



اختلال‌های پوستی و کیفیت زندگی

ترجمه: دکتر گیتی حاجبی

دانشکده داروسازی شهید بهشتی

■ مقدمه

اختلال‌های مزمن پوستی مثل پسوریازیس و اگزما، تأثیر عمیقی در زندگی بیماران دارند. کم و بیش علائم درد یا خارش نمایان بر زندگی اجتماعی، کار روزانه و ارتباطات شخصی بیماران تأثیر می‌گذارد. با این وجود، تأثیر بیماری‌های مزمن پوستی بر کیفیت زندگی (QoL) در مقایسه با اختلال‌های بیشتر تهدیدکننده مثل سرطان یا بیماری قلبی اغلب ممکن است دست کم گرفته شود. Rapp و همکاران (۱۹۹۹) در مطالعه مقایسه کیفیت زندگی (QoL) - مرتبط با سلامتی ۳۱۷ بیمار مبتلا به پسوریازیس و QoL بیماران مبتلا به ۱۰ بیماری دیگر، دریافتند که آسیب عملکرد فیزیکی و روانی در بیماران مبتلا به پسوریازیس با آن چه که در سرطان، آرتریت، هیپرتانسیون، بیماری قلبی، دیابت و افسردگی

دید می‌شود، قابل مقایسه است. بیماری مزمن پوستی نه فقط بر QoL بیماران بلکه بر خانواده یا شریک زندگی آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد. Finlay مفهوم "بیمار بزرگ تر" را برای توصیف فوری گروه اجتماعی نزدیک متأثر توسط بیمار، پیشنهاد کرد. آن‌ها توصیه کردند بیمار را به عنوان "مرکز یک شبکه پیچیده از روابط اطراف" ببینید، که در نظر داشتن کیفیت زندگی خانواده و شرکای آن‌ها نیز اهمیت دارد.

نگاهی به کیفیت زندگی کودکان مبتلا به بیماری‌های مختلف مزمن نشان می‌دهد که کودکان مبتلا به فلج مغزی بالاترین آسیب کیفیت زندگی را دارند، بعد از آن درماتیت اتوپیک، بیماری‌های کلیوی و فیبروز سیستیک هستند. کیفیت زندگی کودکان مبتلا به پسوریازیس از کودکان مبتلا به شب ادراری، دیابت و صرع کاهش

اهمیت‌تر شده است و ممکن است به درمان‌های مؤثرتر بی‌انجامد. در نظر داشتن کیفیت زندگی بیمار ممکن است در تصمیم‌گیری درمان در روتین بالین تأثیر بگذارد و سپس بر پذیرش بیمار اثر بگذارد. بهترین تخمین تأثیر کیفیت زندگی مرتبط به بیماری ممکن است توسط خود بیماران برآورد شود. چندین ابزار اندازه‌گیری معتبر برای پژوهش‌های پزشکی وجود دارند. ابزارهای اندازه‌گیری خاص برای اختلال‌های پوستی طراحی شده‌اند. فقط سه تای آنها، به علت استفاده مکرر در مطالعات درماتولوژی باید به طور مختصر توضیح داده شوند. شاخص کیفیت زندگی درماتولوژی (DLQI) یک مقیاس کیفیت سلامت زندگی متشکل از ۱۰ مورد (آیتم) است که بر ۶ وجه: علائم، فعالیت‌های روزانه، اوقات فراغت، کار، ارتباط‌های شخصی و درمان تمرکز دارد. برای برآورد کیفیت زندگی کودکان، شاخص کیفیت زندگی درماتولوژی کودکان (CDLQI) - که خیلی شبیه DLQI - توسعه یافته است. شاخص ناتوانی پسوریازیس (PDI) تأثیر پسوریازیس را بر جنبه‌های خاص از زندگی روزمره شامل ۱۵ مورد (آیتم) اختصاصی - بیماری، سنجش می‌کند.

بیماری‌های پوستی اغلب با علایمی همراه هستند که ممکن است خیلی مشخص باشند. به بیماران مبتلا به علایم پوستی نمایان، اغلب خیره می‌شوند یا حتی به علت ترس از عفونت یا انزجار از آنها دوری می‌کنند. بنابراین، در صحبت از QoL اختلال‌های پوستی تجربه انگ عامل مهمی است که نباید نادیده گرفته شود. تعریف - انگ به عنوان فرآیندی است که ظاهر پوست به صورت

بیشتری را نشان داده است (Lewis و Beattie Jones 2006a). علاوه بر مشکلات در زندگی روزانه و ارتباطات شخصی، احساس انگ، افزایش اضطراب، علایم افسردگی و در پی آن دوری از فعالیت‌های اجتماعی در اختلال‌های پوستی مزمن بسیار شایع هستند و در درمان بیماران باید در نظر گرفته شوند. این مقاله بر اختلال‌های پوستی مزمن پسوریازیس و آگزمای اتوپیک و تأثیر آنها بر کیفیت زندگی تمرکز خواهد کرد. به علت این که انگ یکی از جنبه‌های مهم روانی بیماری‌های پوستی است، در این مقاله بیشتر به آن پرداخته شده است. افزایش پذیرش اعتبار ارزش مطالعات کیفیت زندگی در تحقیقات درمان پسوریازیس و آگزمای اتوپیک، این ایده را که منظر سایکوسوماتیک مهم‌ترین جنبه سایکودرماتولوژیکال است، حمایت می‌کند. در هر صورت، بعضی مطالعات اخیر سایکونورواپیمونولوژیکال، ارتباطات تنی - روانی جدید را در پسوریازیس و درماتیت اتوپیک، فراتر از موضوعات تضاد یا ویژگی‌های شخصیتی نشان می‌دهند.

■ تعریف کیفیت زندگی و احساس انگ

در دهه‌های اخیر اهمیت سنجش کیفیت زندگی در بیماری‌های مختلف در تحقیقات پزشکی خیلی بیشتر شده است. کیفیت زندگی علاوه بر رفاه جسمانی شامل رفاه اجتماعی، روانی و عاطفی نیز می‌شود و ممکن است نه فقط تحت تأثیر بیماری خاص، بلکه تحت تأثیر عوامل مختلف همراه نیز باشد. آگاهی درباره تأثیر اختلال‌های بر کیفیت زندگی در شناخت جامع‌تر بیماری خیلی با

منفی قضاوت می‌شود و شخص تحت تأثیر، عدم پذیرش را به علت علایم نمایان خود تجربه می‌کند و ممکن است عواقب عمیقی از قبیل افزایش اضطراب و دوری از اجتماع در زندگی آن‌ها بگذارد.

■ کیفیت زندگی در بیماری‌های مختلف پوستی □ درماتیت آتوپیک

درماتیت آتوپیک (AD) یک اختلال التهابی مزمن پوست است که اغلب در دوران کودکی ظاهر می‌شود و ممکن است در بزرگسالی نیز باقی بماند. گاهی اوقات حتی در بزرگسالی شروع می‌شود. طی دهه‌های اخیر میزان شیوع در طول زندگی افزایش مستمری در کودکان، ۱۰ تا ۲۰ درصد و در بزرگسالان ۳-۱ درصد داشته است. روشن شده است که AD تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی (QoL) بیماران و خانواده‌های آن‌ها دارد. چندین مطالعه منعکس کننده این واقعیت وجود دارند. مقایسه کودکان مبتلا به AD یا سایر بیماری‌های مزمن نشان داده که AD تأثیر بیشتری بر QoL کودکان نسبت به بیماری‌هایی از قبیل اپی لپسی و دیابت دارد.

خارش و خراشیدن، به همان اندازه مشکل ب خواب رفتن و مشکلات حمام کردن تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی کودکان مبتلا را نشان می‌دهد. با این حال، ناراحتی‌های عاطفی والدین، بی‌خوابی و خستگی / فرسودگی متغیرهای تأثیرگذار مهمی هستند. کیفیت زندگی و شدت بیماری در کودکان ممکن است مرتبط باشد. درماتیت آتوپیک ممکن است نه تنها در دوران کودکی بلکه در زندگی بعدی مبتلایان نیز تأثیر بگذارد. Brennkmei-

jer و همکاران (۲۰۰۹) دریافتند که کودکان مبتلا به درماتیت آتوپیک شدید تاخیر قابل توجه پیشرفت اجتماعی را در دوره زندگی بعدی خود نشان می‌دهند. بزرگسالان مبتلا به AD، سطوح اضطرابی بیشتری را در مقایسه با گروه شاهد سالم نشان می‌دهند. پوست زیبا تأثیر زیادی بر جذابیت جنسی شخص دارد، بنابراین می‌شود فرض کرد که AD ممکن است حتی بر زندگی جنسی بیماران و شرکای آن‌ها تأثیر بگذارد. Misery و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند که ۵۷٫۵ درصد بیماران مبتلا به AD کاهش میل جنسی دارند و ۳۶٫۷ درصد از شرکای آن‌ها گزارش دادند که ظاهر آگزا بر زندگی جنسی آن‌ها تأثیر داشته است. یک بررسی آلمانی نشان داد که تبادل تندرست در بیماران مبتلا به AD و پسوریازیس به طور معنی داری کاهش داشته است. اگر چه این موضوع ممکن است برای فرد خیلی مشخص باشد، ۹۶ درصد بیماران مبتلا به AD بیان کردند که پزشک معالج آن‌ها هیچگاه به این مشکل اشاره نکرده است.

□ پسوریازیس

پسوریازیس یک بیماری مزمن پوستی است که حتی بر مفاصل با شیوع بین ۰/۵ درصد و ۴/۶ درصد تأثیر می‌گذارد. مطالعه‌های مختلف پیشنهاد می‌کنند که پسوریازیس با یک افزایش خطر قلبی عروقی و یک شیوع بالاتر سندروم متابولیک همراه است. به خوبی روشن شده که پسوریازیس ممکن است بر کل زندگی بیماران تأثیر بگذارد. نتایج یک بررسی بنیاد ملی پسوریازیس بیمار - عضو که در سال ۱۹۸۸ در ایالات متحده انجام شده نشان داد که ۷۹ درصد بیماران مبتلا به پسوریازیس آسیب

ذکر کردند. در نتیجه، پسوریازیس بر زندگی شریک و اعضای خانواده نیز در مورد بسیاری از جنبه‌های مختلف زندگی روزانه تأثیر می‌گذارد. در پرسش از ۶۳ وابسته و شریک، به ترتیب از ۳۳ بیمار مبتلا به پسوریازیس، Eghlileb و همکاران (2007) دریافتند که فقط ۸ درصد از همه آن‌ها متوجه هیچ تأثیری بر زندگی خود نشدند.

اختلال‌های روانی همراه در اختلال‌های پوستی شایع هستند. تقریباً ۳۰ درصد از همه بیماران پوستی اختلال‌های روانی را نشان می‌دهند، با توجه به این که اختلال‌های افسردگی ماژور شایع‌ترین هستند. یک مطالعه غربالگری ۲۶۵ بیمار مبتلا به پسوریازیس برای علایم افسردگی، ۳۲ درصد آن‌ها غربالگری مثبت برای افسردگی را نشان دادند. همان‌طور که روشن است، علایم افسردگی اغلب با تمایل خودکشی همراه است. بنابراین، یافتن شیوع تمایل خودکشی فعال در میان بیماران بستری پسوریازیس از ۷/۲ درصد تعجب‌آور نیست، که بیشتر از شیوع ۳/۳ - ۲/۴ درصد گزارش شده در میان بیماران طب‌عمومی است. یک شیوع مشابه از ۱۰ درصد از افکار خودکشی در بیماران مبتلا به پسوریازیس توسط Picardi و همکاران (2006) نشان داده شده است. این یافته‌ها نیاز به مراقبت ناخوشی روانی همراه، در بیماران مبتلا به پسوریازیس را نشان می‌دهد.

□ ویتیلیگو

گزارش Basra و Shahrukh (2009) نشان داد که برای تقریباً ۷۵ درصد از افراد نگران ارزیابی وضع ظاهر خود، بار سنگین ویتیلیگو (از متوسط تا شدید) غیرقابل تحمل است. به علاوه، بعضی از آن‌ها عزت نفس کم، ترس، اضطراب، استرس و

ناشی از بیماری‌شان را حس کردند. توجه شد که بیماران مسن‌تر نسبت به بیماران جوان‌تر (بین ۱۴ و ۵۴ سال) کمتر آسیب عواقب روانی اجتماعی را حس کردند. بیماران جوان بین ۱۸ و ۳۴ سال در مقایسه با سنین دیگر بخصوص بار روانی بالایی را ابراز کردند. نتایج مشابهی از یک مطالعه پژوهشی اروپایی بیماران مبتلا به پسوریازیس در کشورهای اروپای شمالی به دست آمد. بیماران متاهل و مسن‌تر آسیب کمتر کیفیت زندگی را نسبت به بیماران جوان‌تر و آن‌هایی که تنها زندگی می‌کردند نشان دادند. مهم‌ترین عامل پیشگوکننده از QoL مربوط به پسوریازیس در این مطالعه خود گزارش‌دهی، شدت بیماری بود. به علاوه، Sampogna و همکاران (2007) دریافتند که به‌خصوص در زنان مسن با ناخوشی همراه افسردگی و اضطراب، تأثیر پسوریازیس بر QoL خیلی بالا است.

یک مطالعه بزرگ‌تر اروپایی با ۱۷/۹۹۰ بیمار مبتلا به پسوریازیس در بررسی QoL مرتبط به بیماری آن‌ها نشان داد: درصد بالایی از بیماران (۷۷ درصد) به مشکلات یا مشکلات معنی‌دار با بیماری خود اشاره کردند. با نگاه به ۳۷۵۳ بیمار شرکت‌کننده آلمانی در مطالعه، ۴۷ درصد آن‌ها به پوشاک، ۴۴ درصد، حمام کردن مکرر نسبت به وضع طبیعی به‌عنوان یک مشکل خاص و ۳۵ درصد احساس آسیب در فعالیت‌های ورزشی خود اشاره کردند. رفتن به آرایشگاه، موجب مشکلات ۲۹ درصد از شرکت‌کنندگان و رفتن به حمام عمومی، مشکل برای ۲۱ درصد از آن‌ها بود و آخری نه کمترین، ۲۳ درصد از شرکت‌کنندگان عوارض سوء پسوریازیس بر زندگی جنسی خود را

احساس خجالت در ارتباط‌های اجتماعی دارند. بیماران زن مبتلا به برص آسیب بیشتر QoL نسبت به مردان را نشان می‌دهند، که می‌تواند با آسیب تجربه شده توسط بیماران مبتلا به پسوریازیس مقایسه شود.

□ سرطان پوست

ملانوما بدخیم جلدی (MM) کمتر از کارسینوما سلول بازال و سلول سنگفرشی شایع است. با این حال، مرگ و میر بسیار بالاتری دارد. سهم مهم از طب روان تنی در درمان بیماران مبتلا به MM، مقابله آن‌ها را که مرکز نگرانی QoL است، حمایت می‌کند. بررسی مطالعه‌های مربوط به QoL بیماران مبتلا به سرطان پوست را خلاصه می‌کند: بیماران با تشخیص اخیر MM سطح یکسانی از پریشانی روانی سایر بیماران سرطانی را تجربه می‌کنند. سه ماه بعد از مداخله جراحی، در حدود ۲۰ درصد بیماران MM سطح بالینی بالایی از اضطراب را نشان می‌دهند. در هر صورت، علائم افسردگی اغلب در بیماران ملانوما متاستاتیک بیشتر به نظر می‌رسد. زنان مبتلا سطح بالاتر اضطراب و افسردگی را دارند. کارسینوما سلول سنگفرشی و سلول بازال پوست [مثل سرطان‌های پوستی غیرملانوما (NMSCs)] بیشترین تومورهای بدخیم در جمعیت سفید پوست هستند. بروز این نوع از کارسینوما، رو به افزایش و ۲۰ - ۱۸ برابر بیشتر از MM است. محل NMSCs در نواحی نمایان، مثل صورت، سر یا گردن، احتمال بیشتر از عواقب روانی یا اجتماعی را پیشنهاد می‌کند. به علاوه، بیشتر درمان‌های موجود منجر به اسکارها می‌شوند. اغلب در مناطق نمایان و تا حدودی با بدشکلی همراه است.

□ کهیر

بررسی Basra و 2009 Shahrukh خلاصه می‌کند که کهیر ممکن است تأثیر مرتبطی بر QoL داشته باشد. افزایش اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به کهیر مزمن به همان اندازه محدودیت انتخاب‌های لباس و پوشش پا، عمدتاً به علت تأثیر فشار پوشش تنگ، علائم را بدتر می‌کند. از آن‌جا که پیشنهاد شده که ورزش کهیر را در بعضی افراد مرتبط تحریک می‌کند، بسیاری از بیماران از ورزش اجتناب می‌کنند. به علاوه، تأثیر بر زندگی اجتماعی، تحرک، خواب و ارتباطات جنسی گزارش شده است.

■ احساس انگ در بیماری‌های مختلف پوستی

اثر منفی پسوریازیس و AD می‌تواند با احساس انگ بر QoL تأثیر بگذارد. اغلب بیماران مبتلا به پسوریازیس و AD به علت علائم نمایان خود، طرد شدن را تجربه می‌کنند. غریبه‌ها یا حتی دوستان و وابستگان ممکن است نفرت یا ترس از عفونت را نشان دهند. انزوای اجتماعی همراه با اضطراب، علائم افسردگی یا حتی اعتیاد به الکل یا سایر اعتیادها می‌توانند عواقب آن‌ها باشند. بیماران حتی ممکن است احساس انزجار از بدن خود کنند و از اعتماد به نفس کم رنج ببرند. و در یک دور باطل، این احساسات ممکن است به یک آسیب ناشی از بیماری پوستی و انگ بیشتر منجر گردد.

Schmid - Ott و همکاران (2003) ۴۶۳ بیمار مبتلا به پسوریازیس و اگزمای اتوپیک را برای تجربه شان از انگ و تأثیر بر QoL بررسی کردند. همبستگی بین انگ و QoL در رابطه با تأثیر منفی

لزیون غیرنمایان. یافته‌ها یک ارتباط معنی‌دار منفی بین ابعاد OES، به جز برای خونسردی، و بین مقیاس‌های مقابله با حس تحمل انسجام نشان داد. گروه لزیون‌های نمایان، نمره بالاتری در مقایسه با گروه لزیون‌های غیرنمایان، در دو مقیاس OES، عزت نفس و سرپیچی داشتند. به‌عنوان مثال، بیماران با لزیون‌های نمایان سطح بالاتر انگ را تجربه کردند.

■ استراتژی‌ها برای بهبود کیفیت زندگی و کاهش انگ در اختلال‌های پوستی

ما امروز می‌دانیم درمان خوب نه تنها روی علایم ارگانیک بیماری، بلکه همین‌طور بر بهبود کیفیت زندگی (QOL) و پیشگیری از بیماری‌های روانی ثانوی مثل افسردگی یا اضطراب ناشی از مزمن شدن اختلال متمرکز است. به‌خصوص در بیماری‌های مزمن، مقابله با بیماری به‌عنوان یک عامل انگیزشی برای درمان‌های طولانی و محدودکننده بسیار مهم است.

تحقیقات پزشکی برای این جنبه‌ها اجازه می‌دهد و مطالعه‌های بسیاری نه تنها بررسی تأثیر پزشکی درمان‌های مختلف بلکه عواقب آن‌ها بر QOL بیماران را نیز بررسی می‌کنند. مطمئناً، یک مرحله درمان پوستی پذیرفته شده از اختلال‌های مزمن پوستی مثل پسوریازیس و AD اجتناب‌ناپذیر است. یقیناً، بهبود علایم نمایان و پریشان‌کننده منجر به بهبود QOL می‌شود. اما در کنار درمان‌های اساسی پوستی، اقدامات حمایتی بیشتر ممکن است مفید واقع شوند. اغلب

انگ بر QOL به‌دست آمده است. در مقایسه بیماران مبتلا به پسوریازیس با آن‌هایی که درماتیت آتوپیک داشتند هیچ اختلاف معنی‌داری در ارتباط با تجربه خود از انگ و QOL (خود - گزارش شده)، یافت نشد. برعکس، Vardy و همکاران (2002) در مقایسه پسوریازیس با سایر اختلال‌های پوستی مزمن (آکنه و لگاریس، درماتیت آتوپیک، عفونت ویروسی یا قارچی، آسیب پوستی - ناشی از آفتاب و انواع مختلف آگزما) بیماران مبتلا به پسوریازیس نسبت به گروه شاهد شامل بیماران مبتلا به مخلوطی از بیماری‌های مختلف پوستی دیگر رنج بیشتری از تجربه انگ داشتند. یک مطالعه با ۱۲۵ بیمار مبتلا به درماتیت آتوپیک نتایج مشابهی را نشان داد. احساس انگ به‌طور معنی‌داری در ارتباط با کیفیت زندگی بود و یک همراهی بین حس انگ و شدت بیماری به‌دست آمد اما حتی اگر شدت پسوریازیس خیلی واضح نباشد، لزیون‌ها بر قسمت‌هایی از بدن که به چشم نمی‌آیند می‌توانند به زودی آسیب سوء جدی ایجاد کنند.

□ برص

Schmid - Ott و همکاران (2007a) وسعت انگ تجربه شده توسط ۳۶۳ بیمار مبتلا به برص را با توجه به قابل رویت بودن لزیون‌ها، بررسی کردند. بیماران با استفاده از پرسش‌نامه‌های: تجربه با شکایات پوستی (OES)، تطبیق با اختلال‌های پوستی مزمن (ASC) و حس انسجام (SOC) ارزیابی شدند. خارج از کل گروه بیماران، دو نمونه نماینده با ۵۲ بیمار که هر یک با ویژگی‌های قابل مقایسه از سن، جنس، و دوره بیماری پوستی شناسایی شدند؛ گروه اول با لزیون نمایان و گروه دوم با

اوقات درمان‌های پوستی وقت زیادی می‌گیرند و مکرر انجام می‌شوند و موفقیت ممکن است فقط با تاخیر دیده شود. متأسفانه، عود به‌طور منظم اتفاق می‌افتد و ممکن است تأثیر منفی بر انگیزه درمان داشته باشد. ارتباط خوب پزشک - بیمار در پیشگیری از این مشکل می‌تواند بسیار مفید باشد. پزشک نه تنها باید بتواند داروی درست را تجویز کند، بلکه باید بیمار را در فازهای با موفقیت ناکافی ترغیب کند. با این حال او همین‌طور باید برای صحبت کردن با بیمار درباره عواقب اختلال پوستی بر زندگی روزمره وقت بگذارد.

علایم اضطراب و افسردگی باید در ارزیابی در صورتی که اقدامات روان‌درمانی بیشتر لازم است در نظر گرفته شوند. روش‌های مختلف سایکولوژیکال در دسترس هستند و برای بعضی از آن‌ها اثرات حمایتی می‌تواند، نشان داده شود. یک بررسی جامع‌نگر از اثرات هشت مداخله سایکولوژیکال مختلف (آروماتراپی، آموزش اتوژنیک، روان‌درمانی دینامیک کوتاه، درمان شناختی-رفتاری، آموزش پوستی، درمان برگرداندن عادت رفتاری، برنامه مدیریت استرس و برنامه‌های آموزشی مدون) بر درمانیت اتوپیک توسط Chida و همکاران در 2007 به‌دست آمد، اثرات بهبودی معنی‌داری بر شدت اگزما، شدت خارش و خراشیدن نشان داد، اما نتیجه‌گیری قطعی درباره آن درمان‌ها نتوانست ترسیم شود.

اخیراً، Idriss و همکاران (2009) نقش حمایتی ارتباط‌های آنلاین را برای بیماران مبتلا به پسوریازیس بررسی کردند، مطالعه آن‌ها نشان داد، که جدیت شرکت در حمایت آنلاین با بهبودی

کیفیت زندگی در ارتباط بوده است. مشخص شد که ارتباط‌های مجازی پسوریازیس، یک منبع آموزشی ارزشمند و یک منبع حمایت روانی و اجتماعی بوده است. در نهایت، پیگیری یک ساله بیماری و عواقب روانی اجتماعی در بیماران مرد و زن یک ارتباط متوسط اما معنی‌دار از وضعیت پوست برای احساس انگ طمی زمان فقط در مردان را نشان داد، بنابراین تأثیر قابل ملاحظه سایر متغیرهای روانی، احتمالاً مهارت‌های مقابله، به‌خصوص در زن‌ها، توصیه می‌شود.

انجمن‌های بیماران مثل بنیاد پسوریازیس در ایالات متحده آمریکا یا انجمن پسوریازیس آلمان امکانات به‌دست آوردن اطلاعات درباره بیماری را عرضه می‌کنند و سکویی برای تماس گرفتن با سایر بیماران حاضر است. هر بیمار مبتلا به پسوریازیس یا درمانیت اتوپیک به روان‌درمانی خاص نیاز ندارد اما اگر یک بیمار مقابله فعالانه با این بیماری را ترجیح بدهد، برنامه‌های آموزشی بیماران غیربستری ممکن است فرصت خوبی باشند. نتایج خوب به‌خصوص با والدین خردسالان مبتلا به درمانیت اتوپیک در دسترس هستند. در یک برنامه ایتالیایی بهبود دانش بیماری، سطوح اضطرابی کمتری در بیماران ایجاد کرد. در یک کارآزمایی چندمرکزی، تصادفی، کنترل شده از ارتباط سن، برنامه‌های آموزشی مدون برای مدیریت درمانیت اتوپیک در کودکان و بزرگسالان، بهبودی معنی‌داری در شدت اگزما و شدت ذهنی در تمام گروه‌های مداخله بعد از برنامه را نشان داد. حتی OOL والدین بعد از گذراندن آن برنامه‌های آموزشی بهبود یافت.

پنهان پوستی است، که تنها به ارتباط‌های شخصی مربوط هستند. تمرکز مطالعه‌های پزشکی هرچه بیشتر بر این مشکلات و درمان‌ها نه تنها درمان لزیون‌های پوست، بلکه باید هدف بر بهبود کیفیت زندگی داشته باشند.

منبع

Skin Disorders and Quality of Life | International...
- CIRRIE cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/152/

■ نتیجه‌گیری

اختلال‌های پوستی مزمن مثل پسوریازیس و اگزمای اتوپیک تأثیر عمیقی بر QOL بیماران دارند. زندگی روزانه بیماران و خویشاوندان آن‌ها به‌طور معنی‌داری می‌تواند آسیب ببیند و دوری از اجتماع، علایم افسردگی و اضطراب ممکن است عواقب منفی آن‌ها باشند. یک عامل خیلی مهم، به‌خصوص در اختلال‌های پوستی، تجربه‌انگ به‌علت لزیون‌های نمایان پوستی و حتی لزیون‌های