

بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کبیر مزمن

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۲۵ تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۲۷

خلاصه

مقدمه

هدف از این مطالعه ارزیابی اثرات کبیر مزمن بر کیفیت زندگی در افراد مراجعه کننده به کلینیک های آلرژیک طوبی و بوعلی سینا ساری می باشد.

روش کار

این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۸۸-۱۳۹۱ در کلینیک های آلرژی طوبی و بوعلی سینا شهر ساری انجام شد. پرسشنامه استاندارد مربوطه بر اساس اندکس کیفیت زندگی درماتولوژی (DLQI) انتخاب شده که حاوی مشخصات دموگرافیک، مشخصات بیماری و سوالات مختلف مربوط به کبیر مزمن بوده است. اطلاعات به دست آمده با نرم افزار اکسل و SPSS تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

از تعداد کل ۱۵۵ نفر - تعداد ۱۳۲ نفر وارد مطالعه شده اند که ۹۹ نفر مونث (۶۵٪) و ۳۳ نفر مذکر (۲۱٪) بوده اند (نسبت ۳ به ۱). از نظر تحصیلات ۷۹ نفر (۶۰٪) دیپلم تا لیسانس داشته اند. اکثر بیماران متأهل (۸۷ نفر) بوده اند. از نظر شغلی غالباً خانه دار بوده اند (۵۸ نفر). تعداد ضایعات غالباً بین ۱ تا ۱۰ عدد داشته اند (۵۵ نفر برابر ۴۲٪). تنها فعالیتهای روزمره در سنین زیر ۲۰ سال از همه بدتر بوده است. ولی در سن بالای ۴۰ سال از همه بهتر بوده است از طرفی شدت بیشتر بیماری با کیفیت بدتر زندگی همراه می باشد.

نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد که کبیر مزمن بر بعضی از جنبه های کیفیت زندگی بیماران اثر گذاشته و هر چه بیماری شدیدتر باشد وضعیت فکری و فعالیتهای روزمره آنها بدتر می باشد.

کلمات کلیدی: کبیر، مزمن، کیفیت زندگی، ارزیابی

پی نوشت: این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با شماره ثبت ۳۸۴ در سال ۱۳۹۲ معاونت تحقیقات و فن آوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران می باشد که بدین وسیله از مساعی آن معاونت در حمایت های مالی و غیرمالی و همچنین از کلیه ی بیماران شرکت کننده در مطالعه و همکاری صمیمانه پرسنل محترم کلینیک طوبی و بیمارستان بوعلی شهرستان ساری قدردانی به عمل می آید.

۱ جواد غفاری

۲ جمشید یزدانی چراتی*

۳ دانیل زمانفر

۴ آریتا صدوق

۱- دانشیار و فوق تخصص آلرژی و ایمونولوژی اطفال، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲- استادیار، گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳- استادیار و فوق تخصص غدد اطفال، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

* گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تلفن همراه: ۰۹۱۲۷۹۸۲۵۱۸

email: jamshid_1380@yahoo.com

Original Article

Evaluation of the Quality of life in patients with chronic urticaria

Received: January 15 2014- Accepted: May 17 2014

- 1- Javad Ghaffari
- 2- Jamshid Yazdani Charati*
- 3- Daniel Zamanfar
- 4- Azita Sadogh

1- Associate Professor, Subspecialist of Allergy and Clinical Immunology, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

2- Assistant Professor, Department of Biostatistics, Health Sciences Research Center, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

3- Assistant Professor, Subspecialist of Pediatric Endocrinology, Diabetes Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

4- General Practitioner, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

* Department of Biostatistics, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Tel: 09127982518

Email: jamshid_1380@yahoo.com

Abstract

Introduction: The aim of this study was to evaluate the effects of chronic urticaria on the quality of life in patients referred to Tooba allergic clinic and Bou Ali Sina Hospital in Sari.

Methods: This cross sectional study was performed on 155 Patients with chronic urticaria referred to Tooba allergic clinic and Bou Ali Sina Hospital in Sari during 2013. A standard questionnaire based on the Dermatology Life Quality Index (DLQI) included demographic characteristics, criteria of the disease and various questions related to chronic urticaria was selected. Each question had five items included: always, often, sometimes, just a little and not at all. Then each item was scored between 0-4 respectively. The total score was calculated from 0 to 100. The worst score of quality of life was considered 100 and the best quality of life scored zero.

Result: Out of total 155 cases, 132 were enrolled in which 99 (75%) were female subjects and 33 patients (25 %) were male (female to male ratio, 3 to 1). Seventy nine (60%) had degree of diploma or a bachelor of science. Most of the patients were married (87 people) and 58 of the patients were housekeepers. The numbers of lesions were often between 1 and 10 in 55 cases (42%). Daily living activities were the worst among patients under the age of 20 years, and the best daily activities belonged to the patients older than 40 years. While more severe disease was associated with worse quality of life.

Conclusion: This study showed that chronic urticaria in some aspects of quality of life of patients affected and the disease is more severe the situation is getting worse every day thoughts and activities.

Key words: Urticaria, Chronic, Quality of Life, Evaluation

Acknowledgement: This article is the result of a research project in 2013 with registration number 384 Vice Chancellor for Research and Information Technology of Mazandaran University of Medical Sciences and Health Services. Thereby supporting the efforts of the Vice-Chancellor's financial and non-financial as well as from all patients participating in the study and sincere cooperation and Hospital Tooba clinic staff of the city of Sari is appreciated.

مقدمه

کهیر مزمن با ضایعات پوستی برآمده و با اطراف قرمز رنگ که به مدت بیش از ۶ هفته ادامه می یابد، یکی از بیماری های نسبتاً شایع و بسیار آزاردهنده برای بیماران، خانواده آنها و حتی پزشکان می باشد (۱،۲). کیفیت زندگی بیماران به طور چشم گیری در این بیماران تحت تاثیر قرار می گیرد به صورتی که فعالیت های روزانه افراد دچار اختلال می گردد (۳). این افراد دارای فقدان انرژی لازم، اختلال خواب و مشکلات روحی و روانی همراه با محدودیت هایی در زندگی اجتماعی خود می گردند. افسردگی و هیجان و استرس شایعترین تشخیص های روانپزشکی یافته شده در این بیماران می باشد (۴،۵). این بیماری اساساً در بالغین نسبت به کودکان برجسته تر و شایعتر است و همچنین شیوع بیماری در زنان بیش از ۲ برابر مردان است (۶،۷). در موارد کهیر مزمن علل مختلفی مطرح می باشند اما در اکثر موارد عللی دال بر عوامل فیزیکی، عفونت ها، غذا، واسکولیت و آتوپی یافت نمی شود که به آن کهیر مزمن ایدیوپاتیک گفته می شود که ۳۰ - ۴۵٪ عوامل اتوایمون در آن نقش دارند (۲۸). در این بیماران نه فقط شدت بیماری بلکه عوامل سایکولوژیک همراه نیز بر کیفیت زندگی بیماری تاثیرگذار است (۹-۱۲).

در یک مطالعه نشان داده شده است که در ۴۴/۹٪ از بیماران حداقل یک مشکل شخصیتی در مقابل ۱۴٪ از افراد طبیعی دیده شده است (۱۳). درمان بیماران غالباً بر علائم پوستی و شدت بیماری متمرکز است و عوامل دیگری که بر کیفیت زندگی آنها تاثیر گذار است (سایکولوژیک)، کمتر مورد توجه قرار می گیرند و به همین خاطر نتایج این گونه درمان ها رضایت بخش نیست. تا به امروز مطالعات اندکی در دست است که کیفیت زندگی در بیماران با کهیر مزمن در ایران را مورد ارزیابی قرار داده باشند. تحقیق حاضری تواند در فهم بهتر بیماری و تاثیرات آن بر کیفیت زندگی در جهت مراقبت مناسب تر آنها قدمی بردارد. هدف از این مطالعه ارزیابی اثرات کهیر مزمن بر کیفیت زندگی در افراد مراجعه کننده به کلینیک های آلرژیک طوبی و بوعلی سینا ساری است.

روش کار

در این مطالعه توصیفی ۱۵۵ بیمار دارای کهیر مزمن (بیش از ۶ هفته) که به کلینیک های آلرژی طوبی و بیمارستان بوعلی سینا ساری بین مهر ۱۳۸۸ تا مهر ۱۳۹۱ مراجعه کرده اند، مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه استاندارد که حاوی مشخصات دموگرافیک، مشخصات بیماری و سوالات مختلف مربوط به کهیر مزمن بود، در اختیار آنان قرار داده شد تا تکمیل نمایند. در این مدت در نهایت تعداد ۱۳۲ نفر مورد بررسی آماری قرار گرفتند. بیمارانی که ویزیت اول داشته اند وارد مطالعه شدند. بیماران با ویزیت مکرر و یا تحت درمان از مطالعه خارج شده اند. شدت بیماری بر اساس مطالعه برنمان^۱ و همکاران ارزیابی شد (۱۴) (جدول ۱). به انواع خفیف، متوسط و شدید تقسیم بندی شد و در ادامه پرسشنامه ارزیابی کیفیت زندگی افراد که حاوی سوالات متعدد با ۶ گروه مختلف شامل وضعیت ذهنی یا MS^۲، فعالیتهای روزمره یا DLA^۳، فعالیتهای تفریحی یا LA^۴، اعتماد به نفس یا SP^۵، محدودیتهای درمانی یا TIR^۶، عملکردهای اجتماعی یا SF^۷ بوده اند (جدول ۲).

سوالات دارای گزینه هایی شامل همیشه، غالباً، گاهی اوقات، خیلی کم و هیچ بوده اند. هر مورد دارای نمره بین ۰ - ۴ بوده اند. نهایتاً ٪ از کل نمره از صفر تا ۱۰۰ برای انجام تحلیل محاسبه گردید. نمره ۱۰۰ بدترین و نمره صفر بهترین کیفیت زندگی را دارا بوده اند. یادآوری می شود که پرسشنامه مربوطه بر اساس اندکس کیفیت زندگی درماتولوژی (DLQI) انتخاب شده است که روایی آن با نظر متخصصین (روایی محتوای نظری) و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹ به تایید رسید (۱۵).

برای تجزیه و تحلیل داده ها، ابتدا داده ها وارد نرم افزار اکسل شدند و سپس داده ها توسط نرم افزار SPSS بازخوانی و مورد استفاده قرار گرفت. برای تحلیل داده ها با توجه به این که داده ها از طیف لیکرت برخوردار بودند و از طرفی با استفاده از ٪ داده ها از حیث واحد اندازه گیری یکسان سازی شدند و سپس برای

¹ Breneman

² Mental Status

³ Daily Living Activities

⁴ Leisure Activities

⁵ Self-Perception

⁶ Treatment-Induced Restrictions

⁷ Social Functions

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی

تعداد	%
سن	
کمتر از ۲۰ سال	۲۱
۲۱-۳۰	۲۷
۳۱-۴۰	۳۱
> ۴۰	۲۱
جنس	
زن	۹۹
مرد	۲۵
سواد	
زیر دیپلم	۴۶
دیپلم تا لیسانس	۷۹
فوق لیسانس و بالاتر	۷
وضعیت ازدواج	
متاهل	۸۷
مجرد	۳۱
وضعیت شغلی	
آزاد	۱۳
بیکار	۳۰
کارمند	۳۰
خانه دار	۴۴

جدول ۲- توزیع فراوانی علائم بالینی بیماران با کهیر مزمن

تعداد ضایعات در بدن	
۱-۱۰	۵۵
۱۱-۲۰	۲۷
> ۲۰	۳۱
تعداد حملات کهیری در روز	
هیچ	۱۳
۱ بار	۳۰
۲-۳ بار	۲۷
> ۳	۳۳
اندازه کهیر	
کمتر از ۱/۵ سانتی متر	۵۰
۱/۵-۲/۵	۲۶
> ۲/۵	۳۶
شدت خارش	
هیچ	۸
خفیف	۸
متوسط	۳۶
شدید	۶۱

اندازه کهیر در اکثر موارد کمتر از ۱/۵cm بوده است (۵۰ نفر برابر ۳۸٪) و شدت خارش در اکثر موارد ۷۹ نفر شدید بوده است. (۶۱٪) اکثر بیماران سن بین ۲۰ - ۴۰ سال داشته اند (۵۸٪). بر اساس شدت بیماری نوع خفیف ۲۱ نفر (۱۶٪) متوسط ۷۴ نفر (۵۶٪) و شدید ۳۷ نفر (۲۸٪) بوده اند.

متوسط % خرده مقیاس های کیفیت زندگی بیماران شامل MS (وضعیت ذهنی) و DLA (فعالتهای روزمره)، LA (فعالتهای تفریحی)، SP (اعتماد به نفس)، TIR (محدودیت های درمانی)، SF (عملکرد اجتماعی) در جدول شماره ۲ آمده است.

در تجزیه و تحلیل انجام شده هیچ گونه ارتباط معنی داری بین جنس، مدت بیماری (از ۲ ماه تا ۱۰ سال، متوسط ۳ سال) و سطح تحصیلات، وضعیت تاهل و شغل با کیفیت زندگی وجود نداشته است ($p > 0.05$). تنها DLA (فعالتهای روزمره) در سنین زیر ۲۰ سال از همه بدتر بوده است. ولی در سن بالای ۴۰ سال از همه بهتر بوده است ($p < 0.001$). همچنین شدت بیشتر بیماری با کیفیت بدتر زندگی همراه است.

بحث

اگر چه کهیر مزمن شیوع کمی برابر با ۱/۰ - ۳٪ را شامل

خلاصه سازی داده ها از روش های آمار توصیفی شامل میانگین \pm انحراف معیار برای داده های کمی پیوسته و برای داده های کیفی مانند جنسیت از جدول فراوانی استفاده شد. برای تحلیل داده ها آنالیز واریانس و رگرسیون و ضریب همبستگی و آنالیز واریانس و پس آزمون بو.نورونی مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج

در این مطالعه ۱۳ نفر اصلاً به پرسشنامه پاسخ نداده اند و پرسشنامه ۱۰ نفر دارای نقص زیادی بوده است که از مطالعه حذف گردیده اند (جمعاً ۲۳ نفر).

از تعداد ۱۳۲ نفر وارد مطالعه ۹۹ نفر مونث (۷۵٪) و ۳۳ نفر (۲۵٪) مذکر بوده اند (نسبت ۳ به ۱) (جدول یک). از نظر تحصیلات ۷۹ نفر (۶۰٪) دیپلم تا لیسانس داشته اند. (جدول یک) و مابقی زیر دیپلم و یا فوق لیسانس و بالاتر بوده اند. اکثر بیماران متاهل (۸۷ نفر) و ۴۰ نفر مجرد بوده اند. از نظر شغلی غالباً خانه دار بوده اند (۵۸ نفر). تعداد ضایعات غالباً بین ۱ - ۱۰ عدد داشته اند (۵۵ نفر برابر ۴۲٪). حملات کهیری در روز غالباً بیش از ۳ بار داشته اند (۴۴ نفر برابر ۳۳٪).

جدول ۴- توزیع فراوانی کیفیت زندگی شامل MS، DLA،

LA، SP با شدت بیماری کهیر مزمن

Pv	شدید	متوسط	خفیف	
۰/۳۹۵	۱۱/۹۹	۱۰/۷۰	۹/۱۹	MS (وضعیت فکری)
۰/۰۰۴	۵۳/۱۵	۱۲/۱۰	۱۱/۷۳	DLA (فعالتهای روزمره)
۰/۰۰۰	۴۴/۳۷	۱۴/۱۰	۱۲/۲۰	LA (فعالتهای تفریحی)
۰/۵۰۴	۱۴/۸۲	۱۳/۷۰	۱۲/۹۱	SP (اعتماد به نفس)

کانگک^۲ اثرات قابل ملاحظه بر LA، SF، MS، SP را نشان داده اند (۱۹،۲۰).

اطلاع داشتن از کیفیت بیماران با کهیر مزمن در جهت کنترل و مراقبت مناسب آنها بسیار حائز اهمیت می باشد. همانند مطالعه حاضر در بسیاری از مطالعات دیگر پائین بودن کیفیت زندگی را در بیماران کهیر مزمن نشان داده اند (۲۱-۲۳). البته افرادی که اختلال شخصیتی زمینه ای داشته باشند با ابتلا به بیماری CU دچار کیفیت زندگی بدتری نسبت به عده ای که این مشکل را ندارند می باشند (۲۴،۲۵).

در مطالعه بالادینی^۳ که در بیماران با کهیر مزمن و بر اساس پرسشنامه SF-36 و Sat-P انجام شده است که با بیماران با حساسیت ریوی مورد مقایسه قرار گرفتند، تمام معیارهای SF-36 در بیماران با کهیر مزمن نسبت به دیگر بیماران و افراد سالم به طور قابل توجه ای پائین تر بوده است. (فعالیت روزانه، عملکرد فیزیکی، مشکل روحی، عملکرد اجتماعی، سلامت فکر، درک کل سلامت) اما در Sat-P در زمینه خواب، فعالیت فیزیکی، عملکرد روحی و روانی، مقاومت به استرس وضعیت بدتری در CU بوده است نسبت به آلرژی تنفسی و افراد سالم. محدودیت مطالعه تعداد کم نمونه (۲۱ نفر) و همچنین پرسشنامه های فوق جداگانه مورد ارزیابی قرار گرفتند (۲۶). Sat-P (Satisfaction Profile) برای زندگی روزمره است که کیفیت زندگی ادراکی را می سنجد. افتراق بین زندگی واقعی با ایده آل است. همانطور که مطالعه حاضر نشان داده است هم فعالیت های فیزیکی و هم کارکرد های روانشناختی به طور قابل ملاحظه ای کمتر شده است. این مطالعه نشان داده است که

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس های کیفیت زندگی مربوط به MS (وضعیت فکری) و DLA (فعالتهای روزمره)، LA (فعالتهای تفریحی)، SP (اعتماد به نفس)، TIR (محدودیت های درمانی)، SF (عملکرد اجتماعی) (از صفر بهترین تا ۱۰۰ بدترین)

انحراف معیار	میانگین	
۴	۳۳/۱۱	MS (وضعیت ذهنی)
۳	۴۹/۰۹	DLA (فعالتهای روزمره)
۳	۵۴/۹۷	LA (فعالتهای تفریحی)
۲	۷۴/۲۱	SP (اعتماد به نفس)
۳	۴۵/۰۲	TIR (محدودیت های درمانی)
۲	۶۸/۵۷	SF (عملکرد اجتماعی)

میشود اما اثرات قابل ملاحظه ای بر کیفیت زندگی آنها دارد (۱۵). مطالعات متعددی جهت ارزیابی اثرات کهیر مزمن بر کیفیت زندگی آنها با استفاده از ابزارهای مختلف از جمله اندکس کیفیت زندگی درماتولوژی (DLQI) انجام شده است (۱۶-۱۹). کیفیت زندگی بیماران با CU^۱ بسیار اهمیت دارد به طوری که اختلال کیفیت زندگی بیماران با کهیر مزمن مشابه بیماران دارای آکنه بوده و حتی بدتر از بیمارانی است که دارای ویتیلیگو می باشند (۱۹).

مطالعه حاضر نشان می دهد که افراد با سن زیر ۲۰ سال از اختلال فعالیت روزمره (DLA) قابل توجه ایی نسبت به سنین دیگر برخوردار می باشند. به نظر می رسد سنین پائین تحمل شان نسبت به کهیر مزمن بسیار کمتر بوده و بیشتر تحت تاثیر آن قرار می گیرند و نیازمند توجه و حمایت بیشتر و درمان مناسب تر می باشند. همانند بعضی از مطالعات دیگر این مطالعه نشان داد که هر چه مدت کهیر بیشتر باشد فعالیت های بیماران و بالطبع آن کیفیت زندگی تحت تاثیر بیشتری قرار می گیرد (۲۰). طولانی شدن بیماری، درمان طولانی تر و انتظار عدم بهبودی در این مورد بسیار تاثیر گذار می باشد.

شدت بیماری نیز همانند طولانی تر شدن بیماری بر کیفیت زندگی اثر قابل ملاحظه ای داشته است. بخصوص بر SP، FS و LA اثرات بیشتر بوده است و به میزان کمتری بر DLA، TIR و MS تاثیر گذار بوده است که در مطالعات دیگر از جمله

² Kang³ Baladini¹ Chronic Urticaria

متوسط تا شدید داشته باشند. در بررسی آماری با رگرسیون خطی در مطالعه حاضر نشان داد که به ازای یک واحد افزایش در شدت بیماری حدود ۱/۸٪ سبب افزایش کیفیت بد زندگی در آنها می گردد ($p=0/031$). بنابراین هر چه شدت بیماری بیشتر باشد کیفیت زندگی بدتر می باشد (۲۶، ۲۳، ۲۰-۲۸).

نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد که کهپر مزمن بر بعضی از جنبه های کیفیت زندگی بیماران اثر گذاشته و هر چه بیماری شدیدتر باشد MS و DLA آنها بدتر می باشد. شناخت این عوامل و کنترل مناسب بیماری می تواند سبب بهبودی در کیفیت زندگی آنها گردد.

محدودیت ها: از عمده ترین محدودیت های احتمالی این تحقیق آن است که بیماران مورد مطالعه نسبت به تکمیل پرسشنامه رغبت مناسبی نشان نمی دهند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با شماره ثبت ۳۸۴ در سال ۱۳۹۲ معاونت تحقیقات و فن آوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران می باشد که بدین وسیله از مساعی آن معاونت در حمایت های مالی و غیرمالی و همچنین از کلیه بیماران شرکت کننده در مطالعه و همکاری صمیمانه پرسنل محترم کلینیک طوبی و بیمارستان بوعلی شهرستان ساری قدردانی به عمل می آید.

اعتماد به نفس (SP) و عملکرد های اجتماعی (SF) از اختلال شدیدتری برخوردار است. اگر چه در مطالعات دیگر افسردگی و اختلال هیجان و استرس از اهمیت بیشتر برخوردار بوده است (۲۳، ۱۰). این نشان می دهد که در جامعه مسائل اجتماعی و اعتماد به نفس از جایگاه خاصی برخوردار است تا فعالیت های روزمره، مشکلات درمان و حتی شرایط فکری و شناختی آنها. این موارد می تواند ناشی از تاثیر فرهنگ جامعه ما باشد.

در مطالعه استوباخ مشکلات سایکولوژیک را سبب کاهش کیفیت زندگی در بیماران با CU دانسته اند نه عوامل مربوط به بیماری شامل مدت، علل و یا عدم یا وجود آتزیوادم، به همین دلیل درمان مشکلات روانشناختی می تواند در بهبود کیفیت زندگی افراد نقش به سزایی داشته باشد (۲۱).

اغلب بیماران زن بودند که مطابق با سایر مطالعات است (۲۷، ۲۳، ۲۰).

شدت بیماری در این مطالعه اساساً بر روی DLA، MS تأیید قابل ملاحظه ای داشته است. یعنی حالت های فکری و فعالیت های روزمره با شدت بیماری بیشتر تحت تاثیر قرار می گیرند که در مطالعه کانگ علاوه بر موارد فوق SP، LA (فعالیت های تفریحی و اعتماد نفس) نیز در موارد شدیدتر وضعیت بدتری داشته است (۲۰).

همانند مطالعه دیگران اکثر بیماران ما دارای شدت متوسط بیماری را دارا بوده اند و در مرتبه بعدی نوع شدید بیماری قرار داشتند. معمولاً بیماری های مزمن از جمله کهپر که معمولاً با خارش همراه است انتظار می رود که غالباً شدت بیماری در حد

References

- Grattan CE, Sabroe RA, Greaves MW. Chronic urticaria. *J Am Acad Dermatol* 2002;46(5):645-657.
- Kulthanan K, Jiamton S, Thumpimukvatana N, Pinkaew S. Chronic idiopathic urticaria: prevalence and clinical course. *J Dermatol* 2007;34(5):294-301.
- Pasaoglu G, Bavbek S, Tugcu H, Abadoglu O, Mısırlıgil Z. Psychological status of patients with chronic urticaria. *J Dermatol*. 2006;33(11):765-771.
- Uğuz F, Dursun R, Kaya N, Çilli AS. Psychiatric symptoms and quality of life in Behçet patients. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7(3):133-139.
- Bodur H, Borman P, Özdemir Y, Atan Ç, Kural G. Quality of life satisfaction in patients with Behçet's disease: relationship with disease activity. *Clin Rheumatol*. 2006;25(3):329-333.
- Sibbald RG, Cheema AS, Lozinski A, Tarlo S. Chronic urticaria: evaluation of the role of physical,

- immunologic, and other contributory factors. *Int J Dermatol* 1991;30(6):381-386.
7. Ghaffari J. Acute chronic urticarial: review of etiology, pathogenesis, manifestation and treatment. *J Clin Exc* 2013;1(1):83-102.
 8. Ghafari J, Kosarian M, Nazari Z, Nabavi M. Relation between chronic urticaria and thyroid autoimmunity. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2008;18(63) :66-72.
 9. Lobentanz IS, Asenbaum S, Vass K, Sauter C, Klösch G, Kollegger H, *et al.* Factors influencing quality of life in multiple sclerosis patients: disability, depressive mood, fatigue and sleep quality. *Acta Neurol Scand* 2004;110(1):6-13.
 10. Janardhan V, Bakshi R. Quality of life in patients with multiple sclerosis: the impact of fatigue and depression. *J Neurol Sci* 2002;205(1):51-58.
 11. Di Marco F, Verga M, Reggente M, Maria Casanova F, Santus P, Blasi F, *et al.* Anxiety and depression in COPD patients: the roles of gender and disease severity. *Respir Med* 2006;100(10):1767-1774.
 12. Guthrie E, Jackson J, Shaffer J, Thompson D, Tomenson B, Creed F. Psychological disorder and severity of inflammatory bowel disease predict health-related quality of life in ulcerative colitis and Crohn's disease. *Am J Gastroenterol* 2002;97(8):1994-1999.
 13. Uğuz F, Engin B, Yılmaz E. Axis I and Axis II diagnoses in patients with chronic idiopathic urticaria. *J Psychosom Res* 2008;64(2):225-229.
 14. Breneman D, Bronsky EA, Bruce S, Kalivas JT, Klein GL, Roth HL, *et al.* Cetirizine and astemizole therapy for chronic idiopathic urticaria: a double-blind, placebo-controlled, comparative trial. *J Am Acad Dermatol* 1995;33(2 Pt 1):192-198.
 15. Ghaffari J, Farid Hossaini R, Rafatpanah H, Jabbari Azad F, Shahmohammadi S. Chronic urticaria in children: Etiologies, Clinical Manifestations, Diagnosis and Treatment. *JPR* 2013;1(2):55-68.
 16. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994;19(3):210-216.
 17. Lennox RD, Leahy MJ. Validation of the Dermatology Life Quality Index as an outcome measure for urticaria-related quality of life. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2004;93(2):142-146.
 18. Shikiar R, Harding G, Leahy M, Lennox RD. Minimal important difference (MID) of the Dermatology Life Quality Index (DLQI): results from patients with chronic idiopathic urticaria. *Health Qual Life Outcomes* 2005;3():36.
 19. Poon E, Seed PT, Greaves MW, Kobza-Black A. The extent and nature of disability in different urticarial conditions. *Br J Dermatol* 1999;140(4):667-671.
 20. Kang MJ, Kim HS, Kim HO, Park YM. The Impact of Chronic Idiopathic Urticaria on Quality of Life in Korean Patients. *Ann Dermatol* 2009 August; 21(3):226-229.
 21. Staubach P, Eckhardt-Henn A, Dechene M, Vonend A, Metz M, Magerl M, *et al.* Quality of life in patients with chronic urticaria is differentially impaired and determined by psychiatric comorbidity. *Br J Dermatol* 2006;154(2):294-298.
 22. Ozkan M, Oflaz SB, Kocaman N, Ozseker F, Gelincik A, Büyüköztürk S, *et al.* Psychiatric morbidity and quality of life in patients with chronic idiopathic urticaria. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2007;99(1):29-33.
 23. Engin B, Uğuz F, Yılmaz E. The levels of depression, anxiety and quality of life in patients with chronic idiopathic urticaria. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 2008;22(1):36-40.
 24. Narud K, Mykletun A, Dahl AA. Quality of life in patients with personality disorders seen at an ordinary psychiatric outpatient clinic. *BMC Psychiatry* 2005;5():10.
 25. Skodol AE, Grilo CM, Pagano ME, Bender DS, Gunderson JG, Shea MT, *et al.* Effects of personality disorders on functioning and well-being in major depressive disorder. *J Psychiatr Pract* 2005;11(6):363-368.
 26. Baiardini I, Giardini A, Pasquali M, Dignetti P, Guerra L, Specchia C, *et al.* Quality of life and patients' satisfaction in chronic urticaria and respiratory allergy. *Allergy* 2003;58(7):621-623.
 27. Uguz F, Engin B, Yilmaz E. Quality of life in patients with chronic idiopathic urticaria: the impact of Axis I and Axis II psychiatric disorders. *Gen Hosp Psychiatry* 2008 Sep-Oct;30(5):453-457.