

NEUROGENINĖ ESKORIACIJA TARP AKNE SERGANČIŲ PACIENČIŲ: SKERSPJŪVIO TYRIMAS

Viltė Šapronaitė¹, Tatjana Karmazienė^{2,3}

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas,

²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Infekcinių ligų ir dermatovenerologijos klinika,

³Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Dermatovenerologijos centras

SANTRAUKA

Tyrimo tikslas. Ekskoriacijos sutrikimą charakterizuoja obsesinio kompulsinio tipo odos krapštymas, dažnai nukreiptas į pastebimus trūkumus. Literatūroje ekskoriacijos sutrikimo paplitimas iki šiol daugiausia tirtas bendrosiose populiacijose. Šiuo tyrimu siekiama įvertinti odos krapštymo dažnį ir susijusius veiksnius hipotetiškai didesnės rizikos – sergančiųjų akne – grupėje.

Metodai. 2024 metų vasario–liepos mėnesiais buvo atliktas paplitimo tyrimas tarp akne sergančių asmenų. Ekskoriacijos įpročiams nustatyti naudota Atnaujinta odos krapštymo skalė (angl. *The Skin Picking Scale-Revised*). ≥ 9 balų įvertis vertintas kaip kliniškai reikšmingas odos krapštymas. Papildomi tiriamųjų pildytos anketos klausimai apėmė demografinę informaciją, pačių respondentų įvertintą aknės sunkumą bei gydymo efektyvumą ir požiūrį į krapštymo pasekmes. Su akne susijusių ir kitų veiksnių ryšys su ekskoriacija vertintas χ^2 ir Stjudento t testais (angl. *Student's t-test*), taikant dispersinę (ANOVA), koreliacijos ir tiesinės regresijos analizes.

Rezultatai. Tyrimo imtį sudarė 380 dalyvių. Dėl mažo vyriškos lyties dalyvių skaičiaus į analizę nuspręsta įtraukti tik moterų duomenis. Tiriamųjų amžius – nuo 18 iki 53 m. ($22,8 \pm 5,1$). Kliniškai reikšmingas odos krapštymas nustatytas daugiau nei pusei (62,4 proc., $n = 222$) tyrimo dalyvių. Visų dalyvių Atnaujintos odos krapštymo skalės balo vidurkis buvo $10,55 \pm 5,69$. Sergančiųjų vidutinio sunkumo akne ekskoriacijos balai buvo reikšmingai aukštesni nei sergančiųjų lengva aknės forma. Remiantis sudarytu regresijos modeliu, jaunesnis amžius ir prastesnis aknės gydymo įvertinimas lemia didesnę ekskoriacijos intensyvumą.

Išvados. Reikšmingas odos krapštymas akne sergančių respondentų grupėje buvo dažnesnis, palyginti su paplitimo bendrosiose populiacijose tyrimų rezultatais. Sunkesnė aknės forma ir mažiau efektyvus ligos gydymas buvo susiję su dažnesniu odos krapštymu. Klinikinėje praktikoje ekskoriacijos sutrikimo atpažinimas ir gretutinis gydymas galėtų ypač pagerinti akne sergančių pacientų odos būklę.

Reikšminiai žodžiai: aknė, ekskoriacijos sutrikimas, komorbidiškumas, paplitimas.

IVADAS

Ekskoriacijos sutrikimas (ES) yra psichokutaninė liga, kuri pasireiškia reguliariu ir sunkiai kontroliuojamu odos krapštymu, draskymu, spaudymu ir kitokiu žalojimu, sukeliančiu odos pažeidimą [1]. Nors medicininėje literatūroje šis sutrikimas aprašytas jau XIX a., psichiatrijoje jis tik neseniai pradėtas laikyti atskiru nozologiniu vienetu. Liga, kaip ir kitos į kūną orientuotos neurozės, priskiriama obsesinio kompulsinio sutrikimo spektrui [2]. Kompulsyvus krapštymas kai kuriems asmenims trunka po kelias valandas per dieną

ir daro įtaką darbiniam ir asmeniniam gyvenimui [1]. Ilgainiui atsiradę odos pažeidimai pacientams kečia papildomą stresą. Nepaisant to, bandymai nuslopinti įkyrias mintis ir nustoti krapštyti dažnai būna

Adresas susirašinėti: Tatjana Karmazienė
Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų
Dermatovenerologijos centras
J. Kairiūkščio g. 2, 08411 Vilnius
El. p. t.karmaziene@gmail.com

nesėkmingi. Krapštymo veiksmai laikinai slopina nerimą, tačiau stiprina besikartojančias mintis ir kompulsijas [3]. Literatūroje aprašyta reikšminga neigiama ES įtaka gyvenimo kokybei, aukštas komorbidiskumas su kitomis psichikos ligomis – nerimo, depresiniais sutrikimais, dėmesio trūkumu ir hiperaktyvumu, kūno dismorfija [2, 4, 5].

Pastarąjį dešimtmetį daugėja tyrimų, siekiančių įvertinti ES dažnį ir klinikinę charakteristiką. Sutrikimas yra gana dažnas – ES sergamumas siekia nuo 1,4 iki 5,4 proc. [1, 2, 4, 6]. Sutrikimo pradžia stebima paauglystės laikotarpiu [7], o didesnė rizika būdinga moterims [4, 8]. Veidas buvo dažniausia pacientų nurodyta krapštoma vieta. Dirgikliai, dažniausiai sukeliantys mintį krapštyti, – rankomis jaučiami odos nelygumai ir veidrodyje pastebimi bėrimai [5]. Dėl šių priežasčių paprastųjų spuogų bėrimas dažnai tampa ypač probleminis. Lėtinis krapštymas sukelia ekskoriuotos aknės (angl. *acne excoriée*) vaizdą, kai spuogai yra spaudžiami pakartotinai, taip komplikuojant pirminį bėrimą erozijomis, šašais, ilgalaikiais pigmento pokyčiais ir randais [9]. Neurogeninė ekskoriacija nėra pirminė odos liga, tačiau didelė dalis pacientų dėl patiriamos gėdos ir stigmos jausmo nesikreipia į psichikos sveikatos specialistus ir dažniau sutinkami gydytojų dermatologų klinikinėje praktikoje [1, 2]. Dėl žinių apie ligą, standartizuotų gydymo priemonių trūkumo ir obsesinių kompulsinių sutrikimų specifikos ES gydymas kelia daug iššūkių [2, 10].

Ekskoriacija turi tiesioginį poveikį odai – stebimi bendri ES ir odos ligų rizikos veiksniai bei prastesni gydymo rezultatai. Nepaisant šių sąsajų, ekskoriacijos paplitimo tyrimų dermatologinių pacientų populiacijose atlikta nedaug. Dixon ir Snorrason bei Spitzer et al. publikuotose studijose nustatytas ryšys tarp įvairių dermatologinių ligų, tokių kaip aknė, egzema bei psoriazė, ir kliniškai reikšmingo odos krapštymo [11, 12].

Aknė yra aštunta dažniausia liga (paplitimas pasaulyje – 9,4 proc. [13]), bėrimai lokalizuoti matomose ir pasiekiamose vietose [5], todėl aktualu tirti ES tarp akne sergančių pacientų.

Šio tyrimo tikslas – įvertinti akne sergančių suaugusių pacientų nurodytą odos ekskoriacijos dažnį, intensyvumą, poveikį psichikos sveikatai ir odos pažeidimo sunkumą.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimo dalyviai. Tiriamųjų tikslinę imtį sudarė suaugusieji (> 18 m.), nurodę sergantys akne, Lietuvos populiacijos asmenys. Imties dydis apskaičiuotas pagal paplitimo tyrimams skirtą formulę $n = \frac{z^2 P(1 - P)}{d^2}$ [14] naudojant 5 proc. paklaidos lygį (d) ir 95 proc. pasikliautinąjį intervalą (z). Numatomas reikšmingo odos krapštymo paplitimas (P , 43 proc.) pasirinktas remiantis Dixon ir Snorrason (2019) bandomojo tyrimo dažnio rezultatu [11]. Apskaičiuota tikslinė dalyvių imtis $n = 377$. Tiriamieji atrinkti patogiosios imties sudarymo principu. Iš viso surinkta 380 kriterijus atitinkančių atsakymų. Didžiąją dalį (93,7 proc.) respondentų sudarant moterims, nuspręsta neįtraukti vyriškosios ir nebinafinės lyčių respondentų į statistinę analizę. Galutinė tyrimo imtis – 356 dalyviai. Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo $22,8 \pm 5,1$ (nuo 18 iki 53, mediana 22).

Duomenų rinkimo ir įvertinimo metodai. Dalyvių ekskoriacijos įpročiams įvertinti naudota Atnaujinta odos krapštymo skalė (angl. *The Skin Picking Scale-Revised*, SPS-R). Odos krapštymui tirti plačiai taikoma aštuonių teiginių skalė buvo sudaryta Snorrason et al. [15], remiantis Keuthen et al. originalia šešių teiginių versija [16]. Klausimynas matuoja pačių respondentų nurodytus odos krapštymo simptomus pastarąją savaitę.

Kiekvienas teiginys vertinamas pagal 5 taškų Likerto skalę (0 = visiškai nėra įpročio ar pažeidimo, 4 = labai stiprus įprotis ar pažeidimas). Ją sudaro dvi subskalės: 1–4 punktai vertina odos krapštymo simptomų intensyvumą (angl. *symptom intensity subscale*), 5–8 punktai – ekskoriacijos sukeltą pažeidimą (angl. *impairment subscale*). Bendras balas svyruoja tarp 0 ir 32. Kliniškai reikšmingam odos krapštymui siūlomas 7 [12] arba 9 [17] balų lygmuo. Šio tyrimo rezultatams vertinti pasirinktas konservatyvesnis 9 balų kriterijus. Ankstesniuose tyrimuose klausimynas pasižymėjo gera psichometrine charakteristika [15, 18]. Šio tyrimo pradžioje buvo gautas autorių leidimas naudoti skalę, o klausimynas išverstas į lietuvių kalbą.

Papildomai buvo pateikti 8 klausimai, skirti demografiniams duomenims, respondenčių aknės sunkumo laipsniui, naudojamam gydymo metodui ir jo efektyvumui įvertinti. Taip pat siekta išsiaiškinti dalyvių požiūrį į aknės bėrimo krapštymo sukeliamas odos komplikacijas.

Tyrimas vykdytas 2024 metų vasario–liepos mėnesiais. Dviejų dalių anonimine 16 klausimų anketa da-

lintasi Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Dermatovenerologijos centre ir „Meta“ socialinių tinklų platformose. Anketos pradžioje buvo pristatomas tyrimo ir duomenų naudojimo tikslas, procedūra, atsakymų anonimiškumas. Pateikta autorių instrukcija, kaip pildyti SPS-R skalę.

Duomenų analizė. Duomenys apdoroti *MS Excel* programa. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant *IBM SPSS Statistics 29* versiją. Aprašomoji statistika atlikta sudarant kintamųjų dažnių lenteles. Apskaičiuotas Kronbacho alfos (angl. *Cronbach's alpha*) koeficientas SPS-R skalės ir subskalių vidiniam suderinamumui įvertinti.

Pirsono (Pearson) χ^2 testas naudotas pasiskirstymo skirtumams aknės charakteristikų ir požiūrio į neigiamą efektą odai kliniškai reikšmingo ir nereikšmingo krapštymo grupėms nustatyti. Fišerio (Fisher) tikslusis testas – nustatyti skirtumams, kai nors vienas tikėtinas stebėjimų skaičius buvo mažiau nei penki 2 x 2 dažnių lentelėse.

Amžiaus ir SPS-R balo skirstinių normalumui tikrinti naudoti Šapiro ir Vilko (Shapir–Wilk) bei Kolmogorovo ir Smirnov (Kolmogorov–Smirnov) kriterijai, eksceso ir asimetrijos koeficientai bei Q-Q grafikas ir histograma. Tikrinant SPS-R balų skirstinį, normalumo testų p reikšmė buvo mažesnė nei 0,05, tačiau asimetrijos ir eksceso koeficientai patenka į $[-1; 1]$ intervalą, histograma artima varpo formai (1 pav.), Q-Q grafike reikšmės pasiskirsčiusios arti tiesės, todėl SPS-R balo pasiskirstymas vertintas kaip artimas normaliajam ir tyrime buvo naudojami parametriniai kriterijai.

Aknės gydymo metodų ir požiūrio į neigiamą krapštymo įtaką grupių SPS-R balų skirtumams tikrinti buvo taikytas Stjudento (Student) *t* testas. Aknės sunkumo grupių balams palyginti pasitelkta vienfaktorė nepriklausomų imčių dispersinė analizė ANOVA. Tiriamųjų amžiaus skirstinys nebuvo artimas normaliajam, todėl odos krapštymo balų koreliacinei analizei naudotas Spirmeno (Spearman) koeficientas. Koeficientas taip pat apskaičiuotas ranginio kintamojo, gydymo efektyvumo ir SPS-R balų sąsajai įvertinti. Aknės charakteristikų ir amžiaus įtakos SPS-R balų skaičiui nagrinėti taikyta tiesinė regresinė analizė.

REZULTATAI

Visos tyrimo dalyvės teigiamai atsakė į atrankinį klausimą apie sergamumą akne. Prieš pildydamos

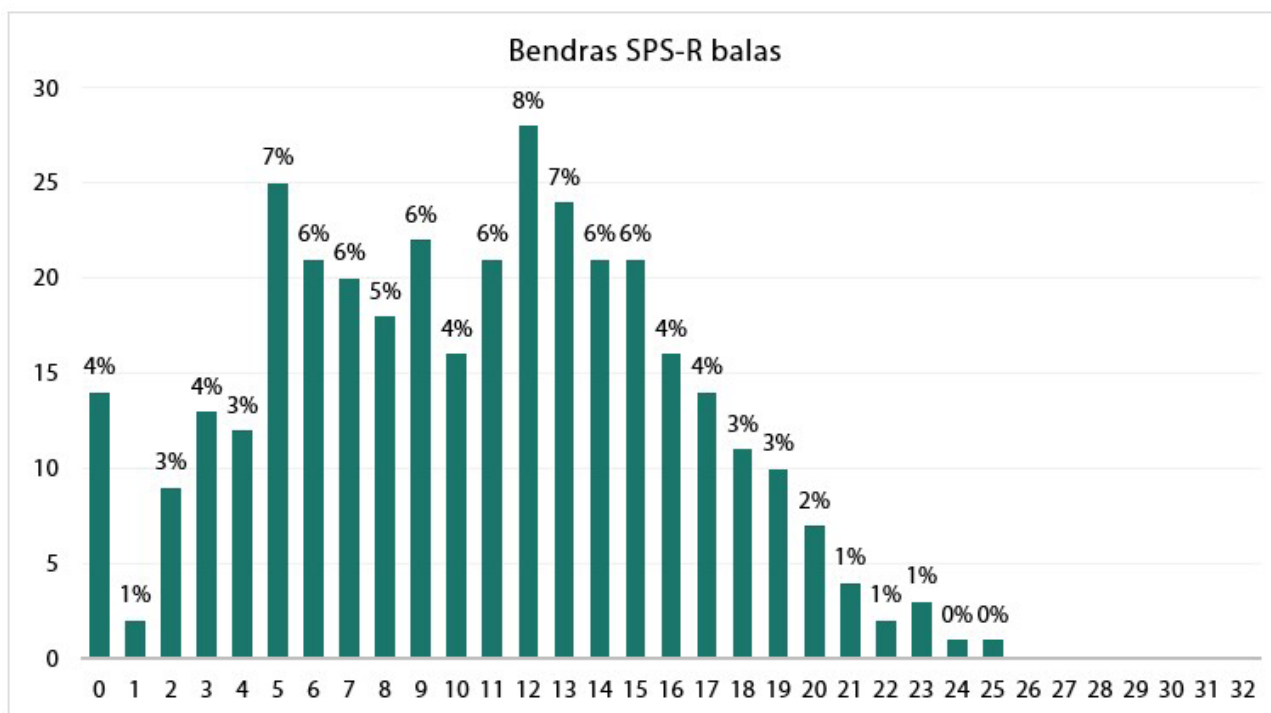
SPS-R klausimyną 319 (89,6 proc.) tiriamųjų nurodė, kad spaudo ar kitaip krapšto odą. Daugiau nei pusė respondenčių nurodė sergančios vidutinio sunkumo (44,9 proc.) arba sunkia (5,3 proc.) aknės forma.

Dauguma (69,7 proc.) tiriamųjų naudoja vietines gydymo priemones („retinoidai, antibiotikai, benzoilo peroksidas, rūgštys (azelainė, salicilo, glikolio“), mažesnė dalis (20,5 proc.) naudoja cheminius šveitiklius, mikrodermabraziją ar mechaninį komedonų šalinimą, sisteminį gydymą („Roaccutane, antibiotikai, sudėtiniai peroraliniai kontraceptikai“, 17,7 proc.), šviesos ar lazerinę terapiją (3,1 proc.). Beveik penktadalis (19,7 proc.) tiriamųjų nenaudoja jokio specifinio aknės gydymo. Didžiausia tiriamųjų dalis (46,1 proc.) atsakė, kad aknės gydymo efektyvumą vertina patenkinamai. Gerai gydymą įvertino 31,2 proc., labai gerai – 11,2 proc., blogai – 9 proc., labai blogai – 1,7 proc. dalyvių. Atsakydamos į klausimą apie aknės bėrimo krapštymo potencialias pasekmes, mažuma (3,7 proc.) dalyvių pažymėjo, kad krapštymas neigiamų pasekmių odai neturi. Dauguma manė, kad krapštymas pailgina gijimą (82 proc.) ir gali suformuoti randus (78,7 proc.). Mažesnė (35,7 proc.) dalyvių dalis krapštymą siejo su infekcijos tikimybe.

Šiame tyrime Atnaujintos odos krapštymo skalė pasižymėjo geru vidiniu suderinamumu: Kronbacho alfa = 0,87 (visos skalės), 0,87 (simptomų sunkumo subskalės), 0,8 (pažeidimo subskalės).

Pirminiame SPS-R psichometrinės charakteristikos vertinimo tyrime vidinis suderinamumas buvo toks: visos skalės – 0,83, simptomų sunkumo subskalės – 0,81, pažeidimo subskalės – 0,7 [15]. Visų dalyvių bendro SPS-R balo vidurkis buvo $10,55 \pm 5,69$ (nuo 0 iki 25, mediana 11, moda 12). 14 (3,93 proc.) respondenčių surinko 0 balų. Balų pasiskirstymas pateiktas diagramoje (1 pav.).

1 lentelėje nurodyti atsakymų į SPS-R teiginius dažniai. Aukščiausias surinktų taškų vidurkis ($M = 1,81$) apskaičiuotas pagal atsakymus į klausimą „Kaip dažnai jaučiate norą krapštyti odą?“. Viena iš dešimties (11,8 proc.) dalyvių įvardijo jaučianti itin stiprų norą krapštyti odą. Mažiau (9 proc.) respondenčių nurodė visiškai neturinčios tokio noro. Antrą balų vidurkį ($M = 1,75$) surinko klausimas „Kaip Jums pavyksta suvaldyti norą krapštyti odą?“. 11,2 proc. dalyvių nurodė galinčios visiškai sustabdyti save ir nekrapštyti odos,



1 pav. Atnaujintos odos krapštymo skalės balų pasiskirstymas (dalyvių proc.)

o 2 proc. dalyvių to niekada nepavyksta padaryti. Mažiausias balų vidurkis ($M = 0,53$) apskaičiuotas pagal atsakymus į klausimą „Ar dėl odos krapštymo vengiate ką nors veikti, kur nors eiti ar su kuo nors bendrauti?“. Daugiau nei pusė (64 proc.) respondentų visiškai nevengia socialinės veiklos dėl odos krapštymo sukkelto pažeidimo. Apie pusė (48,6 proc.) respondentų taip pat nurodė, kad odos krapštymas visai netrukdo socialiniam gyvenimui ir darbui ar pareigoms. Iš pažeidimo subskalės klausimų daugiausia taškų ($M = 1,36$) surinko klausimas „Kaip stipriai pažeista Jūsų oda dėl odos krapštymo?“. Dėl odos krapštymo pasireiškusių pažeidimų visiškai neturėjo tik 11,8 proc. dalyvių. Simptomų sunkumo subskalės klausimų suminis (0–16) balų vidurkis ($M = 6,49$) buvo aukštesnis nei pažeidimo ($M = 4,07$) subskalės.

Kliniškai reikšmingas odos krapštymas, kai bendras Atnaujintos odos krapštymo skalės balas yra daugiau arba lygus 9, nustatytas daugiau nei pusei (62,4 proc., $n = 222$) tyrimo dalyvių. Nestebėta statistiškai reikšmingo ES dažnio skirtumų tarp aknės sunkumo grupių ar naudojamų gydymo metodų ($p > 0,05$). Statistiškai reikšmingi skirtumai rasti vertinant gydymo efektyvumą ($p < 0,001$). Odos krapštymo sutrikimas buvo dažnesnis tarp dalyvių, prasčiau vertinančių taikomo

aknės gydymo efektyvumą. Respondentės, kurios nurodė ilgesnį gijimą, žaizdas ir randus kaip potencialias neigiamas krapštymo pasekmes odai, reikšmingai dažniau pasiekė ES balo lygmenį. Reikšmingai rečiau ES nustatytas respondentėms, kurios nurodė, kad krapštymas neigiamo poveikio odai neturi ($p = 0,021$) (2 lentelė).

Lyginant vidutinius SPS-R balus tarp skirtingus gydymo metodus naudojančių grupių, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta. Odos krapštymo skalės balai buvo reikšmingai aukštesni dalyvių, nurodžiusių ilgesnį spuogų gijimą, žaizdas ($t(354) = 4,794$, $p < 0,001$) ir randus ($t(354) = 3,709$, $p < 0,001$) kaip potencialias neigiamas krapštymo pasekmes. Infekcijas su odos krapštymu siejusių respondentų vidutinis balas buvo žemesnis ($M = 10,13$, $SD = 5,72$), tačiau skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas ($t(354) = -1,066$, $p = 0,287$). Dalyvių, pažymėjusių, kad krapštymas neturi neigiamo poveikio odai, SPS-R balas buvo žemiausias ($M = 7$, $SD = 5,58$) ir statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo kitos dalyvių dalies ($t(354) = -2,389$, $p = 0,017$). Pritaikius vieno faktoriaus dispersinę analizę tiriamųjų grupėms pagal aknės sunkumą, apskaičiuotas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp imčių SPS-R balų vidurkių ($F(2,353) = 5,99$, $p = 0,003$). Kintamųjų dis-

persijos buvo lygios (Leveno (Levene) testo $p > 0,05$), o skirtumai tarp grupių dydžių buvo dideli (lengva aknė $n = 177$, sunki aknė $n = 19$), todėl Post Hoc lyginimui pasirinktas Šefė (Scheffe) kriterijus. Nustatyta, jog vidutinio sunkumo aknės grupės balai ($M = 11,59$, $SD = 5,6$) buvo statistiškai reikšmingai aukštesni už lengvos formos aknės grupės balus ($M = 9,56$, $SD = 5,2$) ($p = 0,003$, 95 proc. PI = $[-3,49, -0,58]$). Tarp lengvos ir sunkios ($M = 11$, $SD = 5,8$) bei tarp vidutinio sunkumo aknės grupių statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta ($p > 0,05$). Įvertinus odos krapštymo balų ir amžiaus tarpusavio ryšį, rasta labai silpna neigiama statistiškai reikšminga koreliacija ($r_s = -0,112$, $p = 0,035$). Silpnas neigiamas koreliacinis ryšys nustatytas tarp odos krapštymo balų ir geresnio gydymo efektyvumo vertinimo ($r_s = -0,277$, $p < 0,001$). Atliekant tyrimą pastebėti reikšmingi ekskoriacijos balų skirtumai tarp aknės sunkumo grupių bei reikšminga koreliaci-

nė analizė amžiui ir gydymo efektyvumui vertinti, tad pasirinkta sudaryti regresijos modelį įtraukiant šiuos nepriklausomus kintamuosius. Atlikus regresinę analizę gautas statistiškai reikšmingas modelis. Įtraukti kintamieji paaiškina 12,1 proc. SPS-R balų sklaidos. Sunkios aknės įtaka nebuvo statistiškai reikšminga ($p = 0,083$). Kaip matyti iš 3-ios lentelės, didžiausią sklaidos dalį (β) paaiškina gydymo efektyvumo vertinimas. Kuo geresnis gydymo efektyvumas respondentės vertinimu, tuo mažesnis SPS-R balas ($\beta = -0,267$, $p < 0,001$). Jeigu sergama vidutinio sunkumo akne, SPS-R balas didėja 1,856 taško (B) lyginant su lengva aknės forma ($\beta = 0,169$, $p = 0,001$). Vyresnis respondenčių amžius lemia žemesnę ekskoriacijos balą ($\beta = -0,113$, $p = 0,026$). Sudarytas daugianarės regresijos modelis neturi autokoreliacijos (Durbinio ir Votsono (Durbin–Watson) $d = 1,87$), multikolinearumo (VIF 1,001–1,051), išskirčių (Kuko matas $d < 1$) bei heteroskedastiškumo (pagal liekamųjų paklaidų grafiką).

1 lentelė. Atsakymų į Atnaujintos odos krapštymo skalės teiginius dažniai n (proc.)

#	Teiginys	0	1	2	3	4
Simptomų sunkumas						
1.	Kaip dažnai jaučiate norą krapštyti odą?	32 (9)	129 (36,2)	112 (31,5)	41 (11,5)	42 (11,8)
2.	Kaip intensyviai ar stipriai norisi krapštyti odą?	69 (19,4)	77 (21,6)	127 (35,7)	61 (17,1)	22 (6,2)
3.	Kiek laiko per dieną praleidžiate krapštydami odą?	31 (8,7)	229 (64,3)	77 (21,6)	17 (4,8)	2 (0,6)
4.	Kaip Jums pavyksta suvaldyti norą krapštyti odą? Kaip Jums sekasi sustabdyti save ir nekrapštyti odos?	40 (11,2)	94 (26,4)	144 (40,4)	71 (19,9)	7 (2)
Pažeidimas						
5.	Kaip stipriai jaučiate emocinį diskomfortą (nerimą ir (arba) susirūpinimą, frustraciją, depresiją, beviltiškumą ar menką savigarbą) dėl odos krapštymo?	96 (27)	105 (29,5)	73 (20,5)	67 (18,8)	15 (4,2)
6.	Kiek odos krapštymas trukdo Jūsų socialiniam gyvenimui ir darbui arba pareigų atlikimui? (Jei šiuo metu nedirbate, įvertinkite, kiek tai turėtų įtakos Jūsų veiklai, jei dirbtumėte.)	173 (48,6)	117 (32,9)	53 (14,9)	13 (14,9)	0 (0)
7.	Ar dėl odos krapštymo vengiate ką nors veikti, kur nors eiti ar su kuo nors bendrauti? Jei taip, kaip stipriai vengiate tokios veiklos?	228 (64)	85 (23,9)	28 (7,9)	13 (3,7)	2 (0,6)
8.	Kaip stipriai pažeista Jūsų oda dėl odos krapštymo? Įvertinkite tik tuos pažeidimus, kurie atsirado dėl odos krapštymo.	42 (11,8)	163 (45,8)	134 (37,6)	16 (4,5)	1 (0,3)

2 lentelė. Kliniškai reikšmingo (SPS-R ≥ 9) ir nereikšmingo odos krapštymo grupių atsakymų dažniai

Kintamieji n = 356	SPS-R ≥ 9 n = 222	SPS-R < 9 n = 134	χ^2 testas	p
Aknės sunkumo grupės				
Lengva	100	77	5,431	0,066
Vidutinė	108	52	5,431	0,066
Sunki	14	5	5,431	0,066
Gydymo metodai				
Vietinis gydymas	152	96	0,398	0,528
Sisteminis gydymas	39	24	0,007	0,935
Šviesos / lazerinė terapija*	7	4		1
Cheminiai šveitimai, mikrodermabrazija, mechaninis komedonų šalinimas	44	29	0,17	0,68
Jokio specifinio aknės gydymo	47	23	0,849	0,357
Gydymo efektyvumo vertinimas				
Labai geras	17	23	20,219	< 0,001
Geras	60	51	20,219	< 0,001
Patenkinamas	112	52	20,219	< 0,001
Blogas	27	5	20,219	< 0,001
Labai blogas	5	1	20,219	< 0,001
Požiūris į neigiamą poveikį odai				
Ilgesnis spuogų gijimas, žaizdos	199	93	23,207	< 0,001
Infekcijos	76	51	0,533	0,465
Randai	186	94	9,252	0,002
Neturi neigiamo poveikio odai*	4	9		0,021

*Fišerio tikslusis testas

3 lentelė. Daugelio faktorių tiesinės regresijos modelis, prognozuojantis Atnaujintos odos krapštymo skalės balus

Kintamieji	B	SE	β	t	p
Amžius	-0,13	0,058	-0,113	-2,242	0,026
Gydymo efektyvumas respondentės vertinimu	-1,687	0,318	-0,267	-5,3	< 0,001
Vidutinio sunkumo aknė (palyginti su lengvos formos akne)	1,856	0,567	0,169	3,276	0,001
Sunkios formos aknė (palyginti su lengvos formos akne)	2,224	1,28	0,089	1,737	0,083

 $R^2 = 0,121$, $F(4,348) = 11,9$, $p < 0,001$

REZULTATŲ APTARIMAS

Pagrindinė šio tyrimo iškelta hipotezė ta, kad akne sergantys asmenys dažniau turi odos krapštymo įprotį ir didesnę ES riziką. Nustatyta, kad didžioji dauguma (89,6 proc.) tyrimo respondentų krapšto odą. Šis dažnis aukštas, tačiau kartais pasiekiamas ir neklinikinėse imtyse. Pavyzdžiui, studentų grupėse Calikusu et al. (2012) stebėjo 87,8 proc., o Bohne et al. (2002) – didesnę nei 90 proc. dažnį [19, 20]. Tačiau, vertinant ES lygme-

nį siekiantį odos krapštymą, rezultatai išsiskiria. Tyrimas atskleidė, kad komorbidinis ES aknės tiriamųjų grupėje yra labai dažnas – jį nustatėme daugiau nei pusei (62,4 proc.) dalyvių. Tikėtina, kad šį aukštą dažnį iš dalies didina apklausos metodas, kai respondentai patys nurodo simptomus, o ne klinikinę ES diagnozę. Vis dėlto, net kai dažnis sugretinamas su epidemiologiniais tyrimais, kurie naudojo analogišką duomenų rinkimo metodiką bendrosiose populiacijoje, mūsų nustatytas paplitimas

aknės pacientų imtyje išlieka reikšmingai didesnis. Pačių respondentų nurodytus simptomus internetiniu klausimynu vertinę Machado et al. (2018) ir Grant ir Chamberlain (2020) didelėse imtyse atitinkamai stebėjo 3,4 proc. ir 2,1 proc. paplitimą [4, 8]. Vieną aukščiausių (9,91 proc.) dažnių, taip pat naudodami elektroninę apklausą, nustatė Solley ir Turner (2018) [21]. SPS-R skalę ir 9 balų lygmenį ES diagnozei naudoję Khatib et al. (2022) nustatė 1,2 proc. sutrikimo dažnį bendrojoje populiacijoje [22].

Gautas rezultatas yra artimesnis ES paplitimui, kuris stebimas tarp sergančiųjų psichikos ligomis. Tačiau net sugretinus duomenis su rezultatais šiose rizikos grupėse, sergamumas mūsų tirtų aknės pacienčių populiacijoje lieka aukštas. Pavyzdžiui, reikšminga ekskoriacija buvo dažnesnė nei sergančiųjų kūno dismorfiniu sutrikimu (29,1 proc.) [23]. ES paplitimas tarp tyrimo dalyvių buvo didesnis nei tarp Grant ir Chamberlain nustatytų sergančiųjų trichotilomanija (12,7 proc.), narkotikų ar alkoholio vartojimo sutrikimu (16,0 proc.), valgymo sutrikimu (19,3 proc.), dėmesio trūkumo ir aktyvumo sindromu (23,5 proc.), obsesiniu kompulsiniu sutrikimu (26,3 proc.), potrauminio streso sutrikimu (27,2 proc.), panikos sutrikimu (27,7 proc.) ar depresija (53,1 proc.). Tik generalizuoto nerimo sutrikimą turintys pacientai dažniau (63,4 proc.) sirgo gretutiniu ES nei mūsų tyrimo dalyvės [8].

Kaip ir buvo tikėtasi, lengvesnė, palyginti su vidutine, aknės forma lėmė mažesnę krapštymo simptomatiką. Sunkios formos aknę turinčių dalyvių odos krapštymo balai buvo dar aukštesni, tačiau šis skirtumas nebuvo reikšmingas dėl mažos šio pogrupio imties ($n = 19$). Panaši reikšmė tarp neigiamos geresnio gydymo efektyvumo ir krapštymo koreliacijos. Atsižvelgus į regresijos modelio rezultatus, tinkamai parinktas dermatologinis gydymas gali būti svarbus ES. Tiek aukštas ES paplitimo dažnis tarp aknės pacientų, tiek abi nustatytos koreliacijos patvirtino mūsų hipotezę, kad aknę ir odos ekskoriacija yra tarpusavyje susijusios ligos. Šios koreliacijos taip pat gali paaiškinti, kodėl gydymo metodas nelėmė SPS-R balų ar ES dažnio skirtumų. Galima manyti, kad jeigu aknei gydyti netaikomas joks specifinis gydymas, liga nebus gydoma efektyviai. Kita vertus, aknės nesigydančios respondentės, tikėtina, dažniau serga lengvesne ligos forma. Agresyvesnį, sisteminių gydymą įprastai naudoja sergančiosios sunkesne akne, tačiau šiuo atveju gydymas dažniau yra efektyvus. Taigi gali

būti, kad abu reikšmingi faktoriai vienas kitą atsveria.

Įtraukiant klausimą apie galimas komplikacijas iškelta hipotezė, kad labiau krapštančios odą dalyvės dažniau teisingai nurodys krapštymo pasekmes. Ši hipotezė pasitvirtino iš dalies. Respondentės, kurių odos krapštymas buvo kliniškai reikšmingas, dažniau teisingai įvardijo tokias komplikacijas kaip ilgesnis gijimas ir randai, tačiau ne infekcijas. Viena iš galimų tokių rezultatų priežasčių yra santykinai retesnis infekcinių komplikacijų dažnis. Kwon (2020) tyrime odos išopėjimas pasireiškė 20 proc., o infekcijos – 9 proc. ES pacientų [24].

Mūsų apskaičiuotas ES paplitimas buvo aukštesnis, nei tikėtasi pagal Dixon ir Snorrason (2019) bando-mojo tyrimo dažnio rezultatą, stebėtą tarp aknės pacientų. Minėtame tyrime taip pat naudoti pačių respondentų atsakymai apie odos būklę ir kliniškai reikšminga ekskoriacija vertinta SPS-R ≥ 9 kriterijumi. Kliniškai reikšmingas odos krapštymas nustatytas 21,9 proc. dermatologinių pacientų, tačiau aknės grupėje (33,8 proc., $n = 80$) jis buvo didžiausias ir siekė 43 proc. Rezultatų skirtumą (62,4 proc. prieš 43 proc.) galėjo lemti imties demografiniai ypatumai: tyrime moterys sudarė 67,9 proc. (mūsų imtyje 100 proc.), amžiaus vidurkis buvo 34,18 m. (mūsų imtyje 22,8 m.) [11]. Aukštas ES dažnis tarp jaunų moterų atitinka ES epidemiologinius duomenis, kurie rodo didesnę sutrikimo riziką šioje demografinėje grupėje [25]. Dixon ir Snorrason tyrime, analogiškai kaip ir mūsų rezultatų analizėje, nustatyta odos ligų sunkumo ir ekskoriacijos balų koreliacija [11]. Taigi nors dažniai varijuoja, abiejų tyrimų rezultatai patvirtina didelę ekskoriacijos našą tarp sergančiųjų akne.

Spitzer et al. (2022) tyrime autoriai ES paplitimą odos ligų pacientų grupėje (52,6 proc. moterų, vidutinis amžius 52,8 m.) tyrė naudodami SPS-R ≥ 7 kriterijų. ES slenkstį pasiekė 26,3 proc. dalyvių (taikant 9 balų lygmenį – 23,3 proc.). Aukščiausias ir artimiausias mūsų tyrimui dažnis – 50 proc. – rastas tarp atopiniu dermatitu sergančių tiriamųjų.

Išanalizavus šio tyrimo duomenis buvo nustatyta neigiamą amžiaus koreliacija su odos krapštymo sunkumu. Dažnesnė ekskoriacija jauname amžiuje stebima kai kurių ES epidemiologinių tyrimų neklinikinėse imtyse, tačiau kiti tyrimai šios tendencijos nepatvirtina [8, 21, 22]. Viena iš prielaidų, aiškinančių koreliaciją, yra ankstyva ES, kaip ligos, pradžia paauglystėje [5]. Esama

duomenų, kad sutrikimui prasidėjus anksčiau, sutrikimo eiga yra sunkesnė [26]. Kita vertus, Klosowska et al. (2021) šią sąsają net neklinikinėje imtyje aiškina aknės paplitimu jaunų žmonių populiacijoje [27]. Dixon ir Snorrason tyrime, kurio didžiausią imties dalį sudarė akne sergantys pacientai, taip pat nustatyta ši neigiama koreliacija [11], tačiau Spitzer et al. odos ligų pacientų grupėje jos nenustatė [12]. Iš turimų duomenų galima spręsti, kad jaunesnis amžius yra potencialus nepriklausomas rizikos faktorius ekskoriacijai atsirasti, tačiau aknė taip pat galėjo turėti įtakos šiam rezultatui.

Mūsų žiniomis, tai yra pirmasis ES paplitimo tyrimas tarp akne sergančių pacientų. Pasirinkimas apriboti analizę viena odos liga leido surinkti pakankamai didelę imtį ir specifiskiau, palyginti su ankstesniais tyrimais, įvertinti ES simptomus tarp sergančiųjų akne. Nors nebuvo įtraukta kontrolinė grupė, plačiausiai naudojamo ir validaus SPS-R klausimyno, kaip tyrimo priemonės, parinkimas leido tiksliau palyginti odos krapštymo balus su kitų epidemiologinių tyrimų neklinikinių imčių rezultatais.

Tyrimo imtis buvo sudaryta tik iš moteriškosios lyties ir daugiausia jauno amžiaus dalyvių. Viena vertus, aknė suaugusiems dažniausiai pasireiškia būtent šioje demografinėje grupėje [28]. Kita vertus, tai neleidžia įvertinus gautus rezultatus daryti apibendrinimų dėl visos aknės pacientų populiacijos. Svarbus tyrimo trūkumas yra tai, kad aknės ir ekskoriacijos požymių vertinimas remiasi tik pačių respondenčių apibūdinimu. Paplitimo tyrimuose tai įprastai sukelia matuojamojo vieneto dažnio pervertinimus [29]. Nors tokia metodika leidžia įtraukti daugiau dalyvių ir SPS-R pasižymi geromis psichometrinėmis savybėmis, klinikinis diagnostinis interviu padėtų specifiskiau atpažinti patologinę odos krapštymą. Tyrimo dalyviams aknės diagnozę, sunkumą, krapštymo sukeltą odos pažeidimą taip pat tiksliau nustatytų odos ligų specialistas. Vis dėlto pasirinkus SPS-R ekskoriacijos simptomatikai matuoti būtų vertiniga bandomuoju tyrimu įvertinti parengtos lietuviškos skalės versijos psichometrinės savybės. Taip pat šiuo skerspjūvio tyrimu buvo apskaičiuotas tik ES dažnis tyrimo atlikimo laiku, o ne tiriamųjų ES sergamumas viso gyvenimo periodu. Gauti rezultatai atskleidžia stiprias sutrikimų sąsajas, tačiau priežastinių ryšių analizei atlikti reikalingi tęstiniai tyrimai.

APIBENDRINIMAS

Iš apklausos duomenų galima spręsti, kad ekskoriacija tarp akne sergančių moterų yra dažna. Dauguma (89,6 proc.) tyrimo dalyvių nurodė krapštančios odą. Vidutinis bendras Atnaujintos odos krapštymo skalės įvertis buvo 10,55 iš 32. Įvertinus tai, kad kliniškai reikšmingo odos krapštymo kriterijus skalėje yra 9, matyti, kad odos krapštymas tiriamųjų grupėje kelia didelę naštą. Daugiau nei viena iš dešimties (11,8 proc.) tiriamųjų jautė itin stiprų norą krapštyti odą. 88,2 proc. dalyvių oda tyrimo metu buvo bent šiek tiek pažeista dėl odos krapštymo. Tyrimo rezultatų analizė atskleidžia keletą aknės veiksnių ir ekskoriacijos sąsajų. Tiriamųjų grupėje respondenčių įvertintas aknės sunkumas buvo susijęs su odos krapštymu. Sergančios uždegiminiais spuogais surinko aukštesnius Atnaujintos odos krapštymo skalės teiginių įverčius nei sergančios komedoniniais spuogais. Skirtingų gydymo metodų pasirinkimas nebuvo reikšmingai susijęs su ekskoriacijos įpročiu, tačiau identifiкуotas ryšys su gydymo efektyvumo įvertinimu. Aukštesnis gydymo efektyvumas neigiamai koreliavo su surinktu ekskoriacijos balu. Atsakymai apie krapštymo pasekmes taip pat buvo susiję su ekskoriacijos sunkumu. Dalyvės, kurios teisingai įvardijo ilgesnį gijimą, žaizdas ir randus kaip galimas odos krapštymo komplikacijas, reikšmingai dažniau surinko aukštesnį krapštymo balą, o teigiančios, kad ekskoriacija neturi neigiamo poveikio odai, – reikšmingai žemesnį balą. Respondenčių amžius buvo susijęs su odos krapštymu: jaunesnių dalyvių ekskoriacija buvo intensyvesnė. Regresijos modelis atskleidė, kad vyresnis amžius ir gydymo efektyvumas neigiamai prognozuoja Atnaujintos odos krapštymo skalės balą. Vidutinio sunkumo aknė, palyginti su lengva, lemia aukštesnį balą.

Kliniškai reikšminga ekskoriacija nustatyta 62,4 proc. tiriamųjų. Išanalizavus paplitimo duomenis bendrosiose populiacijose galima teigti, kad aknė yra stipriai susijusi su ES. Šios tiriamųjų grupės aknė buvo sunkesnė, o jos gydymo efektyvumas vertintas prasčiau. Mūsų tyrimo rezultatai prisideda prie turimų įrodymų dėl prielaidos apie aukštą dermatologinių ligų ir neurogeninės ekskoriacijos komorbidiškumą.

Straipsnis gautas 2025-04-22, priimtas 2025-05-26

Literatūra

- Grant JE, Chamberlain SR. Trichotillomania and Skin-Picking Disorder: An Update. *Focus (Am Psychiatr Publ)*. 2021 Oct;19(4):405–12. DOI: 10.1176/appi.focus.20210013.
- Lochner C, Roos A, Stein DJ. Excoriation (skin-picking) disorder: a systematic review of treatment options. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2017 Jul 14;13:1867–72. DOI: 10.2147/NDT.S121138.
- Torales J, Díaz NR, Barrios I, Navarro R, García O, O'Higgins M, et al. Psychodermatology of skin picking (excoriation disorder): A comprehensive review. *Dermatol Ther*. 2020 Jul;33(4):e13661. DOI: 10.1111/dth.13661.
- Machado MO, Köhler CA, Stubbs B, Nunes-Neto PR, Koyanagi A, Quevedo J, et al. Skin picking disorder: prevalence, correlates, and associations with quality of life in a large sample. *CNS Spectrums*. 2018 Oct;23(5):311–20. DOI: 10.1017/S1092852918000871.
- Grant JE, Chamberlain SR. Characteristics of 262 adults with skin picking disorder. *Comprehensive Psychiatry*. 2022 Aug 1;117:152338. DOI: 10.1016/j.comppsy.2022.152338.
- Keuthen NJ, Koran LM, Aboujaoude E, Large MD, Serpe RT. The prevalence of pathologic skin picking in US adults. *Compr Psychiatry*. 2010;51(2):183–6. DOI: 10.1016/j.comppsy.2009.04.003.
- Madan SK, Davidson J, Gong H. Addressing body-focused repetitive behaviors in the dermatology practice. *Clinics in Dermatology*. 2023 Jan 1;41(1):49–55. DOI: 10.1016/j.clinidermatol.2023.03.004.
- Grant JE, Chamberlain SR. Prevalence of skin picking (excoriation) disorder. *Journal of Psychiatric Research*. 2020 Nov 1;130:57–60. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.06.033.
- Johnsen N, Poppens M, Cheng K. Acne excoriée: Diagnostic overview and management. *Int J Dermatol*. 2024 May;63(5):565–71. DOI: 10.1111/ijd.16964.
- Singh A, Anjankar VP, Sapkale B. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD): A Comprehensive Review of Diagnosis, Comorbidities, and Treatment Approaches. *Cureus*. 2023 Nov 17;15(11):e48960. DOI: 10.7759/cureus.48960.
- Dixon LJ, Snorrason Í. Prevalence and clinical characteristics of skin picking among adults with skin disease symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2019 Jul 1;22:100454. DOI: 10.1016/j.jocrd.2019.100454.
- Spitzer C, Lübke L, Lindstädt T, Gallinat C, Tietze JK, Emmert S, et al. Prevalence of pathological skin-picking in dermatological patients. *Journal of Psychiatric Research*. 2022 Mar 1;147:232–6. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2022.01.035.
- Tan JKL, Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne. *Br J Dermatol*. 2015 Jul;172 Suppl 1:3–12. DOI: 10.1111/bjd.13462.
- Naing L, Nordin RB, Abdul Rahman H, Naing YT. Sample size calculation for prevalence studies using Scalex and ScalaR calculators. *BMC Medical Research Methodology*. 2022 Jul 30;22(1):209. DOI: 10.1186/s12874-022-01694-7.
- Snorrason I, Ólafsson RP, Flessner CA, Keuthen NJ, Franklin ME, Woods DW. The Skin Picking Scale-Revised: Factor structure and psychometric properties. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2012 Apr 1;1(2):133–7. DOI: 10.1016/j.jocrd.2012.03.001.
- Keuthen NJ, Wilhelm S, Deckersbach T, Engelhard IM, Foraker AE, Baer L, et al. The Skin Picking Scale: Scale construction and psychometric analyses. *Journal of Psychosomatic Research*. 2001 Jun 1;50(6):337–41. DOI: 10.1016/S0022-3999(01)00215-X.
- Snorrason I, Keuthen NJ, Lee HJ, Beard C, Björgvinsson T. Skin Picking Scale-Revised: Diagnostic accuracy and optimal cut-off scores in university and psychiatric settings. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2022 Jul 1;34:100743. DOI: 10.1016/j.jocrd.2022.100743.
- Barrios I, Jafferany M, Ruiz Díaz N, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A, Torales J. Psychometric properties of the Spanish version of the Skin Picking Scale-Revised (SPS-R). *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2020 Oct 1;27:100586. DOI: 10.1016/j.jocrd.2020.100586.
- Calikusu C, Kucukgoncu S, Tecer Ö, Bestepe E. Skin picking in Turkish students: prevalence, characteristics, and gender differences. *Behav Modif*. 2012 Jan;36(1):49–66. DOI: 10.1177/0145445511420282.
- Bohne A, Wilhelm S, Keuthen NJ, Baer L, Jenike MA. Skin picking in German students. Prevalence, phenomenology, and associated characteristics. *Behav Modif*. 2002 Jul;26(3):320–39. DOI: 10.1177/0145445502026003002.
- Solley K, Turner C. Prevalence and correlates of clinically significant body-focused repetitive behaviors in a non-clinical sample. *Compr Psychiatry*. 2018 Oct;86:9–18. DOI: 10.1016/j.comppsy.2018.06.014.
- Khatib HA, Alghamdi WA, Subki AH, Butt NS, Alsallum MS, Alsulaimani AS, et al. Prevalence of and Risk Factors for Skin Picking Disorder Symptoms Among Adults in an Arab Middle Eastern Population: A Cross-Sectional Study. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2022;15:2583–91. DOI: 10.2147/CCID.S348258.
- Grant JE, Redden SA, Leppink EW, Odlaug BL. Skin picking disorder with co-occurring body dysmorphic disorder. *Body Image*. 2015 Sep 1;15:44–8. DOI: 10.1016/j.bodyim.2015.05.003.
- Kwon C, Sutaria N, Khanna R, Almazan E, Williams K, Kim N, et al. Epidemiology and Comorbidities of Excoriation Disorder: A Retrospective Case-Control Study. *J Clin Med*. 2020 Aug 21;9(9):2703. DOI: 10.3390/jcm9092703.
- Farhat LC, Reid M, Bloch M, Olfson E. Prevalence and gender distribution of excoriation (skin-picking) disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2023 May;161:412–8. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2023.03.034.
- Ricketts EJ, Snorrason I, Kircanski K, Alexander JR, Thamrin H, Flessner CA, et al. A Latent Profile Analysis of Age of Onset in Pathological Skin Picking. *Compr Psychiatry*. 2018 Nov;87:46–52. DOI: 10.1016/j.comppsy.2018.08.011.
- Kłosowska J, Antosz-Rekucka R, Kałużna-Wielobób A, Prochwicz K. Dissociative Experiences Mediate the Relationship Between Traumatic Life Events and Types of Skin Picking. Findings From Non-Clinical Sample. *Front Psychiatry*. 2021; 12:698543. DOI: 10.3389/fpsy.2021.698543.
- Kutlu Ö, Karadağ AS, Wollina U. Adult acne versus adolescent acne: a narrative review with a focus on epidemiology to treatment. *A Bras Dermatol*. 2023;98(1):75–83. DOI: 10.1016/j.abd.2022.01.006.
- Thombs BD, Kwakkenbos L, Levis AW, Benedetti A. Addressing overestimation of the prevalence of depression based on self-report screening questionnaires. *CMAJ*. 2018 Jan 15;190(2):E44–9. DOI: 10.1503/cmaj.170691.

NEUROGENIC EXCORIATION AMONG ACNE PATIENTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Viltė Šapronaitė¹, Tatjana Karmazienė^{2,3}

¹Faculty of Medicine, Vilnius University,

²Clinic of Infectious Diseases and Dermatovenereology, Faculty of Medicine, Vilnius University

³Center of Dermatovenereology, Vilnius University Hospital Santaros Klinikos

SUMMARY

Aim. Excoriation disorder is characterized by obsessive-compulsive type skin picking, often focused on noticeable imperfections. In the literature, the prevalence of excoriation disorder has so far mostly been studied in community settings. This study aims to investigate skin picking behavior frequency and associated factors in a potentially higher risk population of acne patients.

Methods. A prevalence study was conducted among individuals with acne between February and July 2024. The Skin Picking Scale-Revised was used to assess excoriation behavior. Clinically significant skin picking was defined by scores of ≥ 9 . Additional questions included demographic data, self-reported acne characteristics and respondent's views on the effects of picking. Acne-related and other factor group differences in excoriation behavior were examined using χ^2 and Student's t-tests, performing ANOVA, correlation and linear regression analyses.

Results. The study sample consisted of 380 participants. Due to the small proportion of males, only women's responses were analyzed. The age of participants ranged from 18 to 53 (22.8 ± 5.1). Clinically significant skin picking was observed in more than half (62.4%, $n = 222$) of study participants. The mean score

of the Skin Picking Scale-Revised for all participants was 10.55 ± 5.69 . Respondents with moderate acne had significantly higher excoriation scores compared to those with mild acne. According to the regression model, younger age and poorer acne treatment report predict higher excoriation intensity.

Conclusions. Pathological skin picking was particularly common among individuals with acne compared to prevalence study results in the general population. Higher acne severity and less effective treatment were associated with more frequent picking. In clinical practice, recognition and concomitant treatment of excoriation disorder could significantly improve treatment outcomes in the acne patient population.

Key words: acne, excoriation disorder, comorbidity, prevalence.

Correspondence to Tatjana Karmazienė

Center of Dermatovenereology, Vilnius University

Hospital Santaros klinikos

J. Kairiūkščio str. 2, LT-08411 Vilnius, Lithuania

E-mail: t.karmaziene@gmail.com

Received 22 April 2025, accepted 26 May 2025