

PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ ŽINIOS APIE SUPŪLIAVUSĮ HIDRADENITĄ

Gintarė Kazbaraitė, Kristina Liesionytė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: supūliavęs hidradenitas, šeimos gydytojai.

Santrauka

Supūliavęs hidradenitas (lot. *Hidradenitis suppurativa*, SH) – lėtinė, uždegiminė odos liga, pasireiškianti atsinaujinančiais skausmingais mazgais ir abscesais, besiformuojančiais sinusais bei takais tarp jų, randais. Tyrimo tikslas - įvertinti šeimos gydytojų žinias ir jų tikslumą apie supūliavusį hidradenitą bei žinių tikslumo priklausomybę nuo darbo stažo trukmės.

Atliktas vienmomentinis tyrimas, siekiant apklausti šeimos gydytojus. Tyrimo metodas – vienmomentė anoniminė anketinė apklausa. Apklausoje dalyvavo 35 šeimos gydytojai. Tyrimui atlikti parengta 18 klausimų originali anketa, kuri sudaryta remiantis Europos dermatologų forumo ekspertų sutarimu sudarytomis ir 2015 m. patvirtintomis Europos SH gydymo gairėmis. 14-18 balų rezultatas buvo vertinamas kaip pakankamas SH žinių tikslumas, o 0 - 14 balų rezultatas - kaip nepakankamas žinios apie SH.

Tyrimo rezultatai - tyrime dalyvavo 35 šeimos gydytojai: 27 (77,1 proc.) moterys ir 8 (22,9 proc.) vyrai. Vidutinis darbo stažas metais 27±13,18. Gydytojų SH objektyvumo balų vidurkis 8,9±3,60. Minimalus apklaustųjų objektyvumas balais buvo 4 balai, o maksimalus – 16 balų. 3 (8,6 proc.) šeimos gydytojų žinių apie SH objektyvumas buvo pakankamas. Nė vienas respondentas į anketos klausimus neatsakė 100 proc. tikslumu. Nėra statistiškai reikšmingo ryšio tarp šeimos gydytojų stažo trukmės ir SH žinių objektyvumo ($p=0,615$).

Įvadas

Supūliavęs hidradenitas (lot. *Hidradenitis suppurativa*, SH) – lėtinė, uždegiminė odos liga, pasireiškianti atsinaujinančiais skausmingais mazgais ir abscesais, besiformuojančiais sinusais, takais tarp jų, randais [1]. Dažniausiai SH prasideda pasibaigus brendimo laikotarpiui, apima plauko folikulus ir pasireiškia skausmingais, giliai odoje esančiais,

uždegiminius darinius, anatomicinėse apokrininių liaukų kūno vietose, dažniausiai pažastyse, kirkšnyse ar anogenitalinėse srityse [2]. Sergamumas SH Lietuvoje yra 23,5/100000 gyventojų. Vidutinis Lietuvos SH sergančiųjų amžius 34 metai. Įdomu tai, jog 7,7 proc. visų sergančių pacientų buvo hospitalizuoti, o likusieji 92,3 proc. gydyti ambulatoriškai [3]. Tuo tarpu Europoje atliktų studijų duomenimis, sergamumo rodiklis siekė 1 proc., vidutinis sergančiųjų amžius – 39 metai, o vyrų ir moterų sergamumo santykis – 1:3 [4, 5].

Specifinių diagnostikos metodų SH neturi, todėl dažniausiai diagnozuojama remiantis patvirtintais klinikiniais diagnostikos kriterijais [6].

Pirminiai SH diagnostikos kriterijai:

- Skausmingi ar pūlingi dariniai, pasikartojantys daugiau nei 2 kartus per 6 mėnesius.
- Mazgelių ar sinusų (uždegiminių ar neuždegiminių), abscesų, randų (besiformuojančių, atrofinių, hipertrofinių ar linijinių) atsiradimas pažastų, tarpvietės, sėdmenų, genitalijų ar krūtinės srityse.

Antriniai SH diagnostikos kriterijai:

- Šeiminė SH anamnezė.
- Neigiamas žaizdos ar darinio pasėlio atsakymas, arba įprasta odos mikroflora.

SH sunkumas gali būti vertinamas remiantis įvairiomis skalėmis ir metodais. Dažniausiai liga vertinama pagal Hurley klasifikaciją [6] (1 lentelė).

SH gydymas priklauso nuo klinikinio ligos vaizdo ir jo sunkumo laipsnio ir skirstomas į: medikamentinį (sisteminis,

1 lentelė. Hurley klasifikacija

Hurley stadija	Apibūdinimas
I stadija	Pavienio ar daugiųjų abscesų formavimasis, kuriam vykstant nesusidaro sinusų takai. Nėra randėjimo.
II stadija	Pasikartojantys abscesai su sinusų takais ir vykstančiu randėjimu. Viena ar daugiau plačiai pasiskirsčiusių pažaidų.
III stadija	Difuzinis paplitimas tarp keletu tarpusavyje susijusių sinusų ir pūlinių.

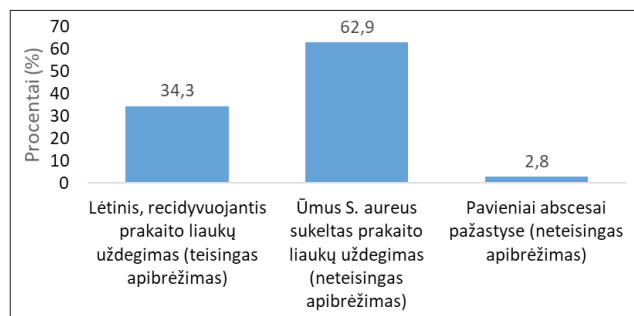
vietinis arba kompleksinis) ir chirurginį (2 lentelė). Visiems SH pacientams, nepaisant ligos sunkumo laipsnio, turi būti taikomas ir palaikomasis gydymas: skausmo ir svorio kontrolė, rūkymo atsisakymas, tinkami žaizdų tvarstymo metodai, psichoterapija [1].

Apie SH priežastis, vystymosi eigą, gydymą iki šiol mažai žinoma, todėl ši liga išlieka mįslė įvairių specialybių gydytojams. Dėl savo klinikinės išraiškos ir gydytojų žinių tikslumo trūkumo apie šią ligą, SH diagnozuojamas ypač vėlai. Dažnai pirmieji specialistai, į kuriuos kreipiasi SH pacientai, dažniausiai yra šeimos gydytojai, todėl labai svarbu įvertinti jų žinių tikslumą, susijusį su SH [7].

Tikslas – įvertinti šeimos gydytojų žinias ir jų tikslumą apie supūliavusį hidradenitą bei žinių tikslumo priklausomybę nuo darbo stažo trukmės.

Tyrimo medžiaga ir metodai

LSMUL KK buvo organizuotas vienmomentinis tyrimas, siekiant apklausti šeimos gydytojus. Tyrimo metodas – vienmomentė anoniminė anketinė apklausa. Tam, kad duomenys būtų kuo objektyvesni ir respondentai į pateiktus klausimus atsakymų neieškotų literatūros šaltiniuose, anketinė apklausa buvo vykdoma 2017 metais sausio – kovo mėnesiais Lietuvoje vykusią bendrosios praktikos gydytojų mokslinių – praktinių konferencijų metu. Apklausoje dalyvavo 45 įvairių sričių gydytojai ir 5 slaugytojai, tačiau tik šeimos gydytojų anketos buvo įtrauktos į tyrimą (n=35). Tyrimui atlikti parengta 18 klausimų originali anketa, kuri sudaryta remiantis Europos dermatologų forumo ekspertų sutarimu sudarytomis ir 2015 m. patvirtintomis Europos SH gydymo gairėmis. Gydytojų žinių tikslumas buvo vertinamas balais nuo 0 iki 18, kiekvienam teisingam atsakymui suteikiant 1 balą. 14-18 balų rezultatas buvo vertinamas kaip pakankamas SH žinių tikslumas, o 0 - 14 balų rezultatas - kaip nepakankamos žinios apie SH. Esant neteisingam atsakymui, balai nebuvo mažinami. Duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 24.0 programinį statistinės analizės paketą. Duomenys pateikti



1 pav. Subjektyvi respondentų nuomonė apie supūliavusio hidradenito sąvoką

2 lentelė. SH gydymas (adaptuota pagal Gulliver W. et al. 2016; [1])

Pirmo pasirinkimo gydymas	Antro pasirinkimo gydymas	Trečio pasirinkimo gydymas
Klindamicino losjonas	Resorcinolis	Dapsonas
Tetraciklinas <i>per os</i>	Cinko gliukonatas	Botulino toksinas A
Klindamicino ir rifampicino derinys <i>per os</i>	Kortikosteroidų injekcija	Ciklosporinas A
Adalimumabas (poda)	Acitretinas	Hormoninė terapija
Chirurginis gydymas	Infliksimabas	Izotretinoinas
	Sisteminiai kortikosteroidai	

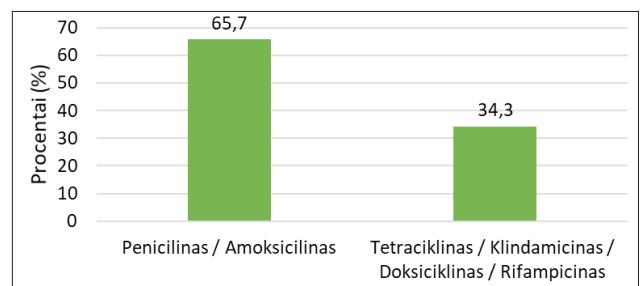
vidurkio reikšme ir standartiniu nuokrypiu ($M \pm SD$) arba procentais. Ryšiai tarp dviejų kiekybinių dydžių nustatyti naudotas Pirson'o (Pearson) koreliacijos koeficientas. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai ir jų aptarimas

Tyrimo dalyvavo 35 šeimos gydytojai: 27 (77,1 proc.) moterys ir 8 (22,9 proc.) vyrai. Vidutinis darbo stažas metais svyravo nuo 1 iki 50 metų, o vidutinis buvo $27 \pm 13,18$. Apklaustųjų darbuotojų ir atitinkamas jų skaičius: universitetinė ligoninė – 1 (2,9 proc.), rajono ligoninė – 1 (2,9 proc.), poliklinika – 21 (60,0 proc.), privati klinika – 12 (34,3 proc.) specialistų. Iš apklaustųjų, 30 (85,7 proc.) gydytojų savo darbo praktikos metu buvo susidūrę su SH, o 5 (14,3 proc.) – ne.

Tyrimo dalyvavusių respondentų buvo prašoma apibrėžti SH. 34,3 proc. (n=12) teisingai, o 65,7 proc. (n=23) – neteisingai apibrėžė SH sąvoką (1 pav.).

Tyrimo metu buvo nustatyta, kad 31,4 proc. (n=11) gydytojų teisingai įvardijo ligos vertinimo metodą (Hurley klasifikacija), o likusieji 68,6 proc. (n=24) pasirinko prakti-



2 pav. Šeimos gydytojų nuomonė skiriant pirminį gydymą SH pacientams

koje neegzistuojančią SH vertinimo skalę. 31,4 proc. (n=11) respondentų teisingai manė, jog SH negali būti užkrečiamas, nes tai neinfekcinės kilmės susirgimas, tuo tarpu 68,6 proc. (n=24) teigė, kad SH gali būti užkrečiamas, jei pacientas yra imunosupresiškas.

Vertinant SH pacietų gydymo galimybes, tyrimo metu nustatyta, jog 65,7 proc. (n=23) šeimos gydytojų SH gydymui rinkęsi penicilinų grupės antibiotikus, o 34,3 proc. (n=12) pacientus gydytų antibiotikoterapija, kuri atitinka SH gydymo gaires (2 pav.).

Gydytojų SH objektyvumo balų vidurkis $8,9 \pm 3,60$. Minimalus apklaustųjų objektyvumas balais buvo 4 balai, o maksimalus – 16 balų. 3 (8,6 proc.) šeimos gydytojų žinių apie SH tikslumas buvo pakankamas. Nė vienas respondentas į anketos klausimus neatsakė 100 proc. tikslumu. Nėra statistiškai reikšmingo ryšio tarp šeimos gydytojų stažo trukmės ir SH žinių tikslumo ($p=0,615$).

SH yra reta liga, todėl apie jos pasireiškimą, diagnostiką ir gydymo galimybes yra mažai žinoma tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje. Pirminės sveikatos priežiūros specialistų indėlis į SH diagnostiką ypač svarbus tiek pacientų gyvenimo kokybei, tiek dermatovenerologų ar chirurgų SH pacientų savaikio gydymo organizavimui, todėl yra rengiami įvairūs praktiniai SH vadovai pirminės sveikatos priežiūros specialistams [7].

Išvados

1. Tyrime dalyvavusių šeimos gydytojų žinios apie SH nėra pakankamai tikslios.

2. Žinių apie SH tikslumas nepriklauso nuo šeimos gydytojų darbo stažo trukmės.

Literatūra

- Gulliver W, Zouboulis CC, Prens E. et al. Evidence-based approach to the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa, based on the European guidelines for hidradenitis suppurativa. *Rev Endocr Metab Disord* 2016 Feb 1. <https://doi.org/10.1007/s11154-016-9328-5>
- Zouboulis CC, Del Marmol V, Mrowietz U, Prens EP, Tzellos T, Jemec GBE. Hidradenitis suppurativa/acne inversa: criteria for diagnosis, severity assessment, classification and disease evaluation. *Dermatology* 2015:184-90. <https://doi.org/10.1159/000431175>
- Kazbaraitė G., Pilipaitytė L., Rimdeika R. Pūlingo hidradenito gydymas. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 2017; 21(2):116–120.

- Revuz JE, Canoui-Poitaine F, Wolkenstein P. et al. Prevalence and factors associated with hidradenitis suppurativa: results from two case-control studies. *J Am Acad Dermatol* 2008;59:596-601. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2008.06.020>
- Jemec GB, Heidenheim M, Nielsen NH. The prevalence of hidradenitis suppurativa and its potential precursor lesions. *J Am Acad Dermatol* 1996;35:191-194. [https://doi.org/10.1016/S0190-9622\(96\)90321-7](https://doi.org/10.1016/S0190-9622(96)90321-7)
- Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L. et al. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015;Apr, 29 (4):619–644. <https://doi.org/10.1111/jdv.12966>
- Woodruff CM, Charlie AM, Leslie KS. Hidradenitis suppurativa: a guide for the practicing physician. *Mayo Clinic Proceedings* 2015;90(12):1679-1693. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.020>

PRIMARY CARE PHYSICIANS' KNOWLEDGE ABOUT HIDRADENITIS SUPPURATIVA

G. Kazbaraitė, K. Liesionytė

Key words: hidradenitis suppurativa, primary care.

Summary

Hidradenitis suppurativa (HS) is a chronic, inflammatory, recurrent, debilitating skin disease of the hair follicle that often relentlessly progresses and presents after puberty. This rare disease manifests in painful lesions (multiple abscesses, sinus tracts, open comedones) that may cause hypertrophic scars and immobility.

Aim - to evaluate primary care physicians' knowledge about HS and objectivity association with experience duration.

Methods - a questionnaire study of general practitioners. There was 35 respondents. Original questionnaire was based on guideline on hidradenitis suppurativa developed by the Guideline Subcommittee of the European Dermatology Forum. 14-18 score was evaluated as sufficient knowledge about HS.

Results - there were 35 respondents: 27 (77,1%) women and 8 (22,9 %) men. Mean experience duration was $27 \pm 13,18$ years. Mean objectivity score was $8,9 \pm 3,60$ (min-max = 4 - 16). 3 (8,6%) respondents had sufficient knowledge about HS. There was no significant correlation between primary care physicians knowledge sufficiency about HS and experience duration ($p=0,615$).

Correspondence to: kristina6717@gmail.com

Gauta 2017-05-18