

## STRESZCZENIE

Niniejsza rozprawa doktorska podejmuje zagadnienia i złożoną problematykę łuszczycy, jako przewlekłej, ogólnoustrojowej choroby zapalnej. Rozległa tematyka tego schorzenia i aspektów z nią związanych obejmuje płaszczyznę kliniczną, społeczną, ekonomiczną, sferę zdrowia psychicznego oraz jakości życia. Dermatoza ta określana jest często jako psychosomatyczna, co wskazuje na wzajemne związki między zaburzeniami fizycznymi i psychicznymi, uwzględniając także wielokierunkowe podejście do problematyki schorzenia, a współistniejące zaburzenia depresyjne stanowią jeden z istotnych problemów chorych. Ocena chorego stanowi istotną kwestię i pełni rolę swoistej wytycznej w określeniu problematyki choroby oraz oczekiwań, jakie mają pacjenci wobec opieki zdrowotnej. Tego rodzaju podejście wpisuje się w interdyscyplinarny model postępowania terapeutycznego.

W pracy tej opisano epidemiologię i etiopatogenezę łuszczycy z uwzględnieniem tła immunologicznego, uwarunkowań genetycznych oraz czynników wywołujących manifestację łuszczycy. Ponadto przedstawiono obraz kliniczny, przebieg dermatozy i postaci kliniczne. Ujęto także metody terapii łuszczycy, w tym klasyfikację nasilenia zmian łuszczycowych w odniesieniu do stosowanych metod leczenia, leczenie miejscowe oraz systemowe, w tym terapię biologiczną łuszczycy. Ponadto przybliżono tematykę fototerapii i aspektu pielęgnacji skóry łuszczycowej. Podjęto także tematykę zaburzeń depresyjnych: epidemiologię, etiopatogenezę oraz obraz kliniczny, klasyfikację i metody terapeutyczne depresji. Na treść pracy składa się także problematyka łuszczycy i zaburzeń depresyjnych w ujęciu interdyscyplinarnym. Opisano zagadnienie jakości życia i jej uwarunkowań, przybliżono tematykę łuszczycy jako choroby o podłożu psychosomatycznym, wskazano na rolę obrazu siebie i depresyjności chorych na łuszczycę. Ponadto wskazano ekonomiczno – społeczne koszty zaburzeń depresyjnych u chorych na łuszczycę, wpływ łuszczycy i depresji na obciążenie systemu ochrony zdrowia i gospodarki z uwzględnieniem kosztów ponoszonych przez pacjentów, a także nakreślono ograniczenia w funkcjonowaniu fizycznym i psychospołecznym u chorych na łuszczycę z zaburzeniami depresyjnymi.

Celem głównym niniejszej pracy była analiza i ocena wybranych aspektów związanych z przebiegiem łuszczycy w ujęciu klinicznym, ekonomicznym, jakości życia chorych oraz współistniejących zaburzeń depresyjnych. Badanie zakładało przygotowanie formularza ankiety dotyczącego problematyki łuszczycy, w tym znaczenia wybranych czynników na przebieg i nasilenie łuszczycy, przy uwzględnieniu aspektów klinicznych i ekonomicznych,

jakości życia pacjentów oraz współistniejących zaburzeń depresyjnych. Realizacja zadania była możliwa przy zastosowaniu narzędzi platformy Google Forms. W ramach prowadzonych badań zastosowano ankietę składającą się z autorskiego kwestionariusza oraz narzędzia standaryzowanego – kwestionariusza Dermatology Life Quality Index (DLQI), Ocena zaawansowania łuszczycy. Do badania włączono 256 osób w wieku od 18. do 65. roku życia, chorych na łuszczycę. Kwestionariusz autorski zawierał 59 pytań, podzielonych na 8 obszarów tematycznych. DLQI zawierał 10 pytań określających wpływ dermatozy na codzienne funkcjonowanie pacjentów. Zebrane wyniki poddano analizom statystycznym i przedstawiono graficznie za pomocą rycin i tabel. Następnie podjęto dyskusję, a otrzymane wyniki porównano z literaturą przedmiotu oraz wynikami badań autorów i instytucji podejmujących tematykę łuszczycy i aspektów z nią związanych.

Na podstawie analizy otrzymanych wyników stwierdzono, że zdecydowana większość przypadków łuszczycy ma charakter ciągłego bądź cyklicznie nawracającego występowania zmian chorobowych. Relatywnie wysoki odsetek występowania łuszczycy o takiej specyfice może być związany z tym, że leczenie ordynowane pacjentom z łuszczycą nie wykazuje dostatecznej i oczekiwanej skuteczności. Dodatkowo wpływ na nawrotowy charakter dermatozy wpływa szereg czynników zaostrzających. Najczęstszymi przyczynami nawrotów oraz zaostrzeń łuszczycy są stres, inne choroby i infekcje, nieodpowiednie zachowania żywieniowe, wpływ niektórych leków oraz stosowanie używek. Ponadto wskazuje się na kwestię sezonowości w przebiegu łuszczycy, przy czym sezon jesienno – zimowy jest tym, w którym chorzy odnotowują pogorszenie swojego stanu zdrowia. Terapia łuszczycy w opinii pacjentów przynosi jedynie czasową skuteczność: mężczyźni częściej niż kobiety oceniają leczenie jako znacząco skuteczne, kobiety z kolei częściej wskazują na brak efektu terapeutycznego. Chorzy, u których zastosowano połączenie różnych metod terapii, wskazują na większą efektywność leczenia. W przypadku pacjentów, u których wdrożono leczenie biologiczne łuszczycy, nie zaobserwowano zgłoszeń dotyczących nieskuteczności terapii. Chorzy na łuszczycę coraz częściej decydują się na prywatną opiekę zdrowotną ze względu na utrudnienia w dostępności wizyt do lekarzy specjalistów i długi czas oczekiwania na konsultacje. W ocenie pacjentów największy wpływ na kosztochłonność terapii łuszczycy mają wizyty lekarskie i konsultacje specjalistyczne oraz leki przeciwluszczycowe. Blisko 60% badanych wskazuje, że łuszczycyca ma negatywny wpływ na ich sytuację materialną. Wśród najczęściej występujących schorzeń współistniejących w przebiegu łuszczycy są otyłość, zaburzenia depresyjne i choroby układu krążenia. U kobiet, częściej niż u mężczyzn,

zaobserwowano otyłość, nadciśnienie częściej występuje u mężczyzn. Odsetek występowania otyłości i nadciśnienia wzrastał wraz z wiekiem, a schorzenia te występowały najczęściej w grupie wiekowej 51 – 65 lat. Zaburzenia depresyjne w przebiegu łuszczycy dotyczą ponad 25% chorych, przy czym zauważono znaczącą różnicę pod względem płci i wieku: depresja dotyczyła częściej kobiet oraz osób w młodym wieku (18 – 25 lat). Dane dotyczące występowania zaburzeń depresyjnych u chorych na łuszczycę wydają się być jednak niedoszacowane ze względu na niezgłaszanie się chorych do specjalistów zdrowia psychicznego, co jest wynikiem m.in. wstydu i obawy przed oceną środowiska oraz braku wiedzy na temat wpływu depresji na przebieg łuszczycy. Chorzy na łuszczycę doświadczają przewlekłego stresu, wstydu, frustracji i poczucia stygmatyzacji. Ponadto zauważają oni wysoce negatywne znaczenie dermatozy na ich codzienne funkcjonowanie w sferze fizycznej i społecznej, obniżenie poziomu satysfakcji, pewności i akceptacji siebie, przy czym częściej aspekty te dotyczą ludzi młodych i kobiet. Ujemny wpływ choroby dotyczy także sfery zawodowej oraz obciążenia bliskich pacjentów. Blisko 97% badanych doświadczyło bądź doświadcza negatywnych emocji w związku z nasileniem choroby, a ponad 95% chorych potwierdza, że łuszczycyca negatywnie wpływa na ich stan zdrowia psychicznego. Kobiety częściej oceniają swój stan zdrowia psychicznego jako „zły”. Blisko 1/3 badanych zasięgnęła pomocy specjalisty zdrowia psychicznego ze względu na występowanie zaburzeń depresyjnych, przy czym zdecydowana większość respondentów wskazuje na wyraźną poprawę w tej sferze dzięki korzystaniu z pomocy profesjonalistów. Ponadto badani zdecydowanie częściej decydują się na wizyty odpłatne, z szybkim terminem konsultacji, w placówkach prywatnych z uwagi na pilną potrzebę konsultacji i trudną sytuację zdrowotną, mimo ich wysokich kosztów. Wyniki badania DLQI dowiodły, że obniżenie jakości życia chorych dotyczy 96% chorych na łuszczycę. Bardzo mocno obniżona oraz mocno obniżona jakość życia obserwuje się u chorych z ciężką i umiarkowaną postacią łuszczycy. Aspekty najczęściej wpływające na obniżenie jakości życia chorych to negatywne odczucia związane z dolegliwościami skórnymi, poczucie zakłopotania i zażenowania wynikające z obecności wykwitów łuszczycy, problemy związane z leczeniem. Badanie jakości życia dostarcza istotnych informacji umożliwiających lepsze zrozumienie potrzeb pacjentów, aby wspomóc ich w codziennym funkcjonowaniu, na tle występowania choroby, jaką jest łuszczycyca i współwystępujące zaburzenia depresyjne. Wdrożenie postępowania terapeutycznego powinno być skutkiem dokładnej, indywidualnej analizy przypadku i opierać się na modelu interdyscyplinarnym.

Anna Gopjevska

