

ВЛИЯНИЕ НА НЯКОИ ДЕРМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ВЪРХУ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ

С. Вълкова, А. Велкова

INFLUENCE OF SOME INFLAMMATORY DERMATOLOGY DISEASES OVER THE QUALITY OF LIFE

S. Valkova, A. Velkova

Резюме: Цел на настоящето проучване беше да се опише влиянието на някои възпалителни хронично-рецидивиращи дерматози (ВХРД) върху качеството на живот (КЖ) на пациентите и да се определи зависимостта му от пола и възрастта.

Проведена е пряка индивидуална анкета при 159 пациенти с псориазис, атопичен дерматит и палмо-плантарна екзема, които попълваха самостоятелно българския вариант на Скиндекс-29. КЖ беше определено поотделно за трите скали на въпросника като средна стойност от отговорите на отделните въпроси.

Най-изразено е негативното влияние на ВХРД върху емоционалната сфера (емоции $65,8 \pm 22,2$, функции $50,2 \pm 19,7$, симптоми $51,8 \pm 17,6$). Мъжете и жените са засегнати в еднаква степен. По отношение на възрастта най-увредено е КЖ при пациенти над 60 год.

Ключови думи: качество на живот, Скиндекс-29, хронично рецидивиращи дерматози.

Summary: The purpose of the present study was to describe the impact of some chronic relapsing inflammatory dermatoses on patients, quality of life (QOL) and assess its relation to patient's sex and age.

We used the Bulgarian version of the Skindex-29 questionnaire to investigate disease influence on QOL in a sample of 159 patients with psoriasis, atopic dermatitis and chronic palmo-plantar eczema.

Mean Skindex-29 scores were as follows: emotion 65.8 ± 22.2 ; functioning 50.2 ± 19.7 and symptoms 51.8 ± 17.6 . Chronic relapsing inflammatory dermatoses influence most seriously the emotional sphere and have slightest impact on the physical and social activities. Males and females are equally affected. QOL was most severely disrupted in patients over 60 years of age.

Key words: quality of life, Skindex-29, chronic-relapsing dermatoses.

Въведение

Здравно-обусловеното качество на живот (ЗОКЖ) все повече се налага като изключително важен показател, позволяващ да се оцени в клиничната практика отражението на болестта и лечението върху живота на пациента в три основни области – физическо, емоционално и социално функциониране (8, 9). Това понятие придобива все по-голямо значение в научните изследвания, медицинската практика и здравната политика, като индикатор на здравния статус и на резултатите от здравната помощ. ЗОКЖ има приложение и като средство при планиране на здравните дейности и ресурси.

Дерматологичните заболявания са един от най-често срещаните здравни проблеми.

Значението им се подчертава от факта, че в някои икономически развити страни в своята съвкупност те превишават честотата на социалнозначими болести като затлъстяването, хипертонията и рака (11, 14). Болшинството от кожните проблеми не са животозастрашаващи, но се отразяват сериозно върху психоемоционалното състояние, социалната адаптация и КЖ на пациентите. Това се дължи на видимия аспект на лезиите, изразената субективна симптоматика, обременяващото, скъпо и трудоемко лечение и свързаните с него странични ефекти (10).

Цел

1. Да се опише влиянието на някои възпалителни хронично-рецидивиращи дерматози

(ВХРД) върху КЖ на пациентите .

2. Да се определи зависимостта му от възрастта и пола.

Пациенти

Чрез пряка индивидуална анкета са обхванати 159 пациенти (средна възраст 42±13.5 г.) с ВХРД – псориазис, атопичен дерматит (АД) и палмо-плантарна екзема. Те са набрани сред болните, посещаващи фототерапевтичния сектор към Клиниката по дерматология и венерология, УМ-БАЛ – Плевен, един кабинет за специализирана дерматологична помощ към ДКЦ и един частен кабинет в същия град. На пациентите е обяснена целта на проучването и е предложено да участват в него при гарантирана анонимност и дискретност. Никой от поканените не отказа да вземе участие. Социо-демографските характеристики на болните са представени в табл.1.

Таблица 1. Социо-демографски характеристики на пациентите (n=159)

Признак	n
Пол	
Мъже	77
Жени	82
Възраст	
До 29 г.	41
30-59 г.	92
Над 60 г.	26
Местоживеене	
Град	131
Село	28
Социален статус	
Работещ	106
Безработен	12
Учащ	20
Пенсионер	21

Методи

Първичната информация е събрана чрез въпросник, в който е включен българският вариант на дерматологично-специфичния въпросник за оценка на КЖ Скиндекс-29 (СК-29) (6), както и въпроси относно социално-демографските характеристики на лицата и данни за клиничното протичане на заболяването. Попълването на въпросника е извършвано самостоятелно от пациентите, докато чакат реда си в чакалнята, без помощ от лекар или друг член на персонала и без ограничение на необходимото им за това време.

СК-29 съдържа 29 въпроси-твърдения, които проучват ефектите на дерматологичите заболявания върху живота на пациентите през последните 4 седмици (6). Той оценява ЗОКЖ на кожно болни в три аспекта, които съответстват на три скали: тежест на симптомите (7 въпроса), социална и физическа активност (12 въпроса) и емо-

ционални реакции (10 въпроса). Надеждността, валидността и реактивността на въпросника са изследвани и потвърдени в предишни проучвания (6).

Отговорите на въпросите са представени във формат на Ликерт в петстепенна скала (никога, рядко, понякога, често, постоянно). Стойността на отделните скали (емоции, симптоми, функции) се формира чрез изчисляване на средна стойност от отговорите на отделните въпроси, като по-високите стойности отразяват по-изразено увреждане на КЖ. Впоследствие резултатите се трансформират в линейна скала от 0 (без ефект) до 100 (максимален негативен ефект).

За създаването на адекватна българска версия на СК-29, според общоприети процедури за превод и адаптация на валидизирани инструменти за изучаване на КЖ, оригиналният вариант на въпросника е преведен от английски на български от четирима независими лицензирани преводачи с майчин език български. Осъществен е и обратен превод на английски от четирима преводачи с майчин език английски. Окончателният вариант на българската адаптация е формиран от експертна комисия чрез сравнение на оригиналната версия с първоначалните и обратни преводи.

Статистически анализ

За статистическа обработка на данните беше използван SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, v.11.5). За сравнение и установяване на различия в стойностите на скалите бяха използвани t тест на Student и ANOVA.

Резултати

I. Определяне КЖ при пациенти с ВХРД според СК-29.

КЖ беше определено поотделно за трите скали на въпросника. Резултатите са представени в табл. 2. Видно е, че влиянието на ВХРД върху КЖ е най-изразено в емоционалната сфера.

II. Определяне влиянието на ВХРД върху КЖ на пациентите по скали.

1. Функционална скала

Във функционалната сфера ВХРД засягат най-силно социалната активност и се отразяват най-малко върху взаимоотношенията на болните с близките им. Най-голям е относителният дял на пациентите, отговорили с "никога" на въпрос № 9 (В№ 9) "Състоянието на кожата ми представлява проблем за хората, които обичам" (51,6 %). Най-много са болните, дали отговор "постоянно" на твърдението "Състоянието на кожата ми влияе върху социалния ми живот" (20,1 %). Въздействието на ВХРД върху физическата активност е слабо. Относителният дял на отговорилите с "постоянно"

Таблица 2. Средни стойности на СК-29 при пациенти с ВХРД

Скала	Средна стойност \pm SD		
	Емоции	Функции	Симптоми
Нелинейна	3,28 \pm 1,1	2,51 \pm 0,9	2,59 \pm 0,9
Линейна	65,8 \pm 22,2	50,2 \pm 19,7	51,8 \pm 17,6

на въпросите, касаещи този вид дейност (BN^o 1, 2, 12) е съответно 6,4 %, 15,7 % и 9,4 %.

2. Емоционална скала

ВХРД оказват най-силно влияние върху емоционалната сфера. На преден план изпъкват чувства като гняв, срам и неудобство от състоянието на кожата. Относителният дял на пациентите, отговорили с "постоянно" на някои от твърденията от емоционалната скала е представен в табл. 3.

3. Симптоми

В съответствие с клиниката на изследваните заболявания най-голям (17,6%) е относителният дял на пациентите, посочили сърбежа като постоянен симптом. За останалите въпроси от скалата относителният дял на отговорилите с "постоянно" е под 10 %.

III. Определяне влиянието на пола върху КЖ при болни с ВХРД.

КЖ е засегнато в еднаква степен при мъжете и жените с ВХРД. Сравнението на болните по пол не показва статистически значима разлика по нито една от скалите (функции $t=0,576$; $p=0,566$; емоции $t=1,725$; $p=0,086$; симптоми

$t=0,087$; $p=0,931$).

IV. Определяне влиянието на възрастта върху КЖ при болни с ВХРД.

Сравнението на пациентите по възрастови групи показва статистически значима разлика във функционалната скала ($F=5,334$; $p=0,006$) и при симптомите ($F=5,162$; $p=0,007$). С помощта на LSD тест беше установено, че значимата разлика във функционалната скала е за сметка на съществени различия при възрастовите групи до 29 и между 30–59 години ($p=0,02$), както и между пациенти до 29 и над 60 години ($p=0,001$). При симптомите тя се дължи на съществени различия при пациенти над 60 и между 30 и 59 години ($p=0,036$) и над 60 и до 29 години ($p=0,002$). В двете скали КЖ е най-силно увредено при пациентите над 60 години (Фиг. 1).

Обсъждане

Установено е, че ВХРД влошават социалния живот, затрудняват практикуването на различни видове работа и спорт, пречат на грижите за дома, отразяват се върху личните взаимоотношения и сексуалния живот (3, 5, 7). Пациентите с ВХРД оценяват здравето си като по-силно засегнато в сравнение с нехронично болни (15). При много от тях е налице слаба

Таблица 3. Относителен дял на пациентите с ВХРД, отговорили с "постоянно" на въпроси от емоционалната скала

Въпрос*	Пациенти	
	Брой	%
13. Тревожа се, че състоянието на кожата ми може да е сериозно.	47	29,6
14. Състоянието на кожата ми ме кара да се чувствам потиснат.	40	25,2
16. Срамувам се от състоянието на кожата ми.	48	30,2
17. Безпокоя се, че състоянието на кожата ми може да се влоши.	52	32,7
18. Ядосва ме състоянието на кожата ми.	53	33,3
19. Изпитвам неудобство заради състоянието на кожата ми.	47	29,6
20. Разстроен съм от състоянието на кожата ми.	39	24,5

*Номерата на въпросите в таблицата съответстват на тези в оригиналния въпросник СК-29

психологична адаптация, те изпитват срам и неудобство от състоянието на кожата си. Особено значим е фактът, че при пациенти с псориазис увреждането на физическата активност и емоционалното състояние е сравнимо по степен с това при болни с рак, артрит, хипертония, сърдечни заболявания, диабет, депресия и други социалнозначими болести (13). Хроничната палмо-плантарна екзема и АД са свързани с изразен дискомфорт за пациента, обусловен както от придружаващия сърбеж, така и от ограниченията за извършване на ежедневни професионални и домакински задължения. В проведено в Швеция проучване за ефекта на хроничната палмарна екзема върху КЖ на пациентите е установено, че 81 % от тях свързват затрудненията във всекидневната си активност със заболяването, 8 % са принудени заради него да си сменят работата и 21 % поне веднъж са ползвали болнични по същата причина (12).

В таблица 4 е представено сравнение на резултатите от нашето проучване с данните на M. Augustin и сътр (2) при пациенти с псориазис и АД. Впечатляващо близките стойности на СК-29 потвърждават силното въздействие на ВХРД върху КЖ на пациентите и са доказателство за надеждността и валидността на българската версия на въпросника, както и за приложимостта му в страни с различна култура.

Според нашите резултати ВХРД се отразяват най-сериозно върху емоционалната

сфера. На преден план изпъкват чувства като срам и гняв, тревога от евентуалната неблагоприятна еволюция на заболяването и неудобство от състоянието на кожата. Те могат да бъдат обяснени с чувството на "белязаност", което изпитват кожно болните и което произтича от съществуващите в обществото негативизъм към неестетичния външен вид и страх от заразността на кожните болести (1, 16). Установено е, че пациентите с ВХРД оценяват неудобството от начина, по който изглеждат, като едно от най-сериозните последствия на заболяването си (4). Това беше потвърдено и при нашите болни (29 % от тях отговарят с "постоянно" на твърдението "Изпитвам неудобство заради състоянието на кожата си").

По отношение на функционалната скала се оказа, че най-слабо са засегнати взаимоотношенията с близките, което е потвърдено и в други проучвания (16).

Влиянието на ВХРД върху физическата активност на пациентите е слабо изразено. Относителният дял на болните, отговорили с "постоянно" на съответните въпроси от функционалната скала (№ 1, 2 и 12) е съответно 6,4 %, 15,7 % и 9,4 % и е в съответствие с данните (17,1 %) от други проучвания (1).

Според нашите резултати ВХРД въздействат еднакво върху КЖ на мъжете и жените. Други автори (15) съобщават за по-сериозно увреждане на КЖ при мъжете. Вероятни причини за тези резултати биха могли да

Фигура 1. Влияние на възрастта върху КЖ при болни с ВХРД

* – наличие на сигнификантно различие ($p < 0,05$)

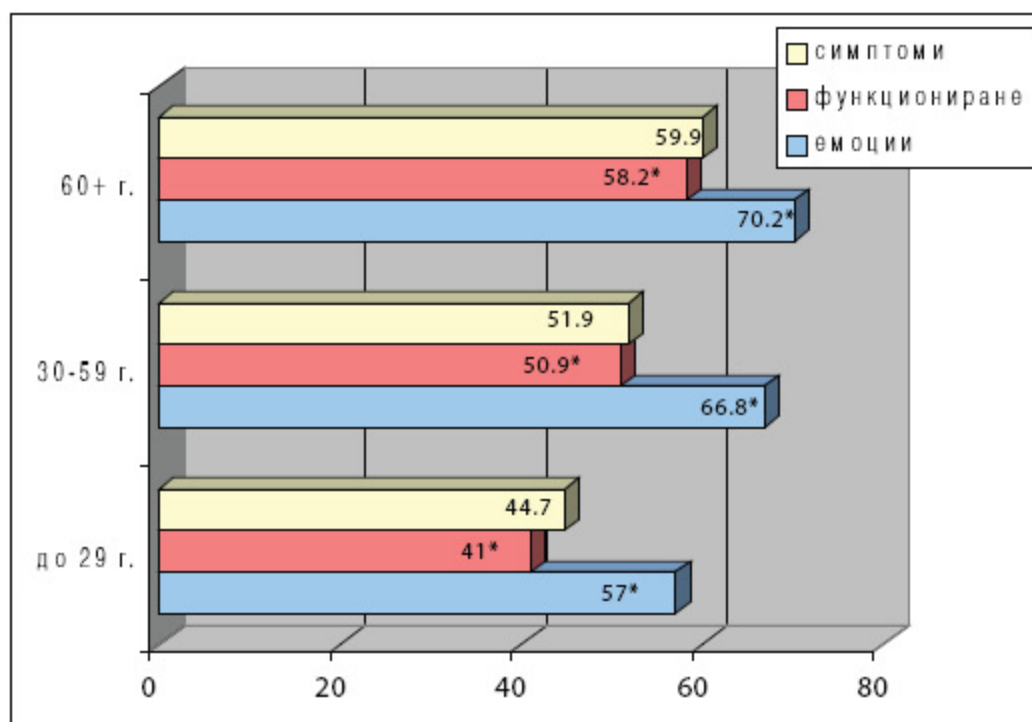


Таблица 4. Сравнение на средните стойности на СК-29 при ВХРД в различни проучвания

Скала \ Автор	Augustin M и сътр. (2)	Наши резултати
Функции	2,67±0,94	2,51±0,9
Емоции	3,07±0,85	3,28±1,1
Симптоми	2,91±0,93	2,59±0,9

бъдат използването на различни въпросници, анкетиране на пациенти с различни възпалителни дерматологични заболявания и по-високия относителен дял на изследваните мъже.

За разлика от пола, възрастта се оказва определящ фактор за влиянието на ВХРД върху КЖ и конкретно по отношение на функционалната активност и симптомите. При двете скали отражението на заболяванията върху КЖ е най-силно изразено при най-възрастните хора (над 60 години). За подобно въздействие съобщават и A. Wahl и сътр. (15). Най-слабо е влиянието на ВХРД върху КЖ на най-младите (до 29 години). Това би могло да се отдаде както на наличието на по-леки форми на заболяванията при младите хора и на по-доброто им физическо и психическо здраве, така и на тяхната социална ангажираност и желание за професионална реализация, които до известна степен неутрализират негативното влияние на болестта.

Заклучение

Поради силното психологическо въздействие на кожните болести, оценката на КЖ в дерматологията се явява ценно допълнително средство в научните изследвания, клиничната практика и мениджмънта на дерматологичните звена. Затова в настоящия момент е особено важно развитието на интер-дисциплинарно сътрудничество за създаване на нови или валидизирани на вече съществуващи средства за определяне на КЖ при кожно болните.

Използвана литература:

1. Al-Mazeedi K, El-Shazly M, Al-Ajmi HS. Impact of psoriasis on quality of life in Kuwait. *Int J Dermatol* 2004; 45: 418-424.
2. Augustin M, Wenninger K, Amon U et al. German adaptation of Skindex-29 questionnaire on quality of life in dermatology: validation and clinical results. *Dermatol* 2004; 209:14-20.
3. Beattie PE, Lewis-Jones PS. An audit of the impact of a consultation with a paediatric dermatology team on quality of life in infants with atopic eczema and their families: further validation of the Infants' Dermatitis Quality of Life Index and Dermatitis Family Impact score. *Br*

J Dermatol. 2006 ;155(6):1249-55.

4. Baugman RD, Sobel R. Psoriasis, stress and strain. *Arch Dermatol* 1971; 103: 599-605.

5. Choi J, Koo JY. Quality of life issues in psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2003; 49: S57-S61.

6. Chrenn MM, Lasek R, Flocke SA, Zyzanski SJ. Improved discriminative and evaluative capability of a refined version of Skindex, a quality of life instrument for patients with skin diseases. *Arch Dermatol* 1997;133:1433-1440.

7. Fowler JE, Ghosh A, Sung J, et al. Impact of chronic hand dermatitis on quality of life, work productivity, activity impairment and medical costs. *J Am Acad Dermatol* 2006; 54(3):448-456.

8. Fitzpatrick R, Fletcher A, Gore S, et al. Quality of life measures in health care, I: applications and issues in assessment. *BMJ* 1992; 305: 1074-1077.

9. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. *Ann Intern Med* 1993; 118: 622-629.

10. Jemec GB, Esmann S, Holm EA et al. Time spent on treatment (TSOT). An independent assessment of disease severity in atopic dermatitis. *Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat* 2006;15(3):119-24.

11. Johnson ML. Defining the burden of skin disease in the United States - a historical perspective. *J Investig Dermatol Symp Proc* 2004;9: 108-110.

12. Medeing B. Epidemiology of hand eczema in an industrial city. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1990;153:1-43.

13. Rapp SR, Feldman SR, Exum ML et al. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. *J Am Acad Dermatol* 1999; 41:401-7.

14. Thorpe KE, Florence CS, Joski P. Which medical conditions account for the rise in health spending? *Health Aff (Millwood)* 2004; 22:W4-437-45.

15. Wahl A, Loge J, Wiklund I et al. The burden of psoriasis: A study concerning health-related quality of life among Norwegian adult patients with psoriasis compared with general population norms. *J Am Acad Dermatol* 2000;43 (5):803-8.

16. Vardy D, Besser A, Amir M, et al. Experience of stigmatization plays a role in mediating the impact of disease severity on quality of life in psoriasis patients. *Br J Dermatol* 2002; 147: 736-742.

Адрес за кореспонденция:
факултет "Обществено здраве",
МУ – Плевен
доц. А. Велкова