

PACIENTŲ, SERGANČIŲ AKNE, GYVENIMO KOKYBĖS VERTINIMAS

Andrė Lideikaitė¹, Anastasija Malevič¹, Rūta Gancevičienė^{1,2}

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinika

Raktažodžiai: aknė, dermatologinis gyvenimo kokybės indeksas, vertinimas, įtaka gyvenimo kokybei.

kybei. Dauguma pacientų dėl aknės jautėsi nusiminę, susigėdę, drovūs ar liūdni. Mažiausiai aknė trukdė seksualiniams santykiams.

Santrauka

Aknė yra lėtinė uždegiminė pilosebacinio (riebalų liaukos – plauko folikulo) vieneto odos liga. Daugelis studijų parodė, kad aknė turi didelės įtakos pacientų savęs vertinimui, kasdieninei veiklai ir gyvenimo kokybei.

2015-2016 m. Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų (VUL SK) Dermatovenerologijos centre, keturiuose Vilniaus miesto privačiuose klinikose ir dviejuose kosmetologijos kabinetuose atliktas anoniminis anketinis tyrimas. Akne sergantys pacientai užpildė originalią anketą, kurioje pateikta 15 sudėtinių klausimų ir Dermatologinio gyvenimo kokybės vertinimo klausimynas. Duomenys apdoroti Microsoft Excel programa, duomenų analizė atlikta SPSS® programa.

Į tyrimą įtraukti 262 respondentai, sergantieji akne, iš kurių 180 moterų (68,7 proc.) ir 82 vyrai (31,3 proc.). Vidutinis aknės pasireiškimo amžius tarp tiriamųjų – 14,89 (± 3,43) metai. Dermatologinio gyvenimo kokybės indekso anketos (DGKIA) balai išsidėstė nuo 0 iki 28. DGKIA bendras vidurkis – 8,96 (± 5,72), moterų grupėje – 9,45 (± 5,56), vyrų – 7,74 (± 5,12), statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių nenustatyta ($p=0,23$). Reikšmingo statistinio skirtumo tarp amžiaus grupių taip pat nebuvo nustatyta ($p=0,177$). Dažniausiai aknės įtaka žmogaus gyvenimo kokybei buvo vidutinė (33,2 proc.). Rečiausiai aknė turėjo labai didelę įtaką žmogaus gyvenimo kokybei (3,8 proc.). Daugiausia pacientų dėl aknės jautėsi nusiminę, susigėdę, drovūs ar liūdni (19,7 proc.). Mažiausiai aknė trukdė seksualiniams santykiams (5,27 proc.).

Aknė dažniausiai pasireiškia jauniems vidutiniškai 21 metų amžiaus žmonėms. Dažniausiai aknė turėjo vidutinę įtaką žmogaus gyvenimo kokybei. Rečiausiai aknė turėjo labai didelę įtaką žmogaus gyvenimo ko-

Įvadas

Aknė yra lėtinė uždegiminė riebalų liaukos – plauko folikulo odos liga, dažniausiai išryškėjanti veido, krūtinės ir nugaros viršutinės dalies srityse. Ši liga būdinga 9,4% visos populiacijos ir yra aštuntoje vietoje iš dažniausiai pasireiškiančių ligų visame pasaulyje [1, 11]. Dažniausiai aknė būdinga ankstyvojo brendimo metu, kai androgeninės stimuliacijos įtakoje sukeliama per didelė riebalų gamyba, pakitusi folikulų keratinizacija, gramteigiamų bakterijų *Propionibacterium acnes* kolonizacija, uždegimo vystymasis ir pakitęs imuninis atsakas odoje [2, 21, 22].

Aknės klinikinės formos skiriamos priklausomai nuo dominuojančių išbėrimo elementų. Lengvesnėms aknės formoms būdingi neuždegiminiai išbėrimo elementai – komedonai. Sunkesnėms formoms - uždegiminiai išbėrimo elementai: mazgeliai, pūlinėliai, mazgai, cistos. Mazgai, cistos negydomos palieka įvairaus pobūdžio randus odoje [2].

Aknė nėra gyvybei pavojinga liga, tačiau ši liga gali stipriai paveikti socialinį, emocinį ir psichologinį asmens funkcionavimą [3]. Eilės tyrimų [6, 16-18, 20] rezultatai parodė, jog aknė siejama su padidėjusiu nerimu, depresijos simptomais, pykčio proveržiais ir ryškiu poveikiu pacientų gyvenimo kokybei [3, 5]. Taip pat nustatyta, kad pacientai, sergantys akne, patiria sunkius psichosocialinius sutrikimus, kurie yra panašaus lygio kaip ir sergant sunkesnėmis ligomis, tokiomis kaip bronchinė astma, epilepsija, cukrinis diabetas ar artritas. Tai rodo, kad būtina atsižvelgti į aknės poveikį paciento gyvenimo kokybei ir laiku suteikti reikiamą pagalbą [4, 19].

Pacientų gyvenimo kokybei vertinti yra sukurta daug įvairių skalų ir klausimynų. DGKIA yra viena iš plačiausiai naudojamų klausimynų atliekant mokslinius tyrimus bei klinikinėje praktikoje. Tai yra klausimynas, sudarytas iš 10 trumpų klausimų, ir naudojama vertinti daugiau kaip 40 skirtingų odos ligų. DGKIA yra išversta į daugiau nei

90 kalbų ir naudojamas daugiau nei 80 pasaulio šalių. DGKIA skirta naudoti pacientams, vyresniems nei 16 metų. Naudojant šį klausimą, galima objektyviai įvertinti, kaip kasdien jaučiasi akne sergantis pacientas, kokias gyvenimo sritis labiausiai paveikia ši liga, padeda pasirenkant efektyvesnį gydymą bei naudojama gydymo veiksmingumui įvertinti. Taip pat labai naudinga nustatant didesnės rizikos pacientus, kuriuos liga ypač stipriai paveikia psichologiškai ir emociškai [3, 7, 8, 20].

Darbo tikslas: įvertinti aknės poveikį ir jos daromą įtaką pacientų, sergančių akne, gyvenimo kokybei.

Darbo metodika

Tyrime dalyvavo vyresni nei 16 metų amžiaus 262 pacientai, sergantys akne. Tyrimas atliktas Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Dermatovenerologijos centre, keturiose privačiose klinikose ir dviejuose kosmetologijos kabinetuose Vilniaus mieste 2015-2017 m. Atlikta anoniminė apklausa. Visi pacientai užpildė penkiolikos klausimų anketą ir Dermatologinio gyvenimo kokybės indekso klausimą. Pirmąją anketą sudarė 6 bendrieji klausimai: paciento lytis, amžius, aknės pasireiškimo amžius, bėrimų elementai ir jų lokalizacija. Likusiais sudėtiniais klausimais buvo siekiama išsiaiškinti pacientų kreipimosi į skirtingus specialistus (dermatovenerologą, kosmetologą, šeimos gydytoją, vaistininką) ar gydymosi ypatumus namuose, taikytą gydymą, jo trukmę bei pacientų gydymo rezultatų įvertinimą.

Aknės ligos sunkumas įvertintas pagal klinikinę klasifikaciją, pasiūlytą Europos dermatologų forumo gairių (*European Dermatology Forum guidelines*), atsižvelgiant į ligos aktyvumą:

- 1) komedoninė forma;
- 2) lengva – vidutinio sunkumo papulopustulinė forma;
- 3) sunki papulopustulinė forma/ vidutinio sunkumo mazgelinė forma;
- 4) sunki mazgelinė forma/ konglobatinė forma.

Tyrimui atlikti naudotas DGKIA lietuvių kalba, kurį 1994 m. pateikė Finlay ir Khan [7]. Jį sudaro 10 trumpų klausimų, kuriais įvertinamos šios paciento gyvenimo sritys: fiziniai simptomai ir jausmai; kasdienė veikla; laisvalaikis; darbas / mokykla/ studijos; asmeniniai santykiai su draugais/ giminai-

1 lentelė. Galutinis Dermatologinio gyvenimo kokybės indekso vertinimas, atsižvelgiant į balų sumą

Balų suma	Vertinimas
0-1	nėra jokios įtakos paciento gyvenimo kokybei
2-5	nedidelė įtaka paciento gyvenimo kokybei
6-10	vidutinė įtaka paciento gyvenimo kokybei
11-20	didelė įtaka paciento gyvenimo kokybei
21-30	labai didelė įtaka paciento gyvenimo kokybei

čiais/ partneriu ir gydymas. Kiekviename klausime vertinama aknės įtakos paciento gyvenimo kokybei stiprumas: „labai stipriai“ (3 balai), „stipriai“ (2 balai), „šiek tiek“ (1 balas) ir „visai ne“ (0 balų), atsižvelgiant į problemas, su kuriomis susiduria pacientas per pastarąją savaitę dėl savo odos būklės. Galutinis DGKI balas yra visų klausimų balų suma. Didžiausias balas, kurį galima surinkti, yra 30 balų. Kuo didesnis galutinis balas, tuo prastesnė paciento gyvenimo kokybė (1 lentelė).

Duomenys buvo apdoroti naudojant Microsoft Excel programą, o duomenų statistinė analizė buvo atlikta naudojant SPSS® programinę įrangą. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, jei $p < 0,05$.

Rezultatai

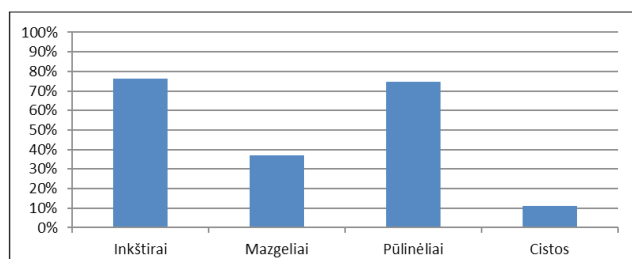
Į tyrimą įtraukti 262 respondentai, sergantieji akne, iš kurių 180 moterų (68,7 proc.) ir 82 vyrai (31,3 proc.). Vidutinis apklausoje dalyvavusiųjų amžius – 20,91 ($\pm 5,63$) metai, jauniausiems dalyvavusiems apklausoje buvo 16 metų, vyriausiam – 54 metai. Anksčiausiai aknė pasireiškė 9 metų, o vėliausiai – 30 metų (vidutinis aknės pasireiškimo amžius tarp tiriamųjų – 14,89 ($\pm 3,43$) metai) (2 lentelė).

2 lentelė. Demografiniai pacientų duomenys

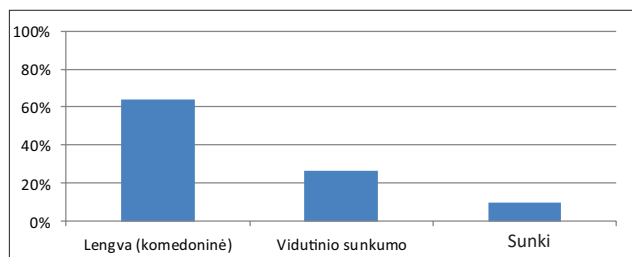
Savybės	Dažnis
Lytis	
moterys	180
vyrai	82
Amžius (metais)	
vidutinis	20,91 ($\pm 5,63$)
jauniausias	16
vyriausias	54
Aknės pasireiškimo amžius (metais)	
vidutinis	14,89 ($\pm 3,43$)
anksčiausiai	9
vėliausiai	30

3 lentelė. Aknės įtaka žmogaus gyvenimo kokybei

Aknės įtaka gyvenimo kokybei	Dažnis (n=)	Dažnis (%)
Neturi	7	2,7
Nedidelė	77	29,4
Vidutinė	87	33,2
Didelė	81	30,9
Labai didelė	10	3,8
Iš viso	262	100,0



1 grafikas. Pažeidimų pobūdžio pasireiškimo dažnis

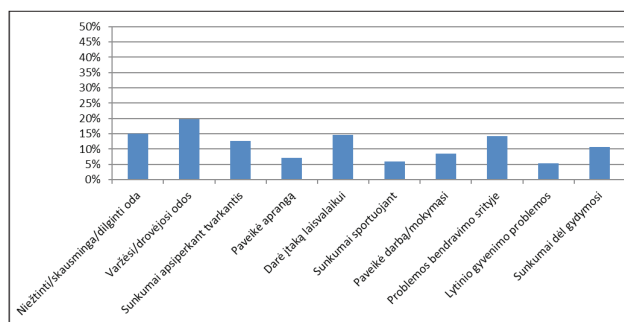


2 grafikas. Aknės formų pasireiškimo dažnis

Vyraujantis pažeidimų pobūdis buvo – inkštirai, kurie pasireiškė 76,3 proc. pacientų, rečiausiai pasitaikė – cistos (11,1 proc.) (1 grafikas). Remiantis aknės sunkumo klasifikacija, dažniausiai pasireiškė lengva – komedoninė (63,7 proc.) aknės forma, rečiausiai – sunki mazgelinė – pūlinėlinė (9,8 proc.) (4 grafikas). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių ir aknės pasireiškimo formos nebuvo nustatyta ($p=0,078$). Aknės išbėrimai dažniausiai lokalizavosi tik kaktoje (45,6 proc.) arba visame veide (45,2 proc.).

Dermatologinio gyvenimo kokybės indekso balai. Dermatologinio gyvenimo kokybės indekso (DGKI) anketos balai išsidėstė nuo 0 iki 28. DGKI bendras vidurkis – 8,96 ($\pm 5,72$), moterų grupėje – 9,45 ($\pm 5,56$), vyrų – 7,74 ($\pm 5,12$), statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių nenustatyta ($p=0,23$). DGKI vidurkis įvairiose amžiaus grupėse buvo skirtingas, tačiau reikšmingo statistinio skirtumo tarp grupių nebuvo nustatyta ($p=0,177$).

Dermatologinio gyvenimo kokybės indekso interpretavimas. Remiantis DGKI balų išsidėstymu, aknę paveikė 255 (97,33 proc.) iš 262 pacientų gyvenimo kokybę. Dažniausiai aknės įtaka žmogaus gyvenimo kokybei buvo vidutinė (33,2 proc.). Rečiausiai aknę turėjo labai didelę įtaką žmogaus gyvenimo kokybei (3,8 proc.) (3 lentelė). Aknę darė įtaką įvairiose žmogaus gyvenimo srityse. Daugiausia pacientų dėl aknės jautėsi nusiminę, susigėdę, drovūs ar liūdni (19,75 proc.). Taip pat didelė dalis pacientų (15,02 proc.) skundėsi niežtinčia, skausminga, dilgčiojančia oda. Mažiausiai aknę trukdė seksualiniams santykiams (5,27 proc.), taip pat retai turėjo įtakos sportuojant (6,0 proc.) (3 grafikas).



3 grafikas. Aknės įtaka įvairiose gyvenimo srityse

Aptarimas

Šiame tyrime dalyvavo 262 respondentai, sergantieji akne, iš kurių 180 moterų (68,7 proc.) ir 82 vyrai (31,3 proc.). Panaši tendencija stebima ir kituose tyrimuose – daugiau moterų nei vyrų yra įtrauktų į tiriamųjų imtį [8,13,14,20]. Nors senesniuose epidemiologiniuose tyrimuose matoma tendencija, kad aknę dažniau pažeidžia vyriškos lyties pacientus. Taip pat jiems dažniau pasireiškia ir sunkesnės aknės formos [10]. Tačiau moterys labiau linkusios rūpintis savo sveikata ir dažniau kreipiasi į gydytojus [9]. Vyrai linkę kreiptis į gydytojus tik tada, kai pasireiškia sunkesni ligos simptomai. Tai galėtų paaiškinti, kodėl tiek mūsų tyrime, tiek ir kituose atliktuose tyrimuose, didesnę dalį imties sudaro moterys.

Vidutinis apklausoje dalyvavusiųjų amžius – 20,91 ($\pm 5,63$) metai, jauniausi dalyvaujantys pacientai buvo 16 metų amžiaus, o vyriausias – 54 metų. Anksčiausiai aknę pasireiškė 9 metų pacientams, o vėliausiai – 30 metų (vidutinis aknės pasireiškimo amžius tarp tiriamųjų – 14,89 ($\pm 3,43$) metai). Dažniausiai liga prasideda paauglystės laikotarpiu. Lytinio brendimo metu suaktyvėja riebalinių liaukų veikla, padidėja riebalų gamyba [11]. Šie riebalinių liaukų pokyčiai yra vienas iš aknės patogenezės faktorių.

Vyraujantis pažeidimų pobūdis buvo – inkštirai, kurie pasireiškė 76,3 proc. pacientų, rečiausiai pasitaikė – cistos (11,1%). Remiantis aknės sunkumo klasifikacija, dažniausiai pasireiškė lengva – komedoninė (63,7 proc.) aknės forma, rečiausiai – sunki mazgelinė – pūlinėlinė (9,8 proc.). Aknės išbėrimai dažniausiai lokalizavosi tik kaktoje (45,6 proc.) arba visame veide (45,2 proc.). Remiantis ankstesniais atliktais tyrimais stebima panaši tendencija, kad dažniausiai aknę pasireiškė lengva forma ir dažniausiai lokalizavosi veido srityje [12,13]. Aknę dažniausiai pažeidžia veido sritį, kurioje gausu riebalinių liaukų.

Šio tyrimo rezultatai rodo tiesioginę aknės įtaką pacientų gyvenimo kokybei. Aknės daromos įtakos gyvenimo kokybei stiprumas tarp pacientų pasiskirstė taip: nedidelė įtaka 29,4%, vidutinė – 33,2 proc., didelė – 30,9 proc. ir labai didelė – 3,8 proc. Panašūs rezultatai gauti ir 2017 m.

Lietuvoje atliktame kitame tyrime, kuriame tirta taip pat pacientų, sergančių akne, gyvenimo kokybė. Šio tyrimo rezultatai parodė, jog aknė nedidelę įtaką turėjo 14,1% pacientų, vidutinę – 30,2 proc., didelę – 45,1 proc. ir labai didelę – 7,1 proc. pacientų [20].

Rezultatų skirtumus galėjo lemti tai, jog į mūsų tyrimą buvo įtraukti pacientai, besigydantys tiek pas kosmetologus, tiek pas gydytojus dermatovenerologus. Todėl daugumai pacientų buvo nustatyta lengva aknės forma. O kitame tyrime visų pacientų aknės sunkumo laipsnį turėjo įvertinti dermatovenerologas, todėl į šią studiją buvo įtraukti pacientai su sunkesnėmis aknės formomis (daugumai pacientų nustatyta vidutinio sunkumo aknės forma – 36,9%) [20].

DGKI balų bendras vidurkis buvo 8,96, tuo tarpu panašiuose tyrimuose, atliktuose kitose šalyse, rezultatai yra skirtingi. Irane H. Safizadeh atliktoje studijoje, kurioje dalyvavo 220 pacientų, vidutinis DGKI balas buvo 6,42 ($\pm 4,77$), Pietų Indijoje – 6,91 ($\pm 5,74$), Graikijoje – 4,02 [8,9,18]. Pacientų gyvenimo kokybė buvo geresnė minėtuose tyrimuose, palyginti su šiuo tyrimu. Rezultatų skirtumų viena iš priežasčių gali būti tyrimo atrankos kriterijai. Mes tyrėme pacientus, kurie lankėsi ne tik pas gydytoją dermatovenerologą, bet ir pas kosmetologą. Galima daryti prielaidą, kad pacientai, kurie lankėsi pas kosmetologą, negavo kvalifikuotos ir jiems tinkamos pagalbos ir dėl to galėjo būti mažiau patenkinti savo odos būkle bei gyvenimo kokybe. Kita vertus, Egipte vykusio Abdel-Hafez tyrimo metu DGKI balų vidurkis buvo 11,9 moterų grupėje ir atitinkamai 15,0 vyrų grupėje, o tai yra blogesnis rezultatas nei gautas mūsų tyrimo metu [10]. Šie skirtumai gali būti susiję su ligos šalių kultūriniais skirtumais, aknės sunkumo laipsnio, taip pat su skirtingais pacientų lūkesčiais.

Išvados

1. Aknė dažniausiai pasireiškia jauniems, vidutiniškai 20,91 metų amžiaus žmonėms.
2. Aknė dažniausiai pasireiškė lengva forma.
3. Dažniausia aknės lokalizacija – veido sritis.
4. Dažniausiai aknė turėjo vidutinę įtaką žmogaus gyvenimo kokybei.
5. Rečiausiai aknė turėjo labai didelę įtaką žmogaus gyvenimo kokybei.
6. Dauguma pacientų dėl aknės jautėsi nusiminę, susigėdę, drovūs ar liūdni.
7. Mažiausiai aknė trukdė seksualiniams santykiams.

Literatūra

1. Darren D Lynn, Tamara Umari. et al. The epidemiology of acne vulgaris in late adolescence. *dolesc Health Med Ther* 2016; 7: 13–25.

- <https://doi.org/10.2147/AHMT.S55832>
2. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2918e/20.html#Jh2918e.20> (paskutinį kartą žiūrėta 2017-12-02)
 3. Tasoula E, Gregoriou S. et al. The impact of acne vulgaris on quality of life and psychic health in young adolescents in Greece. Results of a population survey. *An Bras Dermatol* 2012 Nov-Dec; 87(6): 862–869.
<https://doi.org/10.1590/S0365-05962012000600007>
 4. Shuster S, Fisher GH, Harris E, Binnell D. The effect of skin disease on self image [proceedings] *Br J Dermatol* 1978;99(Suppl 16):18–9.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.1978.tb15214.x>
 5. Aktan S, Ozmen E, Sanli B. Anxiety, depression, and nature of acne vulgaris in adolescents. *Int J Dermatol* 2000 May; 39(5):354-7.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-4362.2000.00907.x>
 6. Hazarika N and Rajaprabha R. Assessment of Life Quality Index among patients with acne vulgaris in a suburban population. *Indian J Dermatol* 2016 Mar-Apr; 61(2): 163–168.
<https://doi.org/10.4103/0019-5154.177758>
 7. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI) - a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994 May; 19(3):210-6.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2230.1994.tb01167.x>
 8. Vilar GN. et al. Quality of life, self-esteem and psychosocial factors in adolescents with acne vulgaris. *An Bras Dermatol* 2015; 90(5):622-9.
<https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.201533726>
 9. Bertakis KD. et al. Gender differences in the utilization of health care services. *J Fam Pract* 2000 Feb; 49(2):147-52.
 10. Tan JKL and Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne. *Br J Dermatol* 2015 Jul; 172 Suppl 1:3-12.
<https://doi.org/10.1111/bjd.13462>
 11. Li X, He C. et al. A review of the role of sebum in the mechanism of acne pathogenesis. *J Cosmet Dermatol* 2017 May 29. doi: 10.1111/jocd.12345.
<https://doi.org/10.1111/jocd.12345>
 12. Priya Cinna P, Durai T and Dhanya G Nair. Acne vulgaris and quality of life among young adults in South India. *Indian J Dermatol* 2015 Jan-Feb; 60(1).
 13. Ghaderi R, Saadatjoo A and Ghaderi F. Evaluating of life quality in patients with acne vulgaris using generic and specific questionnaires. *Dermatol Res Pract* 2013; 2013: 108624.
<https://doi.org/10.1155/2013/108624>
 14. Safizadeh H, Shamsi-Meymandy S and Naeimi A. Quality of life in iranian patients with acne. *Dermatol Res Pract* 2012; 2012: 571516.
<https://doi.org/10.1155/2012/571516>
 15. Hazarika N and Rajaprabha RK. Assessment of life quality index among patients with acne vulgaris in a suburban population. *Indian J Dermatol* 2016 Mar-Apr; 61(2): 163-168.

- <https://doi.org/10.4103/0019-5154.177758>
16. Tejada Cdos S, Mendoza-Sassi RA, Almeida HL, Figueiredo PN, Tejada VF. Impact on the quality of life of dermatological patients in southern Brazil. *An Bras Dermatol* 2011; 86:1113–21.
<https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000600008>
 17. Hanisah A, Omar K, Shah SA. Prevalence of acne and its impact on the quality of life in school-aged adolescents in Malaysia. *J Prim Health Care* 2009; 1:20–5.19.
 18. Tasoula E, Gregoriou S, Chalikias J, Lazarou D, Danopoulou I, Katsambas A. et al. The impact of acne vulgaris on quality of life and psychic health in young adolescents in Greece. Results of a population survey. *An Bras Dermatol* 2012; 87:862–9.
<https://doi.org/10.1590/S0365-05962012000600007>
 19. Aktan S, Ozmen E, Sanli B. Anxiety, depression, and nature of acne vulgaris in adolescents. *Int J Dermatol* 2000;39:354–7.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-4362.2000.00907.x>
 20. Lukaviciute L., Navickas P., Navickas A., Grigaitiene J., Ganceviciene R., Zouboulis CC. Quality of life, anxiety prevalence, depression symptomatology and suicidal ideation among acne patients in Lithuania. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017 Jul 14.
<https://doi.org/10.1111/jdv.14477>
 21. Moradi Tuchayi S, Makrantonaki E, Ganceviciene R, Dessinioti C, Steven R. Feldman & Christos, Zouboulis C. Acne vulgaris. *Nature Reviews Disease Primers* 1. 15029 (2015), doi:10.1038/nrdp.2015.29.
<https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.29>
 22. Jahns AC, Eilers H, Ganceviciene R, Alexeyev OA. Propionibacterium species and follicular keratinocyte activation in acneic and normal skin. *Br J Dermatol* 2015 Apr; 172(4):981–7. doi: 10.1111/bjd.13436. Epub 2014 Dec 11.
<https://doi.org/10.1111/bjd.13436>
 23. Nast A, Dreno B, Bettoli V. et al. European evidence-based (S3) guidelines for the treatment of acne. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2012; 26(suppl 1): 1-29.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2011.04374.x>

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENS WITH ACNE

A. Lideikaitė, A. Malevič, R. Gancevičienė

Key words: acne, dermatology life quality index, evaluation, influence on quality of life.

Summary

Introduction. Acne vulgaris is a chronic inflammatory skin disease of pilosebaceous (sebaceous gland – hair follicles) unit. Lots of studies have revealed that it has significant effect on patient's self-image, daily activity and their quality of life.

Aim. The purpose of this research was to investigate the health-related quality of life in patients with acne vulgaris.

Materials and methods. This study was carried out on patients with acne vulgaris. An anonymous survey conducted in 2015-2016 at the Vilnius University Hospital Santaros clinics Centre of Dermatovenerology, four private clinics and two cosmetology cabinets in Vilnius city. All patients filled out fifteen composite questions form and Dermatology Life Quality Index (DLQI) questionnaire. Data were processed using Microsoft Excel, data statistical analysis was conducted by using SPSS® software.

Results. 262 respondents with acne were involved in the study: 180 female (68.7 %) and 82 male (31.3%). Average participant's age when acne manifested – 14-15 yrs. The DLQI scores ranged from 0 to 28. The general mean of DLQI score was 8,96 (± 5,72). The mean scores of DLQI in male was 7,74 (± 5,12) and female was 9,45 (± 5,56) which was not statistically significant ($P = 0.23$). The mean score of DLQI in different age groups had not a statistically significant difference ($p = 0.177$). The most common impact of acne vulgaris on quality of life was moderate (33,2 %) and the rarest - extremely large (3,8 %). The majority of patients were embarrassed or self conscious because of acne (19,75 %) and the least acne caused sexual difficulties in patient's life (5,27 %).

Conclusion. The acne is most commonly seen in young people on average 20.91 years. In most cases of the investigation acne had moderate effect on patient's life. In rare cases the impact of acne on quality of life was extremely large. The majority of patients were embarrassed or self conscious because of acne, the least acne impacted patient's sexual life.

Correspondence to: andreideikaite@gmail.com

Gauta 2017-12-07