

بررسی اختلالات روانپزشکی همراه در بیماری پمفیگوس وولگاریس

چکیده

دریافت: ۱۳۹۵/۰۶/۰۷ ویرایش: ۱۳۹۵/۰۸/۱۷ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۸/۲۴ آنلاین: ۱۳۹۵/۰۸/۲۵

زمینه و هدف: رابطه بین پوست، سیستم عصبی و روان پیچیده است. پمفیگوس یک بیماری اتوایمن مزمن و دردناک است که وقوع سالیانه آن در حدود ۱-۰/۵ در هر ۱۰۰۰۰ نفر است. با توجه به نقش انکارناپذیر وضعیت روانی افراد بر بیماری‌های خودایمنی نظیر پمفیگوس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اختلالات روانپزشکی بیماران مبتلا به پمفیگوس انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی پیمایشی است. جامعه این پژوهش شامل بیماران مبتلا به پمفیگوس مراجعه کننده به بیمارستان پوست رازی تهران در سال ۱۳۹۲ است. از این میان ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص تعداد نمونه ۱۹۸ نفر حاصل شد. آن‌ها پس از تکمیل فرم رضایتنامه، به وسیله پرسشنامه دموگرافیک و Symptom Checklist-90 (SCL-90) مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: میزان شیوع اختلالات روانپزشکی همراه در این نمونه ۶۲/۶۲٪ است که از این میان، ۲۸/۷۸٪ مبتلایان مرد (۵۷ نفر)، ۳۳/۸۴٪ (۶۷ نفر) مبتلایان زن بودند. در هر دو گروه زنان و مردان علائم پارانویا (۴۵٪ در زنان و ۶۰٪ در مردان) بیشترین شیوع و فوبیا (۸/۲٪ در زنان و ۲۴٪ در مردان) کمترین شیوع را در بین بیماران داشتند. ۸۱/۴۵٪ آزمودنی‌های مبتلا به اختلالات روانپزشکی، متأهل و ۱۸/۵۵٪ مجرد بودند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد، همبندی بیماری‌های روانپزشکی در بین بیماران پوستی در مقایسه با جمعیت عادی بسیار بالاتر است و سن بالا، تحصیلات کمتر و تاهل با پیش‌آگهی بدتر در وضعیت روانشناختی بیماران رابطه دارد.

کلمات کلیدی: پمفیگوس وولگاریس، همبندی روانپزشکی، بیماری اتوایمن.

یوسف فکور^۱، نفیسه اسماعیلی^۲
نجمه خسروان مهر^۳، طاهره سوری^۴
کامران بلیغی^۲، مریم دانش پژوه^۲
حسین مرتضوی^۲، لیلا مختاری^{۵*}

۱- گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- گروه پوست، مرکز تحقیقات بیماری‌های خودایمنی تاولی، تهران، ایران.

۳- گروه روانشناسی، بیمارستان امام حسین (ع)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴- گروه عفونی، مرکز تحقیقات بیماری‌های خودایمنی تاولی، تهران، ایران.

۵- گروه روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، تهرانپارس، بلوار استقلال، خیابان توحید، خیابان ۱۶ غربی، پلاک ۱۷، طبقه ۴.

تلفن: ۷۳۳۶۴۰۷-۲۱

E-mail: leila.mokhtari87@yahoo.com

مقدمه

این بیماری سیستم ایمنی، آنتی‌بادی‌هایی در مقابل پروتئین‌های ویژه در پوست و غشاء مخاطی تولید می‌کند. این آنتی‌بادی‌ها واکنشی را نشان می‌دهند که منجر به گسستگی و جدایی سلول‌های پوست بیرونی می‌شود. علت اصلی این بیماری هنوز شناخته نشده است و منجر به ناتوانی فرد یا حتی مرگ می‌شود.^۲

استرس می‌تواند راه‌انداز بیماری پمفیگوس باشد.^۳ درمان‌های موجود نیز گاهی عوارض جانبی خطرناکی دارند و این مسئله می‌تواند آشفتگی روانی بیماران مبتلا را در کنار نگرانی‌های ناشی از

آشفتگی‌های روانی یکی از نگرانی‌های عمده در مطب‌های پوست است، زیرا رنج اساسی از بیماری، پیوند ضعیف با رژیم درمانی و پیش‌آگهی بدتر به عنوان پیامدهای منفی شناخته شده‌اند.^۱ پمفیگوس وولگاریس یک بیماری اتوایمن مزمن و دردناک است که وقوع سالیانه آن در حدود ۰/۱-۰/۵ در هر ۱۰۰ هزار نفر است. این بیماری شامل تاول زدن لایه بیرونی پوست و غشاء مخاطی است. در

پژوهش شاخص شدت کلی علایم مرضی به نمره تراز تبدیل شده و نمرات بالاتر از ۶۳ به عنوان معیار ابتلا به اختلال روانپزشکی قرار گرفت. معیارهای ورود به تحقیق عبارت است از ابتلا به بیماری پمفیگوس حداقل به مدت یک ماه که توسط متخصص پوست تشخیص داده شده است.

داده‌های گردآوری شده وارد (SPSS version 15 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) شده و تحلیل توصیفی شد. همچنین از آزمون Chi-square جهت بررسی تفاوت دو جنس در یافته‌های به دست آمده استفاده شد. سطح معناداری حداقل $\alpha < 0/05$ انتخاب شد.

یافته‌ها

از ۱۹۸ شرکت‌کننده، ۹۸ نفر مرد (۴۹/۵) و ۱۰۰ نفر زن (۵۰/۵) هستند، بر اساس این جدول گروه سنی ۵۰-۴۱ ساله دارای بیشترین فراوانی می‌باشد. بیشتر آزمودنی‌ها تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم دارند. ۸۲/۸٪ آزمودنی‌ها متأهل و ۱۷/۲٪ آزمودنی‌ها مجرد هستند. از بین آزمودنی‌ها ۲۸/۸٪ از پیش به روانپزشک یا روانشناس مراجعه داشته و نیز ۹۳/۹٪ دارو مصرف می‌کردند (جدول ۱).

یافته‌ها در این بررسی نشان داد، میزان شیوع اختلالات روانپزشکی همراه ۶۲/۶۲٪ بود. در بین مبتلایان، گروه ۵۰-۲۱ ساله دارای بیشترین فراوانی (۷۶/۶۱٪) بودند. بر اساس داده‌های جدول ۲ هر چه میزان تحصیلات به سمت کارشناسی و بالاتر بود از میزان شیوع اختلالات همراه کاسته شد، گروه دیپلم و زیر دیپلم دارای بیشترین فراوانی (۷۵٪/۸)، کاردانی و کارشناسی ۲۲/۵۸٪ و کارشناسی ارشد ۱/۶۱٪ بود ۸۱/۴۵٪ آزمودنی‌ها متأهل و ۱۸/۵۵٪ مجرد بودند (جدول ۲).

بر اساس آزمون SCL-90، در بین بیمارانی که دارای اختلال روانپزشکی بودند، ۵۶٪ از مردان دارای شکایات جسمی (بدون منشا عضوی معین) بوده و این اختلال در بین زنان بیمار، ۲۳/۵٪ بود. اختلال وسواس-اجبار به ترتیب در ۵۲٪ مردان و ۲۷/۶٪ زنان وجود داشت. حساسیت در روابط متقابل در ۴۷٪ مردان و ۲۶/۵٪ زنان وجود داشت (جدول ۳).

آنالیزها نشان دادند بین زنان و مردان در میزان ابتلا به همبودی‌های روانپزشکی در زیر مقیاس‌های خودبیمارانگاری

تغییر ظاهری پوست و درد ناشی از تاول‌ها افزایش دهند.^۱ پژوهش حاضر با هدف بررسی همبودهای روانپزشکی در بیماران مبتلا به بیماری پمفیگوس وولگاریس مراجعه کننده به بیمارستان پوست رازی تهران اجرا گردید.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی است. ۲۰۰ بیمار مبتلا به پمفیگوس مراجعه کننده به بیمارستان پوست رازی تهران روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه شامل بروز علایم بیماری به مدت یک ماه و تشخیص بیماری پمفیگوس توسط متخصص پوست بود. پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص تعداد نمونه ۱۹۸ نفر وارد مطالعه شدند. شرکت‌کنندگان با رضایت کامل و آگاهانه وارد این پژوهش شده و رضایت‌نامه کتبی را تکمیل کردند. شرکت‌کنندگان به‌وسیله پرسشنامه‌های زیر مورد بررسی قرار گرفتند، پرسشنامه دموگرافیک: شامل ویژگی‌های شرکت‌کنندگان: جنسیت، تأهل، تحصیلات، سابقه مراجعه به روانپزشک یا روانشناس، مصرف دارو، سابقه جراحی زیبایی و رضایت از جراحی، که توسط پژوهشگران تدوین شد.

پرسشنامه: Symptom Checklist-90 (SCL-90) فرم اولیه آن توسط Deragatis و همکاران در سال ۱۹۷۳ ساخته شد. فرم فارسی این آزمون از آخرین چاپ آن (۱۹۸۳) که توسط Deragatis and Leonard در ایالات متحده آمریکا تهیه شده، گرفته شده است.^۴ این آزمون شامل ۹ زیر مقیاس بالینی شامل پس جسمانی سازی، وسواس-اجبار، مشکل در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، فوبیا، افکار پارانویید و روانپریشی است. این مقیاس در مطالعات مختلف در ایران روایی محتوایی قابل قبول و پایایی مناسب نشان داده است.

این آزمون که پاسخ‌های پنج درجه‌ای بر اساس میزان ناراحتی را شامل می‌شود. در بررسی که توسط Mirzaie در ایران جهت ارزیابی پایایی و اعتبار این آزمون صورت گرفت، پایایی آن در تمام مقیاس‌ها به جز پرخاشگری، ترس مرضی و افکار پارانویید بیش از ۰/۸ بوده است.^۴ آزمون فوق می‌تواند به عنوان ابزار مناسبی برای تفکیک بیماران روانی از غیر آن و تشخیص احتمالی به کار رود. در این

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که ۱۲۴ نفر (۶۲/۶۲٪) از ۱۹۸ شرکت‌کننده، مبتلا به اختلالات روانپزشکی همراه هستند. در این میان افکار پارانوئیدی در هر دو جنس بالاترین شیوع را با ۵۳٪ نشان داد. به نظر می‌رسد با توجه به اینکه این بیماری ظاهر افراد را تغییر داده و تصویر بدنی بیمار را از خود خدشه‌دار می‌کند، احساس خشم و عزت نفس پایین در فرد شکل می‌گیرد و بیمار این احساسات را

($P=0/001$)، وسواس- اجبار ($P=0/001$)، مشکلات بین فردی ($P=0/003$)، افسردگی ($P=0/001$) و اضطراب ($P=0/001$) و نیز فوبیا ($P=0/002$) با ۹۹٪ اطمینان تفاوت معنادار وجود داشت. همچنین در بعد افکار پارانوئید ($P=0/04$) بین دو جنس با ۹۵٪ اطمینان تفاوت معنادار مشاهده شد. به این ترتیب میزان شیوع این اختلالات در مردان مبتلا به پمفیگوس بیشتر از زنان بود. هر چند در پس پرخاشگری و روانپزشی تفاوت بین دو جنس معنادار نبود (جدول ۴).

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌ها

| متغیر | فراوانی | درصد |
|---|---------|------|
| جنسیت | | |
| مرد | ۹۸ | ۴۹/۵ |
| زن | ۱۰۰ | ۵۰/۵ |
| سن آزمودنی‌ها بر حسب سال | | |
| ۱۰-۲۰ | ۷ | ۳/۵ |
| ۲۱-۳۰ | ۴۰ | ۲۰/۲ |
| ۳۱-۴۰ | ۵۰ | ۲۵/۳ |
| ۴۱-۵۰ | ۵۸ | ۲۹/۳ |
| ۵۱-۶۰ | ۳۲ | ۱۶/۲ |
| ۶۱-۷۰ | ۹ | ۴/۵ |
| میزان تحصیلات آزمودنی‌ها | | |
| دیپلم و زیر دیپلم | ۱۴۶ | ۷۳/۷ |
| کاردانی و کارشناسی | ۵۰ | ۲۵/۳ |
| کارشناسی ارشد | ۲ | ۱ |
| تأهل | | |
| متأهل | ۱۶۴ | ۸۲/۸ |
| مجرد | ۳۴ | ۱۷/۲ |
| سابقه مراجعه به روانشناس یا روانپزشک | | |
| بله | ۵۷ | ۲۸/۸ |
| خیر | ۱۴۱ | ۷۱/۲ |
| سابقه مصرف دارو | | |
| بله | ۱۸۶ | ۹۳/۹ |
| خیر | ۱۲ | ۶/۱ |

جدول ۲: میزان شیوع اختلالات روانپزشکی همراه و ویژگی‌های دموگرافیک مبتلایان به پمفیگوس مبتلا به اختلالات روانپزشکی

| متغیر | مرد | | زن | | مجموع |
|--|---------|-------|---------|-------|-------|
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | |
| شیوع اختلالات روانپزشکی همراه سن آزمودنی‌ها (برحسب سال) | ۵۷ | ۲۸/۷۸ | ۶۷ | ۳۳/۸۴ | ۱۲۴ |
| ۱۰-۲۰ | ۳ | ۴۲/۲ | ۲ | ۱/۶۱ | ۵ |
| ۲۱-۳۰ | ۱۰ | ۸/۰۶ | ۱۶ | ۱۲/۹ | ۲۶ |
| ۳۱-۴۰ | ۱۶ | ۱۲/۹ | ۱۹ | ۱۵/۳۲ | ۳۵ |
| ۴۱-۵۰ | ۱۳ | ۱۰/۴۸ | ۲۱ | ۱۶/۹۳ | ۳۴ |
| ۵۱-۶۰ | ۱۰ | ۸/۰۶ | ۸ | ۶/۴۵ | ۱۸ |
| ۶۱-۷۰ | ۴ | ۳/۲۲ | ۱ | ۰/۸ | ۵ |
| میزان تحصیلات آزمودنی‌ها | | | | | |
| دیپلم و زیر دیپلم | ۴۲ | ۳۳/۸۷ | ۵۲ | ۴۱/۹۳ | ۹۴ |
| کاردانی کارشناسی | ۱۴ | ۱۱/۲۹ | ۱۴ | ۱۱/۲۹ | ۲۸ |
| کارشناسی ارشد | ۱ | ۰/۸ | ۱ | ۰/۸ | ۲ |
| تأهل | | | | | |
| متأهل | ۴۷ | ۳۷/۹ | ۵۴ | ۴۳/۵۵ | ۱۰۱ |
| مجرد | ۱۰ | ۸/۰۶ | ۱۳ | ۱۰/۴۸ | ۲۳ |
| سابقه مراجعه به روانشناس یا روانپزشک | | | | | |
| بله | ۱۹ | ۱۵/۳۲ | ۲۱ | ۱۶/۹۳ | ۴۰ |
| خیر | ۳۸ | ۳۰/۶۴ | ۴۶ | ۳۷/۰۹ | ۸۴ |
| سابقه مصرف دارو | | | | | |
| بله | ۵۲ | ۴۱/۹۳ | ۶۶ | ۵۳/۲۲ | ۱۱۸ |
| خیر | ۵ | ۴/۰۳ | ۱ | ۰/۸ | ۶ |

جدول ۳: توزیع فراوانی و درصد اختلالات روانپزشکی در بیماران مبتلا به پمفیگوس

| متغیر | مرد | | زن | | مجموع |
|------------------------|---------|------|---------|------|-------|
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | |
| شکایات جسمانی | ۵۶ | ۵۶ | ۲۳ | ۲۳/۵ | ۷۹ |
| وسواس- اجبار | ۵۲ | ۵۲ | ۲۷ | ۲۷/۶ | ۷۹ |
| حساسیت در روابط متقابل | ۴۷ | ۴۷ | ۲۶ | ۲۶/۵ | ۷۳ |
| افسردگی | ۵۳ | ۵۳ | ۲۹ | ۲۹/۶ | ۸۲ |
| اضطراب | ۴۷ | ۴۷ | ۱۹ | ۱۹/۴ | ۶۶ |
| پرخاشگری | ۲۸ | ۲۸ | ۲۳ | ۲۳/۵ | ۵۱ |
| ترس مرضی | ۲۴ | ۲۴ | ۸ | ۸/۲ | ۳۲ |
| افکار پارانیویدی | ۶۰ | ۶۰ | ۴۵ | ۴۵/۹ | ۱۰۵ |
| روانپریشی | ۲۵ | ۲۵ | ۲۲ | ۲۲/۴ | ۴۷ |

جدول ۴: توزیع تفاوت دو جنس در همبندی‌های روان‌پزشکی بیماران مبتلا به پمفیگوس

| مقیاس‌های بالینی | ارزش کای دو پیرسون | df | Sig |
|------------------|--------------------|----|---------|
| خودبیمارانگاری | ۲۱/۸۴ | ۱ | **۰/۰۰۱ |
| وسواس- اجبار | ۱۲/۳۳ | ۱ | **۰/۰۰۱ |
| مشکلات بین فردی | ۸/۹۱ | ۱ | **۰/۰۰۳ |
| افسردگی | ۱۱/۱۷ | ۱ | **۰/۰۰۱ |
| اضطراب | ۱۶/۹۸ | ۱ | **۰/۰۰۱ |
| پرخاشگری | ۰/۵۳ | ۱ | ۰/۴۶ |
| فوبیا | ۹/۱۶ | ۱ | **۰/۰۰۲ |
| افکار پارانوئید | ۳/۹۴ | ۱ | *۰/۰۰۴ |
| روان‌پریشی | ۰/۱۴ | ۱ | ۰/۷۰ |

*آزمون آماری: Chi-square test. P<۰/۰۰۵ معنادار است. ** P<۰/۰۰۱ معنادار است.

افسردگی در بیماران پمفیگوس و گروه کنترل باهم مقایسه گردید. در این مطالعه افسردگی تنها اختلالی بود که در گروه بیماران پمفیگوس در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری بالاتر بود.^۸

در پژوهش Kumar و همکاران میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی همراه در بین بیماران پمفیگوس به وسیله پرسشنامه GHQ-12، ۴۰٪ و به وسیله پرسشنامه ICD-10، ۲۶٪ (اختلال سازگاری ۱۶٪، اختلال افسردگی ۸٪، اختلال روان‌پریشی ۲٪) به دست آمد.^۹

در بررسی آسیب روانی مراجعان درمانگاه‌های پوست شهر ساری، توسط Haj Heidari و همکاران، شیوع کلی اختلال روانی توسط GHQ-30 ۳۹/۴٪ بود.^۹

Paradisi و همکاران در پژوهشی نشان دادند که بر اساس پرسشنامه سلامت روان (GHQ)، ۳۹/۷٪ بیماران مبتلا به پمفیگوس مبتلا به اختلال روان‌پزشکی جزئی بودند.^{۱۱} Picardi و همکاران گزارش دادند ۴۰ بیمار پوستی یعنی ۸/۶٪ در دو هفته گذشته افکار خودکشی گزارش کرده بودند.^{۱۱} البته در زمینه تفاوت دو جنس در میزان شیوع اختلالات روان‌پزشکی همراه در بیماران پمفیگوس مطالعه‌ای یافت نشد. در مطالعه Arbabi و همکاران نیز ۱۵۷ بیمار از ۲۱۲ بیمار یعنی ۷۳/۳٪ بیماران بر اساس نمرات پرسشنامه GHQ-28 مشکلات روانشناختی داشتند.^{۱۲}

یافته‌های دیگر این پژوهش نشان داد کمترین شیوع همبندی‌های

به دیگران فرافکنی کرده و نسبت به دیگران و دیدگاه آنان در مورد خود بدبین می‌شود. همچنین میزان شیوع اختلالات دیگر به ترتیب افسردگی (۴۱٪)، شکایات جسمانی (۳۹/۹٪)، اضطراب (۳۳/۳٪)، پرخاشگری (۲۵/۸٪)، روان‌پریشی (۲۳/۷٪) و ترس مرضی (۱۶/۲٪) بودند. این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد. هر چند تفاوت در روش‌شناسی، پرسشنامه‌های مورد استفاده و جمعیت‌های مورد مطالعه، میزان شیوع متفاوتی از ۱۵٪ تا ۵۱٪ را نشان داده‌اند. از جمله در مطالعه‌ای میزان همانندی اختلالات روان‌پزشکی در گروه بیماران پمفیگوس ۴۰٪ بود.^۹

Seyhan و همکاران ۶۳۶ فرد مبتلا به بیماری‌های پوستی را مورد بررسی قرار دادند. از این میان ۱۵/۳٪ مشکلات آسیب شناختی روانی داشتند که شامل افسردگی (۳۲٪)، مشکلات انطباقی (۱۵/۵٪)، اضطراب (۱۳/۴٪)، اختلالات روان‌تنی (۱۰/۳٪)، اختلال وسواس فکری، عملی و تبدیلی (۵/۱٪)، اختلال افسرده‌خویی (۴/۱٪)، اختلال بیش‌فعالی- نقص توجه (۲/۱٪)، حمله پانیک (۱٪)، سندرم پیش‌قاعدگی، اسکیزوفرنیا، اختلال جسمانی‌سازی، بی‌خوابی، وابستگی به الکل، اختلال دوقطبی، عقب ماندگی ذهنی، هراس از مکان‌های باز، هراس اجتماعی و زوال عقل بود.^۶ در مطالعه Arbabi و همکاران، ۴۱۴ بیمار با بیماری پوستی بررسی شدند. شیوع بیماری همزمان روان‌پزشکی در میان این نمونه ۵۱/۳٪ بود.^۷ در پژوهش Wohl و همکاران شیوع بیماری‌های روان‌پزشکی اضطراب، اسکیزوفرنی و

پژوهشگران شیوع اختلالات روانپزشکی را در سایر بیماری‌های پوستی و نیز با حجم نمونه بزرگتر انجام داده رابطه بین اختلالات روانی و شدت بیماری پوستی و مدت زمان ابتلا را مورد بررسی قرار دهند. همچنین بیماران را جهت ارزیابی‌های روانپزشکی ارجاع داده و جنبه‌های روانی بیمار را در تشدید و یا تحدید بیماری در نظر گیرد. توصیه می‌شود این گروه از بیماران مورد توجه بیشتری در زمینه مداخلات روانپزشکی و روانشناسی قرار گیرند.

با توجه به اینکه در این پژوهش و نیز سایر بررسی‌ها نشان داده شد که سن بالا، تحصیلات کمتر و تاهل با پیش‌آگهی بدتر در وضعیت روانشناختی بیماران رابطه دارد.

سپاسگزاری: این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب مرکز تحقیقات بیماری‌های خودایمنی تاولی بیمارستان پوست رازی می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از اساتید گروه پوست و عفونی بیمارستان پوست رازی و سایر اساتید مرکز تحقیقات بیماری‌های خودایمنی تاولی که امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند، سپاسگزاری به عمل آورند.

روانپزشکی با ۴٪ شیوع، در سنین ۲۰-۱۰ سال و ۷۰-۶۱ سال مبتلایان به پمفیگوس قرار دارد و بالاترین شیوع (۲۸/۲٪) در رده سنی ۴۰-۳۱ سال دیده شد.

تحصیلات اثر مستقیم با فراوانی اختلالات روانپزشکی همراه دارد. یعنی ۷۵/۸٪ از افراد دارای تشخیص روانپزشکی همزمان با پمفیگوس تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم داشتند در حالی که این میزان برای تحصیلات کاردانی و بالاتر ۲۴/۲٪ بود.

مبتلایان متاهل در ۸۱/۴٪ موارد وجود اختلالات روانپزشکی همراه را در خود تایید کردند. جالب توجه است که با وجود شیوع بالای اختلالات روانپزشکی در بیماران پمفیگوس، تنها ۳۲/۳٪ به روانپزشک یا روانشناس مراجعه کرده بودند و از این میان ۹۵٪ داروی روانپزشکی مصرف می‌نمودند.

استفاده از یک بیمارستان جهت گردآوری داده‌ها و در نتیجه کوچک بودن حجم نمونه می‌تواند از محدودیت‌های این تحقیق باشد. همچنین طولانی بودن سوالات در چک لیست نشانگان روانی و خستگی بیماران محدودیت دیگر این تحقیق است. توصیه می‌شود،

References

1. Folks DG. Screening for psychiatric disorders in patients with skin diseases. *J Psychosom Res* 2004;57(3):225-6.
2. Muller S, Stanley JR. Pemphigus vulgaris and pemphigus foliaceus. In: Wojnarowska F, Briggaman RA, editors. *Management of Blistering Diseases*. New York, NY: Raven Press; 1990. p. 43-62.
3. Morell-Dubois S, Carpentier O, Cottencin O, Queyrel V, Hachulla E, Hatron PY, et al. Stressful life events and pemphigus. *Dermatology* 2008;216(2):104-8.
4. Modabernia MJ, Shojaie Tehrani H, Falahi M, Faghripour M. Normalizing SCL-90-R Inventory in Guilan High-School Students. *J Guilan Univ Med Sci* 2010;19(75):58-65.
5. Kumar V, Mattoo SK, Handa S. Psychiatric morbidity in pemphigus and psoriasis: a comparative study from India. *Asian J Psychiatr* 2013;6(2):151-6.
6. Seyhan M, Aki T, Karıncaoglu Y, Ozcan H. Psychiatric comorbidity in dermatology patient: Frequency and results of consultation. *Indian J Dermatol* 2006;51(1):18-22.
7. Arbabi M, Zhand N, Samadi Z, Ghaninejad H, Golestan B. Psychiatric comorbidity and quality of life in patients with dermatologic disease. *Iran J Psychiatry* 2009;4(3):102-6.
8. Wohl Y, Mashiah J, Kutz A, Hadj-Rabia S, Cohen AD. Pemphigus and depression comorbidity: a case control study. *Eur J Dermatol* 2015;25(6):602-5.
9. Haj Heidari Z, Zarghami M, Mohammad Pour R A, Khaje A. Study of Psychopathology of patients referred to dermatic clinics in Sari. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2005;15(50):105-12. [Persian]
10. Paradisi A, Sampogna F, Di Pietro C, Cianchini G, Didona B, Ferri R, et al. Quality-of-life assessment in patients with pemphigus using a minimum set of evaluation tools. *J Am Acad Dermatol* 2009;60(2):261-9.
11. Picardi A, Abeni D, Renzi C, Braga M, Puddu P, Pasquini P. Increased psychiatric morbidity in female outpatients with skin lesions on visible parts of the body. *Acta Derm Venereol* 2001;81(6):410-4.
12. Arbabi M, Ghodsi Z, Mahdani A, Noormohammadi N, Shalileh K, Darvish F, Ashrafinia N, Chams C. Mental health in patients with pemphigus: an issue to worth consideration. *Indian J Dermatol* 2011;56(5):541-5.

The study of psychiatric comorbidity in patient with pemphigus

Yousef Fakour M.D.¹
Nafiseh Esmailie M.D.²
Najmeh Khosrovan Mehr M.A.³
Tahereh Souri M.D.⁴
Kamran Balighi M.D.²
Maryam Danesh Pazhouh M.D.²
Hossein Mortazavi M.D.²
Leila Mokhtari M.A.^{5*}

1- Department of Psychiatry,
Tehran University of Medical
Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Skin, Autoimmune
Bullous Disease Research Center,
Tehran, Iran.

3- Department of Psychology, Imam
Hossein Hospital, Shahid Beheshti
University of Medical Sciences,
Tehran, Iran.

4- Department of Infectious
Diseases, Autoimmune Bullous
Disease Research Center, Tehran,
Iran.

5- Department of Psychology,
Alzahra University, Tehran, Iran.

* Corresponding author: 4th floor, No. 17,
16th West St., Towhid St., Esteghlal
Blvd., Tehranpars, Tehran, Iran.
Tel: +98- 21- 77364207
E-mail: leila.mokhtari87@yahoo.com

Abstract

Received: 28 Aug. 2016 Revised: 07 Nov. 2016 Accepted: 14 Nov. 2016 Available online: 15 Nov. 2016

Background: The relationship between skin, neuron system and mental status is complicated. Pemphigus is severe and painful autoimmune skin disorder that occurs in 0.5-1 person in 100000. Regarding the critical role of mental status in autoimmune diseases such as pemphigus, the aim of this research was to investigating psychiatric comorbidity in patient with pemphigus.

Methods: This research was a descriptive survey study. The society of this research included the patients with pemphigus referred to Razi Dermatology University Hospital in Tehran. Participants were 200 persons who were selected through available sampling. Finally, 198 persons filled out the demographic questionnaire and symptom checklist-90 (SCL-90).

Results: This research showed that the prevalence of psychiatric disorders in this sample was 62.62%. 28.78% (57 persons) of patients were male and 33.84% (67 persons) were female. In both genders the symptoms of paranoia were the most prevalent disorders (45% in female and 60% in male) and phobia was the least prevalent in our sample (8.2% in female and 24% in male). The upper grade in education, the less prevalent disorders. 81.45% of participants with mental disorders were married and 18.55% of them were single. Of patients only 26.32% had visited the psychiatrist or psychologist and 95.15% of them had used medications. This research also showed that there was a significant difference between two genders. Men showed higher rate of prevalence in psychiatric symptoms than women.

Conclusion: The results showed that psychiatric disorders in patients with pemphigus are high compared to general population. This research congruent with other researches showed that higher age, lower grade of education and marriage related to worse prognosis in psychological status in patient with pemphigus. Thus dermatologists must recognize and manage these psychiatric comorbidities to treat patients effectively and to improve the quality of life in patients with autoimmune diseases such as pemphigus.

Keywords: autoimmune diseases, comorbidity, pemphigus, psychiatry.