

3. Khetsuriani N, Lamonte-Fowlkes A, Oberst S, et al. Enterovirus surveillance--United States, 1970-2005. *MMWR Surveill Summ.* 2006;55:1-20.
4. Negrini B, Kelleher KJ, Wald ER. Cerebrospinal fluid findings in aseptic versus bacterial meningitis. *Pediatrics.* 2000;105:316-319.
5. Protocol Clinic Național. Infecția Enterovirală la copil. Chișinău 2008/ Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.
6. Shalabi M, Whitley RJ. Recurrent benign lymphocytic meningitis. *clinical infectious diseases.* *Clin Infect Dis.* 2006;43:1194-1197.

## **PSORIAZISUL: IMPACTUL MALADIEI ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII**

**Vladislav Gogu, Anastasia Strețcul**

Catedra Dermatovenerologie USMF "N. Testemițanu"

### **Summary**

#### ***Psoriasis: disease impact on quality of life***

Psoriasis is a chronic dermatosis, affecting a lot the quality of patient's life. Due to the long-term life of disease, it has a negative effect not only on physical condition but also on social, psychological and economical life. This article describes the quality of life of 50 patients group suffering from psoriasis. To ensure that the quality of life of patients is influenced by the clinical form of psoriasis and the degree of disease involvement, found that sex, age, place of residence and social status have an impact on quality of life of patients affected by psoriasis.

### **Rezumat**

Psoriazisul este o dermatoză cronică, care afectează mult calitatea vieții bolnavului. Datorită naturii de lungă durată a maladiei, ea are efect negativ nu numai asupra aspectului fizic, dar și asupra aspectelor sociale, psihologice și economice în viața pacientului. În acest articol sunt elucidate aspectele calității vieții la un lot din 50 de pacienți bolnavi de psoriazis. Pe lângă faptul că calitatea vieții bolnavilor este influențată de forma clinică de psoriazis și de gradul de avansare a bolii, s-a constatat că sexul, vârsta, locul de trai și statul social la fel au un impact asupra calității vieții a bolnavilor de psoriazis.

### **Actualitatea**

În lumea modernă unde aspectul exterior contează foarte mult, pielea este acel organ care exprimă frumusețea exterioară a omului, cu influență asupra relațiilor interpersonale, autoaprecierii, formării identității și personalității individului [1,3]. Psoriazisul fiind o dermatoză cronică cu afectarea primordială a pielii, cu siguranță are un impact negativ asupra calității vieții bolnavilor, prin apariția manifestărilor clinice stânjitoare ca: eritemul, pruritul, durerea și descuamarea [7]. Acest impact, pe lângă manifestările clinice cutanate și extracutanate, care pot duce chiar la invaliditate, este adesea asociat de dereglări psiho-emoționale și izolare socială [6]. Astfel, bolnavii de psoriazis evită discuțiile despre pielea lor, acoperă zonele afectate, își creează o proastă imagine de sine, anticipează respingerea, au sentimentul de vinovăție și rușine, suferă de o sensibilitate exagerată la atitudinea celorlalți, evită contactul cu oamenii [2]. Ca consecință apare o auto-izolare de lumea înconjurătoare, ceea ce determină apariția unui stres cronic și din acest moment se instalează un cerc vicios: psoriazis – stres – agravarea psoriazisului [2].

### **Obiectivele**

- Evaluarea impactului psoriazisului asupra calității vieții bolnavilor în dependență de sex, vârstă, locul de trai, statutul social.
- Interdependență dintre gradul de severitate a psoriazisului și afectarea calității vieții individului bolnav.

## **Materiale și metode**

Studiul prospectiv a fost efectuat pe un lot de 50 pacienții (28 femei și 22 bărbați) cu diferite forme de psoriazis, cu vârsta între 18 și 80 ani, tratați staționar în IMSP DDVR în perioada decembrie 2011 - ianuarie 2012. Evaluarea calității vieții bolnavilor a fost bazată pe analiza datelor anamnestice, epidemiologice și chestionarea de autoevaluare a pacienților cu estimarea indicilor PDI (Psoriasis Disability Index) și DLQI (Dermatology Life Quality Index) [4,5]. Gradul de severitate al leziunilor cutanate psoriazice a fost evaluat prin estimarea indicelui PASI (Psoriasis Area and Severity Index). La pacienții cu modificări articulare s-a efectuat aprecierea gradului de afectare articulară după Steinbrocker.

## **Rezultate și discuții**

Este cunoscut faptul că psoriazisul afectează ambele sexe aproximativ egal, însă impactul maladiei asupra calității vieții s-a dovedit a fi diferit. Astfel, calitatea vieții la femei este mult mai afectată în comparație cu cea la bărbați. Analizând chestionarele cu indicii DLQI și PDI am observat că la sexul feminin punctajul maximal a fost acumulat la întrebările din următoarele domenii: activitățile de relaxare și relațiile personale; pe când la bărbați indicii maximi au fost constatate la întrebările din domeniul activităților de relaxare, activităților zilnice și muncii. De asemenea s-a observat că genul feminin a avut punctaj mare la întrebările ce țin de sentimentul de jenă și rușine. Aceasta se poate explica prin faptul că pentru sexul feminin aspectul exterior contează foarte mult și prezența erupțiilor cutanate conduce la scăderea autoaprecierii și stimei de sine cu apariția dificultăților în comunicare și interrelații personale.

S-a observat, că calitatea vieții bolnavilor de psoriazis este dependentă de vârstă. Astfel, calitatea vieții este mai mult afectată în limitele vârstnice de la 18 până la 46 ani, cu o creștere progresivă a valorilor indicelui DLQI și PDI în raport cu vârsta. Cel mai înalt indice s-a observat la grupa a doua de vârstă (31-45 ani), unde predomină gradele de afectare 4 și 5. În această grupă de vârstă impactul major a psoriazisului în mare măsură se răsfrânge asupra relațiilor familiale și a carierii. Indicele minim de afectare a calității vieții a fost constatată la pacienții cu vârsta cuprinsă în limitele de 46 și 80 de ani. Apariția altor priorități în viață decât aspectul exterior sau relațiile sociale face ca pacienții din această grupă de vârstă să-și găsească alte motive ca să se bucure de viață. Plus la aceasta, pacientul deja se obișnuiește cu simptomele psoriazisului și nu mai este atât de afectat de critica mediului social. Necâtând la faptul că per ansamblu în această grupă vârstnică este înregistrat un indice minimal de afectare a calității vieții, la unii pacienți indicii PDI și DLQI au fost înalte sau foarte înalte. Acest lucru s-a înregistrat în special la cei cu afectare articulară, care ținând cont de limitarea funcțională au frica de a nu se putea autoîngriji și respectiv la care anxietatea este pronunțată.

În urma analizei chestionarelor s-a constatat că calitatea vieții pacienților cu psoriazis depinde de statutul familial (căsătorit, divorțat, necăsătorit) și este mai afectată la cei divorțați și necăsătoriți. Acești bolnavi sunt mai mult axați pe aspectul lor exterior decât cei căsătoriți, duc lipsa susținerii morale din partea familiei, la ei este mai accentuat sentimentul de singurătate. Unii bolnavi cu statutul social „necăsătorit” au frica de a rămâne singuri din cauza esteticului lor, alții se tem de a forma familii pentru a exclude transmiterea acestei maladii pe cale genetică urmașilor săi, și ca rezultat singuri evită contactul cu persoanele de sex opus. La cei divorțați pe lângă suferința cauzată de aspectul fizic exterior și de durerea ce apare pe urma artritei psoriazice, se asociază și suferința psihică, ce apare în urma divorțului, sentimentului de neînțelegere, de trădare din partea soțului / soției. Pacienții căsătoriți de asemenea au un grad destul de înalt de dizabilitate și afectare a calității vieții, dar totuși el este mai mic comparativ cu cei necăsătoriți și divorțați. Astfel, la pacienții căsătoriți grație susținerii din partea familiei, este mai mare gradul de stimă de sine și autoapreciere. Analizând răspunsurile chestionarelor clinice s-a observat că: cei căsătoriți au avut punctaj mare la întrebările din domeniul postului de muncă (“În ultima săptămână pielea dv. v-a împiedicat la serviciu sau studii?”). Persoanele necăsătorite și divorțate au avut punctaj mare la întrebări din următoarele domenii: pe primul loc ”relații personale” (“În ultima săptămână, cât de mult v-a creat dificultăți sexuale pielea dv.?”), pe locul

doi ”odihna, activități de relaxare”. Atât cei căsătoriți cât și cei necăsătoriți, divorțați au prezentat punctaj mare la întrebările ce țin de domeniul ”simptoamele și sentimentele”, ”activități de zi cu zi”.

Un alt factor care influențează calitatea vieții bolnavilor de psoriazis sa dovedit a fi locul de trai a pacienților. S-a observat că pacienții din mediul urban au indiciile PDI și DLGI mai joase comparativ cu pacienții din mediul rural, respectiv la cei din urmă calitatea vieții influențată de psoriazis fiind mai mică. O explicație posibilă poate fi că pe pacienții din mediul rural pe lângă aspectul exterior îi deranjează mult și incapacitatea funcțională. În special la cei cu psoriazis artropatic. Din chestionarele cu scorurile DLQI și PDI s-a observat că la populația ce locuiește în spațiile rurale punctajul maxim este la următoarele compartimente: semnele și simptomele (spre exemplu: „cât de jenant sau conștient de boala ați fost în ultima săptămână datorită pielii Dumneavoastră ?”), din domeniul activitățile zilnice („În ultima săptămână cât de mult săptămâni cât de multe dificultăți v-a provocat psoriazisul Dv. la frizer?” etc.), din domeniul relațiilor personale („V-a creat psoriazisul Dv. probleme cu partenerul Dv sau oricare din prietenii apropiați sau rude în ultimele 4 săptămâni?”), altă întrebare la care răspunsul a avut punctaj maxim a fost din domeniul muncii: ”a fost afectată cariera Dv de către psoriazis”. Iar la cei ce locuiesc în sate predomină răspunsurile maxime la acelea întrebări la care populația din orașe a avut punctaj minim: din domeniul activităților zilnice („În ultimele 4 săptămâni cât de mult a interferat psoriazisul Dv activitatea din jurul casei sau din grădină?” ”Cât de mult v-a oprit psoriazisul Dv. să vă desfășurați activitățile zilnice normale în ultimele 4 săptămâni?” „În ultima săptămână cât de mult a interferat boala Dv. cu mersul la cumpărături sau îngrijirea casei și a grădinii”), din domeniul activităților de relaxare (“În ultimele 4 săptămâni psoriazisul Dv. v-a determinat să fumați sau să consumați alcool mai mult ca de obicei”).

Gradul de afectare a calității vieții depinde mult și de nivelul studiilor. În urma analizei chestionarelor s-a dovedit că calitatea vieții și gradul de dizabilitate este mai înalt la cei cu studii superioare. Astfel, la pacienții cu studii superioare punctajul maxim se atestă la următoarele compartimente ”studii și lucru” (“În ultima săptămână pielea Dv. v-a împiedicat la serviciu sau studii?” ”Cât de mult timp v-a făcut psoriazisul Dv. să pierdeți de la servicii zile de lucru în ultimele 4 săptămâni?” ”A fost afectată cariera Dv. de către psoriazis (refuzarea unei promovări, pierderea serviciului, cerere pentru schimbarea serviciului)?” Așa dar, persoanele care au studii superioare au o labilitate psiho-emoțională mai mare, sunt mai axați pe carieră, pentru ei contează critica lumii înconjurătoare, la ei suferă autocritica din cauza respingerii unei profesii unde contează exteriorul (cântăreț/ cântăreață, actori, politicieni etc.), sau din cauza unui eventual refuz de promovare.

În studiul nostru din 50 de pacienți 9 (18%) au avut gradul de severitate și de extindere a psoriazisului (PASI) I, 31 (62 %) de pacienți au avut gradul PASI II, 10 (20% ) și pacienți au avut gradul PASI III. Din chestionarele clinice ale scorurilor DLQI și PDI s-a observat că pacienții cu gradul III au avut punctaj maxim la următoarele întrebări: ”În ultima săptămână câte mâncărimi, durere, înțepături sau răni ați avut?” ”În ultima săptămână cât de jenat sau conștient de boală ați fost datorită pielii Dv.?” ”În ultima săptămână cât de mult a influențat boala Dv. hainele cu care v-ați îmbrăcat?” ”V-a creat psoriazisul Dv. probleme cu partenerul Dv. sau cu oarecare din prietenii apropiați sau rude în ultimele 4 săptămâni?”, ”În ultimele 4 săptămâni cât de mult v-a împiedicat psoriazisul Dv. să ieșiți în societate sau alte activități?”, ”Nu ați putut să utilizați, ați fost criticat sau oprit să folosiți băile publice sau ați schimbat facilitățile în ultimele 4 săptămâni?” Pacienții cu gradul II și III PASI sunt mai stresați din cauza aspectului lor exterior și ca consecință starea lor se agravează și mai tare. Ei sunt nevoiți să-și petreacă mai mult timp pentru tratament și cel mai des ei se tratează staționar, astfel lipsesc mult de acasă și de la lucru. Unii pacienți din cauza esteticului său se autoizolează, refuză să iasă în societate. Acești factori determină ca pacientul să-și schimbe radical activitățile de zi cu zi. Uneori din cauza acestor factori apar conflicte în familie, cu rude, la lucru. La pacienții cu gradul I PASI se atestă un impact moderat asupra calității vieții (PDI) și impact nesemnificativ asupra calității vieții (DLQI); explicația fiind una logică, că cu cât leziunile cutanate au o suprafață mai mică și o

localizare pe zone mai puțin vizibile, cu atât repercusiunile negative asupra calității vieții la acești bolnavi sunt mai mici.

Una din cele mai semnificative dizabilități în psoriazis este indusă de afectarea articulațiilor. Pacienții cu artrită psoriazică prezintă durere în articulații, însoțite de tumefiere, înroșite și dereglare funcțională. Dacă boala nu este controlată terapeutic, se poate ajunge chiar și la impotența funcțională prin distrugerea atât a articulației cât și a regiunii osoase subiacente. Evident că aceste modificări patologice pot influența consistent calitatea vieții bolnavilor de psoriazis. Din lotul de 50 de pacienți 35 (70%) de pacienți au avut diferit grad de afectare articulară. S-a constatat că din 35 de pacienți ce suferă de artrita psoriazică, gradul I de afectare articulară a fost înregistrat la 10 (28,6%), gradul II la 16 (45,7%) și gradul III la 9 (25,7%) pacienți. Din chestionarele DLQI și PDI s-a observat că la pacienții ce suferă de artrită psoriazică indicele de dizabilitate și de afectare a calității vieții este cu mult mai mare decât la ceilalți și este în raport direct cu gradul de afectare articulară. Aceasta se explica prin faptul că pe lângă suferința din cauza aspectului fizic la pacienții cu artrita psoriazică se adaugă și durerile, se afectează mersul, dormitul. Bolnavii suferă din cauza posibilităților scăzute de a efectua un lucru, de a practica sport sau alte activități care necesită munca fizică. La acești pacienți se micșorează stima de sine din cauza sentimentului de neputință, fricii de a deveni independent de cineva. Din chestionarele clinice DLQI și PDI se observă că la pacienții cu artrită psoriazică predomină punctajul maxim la următoarele întrebări: ” În ultima săptămână cât de mult a interferat boala Dv. cu mersul la cumpărături sau îngrijirea casei și a grădinii?”, ”În ultima săptămână cât de mult v-a împiedicat psoriazisul Dv. să practicați un sport?,, , ”Cât de mult timp a influențat psoriazisul Dv. să faceți anumite activități la serviciu în ultimele 4 săptămâni? ”.

### **Concluzii**

1. Psoriazisul datorită manifestărilor sale clinice are influență directă asupra calității vieții bolnavului, prin afectarea aspectului fizic, social și psiho-emoțional.
2. Nivelul de afectare a calității vieții bolnavilor de psoriazis este în raport direct cu aria suprafeței cutanate afectate, stadiul procesului cutanat și gradul de afectare articulară.
3. Calitatea vieții bolnavilor de psoriazis depinde de sex, vârstă, locul de trai și statutul social. Astfel cel mai înalt grad de afectare a calității vieții indus de psoriazis îl au femeile, bolnavii de vârstă medie (31-45 ani), persoanele divorțate, locuitorii mediului rural și pacienții cu studii superioare.

### **Bibliografie**

1. Al'Abadie MS, Kent GG, Gawkrödger DJ. The relationship between stress and the onset and exacerbation of psoriasis and other skin conditions. *Br J Dermatol.* 1994; p199
2. Esposito M., Saraceno R., Giunta A., Maccarone M., Chimenti S. An italian study on psoriasis and depression, *Dermatology* 2006; 212: 123-127.
3. Fortune DG, Richards HL, Griffiths CE: Psychologic factors in psoriasis: consequences, mechanisms, and interventions. *Dermatol Clin* 2005, 23: 681-694 14.
4. Lewis VJ, Finlay AY. Ten years experience of the Dermatology Life Quality Index (DLQI), *J Invest Dermatol Symp Proc* 2004; 9(2):169-180.
5. Lewis VJ, Finlay AY. Two decades experience of the Psoriasis Disability Index. *Dermatology.* 2005;210(4):261-8.5.
6. Ramsay B, O'Reagan M. A survey of the social and psychological effects of psoriasis. *Br J Dermatol* 1988;118:195-201.
7. Rapp SR, Feldman SR, Exum ML, Flesher AB Jr, Reboussin DM. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. *J Am Acad. Dermatol.* 1999 Sep; 41