



UNIwersYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

**Aleksytymia oraz autodestruktywność pośrednia u
pacjentów z trądzikiem odwróconym**

Amelia Głowaczewska

ROZPRAWA DOKTORSKA

Cykl publikacji powiązanych tematycznie

PROMOTOR:

Prof. dr hab. n. med. Łukasz Matusiak

PROMOTOR POMOCNICZY:

Dr n. med. Renata Wallner

Wrocław, 2022

*Składam serdeczne podziękowania Promotorowi mojej pracy,
prof. dr hab. n. med. Łukaszowi Matusiakowi,
za nieocenione wsparcie merytoryczne, poświęcony czas,
wszelkie uwagi, sugestie i pomoc w przygotowaniu niniejszej pracy.*

*Ponadto pragnę podziękować
Panu prof. dr hab. n. med Jackowi Szepietowskiemu
za możliwość przeprowadzenia pracy badawczej.*

Pracę dedykuję Rodzinie

Spis treści

1. CYKL PRAC STANOWIĄCYCH ROZPRAWĘ DOKTORSKĄ	4
1.2. Associated factors of alexithymia in patients with hidradenitis suppurativa: a cross-sectional study.....	4
1.3. Indirect self-destructiveness in hidradenitis suppurativa patients.....	4
1.4. Severe hidradenitis suppurativa successfully treated with secukinumab.....	4
2. STRESZCZENIE ROZPRAWY DOKTORSKIEJ W JĘZYKU POLSKIM.....	5
2.2. Wstęp.....	5
2.3. Cel główny pracy	6
2.4. Cele szczegółowe pracy	6
2.5. Materiał i metody	7
2.6. Wyniki.....	8
2.7. Wnioski	10
3. STRESZCZENIE ROZPRAWY DOKTORSKIEJ W JĘZYKU ANGIELSKIM.....	11
3.2. Introduction	11
3.3. Main objective of the study.....	12
3.4. Detailed objectives of the study	12
3.5. Materials and methods	13
3.6. Results.....	14
3.7. Conclusions.....	16
4. PUBLIKACJE.....	17
5. PODSUMOWANIE.....	29
6. WNIOSKI	31
7. ETYKA	32
8. OPINIA KOMISJI BIOETYCZNEJ.....	32
9. CURRICULUM VITAE	34
10. DOROBEK NAUKOWY	35
11. OŚWIADCZENIA WSPÓLAUTORÓW	41

1. CYKL PRAC STANOWIĄCYCH ROZPRAWĘ DOKTORSKĄ

1.2. Associated factors of alexithymia in patients with hidradenitis suppurativa: a cross-sectional study.

Amelia Głowaczewska, Jacek C Szepietowski, Łukasz Matusiak.

Acta Derm Venereol. 2021 Nov 24; 101(11).

doi:10.2340/actadv.v101.370

IF: 4,437 Pkt.

Pkt. MNiSW/KBN: 100.00

1.3. Indirect self-destructiveness in hidradenitis suppurativa patients.

Amelia Głowaczewska, Radomir Reszke, Jacek C Szepietowski, Łukasz Matusiak.

J Clin Med. 2021;10(18):4194.

doi:10.3390/jcm10184194

IF: 4,242 Pkt.

Pkt. MNiSW/KBN: 140.00

1.4. Severe hidradenitis suppurativa successfully treated with secukinumab.

Amelia Głowaczewska, Jacek C Szepietowski, Łukasz Matusiak.

Dermatol Ther. 2020;33(6).

doi:101111/dth.13845

IF: 2,851 Pkt.

Pkt. MNiSW/KBN: 70.00

Sumaryczny IF: 11,53 punktów

Sumaryczna Punktacja Ministerialna: 310 punktów

2. STRESZCZENIE ROZPRAWY DOKTORSKIEJ W JĘZYKU POLSKIM

2.2. Wstęp

Hidradenitis suppurativa (HS) to przewlekła, nawrotowa, zapalna choroba skóry, która negatywnie wpływa na zdrowie psychiczne i jakość życia pacjentów, zwiększając ryzyko rozwoju różnych zaburzeń psychicznych. Stygmatyzacja, zaburzenia życia społecznego, niska samoocena, negatywne postrzeganie swojego wizerunku publicznego, lęk i depresja zostały powiązane z tą jednostką chorobową. Brak jest natomiast danych dotyczących aleksytymii, charakteryzującej się upośledzeniem w identyfikacji, odróżnianiu, nazywaniu i wyrażaniu emocji, która może być kolejnym zaburzeniem psychologicznym związanym z hidradenitis suppurativa. Z powodu braku komunikacji emocjonalnej, pacjenci z towarzyszącą aleksytymią mogą mieć tendencję do rozwoju zaburzeń psychosomatycznych i skupiania uwagi na problemach ze skórą. Ponadto aleksytymia utrudnia relację lekarz-pacjent i może być uważana za negatywny czynnik prognostyczny hamujący uzyskanie poprawy klinicznej.

Autodestruktywność pośrednia odnosi się do działań rozciągniętych w czasie, w których dana osoba nie jest świadoma ich długoterminowych szkodliwych skutków. Nałogi i uzależnienia, zaniedbania zdrowotne i społeczne, niestosowanie się do zaleceń lekarskich, niestawianie się na wizyty kontrolne, zaniechanie terapii należą do typowych zachowań autodestruktywnych występujących u pacjentów z hidradenitis suppurativa. Zachowania te należą do czynników środowiskowych wyzwalających i podtrzymujących chorobę. Autodestruktywność pośrednia w piśmiennictwie pojawia się stosunkowo rzadko. Została dotychczas opisana u osób ze schizofrenią, osób uzależnionych od stosowania substancji psychoaktywnych oraz osób po przebytych próbach samobójczych. W odniesieniu do przewlekłych dermatoz została zdeterminowana jedynie w łuszczycy i mieściła się w zakresie niższych wartości populacyjnych. W kontekście HS istnieją szerokie dane literaturowe wskazujące na silny związek tej jednostki chorobowej z niektórymi elementami autodestruktywności pośredniej, takimi jak nadmierne przejadanie się oraz palenie papierosów, brakuje natomiast zdefiniowania zjawiska autodestruktywności pośredniej jako całości.

Leczenie hidradenitis suppurativa nadal pozostaje wyzwaniem zarówno dla lekarzy, jak i pacjentów. W doborze właściwej metody terapeutycznej w HS o nasileniu od umiarkowanego do ciężkiego wzięto pod uwagę leczenie biologiczne, jednakże obecnie adalimumab jest

jedynym lekiem biologicznym zatwierdzonym przez Amerykańską Agencję Żywności i Leków oraz Europejską Agencję Leków w leczeniu tej jednostki chorobowej.

2.3. Cel główny pracy

Zasadniczym celem pracy jest ocena częstości występowania aleksytymii i jej związku z hidradenitis suppurativa oraz poznanie nasilenia i przejawów autodestruktywności pośredniej w populacji pacjentów z hidradenitis suppurativa.

2.4. Cele szczegółowe pracy

1. Poznanie stopnia nasilenia aleksytymii oraz autodestruktywności w populacji chorych na HS.
2. Określenie zależności między nasileniem aleksytymii, a dolegliwościami bólowymi i jakością życia chorych z HS.
3. Określenie zależności między obecnością aleksytymii, a takimi czynnikami jak płeć, stopień nasilenia HS oraz obecność nałogów.
4. Określenie najczęściej występujących klas zachowań pośrednio autodestruktywnych w populacji chorych na HS.
5. Porównanie nasilenia autodestruktywności pośredniej i jej klas u kobiet i mężczyzn z HS.
6. Zdeterminowanie nasilenia autodestruktywności pośredniej i jej klas w odniesieniu do ciężkości HS.
7. Zdeterminowanie nasilenia autodestruktywności pośredniej i jej klas w zależności od innych parametrów takich jak wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, status socjoekonomiczny, obecność chorób towarzyszących oraz nałogów.
8. Ocena efektywności leczenia HS za pomocą inhibitora IL-17A u pacjenta z ciężką postacią tej choroby.

2.5. Materiał i metody

Badaniem została objęta grupa 100 pacjentów z rozpoznaniem HS pozostająca pod opieką Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. W pracy zostały wykorzystane następujące metody badawcze:

Kwestionariusz socjodemograficzny – skonstruowany przez autora, ujmujący podstawowe dane socjologiczne m. in. wiek, płeć, wykształcenie, miejsce zamieszkania, stan cywilny oraz dane dotyczące choroby HS m.in. początek choroby, moment postawienia rozpoznania, choroby współistniejące, używki, a także dane antropometryczne jak waga, wzrost, na podstawie których wylicza się wskaźnik BMI.

Kwestionariusz aleksytymii Bermonda-Vorsta (BVAQ) w polskiej adaptacji T. Maruszewski, E. Ścigała od ang. *Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire (BVAQ)* – składa się z 40 twierdzeń, pięciu podskal, z których każda składa się z ośmiu elementów. Na podstawie sumy uzyskanych punktów pacjentów kwalifikuje się do jednej z trzech grup, równej lub mniejszej niż 70 = brak aleksytymii, większej niż 110 = obecna aleksytymia, wyniki od 71 do 110 = możliwa aleksytymia. Kwestionariusz bierze pod uwagę emocjonalne aspekty aleksytymii opisując jej pięć podstawowych czynników: zdolność fantazjowania i fantazjowania o sprawach wirtualnych (fantazjowanie), zdolność do identyfikacji emocji (identyfikacja), szukanie wyjaśnienia reakcji emocjonalnych (analiza), umiejętność opisywania i/lub komunikowania się na temat reakcji emocjonalnych (werbalizacja) i zdolności do pobudzenia emocjonalnego (emocjonalizacja). Włączenie emocjonalizacji i fantazjowania w BVAQ jest czynnikiem wyróżniającym między tą skalą, a powszechnie używaną TAS-20.

Skala autodestruktywności pośredniej K. Kelley w polskiej adaptacji Anny Suchańskiej (CS-DS) – kwestionariusz w oddzielnej wersji dla kobiet i mężczyzn, obejmuje 52 twierdzenia, do których pacjent musi się ustosunkować, wybierając jedną z pięciu odpowiedzi od A (całkowicie się zgadzam) do E (całkowicie się nie zgadzam). Suma uzyskanych wyników zawiera się w przedziale od 52 (minimalny) do 260 (maksymalny). Każde z 52 twierdzeń można przyporządkować do jednej z pięciu kategorii, które odpowiadają głównym klasom zjawiska autodestruktywności pośredniej: klasa A1 (transgresja i ryzyko, w tym nałogi), klasa A2 (zaniedbania zdrowotne), klasa A3 (zaniedbania społeczne), klasa A4 (nieuwaga i brak planowania) oraz klasa A5 (bezzadność i bierność).

Kwestionariusz DLQI od ang. *Dermatology Life Quality Index (DLQI)* – wskaźnik jakości życia zależny od zmian skórnych. Pozwala oszacować w jakim stopniu zmiany skórne wpływają na jakość życia chorych.

Skala numeryczna bólu od ang. *Numerical Pain Rating Scale (NRS pain)* – skala pozwalająca określić natężenie odczuwanego bólu u chorych z HS. Skala zawiera 11 stopni nasilenia bólu – od 0 do 10, gdzie 0 oznacza całkowity brak bólu, natomiast 10 najgorszy wyobrażalny ból.

Ocena nasilenia hidradenitis suppurativa za pomocą 3 skal – Hurley staging, Modified Hidradenitis Suppurativa Scale (HSS), International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System (IHS4).

Analiza statystyczna została przeprowadzona za pomocą oprogramowania Statistica 13.3 (StatSoft [Europa] GmbH, Hamburg, Niemcy) dla systemu Windows. Uzyskane wyniki zostały uznane za istotne statystycznie przy $p < 0,05$. Badanie zostało zatwierdzone przez Komisję Bioetyczną przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu (KB-352/2019).

2.6. Wyniki

W pracy pt. „Associated factors of alexithymia in patients with hidradenitis suppurativa: a cross-sectional study” badano częstość występowania aleksytymii i jej potencjalne zależności z hidradenitis suppurativa za pomocą BVAQ. Całkowite średnie wartości BVAQ były istotnie statystycznie wyższe w grupie pacjentów z HS niż w grupie kontrolnej odpowiednio $106,6 \pm 19,2$ pkt i $94,9 \pm 17,0$ pkt ($p < 0,0001$). Częstość występowania aleksytymii wśród pacjentów z HS była również istotnie statystycznie wyższa niż w grupie kontrolnej (41,0% vs 25,5%, $p = 0,04$). Ponadto istotnie statystycznie wyższe średnie wyniki BVAQ występowały u pacjentów palących ($p < 0,05$). Pacjenci z HS i osoby zdrowe różniły się w podskalach: werbalizacji ($p < 0,0001$), fantazjowania ($p < 0,01$) i analizie reakcji emocjonalnych ($p < 0,0001$). Pacjenci z wyższym stopniem zaawansowania HS wg skali Hurley mieli znacznie bardziej upośledzoną zdolność do fantazjowania oraz opisywania emocji (odpowiednio $p = 0,04$; $p = 0,01$). Nie zaobserwowano istotnych zależności między całkowitymi wynikami BVAQ oraz płcią, DLQI, bólem, BMI, otyłością, danymi socjodemograficznymi (wykształcenie, stan cywilny, miejsce zamieszkania) zarówno w grupie badanej, jak i kontrolnej.

W kolejnej pracy pt. „Indirect self-destructiveness in hidradenitis suppurativa patients”, analizowano nasilenie i przejawy autodestruktywności pośredniej w populacji pacjentów z HS wykorzystując skalę autodestruktywności pośredniej K. Kelley (CS-DS) w polskiej adaptacji Anny Suchańskiej. Ogólne nasilenie autodestruktywności pośredniej w badanej populacji wynosiło $130,16 \pm 21,3$ pkt (mediana = 128 pkt) i mieściło się w zakresie średnich

wartości populacyjnych. Pacjenci palący wykazywali istotnie statystycznie wyższe wyniki w porównaniu do osób niepalących ($p = 0.01$). W odniesieniu do punktacji poszczególnych klas autodestruktywności pośredniej u pacjentów z HS średni wynik dla pytania w pierwszej klasie A1 „Transgresja i ryzyko” autodestruktywności pośredniej wyniósł $2,28 \pm 0,64$ pkt, natomiast średni wynik dla pytania w drugiej klasie A2 „Zaniedbania zdrowotne” był nieco wyższy i wynosił $2,63 \pm 0,51$ pkt. Średnie wyniki dla pytań z trzeciej klasy A3 „Zaniedbania Społeczne”, czwartej klasy A4 „Nieuważność i brak planowania” oraz piątej klasy A5 „Bezradność i bierność” autodestruktywności pośredniej wynosiły odpowiednio $2,50 \pm 0,63$ pkt, $2,37 \pm 0,54$ pkt., $2,87 \pm 0,73$ pkt. Analiza klas autodestruktywności pośredniej ze względu na płeć wykazała, że w klasie A1 „Transgresja i ryzyko” mężczyźni uzyskali istotnie wyższe wyniki średnie za pytanie w porównaniu do kobiet ($p < 0,0001$). W pozostałych klasach nie odnotowano istotnych statystycznie różnic między punktami w wynikach średnich za pytanie w zależności od płci. Nie stwierdzono istotnych statystycznie korelacji czy zależności pomiędzy ogólnym wynikiem pośredniej autodestruktywności oraz wskaźnikiem jakości życia (DLQI), płcią, stopniem nasilenia choroby według skal Hurley, HSS oraz IHS4.

Praca „Severe hidradenitis suppurativa successfully treated with secukinumab” jest opisem przypadku klinicznego pacjenta z rozpoznaniem hidradenitis suppurativa i przedstawia skuteczną metodę leczenia tej jednostki chorobowej poprzez zastosowanie nowoczesnej terapii biologicznej sekukinumabem, która znalazła swoje odzwierciedlenie poprzez redukcję ilości zapalnych zmian skórnych, redukcję całkowitego wyniku DLQI oraz zniwelowanie dolegliwości bólowych.

2.7. Wnioski

Aleksytymia występuje częściej wśród pacjentów z HS niż w populacji ogólnej i może zostać uznana za kolejne zaburzenie psychiczne współistniejące z HS. Ponadto werbalizacja, fantazjowanie i analizowanie to aspekty aleksytymii, które są najbardziej upośledzone u pacjentów z HS. Co więcej, wraz ze wzrostem nasilenia ciężkości choroby w skali Hurley, pacjenci z HS wykazują bardziej upośledzoną zdolność do fantazjowania i komunikowania się na temat emocji. U pacjentów cierpiących na HS występuje silna dominacja pasywnych form autodestruktywności pośredniej nad formami aktywnymi, przy tym najwięcej jest zachowań pośrednio autodestruktywnych o charakterze bezradności i bierności. Dodatkowo stopień nasilenia autodestruktywności pośredniej u pacjentów z HS nie zależy od płci, niemniej jednak istnieją istotne statystycznie różnice w odniesieniu do poszczególnych podklas tego rodzaju zachowań, gdzie klasa A1 „Transgresja i ryzyko” jest najslabiej wyrażona u kobiet, a klasa A4 „Nieuważność i brak planowania” u mężczyzn. Co więcej, zarówno nasilenie autodestruktywności pośredniej jak i występowanie aleksytymii nie zależą od stopnia nasilenia choroby według skal Hurley, HSS, IHS4 oraz nie korelują z jakością życia determinowaną przez dolegliwości skórne. Faktem godnym polecenia jest to, iż w dobie wciąż trwających poszukiwań nowych metod leczenia HS, terapia za pomocą inhibitora IL-17A może być obiecującą alternatywą cechującą się wysoką skutecznością w tej grupie chorych.

3. STRESZCZENIE ROZPRAWY DOKTORSKIEJ W JĘZYKU ANGIELSKIM

3.2. Introduction

Hidradenitis suppurativa (HS) is a chronic, recurrent and inflammatory skin condition that negatively affects patients' mental health and quality of life, resulting in higher risk of developing various psychiatric and psychological conditions. Stigmatization, social disorders, low self-esteem, negative perception of the public image, anxiety and depression have all been reported as factors associated with HS. However, there is insufficient data on alexithymia, a psychological construct characterized by impairment in identifying, distinguishing, naming and expressing emotions to others, which could be another psychological disorder linked to hidradenitis suppurativa. People with alexithymia demonstrate externally oriented thinking and deficiency in emotional communication. Such individuals may tend to focus their attention externally on the skin and develop psychosomatic complaints. In addition, alexithymia hinders the doctor-patient relationship and can be considered a negative prognostic factor inhibiting clinical improvement.

Indirect self-destructiveness refers to activities extended over time, in which the person is not aware of their long-term harmful effects. Addictions, health and social neglects, leaving medical appointments and non-adherence are typical self-destructive behaviors occurring in patients with hidradenitis suppurativa. These behaviors are environmental factors triggering and sustaining the disease. Literature data concerning indirect self-destructiveness are limited. It has been previously described in patients with schizophrenia, drug addictions, or people with a history of suicidal attempts. With regard to chronic dermatoses, it has been determined so far only in psoriasis and has been located in the lower range of the average results for the general population. Numerous studies indicate that HS may be associated with some concomitant manifestations of self-destructive behaviors, including eating disorders resulting in obesity and smoking. However, there is a lack of literature data describing indirect self-destructiveness as a generalized tendency in HS.

Treatment of hidradenitis suppurativa still remains a challenge both for doctors and patients. Biologics were taken into account in selecting the appropriate therapeutic method in moderate to severe HS, however, there is only one biologic drug approved by the FDA to treat moderate-to-severe HS, namely adalimumab.

3.3. Main objective of the study

The objectives of the study were to assess the prevalence of alexithymia and its link with hidradenitis suppurativa and to evaluate the intensity and manifestations of indirect self-destructive behaviors in this group of patients.

3.4. Detailed objectives of the study

- 1.** Determining the intensity of alexithymia and indirect self-destructiveness in HS population.
- 2.** Determining the associations between the intensity of alexithymia and pain, quality of life in patients with HS.
- 3.** Determining the associations between the presence of alexithymia and gender, severity of HS and addictions.
- 4.** Identification of the most common classes of indirect self-destructive behaviors in HS patients.
- 5.** Comparison of the intensity of indirect self-destructiveness and its classes in females and males with HS.
- 6.** Determining the intensity of indirect self-destructiveness and its classes depending on the severity of HS.
- 7.** Determining the intensity of indirect self-destructiveness and its classes depending on other parameters such as age, education, place of inhabitancy, socioeconomic status, presence of comorbidities and addictions.
- 8.** Evaluation of the effectiveness of HS treatment with IL-17A inhibitor in a patient with a severe form of this disease.

3.5. Materials and methods

The study group involved 100 patients diagnosed with HS, recruited in the Department of Dermatology, Venerology and Allergology in Wrocław. The following research methods were used in the study:

The sociodemographic questionnaire – constructed by the author, including basic sociological data i.a. age, gender, education, place of inhabitancy, marital status and data concerning HS disease i.a. onset of illness, disease duration, diagnostic delay, co-morbidities, addictions, as well as anthropometric data such as weight, height, on the basis of which the BMI was calculated.

Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire (BVAQ) in the Polish adaptation by T. Maruszewski, E. Ścigala – consists of 40 items, 5 subscales, each of which consists of eight elements. Based on the total score, patients are classified into one of the three groups, scores equal to or less than 70 = absence of alexithymia, scores from 71 to 110 = possible alexithymia, scores greater than 110 = presence of alexithymia. The questionnaire takes into account the emotional aspects of alexithymia, describing its 5 factors: the ability to fantasize (fantasizing), the ability to identify emotions (identifying), seeking an explanation of emotional reactions (analysis), the ability to describe and/or communicate about the emotions (verbalizing) and the ability to stimulate emotions (emotionalizing). The inclusion of emotionalizing and fantasizing in BVAQ is a distinguishing factor between BVAQ and the commonly used TAS-20.

Indirect Self-Destructiveness Scale by Kelley et al. in the Polish adaptation by Anna Suchańska (CS-DS) – a separate version of the questionnaire for women and men, consists of 52 statements, to which the patient must respond by selecting an option answer from A (strongly agree) to E (strongly disagree). CS-DS scores range from 52 (minimum) to 260 (maximum) points. Each of the 52 statements can be assigned to one of the five categories that correspond to the main classes of indirect self-destructiveness: transgression and risk (A1), poor health maintenance (A2), personal and social neglects (A3), lack of planfulness (A4), and helplessness and passivity in the face of problems or difficulties (A5).

Dermatology Life Quality Index (DLQI) – questionnaire used to measure the impact of skin lesions on the quality of life of an affected person.

Numerical Pain Rating Scale (NRS pain) – a scale that allows to determine the intensity of pain experienced in patients with HS. The scale contains 11 pain levels – from 0 to 10, where 0 represents no pain at all and 10 is the worst pain imaginable.

The severity of HS was assessed using three scales – Hurley staging, Modified Hidradenitis Suppurativa Scale (HSS), International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System (IHS4).

Statistical analyses were performed with the use of the Statistica 13.3 (StatSoft [Europe] GmbH, Hamburg, Germany) software for Windows. The obtained results were considered statistically significant at $p < 0.05$. The study was approved by the ethical committee of Wroclaw Medical University (KB-352/2019).

3.6. Results

In the paper entitled "Associated factors of alexithymia in patients with hidradenitis suppurativa: a cross-sectional study" the prevalence of alexithymia and its potential dependencies with hidradenitis suppurativa were examined using BVAQ. The total BVAQ scores were significantly higher in the HS patient group than in the control group ($p < 0.0001$), with mean \pm SD scores 106.6 ± 19.2 points and 94.9 ± 17.0 points, respectively. The prevalence of alexithymia in the HS patient cohort was also significantly higher compared with the healthy controls (41.0% vs 25.5%, $p = 0.04$). Moreover, significantly higher total BVAQ values were found in patients with HS with smoking addiction ($p < 0.05$). HS patients and healthy control subjects differed on the verbalizing ($p < 0.0001$), fantasizing ($p < 0.01$) and analysing ($p < 0.0001$) subscales. Patients with more severe HS according to the Hurley staging had significantly more impaired ability to fantasize and describe emotions ($p = 0.04$; $p = 0.01$, respectively). No significant associations were observed between total BVAQ scores and gender, DLQI, pain, BMI, obesity, sociodemographic data (education, marital status, place of inhabitancy) in both study and control groups.

In another paper entitled "Indirect self-destructiveness in hidradenitis suppurativa patients", the intensity and manifestations of indirect self-destructiveness were investigated using the Polish version of the Kelley's Indirect Self-Destructiveness Scale (CS-DS) in the adaptation of Suchańska. The average total score of indirect self-destructiveness in the studied population was 130.16 ± 21.3 (median 128 points) and was located in the average results for a general population. The CS-DS scores were significantly higher in smoking patients than in non-smokers ($p = 0.01$). With regard to the scoring of individual classes of indirect self-destructiveness in patients with HS, the mean score for a question in the first class A1 "Transgression and Risk" of indirect self-destructiveness was 2.28 ± 0.64 points,

while the mean score for a question in the second class A2 “Poor Health Maintenance” was slightly higher and amounted 2.63 ± 0.51 points. The mean scores for questions in the third class A3 “Personal and Social Neglects”, fourth class A4 “Lack of Planfulness”, and fifth class A5 “Helplessness and Passivity” of indirect self-destructiveness were 2.50 ± 0.63 points, 2.37 ± 0.54 points and 2.87 ± 0.73 points, respectively. Analysis of classes of indirect self-destructiveness according to gender disclosed that the males scored significantly higher than the females in A1 “Transgression and Risk” ($p < 0.0001$). The rest of analyzed classes did not reveal any significant differences according to gender. There was no statistically significant correlation or dependences between total CS-DS score and the deterioration of quality of life assessed with DLQI, gender, the severity of disease assessed with Hurley staging, HSS, and IHS4.

The paper entitled “Severe hidradenitis suppurativa successfully treated with secukinumab” is a case report of a patient diagnosed with hidradenitis suppurativa and presents an effective treatment of this disease through the use of biological therapy with IL-17A inhibitor, which was reflected by the reduction of the number of inflammatory skin lesions, reduction of total DLQI score and pain relief.

3.7. Conclusions

The prevalence of alexithymia was more frequent among patients with HS compared with healthy controls and it seems that alexithymia may be considered as a psychological comorbidity of HS. Moreover, verbalizing, fantasizing and analysing are aspects of alexithymia that are the most impaired in this group of patients. In addition, the more severe disease (according to the Hurley staging), the more impaired ability to fantasize and communicate about emotions in HS patients. In patients suffering from HS, there is a strong domination of passive forms of indirect self-destructiveness over its active forms and the most expressed indirect self-destructive behaviors are helplessness and passivity. Furthermore, there is no link with gender and the intensity of indirect self-destructiveness in HS patients, however, there are statistically significant differences with regard to individual subclasses of this type of behavior, where class A1 "Transgression and Risk" is the least expressed in women and class A4 "Lack of Planfulness" in men. Both the intensity of indirect self-destructiveness and prevalence of alexithymia do not depend on the severity of the disease according to the Hurley, HSS and IHS4 scales and do not correlate with the quality of life determined by the skin lesions. It is worth mentioning that in the era of the ongoing search for new methods of HS treatment, therapy with an IL-17A inhibitor may be a promising alternative characterized by high effectiveness in this group of patients.

4.PUBLIKACJE WCHODZĄCE W SKŁAD CYKLU POWIĄZANEGO TEMATYCZNIE

Prevalence and Associated Factors of Alexithymia in Patients with Hidradenitis Suppurativa: A Cross-sectional Study

Amelia GŁOWACZEWSKA, Jacek C. SZEPIETOWSKI and Łukasz MATUSIAK

Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Wrocław Medical University, Chalubinskiego 1, PL-50-368 Wrocław, Poland.
E-mail: jacek.szepietowski@umed.wroc.pl

Accepted Nov 1, 2021; Epub ahead of print Nov 1, 2021

Hidradenitis suppurativa (HS) is a chronic skin condition that negatively affects patients' mental health and quality of life (QoL), resulting in higher risk of developing various psychiatric and psychological conditions. Stigmatization, social disorders, anxiety and depression have been reported as factors associated with HS (1, 2).

Alexithymia, a multidimensional psychological construct characterized by impairment in identifying, distinguishing and describing, naming and expressing emotions to others, could be linked with HS (3). People with alexithymia demonstrate externally oriented thinking and deficiency in emotional communication. Such individuals may tend to focus their attention externally, to the skin (4). In addition, alexithymia hinders the doctor-patient relationship and can be considered a negative prognostic factor inhibiting clinical improvement (5).

The subject of alexithymia in HS has attracted the attention of some researchers. Two recent studies on HS observed a high prevalence of alexithymia among this group of patients (44.4–61.6%) (6, 7). However, both studies utilized the Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) questionnaire for this purpose. The current study, for the first time, used the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire (BVAQ), which provides an opportunity to assess alexithymia in a more comprehensive manner, distinguishing its individual components (fantasizing, identifying, analysis, verbalizing, emotionalizing).

MATERIALS AND METHODS

The study group comprised 100 adult outpatients diagnosed with HS, visiting the Department of Dermatology, Venereology and Allergology in Wrocław from January 2019 to October 2020. The control group comprised 110 healthy subjects, randomly and voluntarily recruited from healthy persons, matched to the study group with regard to age, sex and educational level during the same time period. None of the controls had a history of chronic skin disease (Table S1[†]). The study was granted ethics approval by the institutional ethics committee of Wrocław Medical University (KB-352/2019).

The severity of HS was assessed by 3 experts in the field of HS (LM, JCS, AG) during clinical examination, using the following scales: Hurley staging, the Modified Hidradenitis Suppurativa Score (HSS), and the International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System (IHS4).

Alexithymia was assessed by the BVAQ in Polish adaptation by Maruszewski & Scigala (8, 9). This self-administered psycho-

metric instrument consists of 40 items and 5 subscales. BVAQ scores range from 40 to 200 points. The following validated cut-off values were considered: score ≤ 70 =absence of alexithymia; 71–110=possible (borderline) alexithymia; and > 110 =presence of alexithymia. The questionnaire takes into account the emotional aspects of alexithymia, describing its 5 factors: the ability to fantasize (fantasizing), the ability to identify emotions (identifying), seeking an explanation of emotional reactions (analysis), the ability to describe and/or communicate about the emotions (verbalizing) and the ability to stimulate emotions (emotionalizing) (8). Finally, all patients with HS fulfilled the Dermatology Life Quality Index (DLQI), which allows the extent to which skin lesions affect the patients' QoL to be estimated.

Statistical analysis

Statistical analysis of the results obtained was performed with the use of Statistica 13.3 (StatSoft [Europe] GmbH, Hamburg, Germany) software. Due to non-parametric distribution, quantitative variables were evaluated using the Mann-Whitney *U* test and Spearman's rank correlation test. For qualitative data, the χ^2 test was used. All analyses were performed as 2-sided tests with a significance level of 5%.

RESULTS

The study group comprised 59 males and 41 females, age range 18–59 years (mean \pm standard deviation (SD) 34.0 \pm 12.2 years). The control group included 68 males and 42 females, age range 19–63 years (38.9 \pm 13.1 years) (Table S1[†]).

The total BVAQ scores were significantly higher in the HS patient group than in the control group ($p < 0.0001$), with mean \pm SD scores 106.6 \pm 19.2 points and 94.9 \pm 17.0 points, respectively. According to the cut-offs the prevalence of alexithymia in the HS patient cohort was also significantly higher compared with the healthy controls (41.0% vs 25.5%, $p = 0.04$) (odds ratio 2.04; 95% CI 1.13–3.36) (Table S1[†]). None of the HS severity scales (Hurley stage, HSS, IHS4) or DLQI correlated significantly with the total BVAQ scores. However, significantly higher total BVAQ values were found in patients with HS with smoking addiction ($p < 0.05$). There were no significant differences between sexes in obtained total BVAQ scores in both, study and control group ($p = 0.15$; $p = 0.45$, respectively).

HS patients and healthy control subjects differed on the verbalizing ($p < 0.0001$), fantasizing ($p < 0.01$) and analysing ($p < 0.0001$) subscales, obtaining statistically significantly higher mean values for patients with HS in these subscales (Table S1[†]). Moreover, with regard

[†]https://doi.org/10.2340/actadv.v101.370

to verbalizing and fantasizing subscales, patients with more severe HS (according only to the Hurley staging) had significantly more impaired ability to fantasize and describe emotions ($p=0.04$; $p=0.01$, respectively). In addition, males had significantly higher scores than females in the emotionalizing subscale ($p=0.001$). No differences in BVAQ subscales scores were observed between males and females among the healthy controls. For identifying, emotionalizing and analysing, subjects with HS who reported smoking had significantly higher scores than non-smokers ($p<0.03$; $p<0.01$; $p<0.04$, respectively). None of the BVAQ subscales were impacted by smoking among controls. Finally, no significant associations were observed between the presence of alexithymia or BVAQ scores and pain, BMI, obesity, sociodemographic data in both study and control groups (detailed data not shown).

DISCUSSION

This study found that the prevalence of alexithymia was more frequent among patients with HS compared with healthy controls. It seems that alexithymia may be considered as a psychological comorbidity of HS. In the literature, there are 2 different studies of alexithymia in HS, both assessed with the TAS-20. When comparing results obtained in previous studies, despite different questionnaires, the prevalence of alexithymia is similar (44.4–61.6%) (6, 7). Moreover, alexithymia was also assessed in other chronic inflammatory dermatoses. In patients with psoriasis the prevalence of alexithymia was 24.8% (10), whereas a similar percentage was observed in patients with atopic dermatitis (27.7%) (11). The inclusion of emotionalizing and fantasizing in BVAQ is a distinguishing factor between BVAQ and the commonly used TAS-20 (12). Our study is the first study to use a more comprehensive definition of alexithymia and carefully analyse its 5 basic factors, pointing out that verbalizing, fantasizing and analysing are mostly impaired in patients with HS. The importance of recognizing elements of emotional alexithymia is indicated by the fact that fantasizing was significantly decreased in patients with HS. Moreover, its degree of impairment increased with the progression and severity of the disease. In addition, men with HS, by achieving higher scores on the emotionalizing subscale, showed lower emotional reactivity. As a result, dermatologists should be encouraged to use the BVAQ in clinical practice in order to identify people with alexithymia. Lack of early identification of alexithymia may lead to decreased compliance with following the medical advice, ultimately resulting in worse health outcomes (13).

All of the above-mentioned aspects imply the need to pay particular attention to the emotional sphere of patients, while looking for new therapeutic approaches to the treatment of HS. A holistic approach to the treatment of patients with HS, taking into consideration not

only conventional methods in the form of medical and surgical therapy (14), but also supportive psychotherapy, may control the disease, ease pain and slow outbreaks. Norman et al. (15) showed a statistically significant effect of mindfulness-based interventions in reducing alexithymia. Expanding psychological care with unconventional methods, such as meditation and mindfulness, may significantly improve patients' overall well-being and QoL, and thereby extending the available range of therapies.

The single-centre, cross-sectional nature of the study and the use of self-report scales constitute a limitation of these findings.

The authors have no conflicts of interest to declare.

REFERENCES

1. Patel KR, Lee HH, Rastogi S, Vakharia PP, Hua T, Chhiba K, et al. Association between hidradenitis suppurativa, depression, anxiety, and suicidality: a systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol* 2020; 83: 737–744.
2. Włodarek K, Głowaczewska A, Matusiak Ł, Szepietowski J. Psychosocial burden of hidradenitis suppurativa patients' partners. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020; 34: 1822–1827.
3. Donges US, Suslow T. Alexithymia and automatic processing of emotional stimuli: a systematic review. *Rev Neurosci* 2017; 28: 247–264.
4. Lumley MA, Stettner L, Wehmer F. How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. *J Psychosom Res* 1996; 41: 505–518.
5. Panasiti MS, Ponsi G, Violani C. Emotions, alexithymia, and emotion regulation in patients with psoriasis. *Frontiers Psychol* 2020; 11: 836.
6. Chiricozzi A, Giovanardi G, Caposiena Caro DR, Iannone M, Garcovich S, Dini V, et al. Alexithymia affects patients with hidradenitis suppurativa. *Eur J Dermatology* 2018; 28: 482–487.
7. Quinto RM, Sampogna F, Fania L, Ciccone D, Fusari R, Mastroeni S, et al. Alexithymia, psychological distress, and social impairment in patients with hidradenitis suppurativa. *Dermatology* 2021; 237: 103–110.
8. Vorst HCM, Bermond B. Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. *Pers Individ Dif* 2001; 30: 413–434.
9. Maruszewski T, Ścigala E. Questionnaires for alexithymia evaluation – theory and practice (in Polish). *Przeł Psychol* 1997; 40: 385–417.
10. Sampogna F, Puig L, Spuls P, Girolomoni G, Radtke MA, Kirby B, et al. Prevalence of alexithymia in patients with psoriasis and its association with disease burden: a multicentre observational study. *Br J Dermatol* 2017; 176: 1195–1203.
11. Chiricozzi A, Esposito M, Gisondi P, Valenti M, Gori N, Giovanardi G, et al. Disease severity is associated with alexithymia in patients with atopic dermatitis. *Dermatology* 2020; 236: 329–335.
12. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994; 38: 23–32.
13. Porcelli P, Bagby RM, Taylor GJ, De Carne M, Leandro G, Todarello O. Alexithymia as predictor of treatment outcome in patients with functional gastrointestinal disorders. *Psychosom Med* 2003; 65: 911–918.
14. Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, Hunger RE, Ioannides D, Juhász I, et al. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015; 29: 619–644.
15. Norman H, Marzano L, Coulson M, Oskis A. Effects of mindfulness-based interventions on alexithymia: a systematic review. *Evid Based Ment Health* 2019; 22: 36–43.



Article

Indirect Self-Destructiveness in Hidradenitis Suppurativa Patients

Amelia Głowaczewska, Radomir Reszke, Jacek C. Szepietowski * and Łukasz Matusiak

Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Wrocław Medical University, 50-367 Wrocław, Poland; amelia.glowaczewska@gmail.com (A.G.); radomir.reszke@umed.wroc.pl (R.R.); luke71@interia.pl (Ł.M.)

* Correspondence: jacek.szepietowski@umed.wroc.pl

Abstract: Hidradenitis suppurativa (HS) is a chronic, debilitating skin condition that negatively affects patients' quality of life. Indirect self-destructiveness refers to activities extended over time, such as addictions, risky behaviors, neglects, resignation, helplessness. These can be an additional factor impeding the achievement of positive clinical effects in the treatment of HS patients, therefore the objective of the study was to assess the indirect self-destructive behaviors in patients suffering from HS. The study group involved 100 adult HS patients with 59 males and 41 females. Indirect self-destructiveness was investigated with the Polish version of the Kelley's Indirect Self-Destructiveness Scale (CS-DS). The study revealed that the average total score of indirect self-destructiveness in HS population was 130.16 ± 21.3 (median 128 points). The CS-DS scores were significantly higher in smoking patients ($p = 0.006$). The most expressed class of indirect self-destructiveness was $\Delta 5$ (Helplessness and Passivity). The indicated results pointed out a strong domination of passive forms of indirect self-destructiveness over its active forms. Due to related low self-esteem, social isolation and exclusion, HS patients are more prone to behave in a self-destructive manner, which may lead to poor health maintenance in a form of leaving appointments and non-adherence.



Citation: Głowaczewska, A.; Reszke, R.; Szepietowski, J.C.; Matusiak, Ł. Indirect Self-Destructiveness in Hidradenitis Suppurativa Patients. *J. Clin. Med.* **2021**, *10*, 4194. <https://doi.org/10.3390/jcm10184194>

Academic Editor: Michele Boniotti

Received: 13 August 2021

Accepted: 14 September 2021

Published: 16 September 2021

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2021 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Keywords: hidradenitis suppurativa; indirect self-destructiveness; chronic self-destructiveness

1. Introduction

Hidradenitis suppurativa (HS) is a chronic, recurrent skin condition with intermittent periods of exacerbation and remission. Clinically, the disease is characterized by persistent and painful subcutaneous nodules, abscesses, sinus tracts, and scarring typically affecting the skin of axillae, groins, buttocks, perianal, and perineal regions [1]. The estimated prevalence of HS rates is 1% with female predominance [2]. Therapeutic options for management of HS are still challenging, although appropriate treatment and lifestyle changes can bring relevant improvement concurrently with pain relief and flare-ups reduction. Widespread disease is treated by systemic antibiotics and most severe forms by biologics such as adalimumab, currently the only biologic approved by the United States Food and Drug Administration and by European Medicines Agency for treatment of HS [3]. Due to chronic and recurrent course with significant stigmatization, HS negatively affects patients' mental health and quality of life (QoL) [4].

A majority of authors consider self-destructive behaviors to be synonymous with self-harm or suicide, which is not accurate and belongs to a severe form of direct self-destructiveness. Kelley et al. [5] characterize indirect self-destructiveness as a generalized tendency to commit behaviors increasing the probability of negative outcomes and decreasing the probability of positive consequences for the subject. It refers to activities extended over time, in which the person is not aware of their long-term harmful effects. Indirect, also named chronic, self-destructiveness includes committing as well as abandoning of action. These can include addictions, risky behaviors, neglects, resignation, or helplessness.

Literature data concerning indirect self-destructiveness are limited. It has been previously described in patients with schizophrenia, drug addictions, or people with a history

of suicide attempts [6–8]. With regard to chronic dermatoses, it has been determined so far only in psoriasis [9]. Numerous studies indicate that HS may be associated with some concomitant manifestations of self-destructive behaviors including eating disorders resulting in obesity and smoking [10]. However, there is a lack of literature data describing indirect self-destructiveness as a generalized tendency in HS. The importance of this issue is emphasized because such behaviors can be additional factors impeding the achievement of positive clinical effects in the treatment of HS patients. Therefore, the objective of the study was to identify and assess the indirect self-destructive behaviors in patients suffering from HS.

2. Materials and Methods

2.1. Study Group

The study group involved 100 adult patients diagnosed with HS, recruited in the Department of Dermatology, Venerology and Allergology in Wrocław from January 2019 to October 2020. The study was approved by the ethical committee of Wrocław Medical University (KB-352/2019). All patients gave their informed consent.

Clinical (onset of illness, disease duration, diagnostic delay, co-morbidities, addictions, Body Mass Index [BMI]) and sociodemographic data (e.g., age, gender, marital status, education) were collected with an original questionnaire that was filled in by one of the authors (A.G.). For all patients, the severity of HS was assessed during clinical examination using the Hurley staging [11], the Modified Hidradenitis Suppurativa Score (HSS) [12], and the International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System (IHSS4) [13]. In addition, the deterioration of QoL was evaluated in each individual using the Dermatology Life Quality Index (DLQI) [14]. Detailed characteristics of the study group are presented in Table 1.

Table 1. Demographic and clinical characteristics of HS patients.

Characteristics		HS Patients (n = 100)
Gender (n %)	Male	59 (59%)
	Female	41 (41%)
Mean Age (mean, SD)		34.0 ± 12.2
Smoking (n [%])	Yes	56 (56%)
	No	44 (44%)
BMI (mean, SD [kg/m ²])		30.76 ± 6.42
Obesity (n [%])		50 (50%)
Education (n [%])	Primary school	12 (12%)
	Secondary school	37 (37%)
	University	27 (27%)
	Vocational	24 (24%)
Marital Status (n [%])	Single	54 (54%)
	Married	39 (39%)
	Divorced	7 (7%)
	Widow	0 (0%)
Place of Inhabitancy (n [%])	City	71 (71%)
	Village	29 (29%)

Table 1. Cont.

Characteristics		HS Patients (n = 100)
Disease Duration (mean, SD)		7.51 ± 6.39
Diagnostic Delay (mean, SD)		4.38 ± 3.39
Age of Onset (mean, SD)		32.49 ± 11.88
Pain (NRS) (mean, SD)		5.58 ± 2.87
Hurley (n [%])	I	27 (27%)
	II	61 (61%)
	III	12 (12%)
HSS (mean, SD)		36.45 ± 26.2
IHS4 (mean, SD)		15.88 ± 12.87
DLQI (mean, SD)		14.51 ± 6.7

SD—standard deviation; BMI—Body Mass Index; NRS—Numeric Rating Scale; HSS—Modified Hidradenitis Suppurativa Score; IHS4—International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System; DLQI—Dermatology Life Quality Index.

2.2. Indirect Self-Destructiveness

In order to investigate indirect self-destructiveness, the Polish version of the Kelley's Indirect Self-Destructiveness Scale (CS-DS) was used in the adaptation of Suchańska [15]. The Polish version of the tool, as the original one, is characterized by high reliability and validity. This self-administered psychometric instrument includes a separate version for men and women and consists of 52 statements, to which the patient must respond by selecting an option answer from A (strongly agree) to E (strongly disagree). Each item is rated on a five-point Likert scale ranging from 1 to 5, with approximately half of them negatively keyed. CS-DS scores range from 52 (minimum) to 260 (maximum) points. Scores from all the questions were summed up to provide one total indirect self-destructiveness score, which was an indicator of the severity of general indirect self-destructiveness. According to Suchańska [16], CS-DS scores between 52 and 104 are considered low, scores between 105–160 are measured as medium, and scores from 161 to 260 are considered high as evaluated in the general Polish population. As a result, the higher overall CS-DS scores, the greater severity of indirect self-destructiveness is observed. Kelley et al. [5] created a research tool comprising five classes of indirect self-destructive behaviors, which are Transgression and Risk (A1), Poor Health Maintenance (A2), Personal and Social Neglects (A3), Lack of Planfulness (A4), and Helplessness and Passiveness in the Face of Problems or Difficulties (A5). Each of the 52 statements can be assigned to one of the five categories that correspond to the main classes of indirect self-destructiveness, also allowing to define the dominant type of behavior.

2.3. Statistical Analysis

Statistical analyses were performed with the use of the IBM SPSS Statistics (SPSS INC., Chicago, IL, USA, v. 26) software. Depending on the normality of distribution, to compare the different groups, Student's t-test and Mann–Whitney U test were used. The relationship between the overall score of indirect self-destructiveness, DLQI, HSS, and IHS4 score was investigated by estimating Spearman's correlation coefficient. The scores obtained in CS-DS scale according to Hurley stages were analyzed with one-way ANOVA. The obtained results were considered statistically significant at $p < 0.05$. In order to enable classes comparisons on a figure, raw scores obtained by the subjects were converted into standardized scores.

3. Results

The study group consisted of 59 males and 41 females aged 18–59 years (mean ± standard deviation [SD], 34.0 ± 12.2 years). Smoking was expressed by 56% of HS patients. The

disease severity was distributed as follows: Hurley Stage I was observed in 27% of patients, Hurley Stage II in 61%, and Hurley Stage III in 12% of patients. The mean IHS4 score was assessed as 15.88 ± 12.87 points and the mean HSS score was evaluated as 36.45 ± 26.2 points. The mean DLQI score was assessed as 14.51 ± 6.7 points, indicating a very large impact on QoL. Obesity was present in 50% of HS patients with a mean BMI 30.76 ± 6.42 kg/m² (Table 1).

The average total score of indirect self-destructiveness in the studied population was 130.16 ± 21.3 (median 128 points), with the mean score for a single question 2.5 ± 0.41 points. Male HS patients achieved higher total CS-DS scores compared to females (132.62 ± 22.3 points vs. 127.49 ± 18.5 points, respectively), although the results were not statistically significant (Table 2). Moreover, the study revealed a significant association between indirect self-destructiveness and smoking. The CS-DS scores were significantly higher in smoking patients than in non-smokers ($p = 0.006$), with mean CS-DS total scores of 135 ± 19.28 points and 123 ± 21.9 points, respectively. There was no statistically significant correlation between total CS-DS score and the deterioration of quality of life assessed with DLQI. No association was also identified between overall indirect self-destructiveness and the severity of disease assessed with Hurley staging, HSS, and IHS4 (detailed data not shown).

Table 2. Intensity of chronic self-destructiveness in patients with HS—the overall CS-DS score.

Number of Patients	Total Number <i>n</i> = 100	Women <i>n</i> = 41	Men <i>n</i> = 59
Minimal score	78	83	78
Maximal score	171	168	171
Median score	128	126.5	131
Mean score (SD)	130.16 ± 21.3	127.49 ± 18.5	132.62 ± 22.3
Mean score for question (SD)	2.5 ± 0.41	2.45 ± 0.4	2.55 ± 0.4

SD—Standard deviation.

With regard to the scoring of individual classes of indirect self-destructiveness in patients with HS, the mean score for a question in the first class A1 “Transgression and Risk” of indirect self-destructiveness was 2.28 ± 0.64 points, while the mean score for a question in the second class A2 “Poor Health Maintenance” was slightly higher and amounted 2.63 ± 0.51 points. The mean scores for questions in the third class A3 “Personal and Social Neglects”, fourth class A4 “Lack of Planfulness”, and fifth class A5 “Helplessness and Passivity” of indirect self-destructiveness were 2.50 ± 0.63 points, 2.37 ± 0.54 points and 2.87 ± 0.73 points, respectively (Figure 1).

Analysis of classes of indirect self-destructiveness according to gender disclosed that the males scored significantly higher than the females in A1 “Transgression and Risk” ($p < 0.0001$), achieving 2.55 ± 0.61 points and 1.92 ± 0.48 points for the single question, respectively. The rest of analyzed classes did not reveal any significant differences according to gender. The scoring of particular classes of indirect self-destructiveness in HS patients are given in Figure 1.

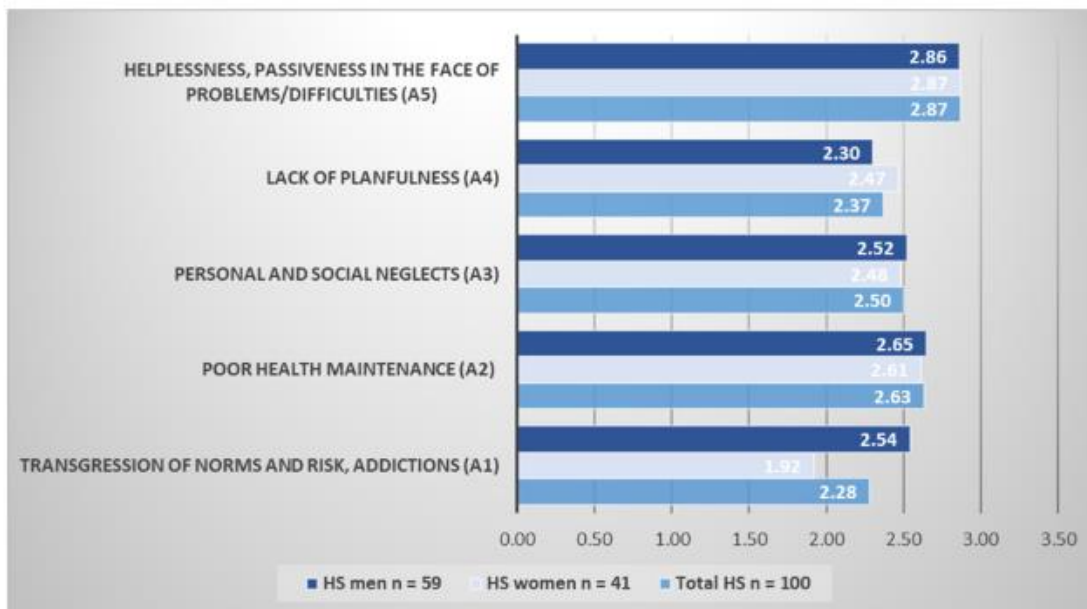


Figure 1. The average point value for a question in individual classes of indirect self-destructiveness in HS patients.

4. Discussion

The World Health Organization (WHO) definition of ‘health’ is a “state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” [17]. Except from internal factors (e.g., genetics) affecting general health, a variety of studies have identified some external factors that enhance personal health, delay the onset of chronic disease, and extend active lifespan [18]. These external factors are due to individual choices and include balanced diet, regular exercise, alcohol and smoking reductions, a desirable body weight maintenance, and an adequate 7–8 h of sleep.

Unhealthy behaviors causing harm to the individual are considered self-destructive. The matter of this paper was chronic self-destructiveness, in which negative consequences are not immediately, directly noticeable and occur later in time perspective. Paying special attention to this issue is important, because both active (alcohol abuse, smoking, drug addictions, irresponsible behaviors) and passive forms (missing medical appointments, ignoring recommendations) of indirect self-destructive behaviors among people suffering from HS could impede disease stabilization and make complete recovery impossible.

Our paper is the first one evaluating and dealing with the problem of chronic self-destructiveness in HS patients. Surprisingly, the CS-DS scores of studied group indicate that indirect self-destructiveness as a generalized behavioral tendency was located in the average results for a general population [16]. Based on a general clinical experience and literature data it could be concluded that patients with HS are prone to health negligence (e.g., obesity, tobacco smoking, the metabolic syndrome) [11], which would suggest that the indirect self-destructiveness scores of these patients should be higher.

According to the literature, in the general population, men show higher indirect self-destructiveness than women [19]. However, in our paper the intensity of indirect self-destructiveness according to the gender reached almost the same severity among both sexes. Consequently, a gender differentiation while treating the HS patients may cause bias, because femininity is not a factor itself protecting against risky and potentially harmful behaviors in this group. The only exception was found for A1 class, which finally did not influence the total CS-DS score.

In our opinion, the scoring of individual classes determining the intensity of indirect self-destructiveness in patients with HS is a key importance for the consideration of this paper. The most expressed class of indirect self-destructiveness among both sexes was A5 (Helplessness and Passivity). The second and the third place of intensity were almost simultaneously revealed for A2 (Poor Health Maintenance) and A3 (Personal and Social Neglects) classes, respectively. The indicated results pointed out a strong domination of passive forms of indirect self-destructiveness over its active forms. Interestingly, the less expressed class among women was A1 "Transgression and Risk", while among men there was A4 "Lack of planfulness".

It seems that the biggest problem of HS patients is their helplessness, resignation, and passivity. They are also pessimistic for the future therapeutic outcomes. Moreover, such patients have feelings of lack of control and injustice, so they are not looking for the solution of the situation, in which they found themselves (disease they are suffering from). As it turns out, helplessness and passiveness may lead to poor health maintenance in a form of leaving appointments and non-adherence. The results of the study imply that positive, motivational approach to HS patient could constitute an additional modality that could favor obtaining therapeutic success. Explanation of the possibility to achieve improvement with the proper involvement of the patient into therapeutic process and strengthening motivation could lead to greater compliance, ultimately resulting in better outcomes.

The development of indirect self-destructive behaviors may certainly be related to bad life experiences, which is a consequence of a chronic, painful skin disease such as HS. Moreover, comorbid psychiatric disorders in these patients (e.g., anxiety and depression) certainly contribute to the intensification of this phenomenon. Due to related low self-esteem, social isolation, and exclusion, HS patients are more prone to behave in a self-destructive manner, especially in a form of helplessness, passivity, and poor health maintenance. Experiencing one self-destructive behavior may raise the likelihood of developing another. When these behaviors start to be intentional and become a habit with the urge too strong to control, they are extremely difficult to be ceased and lead to negative health effects. This points out for the need to pay a special attention to manifestations of indirect self-destructiveness among HS patients in order to effectively treat this disease by eliminating aggravating environmental and behavioral factors.

5. Conclusions

In conclusion, to the best of our knowledge this paper is the first one evaluating and dealing with the problem of chronic self-destructiveness in HS patients. The knowledge on chronic self-destructiveness in these patients is necessary for proper understanding and holistic management of this disease.

Author Contributions: Conceptualization, A.G., E.M., J.C.S.; methodology, E.M., J.C.S.; validation, E.M., J.C.S.; investigation, A.G., R.R., E.M., J.C.S.; data curation, A.G., R.R., E.M., J.C.S.; writing—original draft preparation, A.G., R.R., E.M., J.C.S.; writing—review and editing, A.G., R.R., E.M., J.C.S.; visualization, A.G., R.R., E.M., J.C.S.; project administration, A.G., R.R., E.M., J.C.S. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This research received no external funding substantially to the work reported.

Institutional Review Board Statement: The study was conducted according to the guidelines of the Declaration of Helsinki, and approved by the Ethics Committee of Wroclaw Medical University (KB-352/2019; date of approval 1 April 2019).

Informed Consent Statement: Informed consent was obtained from all subjects involved in the study.

Data Availability Statement: The data presented in this study is not available due to ethical issues.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

References

1. Poli, F.; Jemec, G.B.E.; Revuz, J. Clinical presentation. In *Hidradenitis Suppurativa*; Springer: Berlin/Heidelberg, Germany, 2006; pp. 11–24.
2. Matusiak, L.; Kaszuba, A.; Krasowska, A.; Placek, W.; Szepietowski, J.C. Epidemiology of hidradenitis suppurativa in Poland in relation to international data. *Dermatol. Rev.* **2017**, *104*, 377–384. [[CrossRef](#)]
3. Marzano, A.V.; Genovese, G.; Casazza, G.; Moltrasio, C.; Dapavo, P.; Micali, G.; Sirna, R.; Gisondi, P.; Patrizi, A.; Dili, V.; et al. Evidence for a ‘window of opportunity’ in hidradenitis suppurativa treated with adalimumab: A retrospective, real-life multicentre cohort study. *Br. J. Derm.* **2021**, *184*, 133–140. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
4. Matusiak, L.; Bieniek, A.; Szepietowski, J.C. Psychophysical aspects of hidradenitis suppurativa. *Acta Derm. Venereol.* **2010**, *90*, 264–268. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
5. Kelley, K.; Byrne, D.; Przybyla, D.P.J.; Eberly, C.; Eberly, B.; Greendlinger, V.; Wan, C.K.; Gorsky, J. Chronic self-destructiveness: Conceptualization, measurement, and initial validation of the construct. *Motiv. Emot.* **1985**, *9*, 135–151. [[CrossRef](#)]
6. Tsirigotis, K. Indirect self-destructiveness in individuals with schizophrenia. *Braz. J. Psiquiatria* **2018**, *40*, 41–47. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
7. Tsirigotis, K. Gender differentiation of indirect self-destructiveness in drug addicted individuals (indirect self-destructiveness in addicted women and men). *Psychiatr. Q.* **2019**, *90*, 371–383. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
8. Tsirigotis, K.; Gruszczyński, W.; Tsirigotis-Wołoszczak, M. Indirect (chronic) self-destructiveness and modes of suicide attempts. *Arch. Med. Sci.* **2010**, *6*, 111–116. [[CrossRef](#)]
9. Bienias, W.; Kaszuba, A. Manifestations and intensity of indirect self-destructiveness in patients with psoriasis vulgaris. *Our Dermatol. Online* **2016**, *3*, 266–270. [[CrossRef](#)]
10. Sabat, R.; Jemec, G.B.E.; Matusiak, L.; Kimball, A.B.; Prens, E.; Wolk, K. Hidradenitis suppurativa. *Nat. Rev. Dis. Primers* **2020**, *6*, 18. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
11. Zouboulis, C.C.; Del Marmol, V.; Mrowietz, U.; Prens, E.P.; Tzellos, T.; Jemec, G.B.E. Hidradenitis Suppurativa/acne inversa: Criteria for diagnosis, severity assessment, classification and disease evaluation. *Dermatology* **2015**, *231*, 184–190. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
12. Sartorius, K.; Emtestam, L.; Jemec, G.B.; Lapins, J. Objective scoring of hidradenitis suppurativa reflecting the role of tobacco smoking and obesity. *Br. J. Derm.* **2009**, *161*, 831–839. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
13. Zouboulis, C.C.; Tzellos, T.; Kyrgidis, A.; Jemec, G.B.E.; Bechara, F.G.; Giamarellos-Bourboulis, E.J.; Ingram, J.R.; Kanni, T.; Karagiannidis, I.; Martorell, A.; et al. Development and validation of the International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System (IHS4), a novel dynamic scoring system to assess HS severity. *Br. J. Derm.* **2017**, *177*, 1401–1409. [[CrossRef](#)]
14. Finlay, A.Y.; Khan, G.K. Dermatology Life Quality Index (DLQI)—A simple practical measure for routine clinical use. *Clin. Exp. Derm.* **1994**, *19*, 210–216. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
15. Suchańska, A. *Psychological Manifestations and Conditions of Indirect Self-Destructiveness*; UAM: Poznań, Poland, 1998. (In Polish)
16. Suchańska, A. *Przejawy i Uwarunkowania Psychologiczne Pośredniej Autodestruktywności*; Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu: Poznań, Poland, 1998. (In Polish)
17. World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization- Basic Documents*, 49th ed.; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2020.
18. Blaxter, M. *Health and Lifestyles*; Tavistock/Routledge: London, UK, 1990.
19. Tsirigotis, K.; Gruszczyński, W.; Tsirigotis-Maniecka, M. Gender differentiation of indirect self-destructiveness. *Int. J. Occup. Med. Environ. Health* **2013**, *26*, 39–48. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]

LETTER

Severe hidradenitis suppurativa successfully treated with secukinumab

Dear Editor,

Treatment of hidradenitis suppurativa (HS) still remains the challenge both for doctors and patients. Due to the inflammatory nature of HS biologics have been taken into consideration, however, there is only one biologic drug approved by the FDA to treat moderate-to-severe HS, namely adalimumab.¹⁻⁴ Here, we presents a case of severe HS treated successfully with IL-17 inhibitor, secukinumab.

A 25-year-old Caucasian male suffering from HS for 7 years presented severe widespread skin lesions assessed as Hurley IIC stage. Inflammatory lesions were localized on the chest and back as well as in the lower abdominal region, right and left groin. HS was diagnosed in 2013 with a two-year delay, as the first symptom occurred in the left axilla in 2011. The patient presented with multiple comorbidities, including class II obesity (BMI = 35.3 kg/m²), depression and

hypertension. Neither smoking addiction nor family history of HS was revealed. The patient was previously unresponsive to oral antibiotic treatments, including amoxicillin, rifampicin with clindamycin (each at 300 mg twice a day for a period of 6 months), sulfamethoxazole, and lymecycline (408 mg/day for 3 months). Moreover, 6 months of acitretin (30 mg/day) and 4 months of cyclosporine (5 mg/kg/day) administration also proved to be ineffective, only temporarily stopping the progression of the disease. Furthermore, over the 7-year period, a number of surgical interventions, including incisions, drainages and wide excision of lesions followed by skin grafts did not bring the expected benefits, resulting in multiple relapses of the disease. The patient's timeline is presented on Figure 1.

In view of the disappointing response to all of the previously administered treatments, the secukinumab was started in June 2018 (300 mg SC injection at weeks 0, 1, 2, 3, 4, followed by 300 mg every 4 weeks as a maintenance therapy). In total, the patient received nine injections of over a six-month period between June and November 2018. The secukinumab treatment yielded satisfying results with a rapid decrease of inflammatory nodules, observed just after the first week of therapy. A considerable improvement of the clinical condition was consistently reported over the subsequent weeks, followed by almost complete resolution of inflammation at the end of 24-week treatment. Detailed response to treatment with assessments of Hidradenitis Suppurativa Severity Index (HSSI), modified Sartorius Score, Physician Global Assessment (PGA) and Hidradenitis Suppurativa Severity Score System (IHSS4), as well as patients reported outcomes (pain intensity and Dermatology Life Quality Index - DLQI) is presented in Table 1. Overall, the therapy was well tolerated and no adverse events were observed.

To the best of our knowledge, there have only been four cases of secukinumab treatment administered to HS patients reported in the literature.^{5,8} Moreover, one open-label study with nine patients

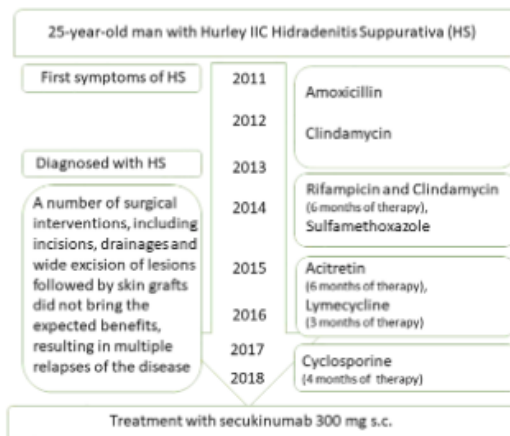


FIGURE 1 Patient timeline

TABLE 1 Patient-reported outcomes before and after 24 weeks of secukinumab treatment

	Refined Hurley Stage	HSSI (points)	HSS (points)	PGA (points)	IHSS4 (points)	DLQI (points)	Pain VAS (points)	ESR (mm/h)	CRP (mg/l)	Most dominant symptom
Before secukinumab treatment (baseline)	IIC	18 (severe)	96	very severe	29 (severe)	12	7	32	36	PAIN
After 12 weeks of treatment	IC	11 (moderate)	26	moderate	10 (moderate)	8	4	21	24	PAIN
After 24 weeks of treatment	IB	7 (mild)	17	mild	5 (moderate)	4	0	2	0.84	PRURITUS

Abbreviations: CRP, C-reactive protein; DLQI, Dermatology Life Quality Index; ESR, erythrocyte sedimentation rate; IHSS4, International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System; HSS, Modified Sartorius Score; HSSI, Hidradenitis Suppurativa Severity Index; PGA, Physician Global Assessment; VAS, Visual Analog Scale.

TABLE 2 Available clinical trials on IL-17 inhibitors (as of 15 May 2020)




Status	Phase of study	No. of patients	US NCT number	Study sponsor
Brodalumab				
Active, not recruiting	Exploratory	n = 10	NCT03960268	Rockefeller University Valeant Pharmaceuticals
Not yet recruiting	Phase II	n = 20	NCT03910803	Florida Academic Dermatology Centers
Active, not recruiting	Exploratory	n = 10	NCT04249713	Rockefeller University Valeant Pharmaceuticals
Bimekizumab				
Completed	Phase II	n = 90	NCT03248531	UCB Biopharma S.P.R.L.
Suspended (COVID 19)	Phase III	n = 490	NCT04242498	UCB Biopharma S.P.R.L.
Suspended (COVID 19)	Phase III	n = 490	NCT04242446	UCB Biopharma S.P.R.L.
Secukinumab				
Completed	Exploratory	n = 20	NCT03099980	Tufts Medical Center
Suspended (COVID 19)	Phase III	n = 471	NCT03713619	Novartis Pharmaceuticals
Recruiting	Phase III	n = 471	NCT03713632	Novartis Pharmaceuticals
Recruiting	Phase III	n = 745	NCT04179175	Novartis Pharmaceuticals
CJM112				
Completed	Phase II	n = 66	NCT02421172	Novartis Pharmaceuticals

enrolled (four patients completed) has been conducted.⁹ According to the results demonstrated by these authors secukinumab may bring rapid decline in disease severity, considerable reduction of inflammatory lesions and substantial improvement of quality of life in majority of treated patients. None of the patients included in the above mentioned studies reported any serious adverse effects of this therapy.

The existing evidence suggests that secukinumab administration may constitute an additional treatment approach for patients who failed to respond to antibiotics. It paves the way not only for secukinumab, but also for other IL-17 inhibitors, including brodalumab and bimekizumab, to be an effective nonsurgical approach. However, in order to establish IL-17 inhibitors as a key treatment in moderate-to-severe inflammatory HS patients, further investigation in long-term studies to obtain conclusive evidence for their usefulness, efficacy and safety is needed. Thus, several clinical trials with biologics targeting IL-17 are being investigated, including not only secukinumab, but also brodalumab and bimekizumab (Table 2).

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare no conflicts of interest.

Amelia Głowaczewska 
 Jacek C. Szepietowski 
 Łukasz Matusiak 

Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

Correspondence

Jacek C. Szepietowski, Department of Dermatology, Venereology and Allergology Wrocław Medical University, Chalubinskiego 1 50-368


Wrocław, Poland.

Email: jacek.szepietowski@umed.wroc.pl

ORCID

Amelia Głowaczewska  <https://orcid.org/0000-0001-7572-0895>

Jacek C. Szepietowski  <https://orcid.org/0000-0003-0766-6342>

Łukasz Matusiak  <https://orcid.org/0000-0003-2067-4929>

REFERENCES

1. Włodarek K, Ponikowska M, Matusiak Ł, Szepietowski JC. Biologics for hidradenitis suppurativa: an update. *Immunotherapy*. 2019;11:45-59.
2. Matusiak Ł, Jemec GB, Szepietowski JC. Pharmacological development in hidradenitis suppurativa. *Curr Opin Pharmacol*. 2019;46:65-72.
3. Giuffrida R, Cannavò SP, Coppola M, Guarneri C. Novel therapeutic approaches and targets for treatment of suppurativa hidradenitis. *Curr Pharm Biotechnol*. 2020. <https://doi.org/10.2174/1389201021666200505100556>. [Online ahead of print].
4. Kimball AB, Okun MM, Williams DA, et al. Two phase 3 trials of adalimumab for hidradenitis suppurativa. *N Engl J Med*. 2016;375:422-434.
5. Thorlacius L, Theut Riis P, Jemec GBE. Severe hidradenitis suppurativa responding to treatment with secukinumab: a case report. *Br J Dermatol*. 2018;179:182-185.
6. Schuch A, Fischer T, Boehner A, Biedermann T, Volz T. Successful treatment of severe recalcitrant hidradenitis suppurativa with the interleukin-17A antibody secukinumab. *Acta Derm Venereol*. 2018;98:151-152.
7. Giuseppe P, Nicola P, Valentina C, et al. A case of moderate hidradenitis suppurativa and psoriasis treated with secukinumab. *Ann Dermatol*. 2018;30:462-464.
8. Jørgensen A-HR, Yao Y, Thomsen SF. Therapeutic response to secukinumab in a 36-year-old woman with hidradenitis suppurativa. *Case Rep Dermatol Med*. 2018;2018:8685136.
9. Prussick L, Rothstein B, Joshipura D, et al. Open-label, investigator-initiated, single-site exploratory trial evaluating secukinumab, an anti-interleukin-17A monoclonal antibody, for patients with moderate-to-severe hidradenitis suppurativa. *Br J Dermatol*. 2019;181:609-611.

5. PODSUMOWANIE

Hidradenitis suppurativa, z powodu rozległych i bolesnych zmian skórnych, jest chorobą znacznie ograniczającą aktywność indywidualną i społeczną chorych. Jest schorzeniem istotnie upośledzającym jakość życia dotkniętych nim pacjentów, zarówno w aspekcie zmęczenia chorobą, jak i aktywności ogólnej i zawodowej chorych, a także wpływu na poziom depresyjności i nasilenie stygmatyzacji.

W publikacji „Associated factors of alexithymia in patients with hidradenitis suppurativa: a cross-sectional study” stanowiącej część niniejszej rozprawy doktorskiej stwierdzono, że aleksytymia występuje częściej wśród pacjentów z HS, niż w populacji ogólnej. Wydaje się, że aleksytymia może być uważana za kolejne zaburzenie psychiczne współistniejące z HS. W literaturze istnieją dwa badania dotyczące występowania aleksytymii w tej jednostce chorobowej, oba oceniane za pomocą powszechnie stosowanego kwestionariusza oceny aleksytymii Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Porównując wyniki uzyskane w poprzednich badaniach, pomimo różnych kwestionariuszy, częstość występowania aleksytymii oceniono podobnie (44,4 – 61,6%). Uwzględnienie emocjonalizacji i fantazjowania podczas oceny aleksytymii za pomocą BVAQ jest elementem odróżniającym tę skalę od powszechnie stosowanej skali Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Na wartość wyszczególnienia tych elementów wskazuje fakt, że dodatkowo udało się wskazać, iż stopień upośledzenia zdolności do fantazjowania zwiększa się wraz ze wzrostem nasileniem ciężkości choroby według skali Hurley. Jest to pierwsze badanie, które wykorzystuje bardziej wszechstronną definicję aleksytymii i dokładnie analizuje jej pięć podstawowych czynników, wskazując, że werbalizacja, fantazjowanie i analizowanie są tymi najbardziej upośledzonymi u pacjentów z HS. Powyżej przedstawione wyniki są pierwszą, według naszej wiedzy, opublikowaną tego typu obserwacją.

Autodestruktywność pośrednia w HS jest jednym z bardziej złożonych i wieloznacznych zagadnień. Odnosi się bowiem do szerokiego spektrum intencjonalnych i dowolnych zachowań, które zagrażają zdrowiu poprzez wyzwalanie i podtrzymywanie choroby. Z powodu niskiego poczucia własnej wartości, izolacji społecznej oraz wykluczenia, wydaje się, że pacjenci z HS są bardziej skłonni do czynów autodestrukcyjnych takich jak nałogi i uzależnienia, zaniechanie terapii oraz zaniedbania zdrowotne.

Praca „Indirect self-destructiveness in hidradenitis suppurativa patients” jest pierwszym badaniem w światowej literaturze opisującym całokształt zjawiska autodestruktywności pośredniej wśród pacjentów z HS. Istotą pracy było wyszczególnienie najbardziej

wyrażonych klas zachowań autodestruktywnych w tej grupie chorych, pomimo że ich autodestruktywność pośrednia jako uogólniona tendencja behawioralna mieściła się w średnich wartościach populacyjnych. Analiza wyników wskazuje na silną dominację biernych form autodestruktywności pośredniej nad formami aktywnymi, takimi jak np. nałogi i uzależnienia. Wyszczególniona na pierwszym miejscu bezradność i bierność wśród tych chorych może prowadzić do zaniedbań zdrowotnych m. in. w postaci opuszczania wizyt kontrolnych i nieprzestrzegania zaleceń lekarskich. Kolejnym ważnym wynikiem tego badania jest wykazanie równie mocno nasilonego zjawiska autodestruktywności pośredniej wśród kobiet i mężczyzn. Okazuje się, że różnicowanie płci podczas postępowania terapeutycznego pacjentów z HS może być błędem, bo bycie kobietą samo w sobie paradoksalnie nie jest czynnikiem chroniącym przed ryzykownym i potencjalnie szkodliwym zachowaniem w tej grupie chorych, co staje w sprzeczności z przekonaniami utrwalonymi w naszej kulturze.

Wszystkie wyżej wymienione aspekty sugerują potrzebę zwrócenia szczególnej uwagi na sferę emocjonalną pacjentów podczas poszukiwania nowych opcji terapeutycznych w leczeniu HS. Odpowiednie zaangażowanie pacjenta w pozytywne nastawienie oraz wzmocnienie motywacji do współpracy może zaowocować postępami zdrowotnymi. Holistyczne podejście do leczenia pacjentów z HS, uwzględniające nie tylko metody konwencjonalne, ale także psychoterapię wspomagającą może znacząco wpłynąć na odczuwany ból, łagodzenie postępu choroby i w rezultacie poprawić ogólne samopoczucie i jakość życia pacjentów, jednocześnie poszerzając dostępny zakres możliwości terapeutycznych, który wydaje się być nadal ograniczony i oparty w głównej mierze o postępowanie chirurgiczne, antybiotykoterapię oraz inhibitory TNF-alfa. Wprowadzenie nowych form terapii biologicznej, m.in. poprzez blokowanie IL-17A, może okazać się cennym orężem w walce z tą przewlekłą i destruktywną dla pacjenta chorobą.

6. WNIOSKI

Aleksytymia występuje częściej wśród pacjentów z HS niż w populacji ogólnej i może zostać uznana za kolejne zaburzenie psychiczne współistniejące z HS.

Wербalizacja, fantazjowanie i analizowanie to aspekty aleksytymii, które są najbardziej upośledzone u pacjentów z HS.

Wraz ze wzrostem nasilenia ciężkości choroby w skali Hurley, pacjenci z HS wykazują bardziej upośledzoną zdolność do fantazjowania i komunikowania się na temat emocji.

U pacjentów cierpiących na HS występuje silna dominacja pasywnych form autodestruktywności pośredniej nad formami aktywnymi.

U pacjentów z HS występuje najwięcej zachowań autodestruktywności pośredniej o charakterze bezradności i bierności.

Stopień nasilenia autodestruktywności pośredniej u pacjentów z HS nie zależy od płci, niemniej jednak istnieją istotne statystycznie różnice w odniesieniu do poszczególnych podklas tego rodzaju zachowań, gdzie klasa A1 „Transgresja i ryzyko” jest najslabiej wyrażona u kobiet, a klasa A4 „Nieuważność i brak planowania” u mężczyzn.

Zarówno nasilenie autodestruktywności pośredniej jak i występowanie aleksytymii nie zależą od stopnia nasilenia choroby według skal Hurley, HSS, IHS4 oraz nie korelują z jakością życia determinowaną przez dolegliwości skórne.

Leczenie HS za pomocą inhibitora IL-17A może być obiecującą formą terapii w tej grupie chorych.

7. ETYKA

Projekt pracy doktorskiej opartej na poniższych publikacjach został zatwierdzony przez Komisję Bioetyczną Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu - Nr KB 352/2019. Badanie przeprowadzono przestrzegając zasad Good Clinical Practice oraz zasad Deklaracji Helsińskiej Światowego Stowarzyszenia Lekarzy przyjętą przez 18 Zgromadzenie Ogólne Światowego Stowarzyszenia Lekarzy (WMA), w Helsinkach w czerwcu 1964 r., a zmienionej przez 64 Zgromadzenie Ogólne WMA, w Brazylii w październiku 2013 r. Badania zostały przeprowadzone z zachowaniem anonimowości uzyskanych danych.

8. OPINIA KOMISJI BIOETYCZNEJ

KOMISJA BIOETYCZNA
przy
Uniwersytecie Medycznym
we Wrocławiu
ul. Pasteura 1; 50-367 WROCLAW

OPINIA KOMISJI BIOETYCZNEJ Nr KB – 352/2019

Komisja Bioetyczna przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu, powołana zarządzeniem Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu nr 133/XV R/2017 z dnia 21 grudnia 2017 r. oraz działająca w trybie przewidzianym rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. (Dz.U. nr 47, poz. 480) na podstawie ustawy o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz.U. nr 28 z 1997 r. poz. 152 z późniejszymi zmianami) w składzie:

prof. dr hab. Jacek Daroszewski (endokrynologia, diabetologia)
prof. dr hab. Krzysztof Grabowski (chirurgia)
dr Henryk Kaczkowski (chirurgia szczękowa, chirurgia stomatologiczna)
mgr Irena Knabel-Krzyszowska (farmacja)
prof. dr hab. Jerzy Liebhart (choroby wewnętrzne, alergologia)
ks. dr hab. Piotr Mrzygłód, prof. nadzw. (duchowny)
mgr Luiza Müller (prawo)
dr hab. Sławomir Sidorowicz (psychiatria)
dr hab. Leszek Szeńbom, prof. nadzw. (pediatria, choroby zakaźne)
Danuta Tarkowska (pielęgniarstwo)
prof. dr hab. Anna Wiela-Hojeńska (farmakologia kliniczna)
dr hab. Andrzej Wojnar, prof. nadzw. (histopatologia, dermatologia) przedstawiciel
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej)
dr hab. Jacek Zieliński (filozofia)

pod przewodnictwem
prof. dr hab. Jana Kornafela (ginekologia i położnictwo, onkologia)

Przestrzegając w działalności zasad Good Clinical Practice oraz zasad Deklaracji Helsińskiej, po zapoznaniu się z projektem badawczym pt.:

„Aspekty psychospołeczne hidradenitis suppurativa na podstawie charakterystyki aleksytymii oraz autodestruktywności pośredniej”

do zgodzić z opinią
KOMISJA BIOETYCZNA
przy Uniwersytecie Medycznym
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
ul. J. Mikulicza-Radeckiego 44, 50-367 Wrocław
tel. 71 784 10 14, 71 784 17 10
e-mail: bioetyka@umw.edu.pl
http://www.umw.edu.pl/bioetyka

22.05.22

zgłoszonym przez **lek. Amelię Glowaczewską** uczestniczkę studiów doktoranckich w Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz złożonymi wraz z wnioskiem dokumentami, w tajnym głosowaniu postanowiła **wyrazić zgodę** na przeprowadzenie badania w Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii pod nadzorem dr hab. Łukasza Matusiaka **pod warunkiem zachowania anonimowości uzyskanych danych.**

Uwaga: Badanie to zostało objęte ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z tytułu prowadzonej działalności.

Pouczenie: W ciągu 14 dni od otrzymania decyzji wnioskodawcy przysługuje prawo odwołania do Komisji Odwoławczej za pośrednictwem Komisji Bioetycznej UM we Wrocławiu.

Opinia powyższa dotyczy projektu badawczego będącego podstawą rozprawy doktorskiej.

Wrocław, dnia 1 kwietnia 2019 r.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
KOMISJA BIOETYCZNA
przewodniczący
prof. dr hab. Jan Koranyi

do odpowied' o wygniecia
KOMISJA BIOETYCZNA
przy Uniwersytecie Medycznym
Im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
ul. J. Mikulicza-Radeckiego 1, 50-367 Wrocław
tel. 71 784 10 14, 71 784 17 10
e-mail: bioetyka@umw.edu.pl
http://www.umw.edu.pl/bioetyka

27.05.22

9. CURRICULUM VITAE

Amelia Głowaczewska

ul. Dawida 8/16

50-527 Wrocław

tel. 889565947

e-mail: amelia.glowaczewska@gmail.com



I. WYKSZTAŁCENIE

2018 - obecnie	Rezydentura w dziedzinie Dermatologii i Wenerologii
2017 - obecnie	Studia Doktoranckie, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
2016 - 2017	Staż Podyplomowy w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu
2009 - 2016	Studia na Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Kierunek Lekarski.
2013 - 2014	Studia w języku angielskim w ramach programu Erasmus. Włochy, Rzym, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"
2006 - 2009	Liceum Ogólnokształcące nr III w Opolu

II. ZAGRANICZNE PRAKTYKI I STAŻE

08.2013 – 09.2013	Oddział Chirurgii, Drezno, Niemcy (Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie)
06.2014	Oddział Pediatrii, Rzym, Włochy (Ospedale Pediatrico Bambino Gesù)
07.2014 – 08.2014	Oddział Ginekologii, Rzym, Włochy (Policlinico Tor Vergata, U.O.C. Ginecologia, Dipartimento Chirurgia)

III. PRZYNALEŻNOŚĆ DO TOWARZYSTW NAUKOWYCH

2019- obecnie	European Society for Dermatology and Psychiatry
2019- obecnie	European Hidradenitis Suppurativa Foundation
2019- obecnie	European Academy of Dermatology and Venerology
2016- obecnie	Polskie Towarzystwo Dermatologiczne
2017- obecnie	Koło Naukowe Doktorantów BIOMED

10. DOROBEK NAUKOWY

- sumaryczny Impact Factor: **32,24 punktów**
- sumaryczna liczba punktów MNiSW: **674**
- liczba publikacji: **9**
- liczba cytowań: **86**
- liczba doniesień zjazdowych – **23**

Prezentacje ustne wyników badań pracy doktorskiej:

- **8th European Hidradenitis Suppurativa Foundation (EHSF) Conference. Wrocław, Poland, 6-8 February 2019:** „Indirect self-destructiveness in hidradenitis suppurativa patients”.
- **18th Congress of the European Society for Dermatology and Psychiatry. Giessen, Germany, 20-22 June 2019:** „Indirect self-destructiveness in patients with hidradenitis suppurativa”.
- **I Konferencja Hidradenitis Suppurativa Day. Wrocław, 26 Marzec 2021:** „Aleksytymia u pacjentów z Hidradenitis Suppurativa oceniana za pomocą kwestionariusza Bermonda- Vorsta (BVAQ)”.
- **I Konferencja Hidradenitis Suppurativa Day. Wrocław, 26 Marzec 2021:** „Nasilenie i przejawy autodestruktywności pośredniej w populacji pacjentów z Hidradenitis Suppurativa”

Publikacje

1. **Głowaczewska A**, Radomir R, Szepietowski JC, Matusiak Ł. Indirect self-destructiveness in Hidradenitis Suppurativa patients. *J.Clin.Med* 2021; 18:4194
2. **Głowaczewska A**, Szepietowski JC, Matusiak Ł. Prevalence and associated factors of alexithymia in patients with hidradenitis suppurativa: a cross-sectional study. *Derm*
3. Włodarek K, **Głowaczewska A**, Matusiak Ł, Szepietowski JC. Psychosocial burden of Hidradenitis Suppurativa patients' partners. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;34:1822-1827.
4. Garg A, Neuren E, Cha D, Kirby JS, Ingram JR, Jemec G, Esmann S, Thorlacius L, Villumsen B, Marmol VD, Nassif A, Delage M, Tzellos T, Moseng D, Grimstad Ø, Naik H, Micheletti R, Guilbault S, Miller AP, Hamzavi I, van der Zee H, Prens E, Kappe N, Ardon C, Kirby B, Hughens R, Zouboulis CC, Nikolakis G, Bechera FG, Matusiak L, Szepietowski JC, **Głowaczewska A**, Smith SD, Goldfarb N, Daveluy S, Avgoustou C, Giamarellos-Bourboulis E, Cohen S, Soliman Y, Gonzalez Brant E, Akilov O, Sayed C, Tan J, Alavi A, Lowes MA, Pascual JC, Riad H, Fisher S, Cohen A, Paek SY, Resnik B, Ju Q, Wang L, Strunk A. Evaluating patients' unmet needs in hidradenitis suppurativa: Results from the Global Survey Of Impact and Healthcare Needs (VOICE) Project. *J Am Acad Dermatol.* 2020;82:366-376.
5. Riis PT, Saunte DM, Sigsgaard V, Villani AP, Guillem P, Pascual JC, Kappe NN, Vanlaerhoven A, van der Zee HH, Prens EP, El-Domyati M, Abdel-Wahab H, Moftah N, Abdelghani R, Agut-Busquet E, Romani J, Hlela C, van den Worm L, Bettoli V, Calamo G, Gürer MA, Beksaç B, Matusiak L, **Głowaczewska A**, Szepietowski JC, Emtestam L, Lapins J, Kottb HR, Fatani M, Weibel L, Theiler M, Delage-Toriel M, Lam TTH, Nassif A, Becherel PA, Dolenc-Voljc M, Doss N, Bouazzi D, Benhadou F, Del Marmol V, Jemec GBE. Clinical characteristics of pediatric hidradenitis suppurativa: a cross-sectional multicenter study of 140 patients. *Arch Dermatol Res.* 2020;312:715-724.
6. **Głowaczewska A**, Szepietowski JC, Matusiak Ł. Severe hidradenitis suppurativa successfully treated with secukinumab. *Dermatol Ther.* 2020;33:e13845.
7. Jagiełło J, Kołeczek E, Horochowska M, Zdrojewicz Z, **Głowaczewska A**. Bursztynowe źródło zdrowia - zastosowanie miodu we współczesnej medycynie. *Med.Rodz.* 2018;21:64-69.

8. **Głowaczewska A**, Bielawski T, Gładka A. Przystosowanie wrocławskich przychodni POZ-u .do potrzeb pacjentów niepełnosprawnych. *Med.Og.Nauk Zdr.* 2018;24:201-204.
9. Wyglądacz D, **Głowaczewska A**, Jaworecka K, Pięt M, Reich A. Analiza przypadków kiły wśród chorych hospitalizowanych w Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii we Wrocławiu w latach 2009-2016. *Forum Dermatol.* 2017;3:143-146.

Doniesienia zjazdowe:

1. **Głowaczewska A**, Szepietowski JC, Matusiak Ł. Alexithymia in patients with hidradenitis suppurativa assessed by the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire (BVAQ). *Brit.J.Dermatol.* 2021 Vol.185 no.3 s.e77-e78 19th Congress - European Society for Dermatology and Psychiatry (ESDaP) & 2nd Brain Skin Colloquium Conference. 11th - 12th June 2021.
2. Garg A, Neuren E, Cha D, Kirby JS, Ingram JR, Jemec G, Esmann S, Thorlacius L, Villumsen B, Marmol VD, Nassif A, Delage M, Tzellos T, Moseng D, Grimstad Ø, Naik H, Micheletti R, Guilbault S, Miller AP, Hamzavi I, van der Zee H, Prens E, Kappe N, Ardon C, Kirby B, Hughens R, Zouboulis CC, Nikolakis G, Bechera FG, Matusiak L, Szepietowski JC, **Głowaczewska A**, Smith SD, Goldfarb N, Daveluy S, Avgoustou C, Giamarellos-Bourboulis E, Cohen S, Soliman Y, Gonzalez Brant E, Akilov O, Sayed C, Tan J, Alavi A, Lowes MA, Pascual JC, Riad H, Fisher S, Cohen A, Paek SY, Resnik B, Ju Q, Wang L, Strunk A. Evaluating patients' unmet needs in hidradenitis suppurativa: results from the global VOICE project. *Exp.Dermatol.* 2020 Vol.29 suppl.1 s.6-7 poz.47, 9th Conference of the European Hidradenitis Suppurativa Foundation. Athens, Greece, 5-7 February 2020.
3. **Głowaczewska A**, Szepietowski JC, Matusiak Ł. Indirect self-destructiveness in hidradenitis suppurativa patients. *Exp.Dermatol.* 2019 Vol.28 suppl.2 s.16 poz.024 OS05-02, 8th European Hidradenitis Suppurativa Foundation (EHSF) Conference. Wrocław, Poland, 6-8 February 2019.
4. Włodarek K, **Głowaczewska A**, Matusiak Ł, Szepietowski JC. Quality of life in hidradenitis suppurativa patients' partners: preliminary results. *Exp.Dermatol.* 2019 Vol.28 suppl.2 s.17 poz.027 OS05-05, 8th European Hidradenitis Suppurativa Foundation (EHSF) Conference. Wrocław, Poland, 6-8 February 2019.
5. Wojtczyk D, **Głowaczewska A**, Szepietowski JC, Matusiak Ł. Hidradenitis suppurativa in the pediatric population: own experience. *Exp.Dermatol.* 2019 Vol.28

- suppl.2 s.36 poz.073 PS12, 8th European Hidradenitis Suppurativa Foundation (EHSF) Conference. Wrocław, Poland, 6-8 February 2019.
6. **Głowaczewska A**, Szepietowski JC, Matusiak Ł. A case of severe hidradenitis suppurativa successfully treated with secukinumab. *Exp.Dermatol.* 2019 Vol.28 suppl.2 s.51-52 poz.109 PS48, 8th European Hidradenitis Suppurativa Foundation (EHSF) Conference. Wrocław, Poland, 6-8 February 2019.
 7. **Głowaczewska A**, Szepietowski JC, Matusiak Ł. Prevalence and associated factors of alexithymia in patients with hidradenitis suppurativa. *Exp.Dermatol.* 2019 Vol.28 suppl.2 s.53-54 poz.115 PS54, 8th European Hidradenitis Suppurativa Foundation (EHSF) Conference. Wrocław, Poland, 6-8 February 2019.
 8. Włodarek K, **Głowaczewska A**, Matusiak Ł, Szepietowski JC. Quality of life impairment in hidradenitis suppurativa patients' partners. *Acta Derm.-Venereol.* 2019 Vol.99 no.8 s.743 poz.PS19, 18th Congress of the European Society for Dermatology and Psychiatry. Giessen, Germany, 20-22 June 2019.
 9. **Głowaczewska A**, Szepietowski JC, Matusiak Ł. Alexithymia in patients with hidradenitis suppurativa. *Acta Derm.-Venereol.* 2019 Vol.99 no.8 s.748 poz.P2, 18th Congress of the European Society for Dermatology and Psychiatry. Giessen, Germany, 20-22 June 2019.
 10. **Głowaczewska A**, Szepietowski JC, Matusiak Ł. Indirect self-destructiveness in patients with hidradenitis suppurativa. *Acta Derm.-Venereol.* 2019 Vol.99 no.8 s.741 poz.PS12, 18th Congress of the European Society for Dermatology and Psychiatry. Giessen, Germany, 20-22 June 2019.
 11. Jaworecka K, Wyglądacz D, Pięt M, **Głowaczewska A**, Reich A. Analiza przypadków kiły wśród chorych hospitalizowanych w Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii we Wrocławiu w latach 2009-2016. *Forum Dermatol.* 2017 T.3 nr 3 s.137-138, Zjazd Sekcji Forum Młodych Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Łódź, Polska, 26-28.10.2017.
 12. Gładka A, Ukleja J, **Głowaczewska A**, Zieliński K. Can air pollution induce dizziness? Corellation between number of patients with balance disorders in Poland with levels of air pollutants. 55th Polish and 13th International Annual Training & Scientific Medical Congress of Students' Scientific and Junior Doctors. Łódź, Poland, 19-20 May 2017.
 13. Gładka A, **Głowaczewska A**, Zieliński K, Fal M. Sleep disorders among patients hospitalized in the Otolaryngological ward and its impact on the quality of life. 55th

- Polish and 13th International Annual Training & Scientific Medical Congress of Students' Scientific and Junior Doctors. Łódź, Poland, 19-20 May 2017.
14. Zieliński K, **Głowaczewska A**, Gładka A. A rare case of lymphangioma. 55th Polish and 13th International Annual Training & Scientific Medical Congress of Students' Scientific and Junior Doctors. Łódź, Poland, 19-20 May 2017.
 15. Zieliński K, **Głowaczewska A**, Gładka A. Voice analysis in patients with mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. 55th Polish and 13th International Annual Training & Scientific Medical Congress of Students' Scientific and Junior Doctors. Łódź, Poland, 19-20 May 2017.
 16. Gładka A, **Głowaczewska A**, Popiel A, Zieliński K. Awareness of the air pollution: changing knowledge and attitudes among inhabitants of Wrocław. 55th Polish and 13th International Annual Training & Scientific Medical Congress of Students' Scientific and Junior Doctors. Łódź, Poland, 19-20 May 2017.
 17. **Głowaczewska A**, Gładka A, Zieliński K, Gawęł Ł, Horochowska M. Knowledge, attitudes and behavior regarding antibiotics use and misuse among adults in the community of Poland. 55th Polish and 13th International Annual Training & Scientific Medical Congress of Students' Scientific and Junior Doctors. Łódź, Poland, 19-20 May 2017.
 18. **Głowaczewska A**, Gładka A, Zieliński K, Gawęł Ł, Jagiełło J. Evaluation of accessibilities for people with disability in primary care units in Opole. 55th Polish and 13th International Annual Training & Scientific Medical Congress of Students' Scientific and Junior Doctors. Łódź, Poland, 19-20 May 2017.
 19. Półtoranos M, Menzel F, **Głowaczewska A**, Błocha M. Zażywanie narkotyków i innych substancji odurzających wśród polskich studentów. V Ogólnopolska Konferencja "Środowisko i zdrowie na Dolnym Śląsku i w Polsce". Myślibórz, Polska, 22-24.04.2016.
 20. Gładka A, Nowakowski J, **Głowaczewska A**, Naspharyngeal plasmacytoma presenting as amyloid tumour: a case report. 16th International Congress of Young Medical Scientists. Poznań, Poland, 19-21 May 2016.
 21. Freund P, **Głowaczewska A**, Gładka A. Assessment of knowledge about antibiotic therapy and most common mistakes made by patients in Poland. 16th International Congress of Young Medical Scientists. Poznań, Poland, 19-21 May 2016.

22. Gładka A, **Głowaczewska A**, Nowakowski J, Zieliński K. Assessment of the awareness among the Wrocław's inhabitants of the air population. 16th International Congress of Young Medical Scientists. Poznań, Poland, 19-21 May 2016.
23. Freund P, **Głowaczewska A**, Gładka A. Evaluation of accessibilities for physically impaired patients in primary care units in Wrocław. 16th International Congress of Young Medical Scientists. Poznań, Poland, 19-21 May 2016.

11. OŚWIADCZENIA WSPÓŁAUTORÓW



UNIwersytet Medyczny
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Wydział Lekarski

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii

Kierownik : Prof.dr hab. n.med. Jacek Szepietowski

Ul. Chałubińskiego 1, 50-368 Wrocław

Tel. +4871/327-09-41 Fax. +4871/327-09-42

e-mail: dermwen@umw.edu.pl <http://www.derm.umed.wroc.pl>

Wrocław, 2022-05-25

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w pracach:

1. Amelia Głowaczewska, Jacek C Szepietowski, Łukasz Matusiak

Associated Factors of Alexithymia in Patients with Hidradenitis Suppurativa: A Cross-sectional Study.

Acta Derm Venereol. 2021 Nov 24; 101(11). doi:10.2340/actadv.v101.370

2. Amelia Głowaczewska, Jacek C Szepietowski, Łukasz Matusiak

Severe hidradenitis suppurativa successfully treated with secukinumab.

Dermatol Ther. 2020;33(6). doi:101111/dth.13845

3. Amelia Głowaczewska, Radomir Reszke, Jacek C Szepietowski, Łukasz Matusiak.

Indirect Self-Destructiveness in Hidradenitis Suppurativa Patients.

J Clin Med. 2021;10(18):4194. doi:10.3390/jcm10184194

mój udział polegał kierowaniu projektem naukowym, pomocy w opracowaniu koncepcji i założeń naukowych, pomocy w zaplanowaniu i przeprowadzeniu badań, pomocy w interpretacji statystycznej wyników badań, opiece nad chorymi, pomocy przy powstawaniu manuskryptu.

prof. dr hab. n. med. Łukasz Matusiak
Specjalista dermatolog-wenerolog
tel. 505 859 919
50-566 Wrocław, Ul. Śliczna 13
1702557 980109142



UNIwersYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Wydział Lekarski

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii

Kierownik : Prof.dr hab. n.med. Jacek Szepietowski

Ul. Chałubińskiego 1, 50-368 Wrocław

Tel. +4871/327-09-41 Fax. +4871/327-09-42

e-mail: dermwen@umw.edu.pl <http://www.derm.umed.wroc.pl>

Wrocław, 2022-05-25

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w pracach:

1. Amelia Głowaczewska, Jacek C Szepietowski, Łukasz Matusiak

Associated Factors of Alexithymia in Patients with Hidradenitis Suppurativa: A Cross-sectional Study.

Acta Derm Venereol. 2021 Nov 24; 101(11). doi:10.2340/actadv.v101.370

2. Amelia Głowaczewska, Jacek C Szepietowski, Łukasz Matusiak

Severe hidradenitis suppurativa successfully treated with secukinumab.

Dermatol Ther. 2020;33(6). doi:101111/dth.13845

3. Amelia Głowaczewska, Radomir Reszke, Jacek C Szepietowski, Łukasz Matusiak.

Indirect Self-Destructiveness in Hidradenitis Suppurativa Patients.

J Clin Med. 2021;10(18):4194. doi:10.3390/jcm10184194

mój udział polegał pomocy w zaplanowaniu i przeprowadzeniu badań, wsparciu merytorycznym oraz opiece nad chorymi.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII,
WENEROLOGII I ALERGologii,
Kierownik

prof. dr hab. Jacek Szepietowski



UNIwersytet Medyczny
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Wydział Lekarski

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii

Kierownik : Prof.dr hab. n.med. Jacek Szepietowski

Ul. Chałubińskiego 1, 50-368 Wrocław

Tel. +4871/327-09-41 Fax. +4871/327-09-42

e-mail: dermwen@umw.edu.pl <http://www.derm.umed.wroc.pl>

Wrocław, 2022-05-25

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w pracach:

1. Amelia Głowaczewska, Radomir Reszke, Jacek C Szepietowski, Łukasz Matusiak.

Indirect Self-Destructiveness in Hidradenitis Suppurativa Patients.

J Clin Med. 2021;10(18):4194. doi:10.3390/jcm10184194

mój udział polegał na pomocy w interpretacji wyników badań.