

کیفیت زندگی در زنان مبتلا به ملاسما

دکتر حسین صافی زاده^۱دکتر سیمین شمسی میمندی^۲دکتر یلدا بنی هاشمی^۳

۱. گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشکده‌ی پزشکی افضلی پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران
۲. گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران
۳. پزشک عمومی، کرمان، ایران

زمینه و هدف: ملاسما یک هیپرپیگمانتاسیون قرینه اکتسابی قهوه‌ای رنگ بر روی صورت یا گردن می‌باشد که تأثیرات واضح احساسی و روانی بر بیماران مبتلا دارد. با وجود اینکه این بیماری در زنان به‌ویژه در سنین باروری شیوع دارد تأثیر آن بر کیفیت زندگی این جمعیت ناشناخته است. هدف این مطالعه بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در مبتلایان به ملاسما می‌باشد.

روش اجرا: این مطالعه از نوع مقطعی بوده و با انجام معاینه‌ی بالینی و تکمیل پرسش‌نامه روی ۲۰۰ بیمار مبتلا به ملاسما انجام شد. جهت بررسی شدت ملاسما از شاخص MASI (Melasma Area and Severity Index) و برای ارزیابی کیفیت زندگی از پرسش‌نامه‌های DLQI (Dermatology Life Quality Index) و سنجش کیفیت زندگی در بیماری‌های پوست و سنجش کیفیت زندگی در ملاسما MELASQOL (Melasma Quality of Life Scale) استفاده شد.

یافته‌ها: ۲۰۰ نفر با میانگین سنی $31/86 \pm 6/42$ سال (با دامنه‌ی سنی ۱۸-۵۵ سال) بررسی شدند. میانگین نمرات DLQI و MELASQOL به ترتیب $4/48 \pm 6/90$ و $40/24 \pm 14/95$ بود. در ۱۱۳ نفر (۶۵/۵٪) ملاسما تأثیر واضحی در کیفیت زندگی بیماران گذاشته بود. ارتباط معنادار بین نمرات پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی و شاخص شدت بیماری مشاهده شد ($P < 0/001$). براساس پرسش‌نامه‌ی DLQI بیشترین اختلال مربوط به احساسات و عواطف بود و براساس پرسش‌نامه‌ی MELASQOL نیز عصبی شدن و دستپاچگی به‌علت وضعیت پوست بر کیفیت زندگی تأثیر گذاشته بود.

نتیجه‌گیری: ملاسما به‌وضوح بر کیفیت زندگی مبتلایان تأثیر داشته از این‌رو پزشک معالج علاوه بر درمان‌های دارویی و فیزیکی بایستی به تأثیر مخرب روانی - اجتماعی اختلالات رنگ‌دانه‌ای نیز توجه نماید.

نویسنده‌ی مسئول:

دکتر حسین صافی زاده

کرمان، انتهای بلوار ۲۲ بهمن، دانشکده‌ی پزشکی افضلی پور، گروه پزشکی اجتماعی و پیش‌گیری، پست الکترونیک:

hsafizade@kmu.ac.ir

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، ملاسما، هیپرپیگمانتاسیون، MASI، MELASQOL

دریافت مقاله: ۸۹/۶/۴ پذیرش مقاله: ۸۹/۹/۶

پوست و زیبایی؛ زمستان ۱۳۸۹، دوره‌ی ۱(۴): ۱۷۹-۱۸۶

مقدمه

است در سنین نوجوانی و خانم‌های مسن‌تر که از داروهای خاص استفاده می‌کنند و بعضی اوقات در مردان نیز دیده شود.^۲

اگرچه علت اصلی ملاسما هنوز شناخته نشده است، منتهی به‌نظر می‌رسد عوامل ژنتیکی و محیطی در ایجاد این اختلال نقش داشته باشند.^۳ از عوامل متعددی که با ایجاد ملاسما مرتبط می‌باشند، تماس

ملاسما یک هیپرملانوزیس اکتسابی می‌باشد که به‌صورت ماکول‌ها و پچ‌های نامنظم قهوه‌ای روشن تا تیره و به‌شکل قرینه در نواحی در معرض نور خورشید بدن رخ می‌دهد. ضایعات معمولاً در پیشانی، شقیقه‌ها، لب فوقانی و گونه‌ها دیده می‌شوند.^۱ این اختلال در خانم‌ها و در سن باروری شایع می‌باشد، اگرچه ممکن

روش اجرا

این مطالعه از نوع مقطعی بوده و در بیماران مبتلا به ملاسمای مراجعه کننده به درمانگاه‌های تخصصی پوست در شهر کرمان انجام شده است. جهت محاسبه‌ی حجم نمونه از فرمول برآورد یک میانگین با در نظر گرفتن $d=2/4$ ، $\delta=17$ و مقدار خطای نوع اول (α) برابر $0/05$ استفاده شد که ۱۹۲ نفر تعیین گردید و در نهایت ۲۰۰ نفر و به روش نمونه‌گیری آسان از بین مراجعین به درمانگاه‌های تخصصی پوست انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. از آنجایی که بیماری ملاسما در خانم‌ها از شیوع بالاتری برخوردار است و عمده‌ی مراجعه‌کنندگان با شکایت ملاسما به متخصصین پوست نیز خانم‌ها می‌باشند، در این مطالعه تنها خانم‌های مبتلا، به‌عنوان جمعیت مورد بررسی مدنظر قرار گرفتند. سایر معیارهای ورود به مطالعه سن بالای ۱۸ سال و عدم ابتلا به هر گونه بیماری مزمن دیگر بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این تحقیق پرسش‌نامه بود که ۳ بخش را در بر می‌گرفت: بخش اول مشخصات دموگرافیک و خصوصیات بیماری را مورد سؤال قرار می‌داد. در بخش دوم جهت ارزیابی شدت ملاسما از شاخص Melasma Area and Severity Index (MASI) استفاده گردید. این شاخص براساس سطح درگیری (A)، کدورت (D) و یکنواختی (H) ضایعات در نواحی پیشانی (f)، گونه‌ی راست (rm)، گونه‌ی چپ (lm) و چانه (c) محاسبه می‌شود و بین صفر تا ۴۸ برحسب شدت ضایعات تغییر می‌کند که نمره‌ی بالاتر دال بر شدت بیشتر ضایعات می‌باشد.^۱

$$\begin{aligned} \text{MASI} &= 0.3A (f) [D (f) + H (f)] \\ &+ 0.3A (lm) [D (lm) + H (lm)] \\ &+ 0.3A (rm) [D (rm) + H (rm)] \\ &+ 0.3A(c) [D(c) + H (c)] \end{aligned}$$

با نور خورشید، بیشترین ارتباط را دارد.^۱ از جمله سایر عوامل: اشعه‌ی فرابنفش، هورمون‌های دوره‌ی بارداری، قرص‌های پیش‌گیری از بارداری، اختلالات غدد نظیر اختلال در غده‌ی تیروئید، سابقه‌ی خانوادگی ملاسما، محصولات آرایشی، داروهای ضدصرع و فتوتوکسیک می‌باشند.^{۱-۵}

ملاسما از آنجایی که در نواحی باز بدن و به‌ویژه در صورت رخ می‌دهد به‌وضوح بر ظاهر مبتلایان تأثیر می‌گذارد. اگرچه ضایعات پوستی در صورت به‌ندرت بر سلامت جسمی بیمار تأثیر می‌گذارند منتهی جنبه‌های روانی و اجتماعی بیماری تقریباً همیشه سلامت عمومی بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و اثر آشکاری بر کیفیت زندگی مبتلایان داشته و هم‌چنین خودپنداری فرد و اعتماد به نفس بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد.^۶ ملاسما نیز به علت آسیب‌هایی که به ظاهر و زیبایی افراد وارد می‌نماید اغلب مشکلات روحی روانی آشکاری در بیماران ایجاد می‌کند.^۷

اندازه‌گیری کیفیت زندگی در بیماری‌های پوست اهمیت زیادی دارد زیرا این بیماری‌ها اگرچه خطر مستقیم بر زندگی ندارند^۵ ولی از راه‌های گوناگونی مانند ایجاد علائم (خارش و درد)، فشار روانی (کمبود اعتماد به نفس و دستپاچگی)، تأثیر در روابط اجتماعی و خانوادگی و مشکلات درمانی (بار مالی و اتلاف وقت) می‌توانند زندگی را تحت تأثیر قرار دهند.^۸ بیماری ملاسما نیز از این قاعده مستثنی نمی‌باشد، نتایج مطالعات به‌عمل آمده حاکی از آن است که ملاسما اثر مخرب بر کیفیت زندگی مبتلایان داشته و بیشترین تأثیر منفی را در حیطه‌های زندگی اجتماعی، تفریح و سرگرمی، و سلامت روحی بیماران می‌گذارد.^۹ با توجه به اطلاعات محدود در مورد کیفیت زندگی مبتلایان به ملاسما در ایران، این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی آنان طراحی و انجام شده است.

دکتر شاهین آقایی به فارسی ترجمه شده‌اند و روایی و پایایی آنها مورد تأیید قرار گرفته است^{۱۱،۱۴}.

این پژوهش پس از اخذ موافقت کمیته‌ی پایان‌نامه‌ی دانشکده‌ی پزشکی افضلی‌پور کرمان توسط مجریان انجام شده است. برای جمع‌آوری داده‌ها ابتدا در مورد هدف طرح و امانتداری اطلاعات جمع‌آوری شده برای بیماران توضیح داده می‌شد و در صورت موافقت شفاهی ایشان، پرسشگری صورت می‌گرفت. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها وارد رایانه شده و با کمک نسخه‌ی ۱۱/۵ نرم‌افزار SPSS (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) و با استفاده از آزمون‌های آماری t، تحلیل واریانس (ANOVA) و ضریب همبستگی Pearson تحلیل داده‌ها صورت گرفت و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۰۰ بیمار مبتلا به ملاسما که همگی زن بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سن بیماران $31/86 (\pm 6/42)$ سال بود؛ جوان‌ترین فرد ۱۸ سال و مسن‌ترین آنها ۵۵ سال داشتند. سایر خصوصیات دموگرافیک در جدول ۱ آورده شده‌اند.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک ۲۰۰ زن مبتلا به ملاسما

مشخصه‌ی دموگرافیک	تعداد (درصد)
میزان تحصیلات	بی‌سواد (۷/۵) ۱۵
	زیردیپلم (۱۸) ۳۶
	دیپلم (۳۹/۵) ۷۹
وضعیت تأهل	دانشگاهی (۳۵) ۷۰
	متاهل (۶۳) ۱۲۶
	مطلقه (۷) ۱۴
وضعیت اشتغال	مجرد (۳۰) ۶۰
	شاغل (۴۲) ۸۴
مصرف قرص پیش‌گیری از بارداری	خانه‌دار/ بی‌کار (۵۸) ۱۱۶
	بلی (۱۵) ۳۰
وضعیت بارداری (در خانم‌های متأهل)	خیر (۸۵) ۱۷۰
	بلی (۶/۳) ۸
	حیر (۹۳/۷) ۱۱۸

در بخش سوم کیفیت زندگی بیماران با استفاده از دو پرسش‌نامه‌ی Dermatology Life Quality Index (DLQI) جهت سنجش کیفیت زندگی عمومی در بیماری‌های پوستی و Melasma Quality of Life (MELASQOL) جهت سنجش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به ملاسما مورد بررسی قرار گرفت. پرسش‌نامه‌ی DLQI یک پرسش‌نامه‌ی عمومی برای سنجش کیفیت زندگی در بیماری‌های پوست می‌باشد و از ۱۰ سؤال در رابطه با علائم بیماری، احساسات، فعالیت‌های روزانه، نوع لباس، فعالیت‌های اجتماعی یا تفریحی، ورزش، کار یا تحصیل، روابط بین فردی، رابطه‌ی زناشویی و درمان تشکیل شده است و دامنه‌ی آن از صفر (بدون تأثیر در کیفیت زندگی) تا ۳۰ (تأثیر بسیار زیاد در کیفیت زندگی) می‌باشد، و نمره‌ی بالاتر دال بر کیفیت زندگی بدتر است^{۱۱}. هم‌چنین براساس نمره‌ی کسب شده DLQI به ۵ طبقه‌ی بدون تأثیر، تأثیر کم، تأثیر متوسط، تأثیر زیاد و تأثیر بسیار زیاد نیز طبقه‌بندی می‌شود^{۱۲}.

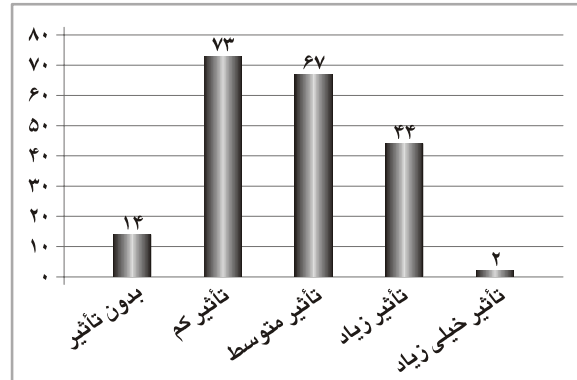
پرسش‌نامه‌ی MELASQOL پرسش‌نامه‌ی اختصاصی برای سنجش کیفیت زندگی در مبتلایان به ملاسما می‌باشد، این پرسش‌نامه ۱۰ سؤال داشته که تمرکز بر احساس آنها در مورد وضعیت ظاهری پوست، احساس ناامیدی، عصبی‌شدن یا دستپاچگی و افسردگی به علت وضعیت پوست‌شان دارد. هم‌چنین اثر وضعیت‌شان بر روابط با خانواده، دوستان و تمایل به بودن با دیگران را نیز شامل می‌شود. به‌علاوه این پرسش‌نامه از مبتلایان سؤال می‌نماید آیا ملاسما بر توانایی آنها در بروز احساسات، جذابیت، سرزندگی یا فعالیت‌سازنده و احساس آزادی و روابط اجتماعی ایشان تأثیر داشته است. دامنه‌ی نمره‌ی محاسبه شده براساس این پرسش‌نامه از ۱۰ تا ۷۰ بوده و نمره‌ی بالاتر دال بر کیفیت زندگی بدتر مبتلایان می‌باشد^{۱۳}. دو پرسش‌نامه DLQI و MELASQOL توسط آقای

جدول ۲: میانگین نمره‌ی سؤالات MELASQOL و DLQI در ۲۰۰ زن مبتلا به ملاسما

(انحراف معیار ±) میانگین	
سؤالات DLQI	
علایم	۰/۱۳ (±۰/۳۵)
احساسات و عواطف	۱/۴۸ (±۰/۹۴)
فعالیت‌های روزانه	۰/۷۶ (±۰/۹۰)
نوع لباس	۰/۹۱ (±۰/۸۸)
فعالیت‌های اجتماعی یا تفریحی	۰/۸۰ (±۰/۸۸)
ورزش	۰/۱۶ (±۰/۴۰)
کار و تحصیل	۰/۴۹ (±۰/۸۸)
روابط بین فردی	۰/۹۷ (±۱/۰۳)
رابطه جنسی	۰/۲۲ (±۰/۵۴)
درمان	۰/۹۶ (±۰/۹)
سؤالات MELASQOL	
وضعیت ظاهری	۴/۹۲ (±۱/۸۲)
نامیدی	۴/۱۲ (±۲/۰۷)
عصبی شدن و دستپاچگی	۵/۱۱ (±۱/۷۶)
افسردگی	۳/۹۲ (±۲/۰۰)
رابطه با خانواده	۴/۳۳ (±۲/۰۱)
رابطه با دیگران	۴/۱۱ (±۲/۰۰)
بروز احساسات	۳/۷۴ (±۳/۷۵)
عدم جذابیت	۳/۴۹ (±۲/۰۲)
فعالیت سازنده	۳/۴۳ (±۱/۹۳)
روابط اجتماعی و احساس آزادی	۳/۲۵ (±۲/۰۳)

کیفیت زندگی افراد براساس سطح تحصیلات نیز متفاوت بود و افراد بی‌سواد به‌طور معنی‌داری نسبت به سایر گروه‌ها از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردار بودند ($P < 0/001$)، در حالی که کیفیت زندگی از نظر تأهل اختلاف نداشت.

بین نمرات DLQI و MELASQOL با شدت بیماری (MASI) ارتباط مستقیم معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/001$). هم‌چنین بین نمرات DLQI و MELASQOL نیز ارتباط مستقیم معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/001$). بین نمرات هر دو پرسش‌نامه با سن و مدت ابتلا به ملاسما ارتباط منفی وجود داشت



شکل ۱: فراوانی مطلق اثر ملاسما بر کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه براساس نمره DLQI

میانگین مدت ابتلا به ملاسما ($42/81 \pm 40/08$) ماه بود و حداقل مدت ابتلا یک ماه و حداکثر ۲۰ سال بوده است. میانگین نمره‌ی DLQI به‌دست‌آمده نیز ($6/90 \pm 4/48$)، میانگین نمره‌ی MELASQOL نیز ($40/24 \pm 14/95$) و میانگین شدت ملاسما (MASI) ($7/98 \pm 5/54$) بود. براساس نمرات DLQI تأثیر ملاسما بر کیفیت زندگی ۲ نفر بسیار زیاد (۱/۱٪)، ۴۴ نفر زیاد (۲۲٪) و ۶۷ نفر متوسط (۳۳/۵٪) بوده و به‌طور کلی کیفیت زندگی در ۱۱۳ نفر (۵۶/۵٪) از افراد مورد مطالعه به‌طور واضح تحت تأثیر ملاسما قرار گرفته بود (شکل ۱).

در بررسی سؤالات DLQI، بیشترین میانگین مربوط به «احساسات و عواطف» و بعد از آن مربوط به «ارتباط فردی با همسر و خویشاوندان و دوستان نزدیک» بود و کمترین میانگین در سؤال مربوط به «علائم بیماری» به دست آمد. در سؤالات MELASQOL نیز بیشترین میانگین مربوط به «عصبی و دستپاچه شدن به علت وضعیت پوستی» بوده است و کمترین میانگین مربوط به سؤال «تأثیر تغییر رنگ پوست بر آزادی و روابط اجتماعی» بود. (جدول ۲).

نمرات کیفیت زندگی (DLQI) بین افراد شاغل و خانه‌دار متفاوت بود ($P < 0/001$) و افراد خانه‌دار از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند.

مطالعه‌ی دیگر نیز ارتباط بین نمره‌ی MELASQOL و شدت ملاسما خوب و ضعیف ($r=0/233$) گزارش شده است^۷ و منتهی در مطالعه‌ی دیگری که در برزیل توسط Freitag انجام شده است ارتباطی مشاهده نشده است^{۱۵}. وجود رابطه‌ی بین نمره کیفیت زندگی محاسبه شده با MELASQOL و شدت ملاسما مؤید این نکته است که با افزایش شدت ملاسما، کیفیت زندگی نیز به وضوح کاهش می‌یابد. منتهی در مواردی که این رابطه قوی نبوده یا مشاهده نشده است باید به این نکته توجه داشت که شدت ضایعات همواره تعیین‌کننده‌ی کیفیت زندگی نمی‌باشد بلکه برداشت ذهنی بیمار از وضعیت ظاهری پوست هست که تعیین‌کننده‌ی کیفیت زندگی می‌باشد.

براساس پاسخ شرکت‌کنندگان در مطالعه به پرسش‌نامه‌ی DLQI مشخص می‌شود که ملاسما جنبه‌های مختلفی از زندگی ایشان را تحت‌تأثیر قرار داده است و این تأثیر بیشتر در زمینه‌ی «احساسات و عواطف» و «روابط بین فردی» می‌باشد و در مطالعه‌ی Dominguez و همکاران اگرچه از این پرسش‌نامه استفاده نشده است منتهی تأثیر ملاسما را بیشتر در زمینه‌های «سلامت فیزیکی، احساسات و عواطف، زندگی اجتماعی و هزینه‌ی درمان» گزارش نموده‌اند^۷. تحلیل سؤالات پرسشنامه‌ی MELASQOL نیز حاکی از آن است «عصبی‌شدن و دستپاچگی به‌علت وضعیت پوستی»، «تأثیر بیماری بر ظاهر فرد»، «احساس

به‌طوری که با افزایش سن و مدت ابتلا به ملاسما کیفیت زندگی بهتر می‌شد (جدول ۳).

بحث

در مطالعه‌ی حاضر نتایج به‌دست‌آمده حاکی از پایین بودن کیفیت زندگی مبتلایان به ملاسما می‌باشد. در این مطالعه میانگین نمره‌ی DLQI برابر با ۶/۹۰ بوده و براساس طبقه‌بندی نمرات این پرسش‌نامه کیفیت زندگی ۶۵/۵٪ افراد مورد مطالعه به‌وضوح تحت‌تأثیر ملاسما قرار گرفته است. هم‌چنین نمره‌ی MELASQOL در این مطالعه برابر با ۴۰/۲۴ بود که نشان‌دهنده‌ی کیفیت زندگی پایین بیماران می‌باشد و تقریباً مشابه نتایج در سایر مطالعات می‌باشد. در دو مطالعه‌ی انجام شده در برزیل میانگین ۴۴/۴ و ۳۷/۵ گزارش شده است^{۱۵} در حالی که مطالعه‌ی انجام شده در ترکیه و فرانسه میانگین نمره‌ی به‌دست‌آمده به ترتیب ۲۹/۹ و ۲۰/۹ بوده که دال بر کیفیت زندگی بهتر بیماران در این دو کشور می‌باشد^{۱۶} و^{۱۷} البته این اختلاف می‌تواند به‌علت وجود تفاوت در خصوصیات اجتماعی و فرهنگی جوامع مورد مطالعه و هم‌چنین معیارهای انتخاب بیماران و تعداد آنها باشد.

در این مطالعه بین نمرات مربوط به کیفیت زندگی براساس MELASQOL با نمره‌ی DLQI ارتباط نسبتاً قوی و با شدت ملاسما ارتباط متوسط مشاهده گردید که با نتایج Balkrishnan تقریباً همخوانی دارد^۳. در دو

جدول ۳: همبستگی میان نمرات شاخص‌های مختلف کیفیت زندگی با یکدیگر و سن و مدت ابتلا

مدت ابتلا	سن	MASI	MELASQOL	DLQI
				۱
				DLQI
			۱	۰/۷۹۸ **
				MELASQOL
		۱	۰/۲۹۱ **	۰/۴۲۸ **
				MASI
	۱	۰/۱۱۴	- ۰/۱۵۷ *	- ۰/۱۵۹ *
				سن
۱	۰/۴۹۱ **	۰/۰۷۷	- ۰/۱۵۱ *	- ۰/۲۰۶ **
				مدت ابتلا

** در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۱

* در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵

جایگاه اجتماعی با افزایش سن و سازگاری با بیماری مرتبط دانست. در مطالعه‌ای که به بررسی کیفیت زندگی افراد اسپانیایی زبان در آمریکا پرداخته است نیز نتایج مشابه مطالعه‌ی حاضر گزارش شده است و کیفیت زندگی در افراد با تحصیلات کمتر بهتر بوده است منتهی با متغیرهای وضعیت تأهل، شغل و سن ارتباطی گزارش نشده است.^۷ این مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ملاسما به وضوح تحت تأثیر وضعیت ظاهری ناشی از بیماری می‌باشد و توجه به نیازهای روحی و روانی بیماران همراه با درمان‌های دارویی می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی آنان مؤثر باشد، بنابراین علاوه بر درمان‌های دارویی توجه به مشکلات روحی و روانی ناشی از بیماری نیز از جانب پزشکان ضروری به نظر می‌رسد.

با توجه به شیوع تغییرات پوستی در بارداری لزوم آموزش مراقبت‌های لازم در مورد تغییرات پوستی احساس می‌شود. در این راستا مسئولین و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی می‌توانند مطالب آموزشی مرتبط را در کلاس‌های آموزشی دوران بارداری که توسط این مراکز ارائه می‌شود بگنجانند.

ناراحتی در روابط با خانواده» و هم‌چنین «نامیدی» به علت ملاسما به ترتیب بیشترین تأثیر منفی را بر کیفیت زندگی مبتلایان داشته‌اند و در مطالعه‌ی Cestari و همکاران در برزیل نیز گزارش داده‌اند که ظاهر پوست، نامیدی، عصبی شدن و دستپاچگی و تأثیر بیماری بر روابط بین فردی بیشترین تأثیر منفی را بر کیفیت زندگی داشته‌اند^۵ و Freitag نیز در مطالعه‌ی دیگری در برزیل به نتایج مشابهی دست یافته است^{۱۵} که مشابه نتایج مطالعه حاضر می‌باشند و مقایسه این مطالعات مؤید این نکته است که ملاسما در فرهنگ‌های مختلف تأثیر تقریباً مشابهی دارد و موجب افت کیفیت زندگی مبتلایان می‌شود.

مقایسه‌ی کیفیت زندگی برحسب میزان تحصیلات و شغل در مطالعه‌ی حاضر نشان داد که افراد با کمترین تحصیلات و هم‌چنین خانم‌های خانه‌دار از کیفیت زندگی بهتری برخوردارند. این وضعیت می‌تواند ناشی از جایگاه اجتماعی این افراد باشد که کمتر در تماس با سایرین می‌باشند و از این رو وضعیت پوست‌شان تأثیر چندانی بر کیفیت زندگی‌شان نداشته است. هم‌چنین بین سن و مدت ابتلا با کیفیت زندگی ارتباط منفی مشاهده شد که می‌توان آن را به کسب

References

1. Victor FC, Gelber J, Rao B. Melasma: A review. *J Cutan Med Surg* 2004; 8: 97-102.
2. Jadotte YT, Schwartz RA. Melasma: Insights and perspectives. *Acta Dermatovenerol Croat* 2010; 18: 124-9.
3. Balkrishnan R, McMichael AJ, Camacho FT, 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. Damoa AS, Lambert WC, Schwartz RA. Melasma: Insight into a distressing dyschromia. *Aesthet Dermatol* 2006; 8: 1-6.
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. Balkrishnan R, McMichael AJ, Hu JY, et al. Correlates of health-related quality of life in women with severe facial blemishes. *Int J Dermatol* 2006; 45: 111-5.

7. Dominguez AR, Balkrishnan R, Ellzey AR, Pandya AG. Melasma in Latina patients: Cross-cultural adaptation and validation of a quality-of-life questionnaire in Spanish language. *J Am Acad Dermatol* 2006; 55: 59-66.
8. 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.
9. Pawaskar MD, Parikh P, Markowski T, et al. Melasma and its impact on health-related quality of life in Hispanic women. *J Dermatol Treat* 2007; 18: 5-9.
10. Pandya AG, Hynan LS, Bhore R, et al. Reliability assessment and validation of the Melasma Area and Severity Index (MASI) and a new modified MASI scoring method. *J Am Acad Dermatol* 2011; 64:78-83.
11. Aghaei S, Mazaherian N, Jafari P, et al. DLQI scores in vitiligo reliability and validity of the Persian version. *BMC Dermatol* 2004; 4: 8.
12. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI): A simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994; 19: 210-6.
13. Pandya A, Berneburg M, Ortonne JP, Picardo M. Guidelines for clinical trials in melasma. *Br J Dermatol* 2007; 156 (suppl.1): 21-8.
14. Aghaei S, Moradi A, Mazharinia N, Abbasfard Z. The Melasma Quality of Life Scale (MELASQOL) in Iranian patients: a reliability and validity study [Abstract]. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2005; 19 (suppl.2): 39.
15. Freitag FM, Cestari TF, Leopoldo LR, et al. Effect of melasma on quality of life in a sample of women living in southern Brazil. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008; 22: 655-62.
16. Dogramaci AC, Havlucu DY, Inandi T, Balkrishnan R. Validation of melasma quality of life questionnaire for the Turkish language: The MelasmQol-TR study. *J Dermatol Treat* 2009; 20: 95-9.
17. Misery L, Schmit AM, Boussetta S, et al. Melasma: Measure of the impact on Quality of Life using the French version of MELASQOL after cross-cultural adaptation. *Acta Derm Venereol* 2010; 90: 1-2.

Quality of life in women with melasma

Hossein Safizade, MD¹
 Simin Shamsi-Meymandi, MD²
 Yalda Bani-Hashemi, MD³

1. Department of Social Medicine, Neuroscience Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2. Department of Dermatology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
3. General Physician, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Background and Aim: Melasma is an acquired symmetrical brown hyperpigmentation of the face or neck. Melasma has been shown to have a significant emotional and psychological distress on affected patients. Although this pigmentary disorder is more prevalent among women of reproductive age, the effect of melasma on quality of life in this population is unknown. The aim of this study was to evaluate health-related quality of life in patients with melasma attending to dermatology clinics in Kerman city, Iran

Methods: A cross-sectional study was carried out by clinical examination and questionnaire on 200 patients with melasma. Melasma area and severity index (MASI), Dermatology Life Quality Index (DLQI) and Melasma Quality of Life Scale (MELASQOL) were used to assess melasma severity and quality of life.

Results: There were 200 women with mean age 31.86 ± 6.42 years old (range: 18-55 years). The mean score of DLQI and MELASQOL were 6.90 ± 4.48 and 40.24 ± 14.95 , respectively. In 113 (56.5%) patients, melasma had very large effect on their quality of life. There was a significant correlation between the scores of quality of life questionnaires and MASI ($P < 0.001$). In DLQI scale the most frequent impairment was related to emotional well-being and based on MELASQOL questionnaire, embarrassment due to skin appearance had an important impact on quality of life.

Conclusion: This study revealed that physicians must consider the devastating psychosocial impact of pigmentary imperfections in addition to pharmacological and physical treatment.

Keywords: quality of life, melasma, hyperpigmentation, MASI, MELASQOL

Received: Aug 26, 2010

Accepted: Nov 27, 2010

Dermatology and Cosmetic 2010; 1(4): 179-186

Corresponding Author
 Hossein Safizade, MD

Department of Social Medicine,
 Afzalipour School of Medicine, 22
 Bahman Blvd, Kerman, Iran.
 Email: hsafizade@yahoo.com