

Marta Kieć-Świerczyńska¹

Beata Kręcisz¹

Adrianna Potocka²

Dominika Świerczyńska-Machura³

Wojciech Dudek³

Cezary Pałczyński³

CZNNIKI PSYCHOLOGICZNE W PRZEBIEGU CHOROÓB ALERGICZNYCH SKÓRY*

PSYCHOLOGICAL FACTORS IN ALLERGIC SKIN DISEASES

¹ Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź

Przychodnia Chorób Zawodowych

² Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź

Zakład Psychologii Pracy

³ Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź

Ośrodek Alergii Zawodowej i Środowiskowej

STRESZCZENIE

Wstęp: W ostatnich latach wiele uwagi poświęca się wpływowi czynników psychologicznych na powstawanie i przebieg wielu chorób. Celem badań była próba ujawnienia ewentualnych zaburzeń psychologicznych, które towarzyszą różnym chorobom alergicznym skóry oraz obliczenie wskaźnika jakości życia dla porównania ich nasilenia. **Materiał i metody:** Do badania psychologicznego zakwalifikowano 112 chorych, w tym 37 z pokrzywką, 50 z alergicznym wypryskiem kontaktowym i 25 z atopowym zapaleniem skóry. Na badanie psychologiczne składały się: ocena stanu zdrowia psychicznego z zastosowaniem Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia i testu Profilu Nastrojów, ocena obrazu własnej osoby z użyciem Skali Oceny Siebie, ocena stanu fizycznego i funkcjonowania społecznego na podstawie wyciszenia wskaźnika wpływu dolegliwości skórnych na jakość życia (DLQI). **Wyniki i wnioski:** Stwierdzono, że osoby cierpiące z powodu choroby skóry mniej akceptują siebie, mają niższe poczucie skuteczności i mniejszą samowiedzę w porównaniu z osobami zdrowymi. Choroby skóry o charakterze wyprysku kontaktowego, atopowego zapalenia skóry i pokrzywki obniżają jakość życia, szczególnie zawodowego. Największy stopień niesprawności w zakresie funkcjonowania fizycznego i psychospołecznego obserwuje się wśród pacjentów z wypryskiem kontaktowym oraz atopowym zapaleniem skóry. Chorzy zwłaszcza na wyprysk kontaktowy i pokrzywkę wykazują wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń zdrowia psychicznego. Med. Pr. 2008;59(4):279–285

Słowa kluczowe: wyprysk kontaktowy, atopowe zapalenie skóry, pokrzywka, czynniki psychologiczne, wskaźnik wpływu dolegliwości skórnych na jakość życia (DLQI)

ABSTRACT

Background: Over recent years, increasing attention has been given to the impact of psychological factors on the onset and course of many illnesses. **Materials and Methods:** In total, 112 patients underwent psychological interview, including 37 with diagnosed urticaria, 50 with allergic contact dermatitis and 25 with atopic dermatitis. General Health Questionnaire (GHQ) was used to determine patients' mental condition and Profile of Mood States (POMS) to measure subjects' affective states. The level of self-acceptance was assessed with the Self-Assessment Scale (SAS). The dermatology Life Quality Index (DLQI) was employed to measure the effects of skin disease on patients' physical and social functioning. **Results and Conclusion:** Patients with skin diseases have significantly lower level of: self-acceptance, self-knowledge and feeling of self-effectiveness than healthy controls. Skin disorders such as urticaria, allergic contact dermatitis and atopic dermatitis reduced patients' quality of life, especially in professional activities. The most extensive disturbances in physical and psychosocial functioning were observed in subjects with allergic contact dermatitis and atopic dermatitis. Patients with skin diseases, especially those with allergic contact dermatitis and urticaria have a higher prevalence of psychiatric disorders than the general population. Med Pr 2008;59(4):279–285

Key words: allergic contact dermatitis, atopic dermatitis, urticaria, psychological factors, Dermatology Life Quality Index (DLQI)

Adres autorów: Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Przychodnia Chorób Zawodowych, św. Teresy 8, 91-348 Łódź, e-mail: marswier@imp.lodz.pl

Nadesłano: 21 maja 2008

Zatwierdzono: 5 czerwca 2008

* Praca wykonana w ramach zadania finansowanego z dotacji na działalność statutową nr IMP.11.2 pt. „Czynniki psychologiczne w przebiegu chorób alergicznych skóry”. Kierownik zadania: prof. dr hab. med. Marta Kieć-Świerczyńska.

WSTĘP

Zależność między czynnikami psychologicznymi a chorobami dermatologicznymi są złożone i nie do końca poznane, a doniesienia na ten temat w piśmiennictwie jeszcze nieliczne.

W niektórych chorobach skóry czynnikiem zakłócającym funkcjonowanie pacjentów nie jest bezpośrednio ich stan fizyczny, ale czynniki psychologiczne, które wpływają na jakość życia. Dolegliwości związane z chorobą wywołują dyskomfort psychiczny oraz ograniczają chorego w zwykłym codziennym życiu. Somatyczne objawy choroby — takie jak świąd, pieczenie, bolesność, krwawienie, złuszczenie naskórka — mogą być źródłem różnych reakcji emocjonalnych (gniew, rozdrażnienie, poczucie zmęczenia czy trudności w zasypianiu). W większości przypadków chorzy z problemami skóry nisko oceniają jakość swojego życia (1–3). Pacjenci dermatologiczni często określają własną dolegliwość jako bardzo uciążliwą (4). Samoocena uciążliwości choroby skóry, przeważnie znacznie gorsza niż to wynika z oceny lekarskiej, świadczy o wpływie choroby na jakość życia pacjenta (5).

Celem badań była próba ujawnienia ewentualnych zaburzeń psychologicznych, które towarzyszą różnym chorobom alergicznym skóry oraz obliczenie wskaźnika jakości życia (DLQI — Dermatology Life Quality Index) dla porównania ich nasilenia.

MATERIAŁ I METODY

Do badań psychologicznych zakwalifikowano 112 pacjentów Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi z chorobami alergicznymi skóry, których rozpoznanie ustalono na podstawie ogólnie przyjętej metodyki badania alergologicznego (badanie kliniczne oraz badania dodatkowe: punktowe i płatkowe testy skórne, stężenie całkowitej i specyficznej immunoglobuliny E). Na badanie psychologiczne składały się: ocena stanu zdrowia psychicznego uzyskana na podstawie analizy danych Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia (6) i testu Profilu Nastrojów (7), ocena obrazu własnej osoby z użyciem Skali Oceny Siebie własnego opracowania, natomiast ocena stanu fizycznego i funkcjonowania społecznego na podstawie wyliczenia Wskaźnika wpływu dolegliwości skórnych na jakość życia (DLQI) (5).

WYNIKI

Grupa badana obejmowała 112 chorych, w tym 75 kobiet i 37 mężczyzn w wieku od 17 do 72 lat (średnio: 38 lat). Wśród badanych było 37 osób z pokrzywką

przewlekłą, 50 osób z kontaktowym zapaleniem skóry (wypryskiem kontaktowym) oraz 25 z atopowym zapaleniem skóry. Wśród badanych przeważały osoby z wykształceniem średnim (49 osób) oraz zasadniczym (29). Zdecydowana większość badanych, tj. 73,2% osób podało, że jest czynna zawodowo, natomiast pozostałe 26,8% badanych to pacjenci jeszcze się uczący, bezrobotni albo renciści. W grupie osób pracujących 86,6% przyznało, że ich praca poza współpracownikami wymaga kontaktu z innymi osobami.

Badani byli proszeni o określenie, w jakim stopniu zarówno obecna choroba skóry, jak i stosowana terapia są dla nich uciążliwe. Wykorzystano w tym celu dane z ankiety we własnym opracowaniu. Wyniki przedstawiono w tabeli 1.

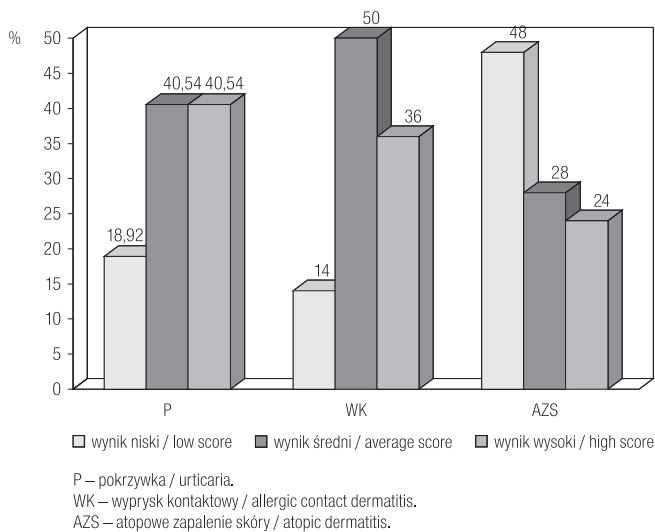
Pacjenci wszystkich trzech grup oceniali swoją chorobę jako uciążliwą lub bardzo uciążliwą. Blisko połowa osób, które uznały swoją przypadłość jako bardzo uciążliwą, należało do grupy pacjentów ze zdiagnozowanym wypryskiem kontaktowym.

W ocenie stanu psychicznego pacjentów posłużono się Kwestionariuszem Ogólnego Stanu Zdrowia (GHQ) i wynikami oceny Profilu Nastrojów. Za pomocą GHQ stan psychiczny badanych oceniany był w 4 kategoriach objawów zaburzeń: symptomów somatycznych, niepokoju i bezsenności, zaburzenia funkcjonowania oraz symptomów depresji. Ogólny wynik w kwestionariuszu, który jest sumą punktów uzyskanych z odpowiedzi na wszystkie pytania kwestionariusza odnoszono

Tabela 1. Subiektywna ocena uciążliwości choroby w grupach pacjentów z pokrzywką, wypryskiem kontaktowym i atopowym zapaleniem skóry

Table 1. Subjective assessment of disease bothersome in the group with urticaria, allergic contact dermatitis and atopic dermatitis

Choroba skóry Skin disease	Stopień uciążliwości choroby (% osób) Level of disease bothersome (% of people)			
	bardzo uciążliwa very bothersome	uciążliwa bothersome	mało uciążliwa little bothersome	w ogóle nieuciążliwa no bother
Pokrzywka / urticaria	32,4	59,5	5,4	2,7
Wyprysk kontaktowy / allergic contact dermatitis	48,0	36,0	14,0	2,0
Atopowe zapalenie skóry / atopic dermatitis	32,0	48,0	20,0	–



Ryc. 1. Różnicowanie wyników oceny stanu zdrowia psychicznego na podstawie analizy wyników Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia u pacjentów z pokrzywką, wypryskiem kontaktowym i atopowym zapaleniem skóry.

Fig. 1. Differences in General Health Questionnaire (GHQ) scores for patients with urticaria, allergic contact dermatitis and atopic dermatitis.

Tabela 2. Wartości średnie i odchylenia standardowe dla wyników uzyskanych w poszczególnych kategoriach symptomów oceny stanu psychicznego za pomocą Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia (GHQ) u pacjentów z pokrzywką, wypryskiem kontaktowym i atopowym zapaleniem skóry

Table 2. Average values and standard deviation of General Health Questionnaire (GHQ) subscale scores for patients with urticaria, allergic contact dermatitis and atopic dermatitis

Choroba skóry Skin disease	Symptomy stanu psychicznego Psychological factors			
	symptomy somatyczne somatic symptoms	niepokój i bezsenność anxiety and sleeplessness	zaburzenia funkcjonowania disturbed function	symptomy depresji symptoms of depression
Pokrzywka / Urticaria				
M	8,6	7,5	7,4	2,2
SD	3,8	4,4	2,1	3,0
Wyprysk kontaktowy / Allergic contact dermatitis				
M	8,0	7,9	8,4	3,2
SD	3,7	4,4	3,2	4,3
Atopowe zapalenie skóry / Atopic dermatitis				
M	6,6	5,1	8,1	1,8
SD	4,7	4,1	3,0	2,6

M — wartości średnie / average values.
SD — odchylenia standardowe / standard deviation.

do opracowanych norm dla osób zdrowych. Wyniki tej analizy przedstawiono na rycinie 1.

Badani, u których mogą występować zaburzenia psychiczne to osoby chore na pokrzywkę (40%) i wyprysk kontaktowy (36%). Najniższe prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń psychicznych zaobserwowano w grupie chorych na atopowe zapalenie skóry (prawie połowa badanych uzyskała wynik niski).

Porównywano kategorie symptomów zaburzeń stanu psychicznego u pacjentów chorych na alergiczne choroby skóry. Wartości średnie i odchylenia standardowe dla wyników uzyskanych w poszczególnych kategoriach symptomów GHQ dla chorych na pokrzywkę, wyprysk kontaktowy oraz atopowe zapalenie skóry przedstawia tabela 2.

Istotne różnice między średnimi wynikami uzyskanymi w poszczególnych kategoriach symptomów GHQ dotyczą chorych na atopowe zapalenie skóry i na pokrzywkę, w zakresie symptomów zaburzeń dotyczących niepokoju i bezsenności ($t = -2,13$; $p = 0,036$). Istotne różnice między takimi średnimi zaobserwowano również między pacjentami z wypryskiem kontaktowym a pacjentami chorymi na atopowe zapalenie skóry ($t = 2,68$; $p = 0,009$). Można więc stwierdzić, że osoby z AZS mniej doświadczały takich symptomów, jak: zakłócenia snu spowodowane zmartwieniami, zmęczenie, rozdrażnienie, poczucie przytłoczenia nadmiarem spraw czy zdenerwowanie i napięcie w porównaniu w pacjentami z pozostałych dwóch grup badawczych.

W badaniu Profilem Nastrojów ocenialiśmy nastrój pacjentów w pięciu kategoriach negatywnych stanów emocjonalnych (napięcie, przygnębienie, wrogość, gniew, znużenie, zakłopotanie) oraz w dwóch kategoriach pozytywnych stanów emocjonalnych (wigor i życzliwość), jakich może doznawać człowiek, odnosząc uzyskane wyniki do norm dla zdrowych mężczyzn i kobiet (tab. 3).

Na podstawie analizy wyników ustalono, że w każdej z badanych grup pacjenci doświadczają takich negatywnych stanów emocjonalnych, jak napięcie, wrogość, znużenie, przygnębienie i zakłopotanie. Grupą chorych, wśród których największy procent osób uzyskało wyniki wysokie w większości kategorii negatywnych emocji są osoby z wypryskiem kontaktowym. W tej grupie aż 60% osób odczuwało napięcie i przygnębienie, a 66% doznawało zakłopotania z powodu choroby. Ponad 60% osób z wypryskiem kontaktowym deklarowało również wrogość wobec otoczenia (bycie złośliwym, przykrym dla kogoś, dokuczanie innym).

Tabela 3. Zróżnicowanie wyników w skali Profilu Nastrojów w grupach pacjentów z pokrzywką, wypryskiem kontaktowym i atopowym zapaleniem skóry**Table 3.** Differences in Profile of Mood States scores in patients with urticaria, allergic contact dermatitis and atopic dermatitis

Choroba skóry Skin disease	Wynik Score	Stany emocjonalne (% osób) Mood states (% of people)						
		napięcie tension	wrogość hostility	znużenie fatigue	przygnębienie dejection	wigor vigor	zakłopotanie confusion	życzliwość friendliness
Pokrzywka / Urticaria	wysoki / high	64,9	48,6	45,9	51,3	10,8	54,0	24,3
	przeciętny / average	27,0	40,5	43,2	29,7	59,5	35,1	56,8
	niski / low	8,1	10,8	10,8	18,9	29,7	10,8	18,9
Wyprysk kontaktowy / Allergic contact dermatitis	wysoki / high	60,0	62,0	50,0	60,0	26,0	66,0	26,0
	przeciętny / average	38,0	34,0	40,0	28,0	40,0	26,0	50,0
	niski / low	2,0	4,0	10,0	12,0	34,0	8,0	24,0
Atopowe zapalenie skóry / Atopic dermatitis	wysoki / high	36,0	52,0	32,0	28,0	28,0	32,0	24,0
	przeciętny / average	48,0	48,0	52,0	60,0	52,0	56,0	64,0
	niski / low	16,0	0,0	16,0	12,0	20,0	12,0	12,0

Zbliżone wyniki uzyskały osoby chore na pokrzywkę, ponieważ ponad połowa z nich odczuwała przygnębienie i zakłopotanie wywołane stanem swojej skóry. Również i w tej grupie znalazła się największa liczba osób (64,9%) z wynikiem wysokim, które wskazywały na bycie spiętym, niespokojnym, pełnym obaw i zmartwionym z powodu swoich dolegliwości skórnych.

Analizując wyniki zawarte w tej tabeli, można zauważyć, że wśród cierpiących na atopowe zapalenie skóry kategorią symptomów, w której odnotowano najwyższy procent osób (52%) z wynikiem wysokim, była wrogość wobec otoczenia. Na podstawie

przeprowadzonej analizy (test t-Studenta) ustalono, że istotne różnice między średnimi wynikami uzyskanymi w poszczególnych kategoriach stanów emocjonalnych występują między chorymi na atopowe zapalenie skóry a chorymi z wypryskiem kontaktowym. Różnice te dotyczą napięcia ($t = 2,47$, $p = 0,01$), przygnębienia ($t = 2,25$, $p = 0,02$) i zakłopotania ($t = 2,06$, $p = 0,04$). Wartości średnie i odchylenia standardowe dla wyników uzyskanych w poszczególnych podskalach kwestionariusza dla chorych na pokrzywkę, wyprysk kontaktowy oraz atopowe zapalenie skóry przedstawia tabela 4.

Tabela 4. Wartości średnie i odchylenia standardowe dla wyników uzyskanych w poszczególnych podskalach kwestionariusza Profil Nastroju u pacjentów z pokrzywką, wypryskiem kontaktowym i atopowym zapaleniem skóry**Table 4.** Average values and standard deviation of Profile of Mood States subscale scores for patients with urticaria, allergic contact dermatitis and atopic dermatitis

Choroba skóry Skin disease	Stany emocjonalne Mood states							
	napięcie tension	wrogość hostility	znużenie fatigue	przygnębienie dejection	wigor vigor	zakłopotanie confusion	życzliwość friendliness	
Pokrzywka / Urticaria	M	13,3	13,5	11,1	18,6	15,7	7,0	18,7
	SD	7,6	8,4	5,6	13,3	4,7	5,1	4,2
Wyprysk kontaktowy / Allergic contact dermatitis	M	14,1	14,6	10,5	20,0	16,7	7,9	19,1
	SD	6,5	8,4	5,5	12,1	5,2	4,4	4,0
Atopowe zapalenie skóry / Atopic dermatitis	M	10,2	12,2	8,6	13,6	17,7	5,6	19,1
	SD	6,2	7,2	4,8	10,0	5,1	4,7	3,7

Tabela 5. Różnice w wynikach w Skali Oceny Siebie w grupie pacjentów dermatologicznych i grupie kontrolnej
Table 5. Differences in Self-Assessment Scale scores in patients and control group

Skala Oceny Siebie / Self-Assessment Scale	Pacjenci dermatologiczni / Patients with skin disease n = 112		Grupa kontrolna / Control group n = 85		Test t-Studenta / Student's t test	
	M	SD	M	SD	t	p
Wyniki / Scores	93,83	11,32	98,24	13,49	2,49	0,01

Objaśnienia skrótów jak w tabeli 2 / Abbreviations as in Table 2.

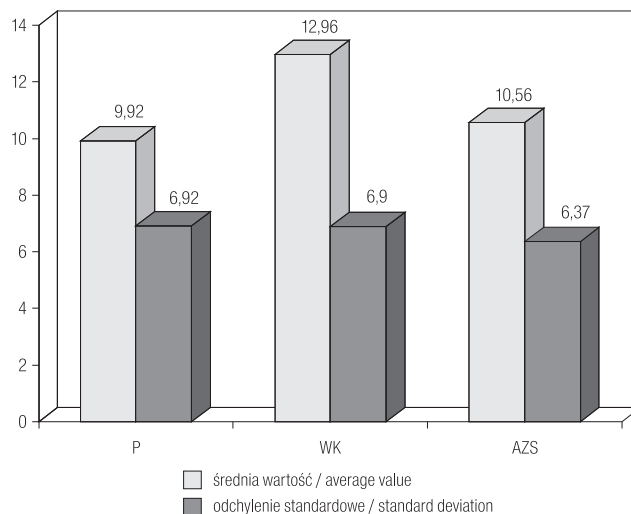
Kolejną z mierzonych zmiennych był obraz własnej osoby. Do oceny poziomu akceptacji siebie, poczucia skuteczności i samowiedzy, które składają się na obraz własnej osoby, zastosowano kwestionariusz Skala Oceny Siebie (część A) własnego opracowania. W przypadku tej zmiennej dokonano wstępnej analizy mającej wskazać, czy istnieją istotne różnice w zakresie akceptacji siebie, poczucia skuteczności i samowiedzy między osobami zdrowymi a pacjentami dermatologicznymi. W tym celu porównano średnie wyniki ogólne uzyskane w grupie kontrolnej i w grupie pacjentów ze schorzeniem dermatologicznym. Grupę kontrolną stanowiło 85 osób zdrowych, w tym 25 mężczyzn i 60 kobiet. Średni wiek w tej grupie wynosił 29 lat (min. 20 lat, maks. 70 lat). Wśród tych badanych przeważały osoby z wykształceniem średnim. Uzyskane rezultaty przedstawia tabela 5.

Na podstawie analizy wyników przedstawionych w tabeli można stwierdzić, że istnieją istotne statystycznie różnice dotyczące tego, jak oceniają siebie osoby chore i zdrowe. Średni ogólny wyniki kwestionariusza uzyskany w grupie pacjentów dermatologicznych jest niższy niż w grupie kontrolnej. Oznacza to, że osoby cierpiące z powodu choroby dermatologicznej mniej akceptują

Tabela 6. Zakłócenia i problemy spowodowane chorobą w grupie pacjentów dermatologicznych

Table 6. Disturbances and problems caused by disease in the patient population

Problem / The problem	% osób / % of persons
Mam przykre dolegliwości / I have physical discomfort	59,82
Nie mogę pracować tak dobrze, jakbym chciał / I cannot work as well as I would like	46,43
Nie mogę być tak szczęśliwy, jakbym chciał / I cannot be as happy as I would like to be	43,75
Mam trudności w życiu codziennym / I have difficulties in my daily life	42,85
Nie jestem zdolny do pracy / I am not able to work	30,36
Ograniczyłem życie towarzyskie / I have limited my social life	29,46



Objaśnienia skrótów jak w rycinie 1 / Abbreviations as in Figure 1.

Ryc. 2. Średnie wartości i odchylenia standardowe wskaźnika jakości życia u pacjentów z pokrzywką, wypryskiem kontaktowym i atopowym zapaleniem skóry.

Fig. 2. Average values and standard deviation of quality of life index (DLQI) for patients with urticaria, allergic contact dermatitis and atopic dermatitis.

siebie, mają niższe poczucie skuteczności i mniejszą samowiedzę w porównaniu z osobami zdrowymi.

Przeprowadzono również analizę rozkładu odpowiedzi na pytania zawarte w części B kwestionariusza Skala Oceny Siebie. Głównym celem tej analizy było uzyskanie pełniejszego obrazu problemów i zakłóceń (z powodu choroby) w życiu codziennym, z jakimi muszą borykać się pacjenci dermatologiczni. Poniższa tabela prezentuje wybrane zagadnienia — problemy i zakłócenia wskazywane przez większość pacjentów (tab. 6).

Ostatnią z mierzonych przez nas zmiennych była jakość funkcjonowania fizycznego, społecznego i emocjonalnego, czyli jakość życia. Oceny jakości życia dokonano poprzez obliczenie wskaźnika wpływu dolegliwości skórnych na codzienne funkcjonowanie chorych. W tym celu wykorzystano polską wersję językową Dermatology Life Quality Index (DLQI) (5). Im wyższy wynik ogólny uzyskany przez badanego w tym teście, tym mocniej upośledzona jest jakość jego życia. Wykres powyżej przedstawia średnie wartości wskaźnika dla każdej z uwzględnionych chorób (ryc. 2).

Najwyższy średni wynik uzyskali pacjenci chorzy na wyprysk kontaktowy oraz atopowe zapalenie skóry. Na podstawie analizy statystycznej (test t-Studenta) ustalono, że jedynie średnie wyniki uzyskane w grupie pacjentów chorych na pokrzywkę i chorych na wyprysk kontaktowy różnią się istotnie ($t = -2,02$; $p = 0,04$). Średnie wyniki kwestionariusza jakości życia uzyskane

w pozostałych porównywanych grupach nie różnią się na poziomie wyniku ogólnego.

Na podstawie szczegółowych wyników badania ankietowego można stwierdzić, że poważnym problemem dla osób z dolegliwościami dermatologicznymi jest funkcjonowanie na gruncie zawodowym. Ponad 46% respondentów uważa, że z powodu swojej choroby nie może pracować tak dobrze, jakby chciało. Dodatkowo jedna trzecia badanych na pytanie dotyczące zdolności do pracy odpowiedziała, że z powodu choroby nie jest zdolna do wykonywania swoich obowiązków w pracy. „Tak” na pytanie: „Czy w ciągu ostatniego tygodnia problemy związane z Pana/Pani skórą były powodem nieobecności w pracy/szkole?” odpowiedziało 25% badanych. Również twierdząco prawie jedna trzecia wszystkich badanych odpowiedziała na pytanie o to, czy ze względu na chorobę ograniczyli oni swoje życie towarzyskie.

Okazuje się również, że choroba wpływa na subiektywne poczucie szczęścia: 43% pacjentów przyznało, że z powodu choroby nie mogą być tak szczęśliwi, jakby chcieli. Ponadto przez nią 25% pacjentów nie lubi pokazywać się publicznie. Taki sam procent osób stwierdził, że ze względu na swoją przypadłość nie może odnosić sukcesów na różnych płaszczyznach życia. Ponad 17% badanych przyznało, że z powodu choroby ma problemy w życiu seksualnym, a prawie 19%, że unika nowych znajomości. Niektórzy chorzy zauważyli, że z powodu choroby znajomi odwrócili się od nich (2,7%) oraz że rodzina wstydi się ich wyglądu (3,5%).

OMÓWIENIE

Podkreśla się, że w niektórych chorobach skóry czynnikiem zakłócającym funkcjonowanie pacjentów nie jest bezpośrednio ich stan fizyczny, ale czynniki psychologiczne, które wpływają na jakość życia. Dolegliwości związane z chorobą wywołują dyskomfort psychiczny oraz ograniczają chorego w zwykłym codziennym życiu. Somatyczne objawy choroby — takie jak świąd, pieczenie, bolesność, krwawienie, złuszczenie naskórka — mogą być źródłem różnych reakcji emocjonalnych (gniew, rozdrażnienie, poczucie zmęczenia, trudności w zasypianiu). Objawy te nierzadko przeszkadzają w nawiązywaniu bliskich kontaktów z innymi osobami. Badania Medinga i Swanbecka, dowiodły, że aż u 81% pacjentów dermatologicznych występują nieprawidłowości w ich życiu społecznym i emocjonalnym (8).

Pokrzywka przewlekła jest przykładem schorzenia, w którym czynniki psychologiczne odgrywają kluczową

rolę. Czynniki te stanowią bezpośrednią przyczynę wysiewu bąbli u ok. 20% pacjentów, zaś u dalszych 24–68% są istotnym elementem w patogenezie tej choroby (9).

W przebiegu atopowego zapalenia skóry zarówno u dzieci, jak i u dorosłych czynniki psychologiczne wpływają na przebieg choroby, nasilenie świądu skóry i stanu zapalnego skóry. Pacjenci z tym schorzeniem cechują się wyższym poziomem neurotyzmu i lęku niż osoby zdrowe. Ponadto wykazują silną skłonność do tłumienia uczuć, zwłaszcza agresji, tendencję do wypierania napięć i uczucia niechęci, a także nieumiejętność radzenia sobie z uczuciami gniewu (10–12). Objawy depresyjne w przypadku tej choroby łączą się z uporczywym świądem, który może doprowadzić do nasilonych zaburzeń snu, co z kolei może pogłębiać istniejący już stan depresyjny (13).

Pojedyncze informacje pochodzące ze Stanów Zjednoczonych i Kanady świadczą, że kontaktowe zapalenie skóry zakłóca aktywność zawodową i domową około 30% badanych pacjentów (14,15). Modyfikując dotychczas stosowane narzędzia badawcze dla potrzeb pacjentów z kontaktowym zapaleniem skóry, leczonych w Klinice Dermatologicznej w Ontario, Holness stwierdził, że podstawowymi dolegliwościami u chorych z wypryskiem był ból i świąd skóry (61%). Ponadto jedna trzecia badanych pacjentów zgłaszała zażenowanie z powodu obecności zmian skórnych, a także trudności w pracy lub niemożność jej dalszego wykonywania z powodów psychologicznych lub medycznych, oraz zaburzenia snu. Szczególnie kłopotliwe było występowanie wykwitów chorobowych na rękach. Wyprysk zlokalizowany na rękach okazał się kluczowym czynnikiem obniżającym jakość życia w badanej grupie (14).

Wyniki naszych badań potwierdzają spostrzeżenia innych autorów o istotnej roli czynników psychologicznych w przebiegu schorzeń alergicznych, zwłaszcza atopowego zapalenia skóry i wyprysku kontaktowego. Wskaźniki jakości życia u naszych chorych na atopowe zapalenie skóry i kontaktowe zapalenie skóry wynosiły odpowiednio 10,6 pkt (odchylenie standardowe: 6,4) i 13 pkt (odchylenie standardowe: 6,9) oraz były wyższe niż w badaniach prowadzonych polską wersją kwestionariusza. Średnia wartość tego wskaźnika wyniosła 10,3, a odchylenie standardowe 7,3 (dla wszystkich badanych pacjentów dermatologicznych) (5). Autorzy amerykańscy podkreślają, że pacjenci z kontaktowym zapaleniem skóry, obok chorych na trądzik zwykły, należą do grupy osób o najwyższym stopniu upośledzenia jakości życia wśród pacjentów dermatologicznych (16).

WNIOSKI

1. Choroby skóry o charakterze wyprysku kontaktowego, atopowego zapalenia skóry i pokrzywki obniżają jakość życia, szczególnie zawodowego.
2. Największy stopień niesprawności spowodowanej chorobą w zakresie funkcjonowania fizycznego i psychospołecznego obserwuje się wśród pacjentów z wypryskiem kontaktowym oraz atopowym zapaleniem skóry.
3. Chorzy zwłaszcza na wyprysk kontaktowy i pokrzywkę wykazują wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń zdrowia psychicznego.

PIŚMIENNICTWO

1. Zalewska A., Miniszewska J., Woźnicka A., Juczyński Z., Sysa-Jędrzejewska A.: Radzenie sobie z chorobą a jakość życia pacjentów z łuszczycą zwykłą. Badanie pilotażowe. *Przegl. Dermatol.* 2003;90:267–272
2. Kadyk D.L., McCarter K., Achen F., Belisto D.V.: Quality of life in patients with allergic contact dermatitis. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2003;49:1037–1048
3. Chren M.M., Lasek R.J., Quinn L.M., Mostow E.N., Zyzanski S.J.: Skindex, a quality-of-life measure for patients with skin diseases: reliability, validity and responsiveness. *J. Invest. Dermatol.* 1996;107:707–713
4. Kowalczyk-Zieleniec E., Nowicki R., Majkowicz M.: Jakość życia w dermatologii. Metody pomiaru. *Przegl. Dermatol.* 1999;86:153–158
5. Szepietowski J., Salomon J., Finlay Y., Klepacki A., Chodyncka B., Marionneau N. i wsp.: Wskaźnik wpływu dolegliwości skórnych na jakość życia — Dermatology Life Quality Index (DLQI): polska wersja językowa. *Dermatol. Klin.* 2004;6:63–70
6. Makowska Z., Merecz D.: Ocena zdrowia psychicznego na podstawie badań kwestionariuszami Davida Goldberga. Podręcznik dla użytkowników kwestionariuszy GHQ-12 i GHQ-28. Wyd. 1. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2001
7. Bazylewicz-Walczak B. [red.]: Normalizacja podstawowej baterii testów neurobehawioralnych służącej do oceny wczesnych zdrowotnych skutków narażenia na substancje neurotoksyczne. Raport z realizacji zadania badawczego: SPR 04.10.36, 2001
8. Meding B., Swanbeck G.: Consequences of having hand eczema. *Contact Dermatitis* 1990;23:6–14
9. Gupta M.A., Gupta A.K.: Psychodermatology: an update. *J. Am. Acad. Dermatol.* 1996;34:1030–1046
10. Steuden S., Janowski S.: Schorzenia psychodermatologiczne. *Przegl. Dermatol.* 2002;89:175–183
11. Howlett S.: Emotional dysfunction, child-family relationships and childhood atopic dermatitis. *Br. J. Dermatol.* 1999;140:381–384
12. Linnet J., Jemec G.B.: An assessment of anxiety and dermatology life quality in patients with atopic dermatitis. *Br. J. Dermatol.* 1999;140:268–272
13. Kimata H.: Prevalence of suicidal ideation in patients with atopic dermatitis. *Suicide Life Threat. Behav.* 2006;36:120–124
14. Holness D.L.: Results of a quality of life questionnaire in a patch test clinic population. *Contact Dermatitis* 2001;44:80–84
15. Rajagopalan R., Anderson R.: Impact of patch testing on dermatology — specific quality of life in patients with allergic contact dermatitis. *Am. J. Contact Dermat.* 1997;8:215–221
16. Anderson R.T., Rajagopalan R.: Development and validation of a quality of life instrument for cutaneous diseases. *J. Am. Acad. Dermatol.* 1997;37:41–50