



# Psoriasisli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi

## Evaluation of sleep quality in patients with psoriasis

Fatma Biçici, Sibel Berksoy Hayta\*, Melih Akyol\*, Sedat Özçelik\*, Ziynet Çınar\*\*

Necip Fazıl Kısakürek Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye

\*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji, \*\*Biyostatistik Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Psoriasis uyku bozuklukları ve mesleki performans gibi pek çok günlük aktivitenin bozulmasına neden olur. Uyku kalitesi kişinin yaşam kalitesini belirleyen başlıca faktörlerden biridir. Psoriasisli uyku kalitesiyle ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada psoriasisli hastalarda uyku kalitesini değerlendirmeyi ve uyku kalitesini etkileyen faktörleri incelemeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya psoriasisli 73 hasta ve 73 sağlıklı birey alındı. Hastaların ve kontrol grubunun sosyo-demografik verileri kaydedildi. Hastalara ve kontrol grubuna Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), Kısa form-36, Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D), Hamilton Anksiyete (HAM-A) Ölçeği uygulandı ve skorlar kaydedildi. Beden-Kitle İndeksi (BKİ) her iki grupta hesaplandı. Hasta grubunda Psoriasis Alan Şiddet İndeksi (PAŞİ), Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi (DYKİ) ve pruritus değerleri hesaplandı.

**Bulgular:** Hasta grubunda PUKİ genel toplam puanı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Hasta grubunda uyku kalitesi daha kötü idi. Hastalık şiddeti ve sosyo-demografik özelliklerin uyku kalitesinde etkili olmadıkları saptandı. Hasta grubunda uyku kalitesi kötü olanlarda yaşam kalitesi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde bozulmuştu. Psoriasisli hastalarda uyku kalitesi kötü olanlarda depresyon ve anksiyete oranları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti. Hasta grubunda pruritus şiddeti fazla olanlarda uyku kalitesi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha kötü idi.

**Sonuç:** Psoriasis ve psoriatik semptomlardan pruritus uyku kalitesini bozar. Psoriasisli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi ve buna yönelik müdahaleler psoriasisli hastalarda yaşam kalitesini artırılmasına yardımcı olabilir. (Türkderm 2015; 49: 208-12)

**Anahtar Kelimeler:** Psoriasis, uyku, enflamasyon

### Summary

**Background and Design:** Psoriasis causes impairments in many daily activities, such as sleeping and occupational performance. One of the most important factors determining the quality of life of a person is sleeping. Studies about sleep quality in psoriasis are quite limited. In this study, we aimed to assess the quality of sleep and to examine the factors affecting the quality of sleep in patients with psoriasis.

**Materials and Methods:** Seventy-three patients with psoriasis and 73 healthy subjects were included in the study. A sociodemographic data form was completed by all the participants and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), 36-item Short-form Health Survey (SF-36), Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) were administered to the patients and controls. Body Mass Index (BMI) was calculated in patient and control groups. The Psoriasis Area Severity Index (PASI) and Dermatology Life Quality Index (DLQI) were administered and pruritus was assessed in patient group.

**Results:** PSQI global scores in patient group were found to be higher than in control group. Quality of sleep was worse in patient group. Severity of disease and sociodemographic features were found to be factors not affecting the quality of sleep. In patient group, the patients with higher sleep disturbances had higher rates of depression and anxiety scores. In patient group, the patients with severe pruritus had worse sleep quality.

**Conclusion:** Psoriasis and psoriatic symptoms including pruritus impair sleep quality. Assessment of sleep quality and new strategies to improve sleep quality in patients with psoriasis may help improve quality of life. (Türkderm 2015; 49: 208-12)

**Key Words:** Psoriasis, sleep, inflammation

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Sibel Berksoy Hayta, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye  
Tel.: +90 346 258 12 00 E-posta: drberksoy@gmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 09.01.2014 **Kabul Tarihi/Accepted:** 17.07.2014

Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.  
Türkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.

## Giriş

Psoriasis, yaşam kalitesini şiddetli sistemik hastalıklarla karşılaştırılabilir düzeyde etkilemektedir. Ömür boyu tedavi gerektirmesi ve eşlik eden komorbiditeler nedeniyle, günümüzde deriye sınırlı bir hastalıktan ziyade, bir hastalık spektrumu veya sistemik bir hastalık olarak tanımlanmaya başlamıştır<sup>1</sup>.

Uyku kişinin uygun duyuşal ya da başka uyaranlarla geri döndürülebilir bir bilinçsizlik hali olmasının yanında, sadece organizmanın dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali değil, tüm vücudu yaşama yeniden hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir<sup>2</sup>. Uyku bozuklukları immün sistem fonksiyonlarında birtakım değişimlerle sonuçlanabilir. Sitokinler, konak immün fonksiyonu ve uyku uyanıklık siklusu arasındaki bağlantılara bakarak uyku bozukluğu, immünoenflamatuvar kaskatta kronik enflamatuvar durumla sonuçlanabilen bir rol oynayabilir<sup>3</sup>.

Kronik enflamatuvar durumlarda uykunun rolü tam anlamıyla araştırılmamıştır. Uyku bozuklukları kronik enflamatuvar süreci kötüleştirir, ağrı ve bitkinlik gibi hastalık semptomlarını da alevlendirerek hastalık aktivitesini artırır ve yaşam kalitesini düşürür. Bu etkilerin mekanizması altta yatan immün sistem disregülasyonuna bağlı olabilir. Tüm bu noktaların ışığında kronik enflamatuvar durumların yönetiminde uyku bozukluklarının tedavisi göz ardı edilmemelidir<sup>3</sup>.

Kronik enflamatuvar sürecin rol oynadığı psoriasis için kullanılan bazı yaşam kalitesi ölçümlerinde, uykuya ilgili semptomlar sorgulanmasına rağmen bu konudaki çalışmalar oldukça sınırlıdır. Psoriasisli hastalarda uyku bozukluklarının kaynağını anlamak, hastalık şiddetinin azaltılmasına ve yaşam kalitesinin artırılmasına yardımcı olabilir<sup>4</sup>. Bu çalışmada psoriasisli hastaların uyku kalitesinin değerlendirilmesi ve uyku kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmaya başlamadan önce, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'nın, 21/04/2010 tarih ve 2010-01/17 numaralı kararı ile onay alındı.

Çalışmaya Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Polikliniğine başvuran, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalayan, psoriasis vulgaris tanısı alan 73 hasta ve kontrol grubu olarak 73 sağlıklı birey alındı.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri, hasta grubu için: 16 yaşında ve/veya daha büyük olmak, klinik ve/veya histopatolojik olarak psoriasis tanısı almış olmak, yapılan anketleri anlama yetisine sahip olmak, gönüllü olmak; kontrol grubu için: 16 yaşında ve/veya daha büyük olmak, uykuyu etkileyebilecek fiziksel ya da psikolojik rahatsızlığı olmamak, yapılan anketleri anlama yetisine sahip olmak, gönüllü olmak olarak belirlendi.

Hastaların ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet, eğitim durumu, evlilik durumu, iş durumu, sosyo-ekonomik durumu, aile yapısı, sigara ve alkol kullanma durumu gibi sosyo-demografik verileri hazırlanan veri formuna kaydedildi. Ayrıca hasta grubunda eşlik eden kronik hastalık (diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı, kronik böbrek hastalığı, kronik akciğer hastalığı, tiroid hastalığı vb), hastalık süresi ve psoriasis aile öyküsü sorgulandı. Hasta ve kontrol grubunda Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerlendirilmesi için kilo ve boy ölçümleri yapıldı. Psoriasisli hastaların hastalık şiddeti Psoriasis Alan Şiddet İndeksi (PAŞİ) ile hesaplanıp kaydedildi. Hastalara ve kontrol grubuna Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), Kısa Form-36 (SF-36), Hamilton Depresyon (HAM-D), Hamilton Anksiyete (HAM-A) değerlendirme ölçekleri uygulandı ve hesaplanan skorlar kaydedildi. Ayrıca

hasta grubuna Dermatolojide Yaşam Kalite İndeksi (DYKİ) uygulandı ve psoriasisli hastalar pruritus açısından değerlendirildi.

İstatistiksel değerlendirmede, çalışma verileri SPSS programının 14.0 versiyonuna yüklendi. İstatistiksel hesaplamalarda Ki-kare testi, Spearman's rho korelasyon analizi kullanıldı. P<0,05 değeri anlamlı olarak kabul edildi.

## Bulgular

Psoriasisli hasta grubunun minimum yaşı 16, maksimum yaşı 65 olup, ortalama yaş değerleri 35,02±13,46 idi. Sağlıklı kontrol grubunun minimum yaşı 18, maksimum yaşı 58 olup ortalama yaş değerleri 32,98±9,90 idi. Yaş açısından istatistiksel olarak gruplar arası fark yoktu (t=1,04, p=0,298).

Hasta ve kontrol grubu cinsiyet ( $\chi^2=1,36$ , p=0,242), eğitim durumu ( $\chi^2=3,57$ , p=0,167), evlilik durumu ( $\chi^2=1,063$ , p=0,786), iş durumu ( $\chi^2=6,036$ , p=0,196), sosyo-ekonomik durum ( $\chi^2=1,692$ , p=0,429), aile yapısı ( $\chi^2=1,692$ , p=0,429), sigara ( $\chi^2=2,128$ , p=0,345) ve alkol ( $\chi^2=3,007$ , p=0,222) kullanma durumuna göre değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yoktu.

Psoriasisli 73 hastanın 22'sinde (%30,1) eşlik eden kronik bir hastalık varken, 51'inde (%69,9) kronik bir hastalık yoktu.

Psoriasisli hastaların 26'sında (%35,6) psoriasis aile öyküsü saptanırken, 47'sinde (%64,4) aile öyküsü saptanmadı.

Psoriasisli hastaların BKİ ortalama değerleri 25,33±4,48 iken, sağlıklı kontrol grubunun BKİ ortalama değeri 24,94±3,61 olarak bulundu. Hasta grubunun BKİ değerinin kontrol grubundan daha fazla olduğu gözlemlendi ve BKİ değerlendirmesine göre hasta grubunun aşırı kilolu olduğu saptandı. BKİ değerleri açısından değerlendirme yapıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmadı (t=0,57, p=0,564).

Psoriasisli hastaların ortalama PAŞİ değerleri 6,63±7,36 olarak bulundu. Psoriasisli hastalar ve sağlıklı kontrol grubunun uyku kalitesinin değerlendirilmesi PUKİ toplam puanına göre yapıldı. PUKİ toplam puanı  $\geq 5$  olanların uyku kalitesi kötü,  $< 5$  olanların uyku kalitesi iyi olarak değerlendirildi. Hastaların ortalama toplam PUKİ değeri 5,30±3,77 iken, sağlıklı kontrol grubunun PUKİ değeri 2,94±1,87 idi. Hasta grubunun PUKİ toplam puanı 5'in üzerinde olup, uyku kalitesi kötü olarak saptandı. Hasta ve kontrol grubu arasında PUKİ genel toplam puanı yönünden anlamlı farklılık vardı (t=4,77, p=0,001).

Tablo 1'de görüldüğü gibi hasta grubunda PUKİ bileşenleri ortalama değerleri kontrol grubunun ortalama değerlerine göre daha yüksek idi. PUKİ bileşenleri açısından gruplar karşılaştırıldığında tüm bileşenlerde gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık bulundu.

Hasta ve kontrol grubu HAM-D kullanılarak depresyon açısından değerlendirildiğinde hasta grubunun 46'sında (%63) depresyon olmadığı, 27'sinde (%37) hafif ve orta derecede depresyon olduğu, kontrol grubunun 67'sinde (%91,8) depresyon olmadığı, 6'sında (%8,2) hafif ve orta derecede depresyon olduğu saptandı. Psoriasisli hastalar ve sağlıklı kontrol grubu depresyon olup olmama durumuna göre değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık bulundu ( $\chi^2=17,51$ , p=0,001). Sağlıklı bireylerde depresyon oranları düşük iken, hasta bireylerde daha fazla oranda hafif ve orta derecede depresyon saptandı.

Psoriasisli hastaların 23'ünde (%31,5) minör anksiyete, 17'sinde (%23,3) majör anksiyete varken 33'ünde (%45,2) anksiyete bulunmadı. Sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin 18'inde (%24,7) minör anksiyete, 4'ünde (%5,5) majör anksiyete varken 51'inde (%69,9) anksiyete saptanmadı.

Psoriasisli hastalar ve sağlıklı bireyler anksiyete varlığı açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık bulundu ( $\chi^2=12,51$ ,  $p=0,002$ ). Sağlıklı bireylerde düşük oranda anksiyete varken, hasta bireylerde daha fazla oranda minör ve majör anksiyete saptandı. Psoriasisli hastaların ortalama DYKİ değeri  $7,89\pm 5,86$  olarak bulundu. Bu indeksin puanı arttıkça yaşam kalitesi de orantılı olarak kötü yönde etkilenmekte idi.

Her iki grup yaşam kalite ölçeği SF-36 açısından karşılaştırıldığında, Tablo 2'de gösterildiği şekilde, ağrı dışındaki tüm alt skalalarda istatistiksel olarak farklılık bulundu. Sağlıklı bireylerde yaşam kalitesi ölçek puanları yüksek iken, hasta grubunda yaşam kalitesi ölçek puanları daha düşük idi (SF-36'ya göre yüksek puan iyilik halini göstermektedir).

Hasta grubunda uyku kalitesi ile sosyo-demografik veriler, hastalık şiddeti, depresyon, anksiyete, pruritus ve yaşam kalitesi arasındaki korelasyon değerlendirildi. PUKİ toplam puanı ile BKİ ölçümü arasında ( $Rho=0,006$ ,

$p=0,961$ ) ve PUKİ toplam puanı ile yaş arasında ( $Rho=0,198$ ,  $p=0,094$ ) anlamlı korelasyon saptanmadı. PUKİ toplam puanı ile PAŞİ arasında düzeyi düşük ( $Rho=0,285$ ,  $p=0,017$ ) bir korelasyon saptandı.

PUKİ toplam puanı ile depresyon varlığı arasında ( $Rho=0,499$ ,  $p=0,001$ ), PUKİ toplam puanı ile anksiyete varlığı arasında ( $Rho=0,470$ ,  $p=0,001$ ), PUKİ toplam puanı ile DYKİ ölçümü arasında ( $Rho=0,404$ ,  $p=0,001$ ) ve PUKİ toplam puanı ile pruritus değerlendirmesi arasında ( $Rho=0,306$ ,  $p=0,009$ ) orta düzeyde bir korelasyon saptandı.

PUKİ toplam puanı ile SF-36 fiziksel fonksiyon alt skalası arasında ( $Rho=-0,299$ ,  $p=0,01$ ) ve PUKİ toplam puanı ile SF-36 genel sağlık alt skalası arasında ( $Rho=-0,272$ ,  $p=0,02$ ) düşük düzeyde negatif korelasyon saptandı. PUKİ toplam puanı ile SF-36 fiziksel rol güçlüğü alt skalası arasında ( $Rho=-0,390$ ,  $p=0,001$ ), PUKİ toplam puanı ile SF-36 vitalite alt skalası arasında ( $Rho=-0,375$ ,  $p=0,001$ ), PUKİ toplam puanı ile SF-36 sosyal fonksiyon alt skalası arasında ( $Rho=-0,462$ ,  $p=0,001$ ), PUKİ

**Tablo 1. Hasta ve sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi genel toplam ve Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi bileşenleri yönünden karşılaştırılması**

	Hasta	Sağlıklı kontrol	
PUKİ genel toplam	5,30±3,77	2,94±1,87	t=4,77 p=0,001
Bileşen 1 (öznel uyku kalitesi)	1,08±0,61	0,80±0,49	t=2,21 p=0,029
Bileşen 2 (uyku latensi)	1,35±1,18	0,91±0,87	t=2,54 p=0,012
Bileşen 3 (uyku süresi)	0,35±0,67	0,04±0,19	t=3,82 p=0,001
Bileşen 4 (alışılmış uyku etkinliği)	0,41±0,70	0,05±0,22	t=4,11 p=0,001
Bileşen 5 (uyku bozukluğu)	1,06±0,56	0,73±0,44	t=3,93 p=0,001
Bileşen 6 (uyku ilacı kullanımı)	0,27±0,85	0,01±0,11	t=2,58 p=0,012
Bileşen 7 (gündüz işlev bozukluğu)	0,76±1,13	0,30±0,73	t=2,93 p=0,004

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite indeksi

**Tablo 2. Hasta ve sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin yaşam kalite ölçeği alt skala puanları açısından karşılaştırılması**

	Hasta	Sağlıklı kontrol	
Fiziksel fonksiyon	87,05±15,31	93,69±8,41	t=3,24 p=0,002
Fiziksel rol güçlüğü	61,23±40,68	82,87±28,52	t=3,72 p=0,001
Ağrı	75,31±23,75	76,94±20,96	t=0,44 p=0,661
Genel sağlık	57,25±21,80	69,39±18,61	t=3,61 p=0,001
Vitalite	60,95±23,60	72,80±18,10	t=3,40 p=0,001
Sosyal fonksiyon	76,59±26,32	85,10±19,16	t=2,23 p=0,027
Emosyonel rol güçlüğü	61,50±43,52	77,16±34,19	t=2,41 p=0,017
Mental sağlık	65,86±18,79	74,52±13,86	t=3,16 p=0,02

toplam puanı ile SF-36 emosyonel rol güçlüğü alt skalası arasında ( $Rho=-0,396$ ,  $p=0,001$ ) ve PUKİ toplam puanı ile SF-36 mental sağlık alt skalası arasında ( $Rho=-0,493$ ,  $p=0,001$ ) orta düzeyde negatif korelasyon saptandı. PUKİ toplam puanı ile SF-36 ağrı alt skalası arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ( $Rho=-0,175$ ,  $p=0,138$ ).

Hasta grubunda cinsiyet ( $\chi^2=0,275$ ,  $p=0,60$ ), eğitim durumu ( $\chi^2=5,65$ ,  $p=0,079$ ), evlilik durumu ( $\chi^2=2,952$ ,  $p=0,399$ ), iş durumu ( $\chi^2=1,913$ ,  $p=0,591$ ), sosyo-ekonomik durum ( $\chi^2=1,957$ ,  $p=0,376$ ), aile yapısı ( $\chi^2=0,139$ ,  $p=0,170$ ), eşlik eden kronik hastalık varlığı ( $\chi^2=0,149$ ,  $p=0,700$ ), sigara ( $\chi^2=0,958$ ,  $p=0,619$ ) ve alkol ( $\chi^2=0,139$ ,  $p=0,933$ ) kullanma durumu, psoriasis aile öyküsü ( $\chi^2=1,780$ ,  $p=0,182$ ), hastalık süresi ( $\chi^2=0,764$ ,  $p=0,382$ ), yaş ( $\chi^2=1,216$ ,  $p=0,270$ ) gibi sosyo-demografik özelliklerin anlamlı olarak uyku kalitesini etkilemediği saptandı. Hasta grubunda uyku kalitesinin BKİ ile ilişkisi incelendiğinde (BKİ <24,9 ve 25-40 olarak iki gruba ayrıldığında) anlamlı farklılık bulunmadı ( $\chi^2=0,134$ ,  $p=0,714$ ).

Hasta grubunda uyku kalitesi ile PAŞİ ölçümü arasındaki ilişki incelendiğinde (PAŞİ 0-9 ve 10-72 olarak iki gruba ayrıldığında) anlamlı farklılık bulunmadı ( $\chi^2=2,000$ ,  $p=0,157$ ).

Hasta grubunda uyku kalitesi ile DYKİ ölçümü arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 3) (DYKİ 0-9 ve 10-30 olarak iki gruba ayrıldığında) anlamlı farklılık saptandı ( $\chi^2=5,75$ ,  $p=0,016$ ). Uyku kalitesi kötü olanlarda yaşam kalitesi puanı daha yüksek idi, yani yaşam kalitesi daha çok bozulmuştu.

Hasta grubunda uyku kalitesi ile depresyon durumu arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı farklılık bulundu ( $\chi^2=16,90$ ,  $p=0,001$ ). Uyku kalitesi kötü olanlarda depresyon oranları daha yüksek saptandı. Uyku kalitesi kötü olanların %65,5'inde hafif ve orta derecede depresyon varken, uyku kalitesi iyi olanların sadece %18,1'inde hafif ve orta derecede depresyon saptandı.

Hasta grubunda uyku kalitesi ile anksiyete varlığı açısından ilişki olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel farklılık bulundu ( $\chi^2=13,78$ ,  $p=0,001$ ). Uyku kalitesi kötü olan hastaların %79,3'ünde minör ve majör anksiyete varken, uyku kalitesi iyi olanların %38,7'sinde minör ve majör anksiyete saptandı.

Hasta grubunda uyku kalitesinin pruritus ile ilişkisi incelendiğinde (pruritusun olmadığı, hafif ve orta derece olduğu olgular ile şiddetli ve çok şiddetli olan olgular şeklinde iki gruba ayrıldığında) anlamlı farklılık saptandı ( $\chi^2=5,89$ ,  $p=0,015$ ). Uyku kalitesi kötü olan hastaların %27,6'sında şiddetli pruritus varken, iyi olanların %6,82'sinde şiddetli pruritus saptandı.

**Tablo 3. Uyku kalitesinin yaşam kalitesi ile olan ilişkisi**

		DYKİ		
		0-9	10-30	Toplam
Uyku kalitesi	İyi	32 72,7%	12 27,3%	44 100,0%
	Kötü	13 44,8%	16 55,2%	29 100,0%
Toplam		45 61,6%	28 38,4%	73 100,0%
$\chi^2=5,75$ , $p=0,016$ , $p<0,05$				
DYKİ: Dermatolojide Yaşam Kalite İndeksi				

## Tartışma

Psoriasis fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak bireyleri etkilemektedir. Psoriasis uyku, seksüel aktivite, ellerin kullanımı, yürüme, oturma, uzun süre ayakta durma ve mesleki beceri performansı gibi birçok aktiviteyi bozar<sup>4</sup>.

Uyku kişinin yaşam kalitesini belirleyen başlıca faktörlerden biridir<sup>5</sup>. Kronik insomni ve uyku yoksunluğu obezite, diyabet, hipertansiyon, metabolik sendrom, kardiyovasküler hastalık ve artmış enflamasyonla ilişkilidir. Psoriasisde de kronik enflamatuvar süreçle birlikte bu komorbiditeleri görebilmek mümkündür<sup>6</sup>.

Yavaş dalga uykusu (derin uyku) immün sistem aktivasyonunu azaltıcı rol oynarken, uyku yoksunluğu immün sistemi aktive ederek IL-1, IL-6, TNF  $\alpha$ , lökosit, NK ve monosit hücrelerinde artışa yol açar<sup>3</sup>. Akut enflamatuvar durumun erken fazının aksine, enflamasyonun ileri evrelerinde HPA aktivasyonu ile sitokinlerin uyku artırıcı etkileri azalır ve Non REM uykusunda azalma, uyanıklıkta artış olur<sup>3</sup>.

Bugüne kadar psoriasisin etkilerini değerlendirmeye yönelik yapılan yaşam kalitesi ölçümlerinde uyku ile ilgili tek bir madde halinde değerlendirmeler yapılmıştır<sup>4</sup>. Yaşam kalitesi ölçekleri kullanılarak yapılan bir çalışmanın verilerine göre katılanların %49,5'inde ayda en az bir kez psoriasisle bağlı uyku bozukluğu belirlenirken %11,3'ü psoriasisin ayda 15 günden daha fazla uyku bozukluğu yaptığını bildirmişlerdir<sup>6</sup>. Yine psoriasisli hastalarda kardiyovasküler risk faktörleri ve komorbiditeler üzerine yapılan olgu kontrol çalışmasında psoriasisin belirgin olarak uyku bozukluğu ve insomni ile ilişkili olduğu gösterilmiştir<sup>4</sup>. Shutty ve ark.<sup>7</sup> 35 psoriasisli hasta ve 44 kontrol ile yaptıkları çalışmalarında uyku bozukluğunun hastalarda kontrollere göre 4,3 oranında daha fazla olduğu gözlenmiştir. Thaçi ve ark.<sup>8</sup> 273 psoriasisli hasta ile yaptıkları çalışmada hastalarda normal populasyona göre daha fazla uyku bozukluğu saptamışlar ve bunu yaşam kalitesindeki düşüklük ile ilişkili bulmuşlardır. Stinco ve ark.'nın<sup>9</sup> 202 psoriasisli hasta ve kontrol ile yaptıkları çalışmada PUKİ değerlendirmesinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Yaptığımız çalışmada psoriasisli hastalarda uyku kalitesinin sağlıklı kişilere göre anlamlı oranda daha kötü olduğu saptanmıştır.

Duffin ve ark.'nın<sup>6</sup> yaptığı çalışmada vücut yüzey alanı hastalık şiddeti ölçümü için kullanılmış olup uyku bozukluğunun belirteci olarak bulunmamıştır. Stinco ve ark.'nın<sup>9</sup> yaptığı çalışmada hastalık şiddeti PAŞİ ile değerlendirilmiş ve PAŞİ ile PUKİ arasında istatistiksel bir korelasyon saptanmamıştır. Strober ve ark.'nın<sup>10</sup> yaptığı çalışmada PAŞİ, diğer tüm subjektif ve objektif faktörler kontrol edildikten sonra, gündüz uyuklama ve uyku yeterliliği ile korele olarak bulunmuş. Fakat bu çalışmada PAŞİ'nin uyku bozukluğuna etkisi saptanmamış.

Çalışmamızda hastalık şiddeti PAŞİ ile değerlendirildi ve uyku kalitesi ile arasında zayıf bir korelasyon saptanmıştır. PAŞİ psoriasisli hastalarda psikososyal değerlendirmede kullanılabilen bir araç olmadığı için uyku kalitesiyle zayıf korelasyon gösterebilir.

Epidemiyolojik araştırmalarda psoriasisli hastalarda obezitenin sık görüldüğü ve hastalığın şiddeti ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Obezitenin kronik enflamatuvar süreçleri tetiklediği bilinmektedir. Psoriatik enflamasyon obeziteye, obezite ise psoriyatik enflamasyona neden olabilir<sup>11</sup>. Obezite metabolik sendrom komponenti olarak psoriasis ve OSAS için risk faktörü olarak bulunmuştur<sup>4,12</sup>. Duffin ve ark.'nın<sup>6</sup> yaptığı çalışmada obezitenin uyku bozukluğuna belirleyiciliği gösterilememiştir. Çalışmamızda da beden kitle indeksinin uyku kalitesine etkisinin olmadığı tespit edilmiştir.

Pruritus uyku kalitesini bozan ve yaşam kalitesini oldukça düşüren şiddetli rahatsızlık verici bir semptomdur ve psoriasisli hastaların %80'ini

etkileyebilir<sup>13,14</sup>. Psoriasisli hastalarda pruritusun uyku kalitesine olan etkileri tam olarak açıklanamamasına rağmen psikolojik faktörlerin büyük rol oynadığı gösterilmiştir<sup>4</sup>. Bir çalışmada psoriasisli 80 hasta, kaşıntının uykularını negatif olarak etkilediğini bildirmişlerdir<sup>14</sup>. Yosipovitch ve ark.'nın<sup>13</sup> çalışmasına göre kaşıntının sıklıkla geceleri olduğu, uykuya dalmayı zorlaştırdığı ve gece boyunca uyanıklığa neden olduğu bulunmuştur. Pruritusu olanlarda uyku bölünmesinde kaşıma hareketinin mekanik yönüne odaklanılmasına rağmen bu kişilerde depresyon, uyku bozukluğu ve madde bağımlılığı gibi durumlar da uyanıklıkta etkili faktör olarak gösterilmiştir<sup>4</sup>. Zachariae ve ark.'nın<sup>15</sup> 40 psoriasisli hasta ile yaptığı çalışmada kaşıntının algılanmasının çok yönlü olduğu ve depresif semptomları içeren psikolojik faktörlerle büyük oranda ilişkili olduğu görülmüştür. Çalışmamızda uyku kalitesi ve pruritus şiddeti arasında orta düzeyde bir korelasyon saptanmıştır. Psoriasisli hastalarda pruritus uyku kalitesini kötü yönde etkilemektedir. Psoriasisli hastalarda depresyon ve anksiyete bozukluğu organik hastalıkların hemen hepsinden fazla bulunmuştur<sup>16</sup>. Depresyon skorları ile hastalık şiddeti arasında korelasyon olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi, aksini gösteren çalışmalar da mevcuttur<sup>17</sup>. Psoriasisste depresyonun uyku kalitesi ile olan ilişkisine yönelik yapılmış çalışma yoktur. Hospitalize edilen psoriasisli hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada kaşıntılı hastalar kaşıntısı olmayanlara göre daha depresif özellikler ve daha fazla uyku bozukluğu göstermiştir<sup>4</sup>. Shutty ve ark.'nın<sup>7</sup> çalışmasında psoriasisli hastalarda kontrollere göre daha fazla uyku bozukluğu ve pruritus saptanmıştır. Bunun psoriasisin direk etkisi ile değil depresyona sekonder olabileceği belirtilmiştir. Çalışmamızda uyku kalitesi ile depresyon arasında orta düzeyde korelasyon saptanmıştır. Depresyon uyku kalitesine etkili bir faktör olarak tespit edilmiştir.

Yaş, cinsiyet, sigara ve alkol kullanımı, kronik hastalıklara sahip olmak uyku kalitesini etkileyen faktörlerdir<sup>12,18-22</sup>. Bununla birlikte çalışmamızda bu faktörlerin psoriasisli hastalarda uyku kalitesini etkilemediği görülmüştür.

Uyku kalitesi, yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye baktığımızda uyku kalitesi kötü olanların %55,2'sinde yaşam kalitesinin sistemik tedaviyi gerektirecek şekilde bozulmuş olduğunu, uyku kalitesi iyi olanların %27,3'ünde yaşam kalitesinin ileri derecede bozulmuş olduğunu gördük. Psoriasisste kronik enflamatuvar süreç uyku bozukluğu gelişiminde rol oynayabilir. Tersine psoriasisli hastalarda uyku kalitesinin bozulması enflamasyonu şiddetlendirip hastalığı aktive edebilir. Çalışmamızda enflamasyona yönelik belirteç ölçümü yapılmamıştır. İleride bu konuda yapılacak çalışmalarla psoriasisdeki uyku değişimlerinin enflamasyonla olan ilişkisi hakkında daha ayrıntılı sonuçlar elde edilebilir. Ayrıca objektif ölçüm yöntemi polisomnografi kullanılarak yapılacak çalışmalarla psoriasisli hastalardaki uyku değişimleri daha ayrıntılı incelenebilir.

### Sonuç

Psoriasisli hastalarda hastalıkla ilişkili semptomların yanı sıra psikiyatrik komorbiditelere bağlı olarak uyku kalitesi ve bununla ilişkili olarak yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilir.

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma için Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'nın, 21/04/2010 tarih ve 2010-01/17 numaralı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır. **Hasta Onayı:** Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. **Konsept:** Fatma Biçici, Sibel Berksoy Hayta, Melih Akyol, **Dizayn:** Fatma Biçici, Sibel Berksoy Hayta, Melih Akyol, **Veri Toplama veya İşleme:** Fatma

Biçici, Sibel Berksoy Hayta, Melih Akyol, Sedat Özçelik, **Analiz veya Yorumlama:** Fatma Biçici, Sibel Berksoy Hayta, Melih Akyol, Sedat Özçelik, Ziyne Çınar, **Literatür Arama:** Fatma Biçici, Sibel Berksoy Hayta, Melih Akyol, **Yazan:** Fatma Biçici, Sibel Berksoy Hayta, **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. Langley RG, Krueger GG, Griffiths CE: Psoriasis: epidemiology, clinical features, and quality of life. *Ann Rheum Dis* 2005;64:18-23.
2. Karadağ M: Classification of sleep disorders (ICSD-2). *Akciğer Arşivi* 2007;8:88-91.
3. Ranjbaran Z, Keefer L, Stepanki E, Farhadi A, Keshavarzian A: The prevalence of sleep abnormalities to chronic inflammatory conditions. *Inflamm Res* 2007;56:51-7.
4. Gowda S, Goldblum OM, McCall WV, Feldman SR: Factors affecting sleep quality in patients with psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2010;63:114-23.
5. Arat N, Yıldırım N, Altay H, Şahin O, Sökmen Y, Sabah İ: Clinical and echocardiographic parameters related with the physical activity habitude and sleep quality index in patients with compensated heart failure. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci* 2006;18:196-205.
6. Duffin KC, Wong B, Horn EJ, Krueger GG: Psoriatic arthritis is a strong predictor of sleep interference in patients with psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2009;60:604-8.
7. Shutty BG, West C, Huang KE, et al: Sleep disturbances in psoriasis. *Dermatol Online J* 2013;19:1.
8. Thaçi D, Galimberti R, Amaya-Guerra M, et al: Improvement in aspects of sleep with etanercept and optional adjunctive topical therapy in patients with moderate-to-severe psoriasis: results from the PRISTINE trial. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2014;28:900-6.
9. Stinco G, Trevisan G, Piccirillo F, et al: Psoriasis vulgaris does not adversely influence the quality of sleep. *G Ital Dermatol Venereol* 2013;148:655-9.
10. Strober BE, Sobell JM, Duffin KC, et al: Sleep quality and other patient-reported outcomes improve after patients with psoriasis with suboptimal response to other systemic therapies are switched to adalimumab: results from PROGRESS, an open-label Phase IIIb trial. *Br J Dermatol* 2012;167:1374-81.
11. Ada S: Is psoriasis a systemic disease?. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Psoriyazis Özel Sayısı* 2008;1:45-8.
12. Kim N, Thrash B, Menter A: Comorbidities in psoriasis patients. *Semin Cutan Med Surg* 2010;29:10-5.
13. Yosipovitch G, Goon A, Wee J, Chan YH, Goh CL: The prevalence and clinical characteristics of pruritus among patients with extensive psoriasis. *Br J Dermatol* 2000;143:969-73.
14. Amatya B, Wennersten G, Nordlind K: Patients perspective of pruritus in chronic plaque psoriasis: a questionnaire-based study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008;22:822-6.
15. Zachariae R, Zachariae COC, Lei U, Pedersen AF: Affective and sensory dimensions of pruritus severity: associations with psychological symptoms and quality of life in psoriasis patients. *Acta Derm Venereol* 2008;88:121-7.
16. Aydemir EH, Yılmaz Sukan M: Psychosomatic factors and psychologic status in psoriatic patients and approach to the psoriatic patients. *Türkdern Özel Sayı* 2008;42:26-9.
17. Russo PA, Ilchef R, Cooper AJ: Psychiatric morbidity in psoriasis: a review. *Australas J Dermatol* 2004;45:155-61.
18. Roehr T, Roth T: Sleep, alcohol, and quality of life: sleep and ouality of life in clinical medicine. In: Verster JC, Pandi- Perumal SR, Streiner DL eds. *Totowa, USA, Humana Pres*, 2008;333-9.
19. Zhang L, Samet J, Caffo B, Punjabi NM: Cigarette smoking and nocturnal sleep architecture. *Am J Epidemiol* 2006;164:529-37.
20. Aydın H: Sleep and its disorders. *Ankara, Turkey, Hekimler Yayın Birliği* 2007;30-8.
21. Abdülkadiroğlu Z, Bayramoğlu F, İlhan N: Sleep and sleep disorders. *Genel Tıp Dergisi* 1997;7:161-6.
22. Gürer MA, Adışen E: Psoriasis, introduction, general information, epidemiology. *Türkdern Özel Sayı* 2008;42:15-7.