

مقایسه‌ی کیفیت زندگی در مبتلایان به آکنه و ویتیلیگو

زمینه و هدف: ویتیلیگو و آکنه از بیماری‌های مزمن پوستی شایع با تأثیرات زیبایی‌شناختی بوده که جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی را متأثر می‌سازند. این مطالعه جهت ارزیابی کیفیت زندگی در مبتلایان به آکنه یا ویتیلیگو و بررسی متغیرهای مؤثر بر آن طراحی شد.

روش کار: این مطالعه‌ی مقطعی بر روی ۱۳۲ بیمار مبتلا به ویتیلیگو و ۱۳۶ بیمار مبتلا به آکنه انجام گرفت. داده‌های بیماران با استفاده از پرسش‌نامه‌ای برای جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی (DLQI) (Dermatology Life Quality Index) گردآوری شد. سپس داده‌ها با استفاده از نسخه‌ی ۱۶ نرم‌افزار SPSS مورد توصیف و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین سنی مبتلایان به ویتیلیگو و آکنه به ترتیب 22.8 ± 5.7 و 28.9 ± 11.5 سال بود. فراوانی نسبی زنان در مبتلایان ویتیلیگو و آکنه به ترتیب برابر 54.5% و 83.8% بود که بیماران از نظر سن و جنس به روش طبقه‌بندی همسان شدند. بین نمره‌ی کیفیت زندگی با سن، تأهل، شغل، سکونت، تحصیلات و سن ابتلا در گروه بیماران ویتیلیگو ارتباط معنادار آماری پیدا نشد. بین نمره‌ی کیفیت زندگی با سن، تأهل، شغل، سکونت، تحصیلات و سن ابتلا در گروه بیماران آکنه نیز ارتباط معنادار آماری پیدا نشد. میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی در گروه ویتیلیگو و آکنه به ترتیب 6.75 و 7.05 بود که از نظر آماری معنادار نبود ($P=0.108$)، ولی در دو خرده‌مقیاس احساسات و علائم ($P=0.002$) و خرده‌مقیاس روابط شخصی ($P=0.002$) تفاوت معنادار وجود داشت. مبتلایان به ویتیلیگوی مزمن‌تر به‌طور قابل ملاحظه‌ای کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند ($P=0.008$). بین کیفیت زندگی و شکل درگیری در ویتیلیگو رابطه‌ی معنادار آماری یافت شد و مبتلایان به فرم منتشر نسبت به فرم موضعی نمره‌ی کیفیت زندگی بالاتری کسب کردند ($P=0.032$). در مبتلایان به آکنه، در صورت ابتلا به فرم شدید آکنه کیفیت زندگی افت بیشتری کرده بود ($P=0.002$). میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی برحسب جنس در هیچ‌یک از بیماری‌ها تفاوت معنی‌دار نداشت. اختلاف میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی بین دو گروه ویتیلیگو و آکنه برحسب متغیرهای شغل، سکونت و تحصیلات از طریق آزمون آنالیز واریانس دوطرفه نیز از نظر آماری معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه کیفیت زندگی مبتلایان به آکنه و ویتیلیگو تحت تأثیر ماهیت، شدت و وسعت بیماری و مدت ابتلا قرار دارد. این نتایج لزوم توجه پزشکان و روان‌شناسان را در اداره‌ی این بیماران به گروه‌های در معرض خطر از نظر کیفیت زندگی جهت مؤثرتر بودن درمان مشخص می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، آکنه، ویتیلیگو

دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۰۶ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۱/۱۰

پوست و زیبایی؛ بهار ۱۳۹۳، دوره‌ی ۵ (۱): ۳۳-۴۰

دکتر آمنه یزدانفر^۱

دکتر محمدرضا احمدپناه^۲

زهره خردمند^۳

۱. مرکز تحقیقات پوست، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۳. دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

نویسنده‌ی مسئول:

دکتر آمنه یزدانفر

همدان، خیابان میرزاده‌ی عشقی، بیمارستان فرشچیان، بخش پوست.

پست الکترونیک:

amyazdanfar2000@yahoo.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

مقدمه

آکنه بیماری پوستی شایعی است که عمدتاً با ضایعات پاپولی یا پوستولی تظاهر و صورت، قفسه‌سینه و پشت را گرفتار می‌کند. بیشترین بروز و شدت آکنه در ۴۰٪ از زنان مبتلا در سنین ۱۴ تا ۱۷ سال و در ۳۵٪ از مردان مبتلا در سنین ۱۶ تا ۱۹ سال است.^۱ هرچند آکنه یک بیماری خودمحدودشونده است ولی با توجه به این که صورت را درگیر می‌کند و اثرات این ضایعات پوستی تا سال‌ها باقی می‌ماند، در زندگی انسان اهمیت زیادی دارد؛ آن‌هم در سنی که اهمیت زیادی در اعتمادبه‌نفس و توانایی اجتماعی دارد. بنابراین بسیاری از بیماران از اعتمادبه‌نفس پایین و مشکل در برقراری ارتباط رنج می‌برند. طی بررسی‌های انجام‌شده در بین بیماری‌های پوستی، مشاهده شده که اثرات روانی و اجتماعی آکنه از پسوریازیس و اگزما نیز بیشتر است.^۲

ویتیلیگو نوعی اختلال اکتسابی است که منجر به تخریب ملانوسیت‌ها و در نتیجه دیگمانتاسیون محدود یا منتشر می‌شود. شیوع آن در جوامع مختلف بین ۱٪ تا ۸٪ است. اغلب ضایعات روی صورت و پشت دست و پا رؤیت می‌شود ولی در هر جای بدن ممکن است رخ دهد.^۱ مبتلایان به ویتیلیگو از اعتمادبه‌نفس پایین، بدشکلی بدن و کاهش کیفیت زندگی رنج برده و در معرض افزایش خطر ابتلا به مشکلات روحی – روانی می‌باشند.^{۳،۴}

اندازه‌گیری کیفیت زندگی در بیماری‌های پوست اهمیت زیادی دارد زیرا اگرچه این بیماری‌ها در غالب موارد موجب کاهش بقا نیستند ولی از راه‌های گوناگونی مانند ایجاد علائمی نظیر خارش و درد، فشار روانی، کمبود اعتمادبه‌نفس و دستپاچگی، تأثیر در روابط اجتماعی و خانوادگی و مشکلات درمانی بار مالی و اتلاف وقت می‌توانند کیفیت زندگی فرد را تحت‌تأثیر قرار دهند.^{۵،۶}

با توجه به این که بیماری‌های ویتیلیگو و آکنه از

بیماری‌هایی هستند که تأثیرات زیبایی‌شناختی داشته و ممکن است کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار دهند، این مطالعه به منظور ارزیابی کیفیت زندگی و مقایسه‌ی آن در مبتلایان به این بیماری‌ها طراحی شد.

روش اجرا

جمعیت هدف این مطالعه‌ی مقطعی، مبتلایان به آکنه و ویتیلیگو بودند که جهت درمان به درمانگاه بیمارستان فرشچیان همدان طی سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت سرشماری بود و بر این اساس ۱۳۲ بیمار مبتلا به ویتیلیگو و ۱۳۶ بیمار مبتلا به آکنه مورد مطالعه قرار گرفتند. سن تمام بیماران بالای ۱۴ سال بوده و سابقه‌ی مشکلات روان‌پزشکی نداشتند. به هر بیمار پرسش‌نامه‌ای شامل ۳ بخش داده شد که بخش اول آن شامل سؤالاتی درباره‌ی اطلاعات دموگرافیک بیماران نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل و تحصیلات، بخش دوم مربوط به مشخصات بالینی هر بیمار شامل طول مدت ابتلا، سن شروع، فرم بیماری و شدت بیماری بود و بخش سوم را نیز پرسش‌نامه‌ی شاخص کیفیت زندگی در بیماران پوستی به نام (Dermatology Life Quality [DLQI] Index^۷ تشکیل می‌داد. پرسش‌نامه DLQI توسط گروه پوست دانشگاه Cardiff تهیه شده و نسخه‌ی فارسی آن توسط آقای و همکاران روان‌سنجی شده است که پایایی آن براساس ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰٫۷۷ است.^۸

پرسش‌نامه‌ی DLQI به شش قسمت اصلی تقسیم‌بندی شده است: پرسش‌های ۱ و ۲ (احساسات و نشانه‌ها) با حداکثر امتیاز شش، پرسش‌های ۳ و ۴ (فعالیت‌های روزانه) با حداکثر امتیاز شش، پرسش‌های ۵ و ۶ (تفریحات) با حداکثر امتیاز شش، پرسش‌های ۷ (کار و تحصیل) با حداکثر امتیاز سه، پرسش‌های ۸ و ۹ (روابط شخصی) با حداکثر امتیاز شش و پرسش ۱۰ (درمان) با حداکثر امتیاز ۳.^۸

جدول ۱: فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک و مقایسه‌ی آن بین بیماری آکنه و ویتیلیگو

تعداد (%)		ویژگی‌های دموگرافیک
آکنه	ویتیلیگو	
۰ (۰٪)	۱۳ (۹٫۸)	بی‌سواد
۵ (۳٫۶)	۳۶ (۲۷٫۳)	ابتدایی
۷ (۵٫۱)	۱۸ (۱۳٫۶)	میزان تحصیلات راهنمایی
۵۹ (۴۳٫۱)	۴۹ (۳۷٫۱)	دیپستان
۶۵ (۴۷٫۴)	۱۶ (۱۲٫۱)	تحصیلات عالی
۸۴ (۶۱٫۷۶)	۲ (۱٫۵)	همسر مرده
۶ (۴٫۴)	۸۰ (۶۰٫۶)	همسر دار
۲ (۱٫۴۷)	۲ (۱٫۵)	همسر جدا شده
۴۴ (۳۲٫۳۵)	۴۸ (۳۶٫۴)	ازدواج نکرده
۹ (۶٫۶)	۸ (۶٫۱)	بی‌کار
۱۷ (۱۲٫۴)	۲۲ (۱۶٫۷)	کارمند
۰ (۰)	۹ (۶٫۸)	کارگر
۶۲ (۴۵٫۳)	۲۲ (۱۶٫۷)	وضعیت اشتغال دانش‌آموز/دانشجو
۳۳ (۲۴٫۱)	۴۳ (۳۲٫۶)	خانه‌دار
۱۵ (۱۰٫۹)	۲۸ (۲۱٫۲)	شغل آزاد
۲۱ (۱۵٫۳)	۲۳ (۱۷٫۴)	شهر
۱۱۵ (۸۳٫۹)	۱۰۹ (۸۲٫۶)	محل سکونت روستا

* در تمام مقایسه‌ها، $P > 0.05$ بود.

بیماران مبتلا به آکنه $7.05 (\pm 5.6)$ و در بیماران مبتلا به ویتیلیگو $6.75 (\pm 5.51)$ بود که این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود ($P = 0.08$).

بر اساس نمره‌ی DLQI، تأثیر ویتیلیگو بر کیفیت زندگی در ۳۹ نفر متوسط (29.54)، در ۲۷ نفر زیاد (20.45) و در ۱ نفر بسیار زیاد (0.75) بود. آکنه نیز بر کیفیت زندگی ۴۱ نفر اثری متوسط (29.9)، در ۳۷ نفر اثری زیاد (27) و در ۱ نفر اثری بسیار زیاد (0.7) داشت. به‌طور کلی کیفیت زندگی در ۶۷ نفر بیمار ویتیلیگو (50.8) و ۷۹ نفر مبتلا به آکنه (58.1) تحت تأثیر قرار گرفته بود.

در بررسی سؤالات DLQI در هر دو گروه مبتلایان به ویتیلیگو و آکنه بیشترین میانگین مربوط به بخش احساسات و نشانه‌ها و سپس از آن مربوط به

دامنه‌ی امتیاز این پرسش‌نامه عددی بین صفر و ۳۰ بود و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده‌ی کیفیت زندگی پایین‌تر می‌باشد. نمره‌ی نهایی پرسش‌نامه‌ی DLQI به‌صورت کیفی نیز به شرح زیر تفسیر می‌شود:

- ♦ نمره‌ی DLQI بین صفر و یک: بدون اثر بر کیفیت زندگی؛
- ♦ نمره‌ی بین ۲ تا ۵: تأثیر کم؛
- ♦ نمره‌ی بین ۶ تا ۱۰: اثر متوسط؛
- ♦ نمره‌ی ۱۱ تا ۲۰: اثر زیاد؛
- ♦ نمره‌ی ۲۱ تا ۳۰: اثر بسیار زیاد بر کیفیت زندگی^۸.

سپس داده‌ها با استفاده از نسخه‌ی ۱۶ نرم‌افزار SPSS (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) در قالب جداول توصیف و با بهره‌گیری از آزمون‌های آماری t مستقل، تحلیل واریانس (ANOVA) و تعیین ضریب همبستگی Pearson تحلیل شد.

یافته‌ها

۱۳۶ بیمار مبتلا به آکنه و ۱۳۲ بیمار مبتلا به ویتیلیگو در این مطالعه شرکت کردند. ۷۲ نفر (54.5%) از بیماران ویتیلیگو را زنان و ۶۰ نفر (45.5%) را مردان تشکیل می‌دادند. نمره‌ی کیفیت زندگی بین زنان و مردان از نظر آماری معنادار نبود ($P = 0.24$). در گروه آکنه ۱۱۴ نفر (83.8%) از بیماران را زنان و ۲۲ نفر (16.2%) را مردان تشکیل می‌دادند و اختلاف معنادار آماری بین نمره‌ی کیفیت زندگی زنان و مردان وجود نداشت ($P = 0.21$). میانگین سنی \pm انحراف معیار بیماران ویتیلیگو 22.8 ± 5.7 و میانگین سنی \pm انحراف معیار بیماران آکنه برابر 28.9 ± 11.5 بود. ارتباط معنادار آماری بین سن و نمره‌ی کیفیت زندگی در بیماران ویتیلیگو و آکنه وجود نداشت (به ترتیب $P = 0.81$ و $P = 0.96$). در جدول ۱ سایر ویژگی‌های دموگرافیک ارائه شده‌اند.

میانگین \pm انحراف معیار) نمره‌ی کیفیت زندگی در

جدول ۳: فراوانی اشکال بالینی ویتیلیگو و ارتباط آن‌ها با میانگین نمره DLQI

شکل درگیری	فراوانی (%)	میانگین نمره DLQI	P
موضعی	۱۴	۴/۰۷	۰/۰۰۹
محدود	۴	۳	
مخاطی	۰	—	
ولگاریس	۷۱	۶/۲	
منتشر آکروفاسیال	۲	۲	
مخلوط	۳۹	۹	
یونیورسال	۲	۱۱	

نمره کیفیت زندگی مربوط به فرم آکروفاسیال (۱/۵٪ بیماران) با نمره ۲ بود. اختلاف معنادار از نظر میانگین نمره بین فرم موضعی با میانگین نمره ۴/۰۷ و فرم مخلوط با میانگین نمره ۹ مشاهده شد ($P=۰/۰۰۹$). بین دیگر زیرگروه‌ها تفاوت نمره معنادار نبود (جدول ۳).

میانگین (\pm انحراف معیار) مدت ابتلا به ویتیلیگو و آکنه به ترتیب $(\pm 7,84)$ و $(\pm 4,33)$ بود. بیماران در چهار زیرگروه شامل مدت ابتلا کمتر از یک سال، ۱ تا ۴ سال، ۵ تا ۹ سال و بیشتر از ۱۰ سال بررسی شدند که بیشترین مدت ابتلا در گروه بیماران مبتلا به ویتیلیگو را مبتلایان با سابقه‌ی ابتلا بیشتر از ۱۰ سال و در گروه بیماران آکنه مبتلایان با سابقه‌ی ابتلا ۱ تا ۴ سال تشکیل می‌داد. بین مدت ابتلا و نمره کیفیت زندگی در بیماران ویتیلیگو ارتباط معنادار وجود داشت ($P=۰/۰۰۸$) ولی در مبتلایان به آکنه تفاوت معنادار وجود نداشت ($P=۰/۰۰۷$) (جدول ۴).

جدول ۴: متوسط سن، مدت بیماری و نمره DLQI در مبتلایان به آکنه و ویتیلیگو

بیماری	سن (میانگین \pm انحراف معیار)	مدت بیماری (میانگین \pm انحراف معیار)	نمره DLQI (میانگین \pm انحراف معیار)	P
ویتیلیگو	$31,96 \pm 11,82$	$8,12 \pm 7,84$	$6,68 \pm 5,4$	۰/۰۰۸
آکنه	$22,80 \pm 5,69$	$4,84 \pm 4,33$	$7,05 \pm 5,67$	۰/۰۰۷

فعالیت‌های روزانه بود و کمترین میانگین در مبتلایان ویتیلیگو در سؤال مربوط به کار و تحصیل و در بیماران آکنه در سؤال مربوط به درمان به دست آمد. در بخش‌های احساسات و نشانه‌ها ($P=۰/۰۰۲$) و روابط شخصی ($P=۰/۰۰۲$) تفاوت معنادار بین دو گروه وجود داشت. گروه آکنه در احساسات و نشانه‌ها در مقایسه با مبتلایان به ویتیلیگو و گروه ویتیلیگو در روابط شخصی نسبت به مبتلایان آکنه بیشتر تحت تأثیر قرار گرفتند. در بین سایر خرده‌مقیاس‌ها تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت (جدول ۲).

نمرات کیفیت زندگی بین شکل شدید و خفیف آکنه متفاوت بود ($P=۰/۰۰۲$) و افراد مبتلا به شکل شدید آکنه کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند، ولی اختلاف آماری معناداری بین شکل شدید با متوسط ($P=۰/۰۲۱$) و یا بین شکل متوسط و خفیف مشاهده نشد ($P=۰/۰۲۲$). در مبتلایان به ویتیلیگو بیشترین میانگین نمره کیفیت زندگی مربوط به فرم یونیورسال (۱/۵٪ بیماران) با میانگین ۱۱ و سپس فرم منتشر مخلوط (mixed) (۲۹/۵٪ بیماران) با ۹ و فرم منتشر ولگاریس (۵۳/۷٪ بیماران) با ۶/۲ بودند و کمترین میانگین

جدول ۲: تأثیر آکنه و ویتیلیگو بر خرده‌مقیاس‌های DLQI

حیطه‌های کیفیت زندگی	نوع بیماری	میانگین \pm انحراف معیار	P
احساسات و نشانه‌ها	آکنه	$2,46 \pm 1,62$	۰/۰۰۲
	ویتیلیگو	$2,02 \pm 1,3$	
فعالیت‌های روزانه	آکنه	$1,61 \pm 1,7$	۰/۳۰
	ویتیلیگو	$1,46 \pm 1,5$	
تفریحات	آکنه	$1,22 \pm 1,34$	۰/۲۹
	ویتیلیگو	$1,1 \pm 1,4$	
کار و تحصیل	آکنه	$0,66 \pm 1,11$	۰/۲۰
	ویتیلیگو	$0,57 \pm 1,1$	
روابط شخصی	آکنه	$0,76 \pm 1,09$	۰/۰۲
	ویتیلیگو	$0,98 \pm 1,3$	
درمان	آکنه	$0,56 \pm 0,84$	۰/۱۵
	ویتیلیگو	$0,67 \pm 0,93$	

مطالعه‌ی ما، بیماران در چهار گروه بررسی شدند که در گروه ویتیلیگو به ترتیب بیماران همسرمرده، همسر جداشده، همسر دار و سپس ازدواج نکرده نمره‌ی کیفیت زندگی بالاتری داشتند ولی این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود. نتایج حاصله با مطالعه‌ی دولتشاهی و همکاران^{۱۲} در مورد مبتلایان به ویتیلیگو که در آن زنان متأهل کیفیت زندگی پایین‌تری دارند هم‌خوانی نداشت.

در مطالعه‌ی حاضر بین نمره‌ی کیفیت زندگی و مدت ابتلا به بیماری در مبتلایان به ویتیلیگو، ارتباط آماری معنادار مشاهده گردید. این نتایج با مطالعه‌ی Parsad و همکاران^{۱۰} هم‌خوانی دارد. نتایج نشان می‌دهد که با افزایش مدت ابتلا و مزمن شدن بیماری نه تنها با آن سازگاری حاصل نمی‌شود بلکه کیفیت زندگی افت بیشتری پیدا می‌کند.

در این مطالعه بین نمره‌ی کیفیت زندگی و شکل درگیری در ویتیلیگو ارتباط معنادار آماری مشاهده شد و نتایج نشان داد که کیفیت زندگی مبتلایان به ویتیلیگو در شکل منتشر نسبت به شکل محدود افت بیشتری دارد ولی اختلاف معناداری بین کیفیت زندگی در این شکل‌ها با شکل یونیورسال مشاهده نشد که احتمالاً به دلیل کمبود تعداد مبتلایان به شکل یونیورسال در مطالعه‌ی ما (۲ نفر) می‌باشد. نتایج مطالعه‌ی حاضر با نتایج مطالعه‌ی Al Robaee^{۱۱} هم‌خوانی داشت ولی با مطالعه‌ی آقای و همکاران^۸ هم‌خوان نبود.

مبتلایان به ویتیلیگو در مطالعه‌ی حاضر، بیمارانی با فوتوتایپ II تا IV بودند که با تیره‌تر شدن رنگ پوست، میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی آن‌ها بالاتر رفته و بیماران با رنگ پوست تیره‌تر به دلیل افزایش تضاد رنگ ضایعه با رنگ پوست طبیعی و افزایش اثر آن بر زیبایی کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند، گرچه این اختلاف از لحاظ آماری معنادار نبود. نتایج این مطالعه با مطالعه‌ی دولتشاهی و همکاران^{۱۲} هم‌خوانی نداشت.

براساس دانسته‌های ما، مطالعه‌ی حاضر اولین مطالعه‌ی است که به مقایسه‌ی کیفیت زندگی ویتیلیگو و آکنه می‌پردازد. مطالعات نشان داده‌اند که ویتیلیگو توسط متخصصین پوست، عمدتاً به عنوان یک مشکل زیبایی تلقی شده و این متخصصین به جنبه‌های روان‌پزشکی بیماری کمتر توجه کرده، لذا اغلب بیماران ویتیلیگو حمایت روحی و عاطفی مورد نیاز خود را دریافت نمی‌کنند^۹. آکنه نیز تأثیر بسزایی بر کیفیت زندگی بیماران دارد و این تأثیر زمانی آشکار می‌شود که ابزارهای مناسب بررسی کیفیت زندگی و درک بیمار از خود در مشاوره توسط پزشک به کار گرفته شده و کمک‌های لازم جهت ارجاع بیماران به روان‌پزشک همراه با درمان پوستی مناسب به کار گرفته شود.

میانگین سنی مبتلایان به ویتیلیگو با مطالعه‌ی Ongenae و همکاران^۳ در مورد بیماران مبتلا به ویتیلیگو هم‌خوانی داشت ولی با نتایج مطالعه‌ی Parsad و همکاران^{۱۰} مطابقت نداشت. در این مطالعه بین میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی زنان و مردان در گروه ویتیلیگو ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده نشد که با مطالعات Parsad و همکاران^{۱۰}، Al Robaee^{۱۱} و دولتشاهی و همکاران^{۱۲} هم‌خوانی دارد، ولی با مطالعه‌ی Ongenae و همکاران^۳ که در آن زنان مبتلا به ویتیلیگو نسبت به مردان ویتیلیگو به صورت معنادار نمره‌ی بالاتری کسب کرده‌اند هم‌خوانی ندارد.

بین نمره‌ی کیفیت زندگی و میزان تحصیلات در بیماران مبتلا به ویتیلیگو ارتباط معنادار آماری مشاهده نشد که با مطالعه‌ی دولتشاهی و همکاران^{۱۲} در مورد کیفیت زندگی مبتلایان به ویتیلیگو هم‌خوانی دارد. بین محل سکونت و نمره‌ی کیفیت زندگی در مبتلایان به ویتیلیگو ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده نشد که این مورد نیز با نتایج مطالعه‌ی دولتشاهی و همکاران^{۱۲} هم‌خوانی داشت. از نظر وضعیت تأهل در

در گروه ویتیلیگو بین نمره‌ی کیفیت زندگی و قابل‌رویت‌بودن ضایعه ارتباط آماری معنادار مشاهده نشد ($P=0/14$). تعریف در معرض دیدبودن ضایعه در این مطالعه نیز مشابه مطالعات انجام‌شده قبلی در ایران نظیر مطالعه‌ی دولتشاهی و همکاران^{۱۲} براساس نوع پوشش خاص مرسوم در کشورهای اسلامی دست، پا، صورت برای زنان تعریف شده است که در مورد مردان علاوه بر این اعضا آرنج، بازو، سر و گردن نیز در معرض دید در نظر گرفته شد. البته با توجه به این که $87/1\%$ کل بیماران مورد مطالعه‌ی ما ضایعات در معرض دید داشتند جمعیت مورد مطالعه‌ی ما از نظر بررسی ارتباط نمره‌ی کیفیت زندگی و در معرض دیدبودن ضایعه مناسب نبوده و نتایج حاصله متأثر از این مسأله بود که در مطالعه‌ی دولتشاهی نیز به همین مورد اشاره شده است. در این مطالعه، میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به ویتیلیگو نسبت به مطالعه‌ی Ongenae و همکاران^۳ (میانگین $4/95$) بالاتر بود ولی از میانگین نمره در مطالعه‌ی آقایی و همکاران^۸ ($7/05$)، مطالعه‌ی Parsad و همکاران^{۱۰} ($10/67$)، Mechri و همکاران^{۱۳} ($9/4$)، دولتشاهی و همکاران^{۱۲} ($8/16$) و Wang و همکاران^{۱۴} ($8/41$) پایین‌تر بود.

میانگین سنی بیماران آکنه در مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی بهشتی و باریکانی^{۱۵} و نیز صافی‌زاده و همکاران^{۱۶} هم‌خوانی داشت. در این مطالعه، بین میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی زنان و مردان در گروه آکنه ارتباط معنادار آماری مشاهده نشد که با مطالعه‌ی Akyazi و همکاران^{۱۷} هم‌خوانی دارد ولی با

مطالعه‌ی Abdel-Hafez و همکاران^{۱۸} مطابقت نداشت. نتایج مطالعه‌ی ما با مطالعه‌ی صافی‌زاده و همکاران^{۱۶} که در آن بیماران با مدرک دانشگاهی در مقایسه با سایر افراد زندگی بهتری داشتند، هم‌خوانی ندارد. طبق اطلاعات به‌دست‌آمده در این مطالعه بین متغیرهای محل سکونت، شغل و تأهل با نمره‌ی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آکنه ارتباط معنادار آماری وجود نداشت. این متغیرها در مطالعات پیشین ارزیابی نشده بودند. بین نمره‌ی کیفیت زندگی و مدت ابتلا به بیماری در مبتلایان به آکنه ارتباط معناداری مشاهده نشد. این نتایج با مطالعه‌ی صافی‌زاده و همکاران^{۱۶} و بهشتی و باریکانی^{۱۵} هم‌خوانی داشته ولی با مطالعه‌ی Abdel-Hafez و همکاران^{۱۸} هم‌خوانی ندارد.

در این مطالعه بین شدت آکنه در بیماران مبتلا به آکنه‌ی خفیف و شدید با نمره‌ی کیفیت زندگی ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت که با مطالعات Akyazi و همکاران^{۱۷}، صافی‌زاده و همکاران^{۱۶}، Abdel-Hafez و همکاران^{۱۸} و بهشتی و باریکانی^{۱۵} هم‌خوانی داشت ولی با مطالعه‌ی Dreya و Ilgen^{۱۹} هم‌خوانی نداشت. در مطالعه‌ی حاضر میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آکنه نسبت به مطالعه‌ی صافی‌زاده و همکاران^{۱۶} بالاتر ولی نسبت به مطالعه‌ی بهشتی و باریکانی^{۱۵} پایین‌تر بود.

با توجه به این که ویتیلیگو و آکنه جزو بیماری‌های مزمن پوستی شایع هستند لازم است نکات مرتبط با کیفیت زندگی در اداره و درمان این بیماران مدنظر قرار گیرد.

References

1. Layton AM. Disorders of sebaceous glands. Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. Rook's textbook of dermatology. 8th Ed. Oxford: Blackwell Publishing; 2010: 42. 17-22.
2. Jones-Caballero M, Chren MM, Soler B, et al. Quality of life in mild to moderate acne: relationship to clinical severity and factors influencing change with treatment. J Eur Acad Dermatol Venereol 2007; 21: 219-26.
3. Ongenae K, Van Geel N, De Schepper S, et al. Effect of vitiligo on self-reported health related quality of life. Br J Dermatol 2005; 152: 1165-72.
4. Alikhan A, Felsten LM, Daly M, et al. Vitiligo: a comprehensive overview Part I.

- Introduction, epidemiology, quality of life, diagnosis, differential diagnosis, associations, histopathology, etiology and work-up. *J Am Acad Dermatol* 2011; 65: 473-91.
5. Cestari TF, Hexsel D, Viegas ML, et al. Validation of a melasma quality of life questionnaire for Brazilian Portuguese language: the MelasQol-BP study and improvement of Qol of melasma patients after triple combination therapy. *Br J Dermatol* 2007; 156 (suppl. 1): 13-20.
 6. Jayaprakasam A, Darvay A, Osborne G, McGibbon D. Comparison of assessment of severity and quality of life in cutaneous disease. *Clin Exp Dermatol* 2002; 27: 306-8.
 7. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994; 19: 210-6.
 8. Aghaei S, Sodaifi M, Jafari P, et al. DLQI scores in vitiligo: reliability and validity of the Persian version. *BMC Dermatol* 2004; 4-8
 9. Njoo MD, Bossuyt PM, Westerhof W. Management of vitiligo. Results of a questionnaire among dermatologists in the Netherlands. *Int J Dermatol* 1999; 38: 866-72.
 10. Parsad D, Pandhi R, Dogra S, et al. Dermatology Life Quality Index score in vitiligo and its impact on the treatment outcome. *Br J Dermatol* 2003; 148: 373-4
 11. Al Robaee AA. Assessment of quality of life in Saudi patients with vitiligo in a medical school in Qassim province, Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2007; 28: 1414-7.
 12. Dolatshahi M, Ghazi P, Feizi V, Hemami MR. Life quality assessment among patient with vitiligo: comparison of married and single patients in Iran. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2008; 74: 700.
 13. Merchi A, Amri M, Douarika AA, et al. Psychiatric morbidity and quality of life in vitiligo: a case-control study. *Tunis Med* 2006; 84: 632-5.
 14. Wang KY, Wang KH, Zhang ZP. Health related quality of life and marital quality of vitiligo patients in China. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2011; 25: 429-35.
 15. Beheshti A, Barikani A. [Assessment of quality of life in patients with acne in Qazvin highschools]. *Medical Journal of Bushehr University of Medical Science* 2009; 1; 60-6. [Persian]
 16. Safizadeh H, Shamsi-Meymandy S, Naeimi A. Quality of life in Iranian patients with acne. *Dermatology Research and Practice* 2011; 38: 1-4.
 17. Akyazi H, Baltaci D, Alpay K, Hocaoglu C. Quality of life in adult patients with acne vulgaris before and after treatment. *Dicle Medical Journal* 2011; 38: 284-86.
 18. Abdel-Hafez K, Mahran AM, Hofny ERM, et al. The impact of acne vulgaris on the quality of life and psychologic status in patients from upper Egypt. *Int J Dermatol* 2009; 48: 285.
 19. Ilgen E, Derya A. There is no correlation between acne severity and AQOLS/DLQI scores. *J Dermatol* 2005, 32: 705-10.

Comparison of quality of life in patients with acne and vitiligo

Ameneh Yazdanfar, MD¹
 Mohammadreza Ahmadpanah,
 MD²
 Zohre Kheradmand

1. Skin Research Center, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.
2. Department of Psychology, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.
3. Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.

Background and Aim: Vitiligo and acne are common chronic skin diseases with cosmetic impacts affecting various aspects of quality of life. This research was done to study the quality of life in these patients and their related factors.

Methods: This cross-sectional study was carried out on 132 patients with vitiligo and 136 patients with acne. The patients were asked to answer questionnaires including questions about their demographic and clinical information as well as questionnaire of Dermatology Life Quality Index (DLQI). SPSS version 16 was used to statistically describe and test the data.

Results: The mean±standard deviation (SD) ages of patients with vitiligo and acne, were 22.8±5.7 and 28.9±11.5 years, respectively. The proportions of female patients with vitiligo and acne were 54.5% and 83.8%, respectively. Patients were matched for age and gender. There was no statically significant difference between the mean DLQI score and age, marital status, occupation, residence, education, age of onset of disease in neither group. Patients with more chronic vitiligo experienced significantly impaired quality of life ($P=0.008$). A statistically difference was found between mean DLQI scores and clinical forms of vitiligo. The mean scores of patients with generalized type was higher than those with localized forms ($P=0.032$). Patients with severe acne experienced significantly impaired quality of life ($P=0.002$). The mean DLQI scores in vitiligo and acne were 6.75 and 7.05, respectively, but this difference was not statistically significant ($P=0.08$). A statistically significant difference was found in two subgroup: in symptoms and feelings ($P=0.002$) and interpersonal relationships ($P=0.02$).

Conclusion: The quality of lifves of patients were affecteded by the type of disease, its severity and its duration in both groups.

Keywords: quality of life, acne, vitiligo

Received: Feb 25, 2014 Accepted: Mar 30, 2014

Dermatology and Cosmetic 2014; 5 (1): 33-40

Corresponding Author:
 Ameneh Yazdanfar, MD

Department of Dermatology, Farshchian Hospital, Mirzadeh Eshghi Ave, Hamedan, Iran.
 Email: amyazdanfar2000@yahoo.com

Conflict of interest: None to declare