

ARTEFAKTNI DERMATITIS – PSIHIJATRIJSKI UZROCI

MAJA VURNEK ŽIVKOVIĆ i MIRNA ŠITUM

Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“, Klinika za kožne i spolne bolesti, Zagreb, Hrvatska

Artefaktni dermatitis relativno je česta psihodermatološka bolest kod koje bolesnik oštećuje vlastitu kožu. Promjene na koži mogu biti različitog izgleda i oblika, a vrlo često izgledaju poput atipične rane. Bolesnici uglavnom niječu oštećivanje kože, a direktno suočavanje bolesnika s dijagnozom dovodi do njegovog povlačenja i traženja pomoći kod drugog liječnika. Bolest se javlja u 0,2% do 0,5% dermatoloških bolesnika, a češća je u žena nego u muškaraca i to najviše u kasnoj adolescenciji i ranoj odrasloj dobi. U podlozi se najčešće nalazi psihijatrijski poremećaj: kod najvećeg broja bolesnika radi se o graničnom poremećaju ličnosti, izražene su crte traženja pozornosti, kao i opsesije i prisilne radnje. Bolesnici mogu patiti i od depresije, anksioznosti i somatiformnog poremećaja, a čest je i komorbiditet s poremećajima prehrane. Većina bolesnika ima slabo razvijene mehanizme suočavanja sa stresom pa se bolest može javiti kao odgovor na neku stresnu situaciju. Liječenje artefaktnog dermatitisa vrlo je teško. Kako bi se postigao potpuni oporavak nužna je pomoć dermatologa i psihijatra, ali, nažalost, psihijatrijsko liječenje često izostaje budući da bolesnik ne priznaje što čini i odbija psihijatrijsku pomoć.

KLJUČNE RIJEČI: artefaktni dermatitis, psihijatrijski poremećaji, stres

ADRESA ZA DOPISIVANJE: Maja Vurnek Živković, dr. med.
Klinika za kožne i spolne bolesti
Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“
Vinogradska 29
10000 Zagreb, Hrvatska
E-pošta: maja_vurnek@yahoo.com

Artefaktni dermatitis relativno je česta psihodermatološka bolest kod koje bolesnik oštećuje vlastitu kožu. Promjene na koži mogu biti različitog izgleda i oblika, a vrlo često izgledaju poput atipične rane. Takve promjene služe kao iznimno snažne neverbalne poruke, te su gotovo uvijek posljedica ili manifestacija u podlozi nekog psihološkog problema (1). Bolesnici uglavnom niječu oštećivanje kože, a direktno suočavanje bolesnika s dijagnozom dovodi do njegovog povlačenja i traženja pomoći kod drugog liječnika (2). Većina bolesnika pati od graničnog poremećaja ličnosti, a ponekad se bolest javlja kao odgovor na stres s kojim se osoba ne može drugačije suočiti.

Epidemiologija

Dijagnozu je iznimno teško postaviti, pa se mnogi slučajevi i ne registriraju pod tom dijagnozom, ali pretpostavlja se da se ta bolest javlja u 0,2% do 0,5% dermatoloških bolesnika (3). Bolest je češća u žena nego

u muškaraca. Istraživanja pokazuju da je omjer od 3:1, pa sve do 20:1 (4). U literaturi se navodi da se bolest najčešće javlja u kasnoj adolescenciji i ranoj odrasloj dobi (1), dok naši klinički podaci pokazuju da se bolest najčešće javlja u kasnoj odrasloj dobi. Zanimljiv je podatak da je relativno velik broj žena koje boluju od te bolesti zaposlen u zdravstvu, što može objasniti dobro poznavanje mehanizma nastanka promjena.

Klinička slika

Na artefaktni dermatitis najčešće se posumnja kada klinička slika ne odgovara niti jednoj poznatoj bolesti, kada nije u skladu s nalazima učinjenih pretraga ili kada liječenje ne daje očekivane rezultate (1). Promjene u sklopu artefaktnog dermatitisa mogu biti rane bizarnog oblika, vrlo često geometrijske, oštro ograničenih rubova (2). Promjene se uglavnom nalaze na dijelovima tijela dostupnima bolesniku: najčešće lokacije su lice (45%), donji ekstremiteti (31%), gornji

ekstremiteti (24%) i trup (24%). Promjene se češće nalaze na nedominantnoj strani tijela. Ozljede su posljedica različitih radnji poput primjene kemikalija, kiselina, injektiranja urina, mlijeka i brojne druge. Najveći broj promjena izgleda poput površinskih erozija (čak 50%), dok oko 20% promjena izgleda poput dubokih ulceracija (1). Kada se bolesnika upita o nastanku promjena, odgovori su često neodređeni i nejasni. Bolesnici izvještavaju da se bolest javlja naglo, a mnogi od njih imaju mogućnost predvidjeti gdje će se pojaviti promjene na osnovi subjektivnog doživljaja svrbeža, topline, peckanja i slično.

Uzroci

Uzrok artefaktnog dermatitisa je multifaktorski. U podlozi se najčešće nalazi psihijatrijski poremećaj, a velik broj tih poremećaja je genetski uvjetovan (1). Kod najvećeg broja bolesnika radi se o graničnom poremećaju ličnosti, izražene su crte traženja pažnje, kao i opsesije i prisilne radnje. Bolesnici mogu patiti i od depresije, anksioznosti i somatoformnog poremećaja, a čest je i komorbiditet s poremećajima prehrane. Procjenjuje se da jedna trećina bolesnika s anoreksijom i bulimijom boluje i od artefaktnog dermatitisa. Većina bolesnika ima slabo razvijene mehanizme suočavanja sa stresom i/ili lošu socijalnu podršku. Bolest se može javiti kao odgovor na neku stresnu situaciju za koju bolesnik nema dobro razvijene metode suočavanja, pa se tako često prva pojava i/ili recidiv bolesti može povezati s nekom visoko stresnom situacijom u životu bolesnika (5). Artefaktni dermatitis može se javiti i kod bolesnika s različitim kroničnim bolestima, od dermatoloških poput akni, alopecije ili psorijaze do kroničnih bolnih sindroma, kao reakcija na nemogućnost nošenja s dugotrajnom iscrpljujućom bolesti.

Postavljanje dijagnoze

Postavljanje dijagnoze artefaktnog dermatitisa često je vrlo teško, budući da ne postoji nikakav specifični test ili pretraga koja bi mogla potvrditi o čemu je riječ, a sam bolesnik u velikoj većini slučajeva negira vlastitu manipulaciju promjena. Biopsija se uglavnom radi kako bi se isključile druge dermatološke bolesti, a nalazi su najčešće nespecifični te ovise o načinu nanošenja ozljeda. Najčešći dokaz artefaktnog dermatitisa je brzo cijeljenje rana pod okluzijom.

Diferencijalna dijagnoza

Treba isključiti bilo kakve organske uzroke bolesti, promjene mogu podsjećati na gotovo sve dermatološke bolesti, uključujući vrijed, bazocelularni karcinom i piogeni granulom. Treba u obzir uzeti i simulaciju gdje bolesnik svjesno i namjerno ozljeđuje svoju kožu zbog neke vrste dobiti poput bolovanja ili naknade.

Liječenje

Liječenje artefaktnog dermatitisa vrlo je teško. Kako bi se postigao potpuni oporavak nužno je liječenje i od strane dermatologa i od strane psihijatra (1). Psihijatrijsko liječenje, nažalost, često izostaje budući da bolesnik ne priznaje što čini i odbija psihijatrijsku pomoć. Ako se bolesnika suoči s pravim objašnjenjem njegove bolesti, on se vrlo često povlači i traži pomoć drugog liječnika, pa se preporuča izbjegavati takav direktan razgovor. Često praćenje bolesnika i simptomatsko liječenje promjena može pomoći da se razvije dobar odnos između bolesnika i liječnika pa se kasnije, kada se uspostavi povjerenje, može pokušati razgovarati o psihološkoj podlozi problema. Hospitalizacija bolesnika s artefaktnim dermatitisom, te stalna njega primjenom zavoja, masti, placebo lijekova, te briga o bolesniku od strane sestara i liječnika na odjelu može djelovati terapijski na bolesnika, a liječniku će podatak o cijeljenju rana pod zavojima pružiti dodatan dokaz o dijagnozi artefaktnog dermatitisa. Psihijatrijsko liječenje mora biti usmjereno na problem u podlozi pa mogu biti od koristi antidepressivi i antipsihotici.

LITERATURA

1. Koo JYM. Dermatitis artefacta. eMedicine 2007. Dostupno na URL adresi: <http://emedicine.medscape.com/article/1121933-overview#a0101>
2. Kobleznar CS. The current management of delusional parasitosis and dermatitis artefacta. *Skin Therapy Lett* 2010; 19: 1-3.
3. Buljan D, Šitum M, Buljan M. Dijagnostika i klasifikacija psihodermatoloških poremećaja. U: Buljan D, Šitum M, Buljan M, Vurnek Živković M. *Psihodermatologija*. Jastrebarsko: Slap, 2005..
4. Ehsani AH, Toosi S, Shahshahani MM I sur. Psychocutaneous disorders: an epidemiologic study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009; 23: 945-7.
5. Cohen AD, Vardy DA. Dermatitis artefacta in soldiers. *Mil Med* 2006; 171: 497-9.

SUMMARY

DERMATITIS ARTIFACTA – PSYCHIATRIC CAUSES

M. VURNEK ŽIVKOVIĆ and M. ŠITUM

University Department of Dermatovenereology, Sestre milosrdnice University Hospital Center, Zagreb, Croatia

Dermatitis artifacta is a psychodermatological condition in which skin lesions are produced or inflicted by the patient's own actions. Patients present with lesions of various forms and bizarre shapes, which are difficult to recognize. Lesions can mimic many different dermatological diseases, but they mostly resemble superficial erosion, hyperpigmented maculae, excoriation or ulcerations. Patients often deny responsibility, so the direct confrontation will mostly lead to withdrawal and seeking help somewhere else. An effective therapeutic relationship requires a nonjudgemental, empathic and supportive environment in order to encourage return to follow up, and eventually talk about the possible psychological basis of the disease. Dermatitis artifacta is difficult to diagnose and is rarely recognized, but it is estimated that 0.2%-0.5% of dermatological patients suffer from this disease. There is generally considered to be a female preponderance, but estimates vary from 1:3 to 1:20 male to female ratio. Most affected patients are in their teens or early adulthood. Many patients suffer from a psychiatric illness, mostly borderline personality disorder. Patients may suffer from anxiety, depression or somatoform disorders. There is strong association with eating disorders; it is estimated that dermatitis artifacta occurs in approximately one-third of patients with anorexia or bulimia. Patients may have subconscious compulsion based on psychological or emotional need to elicit care; the illness often serves as an extreme form of nonverbal communication. Dermatitis artifacta occurs in patients with poor coping skills and often represents a maladaptive response to psychological stressor. Treatment is very difficult and with variable outcomes. Dermatitis artifacta is a challenging condition that requires both dermatological and psychiatric expertise, but unfortunately psychiatric treatment is rarely conducted since patients deny their responsibility and refuse psychiatric help.

KEY WORDS: artifacts in dermatology, psychiatry