Psychologické dopady hidradenitis suppurativa: Jak nemoc ovlivňuje kvalitu života pacientů

MUDr. Júlia Bartková, MBA, MPH[1, 2], Marie Tormová[2], MUDr. Gabriela Bakšová[3]
[1]Klinika popálenin a plastické chirurgie, Fakultní nemocnice Brno
[2]Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno
[3]Dermatologická ambulace, Nemocnice Poprad, a. s., Slovenská republika

Hidradenitis suppurativa (HS) je chronické zánětlivé kožní onemocnění, které výrazně ovlivňuje kvalitu života pacientů nejen fyzicky, ale i psychicky. Toto onemocnění, které postihuje oblasti s vysokým výskytem apokrinních žláz, je charakterizováno bolestivými abscesy a sinusovými trakty. Studie ukazují, že pacienti s HS čelí zvýšenému riziku psychických problémů, především deprese a úzkosti, které mohou zhoršit celkovou pohodu a ztížit každodenní fungování. Tento článek se zaměřuje na psychologický dopad HS u dospělých pacientů, včetně vlivu na jejich sociální vztahy a celkovou kvalitu života. Včasná diagnostika a psychologická podpora jsou nezbytné pro zlepšení zdravotního stavu pacientů a jejich psychické pohody.

Klíčová slova: hidradenitis suppurativa, chronické kožní onemocnění, psychologický dopad, deprese, úzkost.

The psychological impact of Hidradenitis Suppurativa: How the disease affects patients' quality of life

Hidradenitis suppurativa (HS) is a chronic inflammatory skin disease that significantly affects patients' quality of life, not only physically but also psychologically. This condition, which affects areas with a high concentration of apocrine glands, is characterized by painful abscesses and sinus tracts. Studies show that patients with HS face an increased risk of psychological issues, particularly depression and anxiety, which can worsen overall well-being and hinder daily functioning. This article focuses on the psychological impact of HS in adult patients, including its effects on their social relationships and overall quality of life. Early diagnosis and psychological support are essential for improving patients' health and mental well-being.

Key words: hidradenitis suppurativa, chronic skin disease, psychological impact, depression, anxiety.

Úvod

HS je zánětlivé, chronické, rekurentní onemocnění kůže postihující především oblasti kůže se zvýšeným výskytem apokrinních žláz. Onemocnění je charakteristické bolestivými zánětlivými noduly a abscesy, při progresi také sinusovými trakty a jizvením (1). Familiární forma HS se vyskytuje u přibližně 40 % pacientů (2). Mezi nejvýznamnější environmentální rizikové faktory patří obezita a kouření (3). Data popisující prevalenci onemocnění z různých studií se liší. Celosvětově se odhaduje na 0,00033–4,10 % (4). Prevalence ve francouzské populaci je podle studie 1 % (5). Data z Německa hovoří o prevalenci 0,03 % v německé populaci (6). Čísla z dánské studie jsou vyšší – 2,10 % (7). Bodová prevalence ve Spojeném království byla 0,77 % a v USA 0,10 % (8, 9). Častěji jsou postiženy ženy než muži (5, 6, 7, 9). Ale ze studií z Koreje

DECLARATIONS:

Declaration of originality:
The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:
The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:
None.

Funding/Support:
None.

Cit. zkr: **Dermatol. praxi. 2025;19(2):72-74**
https://**doi**.org/**10.36290/der.2025.008**
Článek přijat redakcí: 28. 12. 2024
Článek přijat k tisku: 20. 2. 2025

MUDr. Júlia Bartková, MBA, MPH
bartkovaj@yahoo.com

a Japonska vyplývá, že v těchto populacích jsou častěji postiženi muži (10, 11).

Klinický obraz

Primárně se projevy HS objevují v intertriginózních oblastech, zejména v axilách, tříslech, perianálně, na perineu a v inframamární oblasti (Obr. 1–3). Zánětlivé noduly a abscesy jsou velmi citlivé a bolestivé. Postupně dochází k tvorbě sinusových traktů, píštělí a jizvení, drenáži serózního, hemoragického či purulentního sekretu, který zapáchá. Projevy způsobují nejen fyzické nepohodlí, ale onemocnění má často i negativní psychosociální dopad na život pacienta (1, 12).

Diagnostika

Diagnóza je stanovena na základě klinické manifestace. HS byla poprvé popsána již v polovině 19. století (1). Její diagnostika je však i dnes komplikovaná a velmi často opožděná, což znamená pro pacienta nejen oddálení léčby, ale i riziko progrese onemocnění do závažnějších stadií. To potvrzuje i retrospektivní observační studie z kliniky v Portugalsku publikovaná v roce 2023. Ukázala, že mezi objevením prvních projevů HS a stanovením diagnózy uplynulo u pacientů v letech 2006–2022 v průměru více než 10 let. Navíc se toto období v průběhu posledních 5 sledovaných let nezkracovalo (13). Důvodem může být pozdní vyhledání lékařské pomoci, nedostatek informací a zkušeností lékaře, případně kombinace obojího. Ve většině případů je správná diagnóza stanovena dermatologem (14).

Pro hodnocení stadia a závažnosti onemocnění se v klinické praxi používají Hurleyho klasifikace, HS-PGA (hidradenitis suppurativa Physician's Global Assessment), IHS4 (International Hidradenitis Suppurativa Severity Scoring System). Hurleyho stadium I – noduly a abscesy v predilekčních lokalitách bez sinusových traktů a jizvení, Hurleyho stadium II – noduly, abscesy, které jsou navzájem oddělené, přítomné jsou již i sinusové trakty a jizvení, Hurleyho stadium III – četné navzájem propojené abscesy a sinusové trakty, jizvení, celá lokalita je postižena. Stupeň závažnosti PGA 0 – bez projevů, PGA 1 – nezánětlivé uzly, PGA 2 – méně než 5 zánětlivých uzlů nebo 1 absces/píštěl bez zánětlivých uzlů, PGA 3 – 5 a více zánětlivých uzlů bez abscesů/píštělí nebo 1 absces/píštěl a 1 a více zánětlivých uzlů, nebo 2–5 abscesů/píštělí a méně než 10 zánětlivých uzlů, PGA 4 – 2–5 abscesů/píštělí a 10 a více zánětlivých uzlů, PGA 5 – více než 5 abscesů/píštělí (15).

Dopady HS na psychiku pacientů

HS má významný dopad na kvalitu života pacientů, což je dáno nejen fyzickými projevy, ale také psychickými důsledky. Přítomnost lézí, zejména v anogenitální oblasti, omezuje pohyblivost a flexibilitu kůže, což způsobuje fyzickou i emoční zátěž. Tyto faktory často vedou k omezením v běžném životě, včetně sexuálních funkcí (16, 17). Kůže, centrální nervový systém a psychika jsou úzce propojeny. Studie ukázaly, že chronická zánětlivá onemocnění kůže, jako je HS, mohou ovlivňovat činnost CNS prostřednictvím zánětlivých cytokinů. Ty mohou měnit uvolňování, metabolismus a funkci neurotransmiterů, což přispívá k rozvoji deprese a úzkosti (18). Deprese je jednou z nejčastějších komorbidit u HS a postihuje přibližně 20–30 % pacientů (19, 20). Studie ukazují, že přítomnost deprese není vždy přímo úměrná závažnosti klinických příznaků, ale úzce souvisí se zhoršenou kvalitou života (21). Prevalence deprese byla podobná u mužů i žen (19).

Podobně je u pacientů s HS častá úzkost, která postihuje přibližně 18–40 % jedinců. Stejně jako u deprese, i zde se číselné výsledky různí na základě použitých metod. Studie ukázaly, že pacienti s HS mají dvakrát vyšší riziko rozvoje úzkosti ve srovnání s běžnou populací (20, 21). Nejčastější formou úzkosti je mírná úzkost (63,1 %), zatímco středně těžká a těžká úzkost byla zaznamenána méně často (19). Úzkost a deprese se často vyskytují společně, což zhoršuje celkový zdravotní stav pacientů. Pacienti s HS se často cítí stigmatizováni kvůli viditelným jizvám, výtokům, zápachu a dalším příznakům onemocnění. Tato stigmatizace je spojená s výrazným zhoršením kvality života (DLQI) a zvýšením depresivních i úzkostných symptomů (22, 23) a také s negativním vlivem na sexuální život pacientů, včetně jeho zahájení u adolescentů. Studie ukázaly, že pacienti s vyšší mírou stigmatizace vykazují horší kvalitu života (DLQI 18,1 vs. 6,7), vyšší skóre deprese (PHQ-9: 11,1 vs. 4,9) a vyšší sociální úzkost (BFNE: 30,1 vs. 23,2) než pacienti s nižší mírou stigmatizace (22).

HS je spojena se zvýšeným rizikem sebevraždy. Pacienti s HS mají dvakrát vyšší pravděpodobnost spáchání sebevraždy než běžná populace (24). Riziko je vyšší u pacientů s pokročilým onemocněním, závažnými psychiatrickými komorbiditami nebo u těch,

Obr. 1–3. *Na obrázcích jsou zobrazeny typické projevy HS u pacienta v obou axilách a na obličeji*

kteří jsou léčeni biologickými léky (25). Kromě deprese a úzkosti jsou u pacientů s HS časté i další psychiatrické poruchy, jako je bipolární porucha (prevalence 0,7 % vs. 0,1 % u kontrolní populace) (17) a schizofrenie, která je u HS čtyřikrát častější než u běžné populace (26). Podobně jako u deprese se i u těchto poruch předpokládají multifaktoriální příčiny, zahrnující jak biologické mechanismy, tak psychosociální faktory (18). Bolest je jedním z klíčových příznaků HS a významně přispívá ke snížené kvalitě života. Kvůli bolesti je u pacientů s HS častější užívání analgetik, alkoholu, kanabinoidů a opioidů, což často vede k rozvoji závislosti (27). Závislost na opioidech a alkoholu je v této skupině pacientů běžná a může dále komplikovat jejich léčbu (28).

Léčba HS by měla zahrnovat nejen dermatologickou péči, ale také zohlednění psychického stavu pacientů. Včasné rozpoznání depresivních a úzkostných symptomů, stejně jako stigmatizace, může pomoci zlepšit celkovou kvalitu života pacientů. Dermatologové by měli být znalí v identifikaci těchto problémů a podle potřeby pacienta odeslat k psychologovi nebo psychiatrovi (18, 21, 29).

Závěr

Pacienti trpící HS čelí vyššímu riziku psychických problémů, především deprese a úzkosti, které mohou negativně ovlivnit jejich každodenní fungování a sociální vztahy. Včasná diagnostika, efektivní léčba a psychologická podpora jsou nezbytné pro zlepšení životní úrovně pacientů. Je důležité, aby se zdravotníci zaměřili nejen na fyzické symptomy HS, ale také na zlepšení duševního zdraví pacientů, což výrazně přispěje k celkovému zlepšení jejich kvality života.

LITERATURA

1. Hercogová J, et al. Klinická dermatovenerologie 1. díl. Praha: Mladá fronta, a.s.; 2019.
2. Moltrasio C, Tricarico PM, Romagnuolo M, et al. Hidradenitis Suppurativa: A Perspective on Genetic Factors Involved in the Disease. Biomedicines. 2022;10(8):2039. doi: 10.3390/biomedicines10082039
3. Revuz JE, Canoui-Poitrine F, Wolkenstein P, et al. Prevalence and factors associated with hidradenitis suppurativa: results from two case-control studies. J Am Acad Dermatol. 2008;59(4):596-601. doi: 10.1016/j.jaad.2008. 06. 020
4. Posso-De Los Rios CJ, Sarfo A, Ghias M, et al. Proceeding report of the third symposium on Hidradenitis Suppurativa advances (SHSA) 2018. Exp Dermatol. 2019;28(7):769-775. doi: 10.1111/exd.13928.
5. Revuz JE, Canoui-Poitrine F, Wolkenstein P, et al. Prevalence and factors associated with hidradenitis suppurativa: results from two case-control studies. J Am Acad Dermatol. 2008;59(4):596-601. doi: 10.1016/j.jaad.2008. 06. 020.
6. Kirsten N, Petersen J, Hagenström K, et al. Epidemiology of hidradenitis suppurativa in Germany - an observational cohort study based on a multisource approach. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020;34(1):174-179. doi: 10.1111/jdv.15940.
7. Vinding GR, Miller IM, Zarchi K, et al. The prevalence of inverse recurrent suppuration: a population-based study of possible hidradenitis suppurativa. Br J Dermatol. 2014;170(4):884-889. doi: 10.1111/bjd.12787.
8. Ingram JR, Jenkins-Jones S, Knipe DW, et al. Population-based Clinical Practice Research Datalink study using algorithm modelling to identify the true burden of hidradenitis suppurativa. Br J Dermatol. 2018;178(4):917-924. doi: 10.1111/bjd.16101.
9. Garg A, Kirby JS, Lavian J, et al. Sex- and Age-Adjusted Population Analysis of Prevalence Estimates for Hidradenitis Suppurativa in the United States. JAMA Dermatol. 2017;153(8):760-764. doi: 10.1001/jamadermatol.2017.0201.
10. Lee JH, Kwon HS, Jung HM,et al. Prevalence and comorbidities associated with hidradenitis suppurativa in Korea: a nationwide population-based study. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018;32(10):1784-1790. doi: 10.1111/jdv.15071.
11. Hayama K, Fujita H, Hashimoto T,et al. Questionnaire-based epidemiological study of hidradenitis suppurativa in Japan revealing characteristics different from those in Western countries. J Dermatol. 2020;47(7):743-748. doi: 10.1111/1346-8138.15378.
12. Ballard K, Shuman VL. Hidradenitis Suppurativa. [Updated 2024 May 6]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534867/.
13. Aparício Martins I, Figueira Vilela B, Cabete J. Diagnostic Delay in Hidradenitis Suppurativa: Still an Unsolved Problem. Skin Appendage Disord. 2024;10(2):129-132. doi: 10.1159/000534845.
14. Kokolakis G, Wolk K, Schneider-Burrus S, et al. Delayed Diagnosis of Hidradenitis Suppurativa and Its Effect on Patients and Healthcare System. Dermatology. 2020;236(5):421-430. doi: 10.1159/000508787.
15. Goldburg SR, Strober BE, Payette MJ. Hidradenitis suppurativa: Epidemiology, clinical presentation, and pathogenesis. J Am Acad Dermatol. 2020;82(5):1045-1058. doi: 10.1016/j.jaad.2019. 08. 090.
16. von der Werth JM, Jemec GB. Morbidity in patients with hidradenitis suppurativa. Br J Dermatol. 2001;144(4):809-813. doi: 10.1046/j.1365-2133.2001.04137.x.
17. Tzur Bitan D, Berzin D, Cohen A. Hidradenitis Suppurativa and Bipolar Disorders: A Population-Based Study. Dermatology. 2020;236(4):298-304. doi: 10.1159/000504535.
18. Caccavale S, Tancredi V, Boccellino MP, et al. Hidradenitis Suppurativa Burdens on Mental Health: A Literature Review of Associated Psychiatric Disorders and Their Pathogenesis. Life (Basel). 2023;13(1):189. doi: 10.3390/life13010189.
19. Rymaszewska JE, Krajewski PK, Szczęch J, et al. Depression and anxiety in hidradenitis suppurativa patients: a cross-sectional study among Polish patients. Postepy Dermatol Alergol. 2023;40(1):35-39. doi: 10.5114/ada.2022.119080.
20. Patel KR, Lee HH, Rastogi S, et al. Association between hidradenitis suppurativa, depression, anxiety, and suicidality: A systematic review and meta-analysis. J. Am. Acad. Dermatol. 2020;83:737–744. doi: 10.1016/j.jaad.2019. 11. 068.
21. Sampogna F, Fania L, Mastroeni S, et al. Correlation between Depression, Quality of Life and Clinical Severity in Patients with Hidradenitis Suppurativa. Acta Derm Venereol. 2020;100(18):adv00319. Published 2020 Nov 12. doi: 10.2340/00015555-3647.
22. Singh R, Kelly KA, Senthilnathan A, et al. Stigmatization, a social perception which may have a debilitating impact on hidradenitis suppurativa patients: an observational study. Arch Dermatol Res. 2023;315(4):1049-1052. doi: 10.1007/s00403-022-02412-5.
23. Koumaki D, Efthymiou O, Bozi E. Perspectives on perceived stigma and self-stigma in patients with hidradenitis suppurativa. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2019;16(12):785-790. https://doi.org/10.2147/CCID.S180036.
24. Phan K, Huo YR, Smith SD. Hidradenitis suppurativa and psychiatric comorbidities, suicides and substance abuse: Systematic review and meta-analysis. Ann. Transl. Med. 2020;8:821. doi: 10.21037/atm-20-1028.
25. Ortiz-Álvarez J, Hernández-Rodríguez JC, Durán-Romero AJ, et al. Hidradenitis suppurativa and suicide risk: A multivariate analysis in a disease with a high psychological burden. Arch. Dermatol. Res. 2022:1–6. doi: 10.1007/s00403-022-02391-7.
26. Tzur Bitan D, Berzin D, Cohen AD. Hidradenitis suppurativa and schizophrenia: A nationwide cohort study. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2020;34:574-579. doi: 10.1111/jdv.15997.
27. Garg A, Papagermanos V, Midura M, et al. Opioid, alcohol, and cannabis misuse among patients with hidradenitis suppurativa: A population-based analysis in the United States. J. Am. Acad. Dermatol. 2018;79:495–500. doi: 10.1016/j.jaad.2018. 02. 053.
28. Theut Riis P, Pedersen OB, Sigsgaard V, et al. Prevalence of patients with self-reported hidradenitis suppurativa in a cohort of Danish blood donors: A cross-sectional study. Br. J. Dermatol. 2019;180:774–781. doi: 10.1111/bjd.16998.
29. Ford J, Thomas F, Byng R, et al. Asking about self-harm and suicide in primary care: Moral and practical dimensions. Patient Educ. Couns. 2021;104:826–835. doi: 10.1016/j.pec.2020. 09. 037.