

Dzīves kvalitātes izvērtējums bērniem līdz astoņu gadu vecumam ar atopisko dermatītu

Kristina Amosova^{1,2}, Elīna Aleksejeva^{1,2},
Ineta Grantiņa¹, Ieva Cīrule¹

kristina.amosova@inbox.lv

¹ Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte,
Tālākizglītības fakultāte, Latvija

Kopsavilkums

Ievads. Atopiskais dermatīts, kas ir pazīstams arī kā ekzēma, ir viena no biežāk sastopamajām hroniskajām iekaisīgajām ādas slimībām, kas parādās bērnu vecumā un ietekmē gan pacienta, gan viņa ģimenes dzīves kvalitāti.

Darba mērķis. Atrast korelāciju starp atopiskā dermatīta smaguma pakāpi un dzīves kvalitāti atopiskā dermatīta pacientiem līdz astoņu gadu vecumam, kuri vērsušies pie speciālista (bērnu dermatologa, alergologa) Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas (BKUS) Konsultatīvajā poliklīnikā.

Materiāls un metodes. Pētījumā piedalījās 87 atopiskā dermatīta slimnieki (53 % zēnu, 47 % meiteņu); pētījuma laikā 10 bērni apmeklēja ārstu atkārtoti. Vecuma mediāna – 21 mēnesis. *SCORAD* (*SCORing Atopic Dermatitis*) atopiskā dermatīta novērtēšanas indeksa vidējais punktu skaits bija 32 (minimālais – 3,9, maksimālais – 81), kas atbilst vidēji smagam atopiskajam dermatītam.

Rezultāti. Vecuma grupā līdz četriem gadiem vistraucējošākais faktors bija nieze, ko atzīmēja 65 % bērnu, kā arī tika norādītas problēmas ar ēdināšanu, aizmigšanu, ādas kopšanu, ģimenes locekļu aktivitātēm, vannošanos, apģērbšanos un miega traucējumiem. Vecuma grupā no pieciem līdz astoņiem gadiem vislielākās problēmas sagādāja ādas nieze, ko atzīmēja 54 % bērnu. Vidējais dzīves kvalitātes rādītājs bija 7,96 punkti no 30 iespējamiem punktiem. Mediāna – 8 punkti.

Secinājumi. Meklējot korelāciju starp *SCORAD* indeksu un dzīves kvalitātes rādītājiem, tika aprēķināts Pīrsona korelācijas koeficients, pēc kura redzams, ka starp *SCORAD* indeksu un dzīves kvalitātes rādītājiem pastāv vidēja, pozitīva un statistiski ticama korelācija ($r = 0,62$; $p < 0,001$). Atopiskā dermatīta pacientu dzīves kvalitāti ietekmē slimības smaguma pakāpe. Atopiskā dermatīta pacientiem un viņu ģimenēm būtu jāpievērš lielāka uzmanība, izglītojot, ārstējot, sniedzot rekomendācijas, aktualizējot problēmu sabiedrībā, lai viņi būtu sociāli aktīvi un emocionāli stabili sabiedrības locekļi.

Atslēgvārdi: atopiskais dermatīts, *SCORAD* indekss, dzīves kvalitāte, *IDQOL*, *CDLQI*.

Ievads

Atopiskais dermatīts, kas ir pazīstams arī kā ekzēma, ir viena no biežāk sastopamajām hroniskajām iekaisīgajām ādas slimībām, kas parādās bērnu vecumā. Atopiskais dermatīts skar 10–20 % bērnu Eiropā (*Hanifin*, 2002) un 17 % bērnu Amerikas Savienotajās Valstīs (*Laughter et al.*, 2000). Kopš pagājušā

gadsimta 60. gadiem sākuma vērojams atopiskā dermatīta prevalences pieaugums, kas tiek saistīts ar Rietumu dzīvesveidu (*Von Hertzen and Haahtela, 2004*).

Parasti atopiskā dermatīta simptomi parādās pirmajos piecos dzīves gados. Aptuveni 60 % gadījumu simptomi parādās līdz gada vecumam, biežāk līdz sešu mēnešu vecumam (*Spergel and Paller, 2003*).

Šī slimība izraisa tādas nelabvēlīgas sekas kā stresu, aizkaitināmību, uzvedības un miega traucējumus (*Monti et al., 2011*). Atopiskais dermatīts negatīvi ietekmē arī slimnieka ģimeni (*Chamlin et al., 2004*). Vecāki izjūt vainas sajūtu, vilšanos, bailes par slimību, uzskata sevi par nepietiekoši labiem vecākiem (*Alvarengo and Caldeira, 2009*).

Dzīves kvalitāte ir plašs jēdziens, kas ietver fizisko veselību, psiholoģisko stāvokli, neatkarības līmeni un sociālo statusu.

Medicīnā tiek izstrādātas metodes dzīves kvalitātes mērīšanai. Tās galvenokārt attiecas uz personām ar hroniskām slimībām, ar augstām aprūpes un ārstēšanas izmaksām, lai labāk novērtētu slimības ietekmi uz pacientiem (*Su et al., 1997*). Eiropas valstīs atopiskā dermatīta pacientu dzīves kvalitāte tiek plaši pētīta. Vienā no pētījumiem konstatēts, ka bērniem ar atopisko dermatītu bija sliktāka dzīves kvalitāte nekā bērniem, kas cietuši no citām hroniskām slimībām, piemēram, aknes, alopecijas, diabēta, psoriāzes, astmas, cistiskās fibrozes (*Beattie and Lewis-Jones, 2006*).

Ņemot vērā iepriekš minēto, pētījuma mērķis bija izpētīt dzīves kvalitāti bērniem ar atopisko dermatītu saistībā ar slimības smaguma pakāpi.

Darba mērķis

Izvērtēt dzīves kvalitāti bērniem ar atopisko dermatītu vecumā līdz astoņiem gadiem.

Materiāls un metodes

Pētījuma dizains: šķērsgriezuma analītiskais pētījums.

Pētījumā tika iesaistīti pacienti ar atopisko dermatītu līdz astoņu gadu vecumam, kuri no 2014. gada septembra līdz 2015. gada aprīlim konsultējās pie bērnu dermatologa vai bērnu alergologa BKUS Konsultatīvajā poliklīnikā un tika ārstēti BKUS alergoloģijas un dermatoloģijas profila nodaļā. Pacienti tika dalīti divās grupās: bērni līdz četrus gadu vecumam un bērni no piecu līdz astoņu gadu vecumam. Atopiskā dermatīta pacientu vecākiem tika sniegta informācija par pētījumu un piedāvāts piedalīties tajā. Ja vecāki piekrita piedalīties pētījumā, tika veikta aptauja pēc starptautiski atzītas *IDQOL (Infants' Dermatitis Quality of Life Index)* anketas, kurā vecāki sniedza atbildes uz jautājumiem par saviem bērniem līdz četrus gadu vecumam, vai pēc *CDLQI (Children's Dermatology Life Quality Index)* anketas, kurā atbildes sniedza paši bērni vecumā no pieciem līdz astoņiem gadiem. Nepieciešamības gadījumā vecāki vai ārsts palīdzēja izprast jautājuma būtību un aizpildīt anketu. Visas anketas tika pilnībā aizpildītas. Anketa sastāvēja no 10 jautājumiem, katram jautājumam bija piedāvāti četri atbilžu varianti, kuros iespējams saņemt no nulles (slimība nemaz neietekmē konkrētu dzīves situāciju) līdz trīs punktiem (slimība ļoti ietekmē konkrētu dzīves situāciju). Jo lielāks punktu skaits, jo sliktāka dzīves kvalitāte.

Katram pacientam dermatīta smaguma pakāpe tika novērtēta pēc *SCORAD* indeksa, kas palīdz objektīvi novērtēt ādas stāvokli. Pēc šī indeksa ārsts izvērtē ādas bojājuma plašumu, intensitāti un bērna subjektīvos simptomus (niezi un miegu). Saskaitot punktus pēc noteiktas formulas, tiek iegūts rezultāts: mazāk par 25 punktiem – viegla atopiskā dermatīta pakāpe, no 25 līdz 50 punktiem – vidēja, virs 50 punktiem – smaga atopiskā dermatīta pakāpe. Maksimālais punktu skaits – 103.

Pacientu iekļaušanas kritēriji:

- bērni ar dažāds smaguma pakāpes atopisko dermatītu;
- bērni vecumā līdz astoņiem gadiem;
- bērni, kuru vecāki piekrita piedalīties pētījumā, pilnībā aizpildīja anketas, un ārsts izvērtēja ādas stāvokli pēc *SCORAD* indeksa.

Pacientu izslēgšanas kritēriji:

- bērni ar citām dermatoloģiskām slimībām vai citu ar atopisko dermatītu kombinētu dermatoloģisko slimību;
- bērni ar jebkuru citu akūtu slimību vai hroniskas slimības paasinājumu, izņemot atopisko dermatītu;
- bērni, kuru vecāki nepiekrīta piedalīties pētījumā;
- nepilnīgi aizpildīta / neaizpildīta anketa.

Kritēriji pētījuma pārtraukšanai: vecāki atteicās piedalīties pētījumā.

Datu apstrāde tika veikta ar *Microsoft Excel* un *IBM SPSS Statistics* programmu palīdzību. Raksturlielumu atšķirības tika novērtētas ar ticamību $p < 0,05$ jeb 95 % varbūtību.

Rezultāti

Pētījumā tika aptaujāti 87 pacienti, no tiem 10 pacienti pētījuma laikā bija devušies pie speciālista uz kontroles vizīti atkārtoti, viņiem *SCORAD* indekss tika aprēķināts divreiz.

Pētījuma laikā visi pacienti tika dalīti divās grupās pēc vecuma: bērni līdz četrus gadu vecumam ($n = 84$ jeb 87 % no kopējā pacientu skaita) un bērni līdz astoņu gadu vecumam ($n = 13$ jeb 13 % no kopējā pacientu skaita). Katrai vecuma grupai bija atšķirīgas dzīves kvalitātes anketas.

Vidējais pētījuma dalībnieku vecums bija 29,48 mēneši, vecuma mediāna – 21 mēnesis. Minimālais pacientu vecums bija trīs mēneši un maksimālais – astoņi gadi.

Pacientu sadalījums pēc dzimuma: pētījumā piedalījās 46 zēni (53 %) un 41 meitene (47 %). Pētījuma laikā tika iegūta informācija, ka 58 pacientiem (67 %) atopija ģimenes anamnēzē bija 1. pakāpes radniekam, 13 pacientiem (15 %) – diviem 1. pakāpes radniekiem. Astoņiem pacientiem (9 %) atopija tika novērota abiem vecākiem, bet astoņiem (9 %) pacientiem atopija ģimenē netika konstatēta.

Atopiskais dermatīts var kombinēties ar alerģisko rinītu vai ar bronhiālo astmu. Pētījumā tika noskaidrots, ka 47 pacientiem (54 %) ģimenes anamnēzē bija atopiskais dermatīts, 25 pacientiem (29 %) – alerģisks rinīts un 20 pacientiem (23 %) – bronhiālā astma.

Atopiskā dermatīta diagnoze pirmo reizi tika noteikta 16 bērniem, 32 bērni nāca uz kontroli slimības remisijas periodā, un 49 bērni vērsās pie ārsta ar atopiskā dermatīta paasinājumu.

Aptaujājot vecākus par slimību ietekmējošiem faktoriem, 53 gadījumos (61 %) tika uzskatīts, ka ādas stāvokli pasliktina alergēns (pārtika, dzīvnieki, inhalāciju alergēni). 26 gadījumos (30 %) tika uzsvērts, ka stress (emocionālais stāvoklis, slimība) ietekmē ādas stāvokli. 28 gadījumos (32 %) vecāki atzīmēja, ka dermatīta aina pasliktinās svīšanas dēļ. 32 gadījumos (37 %) tika uzskatīts, ka ādas stāvokli uzlabo vasaras klimats vai pārcelšanās uz siltajām zemēm.

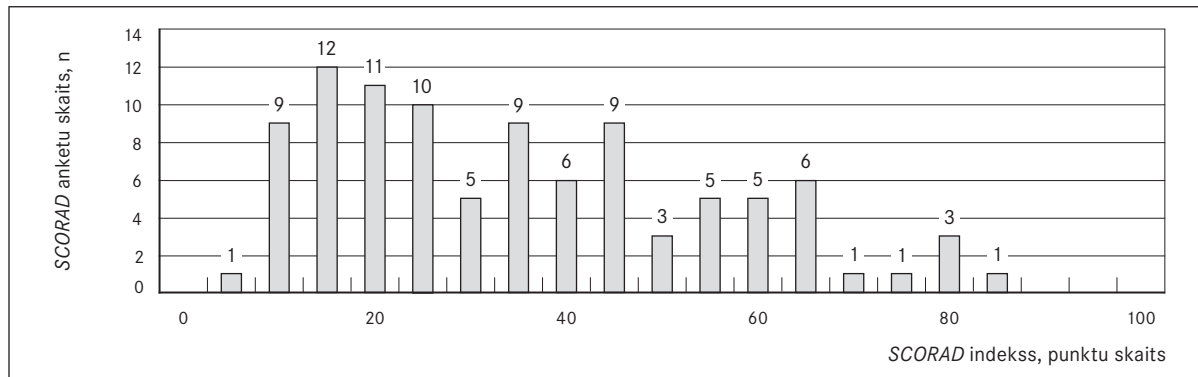
Anketējot tika noskaidrots, ka pirmie atopiskā dermatīta simptomi parādījušies vidēji 7,2 mēnešu vecumā, bet galvenokārt pirmajā dzīves pusgadā. Par slimību veicinošiem faktoriem vecāki minēja piebarošanas uzsākšanu, akūtu saslimšanu, vakcināciju. Bieži vecāki atzīmēja, ka problēmas ar ādu sākušās jau pirmajās dzīves nedēļās. Tomēr bija atsevišķi gadījumi, kad atopiskais dermatīts sācies 2,5 un pat sešu gadu vecumā.

Atopiskā dermatīta novērtēšanas indekss

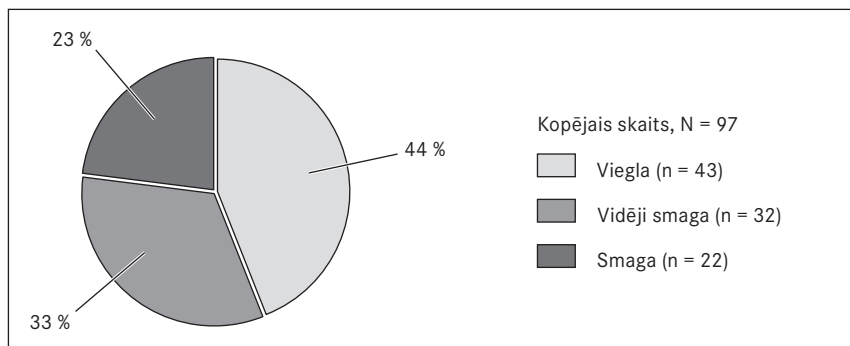
Atopiskā dermatīta novērtēšanas (*SCORAD*) indekss tika aprēķināts visiem pacientiem. Vidējais punktu skaits – 32, mediāna – 30. Maksimālais punktu skaits – 81, minimālais – 3,9 (sk. 1. att.).

Viegla atopiskā dermatīta pakāpe bija 43 pacientiem (44 %), 32 pacientiem (33 %) bija vidēji smaga un 22 pacientiem (23 %) – smaga atopiskā dermatīta pakāpe (sk. 2. att.).

1. attēls. Kvantitatīva pacientu (N = 97) analīze, izmantojot SCORAD indeksu
The quantitative analysis of patients (N = 97) using SCORAD index



2. attēls. Atopiskā dermatīta smaguma pakāpe
Severity of atopic dermatitis



Dzīves kvalitāte

Aptaujas anketās jautājumi formulēti šādi: “Vai Jūsu bērnam radušās problēmas ar ēšanu (miegu, vannošanos, apģērbšanos utt.) ādas stāvokļa dēļ?” Nosacīti tika pieņemts: ja bērnam traucēta kāda no apskatītajām dzīves kvalitātes jomām, tad pacients uz konkrēto jautājumu atbild “Ļoti stipri”, “Lielā mērā” vai “Diezgan stipri”, kas atbilst diviem vai trīs punktiem dzīves kvalitātes novērtēšanas anketās.

Vecuma grupā līdz četriem gadiem lielākajai daļai pacientu traucējošākais simptoms bija nieze un “kasišanās” (n = 55), 10 pacientiem bija traucēts garstāvoklis, 14 pacientiem bija grūti aizmigt vakarā; 10 bērniem bija traucēts miegs katru nakti; 5 pacientiem ādas stāvoklis traucēja spēlēties vai peldēties. Ķimenes locekļu aktivitātes bija traucētas 12 gadījumos; 28 pacientiem bija problēmas ar ēšanu; 13 pacienti atzīmēja, ka viņiem problēmas sagādā ādas kopšana un ārstēšana; 10 pacientiem bija grūti apģērbties un izģērbties ādas stāvokļa dēļ. Problēmas ar vannošanos bija 10 pacientiem (sk. 3. att.). Ja pacients saņēma 0 vai 1 punktu, šis simptoms netika uzskatīts par traucējošu.

Bērniem vecumā no pieciem līdz astoņiem gadiem vistraucējošākais dzīves kvalitātes faktors bija “ādas nieze”, “kasišanās” un “sāpes” (n = 7 jeb 54 %). Divi bērni bija sarūgtināti, bēdīgi, neveikli savas slimības dēļ. Viens pacients atzīmēja, ka nācās izlaist peldēšanu vai citus sporta veidus sliktā ādas stāvokļa dēļ. Viens pacients atzīmēja, ka viņa dzīvi apgrūtināja tas, ka viņu apsaukāja, kaitināja sliktā ādas stāvokļa dēļ. Četri pacienti atzīmēja miega problēmas. Trīs pacientiem problēmas sagādāja ādas kopšana un ārstēšana. Jāpiebilst, ka neviens no 13 pacientiem šajā vecuma grupā neatzīmēja, ka ādas stāvokļa dēļ būtu radušās problēmas attiecībā ar draugiem, nācies mainīt vai valkāt citu apģērbu vai apavus, vai ādas stāvoklis būtu ietekmējis mācības skolā.

Meklējot korelāciju starp SCORAD un dzīves kvalitāti, tika aprēķināts Pīrsona korelācijas koeficients, kurš rāda, ka starp SCORAD un dzīves kvalitātes rādītājiem pastāv vidēja, pozitīva un statistiski ticama korelācija ($r = 0,62$; $p < 0,001$).

Interpretējot iegūtos dzīves kvalitātes rādītājus, gradācija bija šāda: 0-1 punkti - neietekmē bērna dzīvi, 2-6 punkti - nedaudz ietekmē dzīvi, 7-12 punkti - vidēji ietekmē dzīvi, 13-18 punkti - stipri ietekmē dzīvi, 19-30 punkti - ļoti stipri ietekmē dzīvi. Pētījumā vidējais dzīves kvalitātes rādītājs ir 7,96 punkti, kas nozīmē, ka atopiskais dermatīts vidēji ietekmē dzīves kvalitāti. Mediāna - 8 punkti, maksimālais punktu skaits - 21, minimālais - 0.

Pētījumā tika arī apskatīts, vai pacienta dzimums korelē ar SCORAD. Neatkarīgo izlašu tests parādīja, ka vidējais SCORAD indekss atkarībā no pacienta dzimuma statistiski ticami neatšķiras ($p = 0,32$).

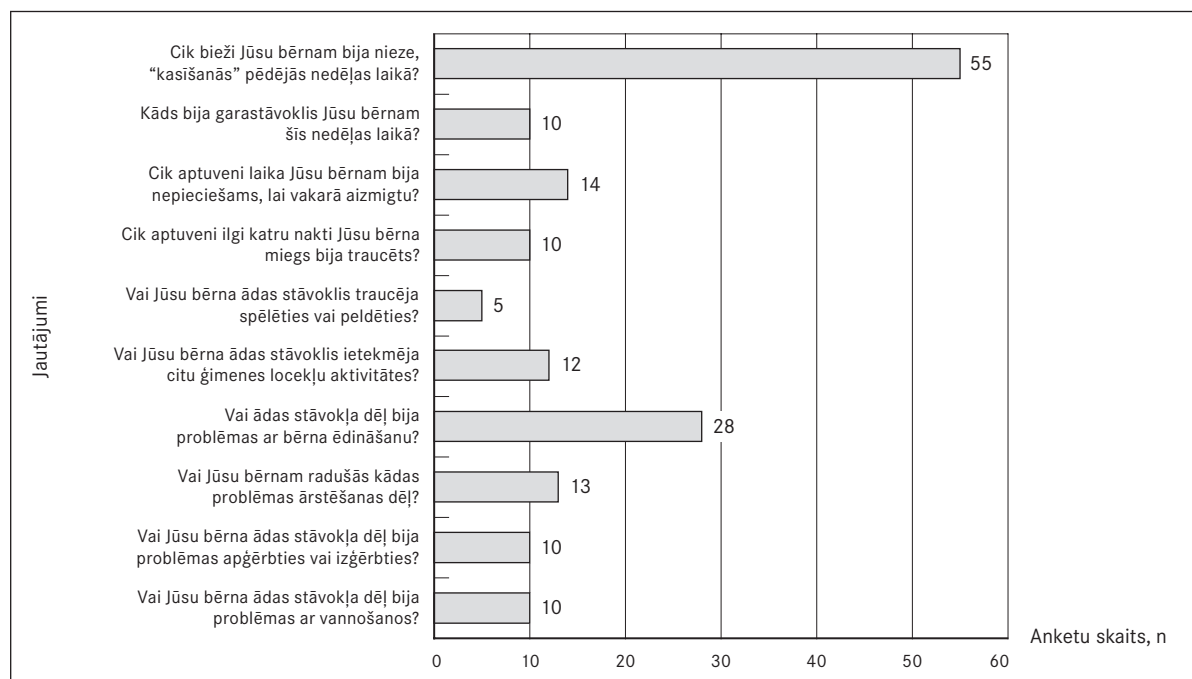
Pētījumā tika pierādīta korelācija starp atopiskā dermatīta smaguma pakāpi un dzīves kvalitātes rādītājiem.

Pētījuma laikā radās arī vairākas problēmas. Piemēram, aptaujājot pacientus, bija grūti noteikt, kāpēc bērns guļ nemierīgi. Tam var būt vairāki iemesli: zarnu kolikas, nieze, emocionālais stāvoklis, akūtas slimības prodroms u. c. Niezes intensitāte ir subjektīvs simptoms, vēl jo vairāk, ja māte atbild par savu bērnu, nevis viņš apraksta to pats. Garastāvokli var ietekmēt ne tikai niezes intensitāte, bet arī atmosfēra ģimenē vai citi fiziskie, emocionālie, endogēnie vai eksogēnie faktori. Ēdināšana ir sarežģīta tiem bērniem, kuriem ir pierādīta alerģija uz pārtikas produktiem vai ir aizdomas par to. Ģimenēs ir atšķirīgi uzskati par diētu un produktiem, kurus nepieciešams izslēgt no uztura. Mātes, kuras baro savu mazuli ar krūts pienu, jautājumus par ēdināšanu uztver atšķirīgi no tām, kuras savus bērnus pašas nebaro.

Anketa ir izstrādāta, lai saņemtu atbildes tieši par pacienta dzīves kvalitāti, bet mātēm, kuras baro ar krūti un kurām ir jāievēro diēta, tas var ietekmēt dzīves kvalitātes vērtējumu. Bērnu vannošanai arī ir savas nianse - dažas mātes bērnu nedēļas laikā nevaro vispār, jo uzskata, ka tas kaitē bērna ādai. Atbildi uz šo jautājumu tādā gadījumā viņas sniedza nekorekti. Jautājums par ādas kopšanas problēmām sagādāja neskaidrības, jo liela daļa pacientu bija vērsušies pie ārsta pirmoreiz, un nereti tas nozīmē, ka pareiza ādas kopšana līdz tam nav veikta. Turpmākos pētījumos būtu nepieciešams rūpīgāk atlasīt pacientus, kuri vērsušies pie speciālista atkārtoti un saņēmuši terapiju jau iepriekš.

3. attēls. Dzīves kvalitāti ietekmējošie faktori bērniem vecumā līdz 4 gadiem (n = 84)

Factors affecting the quality of life for infants, up to 4 years (n = 84)



Bērni līdz astoņu gadu vecumam paši aizpildīja *CDLQI* anketu. Šajā gadījumā mēs saskārāmies ar to, ka daži bērni nebija spējīgi atbildēt uz jautājumiem par ikdienas dzīvi un savstarpējām attiecībām ar vienaudžiem. Dažreiz pētījuma dalībnieku vecāki palīdzēja izskaidrot jautājumus vai paši atbildēja uz tiem, ja bija grūti nodibināt kontaktu ar pašu bērnu. Bērnus mulšināja jautājumi par attiecībām ar draugiem un apsaukāšanos, kas varētu būt saistīts ar kautrīgumu, psiholoģisko barjeru, un konkrētam vecumam nepiemēroti jautājumi.

Mūsu pētījumā galvenais traucējošais faktors bērniem vecumā līdz četriem gadiem bija nieze, tad sekoja ēdināšanas traucējumi un grūtības aizmigt vakarā. Bērniem vecumā no pieciem līdz astoņiem gadiem dominējošais traucējošais faktors bija ādas nieze, tad bija miega traucējumi un ādas kopšana. Vidējais dzīves kvalitātes rādītājs bija 7,96 punkti.

SCORAD indeksa vērtējums sastāv no trīs daļām: dermatīta plašuma, dermatīta intensitātes, subjektīva niezes un miega traucējumu novērtējuma (*Willemsen et al., 2009*). Daļai pacientu *SCORAD* nekorelē ar dzīves kvalitātes novērtējumu anketās. To var izskaidrot ar slimības ilgumu, alerģisko saslimšanu ģimenes anamnēzē, ģimenes labklājību vai neapmierinātību ar dzīvi kopumā. Ir novērots, ka mātes, kurām pašām bijušas ādas problēmas, atopiskais dermatīts vai citas alerģiskas slimības, vieglāk uztver bērna slimību un viņu atbildes dzīves kvalitātes novērtēšanas anketā ir labākas.

Mūsu pētījuma rezultāti ir līdzīgi Eiropas valstu datiem (*Lewis-Jones, 1995; Aziah et al., 2002; Van Valburg et al., 2011; Dong et al., 2012*). Starp *SCORAD* un dzīves kvalitātes rādītājiem pastāv vidēja, pozitīva un statistiski ticama korelācija. Analizējot pētījuma rezultātus, tika atrastas dažas nepilnības, piemēram, pacientu atlases kritēriji un pacienta vecumam neatbilstoši jautājumi dzīves kvalitātes novērtējuma anketā. Analizējot pētījuma rezultātus, ir izveidojies priekšstats, ka anketa, kura ir paredzēta bērniem no pieciem līdz astoņiem gadiem, ir sarežģīta. Tajā ir iekļauti jautājumi par skolu, kas neatbilst mūsu valstī noteiktajam skolas gaitu sākšanas vecumam. Pareizāk būtu to lietot no septiņu gadu vecuma.

Zinot to, cik lielā mērā atopiskais dermatīts var ietekmēt dzīves kvalitāti, ārstiem būtu vairāk jāizglīto pacienti un viņu piederīgie, veicot praktiskas apmācības, organizējot interešu grupas, atbalsta grupas, kur vecāki varētu saņemt atbildes uz teorētiskiem un praktiskiem jautājumiem, kā arī saņemt psiholoģisku palīdzību.

Secinājumi

1. Pētījuma hipotēze tika apstiprināta. Dzīves kvalitāte līdz astoņu gadu vecumam vairāk ir traucēta bērniem ar smagāku atopiskā dermatīta norisi.
2. Vidējais dzīves kvalitātes rādītājs ir 7,96 punkti, kas būtiski neatšķiras no rezultātiem citās Eiropas valstīs.
3. Abās vecuma grupās dzīves kvalitāti visvairāk ietekmēja nieze. Objektīvi izvērtējot atopiskā dermatīta slimības smagumu pēc *SCORAD*, 43 pacientiem (44 %) bija viegls atopiskais dermatīts, 32 pacientiem (33 %) – vidēji smags un 22 pacientiem (23 %) – smags atopiskais dermatīts. Šis rezultāts būtiski neatšķiras no Eiropas valstīs veikto pētījumu rezultātiem.

Pateicība

Pētnieciskais darbs veikts Tālākizglītības fakultātes Pediatrijas rezidentūras ietvaros.



Quality of Life for Children up to Eight Years of Age with Atopic Dermatitis

Abstract

Atopic dermatitis (AD) also known as eczema is one of the most common inflammatory skin diseases that manifests in childhood and affects the quality of life (QOL) of patients and their caregivers.

The aim of the research is to evaluate the correlation between the severity of AD and QOL for up to 8-year-old Latvian patients.

Participants were evaluated at Children's Clinical University Hospital, outpatient clinic from September 2014 to April 2015 using SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis) Index and questionnaire IDQO (Infants' Dermatitis Quality of Life Index) for infants up to four years of age or CDLQI (Children's Dermatology Life Quality Index) for children up to eight years of age. Ten patients were evaluated repeatedly. All caregivers agreed to take part in the research and signed an informed agreement.

Eighty seven atopic dermatitis patients (53% boys, 47% girls) took part in the research. Median age was 21 months. The average number of SCORAD index points were 32 (min 3.9, max 81 points) which corresponds to moderate AD. The most troublesome symptom in the age group up to four years ($n = 84$) was pruritus (65%, $n = 55$), following feeding problems, disturbed sleep, problems with skin care, activities of family members. Bathing, clothing, dressing are problematic too, but not so much. Playing and swimming are the less problematic areas. Pruritus was also the most troublesome symptom in the age group 5–8 years.

QOL score's average mean is 7.96 points (max 30, median 8 points) that is similar in other European countries.

When analysing SCORAD and QOL by using Pearson correlation coefficient a moderate, positive and statistically significant association was seen ($r = 0.62$; $p < 0.001$).

The quality of life of patients with atopic dermatitis depends on the severity of the disease. Providing practical recommendations and proper health care, educating patients, caregivers and society we could help patients to improve their social and emotional well-being.

Keywords: atopic dermatitis, SCORAD index, quality of life, IDQOL, CDLQI.

Literatūra

1. Absolon, C. M., Cottrell D., Eldridge S. M., et al. Psychological disturbance in atopic eczema: the extent of the problem in school-aged children. *Br J Dermatol.* 1997, 137, 241–245.
2. Alvarengo, T. M. M. and Caldeira, A. P. Quality of life in pediatric patients with atopic dermatitis. *Jornal de Pediatria.* 2009, 85(5), 415–420.
3. Aziah, M. S., Rosnah T., Mardziah A., and Norzila M. Z. Childhood atopic dermatitis: a measurement of quality of life and family impact. *Med J Malaysia.* 2002, 57(3), 329–339.
4. Balkrishnan, R., Housman, T. S., Carroll, C., et al. Disease severity and associated family impact in childhood atopic dermatitis. *Arch Dis Child.* 2003, 88, 423–427.
5. Balkrishnan, R., Housman T. S., Grummer S., et al. The family impact of atopic dermatitis in children: the role of the parent caregiver. *Pediatr Dermatol.* 2003, 20(1), 5–10.
6. Beattie, P. E. and Lewis-Jones, M. S. A comparative study of impairment of quality of life in children with skin disease and children with other chronic childhood diseases. *Br J Dermatol.* 2006, 155, 145–151.
7. Ben-Gashir, M. A., Seed, P. T., and Hay, R. J. Are quality of family life and disease severity related in childhood atopic dermatitis? *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2002, 16, 455–462.
8. Ben-Gashir, M. A., Seed, P. T., and Hay, R. J. Quality of life and disease severity are correlated in children with atopic dermatitis. *Br J Dermatol.* 2004, 150, 284–290.
9. Bohme, M., Wickman, M., Lennart, N. S., Svartengren, M., and Wahlgren, C. F. Family history and risk of atopic dermatitis in children up to 4 years. *Clin Exp Allergy.* 2003, 33(9), 1226–1231.

10. Chamlin, S. L., Frieden, I. J., Williams, M. L., et al. The effects of atopic dermatitis on young American children and their families. *Pediatrics*. 2004, 114, 607-611.
11. Chamlin, S. L., Mattson, C. L., Frieden, I. J., et al. The price of pruritus: sleep disturbance and co-sleeping in atopic dermatitis. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005, 159, 745-750.
12. Dahl, R. E., Bernhisel-Broadbent, J., Scanlon-Holdford, S., et al. Sleep disturbances in children with atopic dermatitis. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1995, 149, 856-860.
13. Daud, L. R., Garralda, M. E., and David, T. J. Psychosocial adjustment in preschool children with atopic eczema. *Arch Dis Child*. 1993, 69, 670-676.
14. Dong, H. K., Kapsok, L., Seong, J. S., Sun, J. J., et al. Quality of life and disease severity are correlated in patients with atopic dermatitis. *The Korean Academy of Medical Sciences*. 2012, 27, 1327-1332.
15. Hanifin, J. M. Epidemiology of atopic dermatitis. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2002, 22, 1-24.
16. Herten, L. C., von and Hahtela, T.: Asthma and atopy - the price of affluence? *Allergy*, 2004, 54, 124-137.
17. Laughter, D., Istvan, J. A., Tofte, S. J., and Hanifin, H. M. The prevalence of atopic dermatitis in Oregon schoolchildren. *J Am Acad Dermatol*. 2000, 43, 649-655.
18. Lewis-Jones, M. S. and Finlay, A. Y. The Children's Dermatology Life Quality Index: Initial validation and practical use. *Br J Dermatol*. 1995, 132, 942-949.
19. Lewis-Jones, M. S., Finlay, A. Y., and Dykes, P. J. The infant's dermatitis quality of life index. *Br J Dermatol*. 2001, 144, 104-110.
20. Moore, K., David, T. J., Murray, S. C., et al. Effect of childhood eczema and asthma on parental sleep and well-being: a prospective comparative study. *Br J Dermatol*. 2006, 154, 514-518.
21. Monti, F., Agostini, F., Gobbi, F., and Neri, E. Quality of life measures in Italian children with atopic dermatitis and their families. *Italian Journal of Pediatrics*. 2011, 37, 59.
22. Reid, P. and Lewis-Jones, M. S. Sleep difficulties and their management in pre-schoolers with atopic eczema. *Clin Exp Dermatol*. 1995, 20, 38-41.
23. Spergel, J. M. and Paller, A. S. Atopic dermatitis and the atopic march. *J Allergy Clin Immunol*. 2003, 112, S118-S127.
24. Su, J. C., Kemp, A. S., Varigos, G. A., et al. Atopic eczema: its impact on the family and financial cost. *Arch Dis Child*. 1997, 76, 159-162.
25. Valburg, R. W., van, Willemsen, M. G., Dirven-Meijer, P. C., Oranje, A. P., Wouden, J. C., van der, and Moen, H. Quality of Life Measurement and its relationship to disease severity in children with atopic dermatitis in general practice. *Acta Dermato-Venereologica*. 2011, 91(2), 147-151.
26. Warschburger, P., Buchholz, H. T., and Petermann, F. Psychological adjustment in parents of young children with atopic dermatitis: which factors predict parental quality of life? *Br J Dermatol*. 2004, 150, 304-311.
27. Weber, M. B., Neto, P., Prati, C., et al. Improvement of pruritus and quality of life of children with atopic dermatitis and their families after joining support groups. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2008, 22, 992-997.
28. Willemsen, M. G., Valburg, R. W. C., van, Dirven-Meijer, P. C., et al. Determining the severity of atopic dermatitis in children presenting in general practice: An easy and fast method. *Dermatology Research and Practice*. 2009. Article ID 357046.