

Kronik Plak Psoriasis Hastalarında Darbant UVB Tedavisinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri

The Effect on Quality of Life of Narrowband UVB Therapy for Patients with Chronic Plaque Psoriasis

Gonca Gökdemir, Neslihan Fişek, Adem Köşlü

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Psöriazis, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir hastalıktır. Hastalıkta tam kür olmadığı için pek çok tedavi alternatifleri mevcuttur. Darbant ultraviyole B (UVB) tedavisi, avantajları ve klinik etkinliği nedeniyle son yıllarda popüler bir tedavi alternatifi olmuştur. Yerli ve yabancı literatürde bu tedavinin psoriasisli hastalardaki yaşam kalitesi üzerine etkileri ile ilgili çok az çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, darbant ultraviyole B tedavisinin psoriasis hastalarındaki yaşam kalitesini nasıl etkilediğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ekim 2004-Mayıs 2005 tarihleri arasında toplam 37 kronik plak psoriasis hastası alındı. Hastalara haftada 3 gün olmak üzere darbant UVB tedavisi uygulandı. Tedavi öncesi ve sonrasında PASİ değerleri ölçüldü, "Dermatoloji yaşam kalitesi indeksi"(DYKİ) anketi uygulandı. Tedavi sonunda her hastaya "kendilerini değerlendirme anketi" dolduruldu. Çalışmaya alınan 37 hastadan 26'sı (%70.3) tedaviyi tamamladı.

Sonuç: Çalışmanın başında ve sonunda saptanan PASİ ve DYKİ skorları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$). Çalışma sonunda hastaların 18 (%69)'i tedaviden memnun, 8 hasta (%31) ise orta derecede memnun olarak belirlendi. Psoriasis tedavisinde darbant UVB, etkin ve güvenli bir tedavi yöntemidir. Çalışmamız sonucunda tedavinin hastaların yaşam kalitesini olumlu yönde artırdığı sonucu ortaya çıkmıştır. (*Turkderm 2006; 40: 90-3*)

Anahtar Kelimeler: Darbant UVB, psoriasis, yaşam kalitesi

Summary

Background and Design: Patients with psoriasis have significant impairment in their quality of life. As there is no cure for psoriasis, there are many treatment options. Narrowband UVB therapy have many advantages and therapeutic effects. So, narrowband UVB therapy for psoriasis is a popular treatment model recently. In literature, there are few data about the effect of quality of life with treatment of narrowband UVB. Our aim is to assess the relationship between changes in quality of life and severity of psoriasis after narrowband UVB therapy.

Materials and Methods: A total of 37 patients with chronic plaque psoriasis were recruited to study between October 2004-May 2005. All of the patients were allocated to three times weekly treatment with narrowband UVB. All patients were assessed using psoriasis area severity index (PASI) and dermatology life quality index (DLQI) before and after treatment. All patients were asked to complete "self assessment form" questionnaire after therapy.

Results: Only 26 patients (70.3%) completed therapy. Disease severity and quality of life significantly improved after therapy ($p<0.001$). In the end of treatment, 18 patients (69%) reported a high degree of satisfaction with this therapy.

Conclusion: Narrowband UVB therapy is safe and effective for psoriasis, and improves quality of life significantly. (*Turkderm 2006; 40: 90-3*)

Key Words: Narrowband UVB, psoriasis, quality of life

Psöriazis toplumda %1-3 arasında görülen kronik seyirli ve rekürren bir inflamatuvar bir deri hastalığıdır¹. Psoriasis, hastaların yaşam kalitesini ve morbiditesini önemli ölçüde etkilemektedir. Zaman içinde yaygınlığı ve lokalizasyonu değiştiği için dinamik seyirli bir hastalıktır. Hastalıkta tam kür olmadığı için tedavide ana amaç hastalığı kontrol altına alabilmek ve kişilerin ya-

şam kalitesini iyileştirebilmektir^{2,3}. Ancak kronik seyirli olan bu hastalığın uzun süreli ve yorucu olan tedavi seçenekleri, hastaları fiziksel, psikososyal ve sosyal yönden olumsuz etkileyebilmektedir. Son zamanlarda psoriasisli hastalarında tedavi seçiminde hem hastalık şiddetini belirlemek hem de en uygun tedaviyi planlamak için yaşam kalite ölçekleri kullanılmaya başlanmıştır⁴.

Yazışma Adresi: Dr. Gonca Gökdemir, Fulya mah. Mevlüt Pehlivan sok. Ali Sami Yen Apt. A Blok. No: 8/9 Mecidiyeköy, İstanbul, Türkiye
Tel: 0212 231 22 09 Fax: 0212 234 11 21 E-mail: goncagokdemir@yahoo.com **Alındığı tarih:** 18.11.2005 **Kabul tarihi:** 15.03.2006



Bu çalışmanın amacı darbant ultraviyole B (UVB) tedavisi uyguladığımız kronik plak psoriasis hastalarında tedavinin yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Ekim 2004- Nisan 2005 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran, 18 yaşın üzerinde kronik plak psoriasis tanısı alan 37 hasta alındı. Hastalığın tüm vücut alanının en az %30'unu tutmuş olması ve son 6 ay içinde fototerapi/fotokemoterapi almamış olma şartı uygulandı. Hastaların tedavi öncesi Psoriasis Alan Şiddet İndeksi (PAŞİ) ölçüldü ve Finlay ve ark^{5,6} tarafından oluşturulan Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi (DYKİ) dolduruldu (Tablo 1). Ankette her sorunun (oldukça fazla-çok-hafif-hiç yok) olmak üzere 4 muhtemel yanıtı olup her soruya verilen yanıt 0-3 arasında değerlendirildi. Toplam 10 soruya verilen yanıt 0-30 arasında hesaplandı. Tüm hastalara haftada 3 gün olmak üzere Cosmedico GP42K (Cosmedico Medizintechnik, Villingen-Scwenigen, Germany) ünitesi kullanılarak darbant UVB tedavisi uygulandı. Ölçülen PAŞİ değerinde %75 azalma olduğunda tedavi sonlandırıldı. Tedavi sonunda hastaların PAŞİ skoru hesaplandı ve DYKİ anketi uygulandı. Ayrıca tedavi sonunda 5 sorudan oluşan "hastaların kendilerini değerlendirme formu" dolduruldu (Tablo 2). Formda toplam skor 5-28 arasındaydı. Değerlendirmede 5-9 arası; memnun, 10-17 arası; orta derecede memnun ve 18-28 arası; memnun değil olarak hesaplandı. Sonuçlar Mann-Whitney U testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirildi (p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi).

Bulgular

Çalışmamıza toplam 37 hasta (11 kadın ve 26 erkek hasta) alındı. Hastaların yaşları ortalama 37.29 (18-71) olarak saptandı. Hastalık süreleri 6 ay-32 yıl (ortalama 9.8 yıl) arasında değişmekteydi. Tedavi sırasında bir hastada eritrodermi gelişme-

si ve 10 hastanın tedaviyi bırakması nedeniyle sadece 26 hasta (%70.3) çalışmayı tamamladı. Çalışmayı tamamlayan hastaların ortalama yaş, hastalık süresi, tedavi öncesi ve sonrası PAŞİ ve DYKİ skorları Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tedavi öncesi tüm hastalar ve erkek hasta grubunda saptanan PAŞİ ve DKYİ değerleri arasında anlamlı korelasyon vardı (p<0.05). Ancak kadın hastalarda anlamlı bir korelasyon yoktu (p>0.05).

Tedavi sonrası tüm hasta grubunda PAŞİ skorlarında ve DYKİ sorunda ileri derece anlamlı olarak azalma saptandı (p<0.001) (Tablo 3). Hem erkek hem kadın hasta grubunda PAŞİ ve DYKİ skorları anlamlı derecede azalmış olup (p<0.001), her iki cinsiyet arasında fark anlamlı değildi.

Tedavi öncesi ve sonrasında ölçülen DYKİ skorundaki azalmanın, hastaların yaş, hastalık süresi, kümülatif doz ve seans sayısı ile aralarında bir korelasyon yoktu. PAŞİ azalma yüzdesi ile DYKİ azalma yüzdesi arasında kuvvetli derecede anlamlı bir korelasyon vardı (p<0.001) (Tablo 4).

Tedavi sonrası uygulanan "hastaların kendilerini değerlendirme formu" skorlarına göre; 18 hasta (%69) tedaviden memnun ve 8 hasta (%31) tedaviden orta derecede memnun olduğu tespit edildi.

Tartışma

Psoriasis, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir hastalıktır. Hastalığın tedavisinde fototerapi, topikal ve sistemik tedavi ajanları ve son olarak geliştirilen yeni biyolojik sistemik ilaçlar kullanılmaktadır. Psoriasis hastalarında uygun tedavi ajanının seçilmesi, deneyim ve doğru değerlendirmeyi gerektirmektedir⁸. Son yıllarda yapılan çalışmalarda, hastalığın klinik şiddeti ile birlikte yaşam kalitesine olan etkisi de gözönünde bulundurulmaktadır^{1,9}.

Psoriasis hastalarında hastalığın yaşam kalitesini nasıl etkilediğini ölçmek için bazı anket formları geliştirilmiştir. Dermatoloji yaşam kalite indeksi (DYKİ) deri hastalıklarının yaşam anket formu olup 1992'de Finlay ve Khan tarafından geliştiril-

Tablo 1. Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi anket soruları

1. Son bir haftadır, cildinizde kaşıntı, ağrı, acı ve yanma hissettiniz mi?
2. Son bir haftadır cildiniz yüzünden kendinizi güvensiz hissettiniz mi veya utanç duygusuna kapıldınız mı?
3. Son bir haftadır cildiniz alışverişe gitmenize, ev işleriyle ya da bahçe işleriyle uğraşmanıza engel oldu mu?
4. Geçtiğimiz hafta içinde cildiniz giyim şeklinizi etkiledi mi?
5. Geçtiğimiz hafta içinde, cildiniz yapacağınız sosyal aktiviteleri ya da boş zamanlarınızı değerlendirme şeklinizi etkiledi mi?
6. Geçtiğimiz hafta içerisinde, cilt problemlerinizi herhangi bir spor faaliyeti yapmanızı engelledi mi?
7. Geçtiğimiz hafta cildinizdeki durum iş hayatınızı ya da çalışmanızı etkiledi mi?
Eğer hayır ise, cildiniz iş hayatınızı veya çalışmanızda ne kadar problem olur?
8. Geçtiğimiz hafta içerisinde, cildiniz; partneriniz, yakın arkadaşlarınız ve akrabalarınızla aranızda ne kadar problem olur?
9. Son bir haftada, cildinizdeki durum cinsel zorluklar çekmenize neden oldu mu?
10. Son bir haftada yapılan tedavilerden nasıl etkilendiniz? (zaman kaybı olması, evde karışıklık yaratması gibi)

Tablo 2. Hastaların kendilerini değerlendirme formu

1. Tedavinin başlangıcından bu yana , lezyonlarımın küçüldüğünü (hastalığımın azaldığını) görebiliyorum.
2. Tedavinin başlangıcından bu yana , aldığım tedavi ile lezyonlarımın görünümü:
3. Tedavinin başlangıcından bu yana lezyonlarınızın iyileşmesini (hastalığınızın durumunu) nasıl değerlendiriyorsunuz?
4. Tedavinin başlangıcından bu yana, tedavinin hastalığınızın ilerlemesini yavaşlatmada ne kadar etkili olduğunu düşünüyorsunuz?
5. Tedavi başlangıcı ile karşılaştığınızda görünümünüzden duyduğunuz hoşnutluğu en iyi tanımlayan ifade nedir?

miştir⁵. Bu anket formu hastaların, kendi hastalıklarını ve tedavi sonuçlarını değerlendirmelerini sağlayarak hekime tedavi seçiminde yol gösterici olmaktadır^{5,9,10}. Psoriazise özgü testler olarak Psoriasis Yeti Yitim İndeksi (PDI= Psoriasis disability index) ve Psoriasis Yaşam Stres Envanteri (PLSI= Psoriasis life stress Inventory) de kullanılmaktadır^{11,12}. Ayrıca ülkemizde, İnanır ve ark¹³ geçerlik ve güvenilirliğini gösterdikleri 17 sorudan oluşan bir ölçek tasarlamışlardır.

Bizim çalışmamızda darbant UVB tedavisi planladığımız 37 kronik plak psoriasis hastasına yaşam kalitesini değerlendirmek için tedavi öncesi ve sonrası hastaların PAŞİ skorları ile birlikte DYKİ uygulandı. Tüm hasta grubu ve erkek hastalarda PAŞİ değeri arttıkça DYKİ skorunun da arttığı saptandı. Ancak kadın hastalarda her iki değer arasında bir korelasyon yoktu. Literatürde, Gelfand ve ark'nın¹ yaptığı çalışmada kadın hastaların yaşam kalitesinin daha çok etkilendiği bildirilmiştir. Çalışmamızda kadın hasta sayısı yetersiz olduğu için bir yorum yapılamamıştır.

Çalışmamız sonunda 11 hasta (%29.7) tedaviyi bıraktı. Bir hasta tedavi sırasında eritrodermiye dönüşüm gösterdi, 2 hasta yeni bir işe başladığı için zaman bulamadı, 3 hasta tedaviden

bıktığını söyleyerek tedaviyi bıraktı, 5 hasta ise tedaviye uyum sağlayamadı ve seanslarına düzenli gelemediği için tedavisi kesildi. Zaghoul ve ark'nın² yaptığı ve psoriasis tedavisinde hasta uyumunu araştıran çalışmalarında tedaviyi bırakmalarına neden olan en sık 4 etkenin alkol alımı, tedaviden bıkmama, unutkanlık ve meşguliyet olduğunu bildirmişlerdir. Hastanın tedaviye uyumu ve memnuniyetini etkileyen sosyal ve psikolojik nedenler çeşitli olup toplumdan topluma değişmektedir. Çalışmamızda hastalara uyguladığımız "hastaların kendilerini değerlendirme form"larındaki sonuçlara göre hastaların %69'unun tedaviden memnun olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda tedavi öncesi ve sonrası ölçülen PAŞİ ve DYKİ skorları arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlıydı. Bu sonuç, darbant UVB tedavisinin hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde olumlu etkilediğini göstermekteydi. Gupta ve ark'nın¹⁴ yaptığı bir çalışmada darbant UVB tedavisi alan psoriasis hastalarında tedavi öncesi ölçülen PAŞİ ve PDI değerlerinde, tedavi sonrasında önemli ölçüde azalma saptamışlardır. Bazı hastalarda klinik iyileşmeye rağmen PDI skorunun yüksek kaldığını farketmişler ve bu sonucu "kronik hastalık davranışı" olarak değerlendirmişlerdir¹⁴.

Psoriasis tedavisinde kullanılan tedavi yöntemi hastanın yaşam kalitesini, hastalık kadar etkilemektedir. Literatürde farklı tedavi ajanlarının hastaların yaşam kalitesine olumlu etkileri ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır^{4,14,15-19}. Bazı yazarlar, UVB fototerapisinin oral antipsoriatik ajanlara kıyasla hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini öne sürmüşlerdir²⁰.

Sonuç olarak psoriasis, hastaların hem fiziksel hem de emosyonel yönden yaşam kalitesini etkilemektedir. Tedavi öncesi yaşam kalite ölçekleri kullanılarak hastanın tedaviden beklentileri öğrenilmelidir. Bu durum hastaya uygun tedavi seçiminde hekimi yönlendirici olabilir. Fototerapi yöntemlerinde tedavinin uzun sürmesi, seanslar için hastaneye gelme zorunluluğu, sürekli namlendirici kullanma gerekliliği gibi nedenler hastaların günlük aktivitelerini önemli ölçüde etkilemektedir. Ancak yan etkilerinin az olması, oral ilaç kullanımı gerektirmemesi, her yaşta uygulanabilir olması nedeniyle orta şiddetli psoriasis hastalarında uygun bir tedavi rejimidir ve hastaların yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Psoriasis tedavilerinin hastaların yaşam kalitesini nasıl etkilediğini araştırmak için farklı tedavi ajanları (asitretin, metotreksat, PUVA, biyolojik ajanlar) ile geniş hasta serilerinde çalışmalar yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

Kaynaklar

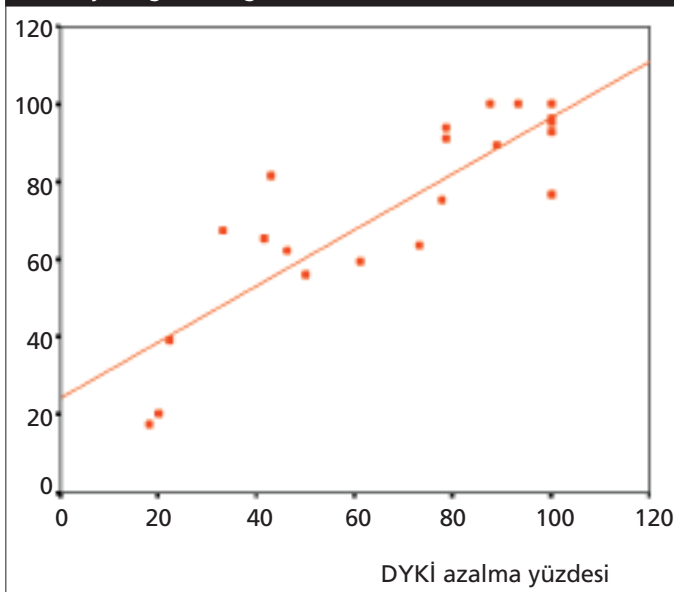
1. Gelfand JM, Feldman SR, Stern RS, Thomas J, Rolstad T, Margolis DJ: Determinants of quality in patients with psoriasis: A study from the US population. *J Am Acad Dermatol* 2004; 51:704-8.
2. Zaghoul SS, Goodfield MJD: Objective assessment of compliance with psoriasis treatment. *Arch Dermatol* 2004;140:408-414.
3. Katugampola RP, Hongbo Y, Finlay AY: Clinical management decisions are related to the impact of psoriasis on patient-rated quality of life. *Br J Dermatol* 2005;152:1256-1262.
4. Touw CR, Hakkaatr-Van Roijen L, Verboom P, Paul C, Rutten FFH, Finlay AY: Quality of life and clinical outcome in psoriasis patients using intermittent cyclosporin. *Br J Dermatol* 2001;144:967-972.
5. Finlay AY, Khan GK: Dermatology life quality index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994;19:210-216.
6. Loo WJ, Diba V, Chawla M, Finlay AY: Dermatology life quality index: influence of an illustrated version. *Br J Dermatol* 2003;148:279-284.

Tablo 3. Çalışmayı tamamlayan hastalara ait bilgiler

| | Ortalama değerler | SS |
|---|-------------------|-------|
| Yaş | 39.77 | 17,91 |
| Hastalık süresi (yıl) | 9.45 | 8.50 |
| Kümülatif UVB dozu (J/cm ²) | 80.51 | 52.18 |
| Seans sayısı | 31.23 | 15.40 |
| Tedavi öncesi PAŞİ | 26.10 | 10.24 |
| Tedavi sonrası PAŞİ (azalma yüzdesi %) | 6.19 (77.55)* | 7.44 |
| Tedavi öncesi DYKİ | 11.00 | 4.30 |
| Tedavi sonrası DYKİ (azalma yüzdesi %) | 2.65 (73.60)** | 2.94 |

*Tedavi sonrası PAŞİ değerleri anlamlı derecede azalmıştır (p<0.001).
**Tedavi sonrası DYKİ değerleri anlamlı derecede azalmıştır (p<0.001).

Tablo 4. PAŞİ ve DYKİ azalma yüzdeleri arasındaki anlamlı bir korelasyonu gösteren grafik



7. Kaufman KD, Olsen EA, Whiting D, Savin R et al: Finasteride in the treatment of men with androgenetic alopecia. *J Am Acad Dermatol* 1998; 39:578-89.
8. Feldman SR, Koo JYM, Menter A, Bagel J: Decision points for the initiation of systemic treatment for psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2005;53:101-7.
9. Mazzotti E, Picardi A, Sampogna F, Sera F, Pasquini P, Abeni D: Sensitivity of the Dermatology Life Quality Index to clinical change in patients with psoriasis. *Br J Dermatol* 2003;149:318-322.
10. Sampogna F, Sera F, Abeni D: Measures of clinical severity, quality of life, and psychological distress in patients with psoriasis: A cluster analysis. *J Invest Dermatol* 2004;122:602-607.
11. Aciöz E, Gökdemir G, Köslü A: Dermatolojide yaşam kalitesi. *Türkderm* 2003;37:16-23.
12. McKenna SP, Lebwohl M, Kahler KN: Development of the US PSORIQoL: a psoriasis-specific measure of quality of life. *Int J Dermatol* 2005;44:462-469.
13. İnanır I, Aydemir Ö, Gündüz K, Danacı AE, Ermertcan AT: Psoriasisli hastalarda yaşam kalite ölçeği geliştirilmesi. *Türkderm* 2003;37:189-195.
14. Gupta G, Long J, Tillman DM: The efficacy of narrowband ultraviolet B phototherapy in psoriasis using objective and subjective outcome measures. *Br J Dermatol* 1999;140:887-890.
15. Lebwohl M: A clinician's paradigm in the treatment of psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2005;53:559-69.
16. Vensel E, Hilley T, Trent J, Taylor JR, Kirsner RS, Kerdel FA, Taylor JR, Schwartzberg JB: Sustained improvement of the quality of life of patients with psoriasis after hospitalization. *J Am Acad Dermatol* 2000;43:858-60.
17. Wall ARJ, Poyner TF, Menday AP: A comparison of treatment with dithranol and calcipotriol on the clinical severity and quality of life in patients with psoriasis. *Br J Dermatol* 1998;139:1005-11.
18. Feldman SR, Menter A, Koo JY: Improved health-related quality of life following a randomized controlled trial of alefacept treatment in patients with chronic plaque psoriasis. *Br J Dermatol* 2004;150:317-26.
19. Finlay AY, Ortonne JP: Patients satisfaction with psoriasis therapies: An update and introduction to biologic therapy. *J Cutan Med Surg* 2005;5:
20. McKenna KE, Stern RS: The impact of psoriasis on quality of life of patients from the 16-center PUVA follow-up cohort. *J Am Acad Dermatol* 1997;36:388-94.