



Özgül Muştu
Koryürek,
Arzu Karataş Toğral,
Mehmet Mert
Koryürek*, Hatice
Meral Ekşioğlu

Türk Psoriasis Hastalarında Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

The Factors Affecting Quality of Life in Turkish Psoriasis Patients

Özet

Amaç: Psoriasis; kronikliği, komorbiditeleri, zaman alıcı tedavileri ve toplumsal hastalık algısı nedeniyle hastaların yaşam kalitesini en fazla etkileyen hastalıklardandır. Bu çalışmada psoriasisli hastaların yaşam kalitesini etkileyen hastalığa özgü ve sosyo-demografik özelliklerin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntemler: Çalışmaya Mayıs 2011-Mayıs 2012 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran 100 psoriasis hastası dahil edildi. Hastaların sosyo-demografik ve hastalığa özgü verileri kaydedildi. Tüm hastalara Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği (DYKÖ) uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya; 100 hasta (56 kadın, 44 erkek) dahil edildi. Hastaların ortalama Psoriasis alan şiddet indeksi (PAŞİ) skoru 10,49, DYKÖ skoru ise 5,6±4,2 idi. Hastaların %40'ının yaşam kalitesi orta ve şiddetli düzeyde (DYKÖ ≥6) etkilendiği saptandı. DYKÖ skoru ile hastalık şiddeti, cinsiyet, demografik özellikler, sosyo-ekonomik faktörler arasında ilişki saptanmadı (p>0,05). Yaşam kalitesi orta veya şiddetli düzeyde etkilenmiş hastalar değerlendirildiğinde, 40 yaşın altında olmanın hayat kalitesinin etkilenme riskinde artışa neden olduğu saptandı (p=0,007).

Sonuç: Psoriasis, hastaların yaşam kalitesini bozmakta ve psiko-sosyal morbiditeye neden olmaktadır. Beklenenin aksine psoriasisli hastalarda yaşam kalitesini en çok etkileyen faktörün hastalık şiddeti olmadığı görülmüştür. Hastaların yaşam kalitesinin eşas belirleyicisinin hastaların kendileri ve hastalıklarıyla ilgili algıları ve duyguları olduğu kanaatine varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Psoriasis, hayat kalitesi, hayat kalitesi ölçümü, Psoriasis alan şiddet indeksi, dermatoloji yaşam kalite ölçeği, dermatoloji

Abstract

Objective: Due to chronic nature of disease, common co-morbidities, time consuming treatments and the social perception of the disease; psoriasis is one of the diseases that impair individual's quality of life the most. The aim of this study was to identify the factors affecting the quality of life of psoriasis patients.

Methods: The study included 100 psoriatic patients who admitted to our dermatology clinic between May 2011 and May 2012. Socio-demographic and disease-specific characteristics of patients were recorded. Dermatology Life Quality Index (DLQI) questionnaire was administered to each patient.

Results: A total of 100 patients (56 women, 44 men) were enrolled. The mean score of Psoriasis area and severity index (PASI) was 10.49 and DLQI was 5.6±4.2. Forty percent of the patients had moderate/severe impairment of their quality of life (DLQI score ≥6). Socio-demographic and disease-specific characteristics were not related with DLQI score. When the patients with DLQI score ≥6 are assessed, being ≤40 years old was defined as a risk factor (p=0.007).

Conclusion: Psoriasis impairs quality of life and causes psychosocial morbidity. Contrary to usual belief, disease severity was not a significant predictor of quality of life. Patients' feelings and perception about their disease seems to be the main decisive factor of life quality of psoriasis patients.

Key words: Psoriasis, quality of life, measurement of quality of life, Psoriasis area and severity index, dermatology life quality index, dermatology

Ankara Eğitim Araştırma
Hastanesi, Deri ve Zührevi
Hastalıklar Kliniği,
Ankara, Türkiye

*Aksaray Devlet Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği,
Aksaray, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Arzu Karataş Toğral,
Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi,
Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği,
Ankara, Türkiye
Tel.: +90 312 212 68 68
E-posta: arzukrts@yahoo.com
Geliş Tarihi/Submitted: 03.12.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 08.12.2014

02-06 Ekim 2013 tarihlerinde
İstanbul'da gerçekleşen 22.
EADV Kongresi'nde poster olarak
sunulmuştur.

@Telif Hakkı 2015 Türk Dermatoloji
Derneği Makale metnine www.
turkdermatolojidergisi.com web
sayfasından ulaşılabilir.

@Copyright 2015 by Turkish Society
of Dermatology - Available on-line
at www.turkdermatolojidergisi.com

Giriş

Psoriasis her yaşta ortaya çıkabilen, iki cinsiyeti de eşit etkileyen, deri ve eklemli tutabilen kronik bir hastalıktır (1). Hastalık; deri ve eklem tutulumuyla kişinin toplumda stigmatizasyonuna, yaygın deri tutulumu ve/veya eklem tutulumu ve/veya palmo-plantar bölgelerin tutulumu durumunda da işgücü kaybına neden olmaktadır. Hastalığın kendisi, komorbiditeleri ve hatta tedavisinin kronikliği ve zaman alıcılığı nedeniyle, psoriasis hastaların yaşam kalitesini en fazla bozan hastalıklardan biridir (2-5). Psoriasis yaşam kalitesine etkilerinin kalp yetmezliği, diyabet, kanser ve majör depresyon gibi hastalıklar kadar çok olabildiği gösterilmiştir (6).

Hayat kalitesinin bozulması subjektif bir semptomdur. Bireyin hastalıktan etkilenme düzeyi, hastalığın klinik şiddeti gibi objektif göstergelerle korelasyon göstermeyebilir (7). Hafif şiddette deri bulguları ile seyreden psoriasis ağır psiko-sosyal etkilenmeye yol açabilir (8). Günümüzde hastalığın neden olduğu psikolojik etkilerin, bireyin hayat kalitesini üzerinde en az hastalığın beden tutulumu kadar etki sahibi olduğu bilinmektedir. Bu durum klinik pratiğe psoriatik hastaların değerlendirilme ve tedavi planlanma sürecinde hastalığın klinik şiddetinin yanı sıra, hastanın psiko-sosyal durumunun ve yaşam kalitesinin de değerlendirilmesinin önerilmesi olarak yansımıştır (9-12). Nitekim ülkemizde de psoriasis tedavi önermelerinde tedavi planlanırken, hastalığın klinik şiddet göstergelerinin Psoriasis alan şiddet indeksi (PAŞİ), vücut yüzey alanı (VYA) skorları ve eklem tutulumu değerlendirilmesinin yanısıra Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği (DYKÖ) ile hastanın hayat kalitesinin değerlendirilmesi de önerilmektedir (13,14). Üstelik bu önerelerde hastanın hayat kalitesinin şiddetli etkilenmesi (DYKÖ skoru >10); hastalığın klinik şiddetinden bağımsız olarak sistemik tedavi endikasyonu kabul edilmiştir (13,14).

DYKÖ anketi dört olası cevabın olduğu toplam 10 sorudan oluşur. DYKÖ skoru tüm teste verilen cevapların skorlarının toplanmasıyla hesaplanır. Her bir sorunun cevaplanması ile alınabilecek skor 0-3, tüm anketin cevaplanması ile elde edilecek skor 0-30 arasında değişir. Skorunun yüksekliği bozulmuş yaşam kalitesi ile ilişkilidir (12,15). Ölçeğin Türkçe versiyonunun validasyonu da yapılmıştır (16).

Bu çalışmada psoriasisli hastaların yaşam kalitesini etkileyen sosyo-demografik ve hastalıkla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler

Bu kesitsel çalışmaya üçüncü basamak bir sağlık kuruluşu olan hastanemizin Deri ve Zührevi Hastalıklar polikliniğine Mayıs 2011-Mayıs 2012 tarihleri arasında başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden 100 psoriasis hastası dahil edildi. Çalışma için hastanemiz etik kurulu onayı ve çalışmaya dahil edilen tüm hastalardan aydınlatılmış onam alındı.

Psoriasis tanısı; tüm hastalarda klinik bulgular ve klinikle kesin tanı konulamayan olgularda deri biyopsilerinin histopatolojik değerlendirilmesiyle konuldu. Psoriatik artrit tanısı; varsa önceki muayene kayıtları ile, yoksa sorgulamada eklem şikayeti belirten hastaların fizik tedavi bölümünce değerlendirilmesiyle konuldu. Hastaların sosyo-demografik

özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi, alkol ve sigara alışkanlığı, eşlik eden hastalıklar) ve psoriasis özü verileri (psoriasis tipi, tutulum bölgesi, hastalık süresi, psoriatik artrit varlığı) kaydedildi. Çalışma dışı bırakılma kriterleri; 18 yaşın altında olma ve soruları anlamakta güçlük olarak belirlendi. Tüm hastalar aynı dermatolog tarafından muayene edilerek psoriasis tipi ve tutulum bölgeleri, PAŞİ skorları ve VYA tutulum yüzdeleri kaydedildi.

Psoriasis "şiddetli" olarak tanımlanmasında 10'lar kuralı kullanıldı (13,17). Buna göre şiddetli psoriasis; PAŞİ skorunun 10 ve üzerinde olması ve/veya etkilenen VYA'nın %10 ve üzerinde olması olarak kabul edildi.

Hayat kalitesi değerlendirilmesi; semptomlar ve hastanın hissettikleri, günlük aktiviteler, boş zamanı değerlendirme, okul/iş hayatı, kişisel ilişkiler ve tedavi alt başlıklarından oluşan, test öncesi son bir haftanın değerlendirilmesine yönelik tasarlanmış olan DYKÖ anketi ile yapıldı. DYKÖ anket skorları hem her alt başlık için hem de bu alt grup skorlarının toplanması ile elde edilen toplam skor olarak hesaplandı. DYKÖ anketi toplam skoruna göre yaşam kalitesinin etkilenme durumu; 0-1 "hiç etkilenmemiş", 2-5 "hafif düzeyde etkilenmiş", 6-10 "orta düzeyde etkilenmiş", 11-20 "şiddetli düzeyde etkilenmiş" ve ≥ 21 "çok şiddetli düzeyde etkilenmiş" olarak gruplandı (18).

Hastaların toplam DYKÖ skorunun sosyo-demografik ve hastalığa özgü özellikler ile ilişkisi değerlendirildi.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 20.0 programında değerlendirildi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Kategorik değişkenler arası ilişki için Ki-kare testi (Pearson Ki-kare, Yates Düzeltmeli Ki-kare ve Fisher Kesin Ki-kare) kullanıldı. Sayısal değişkenlerde tanımlayıcı istatistik olarak ortalama \pm standart sapma; kategorik değişkenler için sayı verildi. Değişkenlere göre farklılık Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi; gruplar arasındaki ortalamalar yönünden farkın önemliliği tek yönlü ANOVA testi ile incelendi.

Bulgular

Çalışmaya katılan 100 psoriasis hastasının 56'sı (%56) kadındı. Hastaların yaş ortalaması $37,21 \pm 12,95$ (18-69) idi. Hastaların %62'si 40 yaşın altındaydı. Kırk yaş altındakilerin %57,1'i evli, %41,2'si iş sahibi iken; 40 yaş üstü hastaların %97,4'ü evli, %52,7'si iş sahibiydi. Hastaların sosyo-demografik özellikleri ile DYKÖ skoru arasındaki ilişki Tablo 1'de özetlendi.

Hastaların büyük çoğunluğu (%90) kronik plak tip psoriasisliydi. Hastalık tipi, tutulum bölgeleri, psoriatik artrit varlığı, hastalık süresi, PAŞİ ve VYA skoru ile DYKÖ skoru arasındaki ilişki Tablo 2'de özetlendi.

Hastaların DYKÖ skoru ortalaması $5,59 \pm 4,2$ idi. Kategorilere bakıldığında en yüksek etkilenme oranı hastanın semptomları ve hissettikleri alt kategorisinde ($2,94 \pm 1,81$), en düşük ortalama ise boş zamanı değerlendirme alt kategorisinde olduğu saptandı ($0,31 \pm 0,69$) (Tablo 3).

Hastaların %10'unun yaşam kalitesinin hiç etkilenmediği, %50'sinin yaşam kalitesinin hafif, %29'unun orta, %11'inin ise şiddetli düzeyde etkilendiği ve hiçbir hastanın yaşam kalitesinin çok şiddetli düzeyde etkilenmediği saptandı.

Yaşam kalitesi en az orta düzeyde etkilenmiş (DYKÖ ≥ 6), 40 hasta değerlendirildiğinde; 40 yaşın altındaki hasta sayısının (n=25), 40 yaş ve üzerindeki hastalardan (n=15) yüksek olduğu görüldü (p=0,007).

Tartışma

Psoriatik hastaların yaşam kalitelerinin etkilenme düzeyinin, hastalığın klinik şiddetinden bağımsız bulunması; bu hasta grubunda bireyin kendisi ile ilgili algı ve duygularının hasta değerlendirilmesinin, tedavi planlanmasının önemli bir parçası olması gerektiğinin işaretçisidir.

Bu çalışmada psoriatik hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, eşlik eden hastalık, sigara veya alkol kullanımı) ile DYKÖ skorları arasında ilişki saptanmadı. Bununla birlikte yaşam kalitesi

en az orta düzeyde etkilenmiş hastalara bakıldığında; 40 yaş altındakilerin 40 yaş üstüne göre daha fazla etkilendikleri görüldü. Literatürde bu çalışma ile benzer şekilde yaş ilerledikçe yaşam kalitesinin daha az etkilendiğini saptayan çalışmalar olduğu gibi ileri yaştaki popülasyonun daha fazla etkilendiğini bildiren çalışmalar da vardır (19,23). Sonuç farklılıklarının; çalışmaların yapıldığı kültürlerde yaşlı bireylere verilen değer ve sosyal beklentiler gibi değişkenlerin farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmüştür (24). Bu çalışmada 40 yaş üstü popülasyonun 40 yaş altı popülasyona göre hayat kalitesinin daha az etkilendiğini saptanması; genel olarak yaşça daha ileri olan popülasyonun daha uzun süreli hastalıkla yaşamış olması sonucunda, daha başarılı psikolojik savunma yöntemleri geliştirmiş olması ve bu nedenle görünüm ve/veya insanlar arası ilişkide duygusal olarak daha az etkilenmeleriyle, daha yüksek oranda evli olmalarıyla (<40 yaş %57,1; ≥ 40 yaş %97,4), daha yüksek oranda iş sahibi olmalarıyla (<40 yaş %41,2; ≥ 40 yaş %52,7) ilişkili olabilir. Kırk yaş altı popülasyon stigmatizasyon, iş edinmede güçlük, eş bulmada güçlük, toplum tarafından kabullenme ve beğenilme kaygısı, sosyal ve fiziksel

Tablo 1. Demografik özellikler ve Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği skoru ilişkisi

Demografik Özellikler	Sayı	DYKÖ Skoru Ortalama (SS)	P
Cinsiyet			
Kadın	56	5,98 (4,40)	>0,05
Erkek	44	5,09 (3,92)	
Yaş			
≤ 40	62	5,84 (4,68)	>0,05
> 40	38	5,19 (3,30)	
Eğitim düzeyi			
Okuma-yazma bilmiyor	7	5,71 (3,86)	>0,05
İlkokul mezunu	48	6,41 (4,51)	
Ortaokul mezunu	14	3,71 (2,36)	
Lise mezunu	25	5,65 (4,50)	
Üniversite mezunu	6	3,00 (1,78)	
Medeni durum			
Evli	73	5,70 (4,11)	>0,05
Bekar	27	5,30 (4,50)	
Gelir düzeyi			
Asgari ücret	68	5,78 (4,31)	>0,05
Asgari ücretin iki katı	30	5,30 (4,09)	
Asgari ücretin iki katından fazla	2	3,50 (0,70)	
Eşlik eden hastalık*			
Var	38	6,42 (4,50)	>0,05
Yok	62	5,08 (3,96)	
Sigara kullanımı			
Var	37	5,72 (3,54)	>0,05
Yok	63	5,50 (4,57)	
Alkol kullanımı			
Var	8	2,62 (2,13)	>0,05
Yok	92	5,84 (4,24)	

DYKÖ: Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği

*Diyabetes mellitus, hipertansiyon, kalp yetmezliği, astım, vs.

Tablo 2. Hastalık özellikleri ve Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği skoru ilişkisi

	Sayı	Ortalama Toplam DYKÖ (SS) Skoru	P
Psoriasis tipi			
Kronik plak	90	5,35 (4,06)	>0,05
Guttat	8	7,62 (5,65)	
Palmoplantar	2	8,00 (2,82)	
Psoriasis tutulum yeri			
Saçlı deri	68	5,79 (4,20)	>0,05
Göğüs karın	44	5,37 (3,50)	
Kalça	32	5,00 (3,28)	
Genital bölge	19	5,50 (4,00)	
Üst ekstremiteler	85	5,67 (4,34)	
Palmoplantar Tırnak	12	7,08 (3,28)	=0,05
	15	7,06 (5,70)	
Hastalık Süresi			
< 5 yıl	40	5,62 (3,97)	>0,05
≥ 5 yıl	60	5,56 (4,38)	
Psoriatik artrit			
Var	4	5,62 (3,98)	>0,05
Yok	96	5,56 (4,38)	
PAŞİ skoru*			
<10	76	5,13 (3,87)	>0,05
≥ 10	24	7,04 (4,92)	
VYA skoru**			
<10	69	5,30 (3,83)	>0,05
≥ 10	31	6,22 (5,00)	

DYKÖ: Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği, PAŞİ: Psoriasis alan şiddet indeksi,

VYA: Vücut yüzey alanı

aktivitelere kısıtlanma gibi nedenlerle hastalıktan daha fazla etkilenmiş olabilir.

Toplumdaki genel kanı kadınların dış görünüşlerine daha fazla önem verdikleri, dış görünüşleri hakkında daha kaygılı oldukları yönündedir. Nitekim bir çalışmada, erkeklerin PAŞİ skor ortalaması kadınlardan daha yüksek saptanmasına rağmen kadınların hastalıklarından dolayı daha çok psikiyatrik hastalığa sahip oldukları bulunmuştur (25). 2006 yılında Sampogna ve ark.'nın (19) yaptıkları çalışmada psoriasisli kadınların erkeklere oranla yaşam kalitelerinin daha fazla etkilendiğini bildirilmiştir. 2007 yılında Kaçar ve ark, 2011 yılında Lin ve ark. (24) bu çalışmaya benzer olarak cinsiyetler arasında fark saptamamış; bu durumu toplumlar arası farklı etnik, sosyal ve kültürel özelliklere bağlamışlardır (4). Günümüz toplumunda ne yazık ki dış görünüş geçmişte hiç olmadığı kadar önem kazanmış, cinsiyetten bağımsız olarak, kişinin kendi benlik algısında toplumdaki yerinin belirlenmesinde rol oynar hale gelmiştir, bu durumu çalışmamızda cinsiyetler arasında fark saptanmamasını açıklayacağı kanaatindeyiz.

Hastaların %40 gibi yüksek bir oranının hayat kalitesinin orta-yüksek düzeyde etkilenmiş olması, psoriasis ile ilgili toplumsal bilgisizlik ve önyargılar sonucunda bireylerin çalışma ve sosyal hayatında dış görünüş nedeniyle sorun yaşadıklarının bir işaretiçisidir. Nitekim 2013 yılında Küçükünal ve ark.'nın (26) yaptıkları çalışmada toplumumuzda psoriasis hastalarının kendilerinin bile hastalıkları hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmadıkları ve hastalıkları hakkında önyargıları olduğu görülmüştür. Hastanın kendisinin ve toplumun eğitiminin bu

hasta grubunun hayat kalitesinin yükselmesinde önemli rol oynayacağı kanaatindeyiz.

Hastalık özelliklerine bakıldığında; psoriasis tipi, hastalık süresi, tutulum alanları, psoriyatik artrit varlığı ile yaşam kalitesi arasında ilişki saptanmamıştır. Daha önceki çalışmalarda psoriyatik artritli hastaların daha fazla fiziksel zorluklar çektiği, daha uzun hastalık süresine sahip oldukları ve hastalıklarıyla ilgili yaşam kalitelerinin daha çok etkilendiği bildirilmiştir (27,28). Bu çalışmada artrit ve hayat kalitesi arasında ilişki saptanmaması çalışmadaki psoriyatik artritli hasta sayısının yetersiz olması nedeniyle olabilir (n=4). Ayrıca DYKÖ skorunda en düşük ortalamasının boş zamanı değerlendirme alt kategorisinde saptanması yine artritli hasta sayısının az olmasıyla açıklanabilir. Literatürde tırnak tutulumunun diğer bölgelere oranla yaşam kalitesinin daha fazla etkilendiğini belirten çalışmalar mevcuttur (24,29). Bu durum ise tırnak bozukluğunun uzun süreli olması, dış görünüşü etkilemesi, tedavisinin zor olmasıyla açıklanmıştır. Bu çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte tırnak ve palmoplantar tutulumu olan hastaların DYKÖ skoru diğer hastalardan daha yüksek saptandı. El ayak ve tırnak tutulumu kıyafetle gizlenemeyen bölgeler olduğu için hem görseelliği; iş bulmakta zorluk çekme, artrit nedeniyle hareket kısıtlılığı gibi nedenlerden dolayı hem de işlevselliği en çok etkileyen tutulumlardan olduğu için bu sonuç şaşırtıcı değildir, ancak çalışmada bu gruptaki hasta sayısının azlığı nedeniye genelleme yapılması zordur.

Bu çalışmada fiziksel hastalık şiddeti göstergelerinden olan PAŞİ ve VYA skorları ile yaşam kalitesi arasında anlamlı

Tablo 3. Dermatoloji yaşam kalite ölçeği alt kategorileri ve ortalama Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği skoru

Sorular	DYKÖ Skoru Ortalama (±SS)
Hastanın semptom ve hissetikleri	
1. Geçen hafta boyunca derinizde ne kadar kaşıntı, acıma, ağrı veya batma oluştu?	2,94 (±1,81)
2. Geçen hafta boyunca, deriniz nedeniyle ne kadar sıkıldınız veya mahçup oldunuz?	
Günlük aktivite	
3. Geçen hafta boyunca, deriniz alışveriş yapmanıza veya eviniz ya da bahçenizle ilgilenmenize ne kadar engel oldu?	0,99 (±1,26)
4. Geçen hafta boyunca, deriniz elbise giymenize (seçmenize) ne kadar engel oldu?	
Boş zamanı değerlendirme	
5. Geçen hafta boyunca, deriniz sosyal veya boş vakit etkinliklerini ne kadar etkiledi?	0,31 (±0,69)
6. Geçen hafta boyunca, deriniz herhangi bir spor yapmanızda ne kadar güçlük oluşturdu?	
Okul/iş hayatı	
7. Geçen hafta boyunca, deriniz iş yapmanızı veya ders çalışmanızı engelledi mi?	0,40 (±0,87)
Eğer yanıtınız Evet ise geçen hafta boyunca deriniz iş yapmanızda ya da ders çalışmanızda ne kadar sorun yarattı?	
Kişisel ilişkiler	
8. Geçen hafta boyunca, deriniz eşiniz veya yakın arkadaşınızla ya da akrabalarınızla ne kadar sorun yarattı?	0,57 (±1,10)
9. Geçen hafta boyunca, deriniz cinsel hayatınızda ne kadar sorun yarattı?	
Tedavi	
10. Geçen hafta boyunca, derinizin tedavisi yüzünden ne kadar problem oluştu? (örneğin evinizin kirlenmesi veya zaman kaybı gibi)	0,38 (±0,69)
Toplam	5,59 (4,20)

DYKÖ: Dermatoloji yaşam kalite ölçeği

korelasyon saptanmamıştır. Literatürde PAŞİ ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki ile ilgili farklı saptamalar mevcuttur. Bazı çalışmalara göre hastalık şiddeti arttıkça yaşam kalitesi etkilenme şiddeti de artmıştır (30-33). Bazı çalışmalarda ise bu çalışmada olduğu gibi yaşam kalitesi ile PAŞİ arasında ilişki saptanmamış; hastalık şiddetini etkilenen vücut alanı yerine yaşam kalitesi etkilenme düzeyini değerlendirmek için DYKÖ gibi yöntemler önerilmiştir (22,23,30,34).

Sonuç

Psoriasis hastalarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerine belirgin negatif etkiye ve belirgin psikososyal morbiditeye neden olmaktadır. Yaşam kalitesini en çok etkileyen faktörün beklenilenin aksine hastalık şiddetinden ziyade hastaların kendileri ile ilgili algıları ve duyguları olduğu kanaatine varılmıştır. Özellikle genç popülasyonda, tutulum az olsa bile yaşam kalitesi belirgin etkilenmişse, zaman kaybetmeden sistemik tedavilere başlanması, bireyin hayatını çizdiği, topluma kendine kabullendirdiği bu dönemde hasta için çok faydalı olabilir. Yine toplumun hastalık hakkındaki ön yargılarının yıkılmasını sağlayacak eğitimin verilmesi bu hasta grubunun hayat kalitesinde düzelleme sağlayacaktır.

Psoriasis bireyin hayat kalitesini, sosyal ilişkilerini belirgin etkileyen bir hastalıktır, bütün hastalıklarda olduğu gibi "Hastalık yoktur, hasta vardır" felsefesi bu hasta grubunda da geçerlidir. Bu hasta grubunun takip ve tedavisi sırasında fiziksel değerlendirmenin yanı sıra psikososyal morbidite ile ilgili incelemelerin yapılması büyük önem taşımaktadır.

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır, **Hasta Onayı:** Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır, **Konsept:** Özgül Muştu Koryürek, Arzu Karataş Toğral, Mehmet Mert Koryürek, **Dizayn:** Özgül Muştu Koryürek, Arzu Karataş Toğral, Mehmet Mert Koryürek, **Veri Toplama veya İşleme:** Özgül Muştu Koryürek, Arzu Karataş Toğral, **Analiz veya Yorumlama:** Özgül Muştu Koryürek, Arzu Karataş Toğral, Mehmet Mert Koryürek, Hatice Meral Ekşioğlu, **Literatür Arama:** Özgül Muştu Koryürek, Arzu Karataş Toğral, **Yazan:** Arzu Karataş Toğral, Özgül Muştu Koryürek, **Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu ve Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir, **Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir, **Finansal Destek:** Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Karyne OD, John KG, David JL. Psoriasis. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 7th ed. New York: Mc Graw Hill; 2008. p.169-94.
2. Kirby B, Richards HL, Woo P, et al. Physical and psychologic measures are necessary to assess overall psoriasis severity. J Am Acad Dermatol 2001;45:72-6.
3. Ginsburg IH, Link BG. Psychosocial consequences of rejection and stigma feelings in psoriasis patients. Int J Dermatol 1993;32:587-91.
4. Kaçar N, Ergin Ş, Erdoğan BŞ. Psoriasisli hastalarda yaşam kalitesi. TURKDERM 2007;41:117-20.
5. Metin A. Psoriasisde psikolojik faktörler. Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics 2009;2:28-35.

6. Rapp SR, Feldman SR, Exum ML, et al. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. J Am Acad Dermatol 1999;41:401-7.
7. Köşger F, Bilgili ME, Genek M, et al. The relationship between disease severity and depression, anxiety and quality of life in psoriasis patients. JMood 2014;4:157-62.
8. Fortune DG, Richards HL, Main CJ, et al. Patients' strategies for coping with psoriasis. Clin Exp Dermatol 2002;27:177-84.
9. de Arruda LH, De Moraes AP. The impact of psoriasis on quality of life. Br J Dermatol 2001;144(Suppl 58):33-6.
10. Fortune DG, Main CJ, O'Sullivan TM, et al. Quality of life in patients with psoriasis: the contribution of clinical variables and psoriasis-specific stress. Br J Dermatol 1997;137:755-60.
11. Altunay Kİ. Psoriasisde Yaşam Kalitesi. Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics 2012;5:77-82.
12. Öztürkcan S, Bilaç C. Psoriasisde yaşam kalitesi. Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics 2008;1:82-90.
13. Alper S, Akyol M, Atakan N, ve ark. Türkiye psoriasis tedavisi kılavuzu 2012. TURKDERM 2012;46:1-36.
14. Onsun N. Psoriasis tedavisi yöntemleri ve algoritmik yaklaşım. TURKDERM 2008;42: 31-41.
15. Köse O, Gür AR. Dermatolojide yaşam kalitesi ve ölçümü. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2000;10:270-4.
16. Öztürkcan S, Ermertcan AT, Eser E, et al. Cross validation of the Turkish version of dermatology life quality index. Int J Dermatol 2006;45:1300-7.
17. Alper S, Atakan N, Güner MA, ve ark. Güncellenmiş Türkiye Psoriasis Biyolojik Ajan Kullanım Kılavuzu. TURKDERM 2010;44:105-12.
18. Balcı DD, İnandı T. Liken planusta dermatoloji yaşam kalite indeks skorları: psoriasis ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması. TURKDERM 2008;42:127-30.
19. Sampogna F, Chren MM, Melchi CF, et al. Age, gender, quality of life and psychological distress in patients hospitalized with psoriasis. Br J Dermatol 2006; 154:325-31.
20. Thakolwiboon S, Upala S, Geeratragool T, et al. The factors affecting quality of life in Thai psoriasis patients. J Med Assoc Thai 2013;96:1344-9.
21. Manjula VD, Sreekiran S, Saril PS, et al. A study of psoriasis and quality of life in a tertiary care teaching hospital of Kottayam, Kerala. Indian J Dermatol 2011;56:403-6.
22. Hariram P, Mosam A, Aboobaker J, et al. Quality of life in psoriasis patients in Kwazulu Natal, South Africa. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2011;77:333-4.
23. Yang Y, Koh D, Khoo L, et al. The psoriasis disability index in Chinese patients: contribution of clinical and psychological variables. Int J Dermatol 2005;44:925-9.
24. Lin TY, See LC, Shen YM, et al. Quality of life in patients with psoriasis in northern Taiwan. Chang Gung Med J 2011;34:186-96.
25. Zachariae R, Zachariae H, Blomqvist K, et al. Quality of life in 6497 Nordic patients with psoriasis. Br J Dermatol 2002;146:1006-16.
26. Küçükünal A, Altunay İK, Aktaş E, ve ark. Psoriasis hastalarının hastalıklarıyla ilgili bilgi, inanış ve tutumları. TURKDERM 2013;47:103-8.
27. Zachariae R, Zachariae H, Blomqvist K, et al. Quality of life in 6497 Nordic patients with psoriasis. Br J Dermatol 2002;146:1006-16.
28. Krueger G, Koo J, Lebwohl M, et al. The impact of psoriasis on quality of life: results of a 1998 National Psoriasis Foundation patient membership survey. Arch Dermatol 2001;137:280-4.
29. de Jong EM, Seegers BA, Gulinc MK, et al. Psoriasis of the nails associated with disability in a large number of patients: results of a recent interview with 1,728 patients. Dermatology 1996;193:300-3.
30. Choi J, Koo JY. Quality of life issues in psoriasis. J Am Acad Dermatol 2003;49(Suppl 2):57-61.
31. Gelfand JM, Feldman SR, Stern RS, et al. Determinants of quality of life in patients with psoriasis: a study from the US population. J Am Acad Dermatol 2004;51:704-8.
32. Rakesh SV, D'Souza M, Sahai A. Quality of life in psoriasis: a study from south India. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2008;74:600-6.
33. Aghaei S, Moradi A, Ardekani GS. Impact of psoriasis on quality of life in Iran. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2009;75:220.
34. Mukhtar R, Choi J, Koo JY. Quality-of-life issues in psoriasis. Dermatol Clin 2004;22:389-95.