



Dermatoloji polikliniği hastalarında yaşam kalitesinin Türk dermatoloji yaşam kalite ölçeği ile değerlendirilmesi

Eylem Ceren¹, İlnur Kıvanç Altınay², Adem Köşlü², Sevim Pürisa³

ÖZET:

Dermatoloji polikliniği hastalarında yaşam kalitesinin Türk dermatoloji yaşam kalite ölçeği ile değerlendirilmesi

Amaç: Dermatolojik hastalıklar sosyal ilişkiler, bireyin ruhsal evreni ve günlük aktiviteler üzerinde önemli etkilere sahiptir. Son zamanlarda bu etkileri değerlendiren ve tedavilere rehberlik eden yaşam kalite çalışmaları işlerlik kazanmış durumdadır. Bu çalışma ile dermatoloji polikliniğine başvuran hastalarda yaşam kalitesinin Türk Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği (TDYKÖ) ile değerlendirilmesi; yaşam kalitesini en fazla etkileyen dermatolojik hastalıkların dağılımı ve bunun cinsiyet, yaş, meslek gibi parametrelerle ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Dermatoloji polikliniğine başvuran hastalardan rastgele seçilen 197 hasta (120 kadın, 77 erkek, yaş ort: 36.01) çalışmaya alındı. Her hastaya Türk Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği (TDYKÖ) uygulandı. Anket skorlarının hastaların cinsiyeti, yaş ve meslek durumları, hastalığın cinsi, süresi, yaygınlığı ve yakınma şiddeti ile ilişkisi araştırıldı; istatistiksel değerlendirmeleri yapıldı.

Bulgular: TDYKÖ skorları ile hastaların cinsiyet, yaş ve meslek grupları arasında farklılık yoktu. Hastalığın cinsi, süresi ve yaygınlığının anlamlı derecede fark yarattığı; şiddetli yakınması olan hastalarda skorun istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu gözlemlendi (p:0.0001 rs:0.296). Yaşam kalitesini en çok etkileyen ilk beş hastalık psoriasis, akne, ekzema, seboreik dermatit ve pruritus olarak tespit edildi.

Sonuç: Deri hastalıkları bireylerin dış görünüşünü, emosyonel ve sosyal durumunu önemli ölçüde etkilemektedir. TDYKÖ ile genel dermatolojik hastalıklar bazında yapmış olduğumuz çalışma sonucu elde ettiğimiz veriler diğer yaşam kalite ölçekleri ile başka toplumlarda yapılan çalışmalarla uyumlu bulunmuş, sosyal yapıya göre yaşam tarzı ve aktivite farklılığının hastalık türü ve klinik özellikleri ile demografik parametreleri çok etkilemediği tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Yaşam kalitesi, anket, deri hastalığı

ABSTRACT:

Quality of life measurement using turkish dermatology quality of life instrument on dermatology outpatients

Objective: Dermatologic diseases have a considerable impact on patients' social relationships, psychological status and daily activities. Recently, studies which assess this impact and also guide to therapies have popularity. It has been aimed to evaluate the effects of dermatologic diseases on quality of life of Turkish dermatology outpatients using Turkish dermatology quality of life instrument (TDQL) and to determine the link between demographic parameters and Turkish dermatology life quality index.

Methods: A total of randomly selected 197 dermatology out patients (120 female, 77 male; and mean age was: 36.01) were included in this study. TDQL was applied to each patient. The relationship between patients' sex, age, occupational status, category, duration, severity and extensity of disease with TDQL scores were investigated and were assessed statistically

Results: No significant distinctions were detected between the total TDQL scores of the patients and their sex, age or occupational status. However, there were differences between TDQL scores and category, duration and extensity of disease; the patients who had severe diseases had significantly higher scores (p:0.0001 rs:0.296). The first five diseases that affected the quality of life the most were psoriasis, acne, eczema, seborrheic dermatitis and pruritus.

Conclusion: Skin diseases significantly affect patients' looks, social life and emotional situation. Our study results with TDQL conform to those obtained by other quality of life measurements in different communities. Therefore, life style and discrepancy between everyday activities according to sociocultural characteristics, don't seem to be affect the results as much as expected.

Key words: Quality of life, questionnaire, skin disease, measurement of quality of life

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2010;44:56-60

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Poster Yarışması, Mayıs 2006 (Üçüncülük Ödülü)'de ve 21. Ulusal Dermatoloji Kongresi, Antalya, 2006'da (Sözlü Bildiri) sunulmuştur.

¹Dr., ²Doç. Dr., Dermatoloji Kliniği, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul-Türkiye

³Dr., Biyoistatistik AD, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Dr. Eylem Ceren, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-373-5076

E-posta / E-mail: eylemceren@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 12 Şubat 2010 / February 12, 2010

Kabul tarihi / Date of acceptance: 31 Mayıs 2010 / May 31, 2010

GİRİŞ

Dermatolojik hastalıklar yaşamı tehdit etmemekle birlikte hem kişinin görünüşünü değiştirerek benlik imaj algısını, hem de hastalığa bağlı semptomatoloji yoluyla psikososyal durumunu, sosyal ilişkilerini ve günlük aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (1). Bu nedenle hastalıkların tanı ve tedavisi planlanırken birey yaşamı üzerinde oluşturdukları değişikliklerin belirlenmesi de önem taşımaktadır (2-4) Yaşam kalitesinin belirlenmesi için yapılan çalışmalarda birey yaşamı birkaç açıdan sorgulanmaktadır. Bu değerlendirme için birçok yöntem geliştirilmiş olmakla beraber sağlıklı bir değerlendirmenin toplumun yaşam tarzına uygun biçimde oluşturulmuş anketlerle sorgulanabileceği düşünülmelidir (2,3). Gürel ve ark; Morgan ve ark'nın oluşturduğu Deri Hastalıklarında Yaşam Kalite İndeksi'ni (DQOLS) Türk toplumuna uyarlayarak; Türk Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği (TDYKÖ) (Turkish Quality of Life-TDQL) oluşturmuşlardır (5,6).

Bu çalışma ile; dermatoloji polikliniğine başvuran hastalarda yaşam kalitesinin Türk Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği (TDYKÖ) (Turkish Quality of Life-TQL) ile değerlendirilmesi; yaşam kalitesini en fazla etkileyen dermatolojik hastalıkların dağılımı ve bunun cinsiyet, yaş, meslek grupları gibi parametrelerle ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Polikliniğimize başvuran hastalardan rastgele seçilen, 197 olgu (120 kadın, 77 erkek, yaş ortalaması: 36.1) çalışmaya alındı. Çalışma yapılırken Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uyuldu ve çalışmaya dahil edilen hastaların onamları alındı. Her hastaya kimlik bilgileri, hastalığının cinsi, süresi, yaygınlığı, yakınmasının şiddeti (4 puanlı likert ölçeğine göre) not edildi. Geçerlilik ve güvenilirliği daha önce onaylanmış olan 11 sorudan oluşan Türk Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği (TDYKÖ) uygulandı. Bütün anket formları bire bir hasta ile aynı ortamda konuşularak dolduruldu.

TDYKÖ sosyal yaşam, emosyonel yaşam, günlük aktivite, semptomlar, kognitif yaşam ve cinsel yaşamı sorgulayan sorular içermektedir (5). TDYKÖ formu anlaması kolay, hastaların birkaç dakikada yanıt-

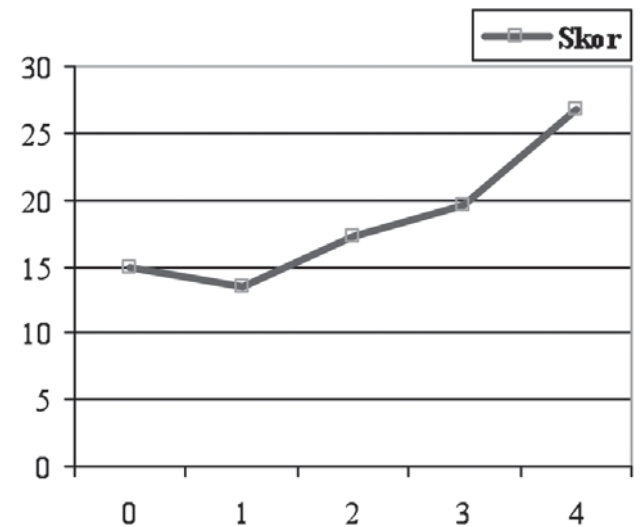
layabildiği ve sonuçların kolayca hesaplanabileceği özelliktedir. TDYKÖ içindeki her soruya verilen cevabın minimum skoru:0 maksimum skoru:4 olarak değerlendirilir. Sonuç olarak toplam 11 soruya verilen yanıtlar 0-4 arasında değişen skorlarla değerlendirilmeye tabi tutularak; minimum total skor: 0 maksimum total skor: 44 olarak hesaplanır (5 puanlı Likert ölçeğine göre) (5).

Ölçek skorlarının; hastaların cinsiyeti, yaşı ve meslek gruplarının yanında, hastalığın cinsi, süresi, yaygınlığı ve hastanın yakınmasının şiddeti ile ilişkisi araştırıldı.

Çalışmanın verileri Windows SPSS.11 version kullanılarak Mann-Whitney-U testi, Bağımsız gruplarda t testi, Spearman ve Pearson korelasyon testi, Tek yönlü varyans analizi, Tukey HSD testleri ile istatistiksel olarak değerlendirilip yorumlandı.

BULGULAR

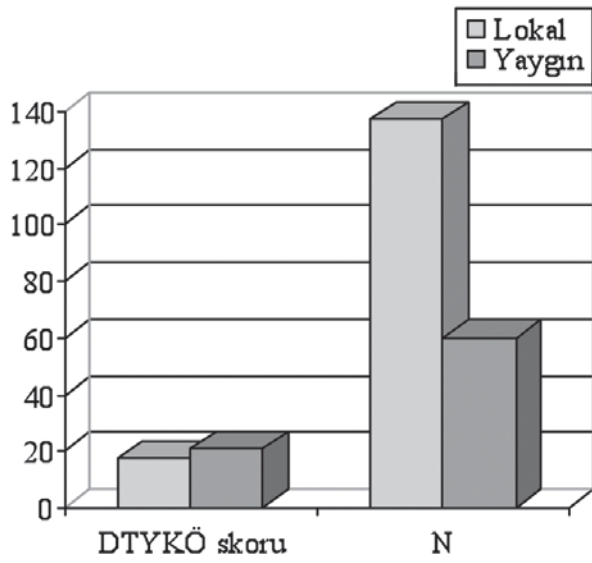
Çalışmaya 120'si (%60.9) kadın, 77'si (%39.1) erkek olmak üzere, 17-78 yaşları arasında (yaş ort: 36.01) 197 hasta alındı. TDYKÖ skorları çalışmaya alınan hastaların cinsiyet, yaş, meslek gruplarına göre ve hastalığın süresi açısından farklılık göstermemekteydi. Buna karşılık hastalıkların cinsi, süresi ve yaygınlığının kıyaslanması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlendi. Yakınma şiddeti ile skor arasındaki ilişki (p:0.0001 rs:0.296) (Şekil 1) ve lez-



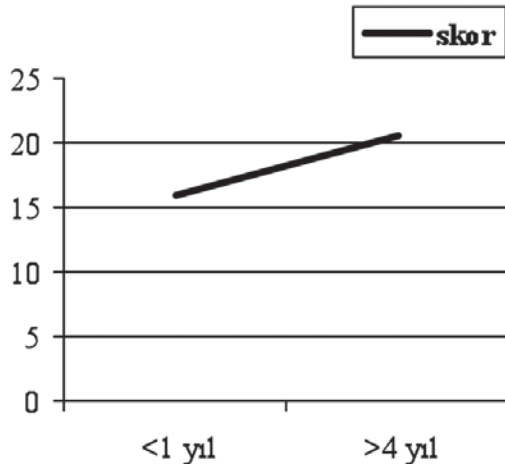
Şekil 1: Yakınma şiddeti-skor ilişkisi

Tablo 1: DTYKÖ ortalaması en yüksek olan hastalık grupları

Hastalık Grupları	Hasta Sayısı %	Kadın / Erkek	Ortalama DTYKÖ Skoru (SD)
Psoriasis	34 (17.25)	18/16	22.12 (±5.871)
Akne	44 (22.33)	31/13	19.02 (±3.593)
Ekzema	28 (14.21)	17/11	18.93 (±5.728)
Seboreik dermatit	12 (6.09)	7/5	18.83 (±4.324)
Pruritus	12 (6.09)	8/4	16.83 (±3.380)
Ürtiker	10 (19.70)	6/4	14.70 (±4.832)
Tinea	12 (6.09)	6/6	14.33 (±2.674)



Şekil 2: Hastalığın yaygınlığı-skor ilişkisi



Şekil 3: Hastalık süresi-skor ilişkisi

yon yaygınlığı ile skor arasındaki ilişki anlamlı idi (p:0.004) (Şekil 2). Dört yıldan uzun süredir hastalığa sahip olanların yaşam kalitesi daha çok etkilen-

mekteydi (p:0.0001 rs:0.36) (Şekil 3). Yaşam kalitesini en çok etkileyen hastalıkların başında psoriasis, akne, ekzema, seboreik dermatit, pruritus, ürtiker ve tinea gelmekteydi (Tablo 1).

TARTIŞMA

Deri hastalıkları; kişinin dış görünüşünü, özellikle sosyal ve emosyonel durumunu diğer hastalık gruplarından daha fazla etkilemektedir (2,3). Bu nedenle modern dermatoloji uygulamalarında hastalığın kişinin yaşamı üzerindeki etkilerini ölçmek önem taşımaktadır (5-7). Bugün deri hastalıklarının kişinin psikososyal durumu ve günlük aktiviteleri üzerindeki etkilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bazı yöntemler mevcuttur (5-7). Bu amaçla kullanılan ilk ve en yaygın standart anket Finlay ve Khan'ın hazırladığı 10 sorudan oluşan Dermatoloji'de Yaşam Kalite İndeksi'dir (DLQI) (1).

Yaşam kalitesini ölçmekte kullanılan bir diğer yöntem Skindex'tir ve literatürde bu yöntem kullanılarak yapılmış çok sayıda çalışma bulunmaktadır (5-10). Bu iki anket formu yetişkin hastalar için düzenlenmiştir.

Deri hastalıklarının; çocukların yaşam kalitesi üzerindeki etkileri saptamak amacıyla Dermatoloji'de Çocuk Yaşam Kalitesi İndeksi kullanılmaktadır (11). Yetişkinler için kullanılan formun modifiye edilmesiyle oluşturulmuştur. Jones ve ark'nın (11) bu anketin kullanıldığı bir çalışmada; pediatrik dermatoloji kliniğine başvuran 3-16 yaş arasında 169 hasta alınmış ve yaygın inflamatuvar cilt hastalıklarının, özellikle atopik dermatitin çocukların yaşam kalitesini etkilediği gözlenmiştir.

Literatürler araştırıldığında deri hastalarında yaşam kalitesi ölçümü ile ilgili pek çok çalışma ve ya-

yın bulunabilir. Ancak bu ölçeklerin doğru sonuç yansıtılabilmeleri için uygulandığı topluma uyarlanması gerekmektedir. Gürel ve ark; Morgan ve ark'nın oluşturduğu Deri Hastalıklarında Yaşam Kalite İndeksi'ni (DQOLS) Türk toplumuna uyarlamışlardır (5,6). Biz de çalışmamızda geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış olan TDYKÖ'ni kullanmayı uygun bulduk.

Yaşam kalitesi ölçekleri yorumlanırken yaş ve cinsiyete göre farklı şiddette etkilenme beklenir. Nitekim Lasek ve ark (12) akne vulgarisli 60 yetişkin hastayı değerlendirmişler; yaşlı hastaların gençlere göre emosyonel açıdan daha fazla etkilendiğini bulunmuşlardır. Zacharie ve ark'nın (13) 333 poliklinik, 172 yatan hasta ve 293 kişilik kontrol grubu ile yaptıkları bir çalışmada ise genç kadınların, yaşlı erkeklere göre daha fazla etkilendiğini görmüşlerdir. Genç hastalarda ölçek skorlarını önemli derecede yüksek bulan bir diğer çalışma da Morgan ve ark'nın (6) çalışmasıdır. Ancak Harlow ve ark'nın (14) 341 olgulu çalışmasında; yaş ve cinsiyetle yaşam kalitesi arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır. Renzi ve ark'nın (15) Skindex-29 ve Ghq-12 standarde testleri ile 396 olguda yaptıkları prospektif bir çalışmada ise; yaşam kalitesinin hastaların karakterlerinden bağımsız olarak önemli derecede etkilendiği bulunmuştur. Biz de çalışmamızda yaşam kalitesi ile yaş ve cinsiyetle ilişki saptamadık.

Değerlendirme yapılırken aynı zamanda kişilerin yakınma şiddeti, hastalığın yaygınlığı ve süresi de önem kazanır. Şöyle ki; Shah ve Coates (16) deri hastalığı olan yaşlı bireylerde yaşam kalitesini değerlendirdikleri 100 olgulu bir çalışma yapmışlar, yaygın lezyonları olan hastaların daha çok etkilendiğini görmüşlerdir. Ancak Öztürkcan ve ark'nın (17) akneli ve sağlıklı bireyleri karşılaştırdıkları çalışmalarında düşük ve yüksek şiddetteki akneli hastalar arasında farklılık saptamamışlardır. Biz ise şiddetli yakınması olanların (p:0.0001 rs:0.296), yaygın lezyonları

olanların (p:0.004) ve uzun süredir hastalığa sahip olan hastaların (p:0.0001 rs:0.36) yaşam kaliteleri daha çok etkilenmiş olduğunu belirledik.

Yaşam kalitesini en çok etkileyen hastalıklar açısından bakacak olursak; Harlow ve ark (14) atopik ekzema, psoriasis, pruritus ve ürtikerin; Zacharie ve ark (18) atopik dermatit ve psoriasisın ön plana çıktığını görmüşlerdir. Zacharie ve ark (13) bir diğer çalışmalarında hastalık ile ilişkili psikososyal problemlerin atopik dermatit ve psoriasis hastalarında, ürtiker ve ekzema hastalarına göre sık görüldüğünü belirtmişlerdir. Shah ve Coates (16) kanser olmayan hastaların (ekzema kserosis ve psoriasis gibi), kanser olanlara (prealign lezyonlar, bazal hücreli kanser, skuamöz hücreli kanser, malign melanoma) göre daha çok etkilendiğini saptamışlardır. Morgan ve ark (6) akne, keratinizasyon bozuklukları ve ekzemada psikososyal skorları; ekzema, keratinizasyon bozuklukları ve psoriasisde aktivite skorunu; ekzema, psoriasis ve keratinizasyon bozukluklarında semptom skorunu yüksek bulmuşlardır. Yine Gürel ve ark (5) TDYKÖ'nin geçerliliğini kanıtladıkları çalışmalarında psoriasis, ürtiker ve akne emosyonel yaşamı içeren sorularda, ekzema hastalarında ise seksüel yaşamı içeren sorularda yüksek skorlar elde etmişlerdir. Biz de TDYKÖ'ni uyguladığımız çalışmamızda psoriasis, akne, ekzema yaşam kalitesini en çok etkileyen hastalıklar olarak belirledik.

SONUÇ

Özellikle kronik dermatolojik hastalıklar bireylerin emosyonel, sosyal, gündelik ilişkilerini ve aktivitelerini önemli ölçüde etkilemektedir. Sonuçlarımız genel olarak diğer yaşam kalite ölçekleri ile başka toplumlarda yapılan çalışmalarla uyumlu bulunmuş olup; sosyal yapıya göre yaşam tarzı ve aktivite farklılığının yaşam kalitesi ile ilgili evrensel sonuçları çok fazla etkilemediği tespit edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Finlay AY. Quality of life measurement in dermatology a practical guide. *Br J Dermatol* 1997;136 (3):305-314
2. Aciöz E, Gökdemir G, Köşlü A. [Quality of life in dermatology]. *Türkderm* 2003;37(1):16-23
3. Köse O, Gür AR. Quality of life and its measurement in dermatology. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2000;10(4):270-4.
4. Halioua B, Beumont MG, Lunel F. Quality of life in dermatology. *Int J Dermatol* 2000;39(11):801-806

5. Gürel MS, Yanık M, Şimşek Z, Kati M, Karaman A. Quality of life instrument for turkish people with skin diseases. *Int J Dermatol* 2005;44(11):933-938
6. Morgan M, McCreedy R, Simpson J, Hay RJ. Dermatology quality of life scales- a measure of the impact of skin diseases. *Br J Dermatol* 1997;136(2):202-206
7. Anderson JR, Rajagopalan R. Development and validation of a quality of life instrument for cutaneous diseases. *J Am Acad Dermatol* 1997;37(1):41-50
8. Chren MM, Lasek RJ, Quinn LM. Convergent and discriminant validity of a generic and a disease spesifik instrument to measure quality of life in patients with skin diseases. *J Invest Dermatol* 1997;108(1):103-107
9. Chren MM, Lasek RJ, Flocke SA. Improved discriminative and evaluative capability of a refined version of skindex, a quality of life instrument for patients with skin diseases. *Arch Dermatol* 1997;133(11):1433-1440
10. Chren MM, Lasek RJ, Quinn LM. Skindex, a quality of life measure for patients with skin diseases: Reliability, Validity and Resposiveness. *J Invest Dermatol* 1996;107(5):707-713
11. Jones MSL, Finlay AY. The Children's Dermatology Life Quality Index: initial validation and practical use. *Br J Dermatol* 1995;132(6):942-949
12. Lasek RJ, Chren MM. Acne Vulgaris and the Quality of Life of Adult Dermatology Patients. *Archives Dermatol* 1998;134(4):454-458
13. Zachariae R, Zachariae C, Ibsen HH, Mortensen JT, Wulf HC. Psychological symptoms and quality of life of dermatology outpatients and hospitalized dermatology patients. *Acta Derm Venereol* 2004;84(3):205-12
14. Harlow D, Poyner T, Finlay AY, Dykes PJ. Impaired quality of life of adults with skin disease in primary care. *Br J Dermatol* 2000;143(5):979-982
15. Renzi C, Tabolli S, Picardi A, Abeni D, Puddu P, Bragat M. Effects of patient satisfaction with care on health related quality of life a prospective study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2005;19(6):712-719
16. Shah M and Coates M. An assessment of the quality of life in older patients with skin disease. *Br J Dermatol* 2006;154(1):150-153
17. Öztürkcan S, Aydemir Ö, İnandır I. [Life quality in patients with acne vulgaris]. *Türkiye Klinikleri Dermatol* 2002, 12:131-134
18. Zachariae R, Zachariae C, Ibsen HH, Mortensen JT, Wulf HC. Dermatology Life Quality Index: Data from Danish Inpatients and Outpatients. *Acta Derm Venereol* 2000;80(4):272-276.