

Streszczenie w języku polskim

Łuszczyca jest przewlekłą, zapalną, autoimmunologiczną chorobą skóry dotyczącą 2-4% populacji. Dolegliwości towarzyszące łuszczycy mogą istotnie obniżać nie tylko jakość życia, ale również snu. Wspólne szlaki patogenetyczne łuszczycy i wybranych zaburzeń snu –zespołu obturacyjnego bezdechu sennego (OSAS, *Obstructive Sleep Apnea Syndrome*) i zespołu niespokojnych nóg (RLS, *Restless Legs Syndrome*) - mogą wskazywać na ich wzajemne powiązania. Zaburzenia snu są również nieodzownie związane ze sferą psychospołeczną, na którą z kolei łuszczyca może wpływać negatywnie. Tematyka zaburzeń snu w łuszczycy była dotychczas podejmowana, jednakże wyniki badań były często sprzeczne i niejednoznaczne. Niewiele wiadomo na temat niezależnych czynników predykcyjnych zaburzeń snu u pacjentów z łuszczycą. Uzasadnione jest więc pogłębianie wiedzy o różnych aspektach psychospołecznych i zaburzeniach snu u pacjentów z łuszczycą celem poprawy kondycji fizycznej i psychicznej chorych oraz zmniejszenia ryzyka współchorobowości, a w konsekwencji przedwczesnego zgonu.

Głównym celem badania była ocena częstości występowania oraz ryzyka zaburzeń snu wśród 60 pacjentów z zaostrzeniem łuszczycy plackowatej, ponadto analiza aspektów psychospołecznych i ich wzajemnych powiązań. Jakość snu oceniano za pomocą wskaźnika jakości snu Pittsburgh (PSQI, *Pittsburgh Sleep Quality Index*), ryzyko OSAS z wykorzystaniem STOP BANG (*Snoring, Tired, Observed, Pressure, BMI, Age>50 years, Neck size, Gender-male*), RLS na podstawie kryteriów Międzynarodowej Grupy Badawczej RLS i skali nasilenia RLS. Do oceny aspektów psychospołecznych zastosowano wskaźnik jakości życia zależną od chorób skóry (DLQI, *Dermatology Life Quality Index*), jakości życia wg WHO, Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej i autorską skalę oceny stresu, a dane odniesiono do wskaźników zaburzeń snu. Przeprowadzono analizę statystyczną uzyskanych wyników, dodatkowo w powiązaniu z danymi demograficznymi, klinicznymi i laboratoryjnymi oraz porównano do grupy kontrolnej 40 ochotników bez chorób skóry, dobranych pod względem płci i wieku.

W analizie wykazano gorszą jakość snu u pacjentów z łuszczycą ($p<0,0001$), większe ryzyko rozwoju OSAS ($p<0,05$) oraz większe nasilenie objawów RLS ($p<0,01$) w porównaniu do osób bez chorób skóry. Czynniki te nie były zależne od nasilenia łuszczycy w PASI (*Psoriasis Activity and Severity Index*) ($p>0,05$). Pacjenci z łuszczycą śpią zmiennie krócej ($p<0,0001$), częściej zażywają leki nasenne i mają mniej energii do wykonywania codziennych czynności (dla obu $p<0,01$). Stężenie cholesterolu całkowitego, glukozy na czczo i białka C-reaktywnego (CRP) są zmiennymi niezależnie związanymi z wystąpieniem objawów RLS

($p < 0,05$). Pacjenci leczeni systemowo mieli znamienne gorszą jakość snu, jednak bez istotnego wpływu konkretnego leku. Chorzy na łuszczycę mieli znamienne niższą jakość życia w domenie socjalnej i środowiskowej ($p < 0,05$), gorszą akceptację wyglądu i jakość życia seksualnego ($p < 0,01$), a ich średni wynik w DLQI to 10,5, co odzwierciedla umiarkowane do mocnego obniżenie jakości życia. Chorzy ci są w mniejszym stopniu zdolni do podejmowania aktywności fizycznej niż populacja ogólna ($p < 0,01$). PSQI jest pozytywnie skorelowany z DLQI ($R = 0,413$, $p < 0,001$) i nasileniem stresu ($R = 0,394$, $p < 0,01$).

Wnioski:

1. Wykazano, iż chorzy na łuszczycę mają znamienne gorszą jakość snu i deficyt energii do wykonywania codziennych czynności oraz częściej przyjmują leki nasenne.
2. Pacjenci z łuszczycą mają istotnie wyższe ryzyko zachorowania na OSAS, które rośnie wraz z czasem trwania choroby, wiekiem i BMI.
3. U chorych z łuszczycą nasilenie objawów RLS jest znamienne większe niż u osób bez chorób skóry, co może świadczyć o jej negatywnym wpływie na przebieg RLS.
4. Wskaźnik nasilenia łuszczycy PASI oraz jakości życia DLQI nie powinny służyć jako czynniki prognostyczne zaburzeń snu u pacjentów z łuszczycą.
5. Stężenie cholesterolu całkowitego, CRP i glukozy mogą stanowić potencjalne, lecz mało swoiste, czynniki predykcyjne RLS u chorych z łuszczycą.
6. Wybór konkretnego leku w klasycznej terapii systemowej łuszczycy wydaje się nie mieć znamiennego wpływu na jakość snu i nasilenie objawów RLS.
7. Wykazano, że pacjenci z łuszczycą mają istotnie gorszą akceptację wyglądu fizycznego oraz satysfakcję z własnego zdrowia i życia seksualnego, co zwiększa znamienne nasilenie stresu i zaburzenia snu.
8. Osoby z łuszczycą podejmują aktywność fizyczną w niewystarczającym stopniu w porównaniu do osób bez chorób skóry, co zwiększa ryzyko powikłań kardiometabolicznych i OSAS.
9. Między zaburzeniami snu i sfery psychospołecznej a nasileniem zmian łuszczycowych zachodzi mechanizm błędnego koła: zaburzenia snu obniżają jakość życia i nasilają stres, co z kolei dodatkowo potęguje zaburzenia snu.
10. Zaburzenia snu są kluczowymi schorzeniami współwystępującymi z łuszczycą, gdyż są zarówno ich mediatorem, jak i skutkiem. Wskazane jest więc uwzględnienie badań przesiewowych w kierunku zaburzeń snu u chorych z łuszczycą w rekomendacjach diagnostyczno-terapeutycznych i praktyce klinicznej.