A meta-analysis and systematic review of the presence of depression among patients with vitiligo

O meta-analiză și review sistematic al prezenței depresiei în rândul pacienților cu vitiligo

Ana Maria Alexandra STĂNESCU¹, Ioana Veronica GRĂJDEANU¹,
Constantin ȘTEFANI¹, Mihaela Adela IANCU¹, Bogdan ȘERBAN¹,
Ovidiu Gabriel BRATU^{1,2}, Bogdan SOCEA^{1,3}, Camelia Cristina DIACONU^{1,4}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

²Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București

³Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon”, București, România

⁴Spitalul Clinic de Urgență, București, România

ABSTRACT

The link between vitiligo and depression is complex in many ways. Vitiligo predisposes to depression because it is a chronic, unpredictable, without curative treatment that affects the quality of life, especially because of skin damage. This meta-analysis emphasizes the importance of addressing depression in patients with vitiligo in medical practice as well as the predisposing factors of vitiligo that contribute to the further development of depression. There is a need for more studies on this issue.

Keywords: vitiligo, depression, chronic disease, skin damage

REZUMAT

Legătura dintre vitiligo și depresie este complexă din multe aspecte. Vitiligo predispune către depresie deoarece este o boală cronică, imprevizibilă, fără tratament curativ, ce afectează calitatea vieții, în special din cauza afectării cutanate. În această meta-analiză se subliniază importanța abordării depresiei la pacienții cu vitiligo în practica medicală, cât și factorii predispozanți din vitiligo ce contribuie la dezvoltarea ulterioară a depresiei. Se face remarcată necesitatea mai multor studii pe această temă.

Cuvinte cheie: vitiligo, depresie, boală cronică, afectare cutanată

INTRODUCERE

Vitiligo este o afecțiune dobândită, caracterizată prin depigmentare, ce afectează la nivel global între 1% și 4% din populație, apare indiferent de etnie și afectează în egală măsură ambele sexe (1).

Depigmentarea survine din cauza dispariției melanocitelor funcționale de la nivelul epidermei, fără a exista un tratament curativ (2).

Există o ușoară predispoziție de a afecta persoanele cu piele închisă la culoare, contrastul dintre nuanțele pielii având un impact puternic asu-

Corresponding author:

Șef Lucr. Dr. Ioana Veronica Grăjdeanu

E-mail: alexandrazotta@yahoo.com

Article History:

Received: 14 May 2019

Accepted: 30 May 2019

pra individului. Cronicitatea, natura recidivantă și impactul asupra aspectului fizic duc la afectarea calității vieții, acești pacienți devenind susceptibili de a dezvolta depresie (3,4). Pacienții au tendința de a omite relatarea stresului psihologic la care sunt supuși medicului curant, concentrându-se mai degrabă pe aspectul fizic (5). Importanța stresului nu trebuie minimalizată deoarece poate duce la depresie, iar ulterior aceasta poate duce la ideile suicidale (6,7).

Cel puțin 25% dintre pacienții cu afecțiuni dermatologice suferă sau au suferit de comorbidități psihiatrice, aceste comorbidități având o influență negativă asupra răspunsului la tratament (8,9). De cele mai multe ori, în cadrul tratamentului pentru vitiligo este omisă abordarea emoțională cu posibila intervenție psihologică. Pentru a îmbunătăți calitatea vieții acestor pacienți, este necesară abordarea lor în ansamblu, incluzând în mod obligatoriu afectarea psihologică la care sunt supuși.

Această meta-analiză dorește să sublinieze importanța abordării depresiei la pacienții cu vitiligo, cu atât mai mult cu cât depresia este prezentă indiferent de etnie, rasă sau sex.

MATERIAL ȘI METODĂ

Au fost căutate articole care să facă referire la depresie și vitiligo în bazele de date Pubmed și Scopus în anii 2013, 2014 și 2015. Au fost selectate studiile originale publicate în extenso în limba engleză, care făceau referire la subiecții umani și aveau minimum 100 de participanți diagnosticați cu vitiligo. Au fost excluse studiile publicate sub formă de abstract, cele care nu aveau datele complete, cele care erau irelevante și prezentările de caz.

A fost utilizat ghidul PRISMA (elemente de raportare preferate pentru evaluări sistematice și

meta-analize) pentru realizarea acestei meta-analize. A fost luat în considerare diagnosticul de vitiligo pus de medicul dermatolog. În ceea ce privește depresia și simptomele depresive, au fost acceptate diferite tipuri de criterii de diagnostic și evaluări validate.

Au fost excluse studiile duplicate. Datele (prevalența depresiei, vârsta, etnia etc.) au fost introduse și prelucrate în Excel.

REZULTATE

Dintre cele 157 de publicații găsite, după eliminarea materialelor duplicate ($n = 39$), au rămas 119 publicații. La cele 119 au fost aplicate criteriile de excludere, precum lipsa textului complet sau irelevanța. În urma aplicării acestor criterii, au fost scoase din studiu 87 de publicații. Au rămas 32 de studii relevante cu text complet cărora li s-au aplicat criteriile de excludere, precum limba și numărul de participanți. După aplicarea tuturor criteriilor de includere și de excludere, au rămas 5 publicații eligibile pentru această meta-analiză (Figura 1).

Toate studiile incluse în această meta-analiză au fost publicate în limba engleză în perioada 2013-2015. Ele au urmărit prevalența depresiei la pacienții cu vitiligo. Studiile au fost acceptate indiferent de zona geografică unde s-au desfășurat. Studiile selectate cu peste 100 de participanți diagnosticați cu vitiligo s-au desfășurat în Arabia Saudită, Singapore, Nigeria, Iran și India (Tabel 1).

În cele cinci studii, numărul de participanți cu vitiligo a variat de la 100 (Sangma et al.) la 308 (Al-Harbi). Numărul total evaluat al pacienților cu vitiligo a fost de 765. Vârsta medie a pacienților cu vitiligo în funcție de studiu a fost: 47,4 ani (Chan et al.), 27 ani (Al-Harbi), 35,94 ani (Ajose et al.), 29,72 ani (Sangma et al.), iar Saleki et al. nu au precizat.

TABELUL 1. Caracteristicile studiilor incluse

Studiul	Tipul studiului	Țara	Anul	Numărul de participanți cu vitiligo	Prevalența estimată a depresiei (%)	Metoda de depistare a depresiei
Chan et al. (10)	Cross-sectional	Singapore	2013	145	0,162	Inventarul depresiei Beck (BDI) (11)
Al-Harbi (12)	Cross-sectional	Arabia Saudită	2013	308	0,542	Centrul pentru Scala depresiei studiilor epidemiologice (CES-D) (13)
Ajose et al. (14)	Caz-control	Nigeria	2014	102	0,0784	Scala de anxietate și depresie la spital (HADS) (15)
Sangma et al. (16)	Caz-control	India	2015	100	0,59	Scala de evaluare a depresiei Hamilton (HDRS) (17)
Saleki et al. (18)	Caz-control	Iran	2015	110	0,527	Scala de evaluare a depresiei Hamilton (HDRS) (17)

FIGURA 1. Modalitatea de selecție

Au fost evidențiate două tipuri de studiu, două au folosit tipul cross-secțional, iar trei au folosit tipul caz-control.

Modalitatea de depistare a depresiei a fost aceeași în numai 2 studii (Sangma et al. și Saleki et al.), și anume Scala de evaluare a depresiei Hamil-

ton (HDRS). În restul studiilor au fost folosite: Inventarul depresiei Beck (BDI) (Chan et al.), Centrul pentru Scala depresiei studiilor epidemiologice (CES-D) (Al-Harbi) și Scala de anxietate și depresie la spital (HADS) (Ajose et al.).

Prevalența estimată {sub forma - prevalență (95% CI)} a depresiei la pacienții cu vitiligo a fost după cum urmează: Chan et al. – 0,17 (0,11, 0,23), Al-Harbi – 0,55 (0,49, 0,60), AJose et al. – 0,08 (0,03, 0,13), Sangma et al. – 0,59 (0,49, 0,69) și Saleki et al. – 0,53 (0,43, 0,62).

Probabilitatea de a dezvolta depresie în cadrul vitiligo este mai mare la sexul feminin decât la cel masculin. Șansele ca pacienții cu vitiligo să prezinte depresie comparativ cu grupul de control sunt mai mari, conform Sangma et al., cu 22,54 (6,57, 77,39) {OR (95% CI)} și cu 6,55 (3,42, 12,54) {OR (95% CI)}, conform Saleki et al.

DISCUȚII

Din cele cinci studii analizate s-a evidențiat prezența depresiei, dar și a simptomelor depresive la pacienții cu vitiligo. Alte studii au demonstrat că mai multe boli cronice pot asocia depresia ca o comorbiditate. Printre bolile cunoscute a fi asociate cu depresia se numără: psoriazisul, diabetul, boala Parkinson, SIDA, insuficiența cardiacă (19-23). Bolile precum psoriazisul și vitiligo tind să aibă un impact emoțional mai puternic asupra pacienților din cauza implicării cutanate, devenind dificilă interacțiunea și fiind evidentă lipsa stimei de sine. Toate aspectele care duc la scăderea calității vieții a acestor pacienți contribuie la instalarea depresiei.

Prevalența depresiei la pacienții cu vitiligo variază în funcție de zona geografică, de tipul studiului și de criteriile de diagnostic utilizate pentru diagnosticul depresiei.

Alte studii au urmărit rata de căsătorie la pacienții cu vitiligo, aceasta fiind estimată între 48% și 69% (24,25). Procentajul de 69% a fost raportat de

un studiu derulat în India, ceea ce ar putea fi explicabil din cauza contextului cultural. Femeile în general au experiențe depresive mai intense din cauza stresului mai mare.

Antecedentele familiale de vitiligo sunt considerate a reprezenta un posibil prognostic prost al pacienților cu vitiligo. Unele studii au asociat apariția timpurie cu istoricul familial de vitiligo (26). Zona de apariție diferă, fiind afectate zonele expuse la soare într-un procent de 57% (27).

Instalarea depresiei este influențată de gradul de anxietate, izolare, scăderea stimei de sine. Prevalența morbidității psihice la pacienții cu vitiligo variază între 56% și 79%, iar prevalența globală a depresiei la acești pacienți în funcție de codul de diagnostic a fost de 0,253 [interval de încredere 95% (CI) 0,16-0,34; $P < 0,001$], iar în funcție de chestionarele de autoevaluare a fost de 0,336 (95% CI 0,25-0,42; $P < 0,001$) (28,29,30).

În ceea ce privește severitatea depresiei, aproximativ 71% aveau depresie severă sau extremă, 21% aveau depresie moderată, iar 8% aveau depresie la limită; este posibil ca severitatea depresiei să fie corelată cu severitatea vitiligo, însă mai multe studii sunt necesare pentru susținerea acestei afirmații (31).

CONCLUZII

În concluzie, natura cronică a bolii, imprevizibilitatea și lipsa unui tratament curativ contribuie la declanșarea depresiei la pacienții cu vitiligo. Medicul curant trebuie să ia în calcul posibilitatea apariției depresiei la toți pacienții cu vitiligo. Sunt necesare mai multe studii care să clarifice legătura dintre severitatea vitiligo și depresie.

Conflict of interest: none declared
Financial support: none declared

BIBLIOGRAFIE

- Grimes PE, Miller MM. Vitiligo: Patient stories, self-esteem, and the psychological burden of disease. *International Journal of Women's Dermatology* 2018;4(1):32–37.
- Stănescu AMA, Grajdeanu IV, Serban B et al. Genetic implications in vitiligo and vitiligo-associated diseases. *Arch Balk Med Union* 2019;54(1):161–165.
- Sarkar S, Sarkar T, Sarkar A et al. Vitiligo and psychiatric morbidity: A profile from a vitiligo clinic of a rural-based tertiary care center of eastern India. *Indian Journal of Dermatology* 2018;63(4):281–284.
- Stănescu AMA, Grajdeanu IV, Iancu MA et al. Dieta fără gluten – posibilă abordare terapeutică în vitiligo. *Practica Medicală* 2018;13,4(61):255–259.
- Stănescu AMA, Matei A, Grăjdeanu IV et al. Multipli factori de interes în managementul psoriazisului și comorbidităților asociate. *Practica Medicală* 2016; 11,1(43):49–52.
- Bae JM, Lee SC, Kim TH et al. Factors affecting the quality of life in patients with vitiligo: a nationwide study. *British Journal of Dermatology* 2018;178(1):238–244.
- Stefani C, Grajdeanu IV, Serban B et al. Abordarea depresiei în practica medicului de familie. *Revista Medicală Română* 2019;LXVI(1):24–28.
- Krüger C, Schallreuter K. Stigmatisation, avoidance behaviour and difficulties in coping are common among adult patients with vitiligo. *Acta Dermato-Venereologica* 2015;95(5):553–558.
- Stănescu AMA, Grăjdeanu IV, Bratu OG et al. Problematika comunicării medic-pacient în practica medicală. Modalități de abordare a pacientului în cazurile complicate. *Revista Medicală Română* 2018;LXV(2):98–101.
- Chan MF, Chua TL, Goh BK et al. Investigating factors associated with depression of vitiligo patients in Singapore. *J Clin Nurs* 2012;21:1614–1621.
- Balaban ÖD, Atagün Mİ, Özgüven HD et al. Psychiatric morbidity in patients with vitiligo. *Düşünen Adam J Psychiatr Neuro Sci* 2011;24:306–313.
- Al-Harbi M. Prevalence of depression in vitiligo patients. *Skinmed* 2013;11:327–330.
- Ramakrishna P, Rajni T. Psychiatric morbidity and quality of life in vitiligo

- patients. *Indian J Psychol Med* 2014;36:302–303.
14. Ajose FO, Parker RA, Merrill EL et al. Quantification and comparison of psychiatric distress in African patients with albinism and vitiligo: A 5-year prospective study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2014;28:925–932.
 15. Mattoo SK, Handa S, Kaur I et al. Psychiatric morbidity in vitiligo and psoriasis: A comparative study from India. *J Dermatol* 2001;28:424–432.
 16. Sangma LN, Nath J, Bhagabati D. Quality of life and psychological morbidity in vitiligo patients: A study in a teaching hospital from north-East India. *Indian J Dermatol* 2015;60:142–146.
 17. Sharma N, Koranne RV, Singh RK. Psychiatric morbidity in psoriasis and vitiligo: A comparative study. *J Dermatol* 2001;28:419–423.
 18. Saleki M, Yazdanfar A. Prevalence and frequency of depression in patients with vitiligo. *Int J Curr Microbiol App Sci* 2015;4:437–445.
 19. Stănescu AMA, Matei A, Grăjdeanu IV et al. Abordare diferențială a psoriazisului în funcție de vârsta pacientului. *Practica Medicală* 2017;12,4(53):204–207.
 20. Moulton CD, Pickup JC, Ismail K. The link between depression and diabetes: The search for shared mechanisms. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2015;3:461–471.
 21. Schrag A, Taddei RN. Depression and anxiety in Parkinson's Disease. *Int Rev Neurobiol* 2017;133:623–655.
 22. Olariu C, Nurciu A, Vasilescu I et al. Afectarea măduvei hematogene la pacienții cu infecție HIV. *Practica Medicală* 2018;13,2(57):156–161.
 23. Draghici T, Negreanu L, Bratu OG et al. Liver abnormalities in patients with heart failure. *Archives of the Balkan Medical Union* 2018;53(1):76–81.
 24. Balaban OD, Atagün MI, Özgüven HD et al. Psychiatric morbidity in patients with vitiligo. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2011;24:306–313.
 25. Mishra N, Rastogi MK, Gahalaut P et al. Dermatology specific quality of life in vitiligo patients and its relation with various variables: A hospital based crosssectional study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2014;8(6):YC01–YC03.
 26. Karelson M, Silm H, Salum T et al. Differences between familial and sporadic cases of vitiligo. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 2012;26(7):915–918.
 27. Pichaimuthu R, Ramaswamy P, Bikash K et al. A measurement of the stigma among vitiligo and psoriasis patients in India. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology* 2011;77(3):300–306.
 28. Mattoo SK, Handa S, Kaur I et al. Psychiatric morbidity in vitiligo: Prevalence and correlates in India. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 2002;16(6):573–578.
 29. Lai YC, Yew YW, Kennedy C et al. Vitiligo and depression: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *British Journal of Dermatology* 2017;177(3):708–718.
 30. Sharma VK, Bhatia R. Vitiligo and the psyche. *British Journal of Dermatology* 2017;177(3):612–613.
 31. Sawant NS, Vanjari NA, Khopkar U. Gender Differences in Depression, Coping, Stigma, and Quality of Life in Patients of Vitiligo. *Dermatology Research and Practice* 2019;Article ID 6879412: 1–10.