

VİTİLİGO VE KRONİK ÜRTİKER HASTALARINDA SİGARA, ALKOL VE ALKOL DIŞI MADDE KULLANIM SIKLIĞI VE I. EKSEN TANILARIYLA İLİŞKİSİ

The Frequency of Cigarette Smoking, Alcohol and Nonalcoholic Substance Use and the Relationship with Axis-I Diagnoses in Vitiligo and Chronic Urticaria Patients

Meltem Sukan¹, Fulya Maner², Musa Tosun³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada psikosomatik yönü ve strese duyarlılık ile öne çıkan cilt bozukluklarından vitiligo ve kronik ürtikerde sigara, alkol ve alkol dışı madde kullanım sıklığını araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya İstanbul'daki dört hastanenin Dermatoloji Poliklinikleri'ne başvuran, vitiligo ve kronik ürtiker tanıları almış, 16-60 yaş arası 50'er hasta alındı. Her iki hasta grubu, 50 sağlıklı kontrol deneği ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Vitiligo grubunun %48'i, kronik ürtiker grubunun %68'i, kontrol deneklerinin %50'si kadındır. Sigara kullanımı vitiligo grubunda %58, kronik ürtiker grubunda %40, kontrol deneklerinde %36; sosyal içici olarak alkol kullanımı vitiligoda %32, kronik ürtikerde %20, kontrol deneklerinde %32; alkol kötüye kullanımı vitiligo grubunda %2, kronik ürtiker grubunda %4; madde kullanımı sadece vitiligo grubunda %2 oranında saptanmıştır. Gruplar arasında sigara, alkol ve madde kullanımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Sonuç: Vitiligo ve kronik ürtiker hastalarının sigara, alkol ve alkol dışı madde kullanımının, sağlıklı kontrol deneklerinden farklı olmadığı anlaşılmıştır. Bu hasta grubunun gerilimlerini hafifletmek amacıyla dermatologların psikiyatristlerle daha sıkı bir işbirliği içinde olmalarının yararlı olacağı açıktır.

Anahtar Kelimeler: Vitiligo, kronik ürtiker, sigara, alkol, alkol dışı madde.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investigate the frequency of using of cigarette smoking, alcohol and nonalcoholic substance among the patients with vitiligo and chronic urticaria which are skin disorders having psychosomatic aspects and stress sensitivity.

Method: The sample was composed of 50 vitiligo and 50 chronic urticaria patients recruited from the Dermatology polyclinics of four major hospitals in Istanbul. The patient groups were compared with 50 healthy controls. The age range of the patient and control groups was 16-60 years.

Results: 48% of vitiligo group, 68% of chronic urticaria group, 50% of control group were females. Cigarette smoking was 58% in vitiligo group, 40% in urticaria group, 36% in control group; alcohol intake as social drinking was 32% in vitiligo group, 20% in chronic urticaria group, 32% in control group; alcohol abuse was 2% in vitiligo group, 4% in urticaria group; substance abuse was 2% in vitiligo group only. There is no statistically significant difference between the groups according to the frequency of cigarette smoking and alcohol and nonalcoholic substance use.

Conclusion: There is no difference in cigarette smoking and alcohol and nonalcoholic substance use between vitiligo, chronic urticaria patients and control group. It is clear that dermatologists and psychiatrists should cooperate to relieve the tension of these groups of patients.

Key Words: Vitiligo, chronic urticaria, cigarette smoking, alcohol, nonalcoholic substance.

Bağımlılık Dergisi 2005; 6: 117-121

Journal of Dependence 2005; 6: 117-121

¹ Uzm. Dr. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Nevroz Birimi

² Doç. Dr. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Nevroz Birimi

³ Prof. Dr. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Nevroz Birimi

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Uzm. Dr. Meltem Sukan, Bakırköy Ruh ve Sinir Hast. Eğit. ve Araş. Hast. II. Nevroz Birimi, Bakırköy – İstanbul – TURKEY
Elektronik Posta Adresi / E-mail address: drmeltemjukan@yahoo.fr Telefon / Phone: +90 (212) 543 65 65

31 Ağustos 2005'te alınmış, 18 Ekim 2005'te kabul edilmiştir. / Received August 31, 2005; accepted for publication October 18, 2005.

GİRİŞ

Genelde yaşamı tehdit edici olmadıkları için çoğunlukla önem verilmeyen kronik cilt rahatsızlıkları, aslında çok önemli psikososyal rahatsızlıklara neden olabilirler (1). Vitiligo, nispeten yaygın ve toplumun en azından %1'ini etkileyen, kazanılmış depigmente edici bozukluktur (2).

Vitiligoyu psikolojik etmenler tetikleyebilir. Örneğin vitiligonun otoimmün yetersizliklerin sonucu ortaya çıkabildiği ve katekolamin ve serotonin metabolitlerinin doğrudan depigmentasyonu etkileyebileceği bildirilmiştir (3, 4). Depresyon ve anksiyete bozukluğu olan hastalarda otoimmün ve endokrin sistemlerin bozulduğu, depresyonda serotoninin önemli rol oynadığı bildirilmiştir. Dolayısıyla vitiligo ile, depresyon ve anksiyete bozuklukları arasında biyolojik alt sistemlerin kesin ve açık bağlantıları olduğu açıktır. Sonuçta depresyon ya da anksiyeteye neden olabilecek bir olayın, otoimmün ve serotonin işlevselliğini etkileyebileceği ve depigmentasyonla sonuçlanabileceği varsayılabilir (1).

Vitiligo hastaları, diğerlerinin kendilerini nasıl algıladıklarına çok duyarlıdır ve dışlanacakları beklentisiyle sıklıkla geri çekilirler. Bazen tanımadıkları kişiler, hatta yakın arkadaşları, oldukça yaralayıcı ve aşağılayıcı yorumlarda bulunabilir. Bunların etkisiyle, derin emosyonel rahatsızlık, iş hayatlarında sorunlar yaşayabilirler ve alkol-madde ve gerilimi azaltıcı ilaçlar kullanabilirler ve bunlara bağımlı hale gelebilirler (5).

Vitiligo tamamen kozmetik bir sorun olmasına karşın, aynı zamanda ciddi bir huzursuzluk nedenidir. Çalışmalar, vitiligo hastalarının üçte ikisinin utanma duygusu içinde olduğunu, yarıdan fazlasının sosyal kaygı yaşadıklarını, bunların kendilerini çirkin hissettiğinden, o bölgeleri saklamak için uygunsuz giyindikleri ve karşı cinsle rahatlıkla ilişki kuramadıklarını göstermektedir (6).

Olumsuz duygusalılardan kaçınma, kendisiyle barışık olma, düşük stres hassasiyeti, aşırı genelleştirmeden ve içine kapanmadan kaçınma gibi başa çıkma yöntemlerini kullanabilen hastalar; cilt hastalığından daha az etkilenirken, kendi kendisiyle aşırı meşgul olma eğilimi, hastalıktan aşırı etkilenmeye neden olmaktadır (7). Kişinin başa çıkma stratejileri yüksek ise, cilt lezyonlarından etkilenmeksizin, ruhsal yönden sağlıklı olmakta ve yaşam kalitesi artmaktadır (8).

Psikiyatrik bozukluklarda çeşitli nedenlerle sigara, alkol ve alkol dışı madde kullanımının

fazla olduğu bilinmektedir. Örneğin depresyon, anksiyete bozuklukları, yeme bozukluklarında kontrol deneklerine göre, bu maddelerin kullanımının yüksek oranda görülmesi yanında, şizofreni gibi psikotik bozukluklarda da benzer oranlar bulunmuştur (9-14). Alkolün gerilimi hafifletici, yatıştırıcı özelliği yanında, bu bozukluklarda kontrol duygusunun zayıflaması, dürtüselliliğin artması kullanım nedenleri arasında düşünülebilir.

Bu çalışmada psikosomatik yönü ve strese duyarlılık ile öne çıkan cilt bozukluklarından vitiligo ve kronik ürtikerde sigara, alkol ve alkol dışı madde kullanım sıklığını ve I. eksen tanılarıyla ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya Lepra Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nin Dermatoloji Poliklinikleri'ne ayaktan başvuran, vitiligo ve kronik ürtiker tanıları almış, 16-60 yaş arası 50'şer hasta alındı. Hastalara çalışmanın amacı anlatılarak, katılım için onay vermeleri istendi. Cinsiyet açısından eşleştirilen her iki hasta grubu; 50 sağlıklı kontrol deneği ile karşılaştırıldı. Kontrol deneklerinin yaş ve eğitim durumlarının yakın olmasına çalışıldı. Mental retardasyon, psikotik bozukluk, demans, deliryum ve diğer amnestik bozukluklardan birine sahip olanlar ve öngörüşme sonrası çalışmaya katılımı reddedenler çalışmaya alınmadı.

Gereçler: Çalışmaya alınanlara, tarafımızdan hazırlanan sigara, alkol ve alkol dışı madde kullanımının da sorgulandığı sosyodemografik veri formu ve DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I), SCID-I uygulama eğitimi almış psikiyatri asistanı tarafından uygulandı.

SCID-I, özgün adı "Structured Clinical Interview for DSM-IV, Clinical Version" olan; First, Spitzer, Gibbon ve Williams tarafından geliştirilmiş olup, DSM-IV'e göre I. Eksen psikiyatrik bozukluk tanısı araştırılmasında, görüşmeci tarafından uygulanan yapılandırılmış bir klinik görüşmedir. Yapılandırılmış görüşmeyi sürdürebilecek bilişsel yeterliliğe sahip olan, ajitasyon ve ağır psikotik belirtileri olmayan kişilere, bu görüşmenin eğitimini almış görüşmeci tarafından uygulanabilir. Bu ölçek, altı modülden oluşmakta, toplam 38 DSM-IV I. Eksen bozukluğunu tanı ölçütleri ile ve 10 tane I. Eksen bozukluğunu tanı ölçütleri olmadan "şu anda" ve "hayat boyu" olarak araştırmaktadır. Türkçe

formun uyarlaması ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında, Özkürkçügil ve ark tarafından yapılmıştır (15).

İstatistiksel İnceleme: Bu çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel incelenmesinde, SPSS for Windows 10.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. İki grubun karşılaştırmasında Mann Whitney U ve Ki-kare analizi, üç grubun karşılaştırılmasında ANOVA ve Ki-kare analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 50 vitiligo, 50 kronik ürtiker ve 50 sağlıklı kontrol denekleri dahil edilmiştir. Her iki hasta grubu ve kontrol deneklerinde yaşlar 16-60 arasında değişmektedir. Vitiligo grubunda yaş ortalaması 35.82 ± 12.56 , kronik ürtikerde 38.66 ± 10.61 ve kontrol deneklerinde 35.98 ± 12.49 'dur. Gruplar arasında yaş ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0.05$). (Tablo I).

Vitiligo grubunun 24'ü (%48) kadın, 26'sı (%52) erkek; kronik ürtiker grubunun 34'ü (%68) kadın, 16'sı (%32) erkek; kontrol grubunun 25'i (%50) kadın, 25'i (%50) erkektir. Vitiligo grubunun 29'u (%58) evli, 21'i (%42) bekar, dul ya da boşanmış; kronik ürtikerlilerin 35'i (%70) evli, 15'i (%30) bekar, dul ya da boşanmış; kontrol grubunun 34'ü (%68) evli, 16'sı (%32) bekar, dul ya da boşanmıştır. Vitiligo grubunun 30'u

(%60) ilköğretim ve altı, 11'i (%22) lise, 9'u (%18) üniversite mezunu; kronik ürtiker grubunun 35'i (%70) ilköğretim ve altı, 7'si (%14) lise, 8'i (%16) üniversite mezunu; kontrol grubunun 30'u (%60) ilköğretim ve altı, 12'si (%24) lise, 8'i (%16) üniversite mezunudur. Cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu bakımından eşleştirilen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0.05$). (Tablo-II).

Çalışma durumu ve meslek dağılımı açısından eşleştirilen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Sigara kullanımı vitiligo grubunda %58, kronik ürtiker grubunda %40, kontrol grubunda %36; sosyal içici olarak alkol kullanımı vitiligoda %32, kronik ürtikerde %20, kontrol grubunda %32; alkol kötüye kullanımı vitiligo grubunda %2, kronik ürtiker grubunda %4; madde kullanımı sadece vitiligo grubunda %2 oranında saptanmıştır. Kişinin alkol kullanması biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan problem yaratmıyorsa sosyal içicilikten söz edilir. Miktar genellikle 10-12 gr. saf alkol olup, yaklaşık 1 duble rakı-viski gibi sert içkilere veya 1 büyük biraya denk düşmektedir.

Gruplar arasında sigara, alkol ve madde kullanımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0.05$). (Tablo III).

Ürtiker grubunda distimik bozukluk ve genelleşmiş anksiyete bozukluğu, vitiligo grubuna göre anlamlı derecede daha fazladır ($p < 0.05$). Gruplar arasında diğer SCID-I tanıları görülme sıklıkları bakımından istatistiksel olarak

Tablo-1: Örneklemen Yaş Ortalaması

	Vitiligo		Ürtiker		Kontrol		p
	ORT	SS	ORT	SS	ORT	SS	
YAŞ	35.82	12.56	38.66	10.61	38.98	12.49	0.411

Tablo-2: Cinsiyet-Medeni Durum-Eğitim

	Vitiligo		Ürtiker		Kontrol		Ki-kare	p
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
-Kadın	24	48.0	34	68.0	25	50.0	4.90	0.066
-Erkek	26	52.0	16	32.0	25	50.0		
Medeni Durum								
-Evli	29	58.0	35	70.0	34	68.0	1.82	0.402
-Bekar-Dul-Boşanmış	21	42.0	15	30.0	16	32.0		
Eğitim								
-İlköğretim ve altı	30	60.0	35	70.0	30	60.0	2.00	0.735
-Lise	11	22.0	7	14.0	12	24.0		
-Üniversite	9	18.0	8	16.0	8	16.0		

Tablo-3: Cinsiyet-Medeni Durum-Eğitim

	Vitiligo		Ürtiker		Kontrol		Ki-kare	p
	n	%	n	%	n	%		
Sigara								
-Var	29	58.0	20	40.0	18	36.0	5.55	0.062
-Yok	21	42.0	30	60.0	32	64.0		
Alkol								
-Yok	33	66.0	38	76.0	34	68.0	8.11	0.230+
-Sosyal	16	32.0	10	20.0	16	32.0		
-Kötüye kullanım bağımlı	1	2.0	2	4.0				
Madde								
-Yok	49	98.0	50	100.0	50	100.0	2.01	0.365+
-Var	1	2.0						

Tablo-4: Anlamli Bulunan SCID-I Tanılarının Gruplar Arasında Dağılımı

SCID-I	Vitiligo		Kronik Ürtiker		X ²	p
	n	%	n	%		
Distimik Bozukluk						
Yok	37	74.0	27	54.0	4.34	0.037*
Var	13	26.0	23	46.0		
GAB						
Yok	47	94.0	35	70.0		0.003**
Var	3	6.0	15	30.0		

anlamli bir farklılık yoktur ($p>0.05$). (Tablo IV).

TARTIŞMA

Çalışmamızda vitiligo ve kronik ürtiker hastalarında sigara, alkol ve alkol dışı madde kullanımının sıklığını araştırdık. I. eksen tanılarından distimik bozukluk ve genelleşmiş anksiyete bozukluğunun, hasta grubunda daha yüksek oranda bulunması, bu kişilerin daha sıklıkla sigara, alkol ve alkol dışı madde tüketebileceklerini akla getirmektedir. Ancak çalışmamızda kontrol grubuna göre anlamli bir fark bulunamaması, bu grup cilt hastalarının anksiyete, gerilim ve çatışmalarını bastırmak ve başa çıkmak için, bu maddelerden yararlanmadığını göstermektedir. Literatür gözden geçirildiğinde psoriyazis, diskoid ekzema, rozasea, ergenlik sonrası akne, yüzeyel enfeksiyonlar, porfiriya kutanea tarda gibi büyük bir cilt hastalığı grubunda alkol kullanımının olduğu ve alkolün bu lezyonları daha da alevlendirdiği bildirilmiştir. Diğer cilt hastalıklarından psoriyaziste de alkol kullanımının bir risk faktörü olduğu ve tedavinin gidişini kötü etkilediği, pruritus ve uyku bozukluğuna neden olduğu gösterilmiştir (16-19). Vitiligo hastaları, yoğun emosyonel rahatsızlık sonucu, alkol-madde ve gerilimi azaltıcı ilaçlar kullanabilirler

ve bunlara bağımlı hale gelebildiği belirtilmiştir (5). Bu durum, bizim bulgularımızdan farklıdır. Saptanan bu fark, toplumlar arası alkol ve alkol dışı maddelere sosyokültürel bakış açısının değişik olmasıyla açıklanabilir.

Cilt ve cilt ekleri ile insanın kişiliğini oluşturan ruhsal olgular arasındaki ilişkinin aydınlatılması çabaları psikosomatik tıba dayanmaktadır. Kişinin bütünlüğü temelinde endişe ve yaralanma oluşturan herhangi bir çatışma durumu, buna dayalı olarak zihinsel veya bedensel bir hastalığa dönüşebilmektedir. Cilt hastalıkları konusunda, "bir çatışma durumundan bir yüzeyselleştirme düzeneği"nin ateşlendiği düşünülebilir. Bazı cilt belirtileri ile strese neden oluşturan olaylar arasındaki ilişki dikkati çekmektedir (20). Ayrıca cilt, duyguların dışavurum organı ve kaygının dışarı boşalım yeridir (21-23).

İçsel çatışmalar olağan biçimde dışa vurulamayıp bastırıldığında, ciltteki değişimler aracılığıyla beden üzerinden bir anlatım bulabilir. Ayrıca utanma, kızgınlık gibi bazı emosyonel durumları, istemsiz olarak dışarıya iletildiği için bir kaygı kaynağı da olabilir (24). Çalışmamızda vitiligo ve kronik ürtiker hastalarının, gerilim giderici ve boşalım aracı olarak sigara, alkol ve alkol dışı maddeler kullanmak yerine, daha başka

yolları kullandıkları ileri sürülebilir. Bunlardan biri, cilt yoluyla boşalma olabilir. Sigara, alkol ve alkol dışı madde kullanım sıklığının fazla olduğu saptanan anksiyete ve depresif bozukluklar (9-14), çalışmamızda vitiligo ve kronik ürtiker hastalarında da daha fazla görülmesine karşın; sigara, alkol ve alkol dışı madde kullanım sıklığı, sağlıklı kontrol deneklerinden farklı bulunmamıştır. Bu durum, bu cilt hastalıklarında farklı savunma düzeneklerinin kullanılması olasılığıyla bağlantılı olabilir. Son olarak akla şu soru gelebilir: Bu hastalar acaba bu maddeleri daha fazla tüketmiş olsalardı, lezyonların oluşumu ve gelişimi ne şekilde etkilenebilirdi?

KAYNAKLAR

- 1- Harlow D, Poyner T, Finlay AY, Dykes PJ. Impaired quality of life of adults with skin disease in primary care. *Br J Dermatol* 2000; 143(Suppl. 5):979-982.
- 2- Moschella SL, Hurley HJ. *Dermatology*. W.B. Saunders Company, third edition volume two, Philadelphia, 1992, 1442-1474.
- 3- Shelley WB, Ohman S. Epinephrine induction of white hair in ACI rats. *J Invest Dermatol* 1969; 53(Suppl. 2):155-158.
- 4- Slominski A, Paus R, Bomirski A. Hypothesis: possible role for the melatonin receptor in vitiligo: discussion paper. *J R Soc Med* 1989; 82:539-541.
- 5- Ginsburg IH. The psychosocial impact of skin disease. An overview. *Dermatol Clin* 1996; 14:473-484.
- 6- Porter JR, Beuf AH, Lerner A, Nordlund J. Psychosocial effect of vitiligo: a comparison of vitiligo patients with "normal" control subjects, with psoriasis patients, and with patients with other pigmentary disorders. *J Am Acad Dermatol* 1986; 15:220-224.
- 7- Stangier U, Gieler U, Ehlers A. *Neurodermitis bewältigen*. Springer, Berlin, 1996.
- 8- Wahl A, Hanestad BR, Wiklund I, Moum T. Coping and quality of life in patients with psoriasis. *Qual Life Res* 1999; 8:427-433.
- 9- Maner F, Erkıran M, Hantaş Y. Alkol ve alkol dışı madde bağımlılığı olan kadınlarda yeme bozuklukları: Kontrollü bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi* 2004; 5: 12-15.
- 10- Evren EC, Eken B, Çakmak D. Alkol bağımlılarında aleksitimi ve depresyon, anksiyete ve kişilik bozuklukları ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2003; 4: 47-52.
- 11- Back SE, Jackson JL, Sonne S, Brady KT. Alcohol dependence and posttraumatic stress disorder: differences in clinical presentation and response to cognitive-behavioral therapy by order of onset. *J Subst Abuse Treat*. 2005; 29:29-37.
- 12- Sinha R, O'Malley SS: Alcohol and eating disorders: Implications for alcohol treatment and health services research. *Alcohol Clin Exp Res* 2000; 24: 1312-1319.
- 13- Kofoed L, Kania J, Walsh T, Atkinson RM: Out-patient treatment of patients with substance abuse and co-existing psychiatric disorders. *Am J Psychiatry* 1986; 143: 867-872.
- 14- Karşıdağ Ç, Alpay N, Kocabıyık A. Şizofreni ve sigara bağımlılığı. *Düşünen Adam* 2005; 18: 13-20.
- 15- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12:233-236.
- 16- King CA, Naylor MW, Hill EM, Shain BM, Greden JF. Dysthymia characteristic of heavy alcohol use in depressed adolescents. *Biol Psychiatry* 1993; 33:210-212.
- 17- Gupta MA, Gupta AK. Psychodermatology: an update. *J Am Acad Dermatol* 1996; 34:1030-1046.
- 18- Gupta MA, Schork NJ, Gupta AK, et al. Alcohol intake and treatment responsiveness of psoriasis: a prospective study. *J Am Acad Dermatol* 1993; 28:730-732.
- 19- Higgins EM, Du Vivier AW. Cutaneous disease and alcohol misuse. *Br Med Bull* 1994; 50:85-98.
- 20- Koo JY. Psychodermatology: a practical manual for clinicians. *Cur prob Dermatol* 1995; 6:204-232.
- 21- Tausk FA. Stress and the skin. *Arch Dermatol* 2001; 137:78-82.
- 22- Brosig B, Niemeier V, Kupfer J et al. Urticaria and the recall of sexual trauma. *Dermatol Psychosom* 2000; 1:72-75.
- 23- Di Prima TM, De Pasquale R, Gilotta SMG, Cravotta A. Approccio preliminare sulla componente psichica in dermopazienti. *G Ital Dermatol Venereol* 1989; 124:147-150.
- 24- Niemeier V, Kupfer J, Gieler U. Observations during an itch-inducing lecture. *Dermatol Psychosom* 2000; 1:15-18.