

VAIKŲ ŽIDININĖS ALOPECIJOS POVEIKIS GYVENIMO KOKYBEI IR PSICHINEI SVEIKATAI

Akvilė Vėlaviciūtė¹, Inga Kisielienė^{2,3}

¹*Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas,*

²*Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos institutas, Infekcinių ligų ir dermatovenerologijos klinika,*

³*Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Pediatrijos centras*

Raktažodžiai: židininė alopecija, vaikai, gyvenimo kokybė, dermatologinis gyvenimo kokybės indeksas (DLQI).

Santrauka

Židininė alopecija – autoimuninė liga, sukelianti nerandėjančią nuplikimą ir dažniausiai pasireiškianti vaikystėje. Nors bandomi įvairūs šios ligos gydymo būdai, neretai gydymas nebūna veiksmingas, o ligos epizodai kartojasi. Visa tai sukelia papildomo streso vaikams ir jų šeimos nariams. Tyrimo tikslas – išnagrinėti naujausią mokslinę literatūrą ir įvertinti židininės alopecijos poveikį vaikų ir jų tėvų gyvenimo kokybei bei psichinei sveikatai. Mokslinių straipsnių paieška atlikta PubMed ir Google Scholar duomenų bazėse. Į literatūros apžvalgą įtraukta 11 straipsnių. Išnagrinėjus mokslinę literatūrą, galima teigti, kad židininė alopecija neigiamai veikia vaikų gyvenimo kokybę. Šia liga sergantiems vaikams dažniau pasireiškia nerimo sutrikimai ir depresija. Dėl informacijos apie ligos eigą trūkumo ir neefektyvaus gydymo, psichologines pasekmes neretai patiria ir židininė alopecija sergančių vaikų tėvai. Svarbu laiku atkreipti dėmesį į ligos naštą ir suteikti reikiamą pagalbą.

Įvadas

Židininė alopecija (lot. Alopecia areata) yra autoimuninė liga, sukelianti nerandėjančią nuplikimą. Dažniausiai stebimas nuplikimas nedideliais židininiais galvos odoje, tačiau liga gali pasireikšti ir kitose kūno vietose [1]. Ligos paplitimas pasaulyje siekia apie 2 proc., nepriklausomai nuo lyties ir rasės [2,3]. Kai kurių tyrimų duomenimis, židininės alopecijos paplitimas pediatrijoje populiacijoje gali varijuoti nuo 10 iki 50 proc., didesnis tarp vaikų, turinčių teigiamą šeiminių židininės alopecijos anamnezę [1]. Nors liga gali pasireikšti bet kokiame amžiuje, ankstyva pradžia asocijuojama su prasčiau ligos prognoze [4].

Židininės alopecijos eiga dažnai nenusipėjama. Maždaug pusei pacientų, sergančių lengva forma, per metus įvyksta spontaniinė remisija, tačiau bet kada liga gali progresuoti iki visiško galvos (*Alopecia totalis*) arba kūno nuplikimo (*Alopecia universalis*) [1,4,5]. Kliniškai židininei alopecijai būdingi lygūs, aiškių ribų, apvalūs išplikimo židiniai be atrofijos, o trichoskopijos metu stebimi šauktuko formos plaukai židinių periferijoje, geltoni tušti folikulai [4].

Nors tiksli ligos patogenezė nėra visiškai aiški, daugumos tyrėjų nuomone, židininė alopecija yra autoimuninė liga, kurios metu plauko folikulas yra pažeidžiamas citotoksinių T limfocitų [1,4,5]. Nustatytos vaikų židininės alopecijos sąsajos su kitomis autoimuninėmis ligomis, pavyzdžiui, Hashimoto tiroiditu, ir didesnė atopinių ligų išsivystymo rizika [5,6]. Ligos pasireiškimui įtakos turi paveldimumas ir aplinkos veiksniai [1,4,5]. Vienas iš pagrindinių genetinių rizikos veiksnių yra žmogaus leukocitų antigeno (HLA) lokusas 6 chromosomoje [7]. Vis dėlto neretai liga arba jos paūmėjimai pasireiškia po daug streso sukėlusio įvykio, nors literatūros duomenys šiuo klausimu yra prieštaringi [4,6].

Nepaisant pastaraisiais metais atsiradusių naujų gydymo būdų, kol kas nėra sukurta efektyvių vaistų židininės alopecijos gydymui. Gydymo sėkmė yra individuali ir priklauso nuo ligos trukmės ir sunkumo. Nutraukus gydymą, daliai pacientų dažnai pasikartoja ligos atkryčiai, neretai pasitaiko nepageidaujamų reiškinių [1]. Visa tai lemia ženklų gyvenimo kokybės suprastėjimą, sukelia psichologinį stresą ir didina psichiatrinių ligų riziką [1,5].

Liga dažnai pasireiškia vaikystėje, todėl labai svarbu laiku pastebėti ir spręsti jos sukeltas psichosocialines problemas. Rūpinimasis sergančiu vaiku neretai neigiamai veikia tėvų gyvenimo kokybę ir gali lemti nerimo ar depresijos atsiradimą [8]. Vis dėlto didžioji dalis tyrimų skirta suaugusiųjų populiacijai, todėl svarbu įvertinti židininės alopecijos įtaką vaikams.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti naujausią mokslinę literatūrą ir įvertinti židininės alopecijos poveikį vaikų ir jų artimųjų gyvenimo kokybei ir psichinei sveikatai.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Mokslinės literatūros paieška atlikta PubMed ir Google Scholar duomenų bazėse, paieškai naudojant raktažodžius ir jų derinius anglų kalba: alopecia areata, children, quality of life, DLQI (liet. židininė alopecija, vaikai, gyvenimo kokybė, dermatologinis gyvenimo kokybės indeksas). Buvo peržiūrėtos 2017-2023 metais anglų kalba išspausdintos publikacijos ir jų šaltiniai. Atmetus atvejo aprašymus ir straipsnius apie suaugusiųjų židininės alopecijos įtaką gyvenimo kokybei, atrinkta ir išanalizuota 11 straipsnių (1 pav.).

Tyrimo rezultatai

Nagrinėti literatūros šaltiniai pabrėžia neigiamą židininės alopecijos įtaką vaikų gyvenimo kokybei. Daugumoje tyrimų vaikų gyvenimo kokybė buvo vertinama pagal vaikų dermatologinį gyvenimo kokybės indeksą (CDLQI). Apibendrinus duomenis, vaikų gyvenimo kokybė suprastėja mažai arba vidutiniškai, o indekso reikšmės varijuoja nuo 2,25 iki 9,7, priklausomai nuo šaltinių [9–11]. Kai kurių tyrimų duomenimis, gyvenimo kokybė priklauso nuo ligos sunkumo, todėl vaikų su labiau išplitusia alopecija indekso reikšmė prastesnė [12]. Vis dėlto klinikinėje praktikoje ligos poveikis gyvenimo kokybei gali būti sumenkinamas. Tai gali lemti silpnas paciento ir gydytojo ryšys, paciento nenoras išsakyti savo jausmų arba gydytojų negebėjimas atkreipti dėmesio į psichologinę paciento būklę ir spręsti problemos [9].

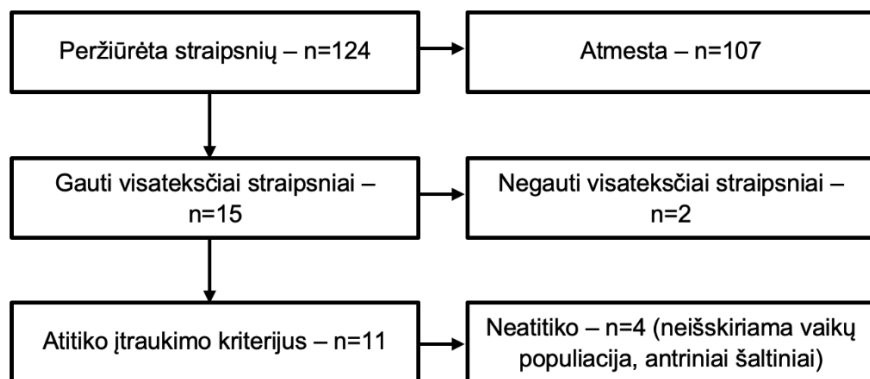
Židininės alopecijos įtaka gyvenimo kokybei priklauso ir nuo epidemiologinių veiksnių. Literatūroje minima, kad didesnius psichologinius iššūkius liga kelia berniukams [10]. Vyrauja skirtingos nuomonės dėl amžiaus įtakos gyvenimo kokybei. Viename tyrime buvo nustatyta, kad mažesniems vaikams lengviau susitaikyti su išvaizdos pokyčiais nei pa-

augliams, jie labiau linkę socializuotis, tačiau tyrėjų nuomonės šiuo klausimu prieštaringos [13,14]. Tyrimų duomenimis, ligos trukmė neturi įtakos psichologinei būklei [10,13].

Viena iš dažniausių suprastėjusios psichologinės būklės priežasčių yra socialinė stigmatizacija dėl neįprastos išvaizdos [9]. Bendraamžiams šie vaikai gali atrodyti kaip onkologiniai ligoniai ar pavojingų užkrečiamųjų ligų nešiotojai [9,15], todėl sergantys židinine alopecija neretai imasi įvairių priemonių, kad užkirstų kelią stigmatizacijai. Apklausų rezultatai rodo, kad vaikai dažniausiai bando paslėpti plaukų netekimą perukais, skrybėlėmis ir skarelėmis [9]. Nemaža dalis vaikų vengia tam tikrų socialinių situacijų, pavyzdžiui, nedalyvauja kai kuriuose mokyklos renginiuose ar neformaliajame švietime, nes baiminasi, kad kiti pamatys jų plaukus [9]. Labai svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad dėl savo neįprastos išvaizdos šie vaikai neretai sulaukia patyčių [16]. Literatūros duomenimis, beveik ketvirtadalis vaikų, sergančių židinine alopecija, patiria patyčias. Apklausos parodė, kad patyčios būdingos įvairaus amžiaus vaikams, bet dažniau jas patiria berniukai, nepriklausomai nuo ligos sunkumo [16].

Vaikai, sergantys židinine alopecija, dažniau serga depresija ir nerimo sutrikimais, lyginant su sveikais vaikais [8]. Didžiosios depresijos arba obsesinio - kompulsinio sutrikimo paplitimas gali siekti atitinkamai 50 arba 30 proc., be kitų, tokių kaip nerimo sutrikimai, nuotaikos sutrikimai ir trikdantys elgesio sutrikimai [17]. Vis dėlto depresijos ir nerimo sutrikimų dažnis literatūroje labai varijuoja ir yra panašus į sukeliama kitų lėtinių odos ligų, tokių kaip baltmė ar žvynelinė [8].

Kalbant apie ligos poveikį vaikams, svarbu nepamiršti ir jų tėvų arba globėjų psichologinės būklės. Vienos apklausos metu buvo rasta, kad židinine alopecija sergančių vaikų tėvai jaučia didesnę emocinę stresą ir pablogėjusią gyvenimo kokybę, nei jų vaikai [11]. Kito tyrimo rezultatai parodė, kad šios ligos tėvams sukeliama našta gali būti prilyginama tokioms lėtinėms ligoms kaip pirmo tipo cukrinis diabetas ir bronchinė astma [18]. Nustatyta, kad tėvų gyvenimo kokybė atvirkščiai proporcinga vaiko ligos sunkumui ir ligos trukmei [12]. Išlaidos vaistams, apsilankymams pas gydytojus, grožio procedūroms ir maskavimo priemonėms kelia papildomą psichologinį stresą [9,11,12]. Svarbu paminėti, kad dažnai tėvams nesuteikiama pakankamai informacijos apie vaiko ligą ir jos eigą, o realistiškų lūkesčių nesuformavimas dar labiau



1 pav. Literatūros atrankos strategija

1 lentelė. Pagrindinės įtrauktų tyrimų charakteristikos ir rezultatai.

Santrumpos: BAI – Beck nerimo skalė; BDI – Beck depresijos skalė; CDLQI – Odos liga sergančių vaikų gyvenimo kokybės indeksas; DLQI – Odos liga sergančių suaugusiųjų gyvenimo kokybės indeksas; DeFIS – Dermatologinių sutrikimų poveikio šeimai skalė; FDLQI – šeimos dermatologinis gyvenimo kokybės indeksas; mDFI – Dermatito poveikio šeimai klausimynas; GK – gyvenimo kokybė, OKS – obsesinis kompulsinis sindromas, RCADS – C/P – Patikslintos vaikų nerimo ir depresijos skalės – vaiko(tėvų) versija; QLCCDQ – Lėtinės vaiko ligos gyvenimo kokybės klausimynas.

Autoriai ir metai	Tiriamųjų amžius ir kiekis, N	GK vertinimo indeksas, jo vidurkis ir (ar) svyravimo ribos		Kontrolės amžius ir kiekis, N	Rezultatai	Pastabos, kita svarbi informacija
		pacientų	tėvų			
Aschenbeck KA ir kt. (2017)	N=26 30-52	netirta	anoniminė apklausa	Netirta	9/11 buvo svarbu socializuotis su kitais	-
Bilgic O ir kt. (2014)	N=74 8-18	PedsQL-C (vid. 72,3±14,5)	PedsQL-P (vid. 72,1±13,0)	N=65 8-18	Sergantys vaikai jaučia nerimą dažniau nei sveiki. Sergančių vaikų tėvų GK prastesnė, lyginant su kontroline grupe	-
Choi JW ir kt. (2022)	N=268 5-18	CDLQI (vid. 6,3)	mDFI (vid. 9,3)	Netirta	CDLQI ir mDFI tiesiogiai proporcingai ligos sunkumui. Ligos našta didėja proporcingai ligos sunkumui	-
Christensen T ir kt. (2017)	N=69	Anoniminė apklausa	Netirta	Netirta	23% patyrė patyčias; 48% gėda dėl savo ligos	Dalį apklausų už vaikus atsakė tėvai
Ghanizadeh A ir kt. (2008)	N=14 11,66±6,08	DSM-IV kriterijai; KSADS-PL-Farsi Version	Netirta	Netirta	50% serga didžiąja depresija; 35,7% serga OKS	Įtraukti vaikai, kuriems paskirta psichiatro konsultacija
Gilding AJ ir kt. (2022)	N=14 5-17	CDLQI (vid. 9,7±6,8)	Anoniminė apklausa	Netirta	57,1% sergančių vaikų vengia socializuotis ir jaudinasi, kad vėl neteks plaukų. Tėvų nerimas ir liūdesys dėl vaikų įvertintas 4 balais iš 5. Ligos įtaka GK - vidutinė	Negalima užtikrinti, kad visiems pacientams yra gydytojo diagnozuota židininė alopecija
Liu LY ir kt. (2018)	N=91 4-16	CDLQI (vid. 6,3±5,9 (0-23))	FDLQI (vid. 6,7±6,1)	Netirta	Didžiausią įtaką GK turėjo menka savivertė ir odos simptomai. Aukštas CDLQI koreliuoja su FDLQI	-
Putterman E ir kt. (2019)	N=153 1-22	CDLQI (vid. 4,4±4,9 (0-22))	QLCCDQ (vid. 5,7±1,1); FDLQI (vid. 6,5±5,3)	Netirta	Didesnis SALT teigiamai koreliuoja su didesniu FDLQI	-
Savas Erdogan S ir kt. (2021)	N=31 7-17	CDLQI (vid. 5,1±5,13 (0-22)); DeFIS (vid. 12,19±11 (0-54)); RCADS-C	RCADS-P, tėvų BAI ir BDI	Baltmė: N=29 Kontrolė: N=30 7-17	RCADS-C ir RCADS-P reikšmės statistiškai reikšmingai didesnės AA, lyginant su K. CDLQI ir SALT teigiamai koreliuoja su RCADS-C, RCADS-P ir DeFIS	-
Velez-Muniz RDC ir kt. (2019)	N=32	CDLQI (vid. 2,25±0,96)	Netirta	Netirta	76,7% pacientų GK suprastėjo. Ligos sunkumo ir gyvenimo kokybės koreliacija nebuvo statistiškai reikšminga	Nedaug pacientų, sergančių sunkia ligos forma
Wolf JJ ir kt. (2019)	N=237 10-19	Anoniminė apklausa	Netirta	Netirta	Neigiamas ligos poveikis GK didesnis mergaitėms. GK nepriklauso nuo ligos trukmės. Liga labiau paveikia vyresnius vaikus	-

kenkia tėvų emocinei gerovei [18], todėl tėvų psichologinę našta didina efektyvių gydymo būdų trūkumas, nesėkmingas gydymas ir finansinė našta [11].

Siekiant sumažinti ligos keliamą psichologinę našta, vaikams, sergantiems židinine alopecija, labai svarbu jausti aplinkinių palaikymą. Tyrimai rodo, kad tarpusavio pagalbos grupės gali ženkliai pagerinti vaikų gyvenimo kokybę [19]. Apklausų metu vaikai teigė, kad įvairūs socialiniai renginiai padeda susirasti šia liga sergančių draugų, gerina psichologinę būklę. Vaikams smagu kartu pažaisti ir pasikalbėti apie savo ligą [9]. Šios socialinės paramos grupės itin naudingos jaunesnio mokyklinio amžiaus vaikams, kurių bendramžiai neretai vengia dėl neįprastos išvaizdos [19]. Atkreipiamas dėmesys į šių grupių ir renginių naudą vaikų tėvams, globėjams ar kitiems šeimos nariams, nes jie taip pat gali pabendrauti tarpusavyje, pasidalinti savo jausmais ir patirti bendruomeniškumo jausmą [18,19].

Pagrindinės įtrauktų tyrimų charakteristikos ir rezultatai apibūdinti 1 lentelėje.

Apibendrinant, gydytojai turėtų pasiteirauti pacientų apie jų emocinę būseną, paskatinti ieškoti bendraminčių grupių ir psichikos sveikatos specialistų paramos.

Išvados

1. Vaikų židininė alopecija turi neigiamos įtakos vaikų gyvenimo kokybei ir psichologinei gerovei.

2. Sergantiems vaikams dažniau pasireiškia depresija ir nerimo sutrikimai, o šių gretutinių susirgimų dažnis panašus į sukliamą kitų lėtinių odos ligų.

3. Nesėkmingi bandymai išgydyti ligą, informacijos apie ligą trūkumas ir finansinė našta neigiamai psichologiškai veikia tėvus.

4. Svarbu užtikrinti psichologinę pagalbą židinine alopecija sergantiems vaikams ir jų artimiesiems, ieškoti efektyvių gydymo būdų ir atlikti daugiau platesnės apimties pediatriškos populiacijos tyrimų.

Literatūra

- Simakou T, Butcher JP, Reid S, Henriquez FL. Alopecia areata: A multifactorial autoimmune condition. *J Autoimmun* 2019;98:74-85. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2018.12.001>
- Rajabi F, Drake LA, Senna MM, Rezaei N. Alopecia areata: a review of disease pathogenesis. *Br J Dermatol* 2018;179(5):1033-48. <https://doi.org/10.1111/bjd.16808>
- Lee HH, Gwillim E, Patel KR, Hua T, Rastogi S, Ibler E, et al. Epidemiology of alopecia areata, ophiasis, totalis, and universalis: A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol* 2020;82(3):675-82.

- <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.08.032>
- Darwin E, Hirt P, Fertig R, Doliner B, Delcanto G, Jimenez J. Alopecia areata: Review of epidemiology, clinical features, pathogenesis, and new treatment options. *Int J Trichology* 2018;10(2):51. https://doi.org/10.4103/ijt.ijt_99_17
- Korta DZ, Christiano AM, Bergfeld W, Duvic M, Ellison A, Fu J, et al. Alopecia areata is a medical disease. *J Am Acad Dermatol* 2018;78(4):832-4. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.09.011>
- Torales J, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A, Almirón-Santacruz J, Barrios I, O'Higgins M, et al. Alopecia areata: A psychodermatological perspective. *J Cosmet Dermatol* 2022;21(6):2318-23. <https://doi.org/10.1111/jocd.14416>
- Betz RC, Petukhova L, Ripke S, Huang H, Menelaou A, Redler S, et al. Genome-wide meta-analysis in alopecia areata resolves HLA associations and reveals two new susceptibility loci. *Nat Commun* 2015;6(1):5966. <https://doi.org/10.1038/ncomms6966>
- Savaş Erdoğan S, Falay Gür T, Doğan B. Anxiety and depression in pediatric patients with vitiligo and alopecia areata and their parents: A cross-sectional controlled study. *J Cosmet Dermatol* 2021;20(7):2232-9. <https://doi.org/10.1111/jocd.13807>
- Gilding AJ, Ho N, Pope E, Sibbald C. The Burden of Disease in Alopecia Areata: Canadian Online Survey of Patients and Caregivers. *JMIR Dermatol* 2022;5(4):e39167. <https://doi.org/10.2196/39167>
- Vélez-Muñiz R del C, Peralta-Pedrero ML, Jurado-Santa Cruz F, Morales-Sánchez MA. Psychological Profile and Quality of Life of Patients with Alopecia Areata. *Skin Appendage Disord* 2019;5(5):293-8. <https://doi.org/10.1159/000497166>
- Liu LY, King BA, Craiglow BG. Alopecia areata is associated with impaired health-related quality of life: A survey of affected adults and children and their families. *J Am Acad Dermatol* 2018;79(3):556-558.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.01.048>
- Choi JW, Kim YH, Kwak H, Park J, Lee WS, Kang H, et al. Impact of Pediatric Alopecia Areata on Quality of Life of Patients and Their Family Members: A Nationwide Multicenter Questionnaire Study. *Ann Dermatol* 2022;34(4):237. <https://doi.org/10.5021/ad.21.202>
- Wolf JJ, Hudson Baker P. Alopecia Areata: Factors That Impact Children and Adolescents. *J Adolesc Res* 2019;34(3):282-301. <https://doi.org/10.1177/0743558418768248>
- Bilgiç Ö, Bilgiç A, Bahalı K, Bahalı AG, Gürkan A, Yılmaz S. Psychiatric symptomatology and health-related quality of life in children and adolescents with alopecia areata. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2014;28(11):1463-8. <https://doi.org/10.1111/jdv.12315>

15. Toussi A, Barton VR, Le ST, Agbai ON, Kiuru M. Psychosocial and psychiatric comorbidities and health-related quality of life in alopecia areata: A systematic review. *J Am Acad Dermatol* 2021;85(1):162-75.
<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.06.047>
16. Christensen T, Yang JS, Castelo-Soccio L. Bullying and Quality of Life in Pediatric Alopecia Areata. *Skin Appendage Disord* 2017;3(3):115-8.
<https://doi.org/10.1159/000466704>
17. Ghanizadeh A. Comorbidity of psychiatric disorders in children and adolescents with alopecia areata in a child and adolescent psychiatry clinical sample. *Int J Dermatol* 2008;47(11):1118-20.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2008.03743.x>
18. Putterman E, Patel DP, Andrade G, Harfmann KL, Hogeling M, Cheng CE, et al. Severity of disease and quality of life in parents of children with alopecia areata, totalis, and universalis: A prospective, cross-sectional study. *J Am Acad Dermatol* 2019;80(5):1389-94.
<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.12.051>
19. Aschenbeck KA, McFarland SL, Hordinsky MK, Lindgren BR, Farah RS. Importance of Group Therapeutic Support for Family Members of Children with Alopecia Areata: A Cross-Sectional Survey Study. *Pediatr Dermatol* 2017;34(4):427-32.
<https://doi.org/10.1111/pde.13176>

PEDIATRIC ALOPECIA AREATA: IMPACT ON MENTAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE

A. Vėlaviciūtė, I. Kisielienė

Keywords: alopecia areata, children, quality of life, DLQI.
Summary

Focal alopecia is an autoimmune disorder that causes patchy baldness, most seen in childhood. Although various treatments have been tried for this disease, they are often ineffective, and episodes of disease recur. All this causes additional stress for children and their families. The aim of this paper is to review the recent scientific literature and assess the impact of focal alopecia on the quality of life and mental health of children and their parents. A search of PubMed and Google Scholar databases was performed. The literature review included 11 articles. The review of the scientific literature suggests that focal alopecia has a negative impact on children's quality of life. Children with this condition are more likely to develop anxiety disorders and depression. Parents of children with focal alopecia often suffer psychological consequences due to a lack of information on the course of the disease and ineffective treatment. It is important to address the burden of the disease in a timely manner and to provide the necessary support.

Correspondence to: akvile.velaviciute@mf.stud.vu.lt

Gauta 2023-06-06