

Liken Planusta Dermatoloji Yaşam Kalite İndeks Skorları: Psoriyazis ve Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması

Dermatology Life Quality Index Scores in Lichen Planus: Comparison of Psoriasis and Healthy Controls

Didem Didar Balcı, Tacettin İnandı*

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji ve *Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Özet

Amaç: Deri hastalıkları fiziksel ve sosyal aktiviteler ile psikolojik durumu etkiler. Bu çalışmanın amacı liken planuslu hastaların Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi (DYKI) skorlarını belirlemek, bu skorları psoriyazisli hastalarla ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Otuz ardışık liken planuslu hasta, 30 psoriyazis vulgarisli hasta ve 30 yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş sağlıklı kontrol DYKI'yi doldurdu.

Bulgular: Liken planuslu hastaların toplam DYKI skorları (9.60 ± 7.32) psoriasisli hastaların toplam DYKI skorları (9.50 ± 6.10) ile benzer ($p > 0.05$), kontrollerinkinden (0.67 ± 0.80) anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.001$). Alt grup skorları açısından liken planus ve psoriyazis hastaları arasında istatistiksel fark saptanmadı ($p > 0.05$). Oral tutulumu olan liken planuslu hastaların ortalama toplam DYKI skoru (13.27 ± 8.05) oral tutulumu olmayan liken planuslu hastaların ortalama toplam DYKI skoru (7.47 ± 6.11)'nden istatistiksel olarak daha yüksek değer gösterdi ($p = 0.034$).

Sonuç: Liken planuslu hastaların yaşam kalitesi psoriyazisli hastalar kadar etkilenmiştir. DYKI liken planuslu hastaların yaşam kalitesini değerlendirmede güvenilir ve geçerli bir ölçektir. (*Turkderm 2008; 42: 127-30*)

Anahtar Kelimeler: Liken planus, psoriyazis, yaşam kalitesi

Summary

Background and Design: Skin diseases affect physical and social activities and psychological status. The aim of this study was to investigate the Dermatology Life Quality Index (DLQI) scores in patients with lichen planus and compared with that in psoriasis patients and healthy controls.

Material and Method: Thirty consecutive patients with lichen planus, 30 with psoriasis vulgaris attending our dermatology outpatient clinic and 30 sex- and age-matched healthy controls completed the DLQI.

Results: Total DLQI scores of patients with lichen planus (9.60 ± 7.32) and psoriasis (9.50 ± 6.10) were comparable ($p > 0.05$) and significantly higher than that of healthy controls (0.67 ± 0.80) ($p < 0.001$). No significant difference were detected between the subscale scores in patients with lichen planus and psoriasis ($p > 0.05$). Lichen planus patients with oral involvement demonstrated higher mean DLQI score than that of lichen planus patients without oral involvement (13.27 ± 8.05 vs. 7.47 ± 6.11 , $p = 0.034$).

Conclusion: The quality of life (QoL) of patients with lichen planus is impaired as much as that of psoriasis. The DLQI questionnaire is a reliable and valid instrument for assessing the QoL in patients with lichen planus. (*Turkderm 2008; 42: 127-30*)

Key Words: Lichen planus, psoriasis, quality of life

Giriş

Liken planus, deri, mukoza, saç folikülleri ve tırnakları tutan idyopatik inflamatuvar bir dermatozdur. Hastalığın etyopatogenezinde hepatit C virüsü, herpes

virüsler, aşilar, kontakt alerjenler ve bazı ilaçların rol oynadığı düşünülmektedir. Deri lezyonları sıklıkla ön kol fleksör ve alt ekstremitte ön yüzlere yerleşme eğilimi gösterirken, mukozal lezyonlar oral ya da genital mukozayı tutar. Deri lezyonları kaşıntılı, mukozal lezyonlar asemptomatik veya ağrılı olabilir¹.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Didem Didar Balcı, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Antakya, Hatay, Türkiye Tel.: 0326 214 16 49 Gsm: 0533 225 63 93 E-posta: didemaltiner@yahoo.com
Geliş Tarihi/Received: 26.10.2008 **Kabul Tarihi/Accepted:** 17.11.2008

*Turkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayıncılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır.
Turkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing. All rights reserved.*



Deri hastalıklarının yaşam kalitesini pek çok yönlerden etkilediği bilinmektedir. Hastanın dış görünüşü psikososyal yönden, ağrı ve kaşıntı gibi semptomlar ise fiziksel yönden yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Deri hastalıklarının yaşam kalitesi üzerine olan etkilerinin bilinmesi uygun tedavi protokollerinin seçilmesinde önem taşır². Literatürde liken planuslu hastaların psikolojik profilini çeşitli depresyon ve anksiyete skalaları kullanarak değerlendiren çalışmalar mevcuttur³⁻⁸. Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi (DYKI) orijinali İngilizce olan, dermatolojik hastalıklara özgü yaşam kalite ölçeği olup psoriasis, vitiligo ve akne vulgaris gibi pek çok dermatolojik hastalıkta yaygın olarak kullanılmıştır⁹⁻¹². Bu ölçeğin Türkçe versiyonu Öztürkcan ve arkadaşları tarafından oluşturulmuş ve geçerliliği gösterilmiştir¹³.

Literatürde, liken planuslu hastalarda, yaşam kalitesini hem psikososyal hem de fiziksel olarak değerlendirebilen dermatolojik hastalıklara özgü yaşam kalite anketi kullanan çalışma bulunmamaktadır. Bu olgu-kontrol çalışmasının amacı, DYKI kullanarak liken planuslu hastalarda yaşam kalitesini değerlendirmek ve yaygın görülen bir dermatoz olan psoriasisle karşılaştırmaktır.

Yöntem ve Gereçler

Otuz ardışık liken planuslu hasta, 30 psoriasis vulgarisli hasta ve 30 yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam ve çalışma için etik kurul onayı alındı. Ayrıca DYKI'nin telif hakkı sahibi Profesör Dr. Finlay'dan anketi kullanmak üzere izin alındı. Tüm katılımcılar DYKI'yi doldurdu. Çalışmaya katılan liken planus ve psoriasis vulgarisli hastaların hastalık süresi ve kullandıkları tedavi kaydedildi. Liken planuslu hastalar deri tutulumu ve oral tutulum açısından gruplandı. On altı yaş ve altında olan, liken planus ya da psoriasis dışında ek bir hastalığı bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Liken planus ve psoriasis vulgaris tanısı klinik ve gerekli görülen hastalarda histopatoloji ile konuldu.

DYKI dermatolojide en sık kullanılan yaşam kalite ölçeklerinden biridir⁹. Bu anketin orijinali İngilizce olup Türkçe geçerliliği Öztürkcan ve arkadaşları tarafından gösterilmiştir¹³. Anket 16 yaşından büyük hastalara uygulanabilir. DYKI; semptomlar ve hastanın hissettikleri, günlük aktiviteler, boş zamanını değerlendirme, okul/iş hayatı, kişisel ilişkiler ve tedavi alt başlıklarından oluşan, dört muhtemel cevabın olduğu toplam 10 soru içermektedir. Her bir sorunun alabileceği skor en az 0 en fazla 3 olup toplam maksimum skor 30, minimum skor 0'dır. Skorun yüksek olması bozulmuş yaşam kalitesiyle doğrusal ilişki gösterir.

İç tutarlılık Cronbach alfa güvenilirlik analizi, soru-toplam skor ilişkisi Spearman korelasyon testiyle değerlendirildi. Yapısal geçerlilik Faktör analizi ile test edildi. Gruplar arasındaki ortalama DYKI ve alt grup skorları ANOVA testiyle karşılaştırıldı. Oral tutulumu olan liken planus hastaları ile oral tutulumu olmayan liken planus hastalarının ortalama DYKI skorları Student's t testi ile karşılaştırıldı. Yaş, cinsiyet, hastalık süresi, lokalizasyon, kullanılan tedavi ve DYKI skorları arasındaki ilişki Pearson's korelasyon testiyle değerlendirildi. P<0.05 değerleri anlamlı kabul edildi. İstatistiksel analizler SPSS versiyon 11 kullanılarak yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya katılan olguların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Otuz liken planuslu hastanın 19'u (%63.3) sadece deri lezyonlarıyla, 11'i (%37.7) sadece oral veya oral ve deri lezyonlarıyla karakterizeydi. Sadece oral mukoza tutulumu olan 2 hasta (1 eroziv form, 1 retiküler form) mevcuttu. Deri ve oral tutulum birlikte görülen 9 hastanın tamamında oral mukoza retiküler formda hastalık izlendi. Deri tutulumu olan hastaların 1'i dışında tamamında deride kaşıntı yakınması, oral retiküler form izlenen 10 hastanın 4'ünde ağızda yanma, batma yakınması, oral eroziv form belirlenen 1 hastanın ise ağızda yanma ve ağrı yakınması mevcuttu. Oral retiküler form izlenen 6 hastanın oral lezyonları asemptomatikti. Genital bölge ve saçlı deri tutulumu olan hasta yoktu. Liken planuslu hastaların 18'i topikal kortikosteroid, 5'i sistemik asitretin, 2'si antihistaminik tedavisi almaktaydı. Beş hasta tedavi almıyordu.

DYKI'nin güvenilirliğini ölçen Cronbach's alfa katsayısı 0.90 olarak saptandı. Bu değer iç tutarlılığın mükemmel olduğunu gösterdi. Bu değer sadece liken planus hastaları için 0.89, sadece psoriasis hastaları için 0.83 olarak belirlendi. Toplam DYKI skorları ve alt grup skorları Tablo 2'de gösterilmiştir. Liken planus ve psoriasis hastalık grubunda en yüksek ölçek alt grup skoru "semptomlar ve hastanın hissettikleri" alt grubunda saptandı (3.60±2.03'e karşılık 2.90±1.77). Toplam DYKI skorları ve alt grup skorları açısından liken planus ve psoriasis hastaları arasında istatistiksel fark saptanmadı (p>0.05). Oral tutulumu olan liken planuslu hastaların ortalama toplam DYKI skoru (13.27±8.05) oral tutulumu olmayan liken planuslu hastaların ortalama toplam DYKI skoru (7.47±6.11)'nden istatistiksel olarak daha yüksek bulundu (p=0.034). DYKI'nin yapısal geçerliliğini test etmek için yapılan faktör analizinde iki faktör elde edildi. Her bir sorunun faktörler üzerine olan etkisi Tablo 3'te gösterilmiştir. Yaş, cinsiyet, hastalık süresi, lokalizasyon, kullanılan tedavi ve DYKI skorları arasında ilişki saptanmadı (p>0.05).

Tartışma

Tablo 1. Olguların demografik ve klinik özellikleri

	Liken planus (n=30)	Psoriasis vulgaris (n=30)	Kontrol (n=30)
Ortalama yaş Erkek/kadın	41.33±16.57 13/17	40.03±16.10 12/18	39.20±16.25 12/18
Ortalama hastalık süresi (yıl)	1.92±2.68	11.15±8.75	-

Tablo 2. Olguların alt grup ve toplam DYKI skorlarının dağılımı

Alt grup	Liken planus (n=30)	Psoriasis (n=30)	Kontrol
Semptomlar ve hisler (soru 1 ve 2)	3.60±2.03	2.90±1.77	0.43±0.57
Günlük aktiviteler (soru 3 ve 4)	1.40±1.73	1.63±1.79	0.10±0.31
Boş zaman (soru 5 ve 6)	1.30±1.56	1.10±1.42	0.03±0.18
Kişisel ilişkiler (soru 8 ve 9)	1.27±1.66	1.67±1.35	0.10±0.40
Okul/iş hayatı (soru 7)	1.03±1.30	0.97±1.38	0
Tedavi (soru 10)	1.00±1.05	1.23±0.94	0
Toplam DYKI skoru	9.60±7.32	9.50±6.10	0.67±0.80

Deri hastalıkları dış görünüşü etkiledikleri için kişinin sosyal, mesleki, psikolojik durumunu, kişisel ilişkilerini, cinsel hayatını ve günlük aktivitelerini olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Yaşam kalitesi testleri kişinin hastalığına bakış açısını ve hissettiklerini ortaya koymayı sağlayan ölçeklerdir². DYKİ, Finlay ve Khan'ın geliştirdikleri orijinali İngilizce olan dermatolojiye özgü bir yaşam kalite ölçeğidir⁹. Rutin klinik kullanıma uygun, kısa ve anlaşılır olması, hastalıklar arasında karşılaştırma yapmaya olanak sağlaması avantajlarıdır. Literatürde DYKİ kullanılarak psoriasis, akne, vitiligo ve Behçet Hastalığı'nda yaşam kalitesindeki bozuklukların araştırıldığı çalışmalar mevcuttur^{10-12,14}.

Literatürde liken planuslu hastalarda yaşam kalitesini değerlendirmek için daha çok hastaların psikolojik durumunu ölçen çeşitli aksiyete ve depresyon skalaları kullanılmıştır^{3-6,8}. Bu çalışmalar liken planuslu hastaların sağlıklı kontrollere göre daha yüksek stres, depresyon ve anksiyete skorlarına sahip olduğunu göstermiştir. Lundqvist ve arkadaşları, stres, anksiyete ve depresyon skalalarının yanısıra hastaların semptomlarına yönelik kendilerinin oluşturduğu bir anketi genital ve oral eroziv liken planuslu hastalarda kullanarak hastalığın yaşam kalitesine olumsuz psikolojik etkilerinin yanısıra olumsuz fiziksel etkilerinin de olduğunu göstermişlerdir⁷. Oral liken planuslu hastaların psikolojik profilini değerlendiren diğer bir çalışma hipokondriyazis, depresyon ve histeri skorlarının sağlıklı kontrollerden yüksek olduğunu saptamıştır¹⁵.

Liken planus deri tutulumunda kaşıntı, mukozal tutulumunda yanma ve ağrı gibi semptomlarla seyredir¹. Ancak yukarıda bahsedilen çalışmaların büyük çoğunluğunda hastalığın psikolojik etkileri dışındaki fiziksel etkilerini değerlendirmek mümkün olmamıştır^{3-6,8,15}. Bu çalışmada liken planuslu hastalarda psoriasisli hastalardakine benzer olarak en yüksek skor "semptomlar ve hastanın hissettikleri" alt grubunda saptanmıştır. Çalışma grubumuzdaki bütün hastalar en fazla kaşıntı, ağrı, yanma gibi subjektif şikayetlerden yakınmakta idiler. Bu da liken planuslu hastalarda yaşam kalitesinin psikolojik yönden olduğu kadar fiziksel yönden de etkilendiğini göstermektedir. Ayrıca Başak ve arkadaşlarının sık görülen deri hastalıklarında yapmış olduğu çalışmada papüloskuamöz hastalık grubunda (psoriasis ve liken planus) en yüksek skor 1 ve 2 no'lu soruların oluşturduğu "semptomlar ve hastanın hissettikleri" alt grubunda saptanmıştır¹⁶. Bu bulgu bizim bulgularımızla pa-

ralelilik göstermektedir. Başak ve arkadaşlarının¹⁶ çalışmasında papüloskuamöz hastalık grubunda ortalama DYKİ skoru 8.92 olarak saptanmış olup bizim bulgularımızla (liken planus için 9.60, psoriasis için 9.50) çok benzerdir. Ayrıca Finlay ve Khan⁹ psoriasisli hastalarda ortalama DYKİ skorunu 8.9, Mazzotti ve arkadaşları¹⁰ ise 8.8 bulmuşlardır. Toplam DYKİ skorları ve alt grup skorları açısından liken planus ve psoriasis hastaları arasında istatistiksel fark saptanmaması dermatolojik hastalıklara özgü yaşam kalite anketi kullanılarak yapılmış bu çalışmada, liken planuslu hastaların yaşam kalitesinin psoriasis kadar etkilendiğini göstermiştir. Akay ve arkadaşları da Beck Depresyon Envanteri kullanarak psoriasis ve liken planuslu hastalarda kontrollerden yüksek ancak bu iki hastalık grubunda birbirine yakın depresyon skorları elde etmişlerdir⁸. Literatürde oral ve deri tutulumu olan liken planuslu hastalarda DYKİ ve Deri İndeksi (Skindex) gibi dermatolojiye özgü yaşam kalite anketleri kullanılarak yaşam kalitesini araştıran ve bu lokalizasyondaki tutulumların yaşam kalitesine etkisini karşılaştıran çalışma bulunmamaktadır. Ancak Gorouhi ve arkadaşları bir yaşam kalite anketi olan Oral Sağlık Etki Profili'ni kullanarak oral liken planusta pimekrolimus ve triamsinolan tedavilerinin etkinliğini araştırmışlardır¹⁷. Bizim çalışmamızda oral tutulumu olan liken planuslu hastalarda oral tutulumu olmayanlara göre DYKİ skorları istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu da oral tutulumun liken planusta hastanın yaşam kalitesini daha fazla etkilediğini göstermiştir. Bankaoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada oral tutulumu olan hastaların tümünün retiküler formda ve asemptomatik olduğu bildirilmiştir¹⁸. Eroziv formun semptomlarının daha fazla olması nedeniyle yaşam kalitesini daha fazla etkilemesi beklenebilir. Ancak Ivanovski ve arkadaşlarının çalışmasında retiküler ve eroziv oral liken planuslu hastaların hipokondriyazis, depresyon ve histeri skorlarının benzer düzeyde etkilendiği ve kontrollerden yüksek olduğu gösterilmiştir¹⁵.

Bankaoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında liken planuslu hastalarda genital mukoza tutulumu kadın ve erkeklerde sırasıyla %16.2 ve %14.7 olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada kadın ve erkeklerde sırasıyla %54.6 ve %40 oranında kaşıntı, yanma ve akıntı gibi semptomların eşlik ettiği bildirilmiştir¹⁸. Bizim çalışmamızda ise genital mukoza tutulumu hiçbir hastada görülmemiştir. Bu nedenle de genital tutulumun yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilememesi bu çalışmanın kısıtlılığıdır.

Sonuç olarak, bizim bulgularımız liken planuslu hastaların yaşam kalitesinin psoriasisli hastalar kadar etkilendiğini göstermiştir. Ek olarak liken planuslu hastalarda psikolojik faktörlerin yanısıra fiziksel faktörlerin de yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır. Oral tutulum liken planusta yaşam kalitesini olumsuz yönde daha fazla etkilemektedir. DYKİ liken planuslu hastaların yaşam kalitesini değerlendirmede güvenilir ve geçerli bir ölçektir.

Kaynaklar

1. Shiohara T, Kano Y: Lichen planus and lichenoid dermatoses. *Dermatology*. Ed. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP. Spain, Elsevier, 2008; 159-80.
2. Acıöz E, Gökdemir G, Köşlü A: Dermatolojide yaşam kalitesi. *Türkdern* 2003;37:16-23.
3. Vallejo MJ, Huerta G, Cerero R, Seoane JM: Anxiety and depression as risk factors for oral lichen planus. *Dermatology* 2001;203:303-7.

Tablo 3. Her bir sorunun faktörler üzerine olan etkisi

DYKİ soruları	Faktör 1	Faktör 2
1	0.413	0.668
2	0.635	0.629
3	0.830	0.273
4	0.821	0.153
5	0.658	0.546
6	0.713	0.006
7	0.492	0.552
8	0.351	0.668
9	-0.103	0.876
10	0.678	0.414

Faktör analizi: Varimax rotasyonu

4. Rojo-Moreno JL, Bagán JV, Rojo-Moreno J, Donat JS, Milián MA, Jiménez Y: Psychologic factors and oral lichen planus. A psychometric evaluation of 100 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998;86:687-91.
5. Colella G, Gritti P, De Luca F, de Vito M: The psychopathological aspects of oral lichen planus (OLP). *Minerva Stomatol* 1993;42:265-70.
6. Soto Araya M, Rojas Alcayaga G, Esguep A: Association between psychological disorders and the presence of Oral lichen planus, Burning mouth syndrome and Recurrent aphthous stomatitis. *Med Oral* 2004; 9: 1-7.
7. Lundqvist EN, Wahlin YB, Bergdahl M, Bergdahl J: Psychological health in patients with genital and oral erosive lichen planus. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006;20:661-6.
8. Akay A, Pekcanlar A, Bozdogan KE, Altintas L, Karaman A: Assessment of depression in subjects with psoriasis vulgaris and lichen planus. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002;16:347-52.
9. Finlay AY, Khan GK: Dermatology Life Quality Index (DLQI)-a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994;19:210-6.
10. Mazzotti E, Barbaranelli C, Picardi A, Abeni D, Pasquini P: Psychometric properties of the Dermatology Life Quality Index (DLQI) in 900 Italian patients with psoriasis. *Acta Derm Venereol* 2005;85:409-13.
11. Takahashi N, Suzukamo Y, Nakamura M, Miyachi Y, Green J, Ohya Y, Finlay AY, Fukuhara S; Acne QOL Questionnaire Development Team: Japanese version of the Dermatology Life Quality Index: validity and reliability in patients with acne. *Health Qual Life Outcomes*. 2006; 4: 46.
12. Ongenaes K, Van Geel N, De Schepper S, Naeyaert JM: Effect of vitiligo on self-reported health-related quality of life. *Br J Dermatol* 2005;152:1165-72.
13. Öztürkcan S, Ermertcan AT, Eser E, Sahin MT: Cross validation of the Turkish version of dermatology life quality index. *Int J Dermatol* 2006;45:1300-7.
14. Blackford S, Finlay AY, Roberts DL: Quality of life in Behçet's syndrome: 335 patients surveyed. *Br J Dermatol* 1997;136:293.
15. Ivanovski K, Nakova M, Warburton G, Pesevska S, Filipovska A, Nares S, Nunn ME, Angelova D, Angelov N: Psychological profile in oral lichen planus. *J Clin Periodontol* 2005;32:1034-40.
16. Başak PY: Sık görülen bazı deri hastalıklarının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması. *T Klin J Dermatol* 2000;10:171-4.
17. Gorouhi F, Solhpour A, Beitollahi JM, Afshar S, Davari P, Hashemi P, Nassiri Kashani M, Firooz A: Randomized trial of pimecrolimus cream versus triamcinolone acetonide paste in the treatment of oral lichen planus. *J Am Acad Dermatol* 2007;57:806-13.
18. Bankaoğlu A, Gökdemir G, Altunay İK, Köşlü A: Kutanöz liken planuslu hastalarda oral ve dış genital mukoza tutulumu. *Türkderm* 2003;37:100-3.