

Psöriatik Artritli Hastalarda Yaşam Kalitesi ile Hastalık Aktivitesi, Emosyonel Durum ve Psöriazis Şiddeti Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Relationship between Quality of Life and Disease Activity, Emotional Status and Severity of Psoriasis in Patients with Psoriatic Arthritis

Cevriye Mülkoğlu, F. Figen Ayhan

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Romatoloji Ünitesi

Yazışma Adresi / Correspondence:

Cevriye Mülkoğlu

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sakarya Mh. Ulucanlar Cd. No:89 P.K.06230 Altındağ / ANKARA

T: +90 532 717 55 97 E-mail: : drckaraca@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 19.06.2019 Kabul Tarihi / Accepted : 31.08.2019

Orcid :

Cevriye Mülkoğlu <https://orcid.org/0000-0001-9113-3885>

Figen Ayhan <https://orcid.org/000-0001-6906-991X>

(Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J 2019, 9(4):579-584) DOI: 10.31832/smj.580010

Öz

Amaç	Psöriatik artrit (PsA), eklemlerde kronik inflamasyon ile birlikte yaşam kalitesinde bozulmaya sebep olan romatolojik bir hastalıktır. Gerek PsA'lı gerekse psöriazisli hastaların yaşam kalitesinin sağlıklı kontrollerden daha kötü olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada amacımız, PsA hastalarında yaşam kalitesine etki eden faktörleri değerlendirmek, yaşam kalitesi ile hastalık aktivitesi, emosyonel durum ve psöriazis şiddeti arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.
Gereç ve Yöntemler	Çalışmamıza PsA tanısı konulan 60 hasta dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Emosyonel durumu değerlendirmek için hastane anksiyete ve depresyon (HADS) ölçeği, kullanıldı. Yaşam kalitesi, psöriatik artrit yaşam kalitesi skalası (PsA-QoL) ile; disabilite ise sağlık değerlendirme anketi (HAQ) ile değerlendirildi. Hastalık aktivitesi, hastalık aktivite skalası-28 (DAS-28) ve Bath Ankylozant Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi (BASDAI) ile değerlendirildi. Psöriazis alan şiddet indeksi (PASI) belirlendi.
Bulgular	PsA'lı hastaların 35'i (% 58.3) kadın, 25'i (% 41.6) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 47.86±12.53 idi. Ortalama PsA süresi 5.03±5.33 yıl, PsAQoL skoru ise 10.74±4.96 (0-19) idi. Ortalama HADS depresyon skoru 9.98±4.09 (0-18), anksiyete skoru ise 9.26±3.98 (1-19) idi. PsA-QoL ile vücut kitle indeksi (r=0.3, p=0.03); hastalık aktivitesi (BASDAI (r=0.5, p=0.00); DAS-28 (r=0.3, p=0.01)); disabilite (r=0.4, p=0.00); ve HADS skoru (r=0.5, p=0.00) arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı. Yaş (r=-0.2, p=0.17); cinsiyet (r=-0.07, p=0.61), PsA süresi (r=0.02, p=0.89) ve PASI skoru (r=0.1, p=0.31) ile PsA-QoL arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.
Sonuç	Bizim çalışmamızda PsA hastalarında yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında vücut kitle indeksi, depresyon/anksiyete mevcudiyeti, hastalık aktivitesi ve disabilite anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak, PsA'lı hastaların takip ve tedavisini planlarken hastanın kilosu, emosyonel durumu, hastalık aktivitesi ve disabilite değerlendirilip gerekli önlemler alınmalıdır.
Anahtar Kelimeler	Psöriatik artrit; yaşam kalitesi; hastalık aktivitesi; depresyon/anksiyete

Abstract

Objective	Psoriatic arthritis (PsA) is a rheumatologic disease that causes chronic inflammation of the joints and impaired quality of life. The quality of life of both patients with PsA and psoriasis was found to be worse than healthy controls. The aim of this study was to evaluate the factors affecting quality of life in PsA patients and to investigate the relationship between quality of life and disease activity, emotional status and severity of psoriasis.
Materials and Methods	Sixty patients diagnosed as PsA were included in the study. Demographic and clinical characteristics of the patients were recorded. Hospital anxiety and depression (HADS) scale was used to assess emotional status. Quality of life was assessed by psoriatic arthritis quality of life scale (PsA-QoL); and disability was assessed by a health assessment questionnaire (HAQ). Disease activity was assessed by disease activity scale-28 (DAS-28) and Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI). Psoriasis area severity index (PASI) was determined.
Results	35 (58.3%) of the patients with PsA were female and 25 (41.6%) were male. The mean age of the patients was 47.86 ± 12.53 years. The mean PsA duration was 5.03 ± 5.33 years and the PsAQoL score was 10.74 ± 4.96 (0-19). The mean HADS depression score was 9.98 ± 4.09 (0-18) and the anxiety score was 9.26 ± 3.98 (1-19). Body mass index with PsA-QoL (r=0.3, p=0.03); disease activity (BASDAI (r=0.5, p=0.00); DAS-28 (r=0.3, p=0.01)); disability (r=0.4, p=0.00); and HADS score (r=0.5, p=0.00). Age (r=-0.2, p=0.17); No significant correlation was found between PsA-QoL and gender (r=-0.07, p=0.61), PsA duration (r=0.02, p=0.89) and PASI score (r=0.1, p=0.31).
Conclusion	In our study, body mass index, presence of depression / anxiety, disease activity and disability were significant among the factors affecting quality of life in PsA patients. In conclusion, when planning the follow-up and treatment of patients with PsA, weight, emotional status, disease activity and disability of the patient should be evaluated and necessary precautions should be taken.
Keywords	Psoriatic arthritis; quality of life; disease activity; depression/anxiety.

GİRİŞ

Psöriazis, dünya popülasyonun % 1-3'ünü etkileyen en yaygın kronik inflamatuvar cilt hastalıklarından biridir.¹ Psöriazis, hem fiziksel hem de emosyonel duruma olumsuz etki edebilen multijenik, bir hastalıktır. Aslında psöriazis, kalp hastalığı ve artrite paralel biçimde yaşam kalitesinde düşmeye ve dizabiliteye yol açabilir.² Psöriatik artrit (PsA), psöriazisi olan kişilerin % 6-30 kadarında görülebilen, periferik ve aksiyel eklemlerde, entezislerde ciddi hasarlara yol açabilen kronik inflamatuvar, romatolojik bir hastalıktır.^{3,4} Vakaların çoğunda artrit öncesi cilt hastalığı mevcuttur. %15 oranında artrit sonrası psöriazis lezyonları çıkabilir. Hastaların % 40'ının ailesinde psöriazis veya PsA öyküsü vardır.

PsA; sinovit, entezopati, spondilit, sakroileit, daktilit, distal interfalangial eklem tutulumu gibi çok çeşitli klinik belirtilerle seyredebilir. Bu nedenle PsA, romatoid artiritten (RA) farklı olan immünojenetik, patofizyolojik, klinik ve radyolojik özellikleri paylaşan bir grup hastalığı kapsayan spondiloartrit (SpA) kavramına dahil edilmiştir.⁵ Eklem tutulumu, hafif monoartrit formdan eroziv deformatif poliartiküler forma kadar değişebilen geniş bir spektrum gösterir. Gerek psöriazis, gerekse PsA sosyal ilişkileri, emosyonel/psikolojik durumu, iş yaşantısını, finansal durumu, özbenlik saygısını ve günlük fiziksel aktiviteleri olumsuz etkileyen kronik hastalıklardır.⁶⁻⁸ PsA gibi kronik romatolojik hastalıklarda, yaşam kalitesine etki eden faktörleri belirlemek özellikle faydalıdır, çünkü artiritik ve dermatolojik etkilerin tek bir sonuç ölçütünde özetlenmesini sağlar.⁹ Bu nedenle PsA'lı hastaların yaşam kalitesi (QoL) tedaviyi planlamak ve yönetmek için giderek daha önemli bir ölçüt olarak kabul edilmektedir. Kronik romatolojik hastalıklara depresyon/anksiyeteyi de içeren psikolojik, kardiyovasküler, metabolik birçok ko-morbid hastalık eşlik edebilir. Kardiyovasküler hastalıklar, ateroskleroz, lenfoma, osteoporoz ve depresyon gibi komorbiditeler, RA, PsA veya psöriazisli hastalarda sıklıkla atlanabilmektedir. RA, PsA veya psöriazisli hastaların yönetirken komorbiditeler dikkate alınmalıdır, çünkü bu durumlar

erken mortalitenin artmasına katkıda bulunur, hastalık aktivitesini etkiler ve tedaviye yanıtı etkiler ve bu popülasyonlarda maliyetleri artırır.¹⁰ Özellikle artrit ile seyreden hastalarda artrit olmayanlara kıyasla depresyon ve anksiyete prevalansı daha yüksektir.¹¹

Bu çalışma PsA'lı hastalarda emosyonel durumun QoL üzerindeki etkilerini incelemek ve yaşam kalitesine etki eden faktörleri belirlemek için tasarlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

2018 yılı içinde Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran ve PsA için Klasifikasyon kriterleri (CASPAR)'a göre PsA tanısı konulan toplam 60 hasta çalışmaya dahil edildi.¹² Çalışmamızın türü kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışma idi. Diğer romatolojik hastalıklar, fibromyalji, psikolojik ve kronik nörolojik hastalığı olanlar çalışmaya alınmadı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, boyu ve vücut ağırlığı kaydedildi. Vücut kitle indeksi (VKİ) vücut ağırlığı(kg)/boy(metre)² formülü ile hesaplandı. PsA süresi, ko-morbid hastalıklar ve halen kullanmakta olduğu ilaçlar sorgulandı. Hangi eklemlerde tutulum olduğu aynı klinisyen tarafından yapılan fizik muayene ile tespit edildi. Serum C-reaktif protein, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) ve rutin biyokimyasal kan tetkikleri istendi. Hastalık aktivitesini değerlendirmek için Hastalık Aktivite Skoru (DAS-28) ve Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi (BASDAI) kullanıldı.^{13,14,15} DAS-28 skoru için hassas ve şiş eklem sayısı dikkate alınmaktadır. Bunun için muayene esnasında el, dirsek, omuz, diz ve ayak eklemlerinin kaçında şişlik ve hassasiyet olduğu belirlendi. Toplam 28 periferik eklem değerlendirilip şiş eklem sayısı (ŞES), hassas eklem sayısı (HES) ve ESH ile DAS28=(0.56X HES 112)+(0.28 X ŞES 1/2)+(0.7 X ESH)+(0.014 X VAS) formülü kullanılarak hesaplandı. DAS-28< 2.6 ise remisyon, 2.6-3.2 arası düşük hastalık aktivitesi, 3.2-5.1 arası ise orta şiddette hastalık, >5.1 ise yüksek hastalık aktivitesi olarak kabul edilmektedir. BASDAI ise yorgunluk, spinal ve periferik eklem ağrısı, duyarlılık ve sabah tutukluğundan oluşan 6 adet 10 cm'lik vizüel analog skala (VAS) ölçümünden oluşmakta-

dır. Beşinci ve altıncı sorulardan elde edilen puanların ortalaması ile ilk dört sorudan elde edilen puanlar toplanıp elde edilen puanın beşe bölünmesi ile BASDAI skoru hesaplanmış olur. PsAQoL, psöriatik artrit yaşam kalitesi üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla özel olarak geliştirilmiş, 20 soruluk evet/hayır cevaplı kolay ve hızlı bir ankettir. Sorular, sosyal katılım, yorgunluk, ruh hali ve günlük aktiviteler dahil olmak üzere etki alanlarına yöneliktir.⁹ Genel ağrı 0-10 cm'lik VAS kullanılarak değerlendirildi. Psöriazis yaygınlığı ve şiddeti, Psöriazis Alan-Şiddet İndeksi (PASİ) ile değerlendirildi.^{16,17} Bu skor, görsel olarak değerlendirilen baş, gövde, alt ve üst ekstremitelerde eritem, infiltrasyon, deskuamasyon derecesi (0:lezyon yok - 4: çok şiddetli) ve psöriazis lezyonlarının yaygınlığının yüzdesi (% 0-% 100) ile hesaplandı. Sağlık Değerlendirme Anketi (HAQ) RA hastaları başta olmak üzere romatizmal hastalıkları değerlendirmek için geliştirilmiştir.¹⁸ 20 sorudan oluşmuş sekiz aktiviteyi (maddeyi) içerir. Giyinip kuşanma, doğrulma, yemek yeme, yürüme, hijyen, uzanma, kavrama, günlük aktiviteleri sorgular. Her cevap 0-3 arası derecelendirilir. HAQ, fonksiyonel durumu yansıtan bir anket olup skorunun hastalık aktivite göstergeleri ile korele olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışma için etik kurul onayı (15.02.2018 tarih, 71522473/050.01.04/38 sayılı) ve hastalardan bilgilendirilmiş imzalı onam formu alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizde SPSS 22.0 programı kullanılarak tanımlayıcı ve korelasyon analizleri yapıldı. Verilerin normal dağılımını değerlendirmek için Kolmogorov Smirnov testi yapıldı. Demografik ve klinik veriler ortalama değer ± standart sapma (SS), en küçük değer, en büyük değer (EKD, EBD) ile belirtildi. Korelasyon analizi için Pearson korelasyon analizi, Point biserial korelasyon ve Spearman korelasyon (rho) analizi kullanıldı. r korelasyon katsayısı <0.2 ise çok zayıf ilişki yada korelasyon yok, 0.2-0.4 arasında ise zayıf korelasyon, 0.4-0.6 arasında ise orta şiddette korelasyon, 0.6-0.8 arasında ise yüksek korelasyon, >0.8

ise çok yüksek korelasyon olarak yorumlandı. p değeri <0.05 ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamıza dahil edilen 60 PsA'lı hastanın 35'i (% 58.3) kadın, 25'i (% 41.6) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 47.86±12.53, VKİ ortalaması 27.92±4.23 kg/m² idi. Hastalarda ortalama PsA süresi 5.03±5.33 yıl idi. Ortalama PsAQoL skoru 10.74±4.96 (0-19) idi. Ortalama HAQ skoru 0,67±0,38 (0-1,8), HADS depresyon skoru 9.98±4.09 (0-18), anksiyete skoru 9.26±3.98 (1-19), PASİ skoru 6,78±7,88 (0-46,8), BASDAI skoru 5,29±1,77 (1,6-8,4), DAS-28 3,43±1,23 (0,91-5,52) idi. 35 hastada periferik artrit, 15 hastada sakroileit, 29 hastada ise entezopati tespit edildi. 30 hasta (% 50) konvansiyonel DMARD (Hastalık modifiye edici ilaçlar), 15 hasta (% 25) Anti-TNF/biyolojik ajan, 15 hasta (% 25) ise steroid veya NSAİİ (non-steroidal anti-inflamatuar ilaç) kullanıyordu. Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik bilgileri.

	Ortalama±SS (EKD-EBD)
Yaş (yıl)	47,86±12,53 (21-69)
VKİ* (kg/m ²)	27,92±4,23 (20,94-40,79)
PsAQoL* Skoru	10,74±4,96 (0-19)
PsA süresi (yıl)	5,03±5,33 (0,25-28)
HADS* Depresyon Skoru	9,98±4,09 (0-18)
HADS* Anksiyete Skoru	9,26±3,98 (1-19)
PASİ* Skoru	6,78±7,88 (0-46,8)
HAQ* Skoru	0,67±0,38 (0-1,8)
BASDAI* Skoru	5,29±1,77 (1,6-8,4)
VAS*-ağrı	6,12±1,75 (2-9)
DAS-28* Skoru	3,43±1,23 (0,91-5,52)
	N (%)
Cinsiyet; Kadın	25 (%58,1)
Biyolojik DMARDS*	10 (%26,3)
Konvansiyonel DMARDS*	19 (%50)
Sakroileit	15 (%39,5)
Artrit	35 (%92,1)
Entezopati	29 (%76,3)

* VKİ: Vücut kitle indeksi; PsAQoL: Psöriatik artrit yaşam kalitesi ölçeği; HADS: Hastane anksiyete depresyon ölçeği; PASİ: Psöriazis alan şiddet indeksi; HAQ: Sağlık değerlendirme anketi; BASDAI: Bath ankilozan spondilit hastalık aktivite indeksi; VAS: Vizüel analog skala; DAS-28: Hastalık aktivite skoru; DMARDS: Hastalık modifiye edici ilaçlar; SS: Standart sapma; EKD: En küçük değer; EBD: En büyük değer.

Yaşam kalitesi ölçeği PsA-QoL ile VKİ ($r = 0.3, p=0.03$), BASDAİ ($r = 0.5, p=0.00$), DAS-28 ($r = 0.3, p=0.01$), HAQ ($r = 0.4, p=0.00$), HADS ($r = 0.5, p=0.00$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon saptandı. Periferik artriti olan hastalarda PsA-QoL'nin anlamlı derecede bozulduğu görüldü ($r = 0.3, p=0.02$). Yaş, cinsiyet, PsA süresi ve PASİ skoru ile PsA-QoL arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ($p=0.318$). Ayrıca, entezopati ve/veya sakroileiti olan hastalarda PsA-QoL ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmedi ($p=0.632$). PsAQoL ile korelasyonlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. PsAQoL ile demografik ve klinik özellikler arasındaki korelasyon analizi sonuçları.

	Korelasyon katsayısı	p değeri
	Pearson korelasyon (r)	
Yaş (yıl)	-0,209	0,178
VKİ*(kg/m2)	0,320*	0,036
HADS* Depresyon Skoru	0,529**	0,000
HADS* Anksiyete Skoru	0,528**	0,000
HAQ* Skoru	0,437**	0,003
BASDAI*	0,524**	0,000
VAS*-ağrı	0,242	0,118
DAS-28*	0,376*	0,013
	Point biserial korelasyon (rpb)	P
Cinsiyet	-0,078	0,619
Biyolojik DMARDS*	0,141	0,367
Sakroileit	-0,051	0,744
Artrit	0,353*	0,020
Entezopati	0,075	0,632
	Spearman korelasyon (rho)	P
PsA Süresi (yıl)	0,021	0,893
PASİ* Skoru	0,156	0,318

*VKİ: Vücut kitle indeksi; PsAQoL: Psöriatik artrit yaşam kalitesi ölçeği; HADS: Hastane anksiyete depresyon ölçeği; PASİ: Psöriazis alan şiddet indeksi; HAQ: Sağlık değerlendirme anketi; BASDAI: Bath ankilozan spondilit hastalık aktivite indeksi; VAS: Vizüel analog skala; DAS-28: Hastalık aktivite skoru; DMARDS: Hastalık modifiye edici ilaçlar.

Tartışma

PsA tedavisinde temel amacımız, semptomları azaltmak, yaşam kalitesini arttırmak, fonksiyonları iyileştirmektir. Biz bu çalışmada, PsA'ya özgü yaşam kalitesi ölçeği olan PsAQoL'un periferik artriti olanlarda daha düşük olduğu-

nu saptadık. Artrit, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir semptomdur. Fakat, entezopati ve sakroileit ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulamadık. PsA hastalarında yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden özellikle depresyon/anksiyete mevcudiyeti arasında orta şiddette anlamlı korelasyon saptadık. Ayrıca hastalık aktivitesi ve dizabilite arttıkça yaşam kalitesi de anlamlı derecede düşmüştü. Bu çalışmada yaş, VAS-ağrı skoru, cinsiyet, PsA süresi, PASİ skoru ile PsA-QoL arasında anlamlı korelasyon bulunamadı (p sırasıyla 0.178; 0.118; 0.619; 0.893; 0.318). Kronik romatolojik hastalıklar yaşam kalitesinde düşmeye sebebiyet vermektedir. Kronik romatolojik hastalıkların yönetiminde yaşam kalitesi ölçekleri sıkça kullanılmaktadır. Yaşam kalitesi, ihtiyaçların karşılanma derecesi olarak tanımlanmaktadır. PsA gibi kronik romatolojik hastalıklarda yaşam kalitesine etki eden faktörleri belirlemek özellikle faydalıdır, çünkü artrit ve dermatolojik etkilerin tek bir sonuç ölçütünde özetlenmesini sağlar.⁹ RA ve PsA gibi kronik inflamatuvar artritler, hem sosyal hem de psikiyatrik yükü olan kronik romatolojik bozukluklardır. Gerek psöriazis, gerekse PsA sosyal ilişkileri, emosyonel / psikolojik durumu, iş yaşantısını, finansal durumu, özbenlik saygısını ve günlük fiziksel aktiviteleri olumsuz etkileyen kronik inflamatuvar hastalıklardır.⁶⁻⁸ PsA hastalarında yalnızca psöriazisi olanlara kıyasla yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bilinmektedir.¹⁹ Bu nedenle PsA'li hastaların yaşam kalitesi (QoL) tedaviyi planlamak ve yönetmek için giderek daha önemli bir ölçüt olarak kabul edilmektedir. Bu hastalıklara depresyon/anksiyeteyi de içeren psikolojik, kardiyovasküler, metabolik birçok ko-morbid hastalık eşlik edebilir. Romatolojik hastalıklarda özellikle artrit ile seyredenlerde depresyon ve anksiyete prevalansı sıktır. Ayrıca inflamatuvar artritler ile merkezi sinir sistemi bozuklukları arasında güçlü bir ilişki vardır.²⁰ Lakuta ve ark. özellikle baş, boyun, göğüs ayrıca kollar, eller ve genital bölgede psöriatik lezyonların varlığında psikolojik bozukluk riskinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.^{21,22} Psöriazis hastalarının % 16.5' inde major depresyon görülebilir. Psöriazis şiddeti ile majör depresyon riski arasında ilişki bulunmuştur.²³ Wu ve ark. yaptıkları bir çalışmada

yaşlılık (45 yaş ve üstü), kadın cinsiyeti ve birkaç komorbidite varlığının bağımsız olarak depresyon ile ilişkili olduğunu saptamışlardır.²⁴ Literatürde psöriazis veya PsA' da depresyon, insomnia oranlarının % 20 ile % 50 arasında olduğu bildirilmiştir.²⁵ Başka bir çalışmada ise depresyon ve anksiyetenin, RA ve PsA'da eklem remisyon olasılığını azaltabildiği ve bir tedavi hedefi hakkında ortak karar verirken dikkate alınması gerektiği bildirilmiştir.²⁶

Sonuç olarak, PsA hastalarında emosyonel durum, hem yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte hem de hastaların tedaviye uyumunu zorlaştırmaktadır. Emosyonel durumu etkileyen faktörleri saptamak da bu nedenle önem taşımaktadır. Bunun tespiti, sorunu daha iyi tanımamıza yardımcı olur ve hastaların tedavisinde daha erken dönemde kapsamlı bir yönetim sağlar.

PsA'lı hastaların takip ve tedavisini planlarken hastalık aktivitesi, disabilite yanında emosyonel durumun da değerlendirilerek hastalara gerekli psikiyatrik desteğin sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.
Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Xiao Y, Zhang X, Luo D, et al. The efficacy of psychological interventions on psoriasis treatment: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychol Res Behav Manag* 2019; 12: 97-106.
2. Carlin CS, Feldman SR, Krueger JG, Menter A, Krueger GG. A 50 % reduction in the Psoriasis Area and Severity Index (PASI 50) is a clinically significant endpoint in the assessment of psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2004; 50(6): 859-66.
3. Ritchlin CT, Colbert RA, Gladman DD. Psoriatic Arthritis. *N Engl J Med* 2017; 376 (10): 957-970.
4. Raychaudhuri SP, Wilken R, Sukhov AC, Raychaudhuri SK, Mavarakis E. Management of psoriatic arthritis: Early diagnosis, monitoring of disease severity and cutting edge therapies. *J Autoimmun* 2017; 76: 21-37.
5. Veale DJ, Fearon U. What makes psoriatic and rheumatoid arthritis so different? *RMD Open* 2015;1(1):e000025. doi:10.1136/rmdopen-2014-000025
6. Xuan THT, Thi VB, Ngoc AT, et al. Quality of Life in Psoriasis Vietnamese Patients Treated with Metformin in Combination with Methotrexate. *Open Access Maced J Med Sci* 2019; 7(2): 302-3. doi: 10.3889/oamjms.2019.066.
7. Tan X, Feldman SR, Balkrishnan R. Quality of life issues and measurement in patients with psoriasis. *Psoriasis Targets Ther* 2012; 2: 13-23.
8. V. V. Karamata, A. M. Gandhi, P. P. Patel, A. Sutaria, M. K. Desai. A study of the use of drugs in patients suffering from psoriasis and their impact on quality of life. *Indian J Pharmacol* 2017; 49(1): 84-8.
9. S P McKenna, L C Doward, D Whalley, A Tennant, P Emery, D J Veale. Development of the PsAQoL: a quality of life instrument specific to psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis* 2004; 63(2): 162-9.
10. Roubille C, Richer V, Starnino T, et al. Evidence-based Recommendations for the Management of Comorbidities in Rheumatoid Arthritis, Psoriasis, and Psoriatic Arthritis: Expert Opinion of the Canadian Dermatology-Rheumatology Comorbidity Initiative. *J Rheumatol* 2015; 42(10): 1767-80.
11. Usha Sambamoorthi, Drishti Shah, Xiaohui Zhao. Healthcare burden of depression in adults with arthritis. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2017;17(1):53-65. doi:10.1080/14737167.2017.1281744.
12. Taylor W, Gladman DD, Hellmich P, Marchesoni A, Mease P, Mielants H; and CASPAR Study Group. Classification criteria for psoriatic arthritis: Development of new criteria from a large international study. *Arthritis Rheum* 2006; 54: 2665-73.
13. Hamuryudan V; (ed). Romatoid Artrit. MD Yayıncılık, Ankara, 2002.
14. Vrijhoet HJ, Diederiks JP, Speeuwenberg C, Van der Linden S. Applying low disease activity criteria using the DAS28 to assess stability in patients with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2003; 62: 419-22.
15. Garrett S, Jenkinson T, Kennedy LG, Whitelock H, Gaisford P, Calin A. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index. *J Rheumatol* 1994; 21(12): 2286-91.
16. Bahmer F. The size of lesions, or point counting as a step toward the solution of the PASI problem. *Arch Dermatol* 1989; 125(9): 1282-83.
17. Van de Kerkhof PC. On the limitations of the psoriasis area and severity index (PASI). *Br J Dermatol*. 1992; 126(2): 205.
18. Fries J, Spitz P, Kraines R, Holman H. Measurement of patient outcome in arthritis. *Arthritis and Rheumatism*. 1980; 23(2): 137-45.
19. Husni ME, Merola JF, Davin S. The psychosocial burden of psoriatic arthritis. *Semin Arthritis Rheum* 2017; 47(3): 351-360.
20. Chimenti MS, Fonti GL, Conigliaro P, et al. Evaluation of alexithymia in patients affected by rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)* 2019; 98(4): e13955. doi: 10.1097/MD.00000000000013955.
21. Łakuta P, Marcinkiewicz K, Bergler-Czop B, Brzezińska-Wcisła L, Słomian A. Associations between site of skin lesions and depression, social anxiety, body-related emotions and feelings of stigmatization in psoriasis patients. *Postepy Dermatol Alergol* 2018; 35(1): 60-66.
22. Łakuta P, Marcinkiewicz K, Bergler-Czop B, Brzezińska-Wcisła L. The relationship between psoriasis and depression: A multiple mediation model. *Body Image* 2016;19:126-32. doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.004.
23. Dommasch ED, Li T, Okereke OI, Li Y, Qureshi AA, Cho E. Risk of depression in women with psoriasis: a cohort study. *Br J Dermatol* 2015; 173(4): 975-80.
24. Wu CY, Chang YT, Juan CK, et al. Depression and Insomnia in Patients With Psoriasis and Psoriatic Arthritis Taking Tumor Necrosis Factor Antagonists. *Medicine (Baltimore)* 2016; 95(22): e3816. doi: 10.1097/MD.0000000000003816.
25. Fleming P, Roubille C, Richer V, et al. Effect of biologics on depressive symptoms in patients with psoriasis: a systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015; 29(6):1063-70.
26. Michelsen B, Kristianslund EK, Sexton J, et al. Do depression and anxiety reduce the likelihood of remission in rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis? Data from the prospective multicentre NOR-DMARD study. *Ann Rheum Dis* 2017; 76(11): 1906-910.