GYVENIMO KOKYBĖ SERGANT EROZINE-OPINE IR RETIKULINE PLOKŠČIOSIOS KERPLIGĖS FORMOMIS

Arūnas Rimkevičius, Alina Pūrienė, Jolanta Aleksejūnienė, Mindaugas Gaigalas

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos institutas

Raktažodžiai: plokščioji kerpligė, gyvenimo kokybė, erozinė-opinė forma, retikulinė forma, ir lėtine retikuline plokščiąja kerplige gyvenimo kokybę.

Santrauka

Straipsnyje analizuojami 2009-2012 m. Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikoje tirtų 79 pacientų sergančių plokščiąja kerplige įvairūs gyvenimo kokybės aspektai. Erozine-opinė ligos forma, lyginant su retikuline, turėjo didesnę neigiamą įtaką pacientų psichologiniam, socialiniam ir fiziniam komfortui. Beveik kas antras sergantis plokščiąja kerplige (erozine-opine – 48,3%, retikuline forma – 44,5%) nerimauja dėl savo ateities.

Išvadas

Plokščioji kerpligė – *lichen planus* – neinfekcinė, idiospatinė, uždegiminė lėtinė odos ir gleivinių liga [1]. Tai viena dažniausių lėtinių, progresuojančių, atsinaujinančių, autoimuninių odos ir gleivinių uždegimo ligų, kuria serga apie 4 proc. žemės gyventojų [1]. Nors ligos priežastys nėra aiškios, plokščiosios kerpligės etiologija ir patogenezė siejama su įvairiais patologiniais procesais ir veiksniais. Vieni iš pagrindinių ligą provokuojančių veiksnių yra ilga nervinė įtampa ar staigi psichinė trauma [2,3].

Pacientai, sergantys plokščiąja kerplige, patiria ne tik fizinį, bet ir psichologinį skausmą [4-6]. Įvertinti jų gyvenimo kokybę yra sudėtinga, nes gyvenimo kokybės suvokimas skiriasi tarp individų, sergančiųjų lūkesčiai nevienodi. Ligos klininių formų įvairovė lemia skirtingą ligos raidą, pobūdį ir poveikį gyvenimo kokybei.

Per pastaruosius dvidešimt metų gydytojai ir mokslininkai sukūrė priemones, leidžiančias įvertinti sergančiųjų gyvenimo kokybę. Pagal psichometrinės skales sudarytų apklausų formas padeda atskleisti įvairius pacientų gyvenimo aspektus, tokius kaip kasdienio gyvenimo veiklą ar socialinius santykius. Kerplige sergančių pacientų būklė ir ligos poveikis jų gyvenimo kokybei nebuvo tirtas Lietuvoje.

Darbo tikslas – ištirti sergančiųjų ūmia erozine-opine

Tyrimo medžiaga ir metodai

Išanalizuoti 2009-2012 m. Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikoje tirtų 79 pacientų, sergančių plokščiąja kerplige, apklausos ir klinikinio tyrimo duomenys. Plokščioji kerpligė buvo diagnozuota kliniškai ir patvirtinta histologiškai, pacientų stebėjimo trukmė nuo 1 iki 8 metų. Pacientai buvo prašomi užpildyti pagal psichometrinės skales sudarytą anketą, atitinkančią bioetikos normas ir užtikrinančią respondentų konfidencialumą ir anonimiškumą (Bioetikos komiteto leidimas Nr.158200-02-148-056 LP11, 2010.02.03). Įvairūs gyvenimo kokybės pakitimai buvo palyginti tarp pacientų sergančių opine nekrozine ir retikuline ligos formomis. Gauti duomenys buvo apdoroti naudojant SPSS 20.0 programą. Statistinis patikimumas $p < 0,05$.

Rezultatai ir jų aptarimas

36,7 proc. tirtųjų buvo diagnozuota erozinė-opinė ir 44,3 proc. retikulinė plokščiosios kerpligės klinikinės formos (1 pav.). Pagal socialinę padėtį plokščioji kerpligė diagnozuota šiems skirtingų socialinių grupių atstovams: 34,2

1 pav. Plokščiosios kerpligės klinikinės formos

proc. pensininkų, 31,6 proc. specialistų tarnautojų, 8,9 proc. darbininkų, 6,3 proc. verslininkų, 6,3 proc. namų šeimininkų, 2,5 proc. studentų ir moksleivių, 2,5 proc. bedarbių ir 7,7 proc. kitiems. Plokščiąja kerplige dažniau sirgo vyresnio amžiaus, aukštąjį išsilavinimą turintys asmenys, dirbantys darbą, susijusį su padidintu stresu, dažniau vedę/ištekėjusios 91,1 proc., iš kurių 13,9 proc. našliai.

Sergant lėtine, retikuline (tinkline) ligos forma burnos gleivinėje buvo randamos pilkšvos papulės, susiliejančios į piešinį, liniją ar tinklą. Pacientai skundėsi gleivinės tempimu, šiuurkštumu, kartais burnos sausumu. Apie 50 proc. atvejų buvo diagnozuota ūmios erozinė-opinė ir atrofinė plokščiosios kerpligės formos, kurių eiga ypač sunki ir jos klininių požymių redukcijai reikalingas ilgalaikis sisteminis pacientų gydymas. Sergant erozine-opine plokščiosios ker-

pligės forma buvo stebimas erozijų ir opų susidarymas pažeidimo centre. Pažeidimai lydimi aštraus skausmo, ypač valgant. Siekta išsiaiškinti pacientų, sergančių plokščiąja kerplige, gyvenimo kokybę ir palyginti ją tarp sergančiųjų erozine-opine ir retikuline ligos formomis.

Tyrimo rezultatai parodė, kad apie 50 proc. sergančiųjų savo sveikatos būklę įvardija kaip blogą arba kritinę (55,1 proc. sergančiųjų erozine-opine ir 41,7 proc. sergančiųjų retikuline formomis ($P=0,40$). Daugumai pacientų dėl ligos atsiradę bėrimai sukėlė diskomfortą (48,3 proc. sergančiųjų erozine-opine ligos forma ir 30,6 proc. sergančiųjų retikuline ($P=0,33$). Ligą, kaip trukdančią kasdieniame gyvenime bei trukdančią atlikti kasdienes darbus, labiau išskiria sergantys erozine-opine ligos forma (27,5 proc. ir 20,7 proc. erozinė-opinė ir 16,7 proc. ir 8,4 proc. retikuline ligos formos, atitinkamai ($P=0,45$ ir $P=0,76$).

2 pav. Gyvenimo kokybės palyginimas tarp sergančiųjų plokščiosios kerpligės erozinė-opine ir retikuline formomis

3 pav. Individuali burnos priežiūra ir mityba sergančiųjų plokščiosios kerpligės erozinė-opine ir retikuline formomis

Pacientai dažniau skundėsi aštriu skausmu ar skausmingomis erozijomis esant erozinei-opinei ligos formai (72,4%), dažniau arba nuolat jautė fizinį skausmą (20,6 proc. sergančiųjų erozine-opine ir 5,6 proc., sergančiųjų retikuline ligos forma ($P=0,14$). Pacientai labiau buvo linkę jaudintis dėl atsiradusio skausmo ir diskomforto burnoje (48,2 proc. sergančiųjų erozine-opine ir 33,3 proc. retikuline forma ($P=0,33$). Skausmas trukdė atsipalaiduoti laisvalaikio metu 34,5 proc. besiskundžiančių erozine-opine ir 8,4 proc. retikuline ligos formomis ($P=0,02$), skatino nerimo ir depresijos išraiškas – atitinkamai 17,2 ir 8,3 proc. ligonių ($P=0,23$). Pacientai, sergantys erozine-opine forma, rečiau jautė teigiamas emocijas (17,2 proc.), palyginus su retikuline (5,6 proc.) ligos forma ($P=0,23$), bei labiau buvo nepatenkinti turima energija – atitinkamai 31 ir 19,4 proc. ($P=0,43$) (2 pav.).

Erozinė-opinė ligos forma nuo retikulinės išsiskyrė ir kitais gyvenimo kokybės aspektais. Ši ligos forma pacientų teigimu reikalauja nuolatinės medikų priežiūros (31,0 proc. sergančiųjų erozine-opine ir 8,3 proc. sergančiųjų retikuline ligos formomis ($P=0,04$), pasižymi didesniu vaistų suvartojimo kiekiu (atitinkamai 10,3 proc. ir 2,8 proc. ($P=0,12$)) ir gyvenimo kokybės priklausomybe nuo vaistų (17,2 proc. ir 2,8 proc. ($P=0,46$)).

55,1 proc. sergančiųjų erozine-opine ir 30,5 proc. sergančiųjų retikuline ligos formomis pažymi, kad jiems netinka įprastos burnos priežiūros priemonės ($P=0,08$), o skalavimo skysčiai sukelia nemalonius pojūčius (atitinkamai 20,6 proc. ir 2,8 proc. ($P=0,06$)).

Rūgštus ir ašrus maistas didesnę skausmą sukėlė sergantiems erozine-opine ligos forma (atitinkamai 58,6 proc. ir 62,1 proc. ($P=0,04$)) lyginant su retikuline ligos forma (atitinkamai 30,6 proc. ir 41,7 proc. ($P=0,17$)). Negalėjimas vartoti kai kurių maisto produktų panašiai blogino pacientų gyvenimo kokybę tiek sergantiems erozine-opine (24,1 proc.), tiek retikuline (22,2 proc.) ligos formomis ($P=0,89$) (3 pav.).

Nepriklausomai nuo ligos klinikinės formos, beveik pusė apklaustųjų blogai jautėsi dėl savo ateities (48,3 proc. sergančiųjų erozine-opine ir 44,5 proc. sergančiųjų retikuline ligos forma ($P=0,95$)). Tyrimo rezultatai parodė, kad plokščioji kerpligė turi įtakos gyvenimo kokybei ir susijusi su nerimu ir depresija. Magin ir kt. [7] apskaičiavo, kad 30%-60% dermatologinių pacientų turi psichikos (psichologinių) problemų. Šie sutrikimai blogina gyvenimo kokybę, skatina autoimuninius procesus, todėl paciento konsultacijos tarp psichiatro, dermatologo ir periodontologo padeda ne tik redukuoti plokščiosios kerpligės simptomus, bet ir mažinti psichoemocinius sutrikimus: nerimą, depresiją.

IŠVADOS

Tyrimas parodė, kad blogai jaučiasi dėl savo ateities maždaug pusė sergančiųjų plokščiąja kerplige (48,3 proc. erozinė-opinė 44,5 proc. retikulinė ligos formos). Erozinė-opinė plokščiosios kerpligės forma labiau apsunkina pacientų gyvenimo kokybę, nei retikulinė.

Literatūra

- Ingafou M, Leao JC, Porter SR, Scully C. Oral lichen planus: a retrospective study of 690 British patients. *Oral Dis.* 2006;12:463-8.
- Krasowska D, et al. „Psychological stress, endocrine and immune response in patients with lichen planus.“ *Int.J.Dermatol.* 2008;47:1126-34.
- Manolache L, Seceleanu-Petrescu D, Benea V. „Lichen planus patients and stressful events.“ *J.Eur.Acad.Dermatol.Venereol.* 2008; 22:437-41.
- Pokupec JS, Gruden V, Gruden VJr. „Lichen ruber planus as a psychiatric problem.“ *Psychiatr. Danub.* 2009; 21:514-16.
- Lopez-Jornet P F, Camacho-Alonso M L. Berdugo. „Measuring the impact of oral mucosa disease on quality of life.“ *Eur.J.Dermatol.* 2009; 19:603-06.
- Tabolli S, et al. „Quality of life and psychological problems of patients with oral mucosal disease in dermatological practice.“ *Dermatology* 2009; 218:314-20.
- Magin PJ, Pond CD, Smith WT et al. A cross sectional study of psychological comorbidity in patients with acne, psoriasis and atopic dermatitis in specialist dermatology and general practices. *Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2008;23(2):239-40.
- Carbone M, Arduino PG, Carrozzo M. et al. Course of oral lichen planus: a retrospective study of 808 northern Italian patients. *Oral Dis.* 2009; 15: 235-43.
- Ivanovski K, Nakova M, Warburton G. et al. Psychological profile in oral lichen planus. *J.Clin.Periodontol.* 2006; 32:1034-40.
- Krasowska D, Pietrzak A, Surdacka A. et al. Psychological stress, endocrine and immune response in patients with lichen planus. *Int.J.Dermatol.* 2008; 47:1126-34.
- Farhi D and Dupin N. Pathophysiology, etiologic factors, and clinical management of oral lichen planus, part I: facts and controversies. *Clin.Dermatol.* 2010; 28:100-108.
- Tawil EL, Sediki N, Hassan H. Psychobiological Aspects of Patients with Lichen Planus. *Current Psychiatry* 2009; 16(4):370-380.
- Mansur AT, Kilic Z, Atalay F. Psychological Evaluation of Patients with Cutaneous Lichen Planus. *Dermatol. Psychosom.* 2006; 5:132-136.

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH EROSION-ULCERATIVE AND RETICULAR FORM OF ORAL LICHEN PLANUS

A. Rimkevičius, A. Pūrienė, J. Aleksejūnienė, M. Gaigalas

Key words: lichen planus, quality of life, ulcerative-erosive form, reticular form.

Summary

The present work analyzes various life quality aspects of 79 patients with oral lichen planus, who were examined in the Žalgiris Clinic of Vilnius University Hospital in the period 2009-2012. Oral lichen planus had different forms of the disease and individual experience, which impacted quality of life. The erosive-ulcerative form of the disease as compared to reticular form had more detrimental influence on psychological, social or physical comfort of patients. A high percentage of patients (48,3% erosive-ulcerative form and 44,5% reticular form) were concerned about their future with oral lichen planus.

Correspondence to: arunas.rimkevicius@gmail.com

Gauta 2012-10-22