

Naha sügelustunne psoriaasihaigetel

Elle Elberg – TÜ nahahaiguste kliinik

psoriaas, naha sügelemine, elukvaliteet

Psoriaasi korral on isikule kannatuste põhjustajaks nii nahalööbe esinemine kui samaaegne naha sügelemine. Psoriaasihaige elukvaliteeti mõjutavate negatiivsete faktorite korrelatsioonanalüüsil oli naha intensiivne sügelemine haigete kannatuste põhjustajana teisel kohal. Kõige rohkem kannatusi põhjustas haigetele nahalööbe segav mõju inimestevahelises suhtlemises. Sügelustunde häirivat mõju konstateeris 85% psoriaasihaigetest.

Inimese õnne ja rahva ning riigi edukuse üheks alustalaks on kodanike hea tervis, mis seotud elukvaliteedi ja seda mõjutavate teguritega. Hea raviefekt ilmnes isikutel, kellel ei olnud suhtlemisraskusi perekonnas, kellel oli kalduvus otsida lahendust konfliktsetes situatsioonides ja noorematel isikutel, kelle haigus oli kestnud lühikest aega ning kellel kliiniliselt oli lokaliseeritud psoriaas. Psoriaasihaigete ravis on oluline sügelustunde kõrvaldamine.

Sügelemine on põletikuliste nahahaiguste üheks sümptomiks ja sügelust on defineeritud kui subjektiivselt halvasti lokaliseeritud ebameeldivat tunnet, mis kutsub esile soovi sügada (1). Sügelamise uurimine ja statistiline analüüs on komplitseeritud, sest puuduvad objektiivsed sügelamist hindavad meetodid. Sügelamise ja valu patofüsioloogiliste seoste üle diskuteeritakse endiselt, kuigi praegu on jõutud üldisele arusaamisele, et sügelamise ja valu impulsse juhitakse vabade närvilõpmete kaudu dermoepidermaalsest piirkonnast (1). Sügelamise nagu ka valu puhul on oluliseks peetud nii tajumise kui ka sellele reageerimise aspekti. On avaldatud arvamust, et kahjuliku stiimuli tugevus või haiguse olemus võivad olla muutumatud, kuid inimese reaktsioon nendele võib erinevates olukordades olla erinev, kuna nii valu kui sügelustunde läve mõjutavad ka psühholoogilised tegurid (1). Emotsionaalse pinget, väsimuse või frustratsiooni korral tajutakse kahjustavat tegurit tugevamana. Sügelemine on kõige sagedasem nahaga seotud ebameeldivustunne, mis raskemal juhul võib häirida nii patsiendi und kui toimetulekut tööl või koolis (2). Eriti märkimisväärne on nahahaigustega kaasnev sügelus atoopilise dermatiidi korral. Sel

puhul on täheldatud suurenenud närvilõpmete hulka sügelevas liheniseeritud nahas (3). Psoriaasahaigete üheks sagedasemaks kaebuseks on naha sügelemine, mis võib esineda erineva tugevusega (4).

Töö eesmärgiks oli selgitada sügelustunde kui elukvaliteedi näitaja häirivat mõju psoriaasahaigetel ja selle seotust paranemise efektiivsusega.

Uurimismaterjal ja meetodika. Uuriti 40 psoriaasahaiget vanuses 17–56 aastat (mehi 15, naisi 25). Psoriaasi erinevad kliinilised vormid esinesid järgmiselt: *psoriasis vulgaris localisata* 7 isikul, *psoriasis vulgaris disseminata* 18-l ja *psoriasis vulgaris generalisata* 15 isikul.

Analüüsi haiget kui isikut iseloomustavaid eluloolisi andmeid, haiguse raskust iseloomustavaid näitajaid (haiguse kliiniline vorm, selle kestus, patsiendi üldine tervislik seisund) ning ka haige suhtumist oma haigusesse ja tema kannatusi iseloomustavaid andmeid. Püüti selgitada, kui tugevasti segab haiget naha sügelemine, kuivõrd häirib nahalööve rannas või saunas käimist, kuivõrd kannatab haige selle pärast, et inimesed kardavad nakatuda tema haigusesse, kui tugevasti erutab teda mõte, et haigus võib korduda järglastel jne. Teise küsimustikuga täpsustati haige hinnangut oma haigusele (5). Teostati korrelatsioonanalüüs.

Psoriaasahaigete ravi määrati vastavalt kliinilisele diagnoosile ja haige üldisele tervislikule seisundile. Pöörati tähelepanu põletikukollete (tonsilliit jt) ravile eriarsti juures, toitumise korrektoorile ning sügelustunde ravile (antihistamiinsed preparaadid). Kõik haiged said üldist ultraviolettkiiritusravi (UVB) ja lokaalselt 3% sulfuri-salitsüülalvi vahelduvalt 5% naftalaanpastaga ning kortikosteroidsalve oklusioonidemega 1–2 korda nädalas.

Tulemused

Intensiivsuse järgi hindas sügelustunde mõju enamuses, s.o 80% uuritud/küsitletud psoriaasahaigetest keskmiseks või nõrgaks/väga nõrgaks (40st isikust 14 ja 18). Väga tugevaks ja tugevaks hindas sügelustunde häirivat mõju 20% haigetest (vastavalt 2 ja 6 haiget). Korrelatsioonanalüüsil selgus, et haige elukvaliteeti (kannatusi) mõjutavate faktorite seas oli naha intensiivne sügelemine haigete jaoks pärast nahalööbe suhtlemist segavat ning häirivat mõju (vt jn 1) teisel kohal; samuti oli nende jaoks

probleemiks paljalt olek rannas või saunas ning riiete valik, mis kataks löövet, ka mure, et haigus võib korduda lastel, ning ebasoodus psühhoemotsionaalne kliima perekonnas jne. Enamus haigetest märkis häirivalt mõjuvate teguritena lööbe esinemist (95%), sügelemist (85%), negatiivseid emotsioone (87%) (vt tabel 1).

Tabel 1. Haigele häirivalt mõjuvate tegurite esinemissagedus (n = 40)

Häirivate tegurite nimetamine	Sagedus	%
Lööve	38	95
Sügelemine	34	85
Negatiivsed emotsioonid	35	87

Väga tugevasti või tugevasti väljendunuks hindas oma haigust 55% küsitletutest (vt tabel 2).

Tabel 2. Haige hinnang oma haigusele (n = 40)

Hinnang haigusele	Sagedus	%
Väga tugevalt väljendunud	6	15
Tugevalt väljendunud	16	40
Keskmiselt väljendunud	13	32,5
Vähe väljendunud	3	7,5
Väga vähe väljendunud	2	5,0
Kokku	40	100%

Ravi mõju haigusnähtude taandarengule hindasid heaks pooled uuritutest. Haiguse taastekke ohtu tunnetas 62,5% haigetest väga tugevalt/tugevalt.

Arutelu. Kirjanduse andmetel peetakse sügelemist nahahaiguste korral sümptomiks, mis on põhihaiguse tagajärjeks (2). Sügelemise elukvaliteeti häiriv mõju avaldub kõige sagedamini atoopilise dermatiidi haigetel. Elukvaliteeti mõjutavaid kannatusi põhjustab sügelemine ka psoriaasahaigetele. Isiklike ravitöö kogemuste põhjal saan märkida, et intensiivistunud sügelemine eelneb sageli psoriaasilööbe tekkele. Selles uurimistöös selgus, et oma kannatusi seoses naha sügelemise häiriva mõjuga hindas tugevalt väljendunuks 23 psoriaasahaiget (57,5% uuritutest). Need haiged olid sügelemist hinnanud järgmiselt: tugev/väga tugev 8 isikut, keskmine 9 ning nõrk/väga nõrk 6 isikut.

Sügelustunnet tajuva isiku tavaline reageering on naha kratsimine, selle mehaaniline mõjustamine. Psoriaasi korral on lööbe tekkimine/tekitamine mehaanilise mõjustuse teel trauma kohale tuntud Kõbneri fenomenina (6). Sügelustunne ei põhjusta mitte ainult naha kratsimist, vaid häirib ka psüühilist tasakaalu ning need võivad summeeruda varasemate negatiivsete psühhoemotsionaalsete mõjuritega. Seega, psoriaasahaigeid häirivad nii nähtavad haigustunnused, sellega kaasnevad ebameeldivad sotsiaalsed tegurid kui ka halvasti talutav sügelemistunne. Sügelemise ja depressiooni esinemist on kirjeldatud (7) üksteist mõjustava suletud ringina (*circulus vitiosus*). Järelikult on väga oluline sügelustunde ravi kiire alustamine.

Järeldused

1. Psoriaasahaige elukvaliteeti mõjutavate negatiivsete faktorite korrelatsioonanalüüsil selgus, et kõige rohkem kannatusi põhjustas nahalööbe segav mõju inimestevahelises suhtlemises. Naha intensiivne sügelemine oli haigetele kannatuste põhjustajana teisel kohal.
2. Sügelustunde häirivat mõju konstateeris 85% psoriaasahaigetest.
3. Isikud, kellel ei olnud suhtlemisraskusi perekonnas, kellel oli kalduvus otsida lahendust konfliktsetes situatsioonides, kellel psoriaas oli kestnud lühikest aega ja kellel kliiniliselt esines lokaliseeritud psoriaas, allusid paremini ravile.
4. Psoriaasahaigete raviskeemis (antihistamiinsed preparaadid, UVB-ravi, lokaalselt salvid ja veeprotseduurid) on oluline lisaks medikamentidele samal ajal vältida negatiivseid stress-situatsioone ja naha traumatiseerimist ning ravida sügelustunnet või kõrvaldada see.

elleelberg@hotmail.com / Elle.Elberg@kliinikum.ee

Kirjandus

1. Greaves MW. Pruritus. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach eds. Textbook of Dermatology. 6th ed. Oxford: Wilkinson, Ebling; 1998. p. 617–28.
2. Braun-Falco O, Plewig G. Pruritus. In: Wolff HH, Burgdorf WHC, eds. Dermatology 2nd ed. Springer; 2000. p. 989–94.

3. Runne U, Orfanos CE. Cutaneous neural proliferation in highly pruritic lesions of chronic prurigo. *Arch Dermatol* 1977;113:787–91.
4. Elberg E. Psoriaasi patogeneesi psühhosotsiaalseid aspekte. Tartu: 1992.
5. Kotik M, Jemeljanov AM. Ekspres-metod otsenki subjektivnõh predpotštenii pri prinjatii rešenija. *Utšenõje zapiski Tartuskogo universiteta* 1981;569:3–17.
6. Braun-Falco O, Plewig G. Psoriasis. In: Wolff HH, Burgdorf WHC, eds. *Dermatology* 2nd ed. Springer; 2000. p. 585–608.
7. Gupta MA, Gupta AK, Schork NJ, Ellis CN. Depression modulates pruritus perception: a study of pruritus in psoriasis, atopic dermatitis and chronic idiopathic urticaria. *Psychosom Med* 1994;56:36–40.

Summary

Itching and its role in psoriatic process

The correlation analysis of the negative factors having an impact on the quality of life of psoriasis patients indicated that persons who are disturbed by skin eruptions and itching suffer more than the rest. Of psoriasis patients 20% had strong or very strong disturbing effects of itching. Good treatment effects were achieved in patients who had no relationship problems with their family, who were more prone to search for solutions in conflict situations; who were younger and whose illness was not chronic and who had *psoriasis localisata*. In treatment of psoriatic patients, elimination of itching is of vital importance.