

RETŲ ODOS LIGŲ POVEIKIS PACIENTŲ GYVENIMO KOKYBEI IR PSICHINEI SVEIKATAI

Agnė Markevičiūtė, Viktorija Černulytė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: autoimuninės pūslinės ligos, pūslinė, pūslinis pemfigoidas, psichinė sveikata, supūliavęs hidradenitas, depresija, nerimas, gyvenimo kokybė, psichodermatologija.

Santrauka

Oda yra labai svarbi žmogaus kūno dalis, kuri turi didelę įtaką psichinei ir fizinei būklei. Randama daug duomenų, kad depresijos paplitimas dermatologijoje didesnis nei bendrojoje populiacijoje, taip pat nustatytas kliniškai reikšmingas šalutinių psichinių sutrikimų, kuriuos minime straipsnyje, paplitimas sergant odos ligomis. Nustatytas ir vis labiau tyrinėjamas ryšys tarp proto ir odos per cheminius ir anatominius mechanizmus, kaip ir ryšys tarp psichiatrijos ir dermatologijos. Supūliavęs hidradenitas, autoimuninės pūslinės ligos yra retos, lėtinės ir dažniausiai sunkios eigos, todėl gali stipriai paveikti žmogaus gyvenimo kokybę, sukelti fizinį ir emocinį skausmą. Visa tai gali pereiti į psichinius sutrikimus, tokius kaip depresija, nerimas, šizofrenija ir kiti. Todėl svarbiausia laiku pastebėti ir pradėti gydyti pacientus, sergančius odos ir psichinėmis ligomis, o į tą darbą turi būti įtraukti sveikatos priežiūros specialistai: dermatologai, psichiatrai, psichologai, kurie užtikrintų visapusišką pagalbą pacientui.

Įvadas

Oda yra labai svarbi normaliai žmogaus psichinei ir fizinei būsenai, yra didžiausia ir labiausiai matoma žmogaus kūno dalis, todėl bet kuri odos liga ar jos pažeidimas gali sutrikdyti tiek fizinę, tiek emocinę paciento savijautą. Be pacientui sukeliama nemalonių ligos požymių (stiprus niežėjimas, skausmas, deginimo pojūtis ir t.t.), žalos fizinei išvaizdai, sutrikdomas žmogaus pasitikėjimas savimi, santykiai su aplinkiniais, darbinė bei socialinė veikla, prastėja gyvenimo kokybė, atsiranda psichologinių bei psichiatrinių problemų. Dalgard FJ ir bendraautorių atliktame multicentriniame tyrime nustatytas depresijos, nerimo ir savižudiškų minčių paplitimas tarp pacientų, sergančių dažniausiai pasireiškiančiomis odos ligomis (depresija 10,1 proc., nerimas

17,2 proc., savižudiškos mintys 12,7 proc.) ir kontrolinės grupės (atitinkamai 4,3 proc., 11,1 proc. ir 8,3 proc.), gauti rezultatai nurodė kliniškai reikšmingą šalutinių psichinių sutrikimų paplitimą, sergant odos ligomis [1]. Literatūroje yra daug duomenų apie psichiatrinius bei psichologinius sutrikimus tarp pacientų, sergančių dažnomis odos ligomis - žvyneline, atopiniu dermatitu, akne, tačiau mažiau kalbama apie retas odos ligas, nors jų metu tiek fizinė, tiek psichinė pacientų būseną gali būti daug sudėtingesnė. Retoms priskiriamos tos ligos, kuriomis serga ne daugiau kaip 5 iš 10 000 (arba 1 iš 2000) žmonių. Retas odos ligas galima būtų skirti į dvi grupes: tai įgimtos ir įgytos retos odos ligos, o vienos iš dažniausiai pasitaikančių - supūliavęs hidradenitas ir autoimuninės pūslinės ligos.

Tyrimo uždaviniai: 1. Įvertinti ryšį tarp psichiatrinių ligų ir retų odos ligų. 2. Išsiaiškinti sumažėjusios gyvenimo kokybės ir psichiatrinių ligų pasireiškimo dažnį tarp retomis odos ligomis sergančių pacientų. 3. Išsiaiškinti struktūrizuotų priežiūros planų poreikį dermatologo darbe su pacientais, kuriems pasireiškia psichiatrines ligas sergant retomis odos ligomis. 4. Įvertinti analizuotų tyrimų metodikas.

Tyrimo tikslas: nustatyti, ar yra ryšys tarp retų odos ligų - autoimuninių pūslinių ir supūliavusio hidradenito ir pacientų gyvenimo kokybės bei psichinės sveikatos.

Tyrimo metodika

Atliktas sociologinis tyrimas, pasirinktas informacijos rinkimo būdas - kontent dokumentų analizė. Mokslinės literatūros šaltinių paieška buvo vykdoma PubMed, Cochrane, Medline duomenų bazėse. Apžvelgti 2011 – 2018 metais publikuoti moksliniai straipsniai.

Rezultatai ir jų aptarimas

Tyrimuose stebimas vis didesnis susidomėjimas gyvenimo kokybės, depresijos, stigmatizacijos ir savižudybės rizikos klausimais tarp pacientų, sergančių odos ligomis. Apžvelgus ir įvertinus literatūros duomenis, sužinome, kad retomis odos ligomis sergantieji dažnai patiria įvairius emocinius išgyvenimus, stresą dėl atsirandančių odos pažeidimų. Aptartos ligos linkusios atsinaujinti, neretai sunkiai valdo-

mos, pacientai nuolat patiria skausmą, stiprų odos niežėjimą, sergant SH mazgų vietose gali formuotis hipertrofiniai randai, pūlingą sekretą išskiriančios fistulės, todėl pacientų oda beveik nuolat išlieka pažeista. Paveikiamas pacientų socialinis gyvenimas, santykiai su sutuoktiniais, darbinė veikla, dėl viso to ženkliai prastėja sergančiųjų gyvenimo kokybė, vystosi nerimas, baimė, depresija ir kiti sutrikimai. Nors nauji gydymo būdai leidžia sėkmingiau valdyti ligą, nei anksčiau, tačiau dažnai gydymo laikotarpis yra ilgas, neretai pasireiškia ir gydymo komplikacijos, o ligos eiga išlieka nenuspėjama ir kintanti.

Minėti psichikos sutrikimai yra reikšmingai paplitę tarp pūsline, pūsliu pemfigoidu ir supūliavusiu hidradenitu sergančių pacientų, todėl dermatologui dirbant su pacientu ir skiriant gydymą, reikia gebėti visapusiškai įvertinti paciento psichinę ir emocinę būseną ir suteikti psichologinę pagalbą, pradedant ypač efektyviu tinkamu paciento - gydytojo santykiu, streso valdymo būdais ir laiku nusiųsti specialistams, kurie skirtų gydymą pagal paciento būklę. Visa tai rodo dermatologų, psichiatrų ir psichologų bendradarbiavimo poreikį, siekiant efektyvios paciento priežiūros, kadangi socialinė pagalba odos ligomis sergantiems teigiamai koreliuoja su geresne gyvenimo kokybe ir mažesniu stigmos jutimu [2].

Šia tema yra reikalingi tolimesni tyrimai, kadangi stebimas pirmiau minėtų pacientų multidisciplininės priežiūros plano bei patikimų ir lengvai naudojamų klinikinėje praktikoje priemonių, kurios padėtų vertinti pacientų gyvenimo kokybę bei emocines problemas, poreikis.

Dermatologijos ir psichiatrijos ryšys. Kuo jis svarbus?

Psychodermatologija yra sritis, aktyviai nagrinėjanti ryšį tarp odos ir proto, apimanti visas odos ligas, kadangi bet koks odos pažeidimas gali paveikti žmonių nuotaiką, psichinę ir emocinę pusiausvyrą [3]. Be žinomų odos funkcijų, tokių kaip barjerinė, termoreguliacinė, kraujospūdžio reguliacinė ir kt., oda taip pat priima ir interpretuoja centrinės nervų sistemos informaciją per cheminius mediatorius. Ryšys tarp odos ir centrinės nervų sistemos taip pat pasireiškia faktu, kad abu organai yra kilę iš to paties gemalo sluoksnio - ektodermos ir yra kontroliuojami tų pačių hormonų ir neurotransmiterų [2]. Tyrimuose vis dažniau nustatoma, kad oda intensyviai paveikiama visko, kas vyksta mūsų mintyse ir prote, taip pat pati retrogradiškai veikia mintis ir emocijas [3]. Odos pažeidimai gali būti sukelti pirminių psichiatrinių ligų, pavyzdžiui, trichotilomanijos, psihogeninio niežėjimo, dismorfofobijos ir kt., arba psichiatriniai ar psichologiniai sutrikimai gali būti antriniai, atsirandantys dėl odos pažeidimų klinikinio pasireiškimo [4]. Mūsų temai aktualiausia antroji grupė, kai paciento mintys ir psichika yra paveikiamos odos ligų, sukeliančių stigmatizaciją, stiprius ir užsitęsčius simptomus, tokius kaip stresas, baimė, gėda, pyktis, depresija. Tarp šių dažniausios ligos: žvynelinė, atopinis dermatitas, hidradenitas ir kt., tačiau, kaip ir pirmiau minėta, bet kuri odos liga

gali sukelti psichologinį disbalansą, emocinę įtampą.

Galima išskirti dar vieną psichinės sveikatos sutrikdymo priežastį - tai dermatologijoje neretai didelėmis dozėmis vartojamų vaistų (gliukokortikoidų, retinoidų) sukeltas neigiamas poveikis psichinei sistemai. Antrinius odos pažeidimus gali sukelti psichotropiniai vaistai (pavyzdžiui, litis gali skatinti žvynelinę) [5].

Visi šie duomenys rodo stiprias anatomines, chemines ligų pasireiškimo ir vaistų poveikio sąsajas tarp dermatologijos ir psichiatrijos sričių.

Pūsline pemfigoido ir pūslinės įtaka psichinei sveikatai. Autoimuninė pūslinė ligos yra retos, lėtinės ir dažniausiai sunkios eigos, todėl reikšmingai paveikia paciento gyvenimo kokybę, sukelia stiprų fizinį ir emocinį diskomfortą, kuris neretai sustiprinamas ilgalaikiu, kartais ir visą gyvenimą trunkančiu gydymu gliukokortikoidais ar imunosupresiniais vaistais, turinčiais sunkių šalutinių poveikių [6]. Dauguma gyvenimo kokybę ir psichiatrinius sutrikimus vertinančių tyrimų atlikti su pūsliu pemfigoidu ir pūslinės grupe.

Sergant pūsline ir esant aktyviai ligai, dažnai pažeidžiami dideli odos plotai, pūslės plyšta, žaizdos kraujuoja, pacientai netenka skysčių, pažeidžiama burnos gleivinė, todėl sutrikdomas valgymas. Pūsline pemfigoidas yra dažniausia autoimuninė liga, pasireiškianti vyresnio amžiaus žmonėms [7]. Pūslės įtemptos, užpildytos skaidriu ar kraujingu skysčiu, sergančiuosius vargina stiprus niežulys. Šios ligos neretai sunkiai pasiduoda gydymui, linkusios atsinaujinti, todėl suprantama, kodėl ryškiai sutrinka pacientų gyvenimo kokybė, o ilgainiui vystosi depresija bei kiti psichikos pažeidimai. Yra nustatyta reikšminga pūslinės aktyvumo koreliacija su nerimu ir depresija, jų išlikimas net ir esant ligos remisijai [6]. Didelį psichiatrinių ligų paplitimą tarp pūsline sergančių pacientų rodo M.Arbabi ir kt. atliktas tyrimas, kuriame nustatyta, kad 73,7 proc. iš jų (157 pacientai iš 212) galėjo turėti psichikos sutrikimų, remiantis GHQ-28 (angl. *The General Health Questionnaire*) klausimyno bimodaliniais balais [8]. Y. Wohl ir kt. atliktame atvejo kontrolės tyrime nustatyta, kad depresija yra labiau paplitusi tarp pūsline sergančių pacientų (11,4 proc.) lyginant su kontroline grupe (5,4 proc.), taip pat nustatytas depresijos ryšys su dažnu gydymu gliukokortikoidais [9]. Kaip jau minėta, pacientų gyvenimo kokybė paveikiama ir tada, kai liga mažai aktyvi. Tai nustatyta Lenkijoje atliktame tyrime su 66 autoimuninėmis pūslinėmis ligomis sergančiais pacientais, kurie buvo visiškoje ar dalinėje remisijoje. Maždaug 80 proc. tiriamųjų suvokė turintys depresijai būdingų simptomų, 70 proc. nurodė nerimą ir 60 proc. patyrė gėdos jausmą [10]. Dar vieno tyrimo su 203 pūsline sergančiais pacientais rezultatai: daugiau nei 20 proc. pacientų (iš 47, kuriems liga nebuvo aktyvi) teigė, visada/dažnai kenčiantys nuo ligos. Viena to priežasčių galėtų būti šalutiniai ilgalaikio gydymo gliukokortikoidais

ar imunosupresiniais vaistais poveikiai [11]. Depresijos ir nerimo simptomai gali atsirasti jau pirmomis gydymo gliukokortikoidais savaitėmis, nustatyti statistiškai reikšmingi psichikos sutrikimų atsiradimo rizikos veiksniai: gliukokortikoidų dozė, paciento psichiatrinių ligų istorija, amžius per 40 metų, moteriškoji lytis. Sutrikimai stebėti dažniau tarp pacientų, gydomų dėl sunkios pūslinės, nei pūslinio pemfigoido ar vilkligės [12]. Prieš skiriant ilgalaikį gydymą gliukokortikoidais, pacientai turėtų būti standartiškai tiriami psichiatrų, kad būtų įvertinta rizika, apsvarstomos gydymo galimybės ir užtikrinama visapusiška paciento priežiūra.

Verta paminėti, kad sergant pūsline svarbu atkreipti dėmesį ne tik į depresijos ar nerimo simptomų atsiradimą, bet ir vertinti dėl galimų šalutinių psichiatrinių ligų. K.Kridin ir kt. atliktuose didelės imties tyrimuose nustatytas reikšmingas šizofrenijos paplitimas tarp sergančių pūsline bei ryšys tarp pūslinės ir bipolinio sutrikimo, todėl gydytojai turėtų žinoti apie šias galimas ligų asociacijas ir gebėti nukreipti pacientus tolimesniai ištyrimui ir gydymui [13, 14].

Pūslinis pemfigoidas reikšmingai paveikia paciento gyvenimo kokybę labiausiai dėl nepatrauklaus odos pažeidimo, įvairių funkcijų sutrikimo (pvz., sunku apsirengti, sutrinka kūno judesiai) ir ligos chroniškumo. Ligos metu jaučiamas skausmas, niežulys ir diskomfortas turi neigiamą poveikį miegui, nuotaikai, gyvenimo džiaugsmui, visa tai vėliau gali pereiti į depresiją [15]. A. Kouris ir bendraautorė atliktame tyrime nustatytas reikšmingai didesnis pūsliniu pemfigoidu sergančių HADS (angl. *Hospital Anxiety and Depression Scale*) depresijos skalės ir bendrų balų skaičius nei kontrolinės grupės. Vidutinė DLQI (angl. *Dermatology Life Quality Index*) reikšmė buvo 9,45, tai įrodo, kad liga reikšmingai sutrikdo gyvenimo kokybę. Taip pat nustatyti didesni vienišumo skalės UCLA (angl. *University of California, Los Angeles Loneliness Scale*) balai lyginant su kontroline grupe [15]. Vienišumą tiriančios skalės balų padidėjimas patvirtina, kad sutrikdomi santykiai su artimaisiais ir draugais. Tinkamas depresijos valdymas gali padėti pacientams įveikti vienišumą ir ilgai jaustis laimingesniems. Sergantieji turi būti atidžiai stebimi dėl galimos depresijos, tai nurodo ir BJ Barrick ir kt. atliktas tyrimas, kuriame nustatyta, kad be sepsio, demencijos, infekcijos, didžioji depresija yra viena iš statistiškai reikšmingų priežasčių, lemiančių pūsliniu pemfigoidu sergančių pacientų mirtį [16].

Tam tikros psichiatrinės ligos, tokios kaip šizofrenija, šizotipinis ir manijos sutrikimai, bipolinis afektinis sutrikimas, didžioji depresija yra susijusios su pūslinio pemfigoido atsiradimu, o didžiausia rizika susijusi su šizofrenija [17]. Kad susirgimo pūsliniu pemfigoidu tikimybė didėja sergant šizofrenija labiau nei bendros populiacijos parodo ir kitas didelės imties tyrimas, atliktas Chen ir kt. [18]. Nustatyta, kad unipolinis ir bipolinis sutrikimai gali būti pūslinio pemfigoido rizikos faktoriai [19]. Dėl visų šių šalutinių ligų, gali

būti ribotas sisteminio gydymo pasirinkimas ar net padidėjęs pacientų mirtingumas, todėl dermatologai turėtų identifikuoti šias ligas ir į jas atsižvelgti [20].

Supūliavęs hidradenitis. Supūliavęs hidradenitis (SH) yra lėtinė, uždegiminė, pasikartojanti odos, plauko folikulo liga, pasireiškianti skausmingais, giliais mazgeliais ir abscesais [21, 22], apokrininių prakaito liaukų vietose pažastyse, kirkšnyse, išangės bei lytinių organų srityse [23]. Šią ligą pacientai paprastai apibūdina kaip skausmingų darinių atsiradimą, kartu su pūliais ir blogu kvapu. Būtent tai neigiamai veikia pacientų sveikatos būklę per įvairius psichosocialinius mechanizmus [23, 24]. Situaciją blogina ir tai, kad liga dažnai ankstyvoje stadijoje nedidžiuojama, nustatoma gerokai vėliau, kai yra ženkliai sumažėjusi gyvenimo kokybė [21,22].

Europoje ligos dažnis vyrauja 6/100 000 žmonių per metus [25]. Bendras SH paplitimas pasaulyje yra 1% [26]. Nors tai nėra užkrečiama ar gyvybei pavojinga, SH sukelia neigiamus psichosocialinius padarinius [24]. Hidradenito įtaka pacientų gyvenimo kokybei dažnai vertinama naudojant DLQI klausimyną. Kadangi oda labai svarbus organas mūsų savijautai, yra labiausiai matoma kūno dalis, todėl supūliavęs hidradenitis, pažeidžiantis odą, daro didelį poveikį pacientų gyvenimo kokybei, depresijos, nerimo ir gėdos jausmui atsirasti [25].

Supūliavusio hidradenito poveikis sergančiųjų gyvenimo kokybei. Pacientai, sergantys supūliavusiu hidradenitu, jaučia didelį skausmą [27], jie linkę atsiskirti nuo visuomenės. Tai turi didelę įtaką depresijos, darbo negalios pasireiškimui ir gyvenimo kokybei [28].

Daugelyje tyrimų nustatyta, kad supūliavęs hidradenitas labai paveikia gyvenimo kokybę [29,30], nes SH ne tik blogina seksualinį gyvenimą [31], bet ir sukelia didelį skausmą, o tai turi įtakos paciento gyvenimo kokybei blogėti [32]. Tam pagrįsti atliktas tyrimas, kurio metu buvo tiriami 300 pacientų, sergančių SH. Naudojant DLQI buvo vertinama gyvenimo kokybė ir veiksniai, lemiantys jos sumažėjimą. Nustatyta reikšmingai teigiama koreliacija su VAS (angl. *Visual Analogue Scale*) skausmo skalės balais, ligos sunkumu, paciento amžiumi, kuo jaunesnis pacientas, sunkesnė liga, tuo prastesnė gyvenimo kokybė. Dažnai supūliavusiu hidradenitu sergančiųjų žmonių gydymas gali būti neveiksmingas. Taigi, pacientai ilgą laiką patiria skausmingus pažeidimus, kurie gali apriboti jų kasdieninę veiklą, pavyzdžiui, apsirengti ar judėti. Tai lemia bejėgiškumo ir priklausomybės nuo kitų žmonių jausmą [31]. O vieno tyrimo rezultatai rodo, kad klinikinė ligos stadija yra svarbus veiksnys, susijęs su gyvenimo kokybės pablogėjimu. Taip pat nustatyta, kad SH ženkliai veikia pacientų savigarbą, nesusijusią su ligos sunkumu [24].

Sergančiųjų supūliavusiu hidradenitu psichinė būseną. Statistiškai buvo apskaičiuota, kad depresijos paplitimas dermatologijoje didesnis nei bendrojoje populiacijoje

[33]. Europos studijos rodo, kad SH turi padidėjusią riziką pasireikšti depresijai [34]. Atsižvelgiant į ligos pobūdį ir randus, kurie lieka remisijos metu, nenuostabu, kad pacientams, sergantiems supūliavusiu hidradenitu, depresijos dažnis didesnis nei pacientams, kuriems yra kitų odos ligų. Shavit ir kt. nustatė, kad 6% iš 3207 pacientų, kurie serga supūliavusiu hidradenitu, diagnozuoti depresijos simptomai

1 lentelė. Tyrimų, vertinančių gyvenimo kokybę ar psichinius sutrikimus tarp autoimuninėmis pūslinėmis ligomis ir SH sergančiųjų, santrauka. (Lentelės tęsinys - 16 puslapyje)

Pastaba. PSP- *pūslinė sergantys pacientai*; P- *pūslinė*; K - *kontrolinė grupė*; PP- *pūslinis pemfigoidas*; PPSP - *pūslinių pemfigoidų sergantys pacientai*; BS- *bazalioma sergantys*; SH - *supūliavęs hidradenitas*; m:v - *moterys:vyrų*.

Tyrimo autorius, metai	Tyrimo metodas	Tyrimo imtis		Liga	Metodika/naudotos skalės	Tirtas veiksnys/veiksniai
		Tiriamųjų skaičius (m:v)	Amžiaus vidurkis (metai)			
Arbabi M ir kt. (2011) [8]	Momentinis	212 (1,4:1)	44,9	P	GHQ-28 DLQI	Psichinė sveikata
Whol Y ir kt. (2015) [9]	Atvejo kontrolės	255 PSP (1,6:1) 509 K (1,6:1)	63,5 PSP 63,2 K	P	Medicininės kompiuterizuotos duomenų bazės duomenų (pūslinė sergančiųjų šalutinių psichiatrinų ligų) analizė	Depresijos paplitimas
Tabolli S ir kt. (2014) [11]	Palyginamasis	203	-	P	PGA Skindex-17 (angl. <i>Specific health-related quality of life instrument</i>) GHQ-12	Gyvenimo kokybė aktyvios ir neaktyvios ligos metu
Kridin K ir kt. (2017) [13]	Momentinis	1985PSP 9874 K	-	P	Medicininės kompiuterizuotos duomenų bazės duomenų (šizofrenijos pasiskirstymas tarp PSP) analizė	Šizofrenijos ir pūslinės ryšys
Kridin K ir kt. (2017) [14]	Momentinis	1985PSP 9874 K	-	P	Medicininės kompiuterizuotos duomenų bazės duomenų (bipolinio sutrikimo pasiskirstymas tarp PSP) analizė	Bipolinio sutrikimo ir pūslinės ryšys
Kouris A ir kt. (2016) [15]	Atvejo kontrolės	57 PPSP (1,2:1) 57 K (1,4:1)	59,7 60,6 K	PP	DLQI HADS UCLA - version 3	Gyvenimo kokybė, vienišumas, depresija
Försti A K ir kt. (2016) [17]	Retrospektyvinis palyginamasis	4524 PPSP (1,5:1) 66138 BS (1,2:1)	77 PPSP 73 BS	PP	Nacionalinės duomenų bazės duomenų (PP pacientai, šalutinės ligos, mirties data) analizė	Psichiatrinų ir neurologinių ligų ryšys su PP
Chen YJ ir kt. (2011) [18]	Momentinis	3485 PPSP (1:1,2) 17425 K (1:1,2)	74 PPSP 74 K	PP	Nacionalinės sveikatos duomenų bazės duomenų regresinė analizė	Psichiatrinų ir neurologinių ligų ryšys su PP

[35]. SH sergantiesiems pasireiškia keletas emocinių reakcijų, įskaitant pyktį, liūdesį, nerimą ir depresiją. Remiantis tyrimo duomenimis [24], beveik visi pacientai pranešė, kad SH turėjo įtakos jų gyvenimo kokybei. Nepaisant to, šis gyvenimo kokybės pablogėjimas dažnai yra nenustatomas [29].

Viena iš priežasčių, dėl kurios padidėja sujaudinimas, liūdesys ir nerimas pacientams su supūliavusiu hidradenitu: liga gali paūmėti atsitiktinai, kas lengvai sukelia depresijos simptomus. Pažeidimai yra skausmingi, o kvapas – nemalonas. Jie nuolat dėl to nerimauja, todėl sergantiesiems tenka maudytis ir keisti drabužius kelis kartus per dieną. Per sunkius supūliavusio hidradenito paūmėjimus pacientai dažniausiai nori užsidaryti namuose [24]. Kadangi šios ligos pažeidimai yra pastebimi aplinkinių, pacientai patiria didelį stresą. Teigiama, kuo didesnė klinikinė manifestacija, tuo didesnis nerimo lygis. Yra ne vienas šaltinis, kuris įrodo ryšį tarp supūliavusio hidradenito ir nerimo pasireiškimo. Pacientų nerimas siejamas su baime, jog aplinkiniai žmonės pamatys jų randus ar pajaus blogą kvapą, sklindantį iš pažeidimo sričių. Duomenų bazės tyrime nustatyta, kad 3,9 % iš 3207 pacientų, sergančiųjų supūliavusiu hidradenitu, nerimo lygis reikšmingai padidėjęs [35]. Kouris ir kt. atliko tyrimą, kuriame dalyvavo 94 pacientai, sergantys supūliavusiu hidradenitu ir 94 sveiki pacientai, nustatyta, kad SH sergantys pacientai pasižymi didesniu nerimu nei sveika kontrolė [24].

Dar viena priežastis, dėl kurios pacientai, sergantys SH, jaučia didelį nerimą ir depresiją, finansinė našta, nes gydymas reikalauja daug priežiūros išlaidų, o paūmėjimų metu liga trukdo žmogui dirbti [23]. Yra duomenų, kad sergantiesiems SH yra padidėjusi riziką ne tik depresijai ir nerimui pasireikšti, bet ir savižudy-

bėms [21, 36], tai yra siejama būtent su psichikos sutrikimais ir tam tikrais psichosocialiniais stresoriais [37], nes dažnai šie pacientai visuomenėje yra atstumiami kitų žmonių dėl estetinių priežasčių [38].

Taigi ši lėtinė odos liga daro didelį poveikį pacientų psichinei gerovei [39] (1 lentelė).

Retomis odos ir psichinėmis ligomis sergančiųjų pacientų priežiūra. Padidėjęs supratimas apie svarbiausius klinikiškus ir pacientams būdingus ligų požymius tarp sveikatos priežiūros specialistų ir bendrosios praktikos gydytojų turėtų pagerinti pacientų priežiūrą. [28].

Dermatologai turi pastebėti paciento psichinės būsenos sutrikimus, tiek renkant anamnezę, tiek atliekant klinikinį ištyrimą, užtikrinant konfidencialumą, paciento pasitikėjimą gydytoju. Įtarus ar nustačius galimus psichinius sutrikimus labai svarbu į gydymą įtraukti pačius retomis odos ligomis sergančius pacientus, taip pat grupę sveikatos priežiūros specialistų, tai yra dermatologus, psichiatrus, psichologus. Visi asmenys turi būti išsamiai informuoti apie paciento būklę, jei reikia, privaloma sustiprinti gydymo intensyvumą [40,41]. Kai kurie autoriai išskiria tris psichinių sutrikimų rizikos tipus, dėl kurių dermatologai turėtų suserinti bendraujant su lėtine odos liga sergančiu pacientu: savižudybės ar kitokio savęs sužalojimo rizika; rizika kitiems, įskaitant gydytojo personalą ir šeimą, bei vaiko ar pažeidžiamo suaugusiojo prievartos ar neatsargumo pavojus [40].

Sutrikimų gydymui sėkmingai naudojamos nemedikamentinės ir medikamentinės gydymo priemonės. Šie gydymo būdai gali būti naudojami atskirai arba kartu, priklausomai nuo kiekvieno paciento būklės ir poreikių. Psichoterapija, kognityvinė elgesio terapija, hipnozė, streso valdymo metodai, atsipalaidavimo treniruotės, biologinis grįžtamasis ryšys ir vaizdai yra keletas nefarmakologinių metodų

Kouris A ir kt. (2016) [24]	Atvejo kontrolės	94 SH (1,2:1) 94 K (1,1:1)	34,55 SH 34,96 K	SH	DLQI HADS UCLA Version3 RSES (angl. <i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i>)	Gyvenimo kokybė, depresija, nerimas, vienišumas, pasitikėjimas savimi
Alavi A ir kt. (2015) [29]	Perspektyvusis	55 SH (2,2:1)	-	SH	DLQI SF-36v2 (angl. <i>Short Form 36 Version 2</i>)	Gyvenimo kokybė; DLQI ryšys su Hurley stadija
Vinding GR ir kt. (2014) [30]	Momentinis	180 SH 259 K	-	SH	DLQI Skindex -29 (angl. <i>Specific health-related quality of life instrument</i>) EQ-5D (angl. <i>Instrument for measuring generic health status</i>)	Gyvenimo kokybė
Shavit E ir kt. (2015) [35]	Momentinis	3207 SH (1,6:1) 6412K (1,6:1)	39,6 SH 39,6 K	SH	Duomenų bazės duomenų (SH sergančių ir nesergančių) analizė; atlikta logistinė regresija SH ir šalutinių ligų nustatymui	Depresijos, nerimo, psichozė, šizofrenijos, bipolinio sutrikimo ryšys su SH

pavyzdžių, kurie sėkmingai naudojami. Psichofarmakologinio gydymo pasirinkimas remiasi psichopatologija, kuri gali būti manija, psichozė, nerimas ar depresija [42].

Paprasčiausias būdas spręsti tikrą psichiatrinę problemą - tai greitas problemos pripažinimas ir kreipimasis į psichiatrą, kuris yra specialiai parengtas spręsti šiuos svarbius klausimus [43].

Išvados

1. Įvairiuose šaltiniuose nustatytas stiprus ryšys tarp retų odos ligų ir psichiatrinių sutrikimų.

2. Pacientams, sergantiems retomis odos ligomis, tokiomis kaip autoimuninės pūslinės, supūliavęs hidradenitas, dažniau nustatoma sumažėjusi gyvenimo kokybė ir reikšmingas psichiatrinių ligų pasireiškimas nei tiems, kurie nesergera retomis odos ligomis.

3. Analizuotuose moksliniuose straipsniuose stebima didelė multidisciplininio paciento priežiūros plano, leidžiančio lengviau vertinti ir koreguoti pacientų gyvenimo kokybę bei psichinę sveikatą, nauda ir poreikis.

4. Dažniausias naudotas tyrimo metodas – momentinis. Visos skalės buvo validuotos (dažniausios: DLQI, UCLA Version3, HADS), tačiau reikalingi tolimesni tyrimai, siekiant nustatyti, kurios skalės yra labiausiai tinkamos naudoti klinikinėje praktikoje.

Literatūra

- Dalgard FJ, Gieler U, Tomas-Aragones L. et al. The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European Countries. *The Journal of Investigative Dermatology* 2015; 135(4):984-991. <https://doi.org/10.1038/jid.2014.530>
- Studzińska M M, Partyka I, Ziemecki P, Ziemecka A. The occurrence of emotional problems in somatic diseases based on psychodermatology. *Archives of Psychiatry and*

- Psychotherapy 2014; 2: 23–28.
<https://doi.org/10.12740/APP/26463>
3. Azambuja RD. The need of dermatologists, psychiatrists and psychologists joint care in psychodermatology. *Anais Brasileiros de Dermatologia* 2017; 92(1):63-71.
<https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20175493>
 4. Osman O T, Mufaddel A, Almugaddam F, Augusterfer E F. The psychiatric aspects of skin disorders. *Expert Review of Dermatology* 2011; 6:195-209.
<https://doi.org/10.1586/edm.11.10>
 5. Bewley A. The neglected psychological aspects of skin disease. *BMJ* 2017; 358 :j3208.
<https://doi.org/10.1136/bmj.j3208>
 6. Swaranjali V, Murrell F. Psychosocial impact of inherited and autoimmune blistering diseases. *International Journal of Women Dermatology* 2018; 1(4):49-53.
 7. Feliciani C, Joly P, Jonkman M F. et al. Management of bullous pemphigoid: the European Dermatology Forum consensus in collaboration with the European Academy of Dermatology and Venereology. *Br J Dermatol* 2015; 172: 867–877.
<https://doi.org/10.1111/bjd.13717>
 8. Arbabi M, Ghodsi Z, Mahdanian A. et al. Mental health inpatients with pemphigus: an issue to worth consideration. *Indian Journal of Dermatology* 2011; 56(5):541-545.
<https://doi.org/10.4103/0019-5154.87151>
 9. Whol Y, Mashiah J, Kutz A. et al. Pemphigus and depression comorbidity: a case control study. *Eur J Dermatol* 2015; 25(6):602-5.
 10. Kalinska-Bienias A, Jakubowska B, Kowalewski C. et al. Measuring of quality of life in autoimmune blistering disorders in Poland. Validation of disease specific autoimmune bullous disease quality of life (ABQoL) and the treatment autoimmune bullous disease quality of life (TABQoL) questionnaires. *Adv Med Sci* 2017; 62(1):92–6.
<https://doi.org/10.1016/j.advms.2016.07.002>
 11. Tabolli S, Pagliarello C, Paradisi A. et al. Burden of disease during quiescent periods in patients with pemphigus. *Br J Dermatol* 2014; 170(5):1087–91.
<https://doi.org/10.1111/bjd.12836>
 12. Barrimi M , Aalouane R, Aarab C. et al. Prolonged corticosteroid-therapy and anxiety-depressive disorders, longitudinal study over 12 months. *Encephale* 2013; 39(1):59-65.
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2012.03.001>
 13. Kridin K, Zelber-Sagi S, Comaneshter D, Cohen AD. Association between schizophrenia and an autoimmune bullous skin disease-pemphigus: a population-based large-scale study. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2017; 1:8.
<https://doi.org/10.1017/S204579601700052X>
 14. Kridin K, Zelber - Sagi S , Comaneshter D, Cohen AD. Bipolar disorder associated with another autoimmune disease-pemphigus: a population-based study. *Can J Psychiatry* 2017; 1:706743717740344.
<https://doi.org/10.1177/0706743717740344>
 15. Kouris A, Platsidaki E, Christodoulou C. et al. Quality of life, depression, anxiety and loneliness in patients with bullous pemphigoid. A case control study. *Anais Brasileiros de Dermatologia* 2016; 91(5):601-603.
<https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20164935>
 16. Barrick B, Lohse C, Lehman J. Specific causes of death in patients with bullous pemphigoid as measured by death certificate data: a retrospective cohort study. *International journal of dermatology* 2015; 54(1):56-61.
<https://doi.org/10.1111/ijd.12243>
 17. Försti A K, Jokelainen J, Ansakorpi H. et al. Psychiatric and neurological disorders are associated with bullous pemphigoid – a nation wide finnish care register study. *Scientific Reports* 2016; 6: 37125.
<https://doi.org/10.1038/srep37125>
 18. Chen YJ, Wu CY, Lin MW. et al. Comorbidity profiles among patients with bullous pemphigoid: a nation wide population-based study. *Br J Dermatol* 2011; 165(3):593-9.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2011.10386.x>
 19. Cai SCS, Allen JC, Lim YL. et al. Association of bullous pemphigoid and malignant neoplasms. *JAMA Dermatol* 2015; 151(6):665-667.
<https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2014.5263>
 20. Försti A-K, Huilaja L, Schmidt E, Tasanen K. Neurological and psychiatric associations in bullous pemphigoid—more than skin deep?. *Exp Dermatol* 2017; 26:1228–1234.
<https://doi.org/10.1111/exd.13401>
 21. Garg A, Lavian J, Lin G, Strunk A, Alloo A. Incidence of hidradenitis suppurativa in the United States: a sex- and age- adjusted population analysis. *J Am Acad Dermatol* 2017;153(8): 760–64.
<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.02.005>
 22. Saunte DM, Boer J, Stratigos A. et al. Diagnostic delay in hidradenitis suppurativa is a global problem. *Br J Dermatol* 2015;173(6):1546–9.
<https://doi.org/10.1111/bjd.14038>
 23. Deckers IE, Kimball AB. The handicap of hidradenitis suppurativa. *Dermatol Clin* 2016; 34:17–22.
<https://doi.org/10.1016/j.det.2015.07.003>
 24. Kouris A, Platsidaki E, Christodoulou C, Efstathiou V. et al. Quality of life and psychosocial implications in patients with hidradenitis suppurativa. *Dermatology (Basel, Switzerland)* 2016;232(6):687-91.
<https://doi.org/10.1159/000453355>
 25. Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L. et al. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. *Acad Dermatol Venereol* 2015;29:619–644.
<https://doi.org/10.1111/jdv.12966>
 26. Shahi V. et al. Prevalence of hidradenitis suppurativa: a population- based study in Olmsted County, Minnesota. *Dermato-*

- logy 2014; 229(2):154-8.
<https://doi.org/10.1159/000363381>
27. Scheinfeld, Sundaram N, Teixeira M, Henrique. et al. Reduction in pain scores and improvement in depressive symptoms in patients with hidradenitis suppurativa treated with adalimumab in a phase 2, randomized, placebo-controlled trial. *Dermatology Online Journal* 22(3); 2016.
 28. Dufour DN, Emtestam L, Gregor B Jemec. Hidradenitis suppurativa: a common and burdensome, yet under-recognised, inflammatory skin disease. Department of Dermatology, Sweden. *Postgrad Med J* 2014; 90:216–221.
<https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2013-131994>
 29. Alavi A, Anooshirvani N, Kim WB. et al. Quality-of-life impairment in patients with hidradenitis suppurativa: a Canadian study. *Am J Clin Dermatol* 2015; 16:61-5.
<https://doi.org/10.1007/s40257-014-0105-5>
 30. Vinding GR, Knudsen KM, Ellervik C. et al. Self-reported skin morbidities and health-related quality of life: a population-based nested case-control study. *Dermatology* 2014; 228:261-8.
<https://doi.org/10.1159/000358009>
 31. Janse IC, Deckers IE, Van Der Maten AD. Sexual health and quality of life are impaired in hidradenitis suppurativa: a multicenter cross-sectional study. Department of Dermatology 2016;
 32. Hans C. Ring, Sørensen H, Iben M. et al. Pain in hidradenitis suppurativa: a pilot study. *Acta Derm Venereol* 2016; 96: 554–556.
<https://doi.org/10.2340/00015555-2308>
 33. Breeman S, Cotton S, Fielding S, Jones GT. Normative data for the hospital anxiety and depression scale. 2014; *Qual Life Res*; e-pub ahead of print; PMID: 2506207.
 34. Sanna L, Stuart AL, Pasco JA. et al. Atopic disorders and depression: findings from a large, population-based study. *J Affect Disord* 2014; 155: 261–5.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.009>
 35. Shavit E, Dreiher J, Freud T. et al. Psychiatric comorbidities in 3207 patients with hidradenitis suppurativa. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology JEADV* 2015;29(2):371-6.
<https://doi.org/10.1111/jdv.12567>
 36. Thorlacis L, Cohen AD, Gislason GH, Jemec GBE, Egeberg A. Increased suicide risk in patients with hidradenitis suppurativa. *The Journal of Investigative Dermatology* 2017.
 37. Gupta Madhulika A, Pur Daiana R, Vujcic Branka, Gupta Aditya K. Suicidal behaviors in the dermatology patient, *Clinics in Dermatology* (2017).
 38. Gooderham M, Papp K. The psychosocial impact of hidradenitis suppurativa. *J Am Acad Dermatol* 2015;73:19–22.
<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.07.054>
 39. Balieva F, Lien L, Kupfer J. et al. Are common skin diseases among norwegian dermatological outpatients associated with psychological problems compared with controls? An observational study. *Acta Derm Venereol* 2016; 96: 227–231.
<https://doi.org/10.2340/00015555-2200>
 40. Marshall C, Taylor R and Bewley A. Psychodermatology in clinical practice: main principles. *Acta Derm Venereol* 2016; 217: 30–34.
 41. Bewley A, Taylor RE, Reichenberg JS, Magrid M. Practical psychodermatology. West Sussex: Wiley Blackwell, 2014.
<https://doi.org/10.1002/9781118560648>
 42. Mohammad J and Katlein F. Psychodermatology: basics concepts. *Acta Derm Venereol* 2016; doi: 10.2340/00015555-2378.
<https://doi.org/10.2340/00015555-2378>
 43. Cody J Connor. Management of the psychological comorbidities of dermatological conditions: practitioners' guidelines. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology* 2017;10 117–132.
<https://doi.org/10.2147/CCID.S111041>

EFFECT OF RARE SKIN DISEASES ON PATIENTS QUALITY OF LIFE AND MENTAL HEALTH

A.Markevičiūtė, V.Černulytė

Key words: autoimmune bullous diseases, pemphigus, bullous pemphigoid, mental health, hidradenitis suppurativa, depression, anxiety, quality of life, psychodermatology.

Summary

Skin is a very important part of the human body, which has a huge impact on mental and physical state. One can find the evidence showing that epidemiology of depression in dermatology exceeds that of the population overall. In addition, spread of related mental disorders in parallel with skin diseases quoted in the article has been clinically identified as significant. The correlation between mind and skin via chemical and anatomical mechanisms has been established and researched. The same could be said about the correlation between psychiatry and dermatology. Hidradenitis suppurativa and autoimmune bullous diseases are rare chronic diseases and mostly their course is complicated. Therefore, they can strongly affect the quality of one's life as well as to invoke physical and emotional pain. It all can lead to mental disorders such as depression, anxiety, schizophrenia, etc. Therefore, it is of crucial importance to notice and cure patients experiencing skin and mental disorders timely. It must involve specialists of health care, namely dermatologists, psychiatrists, psychologists, which would ensure complex help for a patient.

The aim of the research is to identify if there exists a correlation between rare skin disorders like hidradenitis suppurativa, autoimmune bullous diseases and patients' quality of life and mental health.

Correspondence to: v.cernulyte@gmail.com

Gauta 2018-03-22