

Psoriatik Tırnak Şiddetinin Ölçümünde İki Skorlama Sisteminin Karşılaştırılması

THE COMPARISON OF TWO SCORING SYSTEMS IN THE MEASUREMENT OF NAIL PSORIASIS SEVERITY

Dr. Nida KAÇAR,^a Dr. Şeniz ERGİN,^a Dr. Berna ŞANLI ERDOĞAN^a

^aDermatoloji AD, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, DENİZLİ

Özet

Amaç: Tırnak psoriasisinde çeşitli tedavilerin etkinliklerini kıyaslayabilmek ve klinik kullanımında tedavi takibini objektif olarak yapabilmek için, tırnak bulgularının şiddetini değerlendirmeye yönelik zaman alıcı olmayan, ortak kabul görmüş bir skorlama sistemine ihtiyaç vardır. Bu çalışmada tırnak psoriasisli olan hastalarda tutulum şiddetini değerlendirmek için geliştirilen Nail Psoriasis Severity Index (NAPSI) ve Cannavo'nun skorlama sistemleri arasındaki uyum ve NAPSI'nın iki dermatolog arasındaki uyumu araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kırk beş psoriasisli olgu çalışmaya dahil edildi. İlk dermatolog tarafından hedef tırnaklar belirlenerek her iki skorlama sistemi ile tırnak tutulum şiddeti skorlandı. Aynı tırnaklar ikinci dermatolog tarafından NAPSI skorlama sistemi ile tekrar değerlendirildi.

Bulgular: İki sistem birbiriyle korele bulundu ($p < 0.001$). NAPSI ile iki dermatolog arasında da iyi bir korelasyon saptandı ($p < 0.001$).

Sonuç: Bulgularımız aynı gözlemci tarafından kalitatif ve kantitatif değerlendirmelerin benzer sonuçlara ulaştığına işaret etmektedir. Her ne kadar kalitatif bir skorlama yöntemi olan Cannavo'nun sistemini NAPSI'e göre daha pratik bulsak da bu sistemin önerilebilmesi için gözlemciler arasındaki korelasyonun araştırılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Tırnak, psoriasis, skorlama sistemleri

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2006, 16:160-162

Abstract

Objective: Reliable assessment of severity in nail psoriasis is essential to document treatment responses in clinical researches and routine clinical usage. In this study the correlation between NAPSI and Cannavo's scoring system was assessed and interrater correlation of NAPSI scores were evaluated.

Material and Methods: Forty five patients with nail psoriasis were included. Target nails were selected and graded by the first dermatologist with both scoring systems. The nails were reevaluated by the second dermatologist with NAPSI.

Results: The two systems were highly correlated ($p < 0.001$). For NAPSI interrater correlation was also significant ($p < 0.001$).

Conclusion: Our results showed that the qualitative and quantitative evaluations of the same rater were similar. Although the qualitative scoring system of Cannavo's is practical than NAPSI, to suggest this system interrater correlations should be evaluated.

Key Words: Nail diseases, psoriasis, severity of illness Index

Sık görülen bir dermatoz olan psoriasis tırnak tutulumunu genellikle eşlik eder. Deri lezyonlarına yönelik etkili tedavi yaklaşımları mevcut olsa da tırnak psoriasisinin tedavisi oldukça zordur. Birçok klinik çalışma bu konu üzerine odaklanmıştır.¹⁻⁶ Psoriatik tırnak tedavisine

yönelik klinik araştırmalarda hastalık şiddetinin değerlendirilmesinde farklı skorlama sistemlerinin kullanılması sonuçların karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır. Tırnak bulgularının çeşitliliği de objektif olarak tırnak tutulum şiddetini değerlendirmeyi güçleştirir. Bugüne kadar pek çok farklı derecelendirme sistemleri geliştirilmiş olsa da henüz üzerinde fikir ve uygulama birliğine varılmış bir sistem yoktur. Çalışmamızda tırnak psoriasisli şiddetini değerlendirilmek amacıyla önerilen NAPSI sisteminin iki gözlemci arasındaki ve Cannavo'nun sistemi ile uyumu araştırılmıştır.^{4,7}

Geliş Tarihi/Received: 21.02.2006 Kabul Tarihi/Accepted: 09.05.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Nida KAÇAR
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji AD, DENİZLİ
n_gelincik@yahoo.com

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

Gereç ve Yöntemler

Çalışmaya Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji polikliniğine başvuran 45 psoriasisli hasta dahil edildi.

İlk dermatolog tarafından el ve ayaklardan en fazla ikişer tane olmak üzere rastlantısal olarak hedef tırnaklar belirlendi. Psoriyatik tırnak şiddeti, NAPSI ve Cannavo'nun sistemi ile skorlanarak hesaplandı.^{4,7} NAPSI ile hedef tırnaklar hayali 4 kadrana ayrılarak her bir kadranda tırnak yatağı tutulumu bulguları (yağ lekesi, onikoliz, subungual hiperkeratoz, splinter hemoraji) ve tırnak matriks tutulumu bulguları ("pitting", lökonişi, lunulada kırmızı spotlar, ufalanma) değerlendirildi.⁷ Her bir bulgu şiddetine bakılmaksızın bir kadranda varsa 1, iki kadranda varsa 2, üç kadranda varsa 3 ve dört kadranda varsa 4, hiç yoksa 0 olarak skorlandı. Örneğin bir kadranda "pitting", iki kadranda lökonişi varsa skor üç olarak hesaplandı. Tüm bulguların skorları toplandı. NAPSI skorlaması Tablo-1'de belirtilmiştir.

Cannavo'nun sistemi ile onikoliz, subungual hiperkeratoz, "pitting", ufalanma ve yağ lekeli bulguları ayrı ayrı 0-3 şiddet aralığında değerlendirilip her bir bulgunun şiddeti toplandı.⁴ Örneğin bir tırnakta onikoliz iki, ufalanma üç şiddetinde olup diğer bulgular hiç yoksa skor beş olarak hesaplandı. Tüm hedef tırnaklarda bulunan skorlar toplamı tırnak psoriasis şiddeti olarak kabul edildi.

Hedef tırnaklar ilk dermatolog tarafından her iki sistemle skorlandı. Aynı tırnaklar ikinci dermatolog tarafından NAPSI skorlama sistemi kullanılarak aynı gün ve ortamda tekrar değerlendirildi.

Merkezi eğilim ölçütü olarak ortalama, yayılma ölçütü olarak standart sapma kullanıldı. Dermatologlar ve iki skorlama sistemi arasındaki ilişki Pearson'un korelasyon katsayısı ile değerlendirildi.

İstatistiksel hesaplamalarda SPSS (Ver 10.0) programı kullanıldı. İstatistik hata payı 0.05 kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 20'si kadın, 25'i erkek olmak üzere tırnak tutulumu saptanan 45 psoriasisli hasta dahil edildi. Yaş ortalaması kadınlarda 45.15 ± 15.55 (11-66), erkeklerde 42.76 ± 13.74 (11-65) olarak saptandı.

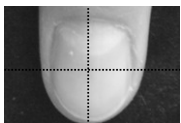
İlk dermatolog tarafından bulunan ortalama tırnak psoriasis şiddeti NAPSI sistemi ile 7.87 ± 5.42 (1-26), Cannavo'nun sistemi ile 5.22 ± 3.50 (1-17) ve ikinci dermatolog tarafından NAPSI sistemi ile 9.31 ± 5.11 (1-26) olarak hesaplandı.

İki dermatolog tarafından NAPSI sistemi ile hesaplanan tırnak psoriasis şiddet skorları birbirleri ile korele bulundu ($p=0.000$, $r=0.768$). İlk dermatolog tarafından her iki skorlama sistemi ile bulunan değerler arasında da korelasyon saptandı ($p=0.000$, $r=0.909$).

Tartışma

Tırnak psoriasisinde çeşitli tedavilerin etkinliğini değerlendirmek ve rutin klinikte kullanmak amacıyla hastalık şiddetini belirlemeye yönelik geliştirilmiş birçok skorlama sistemi bulunsa da dermatologlar arasında kabul görmüş ortak bir sistem mevcut değildir.^{1-4,7-9} Hastalığı derecelendirmeye yönelik çalışmalar başlıca iki temel yaklaşım ile olmaktadır. Bunlardan ilki ile tırnak bulguları hafif, orta ve şiddetli gibi kalitatif olarak sınıflandırılır.^{2,4} Diğer yaklaşımla ise bulguların olup olmaması, tırnakta kapladığı alan ve tırnak kalınlığı ölçümü gibi parametrelere göre tırnak tutulumu kantitatif olarak derecelendirilir.^{7,8} İdeal sistem gözlemciler arasında subjektif farklılıklara yol açmamalı ve klinik kullanımda çok zaman almaya- rak kolay uygulanabilmelidir.

Tablo 1. NAPSI skorlaması.



Tırnak matriks tutulumu;
"Pitting", lökonişi, lunulada kırmızı spotlar, ufalanma
Tırnak yatağı tutulumu;
Onikoliz, splinter hemoraji, subungual hiperkeratoz, yağ lekeli

0= hiçbir kadranda yok
1= tırnağın 1/4'ünde var
2= tırnağın 2/4'ünde var
3= tırnağın 3/4'ünde var
4= tırnağın 4/4'ünde var

Her ne kadar tırnak psoriasis şiddetinin ölçümünde Cannavo'nun sistemi beş, NAPSI sekiz bulguyu değerlendirmeye dahil etmiş olsa da çalışmamızda iki skorlama sistemini birbiri ile korele bulduk.^{4,7} Farklı çalışmalarda geliştirilen skorlama sistemlerinde psoriatik tırnaklardaki farklı bulgular değerlendirilmiştir. Baran ve ark. splinter hemorajinin travmaya bağlı da oluşabileceği düşüncesiyle tırnak psoriasisinde dikkate alınmaması gerektiğini ileri sürmüşlerdir.⁸ Bir sistem üzerinde fikir birliğine varmadan önce hangi tırnak bulgularının göz önüne alınacağına karar verilmesi önem taşımaktadır.

Klinik kullanımda kolay uygulanabilir ve objektif olabileceğini düşündüğümüz NAPSI ile yapılan skorlamalar beklentilerimiz doğrultusunda iki dermatolog arasında iyi korelasyon gösterdi. Ancak, Parrish ve ark. psoriatik tırnakta alefacept tedavisinin etkinliğini araştırdıkları çalışmalarında,⁵ bu skorlama sistemini kullanmışlar ve NAPSI skorlamasının bazı sınırlamaları olduğunu gözlemlemişlerdir.⁹ NAPSI sistemi ile sadece bir kadranda saptanan "pitting" in kaç tane olursa olsun aynı şiddete kabul edildiğine oysa bir tane ile on tanenin aynı şiddette kabul edilemeyeceğine dikkat çekmişlerdir. Bu veriler doğrultusunda tırnağın kadrana bölünerek her bir kadranın ayrı ayrı kalitatif değerlendirilmesinin, Cannavo'nun sistemindeki gibi tırnağın bir bütün olarak kalitatif değerlendirilmesine üstünlüğünün araştırılması gerektiğini düşündük.⁴

Sonuç olarak, tırnak psoriasisini değerlendirmeye yönelik kabul edilebilir, pratik bir skorlama sistemine ihtiyaç vardır. Yeni sistemlerin üzerinde çalışmaların devam etmesi,⁸ geliştirilen sistemlerin klinik araştırmalarda hızla denenmeye başlanması⁵⁻⁶ da bu ihtiyaca işaret eder. Bir sistem üzerinde fikir birliğine varılması farklı çalışmalarda araştırılan tedavi etkinliklerinin kıyaslanabilmesine imkan

sağlayacaktır. Çalışmamızda Cannavo'nun sistemini NAPSI ile iyi kolere bulduk. Bu nedenle daha az zaman alıcı olan Cannavo'nun sistemi pratik kullanım için daha uygun gözükmektedir. Ancak bu sistemin gözlemciler arasındaki uyumunun da araştırılması gerekmektedir. NAPSI' yı farklı dermatologlar arasında da uyumlu bulduğumuz için bu sistemin biraz daha uğraştırıcı olmasına rağmen güvenilir olduğunu düşündük. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, tırnak psoriasisini değerlendirmeye yönelik geliştirilen skorlama sistemlerini kıyaslayan literatürdeki ilk çalışmadır. Dermatologlar arasında ortak bir skorlama sisteminin kabul edilebilmesi için, önerilen diğer sistemlerin de dahil edileceği daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Yu RCH, King CM. A double blind study of superficial radiotherapy in psoriatic nail dystrophy. *Acta Derm Venereol* (Stockh) 1992;72:134-6.
2. Scher RK, Stiller M, Zhu YI. Tazarotene 0.1% gel in the treatment of fingernail psoriasis: A double blind, randomized, vehicle-controlled study. *Cutis* 2001;68:355-8.
3. Jong EMGJ, Menke HE, van Praag MCG, van Kerkhof PCM. Dystrophic psoriatic fingernails treated with 1% 5-fluorouracil in a nail penetration-enhancing vehicle: A double blind study. *Dermatology* 1999;199:313-8.
4. Cannavo SP, Guarneri F, Vaccaro M, Borgia F, Guarneri B. Treatment of psoriatic nails with topical cyclosporin: A prospective, randomized placebo controlled study. *Dermatology* 2003;206:153-6.
5. Sobera J, Parrish C, Elewski B. Improvement in nail psoriasis with alefacept. *J Am Acad Dermatol* 2004;50:145-6.
6. Bianchi L, Bergamin A, Felice C, Capriotti E, Chimenti S. Remission and time of resolution of nail psoriasis during infliximab therapy. *J Am Acad Dermatol* 2005;52:736-7.
7. Rich P, Scher RK. Nail Psoriasis Severity Index: A useful tool for evaluation of nail psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2003;49:206-12.
8. Baran RL. A nail psoriasis severity index. *Br J Dermatol* 2004;150:568-9.
9. Parrish CA, Sobera JO, Elewski BO. Modification of nail psoriasis severity index. *J Am Acad Dermatol* 2005;53:745-6.