

Качество жизни пациентов с мелазмой

Е. И. Шелемба, В. А. Цепколенко

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика

Резюме

Цель: определить влияние мелазмы на качество жизни пациентов, используя индекс качества жизни дерматологического пациента.

Материалы и методы: исследование проводилось в дерматологическом отделении Канадского медицинского центра в Абу-Даби, ОАЭ, с 24 февраля по 20 декабря 2016 г. 57 пациентов обоих полов старше 16 лет, страдающих мелазмой легкой, умеренной и тяжелой степени, которые смогли самостоятельно заполнить анкету качества жизни на английском языке, были включены в исследование. Используя анкету «Индекса качества жизни дерматологического пациента», состоящую из 10 вопросов, пациенты оценивали каждый из 10 вопросов по шкале от 0 до 3. Чем выше результат индекса качества жизни дерматологического пациента, тем хуже качество жизни.

Результаты и их обсуждение: средний возраст пациентов составил 30,1 года. Было обследовано 52 (91,2 %) женщины и 5 (8,8 %) мужчин. Средний показатель индекса качества жизни дерматологического пациента среди всех пациентов составил 15,07. Данные исследования позволили определить несколько сфер, в которых мелазма оказывает негативное влияние на качество жизни пациентов, в особенности сферы чувств и повседневной жизни пациентов. Значения индекса качества жизни у женщин (15,06), страдающих мелазмой, практически равны показателям мужчин (15,2). Средний показатель индекса качества жизни дерматологического пациента составил 15,2 среди мужчин и 15,06 среди женщин. Средние показатели индекса качества жизни дерматологического пациента с легкой, умеренной и тяжелой степенью болезни составили 15,2, 18,3 и 21,0 соответственно.

Выводы: мелазма оказывает «очень сильное влияние» на качество жизни пациентов. Нарушение качества жизни сильнее проявляется среди пациентов, страдающих более тяжелой формой болезни.

Ключевые слова: мелазма, гипермеланозы, качество жизни, индекс качества жизни, поствоспалительная гиперпигментация.

Введение

Термин «мелазма» происходит от греч. melas, означающего «черный». Это очень распространенный приобретенный гипермеланоз, характеризующийся неравномерными коричневыми пятнами, располагающимися преимущественно на лбу, щеках и подбородке по типу маски [5]. Мелазма чаще всего поражает женщин репродуктивного возраста; до 10 % случаев наблюдается у мужчин. Часто поражаются пациенты с IV–VI фототипами кожи по Фитцпатрику. Этиология и патогенез мелазмы активно исследуются. Основными этиологическими факторами считаются воздействие УФ-света, генетическая предрасположенность, беременность, оральные контрацептивы, гормон-заместительная терапия, аутоиммунные заболевания щитовидной железы, косметические ингредиенты и прием фототоксических лекарственных препаратов [12].

Качество жизни определяется как способность выполнять повседневные дела, соответствующие возрасту пациента и его/ее основной роли в обществе (например,

работа по найму, учеба, ведение домашнего хозяйства, уход за собой). На сегодняшний день доступно несколько вариантов опросников, разработанных для того, чтобы определять степень ограничения работоспособности и, следовательно, качества жизни дерматологических пациентов [11]. Для того чтобы оценить влияние мелазмы на качество жизни пациентов, страдающих этим заболеванием, принято использовать «Анкету качества жизни дерматологического пациента». Это обоснованный, простой и практичный опросник, разработанный для измерения снижения трудоспособности, вызванной различными заболеваниями кожи [2]. Внешний вид играет важную роль в самовосприятии и взаимодействии с окружающими, и такие изъяны кожи лица, как мелазма, оказывают крайне неблагоприятное воздействие на качество жизни пациентов.

Цель работы: определить влияние такого заболевания, как мелазма, на качество жизни пациентов. Измерение индекса качества жизни может

способствовать оптимизации тактики жизни пациентов разными путями, например, вовремя определить потребность в психологическом вмешательстве, расширить критерии успешности лечения, помочь врачу в выборе тактики ведения пациента.

Материалы и методы исследования

Данное исследование основано на анкете качества жизни, которая была предложена пациентам с мелазмой для заполнения. Исследование проводилось в Канадском медицинском центре в Абу-Даби, ОАЭ, с 24 февраля по 20 декабря 2016 г. Каждый пациент с мелазмой прошел полное дерматологическое обследование со сбором анамнеза, подписанием информированного согласия и вычислением индекса тяжести мелазмы (MASI Score) [2]. 57 пациентов обоих полов старше 16 лет с установленным клиническим диагнозом мелазмы легкой, умеренной и тяжелой степени, которые смогли самостоятельно заполнить анкету качества жизни на английском языке, были включены в исследование. Пациенты с установленной при осмотре и сборе анамнеза системной причиной гиперпигментации, например, системной красной волчанкой, гемохроматозом, болезнью Аддисона, а также принимавшие лекарства, вызывающие гиперпигментацию (миноциклин, хлорпромазин, амиодарон), были исключены из исследования. Также мы исключили из исследования пациентов с локальными (лицевыми) дерматозами, такими как плоский лишай, невус Ота и фотодерматит.

Все пациенты заполнили анкету качества жизни дерматологического пациента (см. таблицу), которая включает 10 вопросов, охватывающих 6 разных сфер жизни: симптомы и ощущения (вопросы 1 и 2), повседневные дела (вопросы 3 и 4), отдых (вопросы 5 и 6), работа и учеба (вопрос 7), личные взаимоотношения (вопросы 8 и 9) и лечение заболевания (вопрос 10). Каждый из 10 вопросов пациенты оценили по шкале от 0 до 3, оценка 0 означала, что заболевание совсем не влияет на их жизнь в той или иной сфере, оценка 1 – немного, 2 – очень и 3 – очень сильно влияет. Суммарная оценка варьирует от 0 до 30: чем она выше, тем хуже качество жизни. Статистическая обработка полученных результатов проведена с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение

Было обследовано 57 пациентов с клиническим диагнозом «мелазма»: 52 женщины (91,2 %) и 5 мужчин (8,8 %), средний возраст составил 30,1 года. 63,2 % пациентов женаты/замужем и 36,8 % – не женаты/не замужем. При оценке степени тяжести мелазмы с помощью индекса MASI было установлено, что 38 пациентов страдают мелазмой легкой степени (индекс MASI 0–16,9), 16 – умеренной (индекс MASI 17–32,9) и 3 – тяжелой степенью мелазмы с индексом MASI 33–48. Установлено, что у 2 пациентов длительность заболевания составила менее 6 мес, у 32 – от 6 мес до 2 лет,

Таблица Анкета качества жизни дерматологического пациента	
1. В течение последней недели насколько сильно вы ощущали зуд, болезненность, стянутость кожи?	0–1–2–3
2. В течение последней недели насколько смущенно и неловко вы себя чувствовали из-за проблем с вашей кожей?	0–1–2–3
3. В течение последней недели насколько проблемы с вашей кожей мешали вам выполнять повседневные дела (например, поход по магазинам или уход за вашим домом и садом)?	0–1–2–3
4. В течение последней недели насколько состояние вашей кожи повлияло на ваш выбор одежды?	0–1–2–3
5. В течение последней недели насколько состояние вашей кожи повлияло на вашу социальную жизнь?	0–1–2–3
6. В течение последней недели насколько состояние вашей кожи повлияло на ваши занятия спортом?	0–1–2–3
7. В течение последней недели пропускали ли вы работу или учебу из-за состояния вашей кожи? Если нет, насколько сильно проблемы с вашей кожей мешали вам в работе или в учебе?	0–1–2–3
8. В течение последней недели создавало ли состояние вашей кожи проблемы в отношениях с вашим партнером или близкими друзьями и родственниками?	0–1–2–3
9. В течение последней недели насколько состояние вашей кожи негативно влияло на вашу сексуальную жизнь?	0–1–2–3
10. В течение последней недели насколько проблематичным было лечение вашей кожи?	0–1–2–3

Примечание: отметка 0, если ваш ответ – совсем нет; 1 – немного, 2 – сильно, 3 – очень сильно.

у 11 – от 3 до 5 лет, у 9 – от 6 до 10 лет и у 3 – более 10 лет.

Средний показатель индекса качества жизни составил 15,07. Что касается средних значений индекса качества жизни пациентов по отношению к тяжести мелазмы с учетом индекса MASI, пациенты с легкой степенью заболевания имели показатели 15,2, в то время как со средней и тяжелой степенью – 18,3 и 21,0 соответственно. Это означает, что средний показатель индекса

качества жизни возрастает при увеличении степени тяжести мелазмы, причем качество жизни сильнее всего страдает в случае тяжелой болезни. В отношении пола пациентов было отмечено, что значения индекса качества жизни у женщин (15,06), страдающих мелазмой, практически равны показателям у мужчин (15,2).

Средний показатель качества жизни был выше у пациентов, страдающих мелазмой от 5 до 10 лет (20,0), в то время как более короткие сроки заболевания соответствовали более низким значениям индекса качества жизни, как например 3–5 лет – 15,73, от 6 мес до 3 лет – 13,81 и менее 6 мес – 11,0. Что интересно, у пациентов, страдающих мелазмой более 10 лет, средний показатель качества жизни составил всего 14,0, что можно объяснить приспособляемостью пациентов к заболеванию.

Было проведено также сравнение средних значений индекса качества жизни в разных возрастных группах пациентов, но значительных различий не выявлено. Индекс качества жизни женатых/замужних пациентов оказался выше (16,53), чем соответствующие показатели неженатых/незамужних пациентов (12,57). При рассмотрении средних показателей по каждому из 10 вопросов самые высокие показатели были зафиксированы при ответе на вопросы N 2 (2,54), относящийся к чувствам пациента, а также N 3 (2,09) и N 4 (2,32), касающиеся повседневной жизни пациентов (рис. 1).

Результаты и их обсуждение

Мелазма – очень распространенное заболевание кожи, которое проявляется симметричными гиперпигментированными макулами и пятнами в основном на лице [12]. Это хроническое рецидивирующее состояние оказывает негативное влияние на качество жизни пациентов в самых разных сферах. В нашем исследовании средний возраст пациентов составил 30,15 года. В исследованиях, проведенных другими авторами, средний возраст варьировал от 36 до 40 лет [4, 5]. Этот контраст обусловлен расовыми, культурными и социальными различиями в разных частях мира. Например, в исследовании, проведенном в Пакистане, 20–30 лет – возраст, в котором большинство людей женятся, что побуждает людей в этом возрасте обращаться за помощью специалистов для улучшения своей внешности. Поэтому в исследовании, опубликованном в «Журнале Пакистанской ассоциации дерматологов», средний возраст пациентов с мелазмой составил (29,9 ± 7,18) года

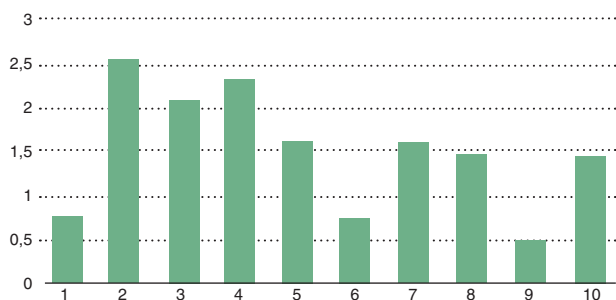


Рис. 1. Средние показатели качества жизни обследованных по каждому из вопросов «Анкеты качества жизни дерматологического пациента»

[11]. В ходе нашего исследования было отмечено, что мелазма в меньшей степени повлияла на качество жизни пациентов возрастной группы 46–55 лет, в соответствии с результатами исследований, проведенных Farag et al. [9] и Balkrishnan et al. [3], в которых также было отмечено меньшее влияние мелазмы на качество жизни пациентов в этом возрасте.

По нашим данным, заболевание мелазмой преобладает среди женщин (91,2 %). Это совпадает с 82 % женщин, которые наблюдались в исследовании, проведенном в Пакистане [11], и с 79,5 % женщин в исследовании, проведенном в Индии (Нью-Дели) [8]. Эти результаты можно объяснить тем фактом, что активность женских половых гормонов считается одним из самых важных факторов, влияющих на развитие мелазмы. В данном исследовании ухудшение качества жизни в равной степени выражено как среди женщин, так и среди мужчин, но число обратившихся за помощью к врачу-дерматологу женщин намного превышает число мужчин, что совпадает с результатами исследования, проведенного Arellano et al. [1], и объясняется тем, что женщины сильнее переживают по поводу состояния своей кожи, чем мужчины.

Средняя величина индекса качества жизни дерматологического пациента 15,07 выше, чем величина, опубликованная в исследовании, выполненном Farag et al. [9] – (5,8 ± 3,88). Эту разницу можно объяснить тем, что в исследовании Farag et al. принимали участие в основном женщины из Египта, которые закрывают свои лица вуалью и большинство из которых практически не выходят из дома. Таким образом, они в меньшей степени подвержены смущению и неудобству в обществе, что приводит к меньшему влиянию мелазмы на их качество жизни по сравнению с пациентками из других стран.

Наше исследование показало, что пациенты, страдавшие мелазмой в более тяжелой форме, имели более высокое среднее значение индекса качества жизни и, следовательно, худшее качество жизни. Эти данные подтверждаются исследованием, выполненным Arellano et al. [1], которое показало прямую связь между показателем индекса качества жизни и тяжестью мелазмы. Умеренная корреляция наблюдалась также в исследованиях, проведенных Farag et al. [9] и Balkrishnan et al. [3].

В настоящем исследовании мы наблюдали, что пациенты с более длительным течением мелазмы имели худшее качество жизни. Эти данные соответствуют данным, полученным в исследовании Dominguez et al. [7], которое показало, что качество жизни более сильно нарушено в случаях длительного заболевания, но в нашем исследовании, пациенты, страдавшие мелазмой более 10 лет, имеют не самый высокий показатель ухудшения качества жизни (14,0), что можно объяснить приспособляемостью пациентов к заболеванию. Наше исследование также показало, что качество жизни женатых/замужних пациентов нарушено сильнее (16,53), чем неженатых/незамужних пациентов (12,57), в противовес данным, опубликованным

Dominguez et al. [7], которые не обнаружили никакой взаимосвязи между качеством жизни и семейным положением пациентов. Это несоответствие можно объяснить культурными различиями, так как в восточном обществе пациентки открывают лицо только в семье.

Сфера жизни, которая наиболее сильно подвержена влиянию мелазмы, – это чувства пациентов, связанные с неловкостью и неуверенностью в себе, что подтверждается самым высоким средним значением индекса качества жизни в вопросе N 2 (см. рисунок). Следующая сфера жизни – это личные взаимоотношения пациентов с близкими друзьями, родственниками или партнером. Кроме того, болезнь также повлияла на выбор одежды, особенно среди пациенток женского пола. По данным, полученным Balkrishnan et al. [3], наиболее подверженной влиянию мелазмы сферой жизни пациентов

является эмоциональное благосостояние, что соответствует результатам нашего исследования.

Выводы

В свете данного исследования мы предполагаем, что для дерматозов кожи лица, оказывающих значительное негативное влияние на качество жизни пациентов, таких как, например, мелазма, необходимо разработать обучающие программы и проводить психологическое консультирование пациентов с целью повышения эффективности лечения. Мелазма оказывает «очень сильное влияние» на качество жизни пациентов. Нарушение качества жизни сильнее проявляется среди пациентов, страдающих более тяжелой формой болезни. Наибольшему влиянию подвержены чувства пациентов, на втором месте – повседневная деятельность.

Список литературы

1. Arellano I. Quality of life in Mexican patients with melasma [Text] / I. Arellano, G. Leon, C. Luna // Cosmet Dermatol. – 2006. – Vol. 5. – P. 343–5.
2. Dermatology life quality index (DLQI): a paradigm shift to patient-centered outcomes [Text] / A.Y. Finlay, M.K. Basra, V. Piguet, M.S. Salek // J Invest Dermatol. – 2012. – Oct;132(10). – P. 2464–5.
3. Development and validation of a health-related quality of life instrument for women with melasma [Text] / R. Balkrishnan, A. McMichael, F. Camacho et al. // Br J Dermatol. – 2003. – Vol. 149. – P. 572–7.
4. Epidemiology of melasma in Brazilian patients: a multicenter study [Text] / D. Hessel, D. Lacerda, A. Cavalcante et al. // Int. J. Dermatol. – 2014. – Vol. 53. – P. 440–444.
5. Handel A., Miot L., Miot H. Melasma: a clinical and epidemiological review [Text] / A. Handel, L. Miot L., H. Miot // An. Bras. Dermatol. – 2014. – Vol. 89. – P. 771–782.
6. Jobanputra R. The effect of skin diseases on quality of life in patients from different social and ethnic groups in Cape Town, South Africa [Text] / R. Jobanputra, M. Bachmann // Int J Dermatol. – 2000. – Vol. 39. – P. 826–31.
7. Melasma in Latina patients: Cross-cultural adaptation and validation of a quality-life questionnaire in Spanish language [Text] / A. Dominguez, R. Balkrishnan, A. Elizey, A. Pandya // J Am Acad Dermatol. – 2006. – Vol. 55. – P. 59–66.
8. Melasma in men: a clinical, aetiological and histological study [Text] / R. Sarkar, P. Puri, R.K. Jain et al. // J Eur Acad Dermatol Venerol. – 2010. – Vol. 24. – P. 768–72.
9. Farag A. Melasma and its impact on health-related quality life (HRQoL) in Egyptian women before and after treatment with a quadruple combination serum (hydroquinone 4%, kojic acid 1%, glycolic acid 6% and ascorbic acid 2%) [Text] / A. Farag, H. Sabry, M. Alam // J Pan Arab League Dermatol. – 2007. – Vol. 18. – P. 17–30.
10. Pawar S, Khatu S, Gokhale N. A Clinico-Epidemiological Study of Melasma in Pune Patients [Text] / S. Pawar, S. Khatu, N. Gokhale // Pigmentary Disorders. – 2015. – N. 2. – P. 219.
11. Quality of life in patients with melasma [Text] / A. Raafia, A. Shahbaz et al. // Journal of Pakistan Association of Dermatologists. – 2013. – Vol. 23, N 2. – P. 143–148.
12. Risk factors for facial melasma in women: a case-control study [Text] / A. Handel, P. Lima, V. Tonolli et al. // Br. J. Dermatol. – 2014. – Vol. 171. – P. 588–594.

References

1. Arellano I, Leon G, Luna C. Quality of life in Mexican patients with melasma. Cosmet Dermatol. 2006;5:343–5.
2. Finlay AY, Basra MK, Piguet V, Salek MS. Dermatology life quality index (DLQI): a paradigm shift to patient-centered outcomes. J Invest Dermatol. 2012;132(10):2464–5.
3. Balkrishnan R, McMichael A, Camacho F, et al. Development and validation of a health-related quality of life instrument for women with melasma. Br J Dermatol. 2003;149:572–7.
4. Hessel D, Lacerda D, Cavalcante A, et al. Epidemiology of melasma in Brazilian patients: a multicenter study. Int. J. Dermatol. 2014;53:440–444.
5. Handel A, Miot L, Miot H. Melasma: a clinical and epidemiological review. An. Bras. Dermatol. 2014;89:771–782.
6. Jobanputra R, Bachmann M. The effect of skin diseases on quality of life in patients from different social and ethnic groups in Cape Town, South Africa. Int J Dermatol. 2000;39:826–31.
7. Dominguez A, Balkrishnan R, Elizey A, Pandya A. Melasma in Latina patients: Cross-cultural adaptation and validation of a quality-life questionnaire in Spanish language. J Am Acad Dermatol. 2006;55:59–66.
8. Sarkar R, Puri P, Jain RK, et al. Melasma in men: a clinical, aetiological and histological study. J Eur Acad Dermatol Venerol. 2010;24:768–72.
9. Farag A, Sabry H, Alam M. Melasma and its impact on health-related quality life (HRQoL) in Egyptian women before and after treatment with a quadruple combination serum (hydroquinone 4%, kojic acid 1%, glycolic acid 6% and ascorbic acid 2%). J Pan Arab League Dermatol. 2007;18:17–30.
10. Pawar S, Khatu S, Gokhale N. A Clinico-Epidemiological Study of Melasma in Pune Patients. Pigmentary Disorders. 2015;2:219.
11. Raafia A, Shahbaz A, et al. Quality of life in patients with melasma. Journal of Pakistan Association of Dermatologists. 2013;23(2):143–148.
12. Handel A, Lima P, Tonolli V, et al. Risk factors for facial melasma in women: a case-control study. Br. J. Dermatol. 2014;171:588–594.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З МЕЛАЗМОЮ

Є.І. Шелемба, В.О. Цепколенко

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Резюме

Мета: визначити вплив мелазми на якість життя пацієнтів із використанням індексу якості життя дерматологічного хворого.

Матеріали і методи: дослідження проводилось у дерматологічному відділенні Канадського медичного центру в Абу-Дабі, ОАЕ, з 24 лютого по 20 грудня 2016 р. 57 пацієнтів обох статей віком понад 16 років, які страждають на мелазму легкого, помірного і тяжкого ступеня, які змогли самостійно заповнити анкету якості життя англійською мовою, були включені в дослідження. Використовуючи анкету індексу якості життя дерматологічного пацієнта, що складається з 10 питань, ми попросили пацієнтів оцінити за шкалою від 0 до 3 кожне з 10 питань. Отримані дані були проаналізовані. Чим вище результат індексу якості життя дерматологічного пацієнта, тим гірше якість життя пацієнтів.

Результати. Середній вік пацієнтів склав 30,1 року. Було обстежено 52 (91,2 %) жінки і 5 (8,8 %) чоловіків. Середній показник індексу якості життя дерматологічного пацієнта серед усіх пацієнтів склав 15,07. Ці дослідження дозволили визначити декілька сфер, в яких мелазма негативно впливає на якість життя пацієнтів, особливо у сфері почуттів і повсякденного життя. Значення індексу якості життя у жінок (15,06) з мелазмою практично дорівнюють показникам чоловіків (15,2). Середній показник індексу якості життя дерматологічного пацієнта склав 15,2 серед чоловіків і 15,06 серед жінок. Середні показники індексу якості життя дерматологічного пацієнта з легким, помірним і тяжким ступенем хвороби склали 15,2, 18,3 і 21,0.

Висновки: мелазма робить «дуже сильний вплив» на якість життя пацієнтів. Порушення якості життя сильніше проявляється серед пацієнтів, що страждають важчою формою хвороби.

Ключові слова: мелазма, гіпермеланози, якість життя, індекс якості життя, постзапальна гіперпигментація.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH MELASMA

E.I. Shelemba, V.O. Tsepko

National Medical Academy of Postgraduate Education named after Shupyk

Abstract

Objectives: to determine the impact of melasma on quality of life using Dermatology Life Quality Index in our patients.

Materials and methods. The study was carried out at the Department of Dermatology of Canadian Medical Center, Abu Dhabi, from February 24, 2016 to December 20, 2016. A total of 57 patients suffering from melasma, of any severity, with age 16 years or above, belonging to either sex, who themselves were able to fill the Dermatology Life Quality Index questionnaire in English, were enrolled in the study. Using the Dermatology Life Quality Index questionnaire, consisting of 10 questions, patients were asked to score on a scale from 0–3 for each of 10 items. The data were analyzed after compiling the results. The higher the Dermatology Life Quality Index score, the poorer is the quality of life.

Results: mean age of the patients was 30,1 years. There were 52 (91,2 %) female and 5 (8,8 %) male patients. The mean Dermatology Life Quality Index score of all patients was 15,07. The findings indicate several areas in which melasma had an impact on individual's quality of life, particularly in relation to symptoms and feelings and daily life of patients. Women reported almost equal quality of life as men. Mean Dermatology Life Quality Index score was 15,2 in males and 15,06 in females. Patients with mild, moderate and severe disease had mean Dermatology Life Quality Index scores of 15,2, 18,3 and 21,0, respectively.

Conclusions: melasma causes a «very large effect» on patients' quality of life. Impairment of quality of life is greater in patients with severe disease.

Key words: melasma, hypermelanosis, quality of life, quality of life index, post-inflammatory hyperpigmentation.

Сведения об авторах:

Шелемба Евгения Игоревна – аспирантка кафедры дерматовенерологии НМАПО им. П.Л. Шупика, врач-дерматолог клиники «Канадский медицинский центр», Абу-Даби

Цепколенко Владимир Александрович – д-р мед. наук, профессор кафедры дерматовенерологии НМАПО им. П.Л. Шупика, директор Института пластической хирургии «Виртус», г. Одесса