

Sergančiųjų šizofrenija ir depresija odos ir jos priedų būklės įvertinimas

A. Vilkaitė*

A. Audickaitė**

M. Bylaitė-Bučinskienė***

E. Dlungauskas****

*Vilniaus universiteto
Medicinos fakultetas

**Vilniaus universiteto
Medicinos fakultetas;
Vilniaus universiteto Medicinos
fakulteto Infekcinių, krūtinės
ligų dermatovenerologijos
ir alergologijos klinika

***Vilniaus universiteto
Medicinos fakulteto Infekcinių,
krūtinės ligų dermatovenerologijos
ir alergologijos klinika

****Vilniaus universiteto
Medicinos fakulteto
Psichiatrijos klinika

Santrauka. *Įvadas.* Pirminė odos ligų prevencija, ankstyva jų diagnostika ir gydymas yra svarbūs užtikrinant mažesnę dermatologinių ligų išsivystymą ir gerinantys sergančiųjų psichikos ligomis gyvenimo kokybę. Atlikta mažai tyrimų apie šių pacientų odos, jos priedų pažeidimus, dermatologines ligas ir jų dažnumą.

Darbo tikslas. Apžvelgti pacientų, sergančių šizofrenija ir depresija, dermatologines ligas, odos, nagų, plaukų pakitimus ir įvertinti jų sąsają su odos priežiūros ypatumais, psichikos liga, vartojamais psichotropiniais vaistais.

Tiriamieji ir tyrimo metodika. Anoniminė anketinė apklausa atlikta 2017 m. psichiatrijos stacionaruose Klaipėdoje ir Vilniuje. Anketą pildė tyrėjas, remdamasis respondentų atsakymais, vaistų paskyrimų lapu ir įvertinęs objektyvią odos, jos priedų būklę. Duomenys analizuoti SPSS 22.0 programa. Patikimumas apskaičiuotas naudojant Fisher ir Chi kvadrato testus ($p < 0,05$).

Rezultatai. Apklausti 98 pacientai, amžiaus vidurkis – $47,5 \pm 16,8$ m. Iš jų 48 % ($n = 47$) (44,7 % moterų ir 55,3 % vyrų) sirgo šizofrenija ir 52 % ($n = 51$) (atitinkamai 70,6 % ir 29,4 %) – depresija. Odos pakitimai nustatyti 81,6 % ($n = 80$) respondentų, plaukų pažeidimai – 79,6 % ($n = 78$), nagų problemos – 51 % ($n = 50$). Odos ($p = 0,169$), plaukų ($p = 0,838$), nagų ($p = 0,993$) pakitimai statistiškai reikšmingai nebuvo susiję su psichikos liga. Dėl įvardintų pakitimų 25,5 % ($n = 25$) pacientų kreipėsi į gydytoją (iš jų 18,4 % ($n = 18$) – į dermatovenerologą, 4,1 % ($n = 4$) – į psichiatrą). Dermatologinės ligos nustatytos 33,7 % ($n = 33$) pacientų, dažniausios: aknė (16,3 % ($n = 16$)), žvynelinė (9,2 % ($n = 9$)), grybelinės infekcijos (6,1 % ($n = 6$)). Pacientai, vartojantys selektyviuosius serotonininio reabsorbcijos inhibitorius (SSRI), statistiškai reikšmingai rečiau skundėsi odos niežėjimu (vartojantys – 22,0 % ($n = 9$), nevartojantys – 40,4 % ($n = 23$)), pleiskanojimu (atitinkamai 22,0 % ($n = 9$) ir 42,1 % ($n = 24$)), negu jų nevartojantys. Antiparkinsoninius vaistus vartojančiųjų grupėje dažniausi nusiskundimai: odos paraudimas (52,3 % ($n = 23$)) ir plaukų plikimas (40,9 % ($n = 18$)), ($p < 0,05$). Odos sausumas (44,6 % ($n = 33$)), plaukų slinkimas (43,2 % ($n = 32$)), nagų lūžinėjimas (25,7 % ($n = 19$)) statistiškai reikšmingai buvo dažnesni atipinius neuroleptikus vartojantiems, negu jų nevartojantiems ($p < 0,05$).

Išvados. Trys ketvirtadaliai sergančiųjų psichikos ligomis turėjo odos, plaukų pažeidimų, pusė nurodė nagų pakitimus. Trečdaliui pacientų plaukų, odos pakitimų atsirado susirgus psichikos liga. Ketvirtadalis dėl įvardintų nusiskundimų kreipėsi į gydytoją, dažniausiai į dermatovenerologą. Trečdaliui visų respondentų nustatytos dermatologinės ligos. SSRI antidepresantų vartojimas sumažino odos niežėjimą, pleiskanojimą. Antiparkinsoniniai vaistai buvo susiję su dažnesniu odos paraudimu, plaukų plikimu, o atipinių neuroleptikų vartojimas padidino plaukų slinkimą ir nagų lūžinėjimą.

Raktažodžiai: psichodermatologija, šizofrenija, depresija, odos ligos.

Neurologijos seminarai 2017; 21(73): 154–161

ĮVADAS

Psichodermatologija apibūdina nenutrūkstamą, grįžtamąjį ryšį tarp odos ir psichikos būklės. Jis pradeda formuotis jau embriogenezės laikotarpiu, kai iš paviršinės ektodermos kamieninių ląstelių vystosi oda, nagai, prakaito liaukos, o iš neuroektodermos kamieninių ląstelių – smegenys ir cen-

Adresas:

Alina Vilkaitė
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21, Vilnius
El. paštas alinavilkaitė@gmail.com

trinė nervų sistema [1]. Organizmui vystantis, formuojasi ryšiai tarp odos nervų, neuroendokrininės ašies ir imuninės sistemos, todėl oda ir nervų sistema reguliuojama tais pačiais hormonais ir neuromediatoriais. Oda atlieka specialią emocijų išraiškos funkciją reaguodama į aplinkos dirgiklius. Daugelio tyrimų duomenimis, psichologinis stresas sutrikdo epidermio barjero laidumo funkciją ir turi įtakos uždegiminėms dermatologinėms ligoms. Odos ligos gali stipriai paveikti pacientų gyvenimo kokybę ir sutrikdyti psichinę sveikatą. Taigi, psichodermatologija analizuoja uždarą, grįžtamą ryšį tarp psichologinių, psichikos ir odos ligų [2].

Pacientams, sergantiems sunkiomis psichikos ligomis, du kartus dažniau nustatomos gretutinės somatinės ligos, taip pat jų mirtingumas apie du kartus didesnis nei bendroje populiacijoje. Tokie pacientai dažniau serga širdies ir kraujagyslių ligomis, nutukimu, cukriniu diabetu, infekcinėmis ligomis ir kt. Manoma, kad šį dažnesnį paplitimą lemia pacientų gyvenimo būdas, psichikos ligos ypatumai, sveikatos priežiūros sistemos problemos [3]. Atlikti pavieniai tyrimai rodo, kad šie veiksniai galėtų turėti įtakos ir dermatologinių ligų dažnesniam paplitimui bei odos, jos priedų pakitimams pacientams, turintiems psichikos sutrikimų [4, 5]. Labai svarbu žinoti, kad dermatologinės ligos taip pat gali turėti neigiamą poveikį psichikos sveikatai ir sukelti depresines mintis, mažinti pasitikėjimą savimi ar paūminti jau esamą psichikos ligą [6].

Siekiant užtikrinti psichikos ligomis sergančių pacientų geresnę gyvenimo kokybę, mažesnę sergamumą, svarbu laiku diagnozuoti somatinės, taip pat dermatologines ligas. Anksti atpažinus psichikos ligomis sergančiųjų odos, nagų, plaukų pakitimus, juos inicijuojančius faktorius ir vykdant pirminę prevenciją, sumažėtų dermatologinių ligų paplitimas. Tai pagerintų sergančiųjų psichikos ligomis gyvenimo kokybę, nes sveika oda suteikia geresnę emocinę, psichikos sveikatą ir pozityviai veikia socialinį gyvenimą [7].

DARBO TIKSLAS

Apžvelgti pacientų, sergančių šizofrenija ir depresija, dermatologines ligas, odos, nagų, plaukų pakitimus ir įvertinti jų diagnostikos bei gydymo būdus. Taip pat nustatyti dermatologinių pakitimų sąsają su odos priežiūros ypatumais, psichikos liga, vartojamais psichotropiniais vaistais.

TIRIAMIEJI IR TYRIMO METODAI

2017 m. sausio–kovo mėnesiais buvo atliktas kiekybinis, anoniminis tyrimas psichiatrijos stacionaruose Vilniuje ir Klaipėdoje, siekiant įvertinti šizofrenija ir depresija sergančių pacientų odos, nagų, plaukų būklę ir nustatyti jų sąsają su psichikos liga bei vartojamais vaistais. Respondentui sutikus dalyvauti apklausoje ir atsakius į anketoje pateiktus klausimus, atlikta ir įvertinta odos, jos priedų apžiūra. Pacientui pasirašius sutikimą fotografuotis, atliktos

bėrimų elementų nuotraukos. Siekiant užtikrinti pacientų anonimiškumą, nuotraukos ir anketos buvo koduojamos vienodais skaitmenimis.

Respondentų įtraukimo kriterijai: pacientai, sergantys šizofrenija ir depresija. Atmetimo kriterijai: sergantieji kitomis psichikos ligomis ir pacientai, negalintys adekvačiai įvertinti savo sveikatos būklės. Iš viso apklausti 104 respondentai, į galutinę duomenų analizę įtrauktos 98 pacientų tinkamai užpildytos anketos. Iš jų 70 (72,5 %) buvo iš poūmio psichiatrijos skyriaus ir 28 (27,5 %) – iš ūmaus psichiatrijos skyriaus.

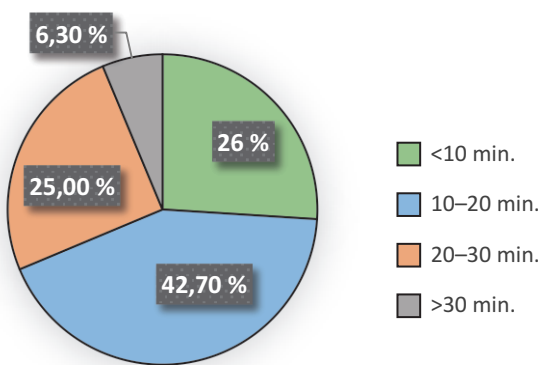
Anketą sudarė 23 klausimai. Bendrojoje dalyje buvo prašoma nurodyti lytį, amžių, ūgį, svorį, išsilavinimą, psichikos ligos trukmę. Vertinant odos priežiūros ypatumus, įtraukti klausimai apie laiką, skiriamą jos priežiūrai, naudojamas veido priežiūros priemonės ir patiriamą stresą dėl odos pažeidimų. Pildant anketos klausimus apie odos (niežėjimas, paraudimai, skausmas, pleiskanojimas, sausumas, pūslelės, pūliniai, nukasymai, šašai), plaukų (pleiskanojimas, plikimas, lūžinėjimas, slinkimas) ir nagų (kramtymas, lūžinėjimas, sluoksniavimasis, spalvos pakitimai, nelygumai, sustorėjimai) būklę, buvo vertinami apžiūros metu stebėti pakitimai ir respondentų atsakymai į pateiktus klausimus. Objektivos apžiūros metu nustatytos respondentų odos ligos. Šie anketos klausimai turėjo kelis tinkamus atsakymus. Duomenys apie vartojamus vaistus surinkti iš vaistų paskyrimų formų. Psichikos liga nustatyta naudojant TLK-10 klasifikaciją (Tarptautinė ligų klasifikacija 10). Duomenų statistinei analizei naudotos „Excel“ ir SPSS 22 programos. Atsakymų į klausimą dažnis vertintas absoliučiais skaičiais, procentiniais santykiais, jų pasiskirstymo statistiniam reikšmingumui nustatyti naudoti Fisher ir chi kvadrato (χ^2) kriterijai. Rezultatai buvo laikomi statistiškai reikšmingais, kai paklaidos tikimybė – $p < 0,05$.

REZULTATAI

Bendroji tiriamųjų charakteristika. Tyrimo imtį sudarė 98 pacientai, iš kurių 48 % ($n = 47$) sirgo šizofrenija (44,7 % moterų ir 55,3 % vyrų) ir 52 % ($n = 51$) – depresija (70,6 % moterų ir 29,4 % vyrų). Tiriamųjų amžiaus vidurkis – $47,5 \pm 16,8$ m., amžiaus ribos – 18–80 m. Psichikos ligos trukmės vidurkis metais – $10 \pm 9,54$.

Odos priežiūros ypatumų įvertinimas. Diagramoje (1 pav.) nurodyta, kad dauguma respondentų (42,7 % ($n = 41$)) visos odos priežiūrai skyrė 10–20 min. per dieną, net 26 % ($n = 25$) – mažiau negu 10 min. Tyrimo metu nustatyta, kad dermatologinės ligos (iš jų 68,8 % ($n = 22$)) dažniau pasireiškė pacientams, kurie odos priežiūrai skyrė < 10 –20 min. Veido odos priežiūros priemonės naudojo 71,5 % ($n = 73$), dažniausios iš jų: dieninis kremas – 29,9 % ($n = 41$) ir muilas – 12,4 % ($n = 17$). Daugelis respondentų apklausos metu teigė, kad dėl savo esamos ligos jie nenori arba pamiršta skirti laiko savo odai ir jos priežiūrai.

Odos būklės įvertinimas. Odos pakitimų turėjo 81,6 % ($n = 80$) respondentų: sausumas (48,9 % šizofrenija



1 pav. Sergančiųjų psichikos liga (šizofrenija ir depresija) laikas (minutėmis), skiriamas odos priežiūrai per dieną (%)

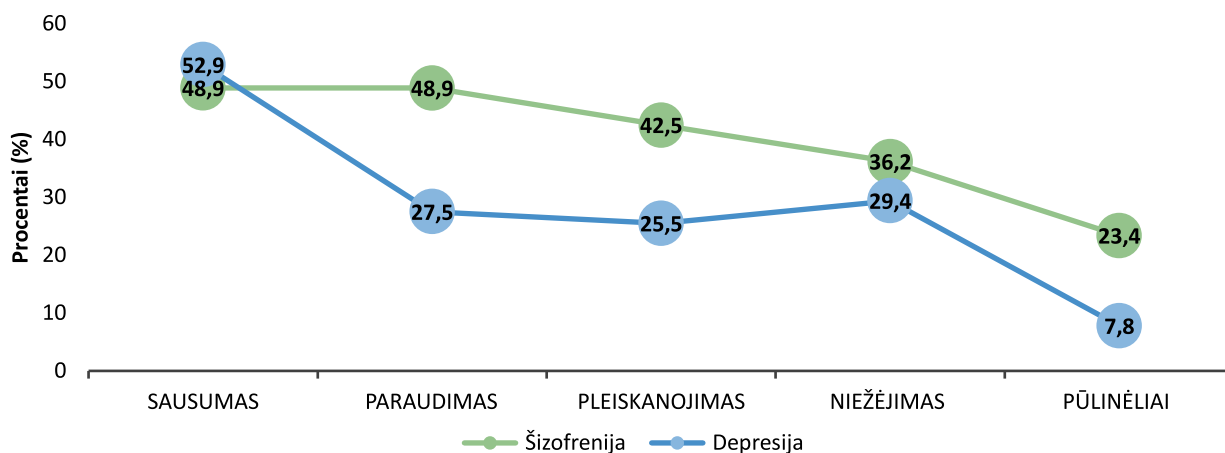
ir 52,9 % depresija sergančiųjų), paraudimai (atitinkamai 48,9 % ir 27,5 %), pleiskanojimas (atitinkamai 42,5 % ir 25,5 %), niežėjimas (atitinkamai 36,2 % ir 29,4 %), pūliniai (atitinkamai 23,4 % ir 7,8 %) (2 pav.). Dažniausios niežėjimo vietos: galva (50 % (n = 16)), visas kūnas (18,75 % (n = 6)), veidas (15,6 % (n = 5)). 32,7 % (n = 32) respondentų nurodė jaučiantys papildomą stresą dėl esamų odos pakitimų. Tyrimo duomenys parodė, kad pacientams, sergantiems šizofrenija, dažniau stebėti odos pakitimai, lyginant su sergančiais depresija, tačiau jie nebuvo statis-

tiškai reikšmingai susiję su psichikos ligos diagnoze (p = 0,169).

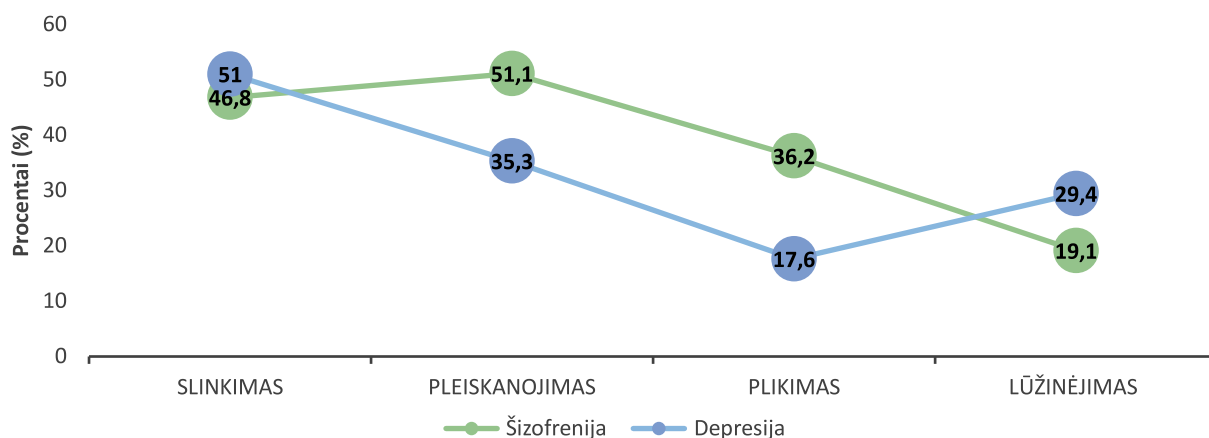
Plaukų būklės įvertinimas. Kad turi plaukų pažeidimų, nurodė 79,6 % (n = 78) respondentų: intensyvus slinkimas (46,8 % šizofrenija ir 51,0 % depresija sergančiųjų), pleiskanojimas (atitinkamai 51,1 % ir 35,3 %), plikimas (atitinkamai 36,2 % ir 17,6 %) ir lūžinėjimas (atitinkamai 19,1 % ir 29,4 %) (3 pav.). Plaukų pakitimai nebuvo statistiškai reikšmingai susiję su psichikos ligos diagnoze (p = 0,838). Vyravo androgeninio tipo plikimas tarp vyrų, t. y. 82,6 % (n = 19) (p < 0,05).

Nagų būklės įvertinimas. Nagų pakitimų buvo rasta 51 % (n = 50) respondentų: lūžinėjimas (25,5 % šizofrenija ir 15,7 % depresija sergančiųjų), nelygumai (atitinkamai 19,1 % ir 31,4 %), sluoksniavimasis (atitinkamai 12,8 % ir 23,5 %), sustorėjimai (atitinkamai 14,9 % ir 9,0 %) ir onikofagija (atitinkamai 17,0 % ir 11,8 %) (4 pav.). Pakitimai nebuvo statistiškai reikšmingai susiję su psichikos ligos diagnoze (p = 0,993).

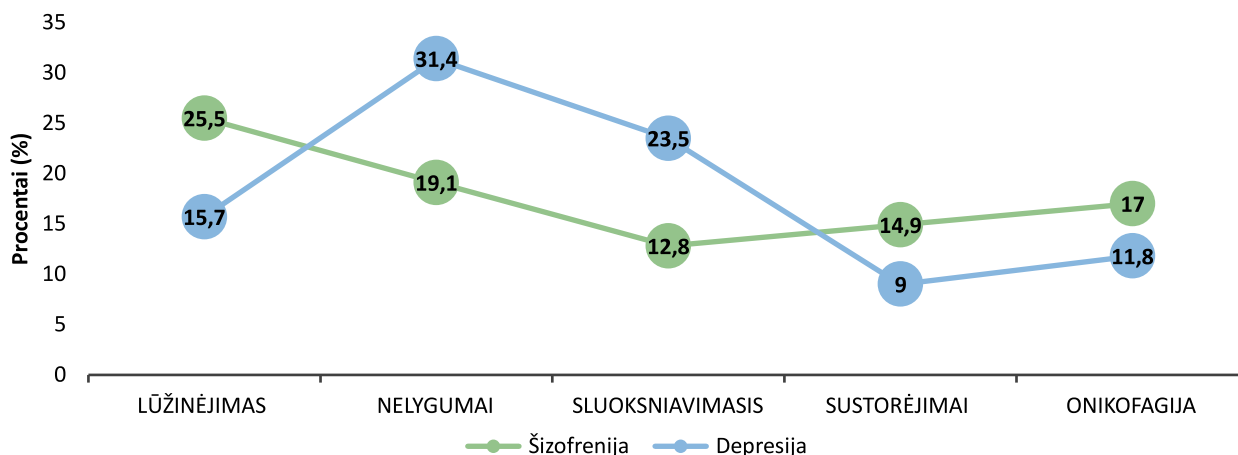
Odos, plaukų, nagų pažeidimų atsiradimo laikotarpis. Trečdalis pacientų, nepriklausomai nuo psichikos sutrikimo, teigė, kad odos (31,6 % (n = 31)) ir plaukų (29,6 % (n = 29)) pažeidimai prasidėjo susirgus psichikos liga. Tik penktadalis (5,1 % (n = 5)) nurodė, kad nagų pakitimai galėjo turėti ryšį su šizofrenija ir depresija. Diagramos (5 pav.) duomenys rodo, kad niežėjimas (53,1 % (n = 17))



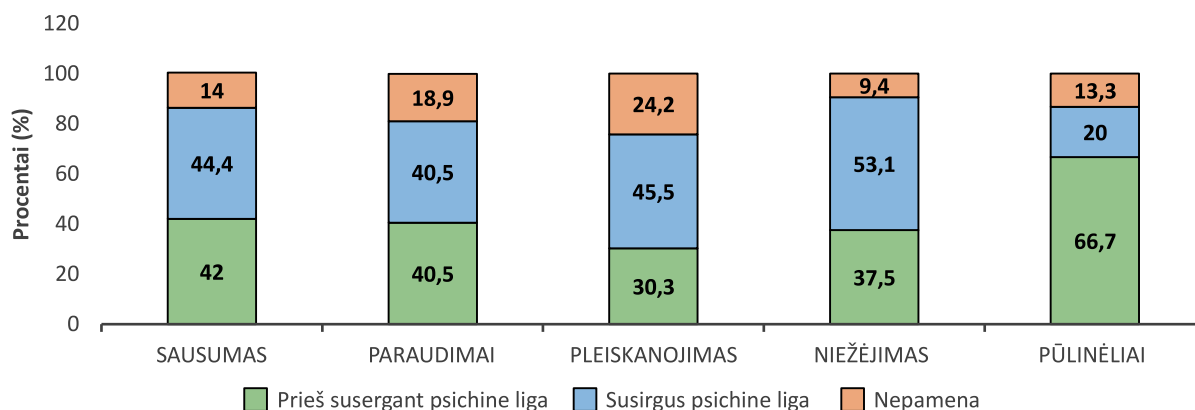
2 pav. Odos pakitimų palyginimas tarp sergančiųjų šizofrenija ir depresija (%)



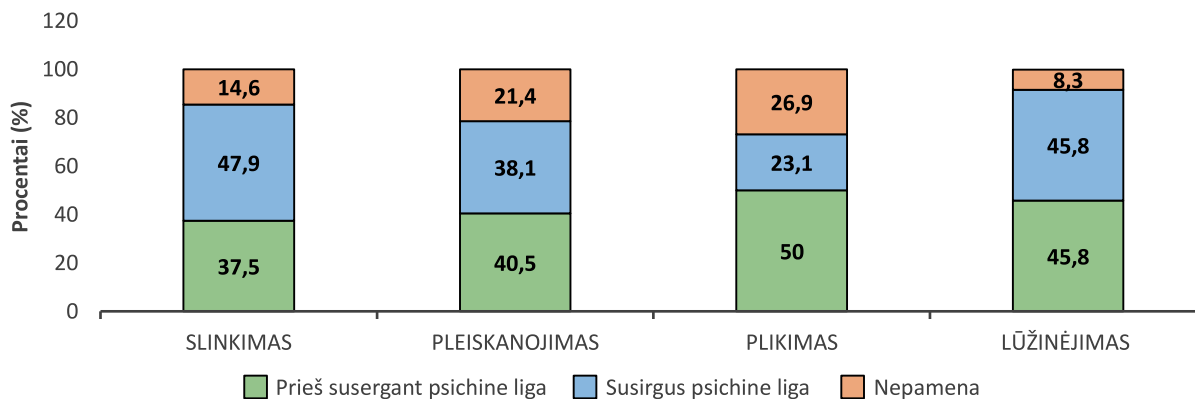
3 pav. Plaukų pakitimų palyginimas tarp sergančiųjų šizofrenija ir depresija (%)



4 pav. Nagų pakitimų palyginimas tarp sergančiųjų šizofrenija ir depresija (%)



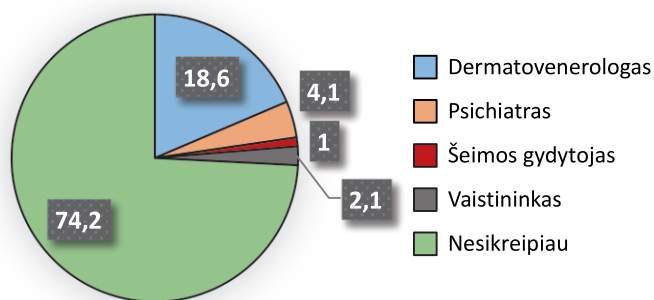
5 pav. Sergančiųjų šizofrenija ir depresija odos pakitimų atsiradimas priklausomai nuo susirgimo psichikos liga (%)



5 pav. Sergančiųjų šizofrenija ir depresija plaukų pakitimų atsiradimas priklausomai nuo susirgimo psichikos liga (%)

ir odos pleiskanojimas (45,5 % (n = 15)) buvo dažniausi simptomai, kuriuos pacientai pastebėjo susirgę psichikos liga. Susirgus šizofrenija ir depresija, daugeliui pacientų atsirado plaukų slinkimas (47,9 % (n = 23)) ir lūžinėjimas (45,8 % (n = 11)), (6 pav.).

Odos ir jos priedų pakitimų diagnostika ir gydymas. Svarbu nustatyti, ar pacientai, sergantys psichikos liga, dėl esamų odos, nagų ir plaukų pakitimų bei dermatologinių ligų kreipiasi į sveikatos priežiūros specialistus. Tyrimo duomenimis, 25,5 % (n = 25) kreipėsi į gydytoją dėl įvardintų pakitimų. 18,4 % (n = 18) lankėsi pas dermatovenerologą ir 4,1 % (n = 4) – pas psichiatrą (7 pav.). Tyrimo metu



7 pav. Pacientų, turinčių odos, jos priedų pakitimų lankymasis pas sveikatos priežiūros specialistus (%)

1 lentelė. Dermatologinių ligų paplitimas tarp pacientų, sergančių šizofrenija ir depresija

Infekcinė/neinfekcinė odos liga	Odos ligų kategorija	Šizofrenija (n=16)	Depresija (n=17)	Patikimumas	
Infekcinės odos ligos	Aknė	8 (17%)	8 (15,7%)	P=0,858	22 (57,9%)
	Grybelinės infekcijos	1 (2,1%)	5 (9,8%)	P=0,172	
Neinfekcinės odos ligos	Žvynelinė	4 (8,5%)	5 (9,8%)	P=0,825	16 (42,1%)
	Dermatitai	3 (6,4%)	-	-	
	Palmopplantarinė hiperkeratozė	2 (4,3%)	1 (2,0%)	P=0,858	
	Ekskoriacijos	1 (2,1%)	-	-	
Iš viso		19 (50%)	19 (50%)	-	38 (100%)

2 lentelė. Psichikos ligomis sergančių pacientų vartojamos vaistų grupės

Vaistų grupės	Bendras skaičius (n=98)	Šizofrenija (n=47)	Depresija (n=51)	Patikimumas
Psichikos liga (%)		48 %	52 %	
Kiti antidepresantai	31 (31,6)	7 (14,9)	24 (47,1)	P<0,05
SSRI antidepresantai	41 (41,8)	7 (14,9)	34 (66,7)	P<0,05
Antiparkinsoniniai	44 (44,9)	31 (66,0)	13 (25,5)	P<0,05
Benzodiazepinai	61 (62,2)	35 (74,5)	26 (51,0)	P=0,05
Atipiniai neuroleptikai	74 (75,5)	43 (91,5)	31 (60,8)	P<0,05
Tipiniai neuroleptikai	41 (41,8)	29 (61,7)	12 (23,5)	P<0,05
Normotimikai	24 (24,5)	8 (17,0)	16 (31,4)	P=0,78

32,7 % (n = 32) nurodė naudojantys gydomąsias arba specialias priežiūros priemones odos, jos priedų pažeidimams. Dauguma (46,9 % (n = 15)) negalėjo tiksliai įvardinti gydomosios priemonės pavadinimo, likusieji naudojo ketokonazolio šampūną (18,7 % (n = 6)), drėkinamąją kremą odai (12 % (n = 4)), metilprednizolono (6,3 % (n = 2)), klobetazolio (3,2 % (n = 1)) tepalus. Didžioji dalis respondentų, turinčių odos ir jos priedų pakitimų, mažai dėmesio skiria odos priežiūrai, gydymui, retai išsako susijusius nusiskundimus gydančiam gydytojui ar kreipiasi į kitą sveikatos priežiūros specialistą.

Sergančiųjų šizofrenija ir depresija odos ligos. Dermatologinės ligos buvo nustatytos 33,7 % (n = 33) pacientų. Kai kuriems respondentams nustatyta daugiau nei viena odos liga. Jų dažnis statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp sergančiųjų šizofrenija (34,0 % (n = 16)) ir depresija (33,3 % (n = 17)) (p = 0,941). Dažniausiai nustatytos odos ligos: aknė (42,1 % (n = 16)), žvynelinė (23,7 % (n = 9)), grybelinės infekcijos (15,8 % (n = 6)) (1 lentelė).

Vaistų poveikis dermatologinėms ligoms, odos, jos priedų būklei. 2 lentelėje nurodyta, kokias vaistų grupes vartojo tiriamieji, kelios iš jų gali turėti neigiamą arba teigiamą poveikį odos, plaukų, nagų problemoms. Pacientai, vartojantys selektyviuosius serotonino reabsorbcijos inhibitorius (SSRI), statistiškai reikšmingai rečiau skundėsi odos niežėjimu (vartojantys – 22,0 % (n = 9), nevartojantys – 40,4 % (n = 23)), pleiskanojimu (atitinkamai 22,0 % (n = 9) ir 42,1 % (n = 24)), pūliniais (atitinkamai 7,3 % (n = 3) ir 21,1 % (n = 12)) negu jų nevartojantys. Antiparkinsoninius vaistus vartojančiųjų grupėje dažniausi nusiskundimai buvo odos paraudimas (52,3 % (n = 23)) ir plaukų plikimas (40,9 % (n = 18)), (p < 0,05). Odos sausumas

(44,6 % (n = 33)), plaukų slinkimas (43,2 % (n = 32)) ir nagų lūžinėjimas (25,7 % (n = 19)) statistiškai reikšmingai buvo dažnesni tarp pacientų, vartojančių atipinius neuroleptikus, negu tarp nevartojančių jų (p < 0,05). Normotimikus vartojantiems pacientams nenustatyta onikofagija (p < 0,05). Tarp kitų odos ar jos priedų pakitimų, dermatologinių ligų nerastas statistiškai reikšmingas ryšys su vartojamų vaistų grupėmis.

APTARIMAS

Odos, nagų, plaukų pakitimai ir jų priežiūros ypatumai

Dermatologinės ligos, kaip ir daugelis kitų lėtinių ligų, sergantiesiems psichikos ligomis yra dažnos, retai diagnozuojamos laiku ir dažnai negydomos. Jas atspindi įvairūs odos, jos priedų pažeidimai, kurie buvo įtraukti į šį tyrimą. Tai buvo vieni reikšmingiausių tiriamojo darbo rezultatų. Nustatėme, kad 81,6 % tiriamųjų turėjo odos, 79,6 % – plaukų ir 51 % – nagų pakitimų. Manome, kad tam įtakos galėjo turėti bloga higiena ir prasta odos priežiūra. Nustatėme, kad 68,8 % pacientų, sergančių dermatologinėmis ligomis, visos odos priežiūrai skyrė mažai laiko (< 10–20 min. per dieną). Svarbu atkreipti dėmesį, kad pati psichikos liga gali lemti tam tikrų simptomų atsiradimą, nes trečdalis pacientų teigė, jog odos ir plaukų problemos atsirado susirgus šizofrenija ar depresija. Odos, plaukų, nagų pakitimai nebuvo statistiškai reikšmingai susiję su psichikos ligos diagnoze, nes abiejų ligų metu pacientams būdinga prasta odos priežiūra, bloga higiena, patiriamas il-

galaikis stresas. Šie faktoriai gali pažeisti odos ir jos priedų ląsteles [4, 8, 9]. Stebima tendencija, kad sergantieji šizofrenija dažniau skundėsi odos pažeidimais, nei sergantieji depresija. Tai gali nulemti šizofrenijos metu pasireiškiantis kognityvinių funkcijų sutrikimas, kuris gali turėti įtakos neadekvačiam kai kurių simptomų įvertinimui [10]. Atlikta labai mažai tyrimų, kurių metu būtų palyginti odos, jos priedų pakitimai tarp sveikų žmonių ir sergančiųjų psichikos ligomis. Nayera ir kt. [9] tyrimų duomenimis, neturintys psichikos sutrikimų rečiau skundėsi odos niežėjimu (4,5 %) nei jų turintys (17,1 %). Panašūs rezultatai gauti ir mūsų tyrime – niežėjimas buvo dažnas simptomas tarp sergančiųjų šizofrenija ir depresija.

Sergančiųjų psichikos ligomis odos ligos

Dermatologinės ligos, ypač infekcinės, yra dažnesnės sergantiesiems psichikos ligomis nei nesergantiems [4, 9]. Mūsų tyrime nebuvo įtraukta kontrolinė grupė su sveikais asmenimis, tačiau gautus duomenis galime palyginti su kitomis studijomis. Mookhoek ir kt. [5] ištyrė pacientus, sergančius psichikos ligomis, ir nustatė, kad 77 % tirtųjų sirgo odos ligomis. Mes nustatėme mažesnę dermatologinių ligų paplitimą tarp sergančiųjų šizofrenija ir depresija – 38,7 %. Šiam skirtumui įtakos galėjo turėti skirtingi pacientų psichikos sutrikimai tyrimuose, netikslūs diagnostiniai metodai ir maža respondentų imtis. Mūsų ir Mookhoek bei kt. [5] studijos nerado patikimo ryšio tarp odos ligų ir psichikos sutrikimo diagnozės ar vartojamų vaistų. Nayera ir kt. [9] atliko panašų tyrimą, tačiau jie palygino odos ligų paplitimą tarp sergančiųjų psichikos ligomis ir sveikų, atitinkamai jos nustatytos 71,5 % ir 22 %. Nayera ir kt. [9], Bai-Yao Wu ir kt. [4] studijos, atitinkamai 66,9 % ir 61,4 %, nurodė, kad sergantiesiems psichikos ligomis infekcinės odos ligos buvo dažniausios iš visų dermatologinių ligų. Šios studijos atitinka mūsų tyrime gautus duomenis, nes infekcinės ligos buvo nustatytos 57,8 % pacientų, sergančių dermatologinėmis ligomis (1 lentelė).

Literatūros duomenimis, dažnesnį odos ligų paplitimą sergantiesiems psichikos ligomis gali lemti psichikos sutrikimo simptomatika, patogenezė ir aplinkos faktoriai. Šizofrenijos negatyvios simptomatikos metu pacientai neprisižiūri, prastėja jų higiena, todėl ant odos gali pradėti kauptis nešvarumai, riebalai ir prakaitas, formuodami gerą terpę mikroorganizmų dauginimuisi. Tai gali sukelti odos, jos priedų būklės pakitimus ir dažnesnes dermatologines ligas [11]. Analizuojant šizofrenijos etiopatogenezę, atrandama vis naujų faktorių, kurie galėtų daryti įtaką dermatologinių ligų išsivystymui. Šie pacientai turi sumažėjusį priešuždegiminį imuninį atsaką ir susilpnėjusį natūralių kilių citotoksiškumą bei limfocitų proliferaciją, tai gali sukelti odos jautrumą infekcinėms ligoms [4, 8]. Sergantieji depresija dėl savo ligos turi socialinių problemų, sumažėjusį pasitikėjimą savimi, kuris trukdo fizinei veiklai ir sumažina asmeninę higienos priežiūrą, o tai padidina jautrumą odos infekcijoms [9]. Šizofrenija ir depresija sukelia stresines situacijas [12, 13], kurių metu išsiskiria streso inicijuoti mediatoriai, ir kartu su imuniniu bei uždegimi-

niu atsaku paveikia efektorines odos ir jos priedų ląsteles. Tai gali sukelti arba paūminti neuouždegimines, streso inicijuotas odos būkles: žvynelinę, atopinį dermatitą, aknę, kontaktinį dermatitą, niežėjimą, eritemą. Ilgalaikis streso poveikis ne tik padidina tikimybę susirgti odos infekcijomis ir uždegiminėmis ligoms, bet ir suaktyvina alergijas, skatina odos senėjimą ir plaukų slinkimą [8].

Tyrimo metu nustatėme, kad trečdaliui pacientų odos pakitimai sukelia stresą ir pablogina gyvenimo kokybę, kas gali lemti psichikos ligos pablogėjimą. Dalgard ir kt. [6] atliko tyrimą 13 Europos šalių, kurio tikslas buvo išsiaiškinti ryšį tarp depresijos, nerimo, minčių apie savižudybę ir įvairių odos ligų. Depresija buvo dažnesnė sergantiesiems dermatologinėmis ligomis nei nesergantiems. Ši liga daugiausia diagnozuota pacientams, turintiems kojų opas, rankų egzema, atopinį dermatitą, žvynelinę ir infekcinės odos ligas. Nerimas dažniausiai pasireiškė sergantiesiems psoriaze, odos opomis, rankų egzema ir akne. Mintys apie savižudybę dažnai kildavo žvyneline sergantiems pacientams. Taigi, reikia atsižvelgti į tai, kad dermatologinės ligos gali sukelti depresiją, o jai esant gali paūminti jos simptomatiką, sukelti mintis apie savižudybę.

Dermatologinių problemų diagnostika ir gydymas

Apžvelgę literatūros šaltinius, pastebėjome tendenciją, kad daugelis odos pakitimų nenustatomi laiku ir negydomi. Mūsų studija parodo, kad tik trečdalis visų pacientų, turinčių odos, nagų, plaukų pažeidimų, kreipiasi į gydytoją. Mookhoek ir kt. [5] tyrimo duomenimis, tik 27,5 % dėl dermatologinių problemų kreipėsi į gydytojus. Bai-Yao Wu ir kt. [4] ištyrė, kad 20–40 % odos ligų buvo diagnozuota ir gydyta specialisto, tik 10 % iš jų konsultuotos patyrusio dermatologo. Taigi, sergantieji psichikos sutrikimais išsako mažiau nusiskundimų dėl savo sveikatos ir rečiau naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis [14]. Kyla daug diskusijų, kas turėtų pasirūpinti šių pacientų fizine sveikata. Literatūros šaltiniai nurodo, kad psichiatrai turėtų būti viena pirmųjų sveikatos priežiūros grandžių. Jie turėtų atkreipti dėmesį į somatines ligas ir, esant tam tikriems pakitimams, paskirti atitinkamą gydymą arba specialistų konsultacijas [14, 15].

Psichotropinių vaistų poveikis odos, jos priedų pakitimams

SSRI antidepresantai skirti ne tik depresijos simptomams gydyti. Jie mažina odos niežėjimą ir su juo susijusį odos pleiskanojimą. Mūsų tyrimo duomenimis, pacientai, vartojantys SSRI antidepresantus, rečiau skundėsi niežėjimu nei tie, kurie jų nevartojo. Įrodyta, kad šie vaistai reikšmingai sumažina įvairios kilmės niežėjimą, tačiau tikslus veikimo mechanizmas dar nėra nustatytas. Manoma, kad jie veikia per serotonino ir opioidinius receptorių [16]. Vartojantiems atipinius antipsichotikus dažniau nei nevartojantiems pasireiškė plaukų slinkimas, nagų lūžinėjimas ir odos sausumas. Pastarasis fenomenas aiškinamas anticholinerginiu antipsichotikų poveikiu, kuris gali sukelti odos sausumą [17].

IŠVADOS

1. Trys ketvirtadaliai visų respondentų turėjo odos, plaukų pažeidimų, pusė nurodė turintys nagų pakitimus.
2. Trys ketvirtadaliai respondentų, turinčių odos, jos priedų pakitimus, odos priežiūrai skiria mažai dėmesio, o tai gali turėti įtakos dermatologinių ligų išsivystymui.
3. Ketvirtadalis pacientų, turinčių odos, jos priedų pakitimus, dėl jų kreipėsi į sveikatos priežiūros specialistus.
4. Trečdaliui respondentų nustatytos dermatologinės ligos. Dažniausios iš jų: aknė, žvynelinė ir grybelinė infekcija.
5. Rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp:
 - SSRI antidepresantų vartojimo ir mažesnio odos niežėjimo, pleiskanojimo, pūlinių atsiradimo;
 - antiparkinsoninių vaistų vartojimo ir dažnesnio odos paraudimo, plaukų plikimo pasireiškimo;
 - atipinių neuroleptikų vartojimo ir dažnesnio odos sausumo, plaukų slinkimo, nagų lūžinėjimo.

REKOMENDACIJOS

Pacientų, sergančių psichikos ligomis, sveikatos priežiūros užtikrinimas, asmeninės higienos laikymasis ir aplinkinių didesnis dėmesys pacientui yra vieni svarbiausių veiksnių, kurie gali sumažinti odos, jos priedų pakitimų paplitimą. Taigi, siūlomi būdai, kaip išspręsti šią problemą [4, 5, 9, 15]:

- Psichiatrai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai turėtų pasiteirauti sergančiųjų psichikos ligomis apie odos, nagų, plaukų pokyčius ir, esant nusiskundimams ar pakitimams, rekomenduoti dermatovenerologo konsultaciją. Tai pagerintų pacientų gyvenimo kokybę, psichinę ir fizinę sveikatą.
- Parengti rekomendacinę, mokamąją medžiagą (lankstinukus) apie odos higieną ir priežiūrą sergantiesiems psichikos ligomis, siekiant sumažinti infekcinių odos ligų tikimybę. Supažindinti pacientų artimuosius su odos priežiūros algoritmais ir skatinti juos įsitraukti į mokymo procesą.
- Įvertinti psichotropinių vaistų šalutinį poveikį odai, jam atsiradus svarstyti galimybę koreguoti medikamentinį gydymą.

Literatūra

1. Roosterman D, Goerge T, Schneider SW, Bunnett NW, Steinhoff M. Neuronal control of skin function: the skin as a neuroimmunoendocrine organ. *Physiol Rev* 2006; 86: 1309–79.
2. Basavaraj KH, Navya MA, Rashmi R. Relevance of psychiatry in dermatology: present concepts. *Indian Journal of Psychiatry* 2010; 52: 270–5.
3. De Hert M, Correll CU, Bobes J, et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry* 2011; 10: 52–7.

4. Wu BY, Wu BJ, Lee SM, et al. Prevalence and associated factors of comorbid skin diseases in patients with schizophrenia: a clinical survey and national health database study. *General Hospital Psychiatry* 2014; 36(4): 415–21.
5. Mookhoek EJ, Van De Kerkhof PC, Hovens JE, Brouwers JR, Loonen A. Skin disorders in chronic psychiatric illness. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 2010; 24(10): 1151–6.
6. Dalgard FJ, Gieler U, Tomas-Aragones L, et al. The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries. *The Journal of Investigative Dermatology* 2015; 135(4): 984–1.
7. Blume-Peytavi U, Kottner J, Sterry W, et al. Age-associated skin conditions and diseases: current perspectives and future options. *Gerontologist* 2016; 56: 230–2.
8. Chen Y, Lyga J. Brain-skin connection: stress, inflammation and skin aging. *Inflammation & Allergy Drug Targets* 2014; 13(3): 177–90.
9. Moftah NH, Kamel AM, Attia HM, et al. Skin diseases in patients with primary psychiatric conditions: A hospital based study. *Journal of Epidemiology and Global Health* 2013; 3(3): 131–8.
10. Talreja BT, Shah S, Kataria L. Cognitive function in schizophrenia and its association with socio-demographics factors. *Industrial Psychiatry Journal* 2013; 22(1): 47–53.
11. Singh P, Kar SK, Kumari R, Gupta SK. Dermatitis neglecta in schizophrenia: a rare case report. *Indian Journal of Psychological Medicine* 2015; 37: 93–5.
12. Betensky JD, Robinson DG, Gunduz-Bruce H, et al. Patterns of stress in schizophrenia. *Psychiatry Research* 2008; 160(1): 38–46.
13. Slavich GM, Irwin MR. From stress to inflammation and major depressive disorder: a social signal transduction theory of depression. *Psychological Bulletin* 2014; 140: 774–5.
14. Lawrence D, Kisely S. Inequalities in healthcare provision for people with severe mental illness. *Journal of Psychopharmacology* 2010; 24: 61–8.
15. De Hert M, Cohen D, Bobes J, et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. II. Barriers to care, monitoring and treatment guidelines, plus recommendations at the system and individual level. *World Psychiatry* 2011; 10(2): 138–51.
16. Ständer S, Böckenholt B, Schürmeyer-Horst F, et al. Treatment of chronic pruritus with the selective serotonin re-uptake inhibitors paroxetine and fluvoxamine: results of an open-labelled, two-arm proof-of-concept study. *Acta Derm Venereol* 2009; 89(1): 45–51.
17. Lieberman JA. Managing anticholinergic side effects. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry* 2004; 6(Suppl 2): 20–3.

A. Vilkaitė, A. Audickaitė, M. Bylaitė-Bučinskienė, E. Długauskas

EVALUATION OF THE SKIN AND ITS APPENDAGES IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AND DEPRESSION

Summary

Background. Primary prevention, early diagnosis and treatment of skin diseases are very important to ensure a less frequent development of dermatological diseases and improve the quality of

life in patients with psychiatric disorders. Few studies have been conducted on the changes in the skin and its appendages, dermatological diseases and their frequency in these patients. The aim of the study is to overview dermatological diseases of patients suffering from schizophrenia and depression, changes in skin, nails, hair, and to evaluate their relationship with skin care characteristics, psychiatric disorders and psychotropic drugs.

Material and methods. Anonymous survey was conducted in 2017 in psychiatry clinics in Vilnius and Klaipėda. The questionnaire was filled out by the researcher on the basis of the answers of the patients as well as by analysing their medical history documents and objectively evaluating the condition of their skin and its appendages. The data was processed using SPSS 24.0 software. Results were considered reliable at $p < 0,05$, using Fisher and Chi square tests.

Results. 98 patients were involved in the study, average age 47.5 ± 16.8 . 48% ($n=47$) of the patients were diagnosed with schizophrenia (44.7% women and 55.3% men) and 52% ($n=51$) with depression (70.6% and 29.4%, respectively). Skin problems were noticed in 81.6% ($n=80$) of the patients, hair problems in 79.6% ($n=78$) and nail problems in 51% ($n=50$). Skin ($p=0.169$), hair ($p=0.838$), nail ($p=0.993$) problems were not statistically significantly related to schizophrenia and depression. 25.5% ($n=25$) of the patients visited doctor due to the mentioned problems: 18.4% ($n=18$) visited the dermatovenereologist, 4.1% ($n=4$) visited the psychiatrist. 33.7% ($n=33$) of the patients

had dermatological diseases; most common were acne (16.3% ($n=16$)), psoriasis (9.2% ($n=9$)) and fungal infections (6.1% ($n=6$)). Users of SSRI antidepressants had statistically significantly less complaints for itchy skin (users 22.0% ($n=9$) and non-users 40.4% ($n=23$)), scaling skin (22.0% ($n=9$) and 42.1% ($n=24$), respectively), pustules (7.3% ($n=3$) and 21.1% ($n=12$), respectively) than non-users. Users of antiparkinson medication had skin redness (52.3% ($n=23$)) and alopecia (40.9% ($n=18$)) ($p < 0.05$). Skin dryness (44.6% ($n=33$)), hair loss (43.2% ($n=32$)) and nail cracking (25.7% ($n=19$)) were statistically significantly more common among users of neuroleptic medications ($p < 0.05$).

Conclusions. Three quarters of the patients had skin and hair problems; one-half indicated nail changes. A quarter of the patients visited doctor due to various problems of the skin and its appendages; one third was diagnosed with dermatologic diseases. Usage of SSRI antidepressants reduced skin itching and scaling. Usage of antiparkinsonic drugs was related with more frequent skin redness and alopecia, while usage of atypical neuroleptics increased skin dryness, hair loss and nail cracking.

Keywords: psychodermatology, schizophrenia, depression, dermatologic diseases.

Gauta:
2017 05 21

Priimta spaudai:
2017 06 06