



۱۵۲۷۵



دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دانشکده پزشکی مهندس افضلی پور

پایان نامه:

جهت دریافت دکتری تخصصی

عنوان:

بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسونیازیس

در شهر کرمان در سال ۱۳۸۸

اساتید راهنما:

سرکار خانم دکتر سودابه زندی

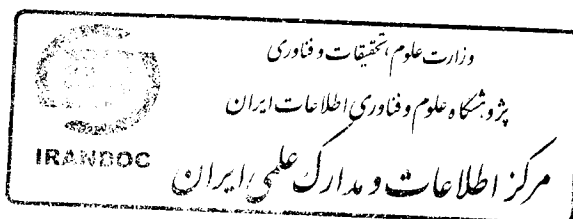
سرکار خانم دکتر سیمین شمس میمندی

پژوهش و نگارش:

۱۳۸۹/۱۰/۱۴

تابستان ۱۳۸۹

فاطمه صبوری شهربابک ۱۴۹۶۷۵





وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان
دانشکده پزشکی - آموزش بالینی

نمره نهایی دفاع از پایان نامه

پایان نامه تحصیلی دکتر فاطمه صبوری شهر بابک

تحت عنوان بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسروربازیس

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی عمومی

در تاریخ ۱۳۸۹/۵/۲۵ با حضور اساتید راهنما و اعضای محترم هیئت داوری دفاع و با میانگین نمره ۱۹/۴۷ مورد تایید قرار گرفت.

سمت

استاد یا اساتید راهنما

دانشیار

دکتر سودابه زندی

دانشیار

دکتر سیمین شمس میمندی

مهر و امضای اعضای هیئت داوری
۱۳۸۹/۵/۲۵
مهر و امضای اعضای هیئت داوری
۱۳۸۹/۵/۲۵

تذکر:

این فرم می بایست با توجه به نمرات دفاع تکمیل و پس از تایید توسط استاد یا اساتید راهنما و دبیر کمیته پایان نامه ها به تعداد نسخه های پایان نامه تکثیر و در کلیه پایان نامه ها در زمان صحافی درج گردد.

تقدیم به:

پدر و مادر مهربانم، گرانقدرترین عطیه‌های خداوند، اسوه‌های شب را استقامت و نشأ آرامش و امید.
بادی سرشار از عشق و چشمانی سرشار از ناتوانی به دستانتان بوسه می‌زنم، بهار زندگی‌تان بی‌خزان

باد.

تقدیم به:

خواهر و برادران عزیزم که تجلی گاه آرزویم آینده درخشان آنهاست

تقدیم به:

اساتید بزرگوارم که مرا از دریای علم عظیمشان بی دریغ نکذاشتند

در نهایت با تشکر از جناب آقای دکتر وارث

فهرست

فهرست مطالب صفحه

۱ خلاصه فارسی

۲ خلاصه انگلیسی

فصل اول

۳ مقدمه و بیان مسئله

فصل دوم

۵ روش اجرا

۷ یافته ها

فهرست

فهرست مطالب صفحه

فصل سوم

جداول و نمودارها ۸

فصل چهارم

بحث ۱۵

نتیجه گیری ۱۷

منابع ۱۸

پیوست

خلاصه

زمینه و هدف: پسونیازیس یک بیماری مزمن و عود کننده است که دارای تاثیراتی بر روی جسم، روح و کیفیت زندگی بیماران است.

بنابراین کیفیت زندگی این بیماران با استفاده از شاخص کیفیت زندگی نیاز به ارزیابی دارد.

روش اجرا: مطالعه در فاصله ی زمانی فروردین ماه ۱۳۸۸ تا فروردین ۱۳۸۹ (به مدت یک سال)، انجام شد. ۹۷ بیمار مبتلا به پسونیازیس مراجعه کننده به درمانگاه و مرکز PUVA درمانی بیمارستان افضل ی پور در شهر کرمان انتخاب شدند و کیفیت زندگی بیماران با استفاده از پرسشنامه شاخص کیفیت زندگی بیماران (DLQI) (Dermatology Life Quality Index) و شدت بیماری آنان با PASI Score (Psoriasis Area Severity Index) مورد ارزیابی قرار گرفت و پرسشنامه عمومی نیز تکمیل شد. سپس اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون های آماری Chi-Square, AVONA, One-way و نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: ۴۴.۳٪ بیماران مونث و ۵۵.۷٪ آنان مذکر بودند. میانگین سنی افراد ۳۵.۳ سال بود که جوان ترین آنان ۱۶ سال و مسن ترین بیمار ۷۵ سال داشت. بیماری در ۷۶.۳٪ افراد نوع ولگاریس، ۱۱.۳٪ اریترودرمیک، ۱۲.۴٪ پوسچولر و ۱٪ از آنها قطره ای بود و ۳.۱٪ مبتلا به آرتروپاتی بودند.

متوسط مدت ابتلا ۲۱ ماه با حداقل ۱۱ ماه و حداکثر ۳۰ سال تعیین گردید. میانگین نمره کیفیت زندگی افراد ۱۴.۱٪ با حداقل ۱ و حداکثر ۲۹ مشخص گردید. میانگین نمره شدت بیماری ۱۸.۶ به دست آمد که حداقل آن ۰.۶ و حداکثر آن ۶۶.۶ بود.

میانگین نمره DLQI با شدت بیماری و وضعیت تاهل و نوع بیماری از لحاظ آماری ارتباط معنی داری داشت ($PV < 0.05$).

نتیجه گیری: بیماری پسونیازیس با تخریب کیفیت زندگی بیماران همراه است، بنابراین برای جلوگیری اثرات سوء بیماری بر زندگی بیماران باید اقدامات حمایتی روانی و اجتماعی صورت گیرد.

واژه های کلیدی: پسونیازیس، کیفیت زندگی، شدت بیماری، شاخص کیفیت بیماری پوستی

Abstract

Introduction: Psoriasis is a chronic, relapsing disease of the skin with psychological and somatic effects with substantial effects on quality of life.

Objective: To investigate the determination of quality of life in psoriatic patients with DLQI (Dermatological life Quality Index) and PASI (Psoriasis Area Severity Index) score questionnaire.

Method: Cross-sectional study conducted on 97 psoriatic patients from dermatology clinic and PUVA clinic in Afzalipour hospital in Kerman from March 2009 to March 2010. Quality of life and disease severity were assessed with DLQI and PASI Score. Demographic questionnaire also was completed. Analysis of Data was done by SPSS, Chi - square, AVONA and one-way test and $PV < 0.05$ was significant.

Results: 44.3% of patients were female and 55.7% were male with mean age 35.3 years (between 16-75 years). Psoriasis vulgaris was the commonest type (76.3%) with erythrodermic, pustular and guttate types were 11.3%, 12.4%, 1% of cases and arthropathy was seen in 3.1% of patients. Mean duration of disease was 21 months (11 months-30 years). Mean of DLQI score was 14.1 (1-29) and mean of PASI score was 18.6 (0.6-66.6). Severity of disease, type of disease, marriage with quality of life was determined as $PV < 0.05$.

Conclusion: Psoriasis affects on the quality of life on patients with psychological effects.

Key words: Psoriasis, Quality of life, DLQI, severity of disease.

فصل اول

مقدمه

مقدمه و بیان مسئله

پسوریازیس یک بیماری مزمن و عود کننده است که در ۳-۱٪ جمعیت ها اتفاق می افتد (۱). بیماری از طریق ژنتیک و به صورت غالب منتقل می شود (۲). شیوع بیماری در بین زنان و مردان مساوی است (۳). سیر آن غیر قابل پیش بینی است و بهبودناپذیر است (۴).

اولین علائم بیماری در مردان در میانگین سنی ۲۹ سال و در زنان در میانگین سنی ۲۷ سال ظاهر می شود (۲). علائم بیماری به صورت پلاک های پوسته ریز خارش دار و قرمز رنگ در نواحی مختلف بدن است (۵) و تظاهرات پوستی بیماری در ۵-۲۰٪ موارد همراه با آرتریت می باشد (۶).

شایعترین شکل بیماری، پسوریازیس و لگاریس است که به صورت پلاک های حلقوی در مناطق اکستنسور بدن مثل آرنج ها و پایین کمر و اطراف ناف بروز می کند (۲).

عوامل اندوژن و اگزوژن متعددی محرک بیماری هستند. از عوامل اندوژن می توان سیتوکینهای التهابی نام برد (۶) و از فاکتورهای محیطی می توان به نور آفتاب، عفونت و تروما و داروها اشاره کرد (۴).

در پسوریازیس به عنوان یک بیماری ناتوان کننده، دیسترس های روانی یک قسمت عمده از ناتوانی در بیماران است (۷). که این دیسترس ها می توانند تأثیر شدیدی بر کیفیت زندگی بیماران، شدت بیماری کارایی درمان داشته باشند (۸).

در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۵ در آلمان توسط **Jochen Schmitt** و همکارانش بر روی ۲۶۵ بیمار مبتلا به پسوریازیس انجام شد، ۳۲٪ افراد دچار افسردگی بودند و ارتباط معنی داری بین علائم بیماری و شدت افسردگی یافت شد (۳). بسیاری از بیماران مشکلات خودانگار، اعتماد به نفس، تطابق روانی ضعیف و احساس بد نام شدن و شرم و خجالت به علت ظاهرشان را تجربه می کنند (۹).

در بررسی **Sibhan Ryan** که در اکتبر ۲۰۰۷ در ایالات متحده به منظور بررسی اعتماد به نفس بیماران زن مبتلا به پسوریازیس انجام شد، اعتماد به نفس این بیماران ضعیف تا متوسط ارزیابی شد (۱۶).

پسوریازیس قربانی خود را وادار به یک عمر پنهان کاری می کند. بیماران ممکن است از ترس اینکه دیگران به بیماری آنها پی ببرند، از تفریحاتی مانند آفتاب گرفتن که می تواند بیماری آنها را محو کند، اجتناب نمایند (۱۱).

تأثیرات بیماری همچنین موجب تداخل در فعالیت های فیزیکی بیماران مانند خواب و فعالیت های روزانه نیز می شود (۵) Rapp و همکارانش در مطالعه ای نشان دادند که بیماران مبتلا به پسوریازیس در مقایسه با افرادی که بیماری های جدی سیستمیک مثل سرطان، دیابت، بیماری های قلبی، هیپرتانسیون دارند، در فعالیت های روزانه خود کاهش بیشتری می دهند (۱).

در تحقیقاتی دیگر نشان داده شد که ۴۰٪ افراد در انتخاب لباس مناسب دچار مشکل هستند (۱۰).

درمان های متفاوتی برای بیماری وجود دارد اما به علت عدم بهبود دائمی بیماران، هدف از درمان به حداقل رساندن وسعت و شدت ضایعات به میزانی است که بیماری تأثیر کمتری بر کیفیت زندگی بیماران داشته باشد (۱۲). مداخلات روانپزشکی باعث بهبود کیفیت زندگی این بیماران می شود (۸).

مطالعات نشان داده اند که ارزیابی های روانشناختی و جسمانی توأم، جهت بررسی شدت کلی بیماری و بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک کننده است (۱۸). در مطالعه ی Kavita Vedhara و همکارانش بر روی ۲۷ زن و ۳۲ مرد مبتلا به پسوریازیس در یک دوره ۱۲ هفته ای مشاوره تلفنی انجام شد، میانگین DLQI بیماران در این دوره با انجام مشاوره ارتقا یافت (۸).

بنابراین سنجش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس نه تنها امکان ارزیابی عوامل مؤثر در تشدید بیماری و درمان آن را می دهد بلکه ما را قادر می سازد تا مداخلات در جنبه های مختلف کیفیت زندگی را در گروه های اختصاصی بیماران مبتلا به پسوریازیس نیز بررسی کنیم.

جهت بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس روش های متعددی ارائه شده است که اگرچه طبق برخی مراجع هیچکدام به عنوان روش برتر ذکر نشده اند (۱۱) اما در مطالعه Mease و همکارانش DLQI بیشترین اعتبار را در سنجش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس را دارد (۱۳).

فصل دوم

روش اجرا

روش اجرا

این مطالعه توصیفی- مقطعی در میان ۹۷ بیمار مبتلا به پسوریازیس بالای ۱۶ سال مراجعه کننده به درمانگاه پوست و مرکز PUVA درمانی بیمارستان افضل پور شهر کرمان ، در سال ۱۳۸۸ انجام شد.

روش نمونه گیری به صورت متوالی وبا نظر گرفتن $\alpha=5\%$ و $\beta=20\%$ و بر اساس مطالعه مشابه قبلی (۱۶) میانگین و انحراف معیار نمره ی DLQI در مبتلایان به پسوریازیس معادل $m=9.05$ و $sd=4.04$ و $d=0.98$ بود و حجم نمونه برابر ۹۷ بدست آمد.

پرسشنامه مشتمل بر سه بخش بود (که در پیوست آمده است) :

بخش اول در بر گیرنده اطلاعات دموگرافیک بیماران شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، طول دوره بیماری و نوع بیماری بیماران بود .

بخش دوم پرسشنامه ، جهت بررسی کیفیت زندگی افراد طراحی شد که در این مطالعه با استفاده از نسخه ی فارسی استاندارد شده DLQI (Dermatology Life Quality Index) انجام شد. این پرسشنامه جهت بالغین بالای ۱۶ سال طراحی شده است.

DLQI مشتمل بر ۱۰ سؤال مربوط به ۱ هفته گذشته بیمار درباره علایم پوستی بیماری (خارش، ناراحتی، درد یا سوزش) احساسات بیمار (خجالت کشیدن ، دستپاچگی، عصبی شدن) ، فعالیت های روزانه (خرید- رفتن و کارهای منزل) ، نوع لباس ، فعالیت های اجتماعی- تفریحی ، ورزش ، کار و تحصیل و روابط بین فردی (رابطه با همسر، دوستان ، خویشاوندان) می باشد .

هر سؤال دارای گزینه های خیلی زیاد (نمره ۳) ، زیاد (نمره ۲) ، مقدار کمی (نمره ۱) و هیچ (نمره ۰) می باشد . دامنه نمره DLQI از صفر (بدون تأثیر در کیفیت زندگی) تا ۳۰ (تأثیر بسیار زیاد در کیفیت

زندگی) می باشد . در طبقه بندی DLQI در صورتی که نمره DLQI ۱-۰ باشد ، بیماری هیچ تأثیری بر زندگی فرد نداشته ، نمره ۵-۲ با تأثیر کم ، نمره ۱۰-۶ با تأثیر متوسط ، نمره ۲۰-۱۱ با تأثیر زیاد و نمره ۳۰-۲۱ با تأثیر بسیار زیاد بر کیفیت زندگی فرد مشخص می شود .

بخش سوم پرسشنامه مربوط به شدت بیماری بود که بر اساس PASI Score (Psoriasis Area

Severity Index) تکمیل شد (۱۷).

این قسمت به صورت جدولی تدوین شد که توسط پزشک امتیاز داده می‌شد. **PASI score** امتیازدهی بر اساس درصد درگیری سطوح مختلف بدن که شامل سر (۱۰٪ از کل سطح بدن)، تنه (۳۰٪ از کل سطح بدن)، اندام تحتانی (۴۰٪ از کل سطح بدن)، اندام فوقانی (۲۰٪ از کل سطح بدن) می‌باشد و همچنین بررسی میزان خارش، قرمزی، سفتی و پوسته ریزی نواحی درگیر می‌باشد.

درصد درگیری از ۰-۶ بر اساس سطح درگیر پوست مشخص شد که بر این اساس درصد درگیری ۰٪ با نمره صفر، درصد درگیری $> 10\%$ با نمره ۱، درصد درگیری ۲۹-۱۰٪ با نمره ۲، درصد درگیری ۴۹-۳۰٪ با نمره ۳، درصد درگیری ۶۹-۵۰٪ با نمره ۴، درصد درگیری ۸۹-۷۰٪ با نمره ۵ و درصد درگیری ۱۰۰-۹۰٪ با نمره ۶ مشخص شد.

به هر کدام از علایم خارش، پوسته ریزی، سفتی و قرمزی نمره ۴-۰ تعلق می‌گیرد که نمره ۰ کمترین و نمره ۴ بیشترین شدت را دارد. پس از محاسبه شدت بیماری در هر کدام از نواحی مورد نظر، نمره نهایی با جمع نمره های به دست آمده از هر قسمت با هم به دست آمد.

دامنه نمره **PASI** از ۰ (no disease) تا ۲۲ (maximum disease) می‌باشد.

پس از توضیح در مورد مطالعه و کسب رضایت از بیماران، پرسشنامه بدون نیاز به دادن آموزش خاصی در اختیار آنان قرار گرفت و پس از جمع آوری اطلاعات، با استفاده از آزمون های آماری **AVONA** و **chi-square** و **One-way square** و با استفاده از نرم افزار آماری **SPSS** ویرایش ۱۳ اطلاعات آماری به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و $PV < 0.05$ معنی دار تلقی شد.

فصل سوم

یافته‌ها و جدا اول

یافته ها

۵۴ بیمار (۵۵.۷٪) مذکر و ۴۳ نفر (۴۴.۳٪) مونث بودند (نمودار شماره ۱). میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی، در کل جمعیت و در زنان و مردان به ترتیب 14.05 ± 1.5 و 15.02 ± 1.4 بود که این مورد از نظر آماری معنی دار نبوده اما نشان دهنده کیفیت زندگی پایین تر در مردان است (نمودار شماره ۵).

میانگین سنی افراد ۳۵.۳ سال بود. طیف سنی با فراوانی تقریباً مساوی به ۴ گروه تقسیم شد. کیفیت زندگی در بین گروه های سنی ۴۰ - ۲۵ و ۵۰ - ۴۰ پایین تر بود اما تفاوت بین گروه های سنی از نظر آماری معنی دار نبود (نمودار شماره ۴).

بیشترین فراوانی بیماری مربوط به نوع ولگاریس بیماری بود و ۳٪ افراد آرتروپاتی همزمان با بیماری داشتند (نمودار شماره ۲).

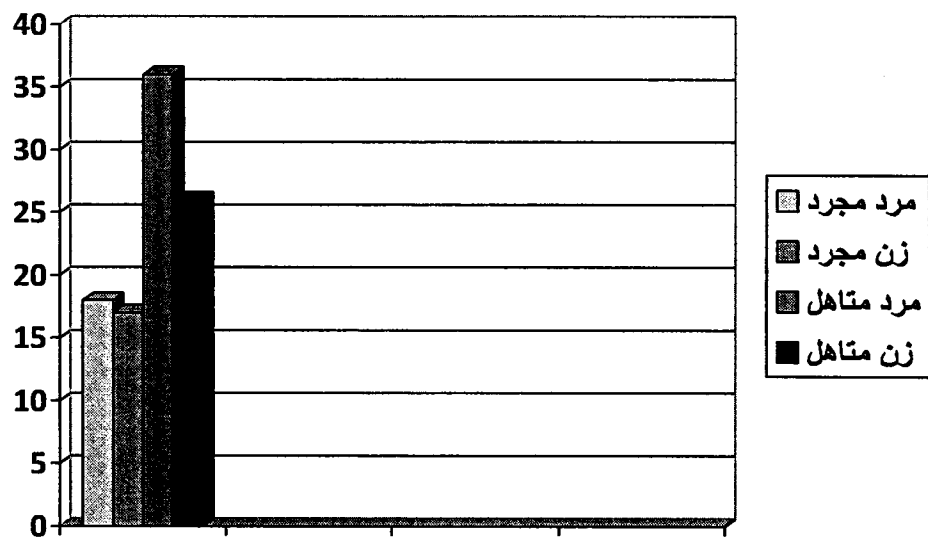
۳۴ نفر (۳۶.۱٪) از بیماران مجرد و ۶۱ نفر (۶۲.۹٪) متاهل بودند. افراد متاهل در مقایسه با افراد مجرد کیفیت زندگی پایین تری داشتند که از نظر آماری نیز معنی دار بود ($PV=0.01$).

کمترین کیفیت زندگی مربوط به نوع پوسچولر و اریترودرمیک بیماری بود که از نظر آماری نیز معنی دار بود ($PV=0.044$).

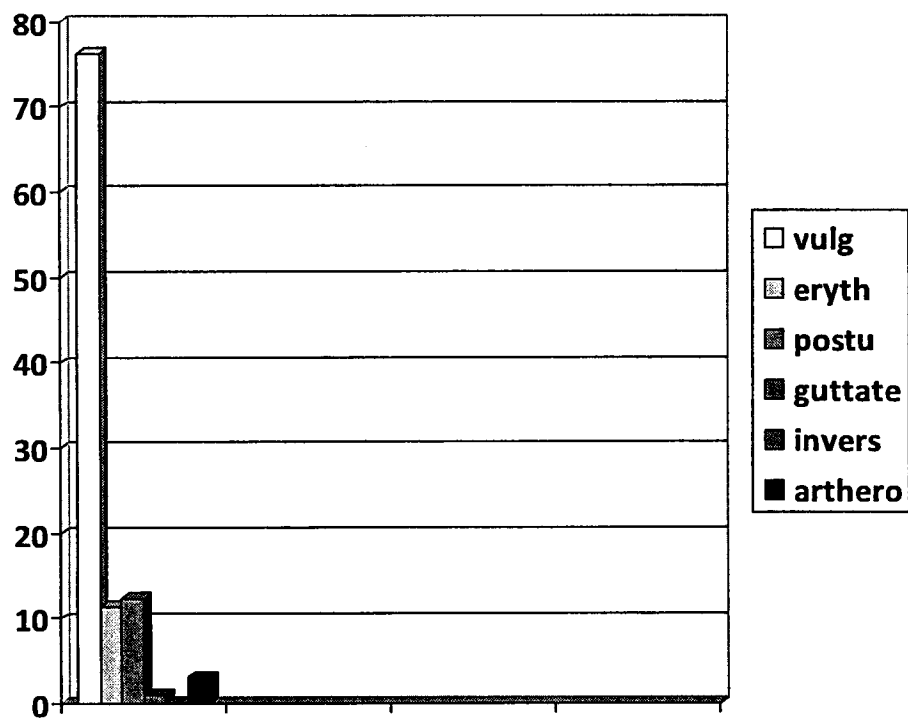
کمترین طول دوره بیماری ۱۱ ماه و بیشترین آن ۳۰ سال بود. اگرچه که کیفیت زندگی در بیماران با بیماری طولانی تر پایین تر بود اما از لحاظ آماری معنی دار نبود.

بیشترین میزان نمره PASI، ۶۶.۶ و کمترین آن ۰.۶ بود که در مردان (با میانگین ۲۱.۳) بیشتر از زنان (با میانگین ۱۶.۳) بود. افراد با بیماری شدیدتر کیفیت زندگی پایین تری داشتند که از لحاظ آماری نیز معنی دار بود ($PV=0.000$) (نمودار شماره ۶).

میانگین DLQI در این مطالعه ۱۴.۱ بود که حداقل ۱ و حداکثر ۲۹ داشت (نمودار شماره ۲) که در ۱.۳٪ افراد بدون تاثیر، در ۱۸.۵۵٪ افراد با تاثیر با تاثیر کم و متوسط، در ۳۲٪ بیماران با تاثیر زیاد و در ۲۸٪ آنان با تاثیر خیلی زیاد بر زندگی مشخص شد (نمودار شماره ۳).



نمودار شماره ۱. فراوانی بر اساس جنس و وضعیت تاهل



نمودار شماره ۲. فراوانی انواع بیماری