

<p>e-ISSN: 2345-0592 <b>Online issue</b> Indexed in <i>Index Copernicus</i></p>	<p><b>Medical Sciences</b></p> <p>Official website: <a href="http://www.medicisciences.com">www.medicisciences.com</a></p>	
---	--	---

## Relationship between psychiatric disorders and skin problems: literature review

Saulė Gražulytė<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Vilnius University, Faculty of Medicine, Vilnius, Lithuania

### Abstract

**Background.** The relationship between psychiatric disorders and skin problems has been studied for many years. Many psychiatric patients develop some type of skin problem. Some problems are related to poor skin care, others to stress, anxiety and drug use. Many dermatology patients struggle with difficulties and self-doubt in their lives. These things can also cause psychiatric problems. It is important to know how often this occurs and to pay attention to the necessary treatment.

**Aim:** to analyze the literature on comorbidity of psychiatric disorders with skin diseases.

**Methodology.** The search of the literature was conducted in PubMed and Google Scholar. Publications were selected based on the following keywords: "psychiatric disorder", "skin disease", "medication side effect". More than 1000 publications in English and German languages were found. After reviewing the titles, 74 publications were selected. Publications that did not fit the purpose of the article were rejected. In the end it was chosen and reviewed 28 publications published in 2003-2021.

**Results.** Comorbidity between these diseases is widely discussed in the scientific literature. Parasitic skin infections, atopic dermatitis and psoriasis usually occur with primary psychiatric disorders. Patients with skin problems often become depressed. Suicidal thoughts have been found to be much more common in these patients.

**Conclusions.** The relationship between psychiatric disorders and dermatological diseases is very common. It is important not to overlook such diseases and treat them with multidisciplinary teams.

**Keywords:** psychiatric disorder, skin disease, psychiatric medication effect, psychodermatology.

# Ryšys tarp psichiatrinių sutrikimų ir odos ligų: literatūros apžvalga

Saulė Gražulytė<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Vilnius, Lietuva*

## Santrauka

**Įvadas.** Daug metų buvo tyrinėtas ryšys tarp psichiatrinių sutrikimų bei odos problemų. Daugumai psichiatrinių pacientų ilgainiui išsivysto kokios nors odos problemos. Dalis jų būna susijusios su nepriežiūra, kitos su jaučiamu nerimu ar stresu, dalis siejamos su vartojamais vaistais ar jų nepageidaujamu efektu. Ne tik psichiniai sutrikimai sukelia pakitimus odoje, viskas veikia ir atvirkščiai. Dalis dermatologinių pacientų gyvenime susiduria su sunkumais, nepasitikėjimu savimi, visa tai gali lemti atitinkamų psichiatrinių sutrikimų vystymąsi. Svarbu žinoti, kad tai pasitaiko pakankamai dažnai, atkreipti į tai dėmesį, nes kartais išgydyti vieno sutrikimo nepavyksta jeigu nekreipiamas dėmesys į bendrą paciento būklę.

**Tikslas.** Apžvelgti mokslinę literatūrą apie psichiatrinių sutrikimų komorbidiškumą su dermatologinėmis ligomis.

**Metodika.** Mokslinės literatūros paieška vykdyta PubMed ir Google Scholar elektroninėse duomenų bazėse, naudojant raktinius žodžius ir jų derinius: „psychiatric disorder“, „skin disease“, „medication side effect“. Buvo rasta virš 1000 publikacijų anglų bei vokiečių kalbomis. Jas peržvelgus pagal pavadinimus buvo atrinkti 74 straipsniai. Iš jų atmetos publikacijos, kurios neatitiko iškelto darbo tikslo. Galiausiai buvo atrinktos ir apžvelgtos 28 publikacijos, išleistos 2003-2021 m.

**Rezultatai.** Komorbidiškumas tarp šių sutrikimų plačiai aprašomas mokslinėje literatūroje. Dažniausiai greta pirminių psichiatrinių susirgimų galima matyti parazitinių odos infekcijų išsivystymą, atopinio dermatito ar psoriazės atsiradimą ar eigos pablogėjimą. Sergant dermatologinėmis ligomis pacientams dažnai diagnozuojama depresija, neuroziniai sutrikimai. Pastebėta, kad šių pacientų tarpe kur kas dažnesnės mintys apie savižudybę.

**Išvados.** Ryšys tarp psichiatrinių sutrikimų ir dermatologinių ligų pasitaiko dažnai. Svarbu nepraleisti tokių susirgimų pro akis ir juos gydyti multidisciplininėje komandoje. Kombinuojant gydymą būklė ženkliai pagerėja ir išsivysto mažiau nepageidaujamų efektų.

**Raktažodžiai:** psichiatriniai sutrikimai, odos ligos, psichiatrinių vaistų poveikis, psichodermatologija.

## 1. Įvadas

Daugelį metų buvo aiškinamasi ar psichiatriniai sutrikimai gali turėti įtakos žmogaus odai, ar gali dėl to atsirasti naujų ligų. Šiais laikais jau yra aišku, jog ryšys tarp šių veiksnių yra, klausimas tik kaip jis pasireiškia. Dažnai aptariama, jog psichiatrinis sutrikimas turintis žmonės mažiau rūpinasi oda, nėra linkę prisžiūrėti turimų sutrikimų. Dėl jaučiamo nerimo, nuolatinio streso gali paūmėti arba naujai atsirasti psoriazė, atopinis dermatitas ar egzema (1). Taip pat tokie sutrikimai kaip šizofrenija ar bipolinis gali būti siejami su dažnomis hospitalizacijomis ir pasikartojančiomis parazitinėmis odos infekcijomis (2). Visgi ne tik psichiatriniai sutrikimai sukelia naujas dermatologines ligas, viskas veikia ir atvirkščiai. Daug pacientų, turinčių odos problemų nepasitiki savimi, susiduria su įvairiais sunkumais. Odos būklė iš dalies lemia daugelį paciento gyvenimo sprendimų: jo karjerą, asmeninius santykius, laisvalaikį ir panašiai (3). Daugumai pacientų ilgainiui gali būti nustatomi depresiniai, neuroziniai sutrikimai. Svarbu žinoti, kad komorbidiškumas yra ganėtinai dažnas ir nepraleisti progos nukreipti pacientą pas reikiamą specialistą. Gydant multidisciplininiu būdu prognozė būna kur kas geresnė ir pasiekama greičiau.

## 2. Metodika

Atlikta sisteminė literatūros apžvalga, kurios metu atrinkti straipsniai, aprašantys sąsajas tarp psichiatrinio sutrikimų bei odos problemų. Mokslinės literatūros paieška vykdyta PubMed ir Google Scholar elektroninėse duomenų bazėse, naudojant raktinius žodžius ir jų derinius: „psychiatric disorder“, „skin disease“, „medication side effect“. Buvo rasta virš 1000 publikacijų anglų bei vokiečių kalbomis. Jas peržvelgus pagal pavadinimus buvo atrinkti 74 straipsniai. Atlikus nuoseklią šių straipsnių peržiūrą, buvo pašalinti

besidubliuojantys, pagal santrauką bei pilną tekstą temos neatitinkantys straipsniai. Galiausiai buvo atrinkta ir apžvelgta 28 straipsniai, publikuoti 2003-2021 m.

## 3. Psichikos bei odos būklės ryšys

Oda laikoma didžiausiu žmogaus organu. Pokyčiai matomi ant jos dažnai laikomi emocinės būsenos išraiška (4). Pyktis, gėda gali pasireikšti odos paraudimu. O baimė gali sukelti odos pašiurpimą. Ryšys tarp psichinės sveikatos bei odos grindžiamas anatominiiais panašumais. Epidermis bei centrinė nervų sistema yra susiformavę iš embriono išorinio gemalinio sluoksnio – ektodermos. Taip pat oda su autonomine nervų sistema yra sujungti per simpatines nervines skaidulas. Dėl šios priežasties visai nekeista matyti, jog lėtinis stresas sukelia dermatologinius pakitimus. O pirminės dermatologinės ligos gali lemti psichiatrinio sutrikimų formavimąsi vėlesniame amžiuje. Vokietijos odos klinikose nustatyta, jog šių ligų komorbidiškumas pasitaiko 20-50 % atvejų (4). Depresija bei neurozės dažniausiai pasireiškia kartu su psoriaze ar atopiniu dermatitu. Pastebėta, jog sergant sunkiais psichiatriniais susirgimais, pacientams iki 70% atvejų išsivysto infekcinės odos ligos. Dažniausiai šių pacientų tarpe nustatomi niežai bei kitos parazitinės infekcijos.

Taip pat svarbu pabrėžti jog psichiatriniai pacientai kur kas sunkiau iširti dėl kitų turimų ligų. Jie nėra linkę kreiptis į gydytojus, ieškoti pagalbos, kartais net nenutuokia, kad kažkas su jais negerai. Arba atvirkščiai, pacientai su obsesiniu-kompulsiniu sutrikimu ar panašiomis ligomis, linkę perdėtai kreiptis į gydytojus dėl nereikšmingų dalykų. Dėl to turimi duomenys apie sergamumą ryšį tarp psichiatrinio paciento su odos problemomis gali būti netikslūs, jie vertinami tik pagal žinomą statistiką.

Psichinės sveikatos poveikis odos būklei buvo daug metų studijuotas. Tai, jog asociacijų tarp šių sričių yra, dabar negalima paneigti. Tam tikra odos susirgimų dalis ilgainiui gali sukelti psichikos problemų. Anksčiau pasireiškę psichiatriniai sutrikimai taip pat asocijuojami su vėliau atsirandančiomis odos problemomis (5). Dalis dermatologinių problemų pasireiškia dėl apsileidimo bei nepriežiūros.

#### 4. Psichodermatologija

Ilgą laiką ryšys tarp odos, psichologijos bei psichiatrijos buvo hipotetinis. Šią saveiką apibrėžia psichodermatologija (6). Odos būklė labai stipriai veikia žmonių socializaciją nuo pat vaikystės (3). Tai gali būt susiję su žmogaus jaučiamu pykčiu, susierzinimu, gali mažinti pasitikėjimą savimi. Yra teigiama, kad jaučiamas psichologinis stresas sutrikdo epidermio pralaidumo barjerą ir tokiu būdu oda tampa lengviau pažeidžiama uždegiminių procesų, galima susirgti arba apsunkinti psoriazės ar atopinio dermatito eigą.

Psichodermatologiniai sutrikimai siejami su psichikos bei odos bukle. Yra nustatytas ryšys tarp šių dviejų faktorių. Būklės gali būt skirstomos į 3 pagrindines grupes: (7)

1. psichosomatiniai sutrikimai;
2. pirminiai psichiatriniai sutrikimai;
3. antriniai psichiatriniai sutrikimai.

Psichosomatiniams sindromams priskiriamos odos ligos, kurias neigiamai veikia stresinės situacijos, tačiau tai nėra pagrindinis jas sukeliantis faktorius. Tokiems sutrikimams galima priskirti psoriazė, egzema, aknę, seborėjinį dermatitą, alopeciją ir daug kitų. Odos problema tokiu atveju egzistuoja nepaisant žmogaus psichikos, tačiau atsiradus stresui ar nerimui, odos ligų eiga apsunkinama. Pirminiai psichiatriniai sutrikimai gali lemti atsiradimą tokių dermatologinių sutrikimų, kaip trichotilomanija, parazitozės, dismorfofobija. Tuo

tarpu antriniai psichiatriniai sutrikimai atsiranda dėl odos problemų sukulto nepasitikėjimo savimi, socialinių fobijų ar nerimo. Visiems šiems pacientams reikalinga multidisciplininė priežiūra, dažnai gydant tik vieną problemą bendra būklė negerėja, o kartais netgi yra dar labiau apsunkinama.

#### 5. Psichikos reikšmė odos būklei

Plačiai literatūroje aprašoma kaip psichiniai sutrikimai gali tiesiogiai arba netiesiogiai paveikti odos bukle. Vienoje iš atliktų studijų buvo tiriami psichinėmis ligomis sergantys ir psichiškai sveiki asmenys, bei stebėta jų odos būklė. Tyrimo autoriai nustatė, jog tarp pacientų su psichikos sutrikimais kur kas plačiau paplitusios dermatologinės problemos. Plačiausiai paplitusios buvo parazitinės odos infekcijos, kurios pasitaikė iki 70 % atvejų (8). Ženkliai didesnis parazitinių odos infekcijų paplitimas buvo pastebėtas tarp vyrų. Tai sietina su dažnesniu vyrų rūkymu, alkoholio vartojimu, visa tai pasižymi imunosupresiniu poveikiu (2). Įvairios odos infekcijos dažniausiai nustatomos sergantiems šizofrenija, taip pat dažnos tarp sergančių depresija. Rečiausiai esant obsesiniam kompulsiniam sutrikimui, dažnai jie būna perdėtai tvarkingi ir švarūs. Kompulsiniai veiksmai dažnai siejami su tvarkymu. Patartina psichiatrinis pacientus periodiškai tikrinti dėl odos infekcijų, jas nustačius gydyti (2). Tai svarbu nes didelė tokių pacientų dalis pagalbos nesikreipia. Neinfekcinės odos ligos tarp sergančiųjų psichiatriniais sutrikimais pasitaikė dvigubai dažniau nei tarp sveikų asmenų. Tarp neinfekcinių ligų dažniausiai pasitaikė egzema, difuzinis plaukų netekimas bei psoriazė.

Ne tik sunkūs psichiatriniai sutrikimai turi įtaką odos būklei. Kartais tam tikros pacientų emocijos gali atsispindėti ir odoje. Nuolatinis stresas, nerimas gali pabloginti lėtines odos ligas, tokias kaip atopinis dermatitas, psoriazė ar aknę (2). Visos

šios būklės dažniausiai nėra tiesiogiai sukeltos mentalinių problemų, tačiau joms atsiradus, paūmėja. Pasitaiko atvejų, kai dermatologinės ligos gydymas būna visiškai neefektyvus, tačiau sutvarkius paciento psichikos būklę, odos problemos greitai regresuoja.

Obsesijos apibrėžiamos kaip įkyrios mintys, sukeliančios didelį nerimą. Jas pacientas bando neutralizuoti atlikdamas įvairius keistus ritualus, kurie tariamai padeda (9). Trichotilomanija yra vienas iš tokių sutrikimų, dėl kurio žmogus pakartotinai rauna sau plaukus, rečiau blakstienas ar antakių plaukelius. Šis sutrikimas dažnai atsiranda dėl nuolatos jaučiamo streso, sergant obsesiniu kompulsiniu sutrikimu (10). Tokie pacientai kenčia nuo nepasitikėjimo savimi, negebėjimo užmegzti socialinių ryšių ir noro išreikšti agresyvius savo jausmus (11). Nors tai paprastai laikoma psichiatriniu sutrikimu, dažniausiai tokie pacientai pirmiausia kreipiasi į dermatologus. Būna atvejų kai farmakologinio gydymo trichotilomanijai skirti nereikia ir pakanka taikyti psichoterapiją. Šis sutrikimas gali pasireikšti įvairaus amžiaus žmonėms, dažnai pasitaiko laikotarpyje iki brendimo, paauglystėje, bet gali pasitaikyti ir vėliau. Tiek mergaitės, tiek berniukai tai linkę daryti vieni, jiems saugioje aplinkoje. Dažnai to, jog plaukus rauna jie nenori pripažinti, todėl pirmiausia ir kreipiasi į dermatologus.

Tam tikri odos sutrikimai gali būt siejami su atitinkamais asmenybės tipais. Skirtingos asmenybės gali skirtingai išreikšti savo jausmus, skirtingai kovoti su kilusiais sunkumais. Tarp šių pacientų galima matyti savęs žalojimo atvejų, visiško apsileidimo situacijų. Pastebėta, kad obsesinį kompulsinį sutrikimą turintys asmenys dažnai patys sukelia savo odos pažeidimus. (12) Tokie patys dalykai gali būt pastebini ribinių asmenybių tarpe. Asmenys, turintys kūno dismorfinį sutrikimą, dažnai pagalbos ieško

estetinės chirurgijos klinikose. Didelė problema yra, kad tokiems pacientams esama situacija niekada netinka. Kai toks sutrikimas būna diagnozuotas, niekas nesiryžta jų operuoti. Esant tokiems sutrikimams labai svarbu juos pastebėti ir suteikti žmogui reikiamą pagalbą.

Sunkesni psichiatriniai pacientai gana dažnai būna hospitalizuojami. Vienoje iš publikacijų aptariamos dermatologinės problemos susijusios su hospitalizacija (13). Pastebėta, jog buvimas psichiatrinėje ligoninėje gana smarkiai paveikia odos būklę. Tarp hospitalizuotų pacientų labai dažnos odos infekcijos, opos, 1% pacientų buvo diagnozuotos neoplazmos. Tyrimo metu taip pat pastebėta, jog pati hospitalizavimo trukmė nėra tokia reikšminga išeičiai, svarbus yra hospitalizacijų dažnis. Tai siejama ne tik su bloga savijauta, nuolatiniu stresu, nemiga jaučiamu iki hospitalizacijos pradžios ir jos metu (8). Tačiau tokie pacientai dažniau linkę apsileisti, tuo metu nebesirūpina savo išvaizda, taip pat ir stacionaruose nėra suteikiamos pačios idealiausios sąlygos asmens higienos įpročiams.

## 6. Vaistų nepageidaujamas efektas

Ne tik psichiatrinės ligos, tačiau ir jų gydymas gali turėti įtakos odos būklei. Viena sunkesnių psichiatrinų ligų laikomas bipolinis sutrikimas. Atsižvelgiant į paciento sunkumą gydymui reikalinga normotimiko, antidepresanto, kartais ir antipsichotikų derinių. Vienas plačiausiai naudojamų nuotaikos stabilizatorių yra litis. Psichiatrijoje jis laikomas auksiniu gydymo standartu ir dažniausiai gydymas pradedamas būtent nuo jo. Visgi jis turi atitinkamų pašalinių poveikių. Buvo aprašyta situacija, kaip pradėjus gydyti ličio preparatais po kelių dienų pasireiškė viso kūno makulopapulinis bėrimas (14). Visgi stebint šią pacientę bėrimas gana sparčiai mažėjo. Po pasireiškimo pradžios praėjus 36 valandoms

bėrimas užėmė tik 30 % kūno paviršiaus ploto, o po 72 valandų bėrimas visiškai išnyko. Plačiau ištyrinėjus šį mechanizmą, pastebėta jog pradėjus vartoti litį iki 45 % pacientų patiria bėrimus. Tai aiškinama kaip IV tipo hiperjautrumo reakcija, padidėjančiu neutrofilų gamybos skaičiumi bei keratinocitų proliferacija. Visgi tokia organizmo reakcija dažniausiai būna trumpalaikė ir nepavojinga.

Psichiatrijoje viena sunkiausių ligų laikoma šizofrenija. Yra skirtingų jos formų, eigos variantų, tačiau liga paprastai tęsiasi visą gyvenimą su tam tikrais remisijų epizodais arba be jų. Pagrindinis vaistas ligos gydyme yra antipsichotiniai medikamentai. Antipsichotiniai medikamentai veikdami per dopamino receptorių sukelia gana daug nepageidaujamų reiškinių. Vienas seniausių atipinių antipsichotikų, kuris šiais laikais dažniausiai naudojamas rezistentiškomis šizofrenijos formoms – klopazinas. Aprašytas ryšys tarp klopazino vartojimo ir gerybinių odos navikų formavimosi. (15) Visgi šis ryšys nėra labai pagrįstas ir nėra dažnai pasitaikantis, todėl nepaisant to, vaistas esant atitinkamoms indikacijoms yra skiriamas. Dalis antipsichotinių vaistų didina apetitą ir gali lemti metabolinio sindromo formavimąsi. (15) Pastebėta, kad infekcinės odos ligos, bei kitos odos problemos dažnesnės pacientams, turintiems antsvorio. Nutukę pacientai dažniau serga diabetu, kuris taip pat laikomas odos infekcijų rizikos veiksniu. Tokiu būdu antipsichotinių vaistų vartojimas taip pat siejamas su dažnesnėmis odos infekcinėmis ligomis.

## **7. Dermatologinių pacientų psichinės problemos**

Taip pat kaip psichiatriniai sutrikimai sukelia naujus odos pažeidimus. Taip ir pirminės dermatologinės ligos gali paveikti žmogaus

psichiką. Pats dažniausias prie odos ligų atsirandantis mentalinis sutrikimas – depresija (16). Tai kyla iš didelio nepasitikėjimo savimi, nenoro susigyventi su esama situacija.

Atliktame tyrime buvo stebėta ar vaikai sergantys atopiniu dermatitu dažniau turi psichiatrinis sutrikimus nei tie, kurie juo neserga. (17) Tyrimas parodė, jog beveik 70% vaikų, sergantys atopiniu dermatitu, turi bent vieną psichiatrinį susirgimą. Kadangi buvo stebėti vaikai, tai ir dažniausiai pasitaikę psichiatriniai sutrikimai, būdingi jiems. Dažniausiai pasitaikantys buvo aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, enurezė bei enkoprezė, taip pat nesaugus prisirišimas. Tyrimo metu padaryta išvada, jog tarp atopiniu dermatitu sergančių vaikų psichiatriniai susirgimai dažnesni nei bendroje vaikų populiacijoje.

Psoriazė tai viena labiausiai paplitusių dermatologinių ligų, su kuria dažnai susiduriama pirminėje sveikatos priežiūros grandyje. Jos paūmėjimai dažnai siejami su stresu. Progresuodama liga dažnai pažeidžia nagus, sukelia psoriazinį artritą, greta gali atsirasti ir kardiovaskulinių ligų. Odos psoriazė dažnai pasireiškia kartu su gretutinėmis somatinėmis ligomis (18). Psoriazė gali būti siejama su daug psichiatrinis sutrikimų, nes sergant jais dažnai jaučiamas pyktis, nepasitenkinimas (19). Plačiai pastebima, jog žvyneline sergantys asmenys yra linkę atsiritoti nuo socio, dažniau serga depresija ar neurozėmis (20). Didelė problema yra ne tik tai, kaip pacientai mato save, bet ir sociume vyraujančios stigmos (21). Dėl jų daugumai ir pasireiškia tokie psichiatriniai sutrikimai. Tarp sergančiųjų pastebėtos ir dažniau vyraujančios savižudiškos mintys. Pastebėta, jog taikant psichologinę pagalbą pacientai geriau toleruoja, bei geriau reaguoja į taikomą specifinį ligos gydymą. Tarp paauglių plačiai paplitusi aknė. Tai daugiafaktorinė uždegiminė odos liga pažeidžianti

plauko folikulo-riebalinės liaukos kompleksą, vadinamą pilosebacinium vienetu. Aknės patogenezėje svarbų vaidmenį užima psichinis komponentas. Remiantis tyrimu, aknė kartu su derpsija pasireiškia 15-30 % atvejų (4). Ne tik depresija, tačiau ir nervinai, kūno dismorfiniai sutrikimai gali pasireikšti kartu. (22) Tarp akne sergančių paauglių taip pat kur kas dažniau pasitaiko savižudybių. Tai siejama ne tik su pačio žmogaus nepilnavertiškumo jausmu, tačiau ir su dažniausiai skiriamais sisteminiais vaistais – izotretinoinu. Galimi nepageidaujami poveikiai pasireiškia nuotaikos svyravimu, nuolatinu nerimu. Didžiąja dalimi atvejų sergantiems pakanka psichoterapinės pagalbos, visgi kartais sutrikimai būna sunkesni, toliau pažengę ir tokiu atveju galima galvoti apie antidepressantų skyrimą.

Sisteminė raudonoji vilkligė – tai lėtinė uždegiminė autoimuninė liga, kuri pažeidžia įvairias organų sistemas, tame tarpe ir odą. Atliekant vieną iš naujų studijų buvo pastebėta, jog moterys, sergančios potrauminio streso sindromu, beveik 3 kartus dažniau serga sisteminė raudonoja vilklige (23). Tyrime dalyvavo virš 50 tūkstančių moterų ir buvo pastebėta, jog potrauminio streso sindromas prie ligos išsivystymo prisideda labiau nei rūkymas, kuris ilgą laiką laikytas vienu svarbiausių rizikos veiksnių. Ši studija patvirtina, jog psichinė sveikata susijusi su autoimuninėmis ligomis, o jos dažnai paveikia ir odą.

2020 metais publikuotame straipsnyje buvo ieškota ryšio tarp vitiligo ir psichiatrinių sutrikimų (24). Vitiligo yra autoimuninė odos liga, kuri labai smarkiai paveikia žmogaus gyvenimo kokybę. Tyrimas buvo atliktas Taivane, duomenys rinkti daugiau nei 10 metų. Jie parodė, jog pacientai, sergantys vitiligo, dažniau turi kartu pasireiškiančius psichiatrinius sutrikimus, lyginant su sveiką odą turinčiais asmenimis. Pacientams gali pasireikšti įvairūs psichiatriniai sutrikimai, kurie iš

jų dažniausi, nebuvo aiškintąsi. Tačiau pastebėta, jog kreipiant daugiau dėmesio į paciento mentalinę sveikatą, vitiligo nustoja progresuoti ir bendra būklė ženkliai pagerėja.

## **8. Dermatologinių pacientų tikrinimas dėl psichiatrinių sutrikimų**

Psichikos sutrikimų paplitimas tarp dermatologinių pacientų svyruoja nuo 21-43 % (25). Į šią problemą svarbu atkreipti dėmesį ne tik dėl to, kad psichinės problemos gali apsunkinti odos būklę, didinti jaučiamą stresą, tačiau tai gali būt susiję ir su netinkamu vaistinių preparatų vartojimu. Neseniai atliktas tyrimas rodo, jog dermatologai dažnai neatkreipia dėmesio į pacientų psichinius sunkumus. Tai pagrįste siejama su dideliu darbo krūviu. (26) Dėl šios priežasties pradėta galvoti, jog klausimynai apie psichologinę sveikatą dermatologinėmis ligomis sergantiems pacientai galėtų padėti (25). Ypač padėti turėtų dėl to, jog dermatologai turi daug darbo ir negali kiekvienam pacientui skirti tiek daug dėmesio kalbant apie tai, kas yra nesusiję su jų odos būkle. Tam pritaikytas GHQ-12 klausimynas, kuriame pacientas gali gauti nuo 0 iki 12 balų. Tyrime dalyvavo 521 pacientas, iš kurių beveik 200 pacientų buvo nustatyta viena ar kelios psichiatrinės diagnozės. Tai kur kas didesnis procentas nei bendroje populiacijoje. Ši publikacija rodo, jog klausimynų pritaikymas dermatologų praktikoje galėtų padėti rasti psichines problemas ir pritaikyti joms atitinkamą gydymą.

## **9. Niežulys pasireiškiantis kartu su psichiatriniais sutrikimais**

Atitinkamos odos būklės, kaip atopinė egzema, psoriazė, dilgelinė, sukelia nuolatos jaučiamą odos niežulį. Lėtinis niežulys ne visada reiškia odos ligas. Lėtiniu niežulys laikomas tuo atveju, kai tęsiasi daugiau nei 6-ias savaites (27). Jis taip pat gali atsirasti ir sergant sisteminėmis ligomis ar

turint psichiatrinių sutrikimų (28). Dažniausi psichiatriniai sutrikimai greta kurių pasireiškia niežulys yra obsesinis kompulsinis sutrikimas, parazitoziniai kliesiai bei depresija. Esant nuolatiniam odos niežuliui labai smarkiai nukenčia pacientų gyvenimo kokybė. Nesvarbu kokios kilmės yra niežulys, neteisingai jį gydant žmogus vis labiau jaučiasi bejėgis, pamažu jam darosi vis sunkiau gyventi su tokia problema. Svarbu žinoti, jog ne tik odos ligos gali sukelti niežulį (27). Kai pacientas jaučia odos niežulį dėl atitinkamų psichiatrinių sutrikimų reikia kuo greičiau pritaikyti psichoterapinį gydymą. Taip pat psichogeniniam niežuliui turėtų būti skiriami tie patys vaistai kaip ir neuropatiniam skausmui gydyti. Toks gydymas nesuveikia iškart, tačiau praėjus tam tikram laikui tarpui paciento būklė gerokai palengvėja. Tai gerokai pagerina pacientų gyvenimo kokybę.

## 10. Išvados

Ryšys tarp psichikos ir odos problemų stebimas jau daugelį metų, tačiau ir dabar jas diagnozuoti yra sunku. Odos ligomis sergantys pacientai dažnai ilgainiui tampa depresyvūs ar neurotiški. Tai žinant galima taikyti prevenciją arba laiku suteikti reikiamą pagalbą. Tokiu būdu pacientai apsaugomi nuo sunkių išgyvenimų, kartais net savižudybės. Dermatologinius pacientus tikslinga apklausti dėl jų psichinės sveikatos, gali būti naudojami pritaikyti klausimynai, taip greičiau pastebimi atitinkami sutrikimai. Psichiatrinėmis ligomis sergantys pacientai neretai turi odos problemų, dažnai pasitaiko parazitinės odos infekcijos. Šie pacientai rečiau tikslingai lankosi pas dermatologus, todėl svarbu juos ten nukreipti, o kartais net ir pakviesti reikalingus specialistus, gydant pacientus stacionaruose. Svarbu nepražiūrėti tokių kombinuotų būklių, atkreipti į jas dėmesį bei tikslingai jas gydyti. Dažnai gydant tik odos ligas arba tik psichiką, būklė gerės gerokai

lėčiau arba išvis negerės. Tokiais atvejais, siekiant geriausių rezultatų, reikalingas kombinuotas gydymas.

## Literatūros šaltiniai

1. Pondeljak N, Lugović-Mihić L. Stress-Induced Interaction of Skin Immune Cells, Hormones, and Neurotransmitters. *Clinical Therapeutics*. 2020 Apr;42(5).
2. Mavrogiorgou P, Mersmann C, Gerlach G, Herpertz S, Juckel G. Skin Diseases in Patients with Primary Psychiatric Disorders. *Psychiatry Investigation*. 2020 Feb 1.
3. Jafferany M, Pastolero P. Psychiatric and Psychological Impact of Chronic Skin Disease. *The Primary Care Companion For CNS Disorders*. 2018 Apr 26;20(2).
4. Mavrogiorgou P, Juckel G. Dermatologische Erkrankungen und ihre Bedeutung für die Psychiatrie - Der Nervenarzt. *SpringerLink. Springer Medizin*; 2016 Mar 14;.
5. Tohid H, Shenefelt PD, Burney WA, Aqeel N. Psychodermatology: An association of primary psychiatric disorders with skin. *Revista Colombiana de psiquiatria (English ed.)*. U.S. National Library of Medicine; 2019.
6. Basavaraj KH, Navya MA, Rashmi R. Relevance of psychiatry in dermatology: Present concepts. *Indian journal of psychiatry*. U.S. National Library of Medicine; 2010.
7. Mavrogiorgou P, Juckel G. Dermatologische Erkrankungen und ihre Bedeutung für die Psychiatrie - Der Nervenarzt. *SpringerLink. Springer Medizin*; 2016.
8. Mavrogiorgou P, Mersmann C, Gerlach G, Herpertz S, Juckel G. Skin diseases in patients with primary psychiatric disorders. *Psychiatry investigation*. U.S. National Library of Medicine; 2020



9. Brock H, Hany M. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.
10. Zímová J, Zímová P. Trichotillomania: Bizarre Pattern of Hair Loss at 11-Year-old Girl. *Acta dermatovenerologica Croatica: ADC*. 2016 Jun 1;24(2):150–3.
11. Witkowski AM, Schwartz RA, Janniger CK. Trichotillomania: an important psychocutaneous disorder. *Cutis*. 2010 Jul 1;86(1):12–6.
12. Jafferany M, Afrin A, Mkhoyan R, Khemani U, Sadoughifar R. Therapeutic implications of personality disorders in dermatology. *Dermatologic Therapy*. 2020 Aug 5;33(6).
13. Mookhoek E, van de Kerkhof P, Hovens J, Brouwers J, Loonen A. Substantial skin disorders in psychiatric illness coincide with diabetes and addiction. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2011 Mar 4;25(4):392–7.
14. Wang EH, Yang AC. Reversible skin rash in a bipolar disorder patient on first use of lithium. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2013 Jul;67(5):365–5.
15. Mookhoek E, Van De Kerkhof P, Hovens J, Brouwers J, Loonen A. Skin disorders in chronic psychiatric illness. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2010 Sep 2;24(10):1151–6.
16. Teichgräber F, Jacob L, Koyanagi A, Shin JI, Seiringer P, Kostev K. Association between skin disorders and depression in children and adolescents: A retrospective case-control study. *Journal of Affective Disorders*. 2021 Mar;282:939–44.
17. Catal F, Topal E, Soylu N, Ozel Ozcan O, Celiksoy MH, Babayigit A, et al. Psychiatric disorders and symptoms severity in preschool children with atopic eczema. *Allergologia et Immunopathologia*. 2016 Mar;44(2):120–4.
18. Geale K, Henriksson M, Jokinen J, Schmitt-Egenolf M. Association of Skin Psoriasis and Somatic Comorbidity With the Development of Psychiatric Illness in a Nationwide Swedish Study *JAMA Dermatology*. 2020 Jul 1;156(7):795.
19. Guo F, Yu Q, Liu Z, Zhang C, Li P, Xu Y, et al. Evaluation of life quality, anxiety, and depression in patients with skin diseases. *Medicine*. 2020 Oct 30;99(44).
20. Kovitwanichkanont T, Chong AH, Foley P. Beyond skin deep: addressing comorbidities in psoriasis. *Medical Journal of Australia*. 2020 May 10;212(11):528–34.
21. Zhang H, Yang Z, Tang K, Sun Q, Jin H. Stigmatization in Patients With Psoriasis: A Mini Review. *Frontiers in Immunology*. 2021 Nov 15;12.
22. Samuels DV, Rosenthal R, Lin R, Chaudhari S, Natsuaki MN. Acne vulgaris and risk of depression and anxiety: A meta-analytic review. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2020 Aug 1;83(2):532–41.
23. Miller-Archie SA, Izmirly PM, Berman JR, Brite J, Walker DJ, Brite J, Walker DJ, Dasilva RC, et al. Systemic Autoimmune Disease Among Adults Exposed to the September 11, 2001 Terrorist Attack. *Arthritis & Rheumatology*. 2020 Apr;72(5):849–59.
24. Chen, Chih-Yu, et al. “Increased Risk of Psychiatric Disorders in Adult Patients with Vitiligo: A Nationwide, Population-Based Cohort Study in Taiwan.” *The Journal of Dermatology*, 2 Mar. 2020.
25. Picardi, Angelo, et al. “Screening for Psychiatric Disorders in Patients with Skin Diseases.” *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 57, no. 3, Sept. 2004, pp. 219–223.

26. Sampogna, F., et al. "The Impact of Skin Diseases on Patients: Comparing Dermatologists' Opinions with Research Data Collected on Their Patients." *British Journal of Dermatology*, vol. 148, no. 5, May 2003, pp. 989–995.
27. Balak DMW, Kemperman PMJH, Thio HB. [Chronic itch]. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*. 2021 Jan 21;165:D5199.
28. Caccavale, Stefano, et al. "Skin and Brain: Itch and Psychiatric Disorders." *Giornale Italiano Di Dermatologia E Venereologia: Organo Ufficiale, Societa Italiana Di Dermatologia E Sifilografia*, vol. 151, no. 5, 1 Oct. 2016, pp. 525–529.