

Psihološki aspekt akne vulgaris

prim. dr. Lenka Oremović, dr. Lena Kotrulja

Klinika za kožne i spolne bolesti, Klinička bolnica "Sestre milosrdnice", Zagreb

Godine puberteta i adolescencija kritične su za razvoj identiteta, čiji je važan dio i slika o vlastitom tijelu. Stanje kože u kojem se promjene javljaju dominantno na licu može imati važan utjecaj na kvalitetu života. Iako je već dugo intuitivno jasno da akne mogu značajno utjecati na psihu bolesnika, pokušaji da se to kvantitativno pokaže intenzivirali su se zadnjih desetak godina uporabom posebnih psihometrijskih instrumenata. Psihometrijski instrumenti za ispitivanje kvalitete života ukazuju na razinu socijalnih, psiholoških i emocionalnih problema kod bolesnika s aknama vulgaris

Akne vulgaris su kronična kožna bolest koja nastaje u doba puberteta i adolescencije. U patogenezi akne vulgaris važno je pojačano lučenje sebuma, povećana i poremećena keratinizacija epitela sebacealnog folikula, te umnažanje bakterije *Propionibacterium acnes*, što dovodi do upalnih promjena različitog intenziteta. Klinička slika akne vulgaris može biti posve blaga (*acne comedonica*), umjereno teška (*acne papulopustulosa*), te teška – nodulocistični oblik (*acne conglobata*). Opažanje da se teški oblici akne vulgaris češće javljaju unutar nekih obitelji ukazuje na važnost genetskih čimbenika. Akne vulgaris zahvaćaju kožu lica, prsa i leđa. Nastaju najčešće između 12. i 16. godine, no mogu nastati i ranije i kasnije. Bolest bez liječenja može trajati i desetak godina.

O težini kliničke slike ovisi i način liječenja. Pravodobno liječenje smanjuje mogućnost nastanka ožiljaka.

S obzirom da bolest ne ugrožava opće stanje organizma, često je shvaćena samo kao kozmetički problem, te se smatra fiziološkom reakcijom kože u pubertetu. Istraživanja su pokazala da čak 50% adolescenata smatra da je "normalno imati prištiće".^{1,2} Unatoč tome već davno je uočeno da je uz procjenu kliničke slike važno procijeniti i njen psihosocijalni utjecaj. Tako su još 1948. Sulzberger i Zaidems u svom članku o psihogenim faktorima kod kožnih bolesti naveli: "Niti jedna druga bolest ne ostavlja više psihičkih trauma, veći osjećaj nesigurnosti i inferiornosti kao akne vulgaris..."¹

Bolest, dakle, može ostaviti posljedice na psihu bolesnika, posebice stoga što se javlja kod mladih ljudi, u životnom razdoblju u kojem doživljavaju intenzivne socijalne i fizičke promjene. Psihološki faktor može imati značajnu ulogu kod bolesnika s aknama, i to na tri načina. Emocionalni stres može pogoršati stanje bolesti, ali se isto tako kod bolesnika može razviti i psihološki problem kao odgovor na bolest. Ne smije se zanemariti ni činjenica da se primarno psihijatrijska bolest (opsesivno-kompulzivna bolest) može fokusirati na problem akna vulgaris.

Emocionalni stres i akne

Iako je postavljeno nekoliko hipoteza, točan mehanizam kojim emocionalni stres dovodi do pogoršanja akna još nije poznat. U stanjima stresa oslobada se veća količina stresnih hormona, posebice glukokortikoida, ali i androgenih hormona, za koje se zna da imaju značajnu ulogu u patogenezi akna vulgaris. Druga hipoteza odnosi se na činjenicu da stres dovodi do supresije imunološkog sustava. Time dolazi i do umnožavanja bakterije *Propionibacterium acnes* u sebacealnom folikulu, te posljedične pojave brojnih upalnih promjena karakterističnih za akne vulgaris.³

Studije su pokazale da kod 55% bolesnika postoji vremenska povezanost s pogoršanjem kliničkog stanja akna i emocionalnog stresa. Pritom razdoblje latencije između doživljenog stresa i pogoršanja promjena na koži iznosi prosječno dva dana.^{4,9}

Psihološke posljedice

Godine puberteta i adolescencija su kritične za razvoj identiteta, čiji je važan dio i slika o vlastitom tijelu. Stanje kože u kojem se promjene javljaju dominantno na licu može imati važan utjecaj na kvalitetu života. Problemi koji se javljaju kao posljedica bolesti su nisko samopouzdanje, bijes, anksioznost te depresija. Depresija se obično manifestira kroz jedan ili više simptoma, poput povlačenja iz društvenih aktivnosti, gubitka koncentracije, nesanicе ili stalne pospanosti, anoreksije ili nekontroliranog hranjenja, spontanijih napadaja plača, sve do suicidalnih ideja. Često bolesnik navodi kako bolest utječe na socijalne odnose, poput izlazaka, sastanaka s osobama suprotnog spola, bavljenja sportom i sl. Neke studije su pokazale češću nezaposlenost kod bolesnika s aknama vulgaris u odnosu na zdravu kontrolnu grupu, što govori o slabijoj sposobnosti društvenog djelovanja.^{5,6}

Iako se često smatra da se izraženi psihički problemi javljaju uz teške oblike bolesti, pokazalo se da bolesnici s blagim do umjerenim oblicima bolesti također mogu razviti stanje depresije i anksioznosti s teškoćama u socijalnim situacijama.

Nodularne, ali i blaže upalne akne vulgaris mogu dovesti do stvaranja ožiljaka na koži, koji su uzrok psihološkim problemima bolesnika. Dokazano je da ožiljci na koži lica imaju veći utjecaj na psihički status bolesnika nego promjene na koži trupa.

Liječnik mora uvijek imati na umu da ono što njemu može izgledati kao blagi oblik bolesti bolesnik može doživljavati sasvim drugačije. To je vidljivo iz često uočenog nesrazmjera subjektivnih i kliničkih procjena težina akne. Bolesnikova samoprocjena težine bolesti obično je pomaknuta prema višim vrijednostima. Samoprocjena težine bolesti predstavlja značajniji pokazatelj za praćenje psihološkog utjecaja bolesti nego objektivna klinička procjena.^{7,8}

Poboljšanje kožnih promjena povezano je sa smanjenom depresivnošću i anksioznošću, s većim zadovoljstvom onim aspektima slike o vlastitom tijelu koji inače obično nisu povezani s izgledom kože, kao npr. oblik tijela i težina. To naglašava duboki efekt izgleda kože na bolesnikovu ukupnu sliku tijela.

Zato je intenzivna dermatološka terapija kao što je peroralna primjena antibiotika ili retinoida opravdana i kod umjereno teških oblika bolesti, ako dovode do psihičkih problema. Na primjer, u žena koje su bile jako opterećene izgledom svoje kože zbog akna vulgaris, nakon uspješno provedene terapije izotretinoinom došlo je do poboljšanja njihovog psihičkog stanja i do znatne redukcije anksioznosti i depresivnih simptoma.⁹

Iako je već dugo intuitivno jasno da akne mogu značajno utjecati na psihu bolesnika, pokušaji da se to kvantitativno pokaže intenzivirali su se zadnjih desetak godina uporabom posebnih psihometrijskih instrumenata. Psihometrijski instrumenti za ispitivanje kvalitete života ukazuju na razinu socijalnih, psiholoških i emocionalnih problema kod bolesnika s aknama vulgaris.



Slika 1. Blaga klinička slika akne vulgaris (*acne comedonica*)



Slika 2. Umjerenom teška klinička slika akne vulgaris (*acne papulopustulosa*)



Slika 3. Nodulocistični oblik akni (*acne conglobata*)

U terapiji je često zanemaren psihološki pristup. Zbog toga može doći do slabije suradnje pacijenta i liječnika, te do nezadovoljstva liječenjem.⁴ Stoga je moguće, u slučaju pacijenta s izraženim psihosocijalnim teškoćama, da dermatološka terapija ne postigne svrhu, pa je potrebno razmotriti primjenu interdisciplinarnog pristupa.^{10,11}

Iz nalaza većine suvremenih istraživanja proizlazi jasna potreba sveobuhvatnog pristupa bolesnicima s aknama vulgaris u smislu praćenja fizičkih i psihičkih posljedica bolesti, kao i utjecaja na kvalitetu života.

Na Klinici za kožne i spolne bolesti Kliničke bolnice "Sestara milosrdnica" u Zagrebu, te na Odjelu za kožne i spolne bolesti Kliničke bolnice Osijek, u tijeku je istraživanje u kojem se prate bolesnici s različitim kliničkim stadijima akne vulgaris. Suradnja je to specijalista dermatologa, ginekologa, psihijataru i kliničkih psihologa u sklopu projekta odobrenog od Ministarstva znanosti i tehnologije Hrvatske.

Tijekom istraživanja svi se bolesnici klinički prate uz pravodobno uočavanje mogućih psiholoških posljedica bolesti. Kod pojedinih bolesnika provodi se potrebna laboratorijska obrada, te uvodi optimalna lokalna, a prema potrebi i peroralna terapija uz kontinuirano praćenje rezultata liječenja na stadij bolesti, ali i na poboljšanje kvalitete života i psihološkog statusa bolesnika. To istraživanje daje novu dimenziju praćenja bolesnika s aknama vulgaris, što će utjecati na cjelovit pristup liječenju. **M**

LITERATURA

1. Koo J. The psychosocial impact of acne: Patients perceptions. *J Am Acad Dermatol* 1995; 32:26-30.
2. Niemeier V, et al. Coping with Acne vulgaris. *Dermatol* 1998; 196:108-15.
3. Scholz OB. Stres und Akne. *Deutsch Med Wschr* 1987; 112:516-20.
4. Griesemer RD. Emotionally triggered disease in a dermatologic practice. *Psychiatr Ann* 1978; 8:407-12.
5. Garrie SA, Garrie EV. Anxiety and skin diseases. *Cutis* 1987; 22:205-8.
6. Van der Meeren HLM, Van der Schaar WW, Van der Hurk CMAM. The psychological impact of severe acne. *Cutis* 1985; 7:84-6.
7. Wu SF, et al. Role of anxiety and anger in acne patients: relationship with the severity of the disorder. *J Am Acad Dermatol* 1988; 18(29):325-32.
8. Mortley RJ, Finlay AY. How much disability is caused by acne? *Clin Exp Dermatol* 1989; 14:194-8.
9. Rubinow DR, et al. Reduced anxiety and depression in cystic acne patients after successful treatment with isotretinoin. *J Am Acad Dermatol* 1987; 17(1):25-32.
10. Hughes H, et al. Treatment of acne vulgaris by biofeedback relaxation and cognitive imagery. *J Psychosomat Res* 1983; 27:185-91.
11. Kearney CA, Silverman WK. Treatment of an adolescent with obsessive-compulsive disorder by alternating response prevention and cognitive therapy; an empirical analysis. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 1990; 21(1):39-47.