

## ***Ze současné medicíny***

# **Ovlivnění kvality života kožními chorobami**

VĚRA SEMRÁDOVÁ

Náš vztah ke kůži, která je největším orgánem našeho těla, je obecně rozporuplný. Na jedné straně si lidé uvědomují její rozlohu, ale bohužel je nezajímají její fyziologické funkce a vliv kůže na činnost organismu jako celku. Na druhé straně je však významně hodnocena psychologická a sociální úloha kůže, vyplývající z její „viditelnosti.“ Představuje určité „já,“ které prezentujeme svému okolí. Domníváme se, že budeme hodnoceni podle její kvality a podle péče, kterou jí věnujeme. Z tohoto pohledu je pak logický výrazný negativní dopad kožních chorob na kvalitu života, což je mnohdy překvapivé i pro řadu kolegů - lékařů z jiných oborů. Kvalita života je totiž určena nejen klinickým obrazem choroby, ale i souborem pocitů, kterými pacient na svou nemoc reaguje. Proto bývají kožní choroby nemocnými mnohdy vnímány vážněji než choroby, které svým průběhem život člověka přímo ohrožují.

Podle dosavadních poznatků se ukazuje, že z dermatóz do kvality života nejvíce zasahuje psoriáza, která ovlivňuje každodenní život nemocných, vede k psychickým problémům, přetrvává sociální vztahy s výsledkem tendencí i suicidálních. Životní omezení psoriázou není sice tak velké jako u srdečního selhání, rovná se však omezení při angině pectoris nebo při hypertenzi. Psoriáza představuje pro své nositele dlouhodobý stres na nízké úrovni.

Psoriáza (psoriasis vulgaris, lupénka) je chronické zánětlivé onemocnění kůže, probíhající buď formou akutních generalizovaných výsevů drobných olupujících se pupínek, nebo formou chronických červenohnědých šupinatějších ložisek v lokalizacích typických pro psoriázu (vlasatá část hlavy, oblast loktů, kolen a oblast křížová). Předpokládá se, že k rozvoji a přetrvávání chorobných změn na kůži dochází působením „spouštěcích“ faktorů na geneticky predisponovaný terén. Tyto „spouštěcí“ faktory představuje např. fyzikální trauma, psychický stres, infekce a užívání některých léků. Onemocnění může recidivovat prakticky po celý život.

Psoriáza se vyskytuje u 2 - 3 % evropské populace a podle francouzských autorů dokonce u 4,7 % populace. Z toho připadá 15 - 25% na středně těžké až těžké formy psoriázy a 20 - 30 % nemocných má současně postižení kloubů.

Negativní dopad psoriázy na kvalitu života jejích nositelů byl dokladován v řadě prací. Např. Rapp a spolupracovníci hodnocením se zdravím spojené kvality života (Health-Related Quality of Life - HRQL) zjistili v sou-

boru 5 155 nemocných s různými chorobami, mezi nimiž bylo 317 psoriatiků, že omezení fyzických i duševních funkcí u pacientů s psoriázou je srovnatelné s omezením u pacientů s karcinomy, artritidami, hypertenzí, ischemickou chorobou srdeční, diabetem a depresemi.

Na základě hodnocení specializovaných dotazníků bylo vytipováno šest hlavních komponent stigmatizace psoriázou: očekávání zavržení okolím, pocit vady, přecitlivělost k postojům ostatních, pocit viny a studu, uzavřenost a jen výjimečně se vyskytující pozitivní postoj k onemocnění.

Al'Abadie se spolupracovníky podle výsledků vyšetření 113 nemocných s psoriázou definovali hlavní stresory negativně ovlivňující průběh onemocnění. Jsou to zejména: problémy v rodině, zátěž v zaměstnání nebo zkoušky ve škole, finanční problémy, jiné choroby nebo hormonální změny.

Z dosud provedených šetření vyplývá, že ze subjektivních příznaků nemocné nejvíce zatěžuje svědění, třetina z nich nemůže v důsledku psoriázy pracovat a ostatní zameškávají v průměru 26 pracovních dnů za rok. V mimopracovních aktivitách jsou omezováni např. při výběru vhodného oblečení, ve volbě účesu, při sportovních aktivitách a dalších mimopracovních činnostech a zálibách.

U většiny má onemocnění vliv na sexuální aktivitu. Omezení pocitují zejména ženy, které mívají větší problémy při hledání partnera. Negativní vliv kouření a zejména alkoholu na průběh psoriázy je znám. Nemocní se dostávají do bludného kruhu, když na jedné straně alkohol zhoršuje psoriázu, ale na druhé straně v něm utápějí depresi ze svého onemocnění. Mezi psoriatiky je více alkoholiků než v běžné populaci. Omezeními danými psoriázou netrpí jen pacient, ale celá jeho rodina. Rodině se nemůže postížený věnovat po dobu léčení ať při hospitalizaci nebo ambulantně, řada nemocných se vyhýbá veřejným místům, jako jsou koupaliště, sportoviště apod. To vede buď k trávení volného času bez rodiny, nebo k omezení aktivit celé rodiny podle přání nemocného.

Fortune a spolupracovníci se zabývali zjišťováním znalostí a názorů nemocných o jejich chorobě (IPQ - Illness perception questionnaire). V souboru 162 nemocných udalo jako příčinu onemocnění 60 % nemocných stres a 55 % genetickou dispozici. Zhoršenou kvalitu života uvedlo 68 % a neutěšený pohled na vlastní osobu 53 %. V obou skupinách signifikantně převažovaly ženy, i když jejich psoriáza nebyla horší. Více než 80 % nemocných ví, že onemocnění je chronické a že mohou očekávat recidivy. U nemocných se svěděním se častěji vyskytovalo olupování kůže, bolest a pálení, častější byla bolest hlavy a poruchy spánku, i když tito nemocní neměli závažnější klinické příznaky psoriázy. **Ze studie provedené ve Velké Británii vyplynulo, že pacientův názor na psoriázu nesouvisí se závažností choroby.**

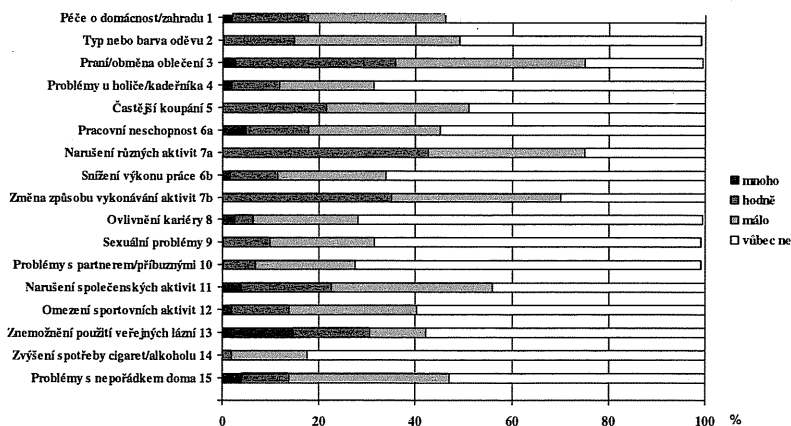
V letech 2003 - 2005 jsme v rámci grantového projektu IGA MZČR NK 7727-3 vyšetřili na I. dermatovenerologické klinice LF MU a FN U Sv. Anny

v Brně celkem 105 nemocných s psoriázou, kteří byli ochotni spolupracovat a vyplnit dotazníky, hodnotící kvalitu života. V souboru bylo 59 mužů s průměrným věkem 47,9 let ( $\pm 5,1$ ) a 46 žen s průměrným věkem 47,2 let ( $\pm 17,7$ ). Průměrné PASI skóre (Psoriasis Area and Severity Index), které hodnotí rozsah a intenzitu kožních změn, se v souboru u žen a mužů mírně lišilo, bylo vyšší u mužů 19,5 ( $\pm 10,0$ ) než u žen 16,7 ( $\pm 11,1$ ), ale rozdíl nebyl statisticky významný.

Co však bylo statisticky významné, byl rozdíl v hodnocení ovlivnění kvality života psoriázou v posledních hodnocených 4 týdnech, tzv. PDI skóre (Psoriasis Disability Index), z kterého dále vyplynulo, že **kvalita života je v důsledku psoriázy u žen snížena významněji než u mužů**.

Naše výsledky potvrdily dále literární údaje o významné konzumaci alkoholu a cigaret mezi psoriatiky i o sklonu k obezitě v této skupině. Konzumaci alkoholu přiznalo 73,3 % pacientů a v souboru bylo 45,71 % kuřáků. Více než 50 % osob z našeho souboru trpělo nadváhou nebo obezitou. Výsledky hodnocení konkrétního ovlivnění kvality života psoriázou v posledních hodnocených 4 týdnech ukázaly, že nejvíce problémů měli nemocní s praním a obměnou oblečení, se snížením pracovního výkonu, s vykonáváním nejrůznějších aktivit a s narušením společenského života (tab. 1).

Tab. 1 Výsledky dotazníku PDI



Přibližně 40 % pacientů odpovědělo, že jejich onemocnění ovlivňuje „hodně“ nebo „mnoho“ praní/obměnu oblečení, snižuje výkon jejich práce a mění způsob vykonávání aktivit.

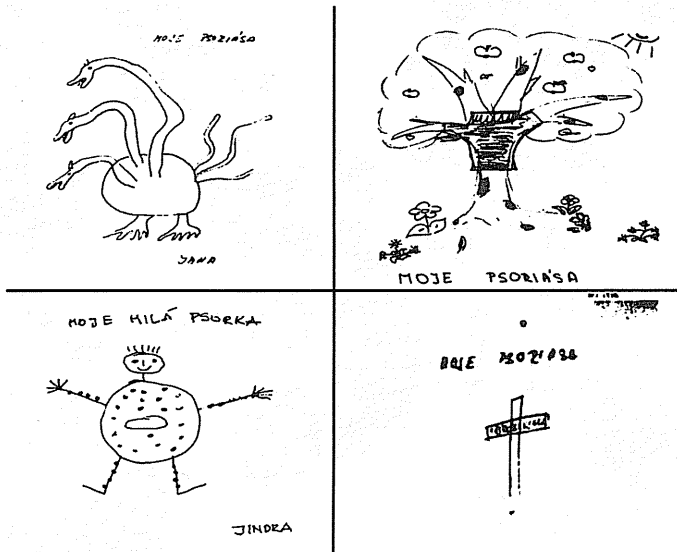
Součástí výzkumu bylo i vyšetření klinickým psychologem a vyplnění dotazníku klinické analýzy (Clinical Analysis Questionnaire - CAQ), který hodnotí 12 psychických kategorií. Počty pacientů s patologickými hodnotami v jednotlivých psychických kategoriích byly poměrně vysoké (tab 2).

Tab. 2 Počty pacientů s patologickými hodnotami v jednotlivých psychických kategoriích (n = 105)

hypochondrie	37	nuda a odstup	42
suicidální deprese	46	paranoitida	84
agitace	35	psychopatie	25
úzkostná deprese	42	schizofrenie	35
deprese s nízkou energií	23	psychastenie	43
vina a resentment	38	psychická neadekvátnost	32
		suicidální riziko	3

U největšího počtu pacientů, u 84 nemocných, tedy u 82 % celého souboru byly nalezeny paranoidní rysy. Naše studie prokázala celkově vysoký podíl psychopatologických rysů u psoriatiků - u 98 % osob byla zjištěna alespoň 1 psychická porucha. To dokládá vysokou intenzitu stresu, s níž se musí pacienti vyrovnávat a který pak ovlivňuje průběh a závažnost kožního onemocnění. Pohled nemocných na svoji psoriázu, vyjádřený vlastními kresbami, je jistě dostatečně výmluvný (obr. 1- 4).

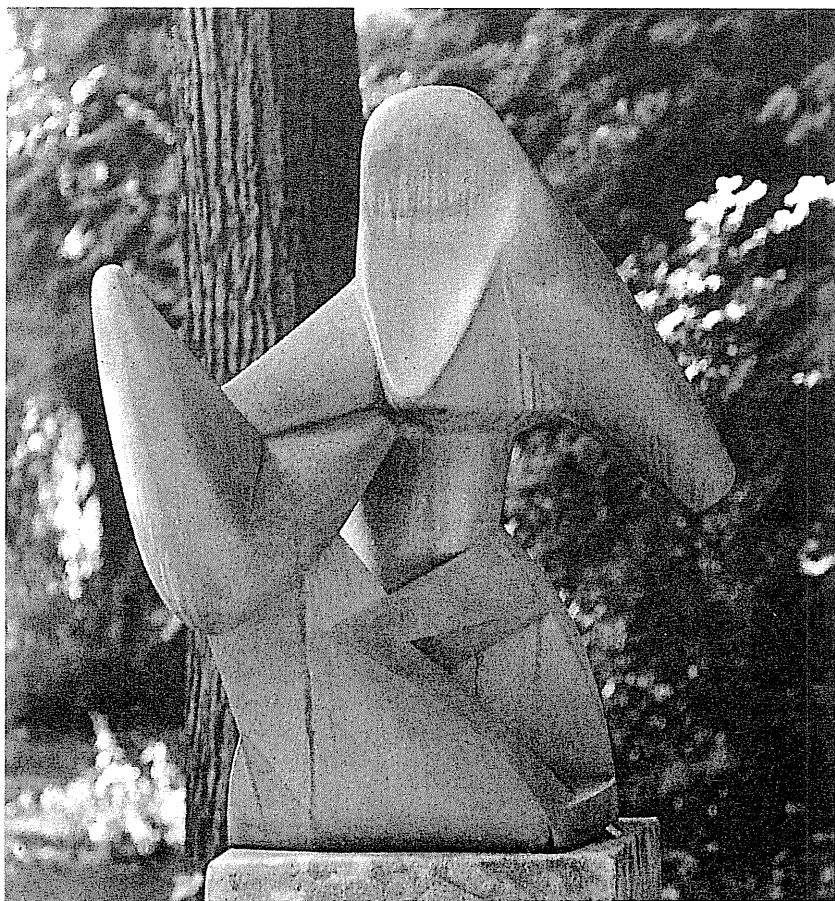
Obr. 1 - 4 Pohled nemocných na „svoji“ psoriázu



**Závěrem** můžeme konstatovat, že psoriáza má výrazně negativní vliv na kvalitu života jejích nositelů, který je více vnímán ženami než muži. Výsledky naší studie rovněž potvrdily vysoce individuální vnímavost omezení kvality života, které s sebou toto onemocnění přináší. Víme, že omezení kvality života není dáno jen chorobou samou, ale i způsobem její léčby. Řa-

da nemocných vzhledem ke svému pracovnímu zařazení a životnímu stylu preferovala formy terapie systémové, které jsou účinnější, rychlejší a časově nenáročné, jiní naopak dávají přednost sice zdlouhavé, ale již vyzkoušené léčbě zevní. Tyto skutečnosti svědčí o nezbytnosti individuálního terapeutického přístupu k nemocným a o potřebě větší edukace pacientů o chorobě i o možnostech léčby. Pro lékaře je proto nezbytné znát všechny dostupné léčebné postupy, aby ve spolupráci s pacientem dokázali pro něj vybrat ten nejvhodnější.

Metody hodnocení parametrů „kvality života“ ve spolupráci s klinickými psychology se mohou perspektivně pozitivně uplatnit v hodnocení společenské i individuální závažnosti u řady chronických onemocnění postihujících nejen kůži, nýbrž i jiné orgány a systémy.



A. Archipenko: **Boxeři**, 1913