

# Psoriasisli Hastalarda Yaşam Kalitesi

## The Quality of Life in Patients with Psoriasis

Nida Kaçar, Şeniz Ergin, Berna Şanlı Erdoğan  
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Psoriasis kozmetik problemlere yol açan ve aralıklı tedavi gerektiren kronik bir deri hastalığıdır. Bu nedenle, hastaların yaşamlarını olumsuz yönde etkiler. Dış görünümle ilgili yargılar, sosyal ilişkiler ve günlük aktiviteler farklı toplumlarda kültürel ve dinsel faktörler doğrultusunda değişiklik gösterir. Bu çalışmada, toplumumuzda psoriasisli hastaların yaşam kalitelerini araştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** "Psoriasis Yaşam Kalite Ölçeği (PYKÖ)" 124 hasta tarafından yanıtlandı. Hastalık şiddeti "Psoriasis Area Severity Index (PASI)" ile hesaplandı. Hastaların yaşları, cinsiyetleri ve hastalık süreleri kaydedildi. Eklem tutulumu araştırıldı. Her bir parametrenin PYKÖ skoru ile ilişkisi araştırıldı.

**Bulgular:** Yaşam kalitesi gençlerde ( $r = -0.19$ ,  $P = 0.037$ ), hastalığı uzun süredir ( $r = 0.20$ ,  $P = 0.026$ ) ve daha şiddetli olan ( $r = 0.29$ ,  $P = 0.002$ ) hastalarda daha kötüydü. Yaşam kalitesi ile cinsiyet ve psoriatik artrit varlığı arasında ilişki saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Hastalığın bulaşıcı olduğunu düşünerek insanların kendinden uzak durduğunu, insanların toplu halde bulunduğu yerlere gitmeye çekindiğini ve cinsel yaşamının etkilendiğini tanımlayan erkek hastalar kadınlara oranla daha fazlaydı ( $p = 0.009$ ,  $p = 0.003$ ,  $p = 0.001$ ). Psikososyal sorunlar (%98.4) günlük aktivitelerdeki problemlerden (%95.2) ve tedavi ile ilgili kaygılardan daha önemli kabul edilmekteydi.

**Sonuç:** Psoriasis hastaların yaşamlarında önemli bir sorun teşkil etmektedir. Özellikle genç, hastalığı şiddetli seyreden ve uzun süredir mevcut olan hastalar klasik tedaviye ek olarak psikiyatrik destek gerekliliği açısından da değerlendirilmelidir. (*Turkderm 2007; 41: 117-20*)

**Anahtar Kelimeler:** Psoriasis, yaşam kalitesi

### Summary

**Background and Design:** Psoriasis is a chronic skin disease requiring recurrent treatment and causing cosmetic problems. Therefore it affects patients' lives negatively. Opinions upon appearance, social relationships and daily activities alter due to cultural and religious factors in distinct populations. In this study we aimed to investigate the quality of life of patients in our population.

**Material and Method:** "Psoriasis Quality of Life Questionnaire" was completed by 124 patients. Disease severity was scored with Psoriasis Area Severity Index (PASI). Patients' ages, sexes and illness duration were recorded. Joint involvement was also searched. The relationship between total quality of life score and each item was investigated.

**Results:** Quality of life was worse in young patients ( $r = -0.19$ ,  $P = 0.037$ ) and in patients with a longer duration ( $r = 0.20$ ,  $P = 0.026$ ) or severe disease ( $r = 0.29$ ,  $P = 0.002$ ). No effect of age and arthritis on life quality was established ( $P > 0.05$ ). Men described more that people moved away by thinking of the contagiousness of the disease, hesitation of going to public places and negative influence on sex life when compared to women ( $p = 0.009$ ,  $p = 0.003$ ,  $p = 0.001$ ). Psychosocial problems (98.4%) were accepted more important than problems in daily activities (95.2%) and concerns about therapy (76.6%).

**Conclusion:** Psoriasis constitutes a great concern in patients' lives. Patients especially young, with a long duration and a severe disease should be evaluated for the necessity of psychiatric support in addition to the classical therapy. (*Turkderm 2007; 41: 117-20*)

**Key Words:** Psoriasis, quality of life

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Nida Kaçar, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Kırıklı Kampüsü 20010 Denizli, Türkiye Tel.: 0258 211 85 85/2437 Gsm: 0532 697 79 35 E-posta: n\_gelincik@yahoo.com  
**Alındığı tarih:** 12.04.2007 **Kabul tarihi:** 29.06.2007

Psoriasis, endüstriyel ülkelerde toplumun %1,5-2'sini etkileyen, sık görülen bir deri hastalığıdır<sup>1</sup>. Kronik bir hastalık olması, aralıklı tedavi gerektirmesi ve kozmetik kaygılara yol açması nedeniyle hastaların yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebildiği gösterilmiştir<sup>2-4</sup>. Hastalara göre hastalığın en kötü tarafı dış görünümüdür, hastaların %89'u görünümünden utanç duyduklarını ifade etmişlerdir<sup>5</sup>. Birçok hasta tarafından hastalığın oluşturduğu ruhsal durum fiziksel rahatsızlıktan daha anlamlı kabul edilir<sup>6</sup>.

Dermatolojik hastalıklarda yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik geliştirilmiş olan birçok ölçek bulunmaktadır<sup>7-9</sup>. Bu ölçeklerde yer alan sorular hastaların günlük yaşam aktiviteleri, sosyal ilişkileri, cinsel yaşamları gibi yaşantılarının farklı yönleri üzerine hastalıkların etkilerini belirlemeye yönelik olarak hazırlanmaktadır. Yine bu ölçekler farklı deri hastalıklarının etkilerini birbirleri ile kıyaslayabilmeye de olanak sağlar. Bununla birlikte farklı deri hastalıklarının yaşam kalitesini farklı yönlerden etkileyebildiği gösterilmiştir<sup>10</sup>. Bu nedenle, her hastalığın yaşam kalitesi üzerine etkilerinin ayrı ayrı araştırılması da gerekmektedir. Hastaların yaşam kalitesini etkileyen temel sorunların belirlenmesi alınabilecek önlemleri belirlemeye yardımcı olacaktır. Çeşitli toplumlarda psoriasisli hastaların yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik çalışmalar bulunmaktadır<sup>1,2</sup>. Dış görünümle ilgili yargılar, kültürel ve dinsel faktörler doğrultusunda toplumlara göre değişiklik gösterebilir<sup>1</sup>. Bu çalışmada geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmış olan on yedi soruluk "Psoriasis Yaşam Kalite Ölçeği (PYKÖ)" ile ülkemizdeki psoriasisli hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır<sup>11</sup>.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji polikliniğine başvuran 124 psoriasisli hasta dahil edildi. Tüm hastalar tarafından PYKÖ yanıtlandı. Her soruya verilen yanıt "hiç", "biraz", "oldukça" ve "çok" şeklinde derecelendirilerek sırasıyla "0", "1", "2" ve "3" puan verildi. Altıncı, 7., 9. ve 11. sorular günlük yaşama ilişkin zorluklarla ve 15., 16. ve 17. sorular tedavi ile ilişkiliydi. Geri kalan sorular hastalıkla ilişkili psikososyal sorunları ifade etmekteydi.

Başvuru sırasında deri lezyonu bulunmayan hastalarda histopatolojik inceleme ile psoriasis tanısı konmuş olma şartı aranmadı. On sekiz yaşından küçükler, hastalıkları 6 aydan kısa süredir mevcut olan ve okuryazar olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Hastaların cinsiyetleri, yaşları ve hastalık süreleri kaydedildi. Artralji tanımlayan hastalar psoriatik artrit varlığı açısından araştırıldı. Hastalık şiddeti Psoriasis Area Severity Index (PASI) kullanılarak hesaplandı. Her bir parametrenin PYKÖ skoru ile ilişkisi araştırıldı.

İstatistiksel analizde  $\chi^2$  (ki kare), Student-t testleri ve Pearson'un korelasyon katsayısı kullanıldı. İstatistiksel hesaplamalar SPSS (Sunum 10.0) kullanılarak yapıldı. İstatistiksel hata payı 0.05 olarak kabul edildi.

## Bulgular

Hastaların demografik özellikleri ve hastalık bulguları Tablo 1'de yer almaktadır.

Yaşam kalitesi skoru ile hastaların cinsiyeti ve psoriatik artrit varlığı arasında ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ). Hastalar en sık başkalarının yanında kaşınmak zorunda kaldıklarını, hastalıkla ilgili pek çok insanın soru sorduğunu, merhem sürmeyi bıktırıcı ve zaman alıcı bulduklarını ve ilaçların yan etkileri olabileceğini düşündüklerini belirtti (Tablo 2).

**Tablo 1.** Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Cins	
Kadın	65 (%52.4)
Erkek	59 (%47.6)
Yaş (ortalama±SD)	18-78 (43.3±14.6)
Psoriasis süresi (ortalama±SD)	6 ay - 40 yıl (9.1±9.0 yıl)
PASI skoru (ortanca)	0-36.5 (2.4)
Psoriatik artrit	
saptanan	12 (% 9.7)
saptanmayan	112 (%90.3)

**Tablo 2.** PYKÖ'de yer alan sorular ve olumlu yanıt alınan hasta yüzdeleri

Ölçekte yer alan sorular*	Evet yanıtı veren hasta yüzdesi
1. Hastalığımı nedeniyle insanların bakışlarını üzerimde hissediyorum.	51.6
2. Hastalığımla ilgili pek çok insan soru soruyor.	64.5
3. İnsanlar pişirdiğim yemekleri yemek istemiyorlar.	13.7
4. Görünümüm nedeniyle tanımadığım kişilerin yanına gidemiyorum.	21.8
5. Başkalarının yanında kaşınmak zorunda kalıyorum.	72.6
6. İsteddiğim giysiyi giyemiyorum.	44.4
7. Kuaför ya da berbere gitmekten çekiniyorum.	32.3
8. İnsanlar bana dokunmamaya (el sıkışma...) özen gösteriyorlar.	17.7
9. Hastalığımı nedeniyle iş bulmakta zorlanıyorum.	6.5
10. İnsanlar hastalığımın bulaşıcı olduğunu düşünerek benden uzak duruyor ve aynı ortamda bulunmak istemiyorlar.	19.4
11. İsteddiğim halde insanların toplu halde bulunduğu yerlere (deniz, lokanta, kahvehane, kabul günleri) gitmekten çekiniyorum.	26.6
12. Karşı cinsle yakınlaşmakta zorluk çekiyor, eş bulamayacağımı düşünüyorum.	9.7
13. Kepeklerimden dolayı evim ve giysilerim çok kirleniyor.	50.8
14. Cinsel yaşamım etkileniyor.	25.8
15. Merhemleri sürmek bıktırıcı ve zaman alıcı geliyor.	62.9
16. İlaçların yan etkileri olabileceğini düşünüyorum.	62.9
17. Tedavileri oldukça pahalı buluyorum.	41.9

Hastalığın bulaşıcı olduğunu düşünerek insanların kendinden uzak durduğunu, istediği halde insanların toplu halde bulunduğu yerlere gitmeye çekindiğini ve cinsel yaşamının olumsuz yönde etkilendiğini tanımlayan erkek hastalar kadınlara oranla daha fazlaydı ( $p=0.009$ ,  $p=0.003$ ,  $p=0.001$ ). Psoriasis, daha genç hastaların yaşam kalitesini daha fazla etkilemekteydi, hastalık şiddeti ve süresi ile yaşam kalite skoru arasında pozitif korelasyon saptandı (Tablo 3).

Hastaların 118'inin (%95.2) günlük yaşamlarının etkilendiği, 122'sinin (%98.4) psikososyal sorunlar yaşadığı ve 95'inin (%76.6) kullandıkları tedavilerle ilgili kaygılar taşıdığı saptandı. Bu hastaların yaşam kaliteleri de günlük yaşamlarının etkilendiğini, psikososyal sorunlar yaşamadıklarını ve tedavilerle ilgili kaygılar taşımadıklarını bildirenlerle karşılaştırıldığında belirgin düzeyde bozulmuştu ( $p<0.001$ ).

Günlük yaşamları etkilenen hastalarla etkilenmeyenler, psikososyal sorunlar yaşayanlarla yaşamayanlar ve tedavi ile ilgili kaygıları olanlarla olmayanlar arasında kadın-erkek sıklığı, eşlik eden artrit varlığı, yaş ve hastalık süresi açısından farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ). Sadece tedavi ile ilgili kaygıları olmayan hastalarda hastalık daha şiddetli saptandı ( $p=0.036$ ).

Hastaların 46'sında (%37.1) günlük yaşam üzerine hastalık etkisinin, 78'inde (%62.9) hastalıkla ilişkili psikososyal sorunların ve 57'sinde (%46) tedavi ile ilgili kaygıların oldukça veya çok fazla düzeyde olduğu tespit edildi. Bu hastaların genel yaşam kalitelerinde de belirgin düzeyde azalma olduğu saptandı ( $p<0.001$ ). Günlük yaşamları oldukça veya çok fazla düzeyde etkilenenleri hastalığı daha uzun süredir mevcuttu ( $p=0.012$ ). Önemli düzeyde psikososyal sorunlar yaşayanların daha uzun süredir psoriasis hastası olduğu ve hastalıklarının daha şiddetli seyrettiği kaydedildi ( $p=0.046$ ,  $p=0.002$ ).

## Tartışma

Kronik deri hastalıklarının, hastaların yaşam kalitesini belirgin şekilde etkilediği gösterilmiştir<sup>4</sup>. Psoriasis, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanmış en önemli deri hastalıklarından biridir<sup>12</sup>. Hastalık hayati tehlike yaratmasa da yol açtığı psikososyal sorunlar intihar eğilimine bile yol açabilmektedir<sup>4,12,13</sup>. Hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonlarını kanser, hipertansiyon, depresyon, diyabet ve artrit kadar azalttığı ortaya konmuştur<sup>4</sup>. Bu nedenle hastalığın bireyi ne düzeyde etkilediğinin, yaşanan öncelikli sorunların tespiti çözüm yollarının saptanmasına ve bu konuda yapılan psikolojik destek medikal tedaviye uyumu artırarak tedavinin etkinliğinin artmasına katkıda bulunabilir. Rapp ve ark. psoriasisli hastaların, hastalıkla başa çıkma yöntemlerini ve bu davranışların yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırmışlardır. Hastaların %78'inin hastalıkla başa çıkmak için diğer insanlara hastalığı anlatmak, bulaşıcı olmadığını söylemek, deri belirtilerini saklamak, insanlardan uzak durmak ve kendilerini problemlerini birçok kişinin anlamadığı, bazı insanların acımasız olduğu ve

diğerlerinin duyarsız olabileceği yönünde teskin etmek gibi çeşitli davranışlarda bulduklarını saptamışlardır. Sonuçları bu yöntemlerin çoğuna başvuranların yaşam kalitelerinin kötü olduğunu, sadece diğer insanlara hastalığın bulaşıcı olmadığını anlatmanın, muhtemelen diğer insanların hastalardan uzak durmalarını sağlayarak, psoriasisin olumsuz etkisini azaltabildiğini göstermiştir<sup>14</sup>.

Öncelikle kozmetik problemlere yol açan psoriasisin kadınları daha fazla etkileyeceği beklenebilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, kadın hastalarda erkeklere oranla yaşam kalitesinde daha fazla bozulma olduğu saptanmıştır<sup>2</sup>. Biz ise hastalarımızda Norveç'e benzer şekilde cinsiyete göre yaşam kalitesinde farklılık saptamadık<sup>1</sup>. Bu bulgular toplumumuzda, erkeklerin de hastalıktan kadınlar kadar etkilendiğine işaret etmektedir. Psoriasisli hastaların %6-51'de eklem tutulumu meydana gelir<sup>14,15</sup>. Psoriatik artrit tutulan eklemler ağrılı ve hastanın mobilizasyonunu kısıtlayıcıdır. Zamanla kıkırdak ve kemik erozyonları önemli deformitelere ve kalıcı hareket kısıtlılığına yol açabilir. Birçok hasta yürüme, merdiven çıkma ve daktilo yazma gibi mesleki sorumluluklarının anlamlı düzeyde bozulduğunu tanımlar<sup>4</sup>. Bununla birlikte çalışmamızda Rapp ve ark.a benzer şekilde psoriatik artrit saptanan hastalarda yaşam kalitesi skorunu saptanmayanlardan farklı bulmadık<sup>14</sup>. PYKÖ'de hastalığın önemli bir komponenti olan artrit yaşam kalitesi üzerine etkilerine yönelik soru yer almamaktadır.

Kaşıntının hastaların sosyal ilişkilerini etkileyen en önemli sorunlardan biri olduğunu saptadık. Ayrıca hastalarımızın çoğu diğer insanların hastalık hakkında sorular sorduklarını tanımladı. Bu durum kısmen sık görülen bir deri hastalığı olmasına rağmen toplumumuzun psoriasis hakkında yeterli bilgisi olmadığına işaret etmektedir. Toplumun bilgilendirilmesi hastaların yaşam kalitelerini önemli düzeyde iyileştirebilir. Her ne kadar psoriasis sıklıkla topikal tedavi ile kontrol altına alınabilen bir hastalık olsa da tedaviyi uygulamak hastalar için can sıkıcı olabilmekte ve olası yan etkiler hastalarda huzursuzluğa yol açabilmektedir. Tüm bu bulgular hastaların detaylı bir şekilde bilgilendirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Hastalar deri bulgularının görüldüğü yüzme, güneşlenme gibi sosyal aktivitelerinin kısıtlandığını ve çoğunluğu bu tip aktiviteler sırasında diğer insanlarla eşit hizmet alamadıklarını hatta bazen kendilerinin ortamdan uzaklaşmalarını istediğini ifade etmişlerdir<sup>4</sup>. Gupta ve ark. psoriasisli hastaların %40.8'inde seksüel fonksiyonların olumsuz yönde etkilendiğini saptamışlar, bu konuda kadınlarla erkekler arasında farklılık bulmamışlardır. Daha yoğun eklem ağrısı, kepeklenme, kaşıntı ve genital bölgede daha şiddetli tutulum ile seksüel fonksiyonlarda bozulma arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermişlerdir. Etkilenen hastaların sadece %14.9'unun eşlerinde cinsel isteksizlik olduğunu tanımlaması psoriasisin sıklıkla eşte cinsel istekte azalmaya yol açmadığını işaret etmektedir<sup>16</sup>. Krueger ve ark. gençlerde seksüel aktivitelerin daha fazla etkilendiğini saptamışlardır<sup>17</sup>. Çalışmamızda hastalığın bulaşıcı olduğunu düşünerek insanların kendinden uzak durduğunu, istediği halde insanların toplu halde bulunduğu yerlere gitmeye çekindiğini ve cinsel yaşamının etkilendiğini tanımlayan erkek hastalar kadınlara oranla daha fazlaydı. Bu tip bir farklılık toplumsal özelliklere bağlı olabilir. Ayrıca çalışmamızda Gupta ve ark.dan farklı olarak eklem ağrısı, kepeklenme, kaşıntı gibi subjektif semptomlar sorgulanmadı ve genital bölge tutulumu değerlendirilmedi.

Tablo 3. Ölçek puanının klinik göstergelerle ilişkisi

Klinik göstergeler	r	P
Yaş	-0,19	0.037
PASI	0.29	0.002
Psoriasis süresi	0.20	0.026

Çalışmamızda daha önceki çalışmalara benzer şekilde gençlerin ve hastalığı daha şiddetli seyredenlerin hastalıktan daha fazla etkilendiğini saptadık<sup>2,12,14</sup>. Unaeze ve ark. hastaların yaşam kalitesi üzerine psoriasisin olumsuz etkisinin zamanla azaldığını göstermişlerdir<sup>18</sup>. Bununla birlikte hastalarımız arasında daha uzun süredir psoriasis hastası olanlarda yaşam kalitesinde daha fazla bozulma saptadık; bu durum hastaların zamanla hastalıklarını kabullenerek hastalıkla yaşamaya alışmadıklarını, tam tersine durumun kronik hale gelmesinin hastaları olumsuz yönde etkilediğini işaret etmektedir.

Çalışmamızda en fazla psikososyal sorunların yaşandığı, takiben günlük aktivitelerin olumsuz yönde etkilendiği ve bu faktörlerin hastalar için tedavi ile ilgili yaşanan kaygılardan daha öncelikli bulunduğu saptadık. Şiddetli düzeyde günlük yaşamları etkilenen, psikososyal sorunlar yaşayan ve tedavi ile ilgili kaygılar taşıyan hastalar %37.1-62.9'lara ulaşmaktaydı ve bu hastalar arasında en fazla psikososyal sorunlar yaşanmaktaydı. Her ne kadar günlük yaşamları etkilenen ve psikososyal problemler yaşayan hastalarda hastalık süresi ve şiddetinde farklılık bulmasak da bu yönlerden yaşamları anlamlı düzeyde etkilenenlerde hastalık süresi daha uzundu ve hastalık daha şiddetli düzeydeydi. İlginç bir şekilde tedavi ile ilgili kaygıların olmayımlarda hastalık daha şiddetliydi.

Sonuç olarak psoriasis hayati tehlike oluşturmaya da hastaların yaşamlarını hemen her açıdan olumsuz yönde etkilediği için önemsilmesi gereken bir hastalıktır. Sadece medikal tedavi hasta için başarı olarak kabul edilmemektedir<sup>17</sup>. Bulgularımız göstermiştir ki, özellikle hastalığı uzun süredir mevcut olan, şiddetli seyreden ve genç olanlar olmak üzere hastaların sadece deri lezyonları ele alınmamalı yaşam kaliteleri de sorgulanıp psikiyatrik destek gerekliliği açısından hastalar dikkatle değerlendirilmelidir.

## Kaynaklar

1. Zachariae R, Zachariae H, Blomqvist K, Davidsson S, Molin L, Mork C, Sigurgeirsson B: Quality of life in 6497 Nordic patients with psoriasis. *Br J Dermatol* 2002; 146: 1006-16.
2. Gelfand JM, Feldman SR, Stern RS, Thomas J, Rolstad T, Margolis DJ: Determinants of quality of life in patients with psoriasis: A study from the US population. *J Am Acad Dermatol* 2004; 51: 704-8.
3. Sampogna F, Chren MM, Melchi CF, Pasquini P, Tabolli S, Abeni D: The Italian Multipurpose Psoriasis Research on Vital Experiences (Improve) Study Group: Age, gender, quality of life and psychological distress in patients hospitalized with psoriasis. *Br J Dermatol* 2006; 154: 325-31.
4. Mease PJ, Menter MA: Quality-of-life in psoriasis and psoriatic arthritis: Outcome measures and therapies from a dermatological perspective. *J Am Acad Dermatol* 2006; 54: 685-704.
5. AJ Russo P, Ilchef R, Cooper AJ: Psychiatric morbidity in psoriasis: A review. *Australas J Dermatol* 2004; 45: 155-61.
6. Psoriasis statistics. National Psoriasis Foundation, at: <http://www.psoriasis.org/stat.html>. (Accessed 31 July 2000.)
7. Finlay AY, Khan GK: Dermatology Life Quality Index (DLQI)- a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994; 19: 210-6.
8. Chren MM, Lasek RJ, Quinn LM, Mostow EN, Zyzanski SJ: Skin-dex, a quality-of-life measure for patients with skin disease: reliability, validity, and responsiveness. *J Invest Dermatol* 1996; 107: 707-13.
9. 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: 202-6.
10. Grob JJ, Revuz J, Ortonne JP, Auquier P, Lorette G: Comparative study of the impact of chronic urticaria, psoriasis and atopic dermatitis on the quality of life. *Br J Dermatol* 2005; 152: 289-95.
11. İnanır I, Aydemir Ö, Gündüz K, Danacı EA, Ermertcan TA: Psoriasisli hastalarda yaşam kalite ölçeği geliştirilmesi. *Türkderm* 2003; 37: 189-95.
12. Gupta MA, Gupta AK: Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. *Br J Dermatol* 1998; 139: 846-50.
13. Akay A, Pekcanlar A, Bozdağ KE, Altıntaş L, Karaman A: Assessment of depression in subjects with psoriasis vulgaris and lichen planus. *J Eur Acad Dermatol Venereol*; 16: 347-52.
14. Rapp SR, Cottrell CA, Leary MR: Social coping strategies associated with quality of life decrements among psoriasis patients. *Br J Dermatol* 2001; 145: 610-6.
15. Gladmann DD: Psoriatic arthritis. *Dermatol Ther* 2004;17: 350-63.
16. Gupta MA, Gupta AK: Psoriasis and sex: a study of moderately to severely affected patients. *Int J Dermatol* 1997; 36: 259-62.
17. Krueger G, Koo J, Lebwohl M, Menter A, Stern RS, Rolstad T: The impact of psoriasis on quality of life. *Arch Dermatol* 2001; 137: 280-4.
18. Unaeze J, Nijsten T, Murphy A, Ravichandran C, Stern RS: Impact of psoriasis on health-related quality of life decreases over time: An 11-year prospective study. *J Invest Dermatol* 2006; 126: 1480-9.