

مقایسه کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سالک تحت درمان با گلوکانتیم سیستمیک و موضعی به همراه مشاوره روان پزشکی در مقایسه با گروه بدون مشاوره روان پزشکی

دکتر محمدعلی نیلفروزش زاده^۱، دکتر حمیدرضا روح افزا^۲، دکتر فریبا جعفری^۳، مهدی خاتونی^۴

چکیده

مقدمه: لیشمانیوز پوستی یک بیماری انگلی است که در ایران به صورت اندمیک وجود دارد. منطقه اصفهان یکی از کانون های اصلی این بیماری می باشد. هدف از این مطالعه بررسی اثر روان درمانی بر روی کیفیت زندگی زنان مبتلا به سالک تحت درمان با گلوکانتیم بود.

روش ها: در این مطالعه ۸۰ بیمار به طور تصادفی در دو گروه تحت درمان دارویی یا درمان دارویی توأم با روان درمانی قرار گرفتند. کیفیت زندگی در ابتدا و انتهای مداخله درمانی، در دو گروه سنجش و مقایسه گردید. اطلاعات حاصله توسط نرم افزار SPSS تحلیل گردید.

یافته ها: میانگین نمره پرسشنامه کیفیت زندگی در قبل و بعد از مداخله در گروه روان درمانی توأم با درمان دارویی به ترتیب $5/7 \pm 10/6$ و $4/6 \pm 7/7$ بود اختلاف آن ها در این گروه معنی دار بود ($P < 0/001$). در گروه دارودرمانی میانگین نمره پرسشنامه کیفیت زندگی در قبل و بعد از مداخله به ترتیب $5/1 \pm 10$ و $5/1 \pm 11$ بود و اختلاف این دو معنی دار نبود. میانگین تفاوت نمره پرسشنامه کیفیت زندگی قبل و بعد از درمان در گروه روان درمانی توأم با درمان دارویی $5 \pm 2/9$ و در گروه دارو درمانی $4/2 \pm 1/4$ بود. ارتقای کیفیت زندگی در گروه روان درمانی توأم با درمان دارویی به طور معنی داری بیشتر بود ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: نظر به بهبود کیفیت زندگی با افزودن روان درمانی در کنار درمان دارویی در زنان مبتلا به بیماری سالک، ارائه مشاوره روان پزشکی به مبتلایان در واحدهای درمانی مربوطه قابل توصیه است.

واژگان کلیدی: لیشمانیوز پوستی، کیفیت زندگی، روان درمانی

مقدمه

یک سال به طول بیانجامد. هدف اصلی درمان، کوتاه نمودن زمان بهبودی ضایعات و جلوگیری از ایجاد اسکار می باشد (۴). زخم هایی که به دنبال لیشمانیوز جلدی ایجاد می شوند هرگز کشته نیستند، اما به خصوص در مناطق در معرض دید مثل صورت، بازوها و پاها بدمنظره و آزاردهنده هستند و پس از بهبودی اسکار دائمی بر جای می گذارند.

در مطالعات مختلف نشان داده شده که بیماری های

لیشمانیوز جلدی دنیای قدیم، یک بیماری انگلی است که به طور عمده توسط لیشمانیا ماژور، لیشمانیا تروپیکا، لیشمانیا اینفانتوم و لیشمانیا اتیوپیکا ایجاد می گردد. ترکیبات پنج ظرفیتی آنتی موان درمان معمول لیشمانیوز جلدی هستند (۳-۱). در اغلب موارد زمان بهبودی برای ضایعات ناشی از لیشمانیا ماژور ممکن است ۹ ماه یا بیشتر و برای لیشمانیا تروپیکا بیشتر از

* این مقاله حاصل پایان نامه دوره دکتری مرغه ای به شماره ۳۸۵۲۵۰ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

^۱ دانشیار، مرکز تحقیقات پوست و سلول های بنیادی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ استادیار، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۳ دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری های پوستی و سالک، و گروه فارماکولوژی و سم شناسی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۴ دانشجوی پزشکی، مرکز تحقیقات بیماری های پوستی و سالک، و کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: Jaffary@pharm.mui.ac.ir

نویسنده مسؤول: دکتر فریبا جعفری

روان پزشکی تعداد نمونه با دقت ۰/۲، حدود اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد به تعداد ۴۰ نفر در هر گروه تعیین گردید.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2 p(1-p)}{d^2} = \frac{10(0/2 \times 0/8)}{(0/2)^2} = \frac{10 \times 0/16}{4 \times 10^{-2}} = \frac{160}{4} = 40$$

بیماران به صورت تصادفی شده در دو گروه مداخله و شاهد قرار دادند.

کلیه‌ی زنان بالای ۱۰ سال مبتلا به بیماری سالک امکان ورود به مطالعه را داشتند. معیارهای خروج شامل امتناع از تکمیل کامل پرسشنامه، انصراف از همکاری با طرح، و در دسترس نبودن بیمار در مراجعات بعدی بود.

جهت بررسی کیفیت زندگی از پرسشنامه‌ی شاخص کیفیت زندگی در بیماری‌های پوستی (DLQI یا Dermatology life quality index) استفاده شد. پرسشنامه به روش مصاحبه‌ی چهره به چهره تکمیل گردید. قبل از تکمیل پرسشنامه، هدف مصاحبه برای بیماران توضیح داده شد و تنها افراد مایل به همکاری مورد مصاحبه قرار گرفتند.

در هر دو گروه، بیماران تحت درمان دارویی استاندارد لیشمانیوز جلدی، گلوکانتیم با دوز ۲۰ میلی‌گرم به ازای کیلوگرم وزن بدن به صورت سیستمیک به مدت ۲۰ روز، قرار گرفتند. در بیماران تحت درمان موضعی، گلوکانتیم به صورت تریق هفتگی به طوری که کل ضایعه و حاشیه‌ی یک میلی‌متر اطراف آن سفید شود تا بهبودی کامل ضایعه و حداکثر به مدت ۶ هفته ادامه یافت. بیماران گروه روان درمانی علاوه بر درمان دارویی به صورت هفتگی تحت مشاوره‌ی روان‌درمانی توسط روان‌پزشک قرار

جلدی شیوع اختلالات روان‌پزشکی را افزایش می‌دهد. اضطراب، افسردگی، افکار خودکشی، کاهش اعتماد به نفس، کاهش کیفیت زندگی، نارضایتی از شکل ظاهر، از جمله مواردی هستند که با بیماری‌های جلدی مرتبط می‌باشند (۱۳-۵).

در مطالعه‌ی Yanik و همکاران که کیفیت زندگی، استرس، افسردگی و تصویر بدنی را در بیماران مبتلا به لیشمانیوز جلدی مورد بررسی قرار دادند؛ مشخص شد که این بیماران در مقایسه با گروه شاهد از کیفیت زندگی پایین‌تر و درجات افسردگی و اضطراب بالاتری برخوردار هستند (۱۴). زنان مبتلا به لیشمانیوز جلدی بیشتر از مردان مبتلا در پی یافتن راه‌های مؤثر در درمان لیشمانیوز هستند (۱۵).

لیشمانیوز جلدی به واسطه‌ی اسکاری که بر روی پوست بدن بر جای می‌گذارد از دیدگاه جامعه و به خصوص زنان حائز اهمیت بسیار است و به واسطه‌ی همین اسکار که بر زیبایی و وضعیت ظاهری افراد تأثیر می‌گذارد، موجب ناراحتی روانی در بیماران می‌گردد. مطالعه‌ی حاضر به منظور بررسی تأثیر انجام مشاوره‌ی روان‌پزشکی در طول درمان بر روی کیفیت زندگی بیماران طراحی گردید.

روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه‌ی کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی شده (Randomized clinical trial study) بود که در سال ۱۳۸۶ در مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالک اصفهان بر روی زنان مبتلا به لیشمانیوز جلدی مراجعه‌کننده به این مرکز انجام گرفت.

تعداد نمونه بر اساس ۲۰ درصد حداقل اختلاف مورد انتظار در پاسخ به درمان در گروه تحت درمان

بعد از مداخله در این گروه افزایش معنی دار داشت
($P < 0/001$).

در گروه دارودرمانی میانگین نمره‌ی پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی در قبل و بعد از مداخله به ترتیب $5/1 \pm 10$ و $5/1 \pm 11$ بود و طبق آزمون فوق تفاوت قبل و بعد از مداخله در این گروه معنی دار نبود
($P = 0/091$).

میانگین تفاوت نمره‌ی کیفیت زندگی در قبل و بعد از درمان در گروه روان‌درمانی توأم با درمان دارویی $5 \pm 2/9$ و در گروه دارودرمانی $4/2 \pm 1/4$ بود و طبق آزمون Student-t در گروه روان‌درمانی توأم با درمان دارویی ارتقای کیفیت زندگی به طور معنی داری بیشتر بود ($P < 0/001$). توزیع فراوانی نتایج مربوطه در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۲ نتایج مقایسه‌ی آماری بخش‌های پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی در بیماران دو گروه قبل و بعد از مداخله و تفاوت بین دو گروه در انتهای مطالعه را ارائه می‌دهد. پس از درمان، در بخش‌های ناراحتی عصبی به خاطر مشکلات پوستی، ایجاد اختلال در امور روزمره به دلیل سالک، ایجاد مشکل توسط زخم در رابطه با همسر و دوستان، تأثیر زخم بر مسایل جنسی بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود داشت به طوری که در گروه روان‌درمانی توأم با درمان دارویی

گفتند. همچنین بیماران هر دو هفته یک بار توسط همکار طرح در درمانگاه ویزیت شدند و از نظر سیر بهبودی ضایعات، تحمل دارویی و عوارض دارویی مورد بررسی قرار گرفتند. در پایان هفته‌ی هشتم، در هر دو گروه کیفیت زندگی به طور مجدد تکمیل شد و تغییرات کیفیت زندگی در هر دو گروه مورد ارزیابی و مقایسه قرار گرفت.

اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت مقایسه‌ی کیفیت زندگی قبل و بعد از مداخله از آزمون Paired-t و جهت سنجش ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون χ^2 استفاده شد. به علاوه از آزمون Wilcoxon جهت مقایسه‌ی درجات و کیفیت زندگی در قبل و بعد از مداخله، و آزمون Mann-Whitney جهت مقایسه‌ی تفاوت کیفیت زندگی در دو گروه مورد استفاده قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین نمره‌ی پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی در قبل و بعد از مداخله در گروه روان‌درمانی توأم با درمان دارویی به ترتیب $5/7 \pm 10/6$ و $4/6 \pm 7/7$ بود و طبق آزمون Paired-t میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی

جدول ۱. توزیع فراوانی پرسشنامه‌ی تأثیر بیماری پوستی بر کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سالک در دو گروه روان‌درمانی توأم با درمان دارویی و گروه دارودرمانی در شروع و خاتمه‌ی مطالعه

مقدار P	گروه		تأثیر بر کیفیت زندگی	
	بسیار زیاد (تعداد (درصد))	زیاد (تعداد (درصد))	متوسط (تعداد (درصد))	کم (تعداد (درصد))
0/59	1 (2/5)	5 (12/5)	21 (52/5)	13 (32/5)
	1 (2/5)	15 (37/5)	16 (40)	8 (20)
< 0/001	2 (5)	13 (32/5)	14 (35)	11 (27/5)
	4 (10)	17 (42/5)	15 (37/5)	4 (10)

جدول ۲. مقایسه آماری آیت‌های پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی در بیماران دو گروه قبل و بعد از مداخله و تفاوت بین دو گروه در انتهای مطالعه

مقدار P مقایسه‌ی دو گروه پس از درمان	دارودرمانی مقدار P قبل و بعد از مداخله	روان‌درمانی + دارودرمانی مقدار P قبل و بعد از مداخله	
۰/۴	۰/۰۲	۰/۰۰۳	۱- ایجاد خارش و درد زخم در هفته‌ی گذشته
۰/۰۰۳	۰/۵۳	۰/۰۰۲	۲- ناراحتی عصبی به خاطر مشکلات پوستی
< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	۰/۰۴	۳- ایجاد اختلال در امور روزمره به خاطر سالک
< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	۰/۴۳	۴- تأثیر زخم بر لباس
۰/۰۰۵	< ۰/۰۰۱	۰/۷۶	۵- تأثیر زخم بر فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی
۰/۳۱	۰/۸۳	۰/۲	۶- تأثیر بر ورزش کردن
۰/۲۶	۰/۷۴	۰/۰۰۳	۷- تأثیر زخم بر کار و مطالعه
۰/۰۰۲	۰/۲	۰/۰۲	۸- ایجاد مشکل توسط زخم در رابطه با هسر و دوستان
< ۰/۰۰۱	۰/۲۶	< ۰/۰۰۱	۹- تأثیر زخم بر مسائل جنسی
۰/۲۲	۰/۰۳	۰/۰۰۳	۱۰- تأثیر پیگیری درمان بر وقت و زمان

دست‌ها، وجود زخم فعال به مدت بیش از یک سال، وجود اسکار دائمی و انزوای اجتماعی با افزایش اضطراب، افسردگی و کاهش کیفیت زندگی و رضایت بیمار از وضعیت بدنی همراه بوده است (۱۴).

مطالعه‌ی ذکرها و همکاران بر روی عوارض روانی بیماری‌های پوستی مانند پسوریازیس و درماتیت اتوپیک نشان داده است که این بیماران نسبت به گروه شاهد و گروه‌هایی با بیماری‌های پوستی که نیاز به بستری شدن و یا دریافت طولانی مدت دارو ندارند از استرس بیشتر و کیفیت زندگی کمتری برخوردار هستند (۱۶). در این مطالعه، زنان و بیماران جوان مبتلا به ضایعات پوستی بیش از افراد مسن و مردان از مشکلات روانی متعاقب بیماری رنج می‌بردند (۱۶).

در سایر مطالعات هم نشان داده شده است که افزایش شیوع اختلالات روانی در بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی نشان داده شده است. اضطراب، افسردگی، افکار خودکشی، کاهش اعتماد به نفس، کاهش کیفیت زندگی، نارضایتی از شکل ظاهر، از جمله مواردی هستند که در ارتباط با بیماری‌های

این موارد تأثیر کمتری از دیدگاه بیمار مشاهده گردید. تفاوت بین دو گروه پس از درمان در آیت‌های ایجاد خارش، درد زخم در هفته‌ی گذشته، تأثیر بر ورزش کردن، تأثیر زخم بر کار و مطالعه، تأثیر پیگیری درمان بر وقت و زمان معنی‌دار نبود.

بحث

هدف کلی از انجام این مطالعه بررسی تأثیر مشاوره‌ی روان‌پزشکی بر کیفیت زندگی و بهبودی لیشمانیوز جلدی در گروه زنان بالای ۱۰ سال تحت درمان با گلوکانتیم در بیماران مراجعه کننده به مرکز تحقیقات پوست و سالک بود.

درمان ضایعات جلدی لیشمانیوز که در طی یک دوره‌ی ۱۲-۶ ماهه با به جا گذاشتن اسکار بهبود می‌یابند، یکی از چالش‌های متخصصین پوست است. بررسی Yanik و همکاران کاهش کیفیت زندگی را در بیماران مبتلا به لیشمانیوز جلدی در مقایسه با گروه شاهد نشان داده است. در همین مطالعه وجود زخم لیشمانیوز در مناطق در معرض دید از جمله صورت و

جلدی مطرح شده است (۱۳-۵).

یکی از ویژگی‌های بیماری سالک این است که این بیماری نه تنها یک بیماری جسمی است بلکه یک بیماری روانی و اجتماعی محسوب می‌شود (۱۷). بیماری سالک پس از بهبودی، اسکاری بر روی پوست باقی می‌گذارد که برای همیشه منظره‌ی ناخوشایندی را برای فرد ایجاد می‌کند و حتی اگر محل ضایعه بر روی بینی، لاله‌ی گوش و دیگر نقاطی که دارای بافت نازک و آسیب‌پذیر هستند باشد موجب از بین رفتن و انحلال بافت این مناطق می‌گردد. از این رو ابتلا به بیماری سالک، به خصوص در دختران جوان می‌تواند مشکلات روانی شدیدی را ایجاد نماید. اسکاری که از زخم سالک بر روی پوست صورت فرد باقی می‌ماند، علاوه بر مشکلات روانی که برای خود فرد ایجاد می‌کند، می‌تواند مشکلات اجتماعی نیز برای فرد ایجاد نماید.

مسأله‌ی تأثیر بیماری سالک بر کیفیت زندگی نیز از چند بعد قابل بررسی می‌باشد. اولین بعد آن مربوط به تأثیر غیر مستقیم بیماری است. بیماری سالک به دلیل عوارض و اسکار مربوطه منجر به عدم تعادل روحی و روانی و به وجود آمدن افسردگی در افراد می‌گردد. اغلب افرادی که مبتلا به افسردگی می‌شوند نعمات زندگی در نظر آن‌ها بی‌ارزش می‌شود و یا ارزش واقعی خود را از دست می‌دهد. از این رو کیفیت زندگی افراد افسرده رو به افول می‌گذارد و روز به روز بر تأثیر این عوامل بر کیفیت زندگی افزوده می‌شود. یکی از مهم‌ترین اقداماتی که در جهت بهبود کیفیت زندگی این افراد می‌توان انجام داد همان تلاش در جهت رفع افسردگی در این بیماران است.

یکی دیگر از عوامل مربوط به تأثیر بیماری سالک بر کیفیت زندگی، مربوط به تأثیرات مستقیم بیماری

سالک می‌باشد. بیماری سالک به لحاظ ایجاد علایم عمومی مانند خارش، سوزش، گزگز شدن و غیره در محل زخم، موجبات ناراحتی بیماران را پدید می‌آورد و باعث پایین آمدن کیفیت زندگی فرد می‌گردد که در بخش‌های مربوط به کیفیت زندگی به آن‌ها اشاره گردید. از طرف دیگر ترشحات زخم، عفونت‌های ثانوی و تأثیرات زخم سالک بر بدن و لباس فرد نیز موجب پایین آمدن کیفیت زندگی افراد می‌گردد.

عوامل فرهنگی و اجتماعی و آداب و رسوم حاکم بر جامعه از دیگر عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سالک می‌باشد. در تعداد قابل توجهی از جوامع سنتی به ویژه در روستاها، شستشو و تمیز کردن زخم جایگاهی ندارد و به این کار توصیه نمی‌شود. حتی در برخی مواقع پاشیدن مواد آلوده‌کننده مانند خاک و یا ضمادهاى خانگی که اغلب آلوده هستند، بر روی زخم توصیه می‌شود. بدیهی است استفاده از این مواد بر روی زخم و عدم رعایت موازین بهداشتی موجبات ظهور عفونت‌های ثانویه را فراهم می‌نماید و به شدیدتر شدن زخم اولیه و تشدید اسکار حاصله کمک می‌نماید و تمامی این عوامل باعث پایین‌تر آمدن کیفیت زندگی فرد مبتلا به سالک می‌گردد.

طبیعی است که اگر بیماران در ابتدای شروع بیماری با عوارض آن و اسکاری که زخم از خود به جای می‌گذارد آشنایی پیدا کنند بهتر می‌توانند با آن کنار بیایند. بایستی مراکز آموزش بهداشت، به بیماران مبتلا به سالک آموزش دهند که انجام چه اقداماتی می‌تواند از گسترش و بزرگی زخم سالک و در نتیجه اسکار زخم جلوگیری نمایند. همچنین مسأله‌ی عفونت‌های ثانویه نیز باید در آموزش بیماران مد نظر قرار گیرد. از طرف دیگر باید به بیماران و خانواده‌ی آنان آموزش داد که فرد

بهداشتی و نیز واحدهایی که وظیفه‌ی مبارزه با بیماری سالک را به عهده دارند قابل توصیه است.

تشکر و قدردانی

از کلیه پرسنل مرکز تحقیقات پوست و سالک که در انجام این مطالعه ما را یاری کردند کمال تشکر را داریم. این پژوهش در مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و حمایت مالی آن مرکز اجرا گردید.

مبتلا خود را بیمار نپندارد و در امور اجتماعی، تحصیل، تفریحات و سرگرمی و غیره خود را درگیر کند و کمتر به عوارض بیماری خود بیاندیشند.

در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان بیان داشت که روان‌درمانی و ارائه‌ی مشاوره‌های روان‌پزشکی می‌تواند به جلوگیری از افسردگی و بهبود کیفیت زندگی فرد مبتلا به سالک، کمک‌کننده باشد. به عنوان یک راهکار مفید، ارائه‌ی مشاوره‌ی روان‌پزشکی به مبتلایان سالک باید به واحدهای ارائه‌دهنده‌ی خدمات

References

1. Ardehali Rezaei N. Leishmania and leishmaniasis. Tehran, Iran: Iran University Press; 1985.
2. Nilforoushzadeh MA, Sadeghian G. Cutaneous leishmaniasis. Isfahan, Iran: Orooj Publication; 2002.
3. Asilian A. Cutaneous leishmaniasis and its treatment and prevention. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences Publications; 1992.
4. The leishmaniasis. Report of a WHO Expert Committee. World Health Organ Tech Rep Ser 1984; 701: 1-140.
5. Gupta MA, Gupta AK. Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. Br J Dermatol 1998; 139(5): 846-50.
6. Hughes JE, Barraclough BM, Hamblin LG, White JE. Psychiatric symptoms in dermatology patients. Br J Psychiatry 1983; 143: 51-4.
7. Koo J. The psychosocial impact of acne: patients' perceptions. J Am Acad Dermatol 1995; 32 (5 Pt 3): S26-S30.
8. Devrimci-Ozguven H, Kundakci TN, Kumbasar H, Boyvat A. The depression, anxiety, life satisfaction and affective expression levels in psoriasis patients. J Eur Acad Dermatol Venereol 2000; 14(4): 267-71.
9. Picardi A, Abeni D, Melchi CF, Puddu P, Pasquini P. Psychiatric morbidity in dermatological outpatients: an issue to be recognized. Br J Dermatol 2000; 143(5): 983-91.
10. van der Meeren HL, van der Schaar WW, van den Hurk CM. The psychological impact of severe acne. Cutis 1985; 36(1): 84-6.
11. Cotterill JA, Cunliffe WJ. Suicide in dermatological patients. Br J Dermatol 1997; 137(2): 246-50.
12. Kent G, Al'Abadie M. Psychologic effects of vitiligo: a critical incident analysis. J Am Acad Dermatol 1996; 35(6): 895-8.
13. Finlay AY, Ryan TJ. Disability and handicap in dermatology. Int J Dermatol 1996; 35(5): 305-11.
14. Yanik M, Gurel MS, Simsek Z, Kati M. The psychological impact of cutaneous leishmaniasis. Clin Exp Dermatol 2004; 29(5): 464-7.
15. Jayaprakasam A, Darvay A, Osborne G, McGibbon D. Comparison of assessments of severity and quality of life in cutaneous disease. Clin Exp Dermatol 2002; 27(2): 306-8.
16. Zachariae R, Zachariae C, Ibsen HH, Mortensen JT, Wulf HC. Psychological symptoms and quality of life of dermatology outpatients and hospitalized dermatology patients. Acta Derm Venereol 2004; 84(3): 205-12.
17. Aronson NE, Sanders JW, Moran KA. In harm's way: infections in deployed American military forces. Clin Infect Dis 2006; 43(8): 1045-51.

Comparison of Quality of Life in Women Suffering from Cutaneous Leishmaniasis Treated with Topical and Systemic Glucantime along with Psychiatric Consultation Compared with the Group without Psychiatric Consultation

Mohammad Ali Nilforoushzadeh, MD¹, Hamid Reza Roohafza MD², Fariba Jaffary MD, PhD³, Mehdi Khatuni⁴

Abstract

Background: Cutaneous leishmaniasis (CL) is a parasitic disease which is endemic in Iran. Isfahan is one of the main centers of this disease. The aim of this study was to evaluate the effect of psychotherapy on quality of life (QOL) in women with CL treated with glucantime.

Methods: In this study, 80 patients were randomly allocated to two groups, drug therapy and drug therapy plus psychotherapy. QOL was measured by dermatology life quality index (DLQI) and was compared at the beginning and the end of the intervention.

Findings: The DLQI score before and after intervention in the group of drug therapy plus psychotherapy was 10.6 ± 5.7 and 7.7 ± 4.6 , respectively, and their difference was statistically significant ($P = 0.001$). The score in drug therapy group before and after intervention was 10 ± 5.1 and 11 ± 5.1 , respectively, which was not a significant difference. The mean difference of quality of life score before and after the treatment in the drug therapy plus psychotherapy group was 2.9 ± 5 and in the drug therapy group was 1.4 ± 4.2 ($P < 0.001$). Therefore, the quality of life was significantly higher in the patients treated with the combination of drug therapy and psychotherapy.

Conclusion: Given the higher quality of life improvement by combination of psychotherapy and drug therapy in women with CL, psychiatric consultation is recommended.

Keywords: Cutaneous leishmaniasis, Quality of life, Psychotherapy

* This paper is derived from a medical doctorate thesis No. 385250 in Isfahan University of Medical Sciences.

¹ Associate Professor, Skin and Stem Cell Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Cardiovascular Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ Associate Professor, Skin Disease and Leishmaniasis Research Center, Department of Pharmacology and Toxicology, School of Pharmacy, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan Iran

⁴ Student of Medicine, Skin Disease and Leishmaniasis Research Center And Student Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan Iran

Corresponding Author: Fariba Jaffary MD, PhD, Email: jaffary@pharm.mui.ac.ir