

Psöriyazisli Olgularda Klinik Semptomların Hastalık Şiddetini Belirlemedeki Değeri

The Value of Clinical Symptoms on Determining Disease Severity in Patients with Psoriasis

Dr. Cemal BİLAÇ,^a
Dr. Aylin TÜREL ERMERTCAN,^a
Dr. Dilek BAYRAKTAR BİLAÇ,^a
Dr. Gönül DİNÇ^a

^aDermatoloji AD,
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Manisa

Geliş Tarihi/Received: 15.10.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 20.11.2008

Bu çalışma XXII. Ulusal Dermatoloji Kongresi (14-18 Ekim 2008, Konya)'nde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Aylin TÜREL ERMERTCAN
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji AD, Manisa
TÜRKİYE/TURKEY
draylinturel@hotmail.com

ÖZET Amaç: Psöriyazis, kişinin psikososyal durumunu, kişisel ilişkilerini ve günlük aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle hastalığın klinik önemi dışında olguların yaşamına etkilerinin saptanması, olguların hastalığı nasıl algıladıklarının anlaşılması önem taşımaktadır. Bu çalışmada, psöriyazisli olgularda klinik semptomların hastalık şiddetini belirlemedeki değerinin ortaya konması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya 45 (%51.7)'i kadın, 42 (%48.3)'si erkek, yaşları 16-81 (ortalama 39.5 ± 15), hastalık süresi 1-40 ay (ortalama 12.4 ± 9.9) arasında değişen toplam 87 psöriyazisli hasta alındı. Lezyonların acıma, yanma, ağrı, kaşıntı, hassasiyet, kanama, sulantı göstermesi; halsizliğe, uykusuzluğa yol açması ve yıkanmayı etkilemesi gibi genel bulgulara neden olup olmadığı sorgulandı. Olguların bu bulguları "asla", "nadiren", "bazen", "sıklıkla", "her zaman" şeklinde değerlendirmeleri istendi. Lokalize ve genel semptomlar "psoriasis area severity index (PASI)" değerinin ≥ 10 veya < 10 olmasına göre analiz edildi. Semptomların varlığının (bazen/sıklıkla/her zaman) PASI'nin ≥ 10 olmasını göstermedeki geçerliliği araştırıldı. **Bulgular:** Olguların PASI değerleri 0.5-34.6 arasında değişmekte (ortalama 7.85 ± 6.3) idi. Olguların %70.1'inin PASI değeri 10'un altında, %29.9'unun ise 10 ve 10'un üzerindedir. PASI ≥ 10 olan hastaların hepsinde kaşıntı mevcuttu. PASI < 10 olan olguların ise %4.9'unda kaşıntı saptanmadı. Halsizlik olmaması, uyku bozukluğuna yol açmaması, hastanın yıkanmasını etkilenmemesi gibi genel semptomlar hastalığın şiddetli olmadığını gösteren semptomlardı. Yine lezyonlara ait semptomlar açısından seçiciliği yüksek olan semptom, ağrının olmamasıydı. Olguların ağrısının olmaması ve genel semptomlarının bulunmaması, PASI skorunun düşük olduğuna işaret etmekte idi. Kaşıntıya ilave olarak diğer semptomların duyarlılık ve seçiciliğine bakıldığında, PASI'nin yüksek olması açısından kaşıntı ve yanmanın birlikteliği yol gösterici olarak bulunmuştur. Ağrının ve genel semptomların olmaması durumunda hastalık şiddetli olmamaktadır. **Sonuç:** Psöriyazisli olgularda hastalığın kişide yol açtığı semptomların sorganlanması ve klinik bulguların hastalığın şiddetinin belirlenmesinde dikkate alınması gerektiği kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psöriyazis, klinik semptom, şiddet, PASI

ABSTRACT Objective: Psoriasis effects patients' psychological condition, relationships and daily activities negatively. For this reason besides the clinical importance of the disease, it's very important to understand how the patients perceive the disease. In this study we aimed to investigate the value of symptoms on determining the disease severity in psoriasis patients. **Material and Methods:** The study group included 87 patients with psoriasis composed of 45 (51.7%) female and 42 (48.3) male subjects. The patients' ages ranged between 16-81 (mean 39.5 ± 15) and the disease duration was 1-40 months (mean 12.4 ± 9.9). It's questioned that if the lesions caused hurting, burning, pain, pruritus, sensitiveness, bleeding, exudation, weakness, sleeplessness, bothering by the contact with water. Patients answered the presence of symptoms by the "never", "rarely", "sometimes", "often" or "all the time". Localized and generalized symptoms were analysed according to PASI score (≥ 10 or < 10). The validity of symptom presence (sometimes, often or all the time) on showing PASI ≥ 10 was investigated. **Results:** The patients' PASI score ranged between 0.5-34.6 (mean 7.85 ± 6.3). 70.1% of patients PASI score was < 10, 29.9% of patients PASI score was ≥ 10. All the patients with PASI ≥ 10 had pruritus. 4.9% of patients with PASI < 10 showed no pruritus. Absence of general symptoms such as weakness, sleeplessness and bothering by the contact with water showed that the disease was not severe. Painlessness was more spesific than the other symptoms. Painlessness and the absence of general symptoms pointed out lower PASI scores. Togetherness of pruritus and burning was associated with higher PASI scores. Absence of pain and general symptoms showed no severity of disease. **Conclusion:** It's concluded that the clinical symptoms and the importance of these symptoms on disease severity must be taken into consideration in patients with psoriasis.

Key Words: Psoriasis; signs and symptoms; severity of illness index; PASI 535

Psöriyazis en sık görülen kronik inflamatuvar deri hastalıklarından biridir. Etyopatogenezi karışık, çok faktörlü ve tam olarak anlaşılmanamıştır. Gelişmiş ülkelerde genel popülasyonda yaklaşık olarak %1-2 oranında görüldüğü tahmin edilmektedir.¹ Genetik predispozisyon, keratinosit hiperproliferasyonu, deride vasküler değişiklikler, sitokinlerin upregülasyonu, immünolojik ve otoimmünolojik bozukluklar gibi çok sayıda faktörün, psöriyatik lezyonların gelişiminde önemli rol oynadığı düşünülmektedir.²

Psöriyazis alan şiddet indeksi [psoriasis area severity index (PASI)], tutulan alan, deskuamasyon oranı, indürasyon ve lezyonların eritemi gibi özelliklerinden yararlanılarak psöriyazisin klinik şiddetinin ölçümünün yapıldığı bir yöntemdir. Fredriksson ve Pettersson tarafından önerilen orijinal formül kullanılarak PASI skoru hesaplanır. Hesaplanan PASI skoru 0-72 arasında değişir ve skorun yüksekliği hastalığın şiddetinin arttığını gösterir. PASI skorlaması, hastalığın klinik şiddetinin ölçümünde halen en yaygın olarak kullanılan yöntemdir.³

Başlıca dermatoloji kaynak kitaplarında semptomlardan sadece pruritus tanımlanmıştır ve diğer semptomlardan nadiren söz edilmektedir.⁴ Psöriyazisli olguların %70-90'ında pruritus bulunmaktadır ve bu olguların en az %30'unda kaşıntı yaygındır.⁵ Sampogna ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada psöriyazisli olguların %63.8'inde kaşıntı, %59.7'sinde irritasyon, %46.1'inde yanma/acıma, %39'unda hassasiyet, %26'sında ağrı, %25.4'ünde kanama ve %23.9'unda ise su ile temastan rahatsızlık bulunduğu rapor edilmiştir. Tüm semptomların prevalansı kadınlarda belirgin olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca semptomların prevalansı, hastalığın klinik şiddeti ile artma eğilimindedir.⁴

Olgularda psöriyazisin daha şiddetli olduğu durumlarda pruritus yakınmasının olduğu görülür. Fakat bazı araştırmacılar tarafından da psöriyazis şiddeti ile kaşıntı yoğunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir. Kaşıntının varlığı ve yoğunluğu; yaş, cinsiyet, evlilik durumu, ailede psöriyazis veya atopi öyküsü, psöriyazis tipi, al-

kol/sigara kullanımı, hastalık süresi ve son psöriyazis atağının süresinden bağımsızdır.⁵ Psöriyazis ile ilişkili bir diğer semptom olan ağrı, kaşıntısı bulunan hastaların %17'sinde rapor edilmiştir.⁶ Kanama ve yanma gibi semptomlar ise nadiren bildirilmiştir.⁷ Psöriyazisli kadın olguların %44.1'inde vulvar bölgede rahatsızlık hissi, %19.4'ünde kaşıntı, %10.8'inde yanma, %14'ünde ise kaşıntı ve yanma hissinin birlikte bulunduğu rapor edilmiştir. Tüm olguların sadece %23.7'sinde vulvar bölgede psöriyazis lezyonunun bulunduğu bildirilirken, lezyon bulunanlarda bulunmayanlara göre vulvar rahatsızlık hissinin anlamlı derecede daha yüksek olduğuna işaret edilmiştir.⁸

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmaya Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dermatoloji Polikliniğine başvuran, 42 (%48.3) erkek ve 45 (%51.7) kadın olmak üzere toplam 87 psöriyazisli olgu dahil edilmiştir. Çalışma Helsinki Deklerasyonu prensiplerine göre ve etik kurul onayı alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Olguların yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve hastalık süresi ile ilgili bilgileri kaydedildikten sonra, psöriyazisin klinik tipi saptanarak hastalığın klinik şiddetinin belirlenebilmesi amacıyla PASI skorlaması yapılmıştır.

Olguların 25 (%28.7)'i 30 yaşından küçük, 21 (%24.1)'i 31-40 yaş arasında, 21 (%24.1)'i 41-50 yaş arasında, 20 (%22.9)'si 51 ve üzeri yaşta idi. Kırk iki olgu (%48.3) ilkökul-ortaokul mezunu, 31 olgu (%35.6) lise mezunu ve 14 (%16.1) olgu ise üniversite mezunuydu. Hastalık süresi 34 (%39.1) olguda altı aydan kısa, 20 (%23.0) olguda 6 ay-1 yıl arası, 18 (%20.7) olguda bir-iki yıl arası ve 15 olguda da (%17.2) iki yıldan uzundu. Olgularda psöriyazisin klinik tiplere göre dağılımı ise lokalize plak %27.6 (n= 24), jeneralize plak %28.7 (n= 25), guttat %28.7 (n= 25), palmoplantar %3.4 (n= 3), püstüler %2.3 (n= 2) ve saçlı deri psöriyazisi %9.2 (n= 8) şeklinde idi. Olguların 61 (%70.1)'inde PASI < 10 iken, 26 (%29.9)'sında ise PASI ≥10 idi (Tablo 1).

Acıma, yanma, ağrı, kaşıntı, hassasiyet, kanama ve sulanma gibi lokalize semptomlar ve halsizlik, su ile temastan rahatsızlık ve uykusuzluk gibi

TABLO 1: Psöriyazisli olguların sosyodemografik özellikleri.

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	42	48.3
Kadın	45	51.7
Yaş (yıl)		
< 30	25	28.7
31-40	21	24.1
41-50	21	24.1
≥ 51	20	22.9
Eğitim durumu		
İlkokul - Ortaokul mezunu	42	48.3
Lise mezunu	31	35.6
Üniversite mezunu	14	16.1
Hastalık süresi		
< 6 ay	34	39.1
6 ay - 1 yıl	20	23.0
1.1 - 2 yıl	18	20.7
≥ 2.1 yıl	15	17.2
Klinik tip		
Lokalize plak	24	27.6
Jeneralize plak	25	28.7
Guttat	25	28.7
Palmoplantar	3	3.4
Püstüler	2	2.3
Saçlı deri	8	9.2
PASI		
< 10	61	70.1
≥ 10	26	29.9

PASI: "Psoriasis area severity index"

genel semptomların varlığı ve sıklığı, hastaların semptomların bulunma durumu için "asla", "nadiren", "bazen", "sıklıkla" ve "her zaman" seçeneklerinden birini seçmesi istenerek sorgulandı. Semptomların varlığına "sıklıkla", "her zaman" ve "bazen" yanıtını veren olgularda semptom varlığı kabul edildi. Farklı semptomların psöriyazisin şiddetli olduğunu göstermesi açısından geçerliliğinin değerlendirilmesinde semptomlara ait duyarlılık, seçicilik, pozitif prediktif değer ve negatif prediktif değer hesaplanmıştır. Herhangi bir semptom için duyarlılık hesaplanırken, PASI skoru yüksek hastalarda ilgili semptomun bulunma yüzdesi, seçicilik hesaplanırken ise PASI skoru yüksek olmayan hastalarda ilgili semptomun bulunmama yüzdesi alınmıştır. Yine herhangi bir semptom için pozitif

prediktif değer hesaplanırken, semptomu bulunan olgularda PASI skoru yüksek olan hasta yüzdesi, negatif prediktif değer hesaplanırken ise semptomu bulunmayan olgularda PASI skoru yüksek olmayan hasta yüzdesi alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmada yer alan toplam 87 psöriyazisli olguda semptomların varlığı; acıma %36.8, yanma %56.3, ağrı %16.1, kaşıntı %96.6, hassasiyet %42.5, kanama %49.4, sulanma %56.3, halsizlik %14.9, su ile temasta rahatsızlık %11.5 ve uykusuzluk %21.8 olarak saptandı. Kadınlarda erkeklere göre semptomların tümünün daha yüksek oranlarda belirtildiği saptandı. Acıma, hassasiyet ve su ile temasta rahatsızlık semptomlarına istatistiksel açıdan anlamlı olacak düzeyde kadınlarda daha sık rastlandı ($p < 0.05$). Acıma, ağrı, sulanma ve halsizlik yaşla birlikte artış görülen semptomlardı (halsizlik semptomuna 41-50 yaş arasında rastlanmaması dışında). Eğitim seviyesi ve psöriyazisin klinik tipleri ile semptomların prevalansı arasında bir ilişki saptanmamıştır. Semptomların klinik tipe göre dağılımı Tablo 2'de görülmektedir.

Kaşıntı, acıma, yanma, hassasiyet, halsizlik ve uykusuzluk semptomlarının, PASI ≥ 10 olan olgularda, PASI < 10 olanlara göre artmış olduğu ve bu artışın halsizlik semptomunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p = 0.041$). PASI ≥ 10 olan olguların tümünde kaşıntı bulunurken, PASI < 10 olan olguların ise %4.9'unda kaşıntı bulunmadığı saptanmıştır (Tablo 3).

Araştırmamızda halsizlik, uykusuzluk, su ile temasta rahatsızlık gibi genel semptomların bulunmaması, hastalığın şiddetli olmadığını (PASI < 10) göstermekte idi (seçicilik). Lezyonlara ait semptomlardan ağrının bulunmaması da, yine hastalığın şiddetli olmadığına işaret etmekteydi. Olguların ağrısının olmaması ve genel semptomların bulunmaması, PASI skorunun düşük olduğuna işaret etmekteydi (Tablo 4).

Kaşıntıya eşlik eden diğer semptomların bulunduğu durumlara bakıldığında ise, kaşıntıya yanma hissini eşlik etmesi durumu PASI yüksekliğine işaret eden semptom birlikteliği olarak bulunmuş-

TABLO 2: Psöriyazisli olguların semptomlarının klinik tipe göre dağılımı.

	Lokelize plak (n= 24) %	Jeneralize plak (n= 25) %	Guttat (n= 25) %	Diğer* (n= 13) %	Toplam (n= 87) %
Acıma	29.2	36	40	46.2	36.8
Yanma	41.7	56	64	69.2	56.3
Ağrı	4.2	16	16	38.5	16.1
Kaşıntı	91.7	100	100	92.3	96.6
Hassasiyet	33.3	44	44	53.8	42.5
Kanama	45.8	44	52	61.5	49.4
Sulanma	50	44	68	69.2	56.3
Halsizlik	16.7	24	4	15.4	14.9
Su ile temasta rahatsızlık	4.2	12	12	23.1	11.5
Uykusuzluk	25.0	28	16	15.4	21.8

* Püstüller psöriyazis, saçlı deri psöriyazisi ve palmoplantar psöriyazisli hasta sayılarının az olması nedeni ile "diğer" başlığı altında toplanmıştır.

tur (duyarlılık %61.5). Kaşıntı hissinin bulunmasına ek olarak, ağrının olmaması (özgüllük %83.6) ve genel semptomların olmaması da psöriyazisin şiddetli olmadığını göstermekte idi (Tablo 5).

TARTIŞMA

Psöriyazisli olgularda pruritusun değerlendirildiği birkaç çalışmada bu semptomun prevalansı %67-92 arasında olacak şekilde yüksek bulunmuştur.⁹⁻¹² Bizim çalışmamızda da psöriyazisli olgularda pruritus prevalansı tüm hasta grubunda %96.6 ve PASI ≥ 10 olan psöriyazisli hastalarda %100 olacak şekilde daha önceki araştırmalar gibi yüksek olarak bulunmuştur. Klinik pratikte psöriyazisli olguların kaşıntı, yanma, batma ve lezyonlu alanlarda kolayca kanama gibi şikayetlerinin var olduğu bilinmekle birlikte, araştırmalarda bunların ve diğer semptomların varlığı nadiren sorgulanmıştır.^{4,7}

Szepietowski ve ark. yapmış oldukları bir çalışmada, psöriyazisli olgularda PASI skorları ile kaşıntının yoğunluğu arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptamışlardır.¹¹ Chang ve ark.nın yapmış oldukları çalışmada, psöriyazisli 152 olgunun 112 (%73.7)'sinde pruritus bulunduğu ve pruritus bulunan bu psöriyazisli olguların ortalama PASI skorlarının ortalamasının, pruritus bulunmayan psöriyazisli olgularinkinden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, PASI skorları ile pruritus yoğunluğu arasında da pozitif ilişki olduğu saptanmıştır.¹³ Szepietowski ve ark.nın yapmış oldukları bir başka çalışmada ise kaşıntısı bulunan psöriyazisli olguların PASI skorlarının (19.1 ± 12.8), ka-

TABLO 3: Semptomların PASI skoruna göre varlığı.

	PASI < 10 (n= 61) %	PASI ≥ 10 (n= 26) %	Toplam (n= 87) %
Acıma	36.1	38.5	36.8
Yanma	54.1	61.5	56.3
Ağrı	16.4	15.4	16.1
Kaşıntı	95.1	100	96.6
Hassasiyet	39.3	50	42.5
Kanama	50.8	46.2	49.4
Sulanma	60.7	46.2	56.3
Halsizlik	9.8	26.9	14.9
Su ile temasta rahatsızlık	11.5	11.5	11.5

şıntısı bulunmayan psöriyazisli olguların PASI skorlarına (11.4 ± 9.4) göre anlamlı derecede artmış olduğu saptanmıştır. Ayrıca, kaşıntı yoğunluğu ile psöriyazis şiddeti (PASI skoru) arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Bu verilere dayanarak psöriyazisli olgularda kaşıntı prevalansı ve yoğunluğunun psöriyatik lezyonların yaygınlığına bağlı olduğu ileri sürülmüştür.¹⁴ Yosipovitch ve ark. da, 108 psöriyazisli olgunun yer aldığı araştırmalarında görsel analog skalası ile değerlendirdikleri kaşıntı şiddeti ile PASI skorları arasında anlamlı bir ilişki bulmadıklarını bildirmişlerdir.¹⁰ Zamirska ve ark., psöriyazisli toplam 93 kadın olgunun yer aldığı araştırmalarında PASI ile değerlendirdikleri psöriyazis şiddeti ile vulvar bölgede kaşıntı ve yanma hissi yoğunluğu arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır.⁸ Nakamura ve ark.nın yapmış olduğu ve 38 kronik

TABLO 4: Semptomların teker teker bulunmasının (bazen/sıklıkla/her zaman) PASI'nın ≥ 10 olmasını göstermedeki geçerliliği.

	Duyarlılık (%)	Seçicilik (%)	(+) PV (%)	(-) PV (%)
Acıma	38.5	63.9	31.3	70.9
Yanma	61.5	45.9	32.7	73.7
Ağrı	15.4	83.6	28.6	69.9
Kaşıntı	100	4.9	31	100
Hassasiyet	50	60.7	35.1	74
Kanama	46.2	49.2	27.9	68.2
Sulanma	46.2	39.3	24.5	63.2
Halsizlik	26.9	90.2	53.8	74.3
Su ile temasta rahatsızlık	11.5	88.5	30	70.1
Uykusuzluk	30.8	82	42.1	73.5

(+) PV: Pozitif prediktif değer (positive predictive value),

(-) PV: Negatif prediktif değer (negative predictive value).

TABLO 5: Kaşıntıya ilave semptomların duyarlılık ve seçiciliği.

	Duyarlılık (%)	Seçicilik (%)	(+) PV (%)	(-) PV (%)
Kaşıntı + acıma	38.5	63.9	31.3	70.9
Kaşıntı + yanma	61.5	45.9	32.7	73.7
Kaşıntı + ağrı	15.4	83.6	28.6	69.9
Kaşıntı + hassasiyet	50	60.7	35.1	74
Kaşıntı + kanama	46.2	50.8	28.6	68.9
Kaşıntı + sulantı	46.2	41	25	64.1
Kaşıntı + halsizlik	0	100	NA	70.1
Kaşıntı + su ile temasta rahatsızlık	11.5	88.5	30	70.1
Kaşıntı + uykusuzluk	30.8	82	42.1	73.5

(+) PV: Pozitif prediktif değer (positive predictive value),

(-) PV: Negatif prediktif değer (negative predictive value).

plak tip psöriyazisli olguda yapılan çalışmada da pruritus ve PASI ile değerlendirilen psöriyazis şiddeti arasında ilişki saptanmadığı rapor edilmiştir.¹⁵

Bizim araştırmamızda ise PASI ≥ 10 olan olguların tümünde kaşıntı bulunurken, PASI < 10 olanların ise %4.9'unda kaşıntı bulunmadığı saptanmıştır. Kaşıntı bulunan olgularda, hastalık şiddetli veya hafif olabileceği gibi, kaşıntının bulunmadığı durumlarda hastalığın daha az şiddetli olabileceği düşünülmelidir.

Sampogna ve ark.nın yapmış oldukları çalışmada, düşük ve hatta çok düşük PASI skorlarına sahip olan olgularda bile semptomların yüksek prevalansa sahip olduğu görülmüştür. PASI < 5 olan olgularda bile %62.4 kaşıntı, %26.5 acıma, %44.3 yanma/batma, %28.1 su ile temastan rahat-

sızlık, %59.7 rahatsızlık, %39.4 hassasiyet ve %18.9 oranında kanama gibi semptomlar bulunduğu saptanmıştır. İlginç olarak PASI < 5 olan olgularda her semptomun prevalansı PASI skoru 5-7 arasında olanlardan daha yüksek bulunmakla birlikte, 5'in üzerinde PASI skoruna sahip psöriyazisli olgularda skor arttıkça semptomların prevalansında da doğru orantılı olarak artış olduğu görülmektedir.⁴

Bizim araştırmamızda da PASI < 10 olan psöriyazisli olgularda semptomların prevalansının düşük olmadığı görülmüştür. Kaşıntı, acıma, yanma, hassasiyet, halsizlik ve uykusuzluk semptomlarının, PASI ≥ 10 olan olgularda, PASI < 10 olanlara göre artmış olduğu ve bu artışın halsizlik semptomunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır (p= 0.041). Araştırmamızda halsizlik, uyku-

suzluk, su ile temasta rahatsızlık gibi genel semptomların bulunmaması, hastalığın şiddetli olmadığını (PASI < 10) göstermekteydi (seçicilik). Lezyonlara ait semptomlardan ağrının bulunmaması da, yine hastalığın şiddetli olmadığına işaret etmekteydi. Hastaların ağrısının olmaması ve genel semptomların bulunmaması, PASI skorunun düşük olduğuna işaret etmekteydi. Kaşıntıya yanma hissinin eşlik etmesi durumu, PASI yüksekliğine işaret eden semptom birlikteliği olarak bulunmuştur. Kaşıntı

hissinin bulunmasına ek olarak, ağrının ve genel semptomların olmaması da psöriyazisin şiddetli olmamasına işaret etmektedir.

Bu çalışma ile psöriyazisin şiddetini belirlemede tedavi öncesi ve sonrasında PASI hesaplanmasının yanı sıra hastaya özgü semptomların da ayrıntılı sorgulanması ve bu semptomlara yönelik objektif sonuçlar elde etmek için yeni skorlama yöntemlerinin gerektiği sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

- Peters BP, Weismann FG, Gill MA. Pathophysiology and treatment of psoriasis. *Am J Health Syst Pharm* 2000;57(7):645-59.
- Peters BP and Prinz JC. Psoriasis vulgaris—a sterile antibacterial skin reaction mediated by cross reactive T cells? An immunological view of the pathophysiology of psoriasis. *Clin Exp Dermatol* 2001;26(4):326-32.
- Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis—oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica* 1978;157(4):238-44.
- Sampogna F, Gisondi P, Melchi CF, Amerio P, Girolomoni G, Abeni D, IDI Multipurpose Psoriasis Research on Vital Experiences Investigators. Prevalence of symptoms experienced by patients with different clinical types of psoriasis. *Br J Dermatol* 2004;151(3):594-9.
- Reich A, Szepletowski JC. Mediators of pruritus in psoriasis. *Mediators Inflamm* 2007; 64727.
- Yosipovitch G, David M. The diagnostic and therapeutic approach to idiopathic generalized pruritus. *Int J Dermatol* 1999;38(12):881-7.
- Krueger G, 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 patient-membership survey. *Arch Dermatol* 2001;137(3):280-4.
- Zamirka A, Reich A, Berny-Moreno J, Salomon J, Szepletowski JC. Vulvar pruritus and burning sensation in women with psoriasis. *Acta Derm Venereol* 2008;88(2):132-5.
- Gupta MA, Gupta AK, Kirkby S, Weiner HK, Mace TM, Schork NJ, et al. Pruritus in psoriasis. A prospective study of some psychiatric and dermatologic correlates. *Arch Dermatol* 1988;127(7):1052-7.
- 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(5): 969-73.
- Szepletowski JC, Reich A, Wisnicka B. Itching in patients suffering from psoriasis. *Acta Derm Venereol Croat* 2002;107(4):221-6.
- Kalaycıyan A, Tüzün Y. Psoriasisde klinik özellikler. *T Klin Dermatoloji* 2003;13(3):154-9.
- Chang SE, Han SS, Jung HJ, Choi JH. Neuropeptides and their receptors in psoriatic skin in relation to pruritus. *Br J Dermatol* 2007; 156(6):1272-7.
- Szepletowski JC, Reich A, Wisnicka B. Pruritus and psoriasis. *Br J Dermatol* 2004;151(6): 1284.
- Nakamura M, Toyoda M, Morohashi M. Pruritogenic mediators in psoriasis vulgaris: comparative evaluation of itch-associated cutaneous factors. *Br J Dermatol* 2003;149(4): 718-30.