МЕЛАЗМА: КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ ПРЕДИ И СЛЕД ЛЕЧЕНИЕ

Георгиева Ф.

Key words: *Quality of life. Psychosocial aspect of skin disease, Dermatology Life Quality Index, Melasma*

Въведение

Дерматозите на лицето (ЛД) са изключително често срещани и би следвало да се възприемат не само като козметични проблеми. В повечето случаи те са неболезнени и доброкачествени, но особено стресиращи за пациента, тъй като са видими и по този начин сериозно повлияват качеството му на живот (1).

Мелазмата е най-често срещаното нарушение в групата на придобитите хиперпигментации. Характеризира се с появата на кафяви, предимно окръглени макули разположени по лицето и фотоизложените части на тялото. Въпреки, че точната патогенеза на мелазмата не е напълно изяснена, рисковите фактори включват експозиция на ултравиолетова радиация, генетични влияния, хормонална терапия, фототоксични лекарства, антиконвулсанти и други медикаменти агравирани ефекта на слънцето (2).

Според Световната здравна организация (СЗО) «Качеството на живота се определя като възприятие на индивидите за тяхната позиция в живота в контекста на културните и ценностните системи, в които живеят и във връзка с техните цели, очаквания, стандарти и тревоги. Това е широко обхватна концепция, засягаща както физическото здраве на хората, така и психологическото състояние и

Melasma: Quality of life before and after treatment

Georgieva F.

*The self-esteem and body image alongside with the functional status are closely connected with patients' quality of life (QoL). The aim of the study is to assess the impact of melasma and other facial benign pigmented skin lesions on QoL. A secondary point was to evaluate the effect of the treatment on Health related quality of life (HRQoL). **Materials and Methods:** The presented monocentric, prospective study includes 28 out-patients, with melasma and facial benign pigmentations. For the evaluation of QoL Dermatological Life Quality Index (DLQI) questionnaire was applied at the beginning and end of the treatment. **Results:** The DLQI score for facial pigmented disorders before treatment was 10.83 ± 1.62 (median 11.00; IQR 8.00-15.00) and after treatment 8.62 ± 3.25 (median 9.00; IQR 6.00-12.00). There were no correlation between severity of pigmented disorders and the degree of their improvement and QoL. For patients with high expectation QoL before and after treatment show minor impairment. Therefore facial pigmented disorders affect the QoL of the patients mostly psychologically. **Conclusion:** The self-esteem and body image have negative influence on patients' wellbeing*

нивото на независимост, социалните взаимоотношения и връзката им с характерните черти на тяхната среда „ (3).

УНС Дерматология и Венерология,
Факултет по медицина, Медицински
Университет Варна

Цел

Целите на това изследване е да се прецени влиянието на мелазмата върху качеството на живот на пациентите.

Материали и методи

Представеното моноцентрично, проспективно проучване включва 28 амбулаторни пациенти с мелазма и други доброкачествени пигментации на лицето, преминали през МЦ «Медея» град Варна в периода октомври 2015 - декември 2016 г. Средната възраст на включените пациенти е $36 \pm 3,35$ години; (диапазон 21-56 години). Използвани са следните критерии за включване: промени в пигментацията, локализиращи на лицето, шията и деколтето, липса на подлежащо системно заболяване, което да е причина за възникналите промени. Лица с психични разстройства и / или такива, които използват антидепресанти, са изключени. Диагнозата е основава на клинично наблюдение и анамнезата на пациента. За оценката на QoL е приложен въпросник за индекса за качество на дерматологичния живот (DLQI) в началото и края на лечението.

Тежестта на мелазма е оценена чрез Melasma Area и Severity Index (MASI) [4]. Лицето е разделено на четири области (О) - чело (30%), дясна скула (30%), лява скула (30%) и брадичка (10%). Оценката на хиперпигментацията във всяка от зона е трансформирана в цифрова стойност: 1 <10%; 2 = 10-29%; 3 = 30-49%; 4 = 50-69%; 5 = 70-89%; и 6 = 90-100%. Също така, в интервал от 0 до 4 са оценени: интензитетът (И) и хомогенността (Х). При крайното изчисляване на MASI сумата от тежестта за И и Х се умножават по числената стойност О; като максималният резултат е 48, а минималният 0.

Пациентите бяха помолени да извършат самооценка на пигментните нарушения, използвайки четири точкова скала (минимална видимост =0, лека =1 умерена =2 или тежка =3), както и да оценят очакванията от лечението чрез номени-

риране на подобрението (0 без подобрение) до 3 (отличен резултат).

Резултатите са интерпретирани, както следва: няма промени в състоянието =0; леко подобрение =1, умерено подобрение =2 и отлично повлияване =3.

Всеки от участниците подписа информирано съгласие за участие в проучването.

За да се оцени влиянието на психосоциалните аспекти на кожното заболяване върху QoL на пациентите, се използва DLQI. Индивидуални DLQI въпросници бяха предоставени на пациентите двукратно - в началото и в края на лечебните процедури. На всеки пациент бяха дадени устни инструкции как да попълни въпросника.

Статистическият анализ бе извършен със SPSS v.21.0 за Windows. Хипотезите бяха тествани с χ^2 -критерии (за описателните данни на профилите). Логистичен регресионен анализ беше използван за изследване на независимите ефекти на обяснителните променливи върху DLQI. Конструктивната валидност беше тествана чрез факторен анализ. Надеждността на инструмента беше оценена чрез средна взаимна корелация и Cronbach's alpha. Резултатите с $p < 0.001$ се интерпретират като статистически значими.

Резултати

Проучването е проведено сред 28 жени с пигментации по лицето на средна възраст $36 \pm 3,35$ години; (диапазон 21-56 години). Оценката MASI при пациентите с мелазма е $9,704 \pm 4,89$ (диапазон 2,0-21,6) преди лечението и $3,168 \pm 3,19$ (диапазон 1,4-7,2) в края. Разпределението на пациентите според обективната и субективната тежест на заболяването е показано в таблица 1.

DLQI резултатът за хиперпигментните лицеви промени преди лечението е 10.83 ± 1.62 (медиана 11.00; IQR 8.00-15.00) и 8.62 ± 3.25 (медиана 9.00; IQR 6.00-12.00) след лечението (табл. 2).

Таблица 1. Разпределението на пациентите според обективната и субективната тежест на заболяването.

Лезии почти еквивалентна на околната нормална кожа или с минимални промени 0		Леко, леко променени в сравнение с околните нормална кожа 1		Умерени, умерени промени в сравнение с околните нормална кожа 2		Тежка, Ясно се различават от околните нормална кожа. 3	
обективно	субективно	обективно	субективно	обективно	субективно	обективно	субективно
7/ 25,0%	0/ 0	11/ 39,28%	12/ 42,85%	7/ 25,0%	11/ 39,28%	3/ 10,71%	5/ 17,85%

Таблица 2. DLQI резултатът за хиперпигментните лицеви промени преди лечението и след лечението.

DLQI	% M	
	преди	след
0-1	0	0
2-5	0	0
6-10	45.45%	54.54%
11-20	54.55%	45.45%
21-30	0	0
общо	100	100

Таблица 3. Резултатите от отговорите на 10-те въпроса

въпрос	Преди лечението			След лечението		
	медиана	диапазон	p-value	медиана	диапазон	p-value
Q1	0.00	0.00-0.00	<0.001	0.00	0.00-0.00	<0.001
Q2	3.00	1.00-3.00	<0.002	2.00	1.00-2.00	<0.001
Q3	1.00	1.00-2.00	<0.001	1.00	1.00-2.00	<0.001
Q4	0.00	0.00-1.00	0.146	0.00	0.00-1.00	0.132
Q5	3.00	2.00-3.00	<0.001	2.00	1.00-3.00	<0.002
Q6	1.00	0.00-1.00	<0.001	1.00	0.00-1.00	<0.001
Q7	1.00	0.00-2.00	<0.001	0.00	0.00-1.00	<0.001
Q8	2.00	0.00-3.00	<0.001	2.00	0.00-2.00	<0.001
Q9	1.00	0.00-2.00	<0.003	1.00	0.00-2.00	<0.002
Q10	1.00	0.00-1.00	<0.001	1.00	0.00-1.00	<0.001

Таблица 4. Разпределението на резултатите за пациентите според DLQI домейни

Домейн	Преди лечението		След лечението		p-value
	медиана	диапазон	медиана	диапазон	
Симптоми и усещания	3.00	0.00-3.00	2.00	1.00-3.00	<0,001
Ежедневие	1.00	0.00-2.00	1.00	0.00-2.00	<0,001
Свободно време	3.00	2.00-4.00	2.00	1.00-3.00	<0,001
Работа/училище	0.00	1.00-2.00	0.00	0.00-1.00	<0,001
Лични взаимоотношения	3.00	3.00-5.00	2.00	2.00-4.00	<0,001
Лечение	1.00	0.00-2.00	1.00	0.00-1.00	<0,001

Фигура 1. Корелация между подобрението на хиперпигментните лезии и QoL на пациентите.

Пациентите с мелазма показаха значително по-високи повлияване за Q2 (неудобство) ($p < 0.002$), Q5 (свободно време, свободно време) ($p < 0.001$) и Q8 (лични отношения) ($p < 0.001$). Оценките за DLQI са дадени в таблица 3.

Резултатите за шестте домейна на DLQI също бяха сравнени. Данните за DLQI са значително ниски за всички домейни с изключение на домейн 1 (симптоми и чувства) (средно 3,00; диапазон 0,00-3,00) ($p < 0,001$) домейн 3 (свободно време) (медиана 3,00, диапазон 2,00-4,00) ($p < 0,001$) домейн 5 (лична връзка) (медиана 3,00; диапазон 3,00-5,00) ($p < 0,001$). Разпределението на резултатите за пациентите според DLQI домейните е показано на таблица 4.

Резултатите не показват корелация между подобрението на хиперпигментните лезии и QoL на пациентите. Корелацията е показана на фигура 1.

Освен това се отчете значителна противоположна обратна връзка между

очакванията на пациентите от лечението и въздействието върху QoL. Пациентите с най-големи очаквания оцениха ниско ефекта от лечението и при тях се отчете слабо повлияване в качеството на QoL.

Обсъждане

Мелазмата е придобито разстройство на хиперпигментацията, която засяга милиони хора по целия свят (4). Тежестта на заболяването се влияе от сезонните промени. Дългосрочните лечения, необходими за подобряване на това състояние, са скъпи, като същевременно имат само умерени резултати. Поради това, мелазмата може да е обезпокоителна за пациентите. През последните години особено актуален е проблемът за въздействието, което състоянието оказва върху QoL. В литературата има редица проучвания в тази насока. Safizade et al (2010) съобщават, че дерматозите с лицева локализация оказват много голям ефект върху QoL на пациента (5). Авторите са провели проучване, включващо

200 пациенти с мелазма. Те съобщават, че средния резултат от DLQI е $6,90 \pm 4,48$ (5). В същото време Raafia et al (2013) в проучване включващо 100 пациенти с мелазма докладват DLQI $17,08 \pm 5,22$ (6). Нашите резултати показват DLQI $10,83 \pm 1,62$ (медиана 11,00; IQR 8,00-15,00) и $8,62 \pm 3,25$ (медиана 9,00; IQR 6,00-12,00) след лечението. Сравнително големите вариации в получените резултати биха могли да се обяснят с културни различия между страните, в които се провеждат тези проучвания.

Fatma et al (2016) достигат до извода, че въпреки че е доброкачествена, мелазмата оказва сериозно психологическо въздействие, като тревожност, депресия, и ниско самочувствие. В проведеното от тях изследване те установяват тревожност при 60 % от пациентите и депресия при 16,7%. Както самочувствието, така и самооценката са намалени при съответно 43,3% и 36,6% (7). Коморбидностите на мелазмата включват хормонален дисбаланс, тревожност и депресия (8). Интересното е, че ефектите на мелазмата върху качеството на живот в повечето случаи не отразяват действителната тежест на състоянието (9). Резултатите от нашето проучване са в подкрепа на тези данни. Пациентите оценяват състоянието си като по-тежко в сравнение с обективното оценяване по MASI. Rashmi S. et al (2016) съобщават, че най-засегнати са емоционалното благополучие и социалният живот на пациентите (10). Най-неблагоприятно засегнатата област от QoL в представеното от нас проучване са усещанията и чувствата на пациентите, свързани с неудобство и ниската самооценка, Q2 (медиана 3,00; диапазон 1,00-3,00) ($p < 0,002$) и домейн 1 (медиана 3,00; диапазон 0,00-3,00) ($p < 0,001$). Следващият силно засегнат домейн са личните взаимоотношения на пациентите, които ги принуждават да избягват социални взаимодействия с близки приятели, роднини или партньори. Подобни изводи се налагат и при проучването проведено от Maranzatto et al (2016). Те установяват слаба корелация-

та между тежестта на заболяването MASI и DLQI- 0.36. Най-значително повлияване се съобщава по отношение на домейните Q1-Q3 и Q4-Q10 (11).

Резултатите, получени в настоящото проучване, не показват връзка между подобряването на хиперпигментните изменения и QoL на пациентите. Освен това се отчете противоположна обратна връзка между очакването на пациентите от лечение и въздействието върху QoL. Пациентите с най-големи очаквания показваха по-незначително подобрене на QoL. Тези констатации, заедно с данните от останалите автори (9), ни дават основание да потвърдим твърдението, че QoL при пациентите с мелазма е свързано най-вече с психологически фактори.

Заклучение

Мелазмата няма физически симптоми като сърбеж, болка или други субективни оплаквания. Същевременно тя оказва значителен емоционален дискомфорт.

Разбирането на психо социалните притеснения на пациентите може да доведе до по-добро терапевтиране, основано на реалистични очаквания. В допълнение, оценяването на качеството на живот на пациента по време на и след лечението може да се използва като индикация за ефикасност на лечението.

Библиография

1. Walker Carl, Papadopolus Linda Psychodermatology. The Psychological Impact of Skin Disorders. Cambridge University Press 2005
2. Harumui O. Goh CL. The Effect of Melasma on the Quality of Life in a Sample of Women Living in Singapore J Clin Aesthetic. Dermatol. 2016 ; 9(1): 21-24
3. WHO. WHOQOL-BREF – Instructions, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment WHO. Geneva; 1996-5.

4. Kimbrough-Green CK, Griffiths CEM, Finkel LJ et al. Topical retinoic acid (tretinoin) for melasma in black patients. Arch Dermatol 1994;130:727-33
5. Safizade H. Shamsi-Meymandi S. Bani-Hashemi Y. Quality of life in women with melasma. J Derm and Cosmetic 2010; 1:4(12):179-186
6. Raafia Ali, Shahbaz Aman, Muhammad Nadeem, Quality of life of patients with melasma Journal of Pakistan Association of Dermatologists 2013;23 (2):143-148
7. Fatma F .Baati I, .Mseddi M.Sallemi R.Turki H.Masmoudi J. The psychological impact of melasma. A report of 30 Tunisian women. European Psychiatry2016;33: S327
8. Dlova C. Naidoo L. Melasma and Vitiligo in Brown Skin. Melasma and Comorbidities Springer 2017:81-83
9. Katsambas A. Soura E. Melasma and Vitiligo in Brown Skin. Quality of Life in Melasma. Springer 2017:169-175
10. Sarkar R, Garg S, Dominguez A, Balkrishnan R. Development and validation of a Hindi language health-related quality of life questionnaire for melasma in Indian patients. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2016; 82(1):16-22
11. Maranzatto C. Miot H. Miot L. Meneguín S. Psychometrician analysis and dimensional structure of the Brazilian version of melasma quality of life scale (MELASQoL-BP): Anais Brasileiros de Dermatologia 2016;91(4):422-428

Адрес за кореспонденция:

*Filka Georgieva
Tzar Assen Str. 74 Varna 9002 Bulgaria
E-mail: filka@abv.bg*