

Pregled literature

Kvalitet života obolelih od psorijaze

Milena Ražnatović¹, Janja Bojanić², Slavenka Janković³

¹Klinički Centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

²Institut za javno zdravstvo, Banja Luka, Republika Srpska

³Institut za epidemiologiju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija

Kratak sadržaj

Mada ne postoji univerzalna definicija kvaliteta života u vezi sa zdravljem, postignut je konsenzus da je to širok koncept koji uključuje fizičko zdravlje, psihološko stanje i socijalne odnose. Psorijaza je hronično inflamatorno oboljenje povezano sa socijalnom stigmatizacijom, bolom, nelagodnošću, fizičkim invaliditetom i psihološkim distresom. Brojne studije su pokazale da ima značajan uticaj na kvalitet života obolelih. Ovaj pregledni rad se fokusira na koncept kvaliteta života u vezi sa zdravljem kod obolelih od psorijaze i na različite instrumente za njegovo merenje koji se mogu klasifikovati u upitnike specifične za psorijazu, upitnike specifične za kožne bolesti i opšte upitnike.

Ključne reči: kvalitet života, psorijaza, specifični upitnici, opšti upitnici

Uvod

Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji pod kvalitetom života se podrazumeva opažanje pojedinaca o sopstvenom položaju u životu u kontekstu kulturnog i vrednosnog sistema u kojima žive, kao i u odnosu na njihove ciljeve, očekivanja i standarde koji važe u tim sistemima [1].

U rečniku „Zdravlje za sve za 21 vek” kvalitet života je definisan kao opažanje pojedinaca ili grupa da će njihove potrebe biti prepoznate na vreme i da će biti zadovoljene kako bi se postigle sreća i ispunjenje [2].

Često se termini blagostanje i zdravstveno stanje koriste kao

sinonimi za kvalitet života iako su oni samo pojedinačni aspekti mnogo sveobuhvatnijeg koncepta [3].

Ispitivanje kvaliteta života i mogućnosti za njegovo unapređenje su od izuzetnog značaja imajući u vidu povećanje očekivanog trajanja života i porast učestalosti hroničnih nezaraznih oboljenja sa kojima su mnogi ljudi prinuđeni da žive.

Osamdesetih godina prošlog veka izdvaja se komponenta sveukupnog kvaliteta života koji je primarno određen zdravljem osobe „kvalitet života u vezi sa zdravljem” (engleski: *Health Related Quality of Life: HRQoL*). Specifičniji je termin od kvaliteta života i pogodniji je za upotrebu, jer

Adresa autora:
Prof. dr Slavenka Janković
Institut za epidemiologiju,
Medicinski fakultet,
Univerzitet u Beogradu
Višegradska 26, 11000
Beograd, Srbija
slavenka@eunet.rs

reflektuje pacijentovu procenu i zadovoljstvo njegovim sadašnjim stepenom funkcionisanja u poređenju sa onim što on smatra da je moguće ili idealno. Ovaj koncept se koristi da opiše kako pacijent doživljava svoju bolest, odnosno kako težina bolesti može da utiče na njegov kvalitet života [4].

Za mnoge kliničare kvalitet života u vezi sa zdravljem je novi termin, ali svakako ne i novi koncept. Instrumenti za merenje kvaliteta života u vezi sa zdravljem uključuju upravo ona pitanja koja su lekari postavljali bolesnicima mnogo godina unazad, kako bi sagledali njihovo opšte stanje. Neka od tih pitanja su: Kako se osećate? Da li ste ograničeni u obavljanju dnevnih aktivnosti? Da li Vam to smeta? Da li Vam novi lek pomaže? [5].

Na osnovu rezultata uobičajenih kliničkih merenja možemo da dobijemo važne informacije o stanju obolelog organa ili organskog sistema, ali takva merenja retko ukazuju na funkcionalne poremećaje (fizičke, emocionalne i socijalne) do kojih bolest dovodi, a koji su od velikog značaja za bolesnike u njihovom svakodnevnom životu. Da bi se dobila kompletna slika zdravstvenog stanja obolelih, pored uobičajenih kliničkih merenja, neophodno je sprovesti i merenje kvaliteta života u vezi sa zdravljem. Danas se ovakva merenja intenzivno sprovode kod obolelih od različitih bolesti čime je omogućeno uključivanje stava bolesnika u procenu njihovog zdravstvenog stanja, kao i prepoznavanje onih funkcionalnih poremećaja koje bolesnici doživljavaju kao rezultat svoje bolesti. Kliničke intervencije ne treba da budu usmerene samo na lečenje obolelog organa, već da omogućе bolesniku da se bolje oseća i da bolje funkcioniše u svakodnevnim aktivnostima.

Upitnici za procenu kvaliteta života u vezi sa zdravljem

Istraživanja kvaliteta života povezanog sa zdravljem zahtevaju dobro konstruisane upitnike sa svim poželjnim osobinama dobrog instrumenta istraživanja, kao što su objektivnost, senzitivnost, specifičnost, praktičnost i dr.

Većina upitnika za ispitivanje kvaliteta života je nastala na engleskom jeziku i veoma brzo je preuzeta i prevedena na veći broj drugih jezika. Adaptacija upitnika na dru-

ge jezike je mnogo kompleksnija od prostog prevoda. Svrha prevoda nije samo literarno jezička konverzija pitanja, već kulturološka adaptacija, tj. adaptacija na uslove različitih podneblja i kultura. Kulturološka adaptacija zahteva upotrebu odgovarajućeg jezika, tako da preveden upitnik bude konceptualno ekvivalentan originalu i razumljiv za bolesnika, što podrazumeva upotrebu jednostavnih, jasnih i lako razumljivih reči i izraza koji se koriste u svakodnevnom govoru.

Svi koraci procesa prevođenja i kulturološke adaptacije originalnih upitnika dati su u Internacionalnom metodološkom uputstvu za prevod i kulturološku adaptaciju upitnika [6]. Pošto se od autora originalnog upitnika dobije pismena dozvola za prevod i korišćenje prevedenog upitnika pristupa se njegovom prevođenju. Najpre dva bilingvalna profesionalna prevodioca (kojima je srpski jezik maternji, a dobro znaju engleski jezik) prevode nezavisno jedan od drugog upitnik sa originalnog engleskog na srpski jezik (prevođenje unapred, engl. *forward translations*). Grupa stručnjaka zatim od dve srpske verzije pravi jednu usaglašenu (konsenzus) verziju upitnika. Dva druga bilingvalna profesionalna prevodioca (kojima je engleski jezik maternji, a dobro znaju srpski jezik) prevode usaglašenu srpsku verziju upitnika na engleski jezik (prevođenje unazad, engl. *back translations*). U daljem postupku osoba koja koordinira proces prevođenja poredi prevode unazad sa originalnom verzijom upitnika. Sve uočene razlike koje menjaju smisao pitanja i/ili ponuđenih odgovora se zatim eliminišu, tj. po potrebi se koriguju srpska verzija i prevod unazad. Sledeći korak je testiranje upitnika anketiranjem ispitanika (licem u lice) pri čemu oni prepričavaju pitanja i iznose svoje stavove o njihovoj jasnoći. Uloga osobe koja vrši testiranje je da otkrije sva nerazumevanja ili pogrešne interpretacije pitanja i identifikuje reči ili izraze koji mogu biti neodgovarajući i da sve to zabeleži. Iza toga se vrše nužne promene u srpskoj verziji upitnika, a zatim se on lektoriše. Lektorisana verzija se smatra finalnom srpskom verzijom upitnika.

Prema specifičnim osobinama sve upitnike svrstavamo u dve osnovne grupe: opšte i specifične upitnike.

Opšti upitnici daju najširi obuhvat subjektivnog doživljaja zdravlja pojedinaca, ali često ne odgovaraju specifičnim zahtevima.

Dobre osobine ovih upitnika su što omogućuju poređenje kvaliteta života između bolesnih i zdravih, kao i između obolelih od različitih bolesti. Njihove loše osobine su niska senzitivnost pri merenju kvaliteta života kod specifičnih bolesti i/ili specifičnih terapija. Najčešće korišćeni opšti upitnik je SF-36 zdravstvena anketa [7].

Pošto opšti upitnici nisu dovoljno senzitivni za promene u kvalitetu života koje su važne za obolele od određene bolesti, javila se potreba za stvaranjem specifičnih instrumenata samo za jednu grupu bolesti ili samo za jednu određenu bolest, za grupu bolesnika (npr., za starije), ili za određenu funkciju (npr., za seksualnu funkciju).

Specifični instrumenti merenja su orijentisani na domene koji su značajni za specifičnu bolest/stanje ili na karakteristike pacijenata kod kojih se određena bolest/stanje češće javlja. Njihova prednost je što se fokusiraju na područja funkcionisanja koja su relevantna za određeno oboljenje i kao rezultat toga oni su osetljiviji za male, ali značajne promene [8]. Mana im je nemogućnost poređenja kvaliteta života obolelih od različitih bolesti.

Kvalitet života obolelih od psorijaze

Psorijaza je hronična inflamatorna kožna bolest koja ima veliki uticaj na kvalitet života obolelih [9-14] koji se može uporediti sa uticajem koji imaju teške sistemske bolesti, kao što su dijabetes, reumatoidni artritis, depresija i rak [15]. Mada se uzrok bolesti još uvek ne zna, činjenice govore da se radi o kompleksnom poremećaju zdravlja nastalom kao rezultat interakcije multiplih gena, imunog sistema i faktora spoljašne sredine [16].

Fizički simptomi udruženi sa psorijazom negativno utiču na pacijentovo zdravstveno stanje i na njegove društvene odnose sa drugim ljudima. Dnevne aktivnosti, posao i seksualni život obolelih ozbiljno su ugroženi ovim oboljenjem [9,17,18].

Psihijatrijski poremećaji, kao što su depresija i pokušaji samoubistva, nisu retki među pacijentima sa psorijazom [19,20]. Dodatno, psorijaza ima značajne ekonomske posledice po društvo – direktne troškove lečenja i indirektno troškove smanjene produktivnosti zbog odsustvovanja obolelih sa posla [21].

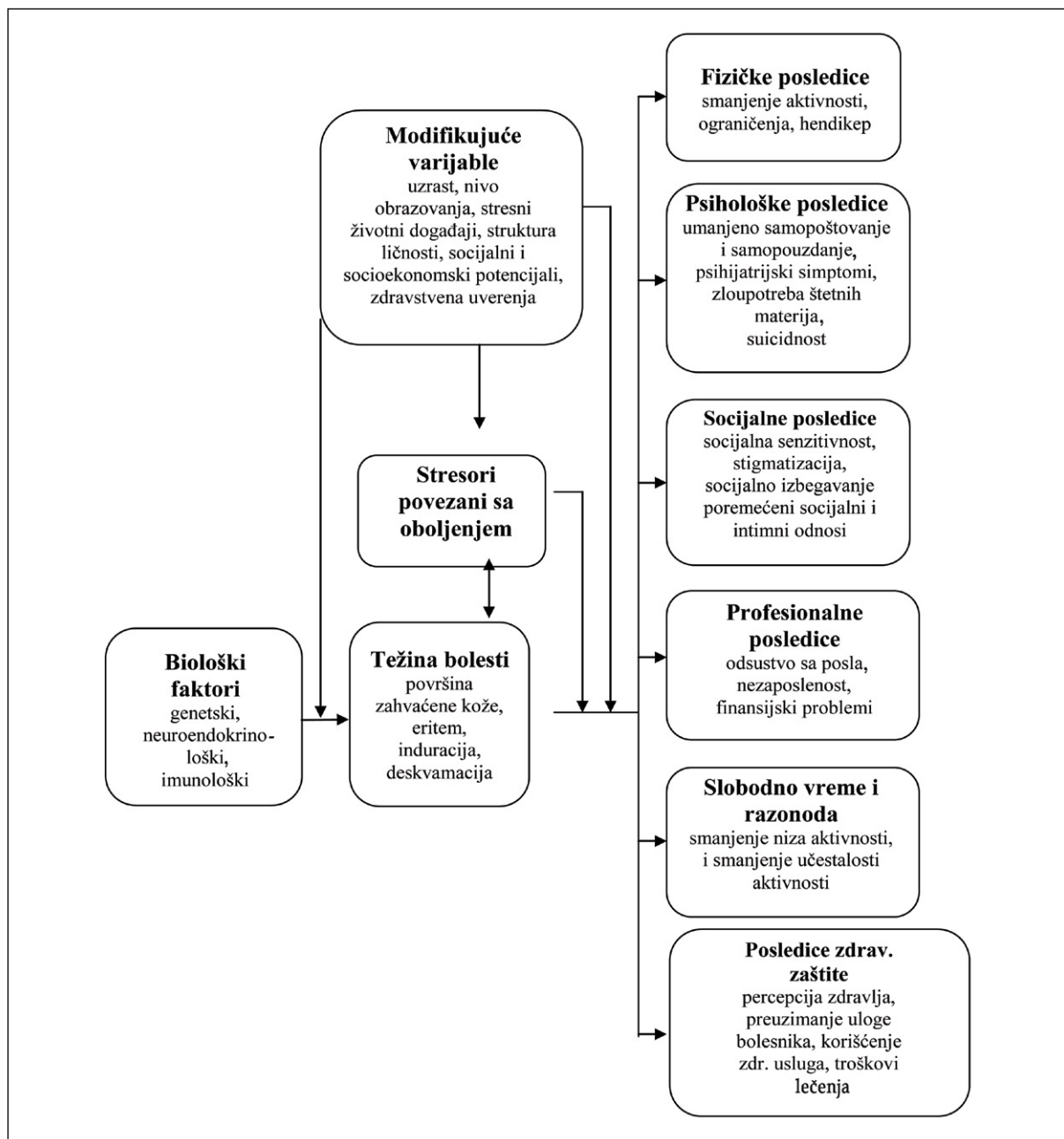
Poznato je da na kvalitet života obolelih od psorijaze utiču brojni faktori, uključujući uzrast [13] i pol obolelih [13,22], prisustvo drugih hroničnih stanja i težinu bolesti [23].

Multifaktorijalni, biopsihološki model uticaja psorijaze na obolele prikazan je na slici 1 [24].

Biološki faktori uključujući genetske, neuroendokrine i imunološke poremećaje, smatraju se posebno značajnim faktorima za nastanak bolesti i njenu težinu. Težina bolesti, koja se meri na osnovu promena na koži (eritem, induracija, deskvamacija) i veličine zahvaćene površine tela, mora se procenjivati zasebno, ukoliko želimo da ispituujemo uticaj težine bolesti na funkcionalne ishode.

Uticaj psorijaze na *fizičku funkciju* ogleda se na njen uticaj na aktivnosti kao što su oblačenje, kupanje, hvatanje predmeta i sl. Uticaj na *socijalnu funkciju* uključuje poremećaje u neformalnim i intimnim odnosima sa drugim ljudima, izbegavanju društvenih kontakata i osećanju žigosanja (stigmatizacije). *Psihološki uticaj* se odražava na smanjenje samopouzdanja, nemogućnost kontrole bolesti i njenog uticaja na fizičke, socijalne i profesionalne funkcije, na psihološke poremećaje, kao što su depresija i anksioznost, zloupotreba supstanci i suicidalne ideje. Uticaj psorijaze na *profesionalno funkcionisanje* kroz učestala bolovanja, teškoće u nalaženju i zadržavanju posla i napredovanju u službi, ima za posledicu finansijske probleme. Zbog bolesti rekreativne aktivnosti mogu biti onemogućene ili svedene na minimum. Oboleli izbegavaju one rekreativne aktivnosti, kao što su sunčanje i plivanje, koje su povezane sa izlaganjem kože pogledima drugih ljudi. Svakodnevna terapija i nega promena na koži zahteva dosta vremena, tako da oboleli imaju manje vremena od zdravih osoba.

Sledeća komponenta modela su *stresori povezani sa bolešću*. Obolelima od psorijaze bolest nameće stalno prilagođavanje ponašanja i psihološku adaptaciju, što ih opterećuje i zamara. Pojave kao što su bol, svrab, žarenje kože, nemogućnost kontrolisanja bolesti, upadljivi pogledi ljudi u promene na koži, izostajanje sa posla i troškovi lečenja, su samo neki od aspekata bolesti sa kojima se oboleli suočavaju. Ovi stresori nastaju kao posledica bolesti i treba ih razlikovati od egzogenih stresnih događaja, mada se smatra da imaju sličan efekat na obolele.



Slika 1. Biopsihosocijalni model uticaja psorijaze na obolele [24]

Modifikujuće varijable u modelu su varijable za koje se smatra da mogu promeniti uticaj jednog faktora na drugi. Dokazano je, na primer, da stresni životni događaji mogu imati ulogu u nastanku i egzacerbaciji bolesti, i da osobe koje izrazito stresno reaguju imaju težu formu bolesti. Stresne situacije mogu modifikovati uticaj bioloških faktora na težinu psorijaze, kao i uticaj težine bolesti na funkcionalne poremećaje. Slično, specifične karakteristike ličnosti, kao što su introvertnost-ekstrovertnost, strah od negativne procene drugih ljudi koji je povezan sa samopouzdanjem, socijal-

nom anksioznošću i zbunjenošću, mogu biti značajne. Lični potencijal osoba da se izbore sa neprijatnim situacijama koje nameću društvo ili bolest, mogu ublažiti negativan uticaj bolesti. Pacijenti koji imaju veću podršku porodice i prijatelja, takođe, mogu biti bolje zaštićeni od negativnih reakcija okoline. Ekonomski resursi mogu uticati na obim i tip zdravstvene zaštite koju pacijent dobija, kao i na pristup drugim resursima koji povećavaju kvalitet života obolelih, kao što su obrazovanje i rekreativne aktivnosti.

Upitnici za merenje kvaliteta života obolelih od psorijaze

U proceni kvaliteta života obolelih od psorijaze koristi se veliki broj upitnika. Svi oni se mogu klasifikovati u tri grupe: upitnici specifični za psorijazu, upitnici specifični za kožne bolesti i opšti upitnici. Obično se koristi više upitnika istovremeno.

Upitnici specifični za psorijazu

Ovi upitnici su najsenzitivniji. Najčešće se koriste sledeći upitnici:

1. Indeks kvaliteta života obolelih od psorijaze (engl. *Psoriasis Index of Quality of Life – PSORIQoL*) je baziran na teoriji da život dobija na kvalitetu u zavisnosti od sposobnosti i mogućnosti pojedinaca da zadovolje svoje potrebe. Sastoji se od 25 dihotomih pitanja razvijenih tokom intervjuja sprovedenih u 3 evropske zemlje [25].

2. Upitnik za ispitivanje stresa kod obolelih od psorijaze (engl. *Psoriasis Life Stress Inventory – PLSI*) predstavlja instrument za merenje psihosocijalnog stresa udruženog sa naporima da se savladaju svakodnevni životni događaji obolelih od psorijaze. Upitnik se sastoji od 15 pitanja vezanih za životne situacije. Oboleli treba da odgovore da li se u poslednjih mesec dana neka od tih situacija dogodila, i ukoliko jeste, koliko je stresa nanela pacijentu (nimalo, malo, umereno ili mnogo). Ukupni skor ovog upitnika se kreće od 0 do 45. PLSI omogućuje stvaranje slike o uticaju psorijaze na kvalitet života i može biti korišćen kao monitor toka psorijaze i/ili mera efikasnosti terapije. PLSI skor jednak ili veći od 10 određuje grupu pacijenata koji su ozbiljno pogođeni psihosocijalnim stresom udruženim sa psorijazom [26].

3. Indeks onesposobljenosti kod obolelih od psorijaze (engl. *Psoriasis Disability Index – PDI*) je upitnik koji se veoma često koristi za procenu uticaja psorijaze na kvalitet svakodnevnog života. Sastoji se od 15 pitanja koja se specifično odnose na onesposobljenost u oblasti svakodnevnih aktivnosti, zapošljavanja, ličnih odnosa, aktivnosti u slobodno vreme i efekata lečenja. Sva pitanja se odnose na period od poslednje 4 nedelje. Odgovori su skorirani od 0 do 3, tako da ukupni skor upitnika može imati vrednosti od 0 do 45. Skor veći od 10 označava

značajan negativan uticaj psorijaze na kvalitet života obolelog [27].

4. Indeks raširenosti i težine kožnih promena (engl. *Psoriasis Area and Severity Index – PASI*) predstavlja specifični instrument za procenu raširenosti i težine psorijaze. Izračunava se na osnovu procene četiri kriterijuma: površine kože zahvaćene promenama, intenziteta eritema, infiltracije i deskvamacije. Maksimalni skor iznosi 72 i označava najtežu kliničku manifestaciju bolesti. U blaže forme psorijaze spadaju one kliničke forme bolesti kod kojih je PASI manji od 10 [28].

5. Indeks samoprocene raširenosti i težine kožnih promena (engl. *Self Administered Psoriasis Area and Severity Index – SAPASI*) predstavlja samoprocenu raširenosti i težine kožnih promena obolelih od psorijaze uz korišćenje istih kriterijuma kao kod PASI, s tim da se koristi neprofesionalna terminologija. Kako ni PASI ni SAPASI ne mere direktno uticaj psorijaze na kvalitet života obolelih, preporučuje se istovremena upotreba drugih skala [7].

Upitnici specifični za kožne bolesti

Koža kao senzorni organ ima važnu ulogu u fizičkom i emotivnom razvoju u detinjstvu. Ona, takođe, ima integralnu ulogu kao organ komunikacije tokom celog života i značajno utiče na doživljaj i samoprocenu sopstvenog tela. S obzirom da su kožna oboljenja često vidljiva, kvalitet života obolelih od kožnih bolesti može biti narušen, ne samo zbog ličnog doživljaja, već i zbog reakcije drugih ljudi na promene na koži [29].

Na veliki značaj ispitivanja kvaliteta života obolelih od kožnih bolesti i poseban uticaj ovih bolesti na socijalne odnose, psihološki status i dnevne aktivnosti obolelih, ukazali su brojni istraživači [30-32]. Kožne bolesti veoma retko izazivaju fizički hendikep, ali često narušavaju izgled obolelih, zbog čega su za dermatologe od većeg značaja psihosocijalne i profesionalne posledice bolesti od fizičke nesposobnosti. Za sveobuhvatan uvid u kvalitet života obolelih od kožnih bolesti važno je uzeti u obzir fizičke, psihološke, interpersonalne i profesionalne aspekte kožne bolesti.

Upitnici specifični za kožne bolesti su korisni za poređenje kvaliteta života obolelih od različitih kožnih bolesti i obično se koriste

paralelno sa opštim upitnicima. Karakteriše ih veća senzitivnost, bolji uvid u probleme koji su posledica kožne bolesti, doprinose praćenju efekta terapije, olakšavaju rad kliničkog lekara i pomažu u donošenju odluka o terapiji.

Najčešće korišćeni upitnici za merenje kvaliteta života obolelih od psorijaze su Dermatološki indeks kvaliteta života i Skindex-29.

1. Dermatološki indeks kvaliteta života (engl. *Dermatology Life Quality Index – DLQI*) dizajniran je 80-ih godina prošlog veka kao univerzalni merni instrument uticaja kožne bolesti na kvalitet života bolesnika. Upitnik se sastoji od 10 pitanja koja se odnose na: simptome i osećanja, svakodnevne aktivnosti (kupovinu, kućne poslove i dr.), aktivnosti u slobodno vreme, posao i školu, personalne odnose i efekte lečenja. Odgovori su skorirani od 0 do 3, maksimalni skor je 30 i označava maksimalni hendikep zbog bolesti [33]. Postoji i modifikacija ovog upitnika za ispitivanje kvaliteta života dece obolele od kožnih bolesti uzrasta od 4 do 16 godina (engl. *Children Dermatology Life Quality Index – CDLQI*) [34].

2. Upitnik *Skindex-29* je, takođe, dizajniran za merenje kvaliteta života obolelih od kožnih bolesti [35]. Sastoji se iz tri skale kojima se procenjuje uticaj psorijaze na kvalitet života bolesnika. To su: skala simptoma, skala emocija i skala socijalnog i fizičkog funkcionisanja sa ukupno 29 izjava. Svi odgovori se odnose na četiri nedelje koje su prethodile anketiranju. Za potrebe izračunavanja skorova odgovori se transformišu na linearnu skalu od 100 poena, tako da svaka izjava može da ima raspon skora od 0 do 100. Veći skor označava veći uticaj kožnog oboljenja na kvalitet života. Zbirni skor se izračunava kao prosek skorova sve tri skale.

Merenje kvaliteta života se koristi kao vodič za donošenje odluka, posebno o nekliničkim aspektima bolesti, za unapređenje odnosa između lekara i bolesnika, pri otkrivanju funkcionalnih i psiholoških ograničenja, pri izboru terapije u asimptomatskoj ili početnoj fazi bolesti kada je efikasnost primenjene terapije samo umerena (npr. lekovi samo modifikuju bolest), pri izboru jedne od više efikasnih terapija, pri postojanju dileme u primeni određene

terapije usled njene toksičnosti ili cene [36,37].

Preporuka je da se za ispitivanje kvaliteta života obolelih od psorijaze koristi kombinacija opšteg i specifičnog upitnika [7].

Opšti upitnici

U proceni kvaliteta života obolelih od psorijaze, pored upitnika specifičnih za psorijazu i kožne bolesti, koriste se i opšti upitnici.

SF-36 zdravstvena anketa (engl. *Short Form 36 Health Survey – SF-36*) je najčešće korišćen opšti upitnik za procenu kvaliteta života obolelih. Ima 36 pitanja, od kojih su 35 pitanja grupisana u osam oblasti (1. fizičko funkcionisanje, 2. fizička uloga, 3. telesni bol, 4. opšte zdravlje, 5. vitalnost, 6. društveno funkcionisanje, 7. emocionalna uloga i 8. mentalno zdravlje) i odnose se na period od četiri nedelje koje su prethodile anketiranju. Samo jedno pitanje se odnosi na promenu zdravlja u odnosu na godinu koja je prethodila istraživanju, tj. da li je sadašnje zdravlje bolje, isto ili lošije. Skoriranje odgovora je u rasponu od 0 do 100 i računa se za svaku oblast, pri čemu veći skor indikuje bolji kvalitet života u vezi sa zdravljem [38-40].

Zaključak

Psorijaza je hronična kožna bolest koja ozbiljno narušava kvalitet života obolelih. Za procenu kvaliteta života obolelih od psorijaze koriste se upitnici specifični za psorijazu (indeks kvaliteta života obolelih od psorijaze, PASI i dr.), upitnici specifični za kožne bolesti (DLQI i Skindex-29) i opšti upitnici (SF-36 i dr.). Pomoću upitnika specifičnih za psorijazu i kožne bolesti moguće je sagledati detaljne i specifične informacije o aspektima zdravlja koji su narušeni datom bolešću, što je od značaja pri donošenju odluke o lečenju obolelih. S druge strane opšti upitnici omogućavaju poređenje kvaliteta života između bolesnih i zdravih i između obolelih od različitih bolesti. Preporučuje se da se za procenu kvaliteta života obolelih od psorijaze istovremeno koriste specifični i opšti upitnici.

Literatura

1. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). Development and psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998;46:1569-1585.
2. WHO. The World Health Report 1998. Life in the twenty-first century - a vision for all. Geneva: WHO; 1998.
3. Whalley D, McKenna SP. Measuring Quality of life in patients with depression or anxiety. In: Spilker B, ed. *Quality of life assessment*. London: Adis Bookshop; 1998.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Measuring healthy days: Population assessment of health-related quality of life. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, 2000.
5. Juniper EF. Quality of life in adults and children with asthma and rhinitis. *Allergy* 1997;52: 971-977.
6. Wild D, Grove A, Martin M, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value Health* 2005;8:94-104.
7. Bhosle MJ, Kulkarni A, Feldman SR, Balkrishnan R. Quality of life in patients with psoriasis. *Health Qual Life Outcomes* 2006;4:35. Available from: <http://www.hrql.com/content/4/1/35>
8. Juniper EF, Guyatt GH, Willan A, Griffith LE. Determining a minimal importance change in a disease-specific Quality of Life Questionnaire. *J Clin Epidemiol* 1994;47:81-87.
9. Finlay AY, Coles EC. The effect of severe psoriasis on the quality of life of 369 patients. *Br J Dermatol* 1995;132:236-244.
10. Wahl A, Loge JH, Wiklund I, Hanestad BR. The burden of psoriasis: a study concerning health-related quality of life among Norwegian adult patients with psoriasis compared with general population norms. *J Am Acad Dermatol* 2000;43:803-808.
11. Krueger GG, Koo J, Lebwohl M, Menter A, Stern RS, Rolstad T. The impact of psoriasis on quality of life: Results of a 1998 National Psoriasis Foundation (NPF) patient membership survey. *Arch Dermatol* 2001;137:280-284.
12. de Arruda LH, De Moraes AP. The impact of psoriasis on quality of life. *Br J Dermatol* 2001;144(Suppl 58):33-36.
13. Sampogna F, Chren MM, Melchi CF, Pasquini P, Tabolli S, Abeni D. Age, gender, quality of life and psychological distress in patients hospitalized with psoriasis. *Br J Dermatol* 2006;154 (2):325-331.
14. Jankovic S, Raznatovic M, Marinkovic J, et al. Health-Related Quality of Life in Patients with Psoriasis. *J Cutan Med Surg* 2011;15:29-36.
15. Rapp SR, Feldman SR, Exum ML, Fleischer AB Jr, Reboussin DM. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. *J Am Acad Dermatol* 1999;41:401-407.
16. Jankovic S, Raznatovic M, Marinkovic J, Jankovic J, Maksimovic N. Risk factors for psoriasis: A case-control study. *J Dermatol* 2009;36:328-334.
17. Gupta MA, Gupta AK. Psoriasis and sex: a study of moderately to severely affected patients. *Int J Dermatol* 1997;36:259-262.
18. Sampogna F, Gisondi P, Tabolli S, Abeni D. Impairment of sexual life in patients with psoriasis. *Dermatology* 2007;214:144-150.
19. Picardi A, Mazzotti E, Pasquini P. Prevalence and correlates of suicidal ideation among patients with skin disease. *J Am Acad Dermatol* 2006;54:420-426.
20. Jankovic S, Raznatovic M, Marinkovic J, Jankovic J, Maksimovic N, Djikanović B. Relevance of Psychosomatic Factors in Psoriasis: A Case-Control Study. *Acta Dermato-Venereol* 2009;89:364-368.
21. Javitz HS, Ward MM, Farber E, Nail L, Vallow SG. The direct cost of care for psoriasis and psoriatic arthritis in the United States. *J Am Acad Dermatol* 2002;46:850-860.
22. Sampogna F, Gisondi P, Melchi CF, Amerio P, Girolomoni G, Abeni D. Prevalence of symptoms experienced by patients with different clinical type of psoriasis. *Br J Dermatol* 2004;151:594-599.
23. Sampogna F, Tabolli S, Soderfeldt B, Axtelius B, Aparo U, Abeni D. Measuring quality of life of patients with different clinical types of psoriasis using the SF-36. *Br J Dermatol* 2006;154(5):844-849.
24. Rapp SR, Feldman SR, Fleischer AB, Reboussin DM, Exum ML. Health-Related Quality of Life in Psoriasis. A Biopsychosocial Model and Measures. U Rajagopalan R, Sherertz EF, Anderson RT. *Care Management of Skin Diseases*. New York: Marcel Dekker Inc; 1998, pp. 125-151.
25. McKenna SP, Cook SA, Whalley D, et al. Development of the PSORIQoL, a psoriasis-specific measure of quality of life designed for use in clinical practice and trials. *Br J Dermatol*

- 2003;49:323–331.
26. Gupta MA, Gupta AK. The Psoriasis Life Stress Inventory: a preliminary index of psoriasis-related stress. *Acta Derm Venereol* 1995;75(3):240–243.
27. Finlay AY, Kelly SE. Psoriasis – an index of disability. *Clin Exp Dermatol* 1987;12:8–11.
28. Fredricksson T, Petterson U. Severe psoriasis – oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica* 1978;157:238–244.
29. Gupta MA, Gupta AK, Ellis CN, Voorhees JJ. Some psychosomatic aspects of psoriasis. *Adv Dermatol* 1990;5:21–30.
30. Finlay AK. Quality of life measurement in dermatology: a practical guide. *Br J Dermatol* 1997;136:305–314.
31. Halioua B, Beumont MG, Lunel F. Quality of life in dermatology. *Int J Dermatol* 2000;39:801–806.
32. Koo J, Siebenlist J. Philosophical and conceptual issues in the assessment of quality of life patients with skin disorders. In: Rajagopalan R, Sherertz EF, Anderson RT. *Care Management of Skin Diseases*. New York: Marcel Dekker Inc; 1998, p. 9–33.
33. Finlay AY, Khan GK. *Dermatology Life Quality Index (DLQI) – a simple practical measure for simple use*. *Clin Exp Dermatol* 1994;19:210–216.
34. Finlay AY. Quality of life indices. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2004;70:143–148.
35. Chren MM, Lasek RJ, Flocke SA, Zyzanski SJ. Improved discriminative and evaluative capability of a refined version of Skindex, a quality-of-life instrument for patients with skin diseases. *Arch Dermatol* 1997;133:1433–1440.
36. Bech P. Quality of life measurements for patients taking which drugs? In: Spilker B, ed. *Quality of life assessment*. London: Adis Bookshop; 1998.
37. Wagner AK, Vickrey BG. The routine use of health-related quality of life measures in the care of patients with epilepsy: rationale and research agenda. *Qual Life Res* 1995;4:169–177.
38. Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. *SF-36 Health Survey manual and interpretation guide*. Boston, MA: New England Medical Center, The Health Institute; 1993.
39. Ware JE. *SF-36 Health Survey Update*. *Spine* 2000;25(24):3130–3139.
40. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). *Med Care* 1992;30(6):473–483.

Quality of life in patients with psoriasis

Milena Ražnatović¹, Janja Bojanić², Slavenka Janković³

¹Clinical Center of Montenegro, Podgorica, Montenegro

²Institute of Public Health, Banja Luka, Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

³Institute of Epidemiology, Faculty of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

Although there is no a universal definition of health related quality of life (HRQoL), there is a growing consensus that it should be assessed multidimensionally, including physical health, psychological state and social relationships. Psoriasis is a chronic inflammatory skin condition associated with social stigmatization, pain, discomfort, physical disability and psychological distress. Many studies have demonstrated that psoriasis has a significant impact on patients' HRQoL. This review focuses on the concept of HRQoL and different quality of life measures, available for psoriasis which may be categorized as psoriasis-specific, skin-specific, and generic QoL measures.

Keywords: quality of life, psoriasis, specific QoL measures, generic QoL measures