarının yol açtığı aşırı duyarlılık reaksiyonlarından kaynaklanır. Yoğun kaşıntıya ek olarak, klasik klinik belirtiler; parmak araları, bilekler, koltuk altı, göğüs, kalça veya genital bölgede lokalize tüneller, veziküller veya ekskoriye papülo-nodüler lezyonlardır. Tanı çoğunlukla anamnez ve fizik muayene ile konulmaktadır (5).

Skabiyez, hastalığın hem klinik patolojisinin hem de duygusal etkisinin bir sonucu olarak morbiditeye katkıda bulunur (6). Skabiyez, kişiyi çeşitli şekillerde etkileyebilir: Yoğun kaşıntı, okuldaki veya işteki uyku ve konsantrasyonu etkileyebilir ve lezyonların görünümü ve hastalığın son derece bulaşıcı doğası, damgalanmaya yol açabilir (7). Cilt hastalıkları kişisel ilişkilerde sorunlara neden olabilir ve genital bölgede cilt lezyonlarının varlığı cinsel partnerleri/eşleri de etkileyebilir. Bu nedenle, kronik deri hastalıklarının psikososyal sonuçları dermatolojinin önemli bir yönüdür (8). Kronik cilt hastalıkları sadece hastayı değil, aynı zamanda dolaylı olarak aile üyelerini ve eşlerini de etkiler. Bir cilt rahatsızlığı olan aile üyesinden veya partnerinden dolaylı olarak etkilenen bireylerin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi, 2007'de Basra ve ark. tarafından ortaya atılan "Büyük Hasta" konseptinin önemli bir bileşenini temsil eder (9). Bu çalışmada amaç, dermatoloji polikliniğine başvuran skabiyez tanılı hastaların partner/eşlerinin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu kesitsel çalışmaya, dermatoloji polikliniğine başvurup, çalışmaya katılmayı kabul eden skabiyez tanısı alan 18 yaş üstü hastalar ve partner/eşleri dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğü 50 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya

katılmak için gönüllü olmayanlar, nörolojik ve psikiyatrik hastalığı olanlar, ciddi sistemik hastalık ve malignitesi olanlar, alkol ve madde kullanımı olanlar, gebeler, emzirenler, 18 yaş altında olanlar ve kognitif bozukluğu olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Skabiyez tanısı dermatolog tarafından spesifik deri bulgularına bakılarak klinik olarak konulmuştur. Hastaların sosyodemografik özelliklerini incelemek için sosyodemografik veri formu ve ailelerin yaşam kalitesini değerlendirmek için Aile Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi (Family Dermatology Life Quality Index (FDLQI)) formu doldurtuldu.

Sosyodemografik veri formunda hastanın cinsiyeti, yaşı, ailedeki birey sayısı ve gelir durumu gibi parametreler incelenmiştir. Ayrıca semptomların süresi, tutulan alanlar, immünsüpresyon durumu, partner/eşinde benzer şekilde kaşıntı öyküsü ve geceleri uyku bozukluğu varlığı not edilmiştir.

Ailelerin yaşam kalitesini değerlendirmek için FDLQI (Family Dermatology Life Quality Index) kullanıldı. FDLQI dermatolojik hastaların, aile üyelerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesinde özel bir araçtır ve 10 soru içermektedir. Sorular fiziksel ve psikolojik iyilik halini, kişilerarası ilişkileri, sosyal hayatı, boş zaman etkinliklerini, bakım yükünü, iş/çalışma faaliyetlerini ve ev işleri ve harcamaları değerlendirir. Her sorunun dört yanıt seçeneği vardır: "hiç/ ilgili değil", "az", "oldukça fazla" ve "çok fazla", sırasıyla 0, 1, 2 ve 3 olarak puanlanır. Toplam puan (aralık = 0-30), on sorudan oluşan puanlar toplanarak elde edilir. Yüksek puan yaşam kalitesi üzerinde daha fazla etki olduğunu göstermektedir (10). Testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği mevcuttur (11).

Etik Kurul

Çalışma için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden etik kurul onayı alındı (AFSU 2011-KAEK-2/2023/3). Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu'nun etik standartlarına uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alındı.

İstatistiksel Analiz

Çalışma verilerinin istatistiksel analizi bilgisayar ortamında IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 20.0 progra-

mı ile yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi kullanılarak incelendi. Normal dağılım gösteren verilerde Student-t testi, göstermeyen verilerde ikili grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi uygulandı. Hastaların semptom süresi ile total FDLQI skorları arasında korelasyon olup olmadığı Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi. Cinsiyetler arasında semptom birlikteliğinin değerlendirilmesinde Ki-kare testi uygulandı. $P < 0,05$ olduğunda sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya skabiyez tanılı 25 erkek ve 25 kadın hasta ve hastaların 18 yaş üstünde 50 partner/eşi katılmıştır. Hastaların yaş ortalaması $50 \pm 11,34$ olarak saptandı. Erkek ve kadınların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık yoktu ($p=0,41$). Skabiyezli hastaların 30'u (%60) ilkokul, 6'sı (%12) ortaokul, 13'ü (%26) lise ve 1'i (%2) lisans/lisansüstü mezunu idi. Aile birey sayısı 2 olan 10 hasta (%20), 3 olan 8 hasta (%16), 4 olan 10 hasta (%20), 5 olan 13 hasta (%26) ve 6 ve üzeri olan 9 hasta (%18) mevcuttu. Hastaların 24'ü (%48) işsiz/ev hanımı, 8'i (%8) emekli, 5'i (%10) memur, 8'i (%16) işçi, 1'i (%2) öğrenci ve 4'ü (%8) diğer meslek grubundaydı. Hastaların 13'ünün (%26) aylık geliri asgari ücret veya altında idi. Hastaların 19'u (%38) şehirde yaşarken 31'i (%31) kırsal bölgede yaşıyordu. Hastaların 48'i (%96) evli iken sadece 1'i (%2) bekar ve 1'i (%2) boşanmış/dul idi (**Tablo 1**).

Tablo 1: Skabiyezli hastaların sosyodemografik verileri

Cinsiyet	Erkek 25 (%50) Kadın 25 (%50)
Eğitim Durumu	İlkokul 30 (%60) Ortaokul 6 (%12) Lise 13 (%26) Lisans/lisansüstü 1 (%2)
Ailedeki birey sayısı	2 birey 10 (%20) 3 birey 8 (%16) 4 birey 10 (%20) 5 birey 13 (%26) 6 ve üzeri birey 9 (%18)
Mesleği	İşsiz/ev hanımı 24 (%48) Emekli 8 (%16) Memur 5 (%10) İşçi 8 (%16) Öğrenci 1 (%2) Diğer (%8)
Yaşadığı yer	Şehir 19 (%38) Kırsal bölge 31 (%62)
Medeni Durum	Evli 48 (%96) Bekar 1 (%2) Boşanmış/Dul 1 (%2)

Hastaların 31'inde (%62) ekstremiteler, abdomen, toraks, sırt ve genital/inguinal bölgede, 1'inde (%2) abdomen, toraks ve yüz/saçlı deride, 5'inde (%10) ekstremiteler, abdomende, 10'unda (%20) ekstremiteler, abdomen, toraks ve genital/inguinal bölgede, 3'ünde (%6) ise ekstremiteler, abdomen ve sırtta ekskoriye papüller mevcuttu. Hastaların 24'ünün (%48) partner/eşinde

benzer şekilde geceleri artan gündüz azalan kaşıntı mevcuttu. Hastaların yarısından çoğunda geceleri uyku bozukluğu mevcuttu (32 hasta, %64). Semptom süresi ortalaması, erkeklerde $4,64 \pm 4,68$ hafta, kadınlarda $3,40 \pm 3,14$ hafta idi.

Toplam FDLQI skoru erkek hastaların partner/eşinde $14,64 \pm 6,73$ iken kadın hastaların partner/eşinde $10,08 \pm 7,26$ olarak saptandı. Bu skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p=0,02$) (**Tablo 2**). Buna göre erkek skabiyez hastalarının partner/eşinde yaşam kalitesinde daha fazla etkilenme olduğu sonucuna ulaşıldı. FDLQI skorlarının soru bazında kadın ve erkek skabiyez hasta partner/eşlerine göre puanları tabloda verilmiştir (**Tablo 3**). Hastaların semptom süresi ile toplam FDLQI skorları arasında korelasyon olup olmadığını göstermek için sperman testi yapıldı ve bu iki parametre arasında korelasyon yoktu ($p=0,77$).

Tablo 2: Skabiyez hasta klinik özellikleri ve partner/eşlerinin toplam FDLQI skorları

	Erkek	Kadın	P
Yaş	$45,44 \pm 13,39$	$48,08 \pm 8,93$	0,41
Semptom süresi	$4,64 \pm 4,68$	$3,40 \pm 3,14$	0,24
Toplam FDLQI skoru	$14,64 \pm 6,73$	$10,08 \pm 7,26$	0,02
Partner/eşte benzer kaşıntı	Yok 26 (%52) Var 24 (%48)		0,39
Gece uyku bozukluğu	Yok 18 (%36) Var 32 (%44)		0,76

Tablo 3: Skabiyez hastalığının Aile FDLQI anketinin soruları üzerindeki etkisi

FDLQI anket soruları	Erkek skabiyezli hasta eş/partneri	Kadın skabiyezli hasta eş/partneri	P
Geçen ay boyunca, yakınınız/evinizin deri hastalığı nedeni ile ne kadar duygusal stress yaşadınız (örn. Endişe, depresyon, rahatsızlık, hayal kırıklığı)?	$1,60 \pm 0,76$	$1,00 \pm 0,91$	0,01
Geçen ay boyunca, yakınınız/evinizin deri hastalığı sizin fiziksel iyilik halinizi ne kadar etkiledi (örn. Yorgunluk, bitkinlik, kötü sağlık durumuna katkı, uyku/dinlenme bozukluğu)?	$1,56 \pm 0,77$	$1,00 \pm 0,91$	0,02
Geçen ay boyunca, yakınınız/evinizin deri hastalığı sizin, onunla ya da diğer insanlarla olan kişisel ilişkilerinizi ne kadar etkiledi?	$1,40 \pm 0,76$	$0,76 \pm 0,88$	0,01
Geçen ay boyunca, yakınınız/evinizin deri hastalığından dolayı diğer insanların verdikleri tepkiler ile ne kadar sorun yaşadınız (örn. zorbalık, hakama, diğerlerini onun deri sorunlarını açıklamaya gereksinimi)?	$1,00 \pm 0,60$	$0,60 \pm 0,58$	0,07
Geçen ay boyunca, yakınınız/evinizin deri hastalığı sosyal yaşamınızı ne kadar etkiledi (örn. dışarı çıkmaya, diğer insanları ziyaret ya da davet etmeye, okul toplantılarına katılmaya)?	$1,60 \pm 1,08$	$1,16 \pm 1,21$	0,14
Geçen ay boyunca, yakınınız/evinizin deri hastalığı sizin rekreasyon/eglençe etkinliklerinizi ne kadar etkiledi (örn. tatiller, kişisel hobiler, beden eğitimi, sporlar, yazma, televizyon izleme)?	$1,60 \pm 1,00$	$1,20 \pm 1,19$	0,15
Geçen ay boyunca, yakınınız/evinizin deri hastalığına ne kadar süre harcadınız (örn. Krem sürme, ilaç verme ya da deri bakımı yapma)?	$1,76 \pm 0,83$	$1,44 \pm 1,00$	0,2
Geçen ay boyunca, yakınınız/evinizin deri hastalığı nedeniyle ne kadar fazladan ev işi yapmanız gerekti (örn. temizleme, süpürme, yıkama, yemek yapma)?	$1,60 \pm 1,00$	$1,12 \pm 1,09$	0,07
Geçen ay boyunca, yakınınız/evinizin deri hastalığı, işinizi/derslerinizi ne kadar etkiledi (örn. izin alma, çalışmama, çalışma süresi azaltma, işteki kişilerle sorun yaşama)?	$1,28 \pm 0,84$	$0,88 \pm 0,97$	0,11
Geçen ay boyunca, yakınınız/evinizin deri hastalığı, eviniz için yaptığınız rutin harcamada ne kadar artışa neden oldu (örn. yolculuk masrafları, özel ürünler satın alma, kremler, kozmetik)?	$1,24 \pm 1,05$	$0,92 \pm 1,04$	0,22

TARTIŞMA

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ile ilgili çalışmalar özellikle kronik deri hastalığı olan bireylerdeki sorunlar ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerine odaklanmıştır. Kronik deri hastalıklarının diğer aile üyeleri ya da partner/eşler üzerindeki etkisi ise daha az sayıda çalışmada ele alınmıştır. Diğer bir ifadeyle deri hastalığının aile

üzerindeki sekonder etkisi az sayıda çalışmaya konu olmuştur ve bu alandaki bilgiler büyük oranda atopik dermatit ve psoriasisli hastaların aile üyelerinden elde edilen verilerle sınırlıdır.

Nair ve ark. skabiyezli hastaların yaşam kalitesi ile sosyodemografik ve klinik profilini değerlendiren bir çalışma yapmışlar. Erişkinlerin %51,6'sının, çocukların ise %62,5'inin yaşam kalitesinin etkilendiğini bulmuşlar. Hastalığın daha çok 21-40 yaş arası erkek ve kadınlarda görüldüğünü ve dahil edilen hastaların %62'sinin kırsal bölgede yaşadığını bildirmişler. En sık öğrenciler ve ardından ev hanımlarının etkilendiğini ve hastaların %61'de ailede benzer kaşıntı öyküsünün olduğunu saptamışlar (12). Bizim hastalarımızın sosyodemografik verileri bu çalışma ile benzerdi. Yakın tarihte Lake ve ark. erişkin ve çocuk hastalarda skabiyezin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerinde küçük ama ölçülebilir bir etkisi olduğunu bildirmişler. Yaşam kalitesi üzerindeki en büyük etkinin kaşıntı, uyku bozukluğu, eğitim ve istihdam üzerindeki etkilerden kaynaklandığını saptamışlar (13). Bu sonuçlar bize gelişen dünyada uyuzun endemik bölgelerde günlük yaşamın kabul edilen bir parçası haline gelmeye başladığını göstermektedir. Fakat gelişmekte olan ülkelerde zaten yaşam kalitesinin oldukça kötü olduğunu düşünürsek skabiyezin eliminasyonu morbiditenin azalmasını sağlayacaktır. Çin'de yapılan başka bir çalışmada ise skabiyezli hastaların çoğunun (%71,9) yaşam kalitesinin orta derecede etkilendiği saptanmış. Semptomlar, utanma, iş veya çalışma ve cinsel zorluklar ile ilgili alanlar daha çok etkilenmiştir fakat hastaların tedavi sonrasında yaşam kalitesinde anlamlı iyileşmeler görülmüştür (14).

Bireyin yaşam kalitesi eş ya da ebeveyn gibi sürekli aynı ortamı paylaştığı kişilerin yaşam kalitesi ile yakından bağlantılıdır ve bazı durumlarda aile üyesinin yaşam kalitesi hastanın yaşam kalitesinden çok daha fazla bozulabilir. Bakım fonksiyonunu üstlenen aile üyeleri hayatlarında fiziksel ve zihinsel yorgunluk, sosyal kopma ve maddi sorunlar gibi büyük etkilere maruz kalabilirler (15). Kronik dermatozlu hastanın aile yaşam kalitesi üzerine etkisi ile ilgili çalışmalar çoğunlukla atopik dermatit ve psoriasis ağırlıklıdır (16, 17). Herhangi bir cilt hastalığı olan hastaların aileleri ve ebeveynleri için geliştirilmiş genel dermatolojiye özgü ilk ölçü aracı FDLQI'dir.

FDLQI, Basra ve arkadaşları tarafından 2007 yılında birçok farklı deri hastalığı olan hastaların eşleri ve aileleri için oluşturulmuş ve anketin geçerliği değerlendirilmiştir (10). FDLQI toplam skorlarına göre gruplamalar, 0-1 puanın "aile/eş/bakım verenin hayatı üzerinde hiçbir etki olmadığını", 2-5 puanın "küçük etkiyi", 6-10 puanın "orta derecede etkiyi", 11-20 puan arası "çok büyük etki" ve 21-30 puan arası "aşırı derecede büyük etki" şeklindedir (10). FDLQI'nin kullanıldığı dermatolojik hastalıklarla ilgili yapılmış çalışmalara bakıldığında Żychowska ve ark. çocukluk çağı psoriasis hastalığının, bakım verenlerin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etki yarattığını saptamış (ortalama FDLQI $13,62 \pm 6,15$ puan). Bu çalışmada bakıcılar, rutin ev harcamalarını, çocuğun cildinin bakımına harcanan zamanı ve duygusal stresi en çok etkilenen alanlar olarak değerlendirmiş. En az etkilenen alanlar ebeveyn-çocuk ilişkileri ve bakıcıların sosyal yaşamlarıymış. Diğer insanların çocuğun hastalığına verdiği tepkilerin etkisi, kızların bakıcıları tarafından erkeklere kıyasla daha şiddetli olarak değerlendirilmiş (17). Başka bir çalışmada pemfigus vulgaris hastalarının ve ailelerinin yaşam kalitesinin önemli ölçüde bozulduğu (FDLQI skoru bakım verenler için 13 ± 7 idi) ve mukokutanöz tutulum ve daha şiddetli formlarda oldukça belirgin olduğu görülmüştür (18). Güncel başka yayınlarda atopik dermatit, akne, alopesi areata, alopesi totalis, alopesi universalis ve vitiligo gibi kronik inflamatuvar hastalıklarda hem hasta hem de aile/bakımverenlerin yaşam kaliteleri değerlendirilmiş ve önemli ölçüde etkilenme olduğu görülmüştür (19 - 22). Çalışmamızda ise; toplam FDLQI skoru erkek skabiyezli hastaların partner/eşinde $14,64 \pm 6,73$ (çok büyük etki), kadın skabiyezli hastaların partner/eşinde $10,08 \pm 7,26$ (orta derecede etki) olarak saptandı. Buna göre erkek skabiyez hastalarının partner/eşinde yaşam kalitesinde daha fazla etkilenme olduğu sonucuna ulaşıldı. Toplam FDLQI skorlarına göre de yaşam kalitesine çok büyük etki skabiyez gibi bulaşıcı, özellikle geceleri artan kaşıntı ve uyku bozukluğuna yol açan bir hastalıkta beklenen bir sonuçtur.

Bu araştırmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Az sayıda hasta içeren ve kontrol grubu olmayan tek merkezli bir çalışma olması ve çalışmaya çocuk hastaların alınmamış olması bunlardan bazılarıdır. Anket çalışmaları has-

ta beyanına dayandığından, toplumun sosyal ve kültürel yapısından etkilendiğinden farklı popülasyonlarda değişik sonuçlar elde edilebilir. Bu nedenle daha geniş çaplı, çok merkezli kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, skabiyez, tanısı konulduğunda rahatlıkla tedavi edilebilir bir hastalık olduğu halde, kronik inflamatuvar pek çok dermatoz ile benzer şekilde yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu da bize bulaşıcı paraziter bir hastalığın tedavi edilmediği takdirde hem hastayı hem de aile bireylerini özellikle eş/partnerleri önemli derecede etkileyebileceğini göstermektedir. Bu hastalık bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmalı, uygun bir şekilde tedavi edilmeli ve gerekirse hasta/yakınlarına psikolojik destek sağlanmalıdır.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmadan elde edilen verilerin yorumlanmasında emeği geçen Prof. Dr. İbrahim KELEŞ'e teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

- Burkhart CG. Scabies: an epidemiologic reassessment. *Ann Int Med.* 1983;98:498–503.
- Stamm LV, Strowd LC. Ignoring the "Itch": The Global Health Problem of Scabies. *Am J Trop Med Hyg.* 2017;97(6):1647-9.
- Swe PM, Christian LD, Lu HC, Sriprakash KS, Fischer K. Complement inhibition by *Sarcoptes scabiei* protects *Streptococcus pyogenes* - An in vitro study to unravel the molecular mechanisms behind the poorly understood predilection of *S. pyogenes* to infect mite-induced skin lesions. *PLoS Negl Trop Dis.* 2017;11(3):e0005437.
- Vos T, Abajobir AA, Abate KH, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet.* 2017;390(10100):1211–59.
- Jannic A, Bernigaud C, Brenaut E, Chosidow O. Scabies Itch. *Dermatol Clin.* 2018;36(3):301-8.
- Worth C, Heukelbach J, Fengler G, et al. Impaired quality of life in adults and children with scabies from an impoverished community in Brazil. *Int J Dermatol.* 2012;51(3):275–82.
- Mitchell E, Bell S, Thean LJ, et al. Community perspectives on scabies, impetigo and mass drug administration in Fiji: a qualitative study. *PLoS Negl Trop Dis.* 2020;14(12):e0008825.
- Newton DC, McCabe MP. Sexually transmitted infections: impact on individuals and their relationships. *J Health Psychol.* 2008; 13: 864–9.
- Basra MK, Finlay AY. The family impact of skin diseases: the Greater Patient concept. *Br J Dermatol.* 2007;156(5):929-37.
- Basra MK, Sue-Ho R, Finlay AY. The Family Dermatology Life Quality Index: measuring the secondary impact of skin disease. *Br J Dermatol.* 2007;156(3):528-38.
- Yılmaz Ö, Türkeli A, Yüksel H. Aile Dermatoloji Yaşam Kalitesi İndeksinin FDLQI Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği, Allerjik Hastalıklar ve Klinik İmmünolojide Tedavi Sempozyumu 2011, Turkey.
- Nair PA, Vora RV, Jivani NB, Gandhi SS. A Study of Clinical Profile and Quality of Life in Patients with Scabies at a Rural Tertiary Care Centre. *J Clin Diagn Res.* 2016;10(10):WC01-WC05.
- Lake SJ, Engelman D, Sokana O, et al. Health-related quality of life impact of scabies in the Solomon Islands. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2022;116(2):148-56.
- Jin-gang A, Sheng-xiang X, Sheng-bin X, et al. Quality of life of patients with scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2010;24(10):1187-91.
- Rees J, O'Boyle C, MacDonagh R. Quality of life: impact of chronic illness on the partner. *J R Soc Med.* 2001;94(11):563-66.
- Ben-Gashir MA, Seed PT, Hay RJ. Are quality of family life and disease severity related in childhood atopic dermatitis? *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2002;16:455-62.
- Żychowska M, Reich A, Maj J, Jankowska-Konurs A, Szepletowski JC. Impact of Childhood Psoriasis on Caregivers' Quality of Life, Measured with Family Dermatology Life Quality Index. *Acta Derm Venereol.* 2020;100(15):adv00244.
- Ghods SZ, Asadi A, Ghandi N, et al. Family impact of pemphigus disease in an Iranian population using the Family Dermatology Life Quality Index. *Int J Womens Dermatol.* 2020;6(5):409-13.
- Kilic N, Kilic M. Investigation of Quality of Life of Patients with Atopic Dermatitis and Quality of Life, Psychiatric Symptomatology, and Caregiver Burden of Their Mothers. *Children (Basel).* 2023;10(9):1487.
- Min M, Malhi JK, Chambers CJ, Sivamani R. Impact of Pediatric Dermatologic Conditions on Child and Parent Quality of Life. *Cureus.* 2023;15(7):e42068.
- Putterman E, Patel DP, Andrade G, et al. Severity of disease and quality of life in parents of children with alopecia areata, totalis, and universalis: A prospective, cross-sectional study. *J Am Acad Dermatol.* 2019;80(5):1389-94.
- Andrade G, Rangu S, Provini L, Putterman E, Gauthier A, Castelo-Soccio L. Childhood vitiligo impacts emotional health of parents: a prospective, cross-sectional study of quality of life for primary caregivers. *J Patient Rep Outcomes.* 2020;4(1):20.