

Ürtikerde Yaşam Kalitesi

The Quality of Life in Urticaria: Review

Dr. Cemal BİLAÇ,^a
Dr. Serap ÖZTÜRKAN^a

^aDermatoloji AD,
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Manisa

Geliş Tarihi/Received: 03.03.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 18.08.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Cemal BİLAÇ
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji AD, Manisa,
TÜRKİYE/TURKEY
cemalbilac@yahoo.com

ÖZET Ürtiker kısa süreli, eritemli, geçici dermal ödem ve vazodilatasyona bağlı deri kabarıklıklarının görüldüğü kaşıntılı bir dermatolojik hastalıktır. Kronik ürtiker, altı haftadan daha uzun süreli ürtiker olarak tanımlanır. Kronik ürtikerin uyku bozukluğu, kaşıntılı lezyonlar, yorgunluk, sosyal izolasyon, enerji kaybı, emosyonel/seksüel zorluklar, meslek ve ev işlerinde yaşanan kısıtlanmalar yoluyla kişilerin yaşam kalitesini bozduğu bilinmektedir. Kronik ürtikerde en sık rastlanan psikiyatrik bozukluklar olan depresyon, anksiyete ve somatoform bozukluklar da yaşam kalitesini etkileyebilir. Genel yaşam kalitesi ölçekleri (Kısa Form-36, Nottingham Sağlık Profili, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Özeti), dermatolojiye spesifik yaşam kalitesi ölçekleri [Dermatolojide Yaşam Kalite İndeksi, Dermatolojide Yaşam Kalitesi (VQ-Dermato), Skindex-29] ve son zamanlarda ürtikere spesifik bir test olan Kronik Ürtiker Yaşam Kalitesi Anketi [Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire, (CU-Q₂oL)] ürtikerde yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Ürtikerde yaşam kalitesi düzeyinin belirlenmesinde en sık kullanılan ölçek Dermatolojide Yaşam Kalite İndeksi [Dermatology Life Quality Index (DLQI)]'dir. Vitiligo hastalarla karşılaştırıldığında, kronik ürtikerli hastalarda yaşam kalitesinin daha olumsuz etkilendiği bildirilmiştir. Kronik ürtikerin psoriasisden daha çok fiziksel rahatsızlık ve günlük yaşamda kısıtlanmaya neden olduğu bilinmektedir. Yaşam kalitesini ileri derecede olumsuz yönde etkileyen bir hastalık olan ürtikerde, hastalığın klinik şiddetini gösteren ürtiker aktivite skorlaması yanında, yaşam kalitesi ölçeklerinin kullanılması, tedaviden elde edilecek başarımın ölçümünde, uygulanan farklı tedavilerin etkinliklerinin karşılaştırılmasında ve izlenecek tedavi stratejilerinin planlanmasında son derece yol gösterici bir yaklaşım olacaktır. Bu derlemede ürtikerde yaşam kalitesi ve ürtikerde kullanılan yaşam kalite ölçeklerinden bahsedilecektir.

Anahtar Kelimeler: Ürtiker, yaşam kalitesi, antihistaminler

ABSTRACT Urticaria is a short lasting, erythematous and itchy dermatological disease with cutaneous swelling due to transient oedema and vasodilatation. Chronic urticaria is defined as urticaria that persists more than 6 weeks. Chronic urticaria is known to impair the individual quality of life via sleep disturbance, itchy lesions, fatigue, social isolation, energy loss, emotional/sexual difficulties, and limitations that occur in occupation and home management. The most common psychiatric disorders seen in chronic urticaria, such as depression, anxiety and somatoform disorders, may also effect the quality of life. General quality of life questionnaires (Short Form-36, Nottingham Health Profile, World Health Organization Quality of Life Assessment-Brief), dermatology-specific questionnaires (Dermatology Life Quality Index, VQ-Dermato, Skindex-29) and recently Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire (CU-Q₂oL), which is an urticaria-specific test, are used in determining the quality of life in urticaria. The most frequently used scale in determining the level of life quality in urticaria, is Dermatology Life Quality Index (DLQI). It has been reported that the quality of life of chronic urticaria patients were influenced more negatively compared with vitiligo patients. It is known that chronic urticaria caused more physically discomfort and limitation of daily life than psoriasis. Using quality of life scales together with urticaria activity scoring that shows the clinical severity of the disease in urticaria, which is a disease that further poorly affects quality of life, will be a leading approach in measuring the success achieved from the treatment, comparing the efficacies of administered different treatment modalities, and planning the itinerary of treatment strategies. In this review, quality of life in urticaria and quality of life questionnaires for urticaria have been mentioned.

Key Words: Urticaria, quality of life, histamine antagonists

Ürtiker kısa süreli, eritemli, geçici dermal ödem ve vazodilatasyona bağlı deri kabarıklıkları olarak tanımlanır. Lezyonlar genellikle kaşıntılı ve 24 saatten kısa sürelidir. Akut ürtiker, altı haftadan daha kısa süren veya altı haftadan daha kısa süredir tekrarlamalar gösteren ürtiker tipidir. Kronik ürtiker, altı haftanın üzerinde olan ve tekrarlayan ürtiker tablosudur. Kronik ürtikerli hastaların neredeyse yarısı anjioödem ve yaklaşık olarak %45'i gecikmiş basınç ürtikeri ile birliktelik gösterir.^{1,2} Ürtiker, kişilerin %15'inden fazlasını yaşamlarının bir döneminde etkileyebilir.³ Dermatoloji polikliniğindeki prevalansı %4 civarındadır.⁴ Kronik ürtiker ise başlıca erişkinleri etkiler. Kadınlarda erkeklerden yaklaşık olarak iki kat fazla görülür.⁵ Kronik ürtikerin, Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'daki prevalansı %0.1 ve %3 arasındadır.⁶

Sosyal, ruhsal ve bedensel iyilik halini gösteren yaşam kalitesi kültür, değer yargıları, kişinin konumu ve amaçlarına bağlıdır. Bu kavram, yaşam şartları ile elde edilebilecek kişisel doyumun düzeyini etkileyebilen hastalıkların ve günlük yaşamın fiziksel, toplumsal ve ruhsal etkilerine verilen kişisel tepkileri kapsamakta ve günlük rolleri içeren işlevsel yeterlilik, toplumsal ilişkilerde iyilik hali, somatik yakınmalar ve yaşamdan alınan doyumunu ortaya koymaktadır.⁷ Yaşam standartlarının süratle değişmesi ile yaşama bakış açılarındaki değişim 'yaşam kalitesi' tanımını tıpta kullanılır hale getirmiştir.⁸ Kronik deri hastalıkları kaşıntı, görünüş ve tedaviye bağlı kısıtlanmalar gibi farklı yollarla sağlık ile ilişkili yaşam kalitesinde değişikliklere neden olur. Farklı deri hastalıkları muhtemelen farklı etkilerle günlük fonksiyonlar, meslek, boş zaman, psikolojik durum ve sosyal yaşam gibi yaşam kalitesinin çeşitli komponentleri üzerine etkili olur.⁹

Ürtiker ve/veya anjioödemli hastalar kaşıntıdan başka rahatsızlıklara da sahiptir. Kaşıntı, uyku siklusunda değişikliklerin yanı sıra yaşam kalitesi çalışmalarında tanımlanan diğer faktörlere de zemin hazırlar. Bu şikâyetler içinde antihistaminlere bağlı yorgunluk, ilaçlar ve kaşıntıya bağlı uyku kalitesinde bozukluk, tekrarlayan ağrı sendromları (gerilim baş ağrısı ve fibromiyalji benzeri ağrı) ve

kaşıntıdan kaynaklanan uykusuzluk gibi bazı şikâyetler psikiyatrik semptomlar (irritabilite, depresyon, anksiyete) gelişmesine yol açar.³

Kronik ürtikerin uyku bozukluğu, kaşıntılı lezyonlar, yorgunluk, sosyal izolasyon, enerji kaybı, emosyonel/seksüel zorluklar, meslek ve ev işlerinde yaşanan kısıtlanmalar yoluyla kişilerin yaşam kalitesini bozduğu bilinmektedir.^{10, 11} Depresyon, anksiyete ve somatoform bozukluklar kronik ürtikerde en sık rastlanan psikiyatrik bozukluklardır. Psikiyatrik bozukluklar da yaşam kalitesini etkileyebilir.^{3, 11} Paşaoğlu ve ark., ise kronik ürtikerli hastalarda histeri, paranoya, psikastenî, psikopatîk sapma ve sosyal içe dönüklük gibi kişilik bozukluklarına daha sık rastlandığını bildirmişlerdir.¹² Bir başka çalışmada ise hastaların %44.9'unda (sağlıklı kontrol grubunda %14) en azından bir kişilik bozukluğuna sahip olduğu bulunmuştur.¹³ Ayrıca literatürde psikiyatri polikliniği hastalarında kişilik karakteristikleri ile yaşam kalitesi arasında güçlü ilişki saptandığı ve herhangi bir kişilik bozukluğu varlığının genç erişkin kişilerde yaşam kalitesindeki bozukluk artışı ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir.^{14, 15} Kronik ürtikerli hastalarda tedavide amaç, semptomların hızlı ve uzun süreli kontrol altına alınması ve bu yolla hastaların normal uyku ve sosyal aktivite düzenine döndürülmesidir.¹⁰

■ ÜRTİKERDE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇÜMÜNDE KULLANILAN ÖLÇEKLER

GENEL YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEKLERİ

I. 1. Kısa Form-36 [(Short Form-36 (SF-36))]: SF-36, yaygın olarak kullanılan, 36 sorudan oluşan, sağlık durumunun sekiz alanda (fiziksel aktiviteler, sosyal aktiviteler, olağan fiziksel rol aktiviteleri, bedensel ağrı, genel mental sağlık, olağan emosyonel rol aktiviteleri, canlılık ve genel sağlık algılamaları) değerlendirildiği bir ankettir. Her alt skala için skor sıfırdan 100'e kadar hesaplanır. Yüksek skorlar sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu gösterir.¹⁶ SF-36'nın Türkçe geçerlilik çalışması Koçyiğit ve ark. tarafından yapılmıştır.¹⁷

Baiardini ve ark.nın yapmış oldukları bir çalışmada, kronik ürtikerli 21 hastaya (5 erkek, 16

kadın) SF-36 testi uygulanmıştır. Kronik ürtikerli hastalarda, solunumsal allerjik hastalara göre fiziksel fonksiyonlar ($p=0.046$), fiziksel işlev ($p=0.01$), bedensel ağrı ($p=0.0001$), genel sağlık ($p=0.0043$) ve emosyonel işlev ($p=0.046$) komponentlerinde belirgin olarak düşük skorlar elde edilmiştir. Referans örneklere göre ise kronik ürtikerli hastalarda SF-36'nın tüm komponentlerinde skorlar belirgin olarak düşük bulunmuştur ($p<0.0001$).¹⁸ Özkan ve ark.nın yapmış oldukları bir çalışmada, kronik idiyopatik ürtikerli hastalarda psikiyatrik morbidite ve yaşam kalitesi SF-36 testi kullanılmıştır. Seksen dört hasta ve 75 kişilik kontrol grubunun yer aldığı çalışmada hastaların %60'ı psikiyatrik tanı almıştır. En sık (%40) depresif bozukluklara rastlanmıştır. Hastaların çoğunun (%81) hastalıklarının strese bağlı olduğuna inandığı saptanmıştır. SF-36 ile hasta grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha düşük skorlar elde edilmiştir ($p\leq 0.005$). Psikiyatrik tanılı hastalarda fiziksel fonksiyon, zindelik ve mental sağlık alanlarında anlamlı derecede düşük sonuçlar elde edilmiştir ($p<0.05$).¹⁹

Camarasa ve ark.nın yapmış oldukları, 52 kronik idiyopatik ürtikerli hastanın yer aldığı, faz III, randomize, çift-kör, plasebo ve aktif kontrollü, çok merkezli klinik araştırmada üç haftalık azelastin (4 mg/gün) ve ebastin (10 mg/gün) tedavilerinin kabarıklık ve eritem gibi semptomların düzeltilmesinde plaseboya göre daha etkili olduğu, fakat her iki tedavide de SF-36'nın dokuz sorudan oluşan alt ölçeği ile değerlendirilen yaşam kalitesinde etkileneceği bildirilmiştir.²⁰

I. 2. Nottingham Sağlık Profili [Nottingham Health Profile (NHP)]: Medikal ve sosyal uygulamaların, genel popülasyonun sağlığı üzerine etkilerini araştırır. Sağlık problemlerini yansıtan (ağrı, fiziksel mobilite, emosyonel reaksiyonlar, enerji, sosyal izolasyon ve uyku) 38 soru, sağlık ile en sık etkilenen günlük aktiviteler ile ilgili yedi soru içerir.²¹ Bu ölçek kullanılarak ürtikerli birçok hastanın deri durumlarına bağlı olarak ev işleri, kişisel bakım, eğlence ve sosyal etkileşim, mobilite, emosyonel faktörler, uyku, dinlenme ve çalışmayı içeren günlük yaşam alanlarında sorunlar yaşadığı gösterilmiştir.¹

I. 3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Değerlendirme Özeti [World Health Organization Quality of Life Assessment-Brief (WHOQOL-BREF)]: Yirmi yedi sorudan oluşan ve fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel faktörlerin değerlendirildiği bir testtir. Tüm soruların skorları bir ve beş arasındadır ve yüksek skorlar iyi yaşam kalitesine işaret eder. Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği saptanmıştır.²²

Engin ve ark., kronik idiyopatik ürtikerli 73 hasta ve 34 sağlıklı gönüllünün yer aldığı çalışmalarında Beck Depresyon Envanteri [(Beck Depression Inventory BDI)], Beck Anksiyete Envanteri (Beck Anxiety Inventory (BAI)) ve (World Health Organization Quality of Life Assessment-Brief, WHOQOL-BREF ile depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeylerini değerlendirmişlerdir. Kronik idiyopatik ürtikerli hastalarda, sağlıklı gönüllülerin yer aldığı kontrol grubuna göre BDI ve BAI skorları anlamlı derecede yüksek ve WHOQOL-BREF skorlarında fiziksel ve psikolojik sağlık skorları anlamlı derecede düşük olarak bulunmuştur. Ayrıca WHOQOL-BREF ile sosyal ilişki skorları da istatistiksel olarak anlamlı olmasa da düşük bulunmuştur ($p=0.056$). Kronik idiyopatik ürtikerli hastalarda yaşam kalitesi belirgin olarak azalmıştır. Fiziksel ve psikolojik sağlık alanları, yaşam kalitesinde en çok etkilenen alanlar olarak saptanmıştır. Hastalarda sıklıkla anksiyete ve depresyon tespit edilmiştir. Anksiyete ve depresyonun şiddeti, yaşam kalitesindeki azalmanın derecesi ile pozitif olarak korele bulunmuştur. BDI, BAI ve WHOQOL-BREF skorları ile yaş, hastalık süresi, ürtiker aktivite skoru [Urticaria activity score (UAS)] ve görsel analog skorları [Visual analogue score, (VAS)] arasında ilişki saptanmamıştır. WHOQOL-BREF ile BDI ve BAI arasında ise anlamlı düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır. Bu çalışmanın en önemli sonuçlarından bir tanesi anksiyete ve depresyon semptomlarının, ürtikeryel semptomlardan daha fazla yaşam kalitesindeki bozukluk ile ilişkili olduğunun saptanmasıdır.²²

Uguz ve ark.nın yapmış oldukları araştırmada kronik idiyopatik ürtikerli ve sadece Eksen 1 psikiyatrik bozukluğa sahip (grup 1), sadece Eksen 2 psi-

kiyatrik bozukluğa sahip (grup 2) ve hem Eksen 1, hem de Eksen 2 psikiyatrik bozukluğa sahip (grup 3) hastalarda anlamlı derecede düşük yaşam kalitesi düzeyleri saptanmıştır. Hem Eksen 1, hem de Eksen 2 psikiyatrik hastalığa sahip kronik ürtikerli hastalarda, sadece Eksen 1 veya Eksen 2 psikiyatrik hastalık bulunanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da yaşam kalitesi düzeylerinde düşüklük saptanmıştır. SCID-1 [(Structured Clinical Interview for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)] ve SCID-II [Structured Clinical Interview for DSM, Revised Third Edition Personality Disorders [DSM-III)]'ye göre Eksen 1 psikiyatrik bozukluklar depresyon, anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, otizm, fobiler ve şizofreni gibi klinik bozuklukları kapsarken, Eksen 2 psikiyatrik bozukluklar içinde ise paranoid, şizoid, şizotipal, borderline, antisosyal, narsistik, histriyonik, çekingen, bağımlı, obsesif-kompulsif kişilik bozuklukları ve mental retardasyon yer alır. Ayrıca bu çalışmada, farmakolojik ve psikoterapötik metotları içeren psikiyatrik tedavilerin kronik idiyopatik ürtikerli hastaların yaşam kalitesi düzeylerinde artış sağlayabileceği ifade edilmiştir.²³

II. DERMATOLOJİYE ÖZGÜN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEKLERİ:

II. 1. Dermatolojide Yaşam Kalite İndeksi (Dermatology Life Quality Index (DLQI)): Kullanımı oldukça pratik olan bir yaşam kalite indeksidir. Hastalıkla ilgili semptomlar, duygular, günlük aktiviteler, boş zaman, iş/okul, ilişkiler ve tedavi konularında toplam 10 soru ve her soru için dört muhtemel cevap seçeneği içermektedir. Genel olarak hastalığın son bir hafta içerisinde sosyal, fiziksel aktivasyonları etkileme yönünün anlaşılmasına yönelik hazırlanmıştır. Toplam skor 0-30 arasındadır ve yüksek skor yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Dermatolojik hastalıkları bulunan olgularda pratik araştırmada en sık kullanılan yaşam kalitesi ölçeğidir.^{3,24-28} Ülkemizde, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Öztürkcan ve ark. tarafından yapılmıştır.²⁹ Lennox ve ark., ürtikerle ilişkili yaşam kalitesinin ölçülmesinde DLQI'nın geçerli, güvenilir ve klinik olarak kullanılabilir bir

test olduğunu göstermişlerdir.²⁴ Kronik ürtikerde en sık semptomlar/duygular ve iş/çalışma komponentlerinde bozukluk saptanırken, boş zaman ve günlük aktiviteler ise daha az etkilenir.¹⁰

Kulthanan ve ark.nın yapmış oldukları ve akut ürtikerli 100 hastanın yer aldığı prospektif çalışmalarında yaygın lezyonların bulunduğu hastalarda anjiyoödem daha fazla eşlik ettiği, istatistiksel olarak daha yüksek yüzdede sistemik semptomların bulunduğu, daha yüksek pruritus ve DLQI skorlarına sahip oldukları saptanmıştır.³⁰

Fiziksel ürtikeri olmayan kronik idiyopatik ürtikerli hastalarda DLQI (Skor:25 ± %24) ile yaşam kalitesi düzeylerinde orta derecede bozukluk saptanmıştır. Gecikmiş basınç ürtikerli (skor: 43) ve kolinerjik ürtikerli (skor: 50) hastalarda daha yüksek DLQI skorları elde edilmiştir. Gecikmiş basınç ürtikerli hastalarda en önemli bozuklukların boş zaman, spor (her biri için p= 0.008) ve iş/çalışma (p< 0.001) alanlarında olduğu görülmüştür. Kolinerjik ürtikerli hastalarda ise en çok spor ve boş zaman aktiviteleri etkilenmiştir. Ayrıca seksüel aktivitelerin kısıtlandığı tek ürtiker tipi olarak dikkat çekmiştir. İlginç olarak, ürtikeryal vaskülitli tüm hastalarda ortalama DLQI skorları 9 ± 20 olarak bulunmuştur. Kronik ürtikerli hastalarda DLQI skorlarının, psoriasis, akne, Behçet hastalığı ve vitiligodan daha kötü olduğu görülmüştür.³¹ Kolinerjik ürtiker ve gecikmiş basınç ürtikerli hastaların ortalama DLQI skorları şiddetli atopik dermatitli hastalarla karşılaştırılabilir düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.³²

Potter ve ark.nın yapmış oldukları ve 886 kronik idiyopatik ürtikerli hastanın yer aldığı, çok merkezli, randomize, çift-kör çalışmada, levosetirizin (5 mg/gün) ve desloratadin (5 mg/gün) tedavilerinin her ikisinde de, tedavinin 1. ve 4. haftalarında tedavi öncesine göre DLQI skorlarında belirgin azalma ile yaşam kalitesinde düzelmeye neden olduğu bildirilmiştir. İki ayrı ilaç tedavisi arasında, DLQI alt ve toplam skorlarında farklılık bulunmamasının, DLQI'nın genel bir dermatoloji yaşam kalitesi ölçeği olması ve küçük, fakat klinik olarak önemli değişikliklere duyarlı olmamasının bir sonucu olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.³³

II. 2. Dermatolojide Yaşam Kalitesi (VQ-Dermato): Bu anket, 28 soru ve yedi farklı temadan oluşmaktadır. Yetişkinlerdeki kronik deri hastalıklarına yönelik hazırlanmıştır. DLQI ve DQOLS gibi hastalardan fikir alınarak hazırlanmış bu testin ikinci yarısı klinisyenin düşüncelerini değerlendirmektedir.³⁴ Grob ve ark., 1161 hastanın yer aldığı çalışmada (367 ürtiker, 408 psoriasis, 386 atopik dermatit) VQ-Dermato ile sağlıklı ilişkili yaşam kalitesini değerlendirmişlerdir. Kronik ürtikerli hastalarda kendini algılama, sosyal fonksiyonlar ve tedaviye bağlı kısıtlanmalar komponentlerinde, psoriasis ve atopik dermatite göre belirgin olarak daha düşük skorlar saptanmıştır. Ortalama VQ-Dermato indeks skorları kronik ürtiker (36.93 ± 16.19) ve psoriastize (38.88 ± 17.95) atopik dermatite (44.62 ± 18.25) göre belirgin olarak düşük bulunmuştur ($p < 0.0001$). Klinik karakteristikleri ve tedavi opsiyonlarının etkisiyle yaşam kalitesi üzerine tamamen farklı etkilere sahip olan ürtikerin, psoriasis ve atopik dermatit gibi hastalıkların arasında özellikle kronik tiplerinin, yaşam kalitesinde beklenenden daha şiddetli bozukluğa neden olduğu ifade edilmiştir.⁹

II. 3. Skindex-29: Sekiz skala (kognitif etkiler, sosyal etkiler, depresyon, korku, sıkıntı, öfke, fiziki rahatsızlık ve fonksiyonel kısıtlama) ve 61 sorudan oluşur.³² Farklı hastalık grupları arasında karşılaştırma yapmak ve hastadaki deri hastalığı ile ilgili değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkan farklılıkları ölçmek üzere iki amaçlı kullanılmaktadır.³⁵ Kronik ürtikerli hastalarda, sağlıklı kontrol grubuna göre Skindex-29 ile sorgulanan her üç yaşam kalitesi parametrelerinde belirgin olarak azalma görülmüştür (fonksiyonlar= duygular>semptomlar). Hastaların yaş ve cinsiyeti, anjiödem bulunup bulunmaması, kronik ürtikerin sebebi ve hastalık süresinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin bulunmadığı bildirilmiştir. Psikiyatrik komorbidite (depresyon, anksiyete, somatoform bozukluklar) bulunan hastalarda, psikiyatrik bozukluğu olmayan hastalara göre yaşam kalitesinde daha belirgin azalma ile ilişkili bulunmuştur. Psikiyatrik hastalığın şiddetinin de yaşam kalitesindeki bozukluk ile korele olduğu bildirilmiştir. Kronik ürtikerli hastalarda yaşam kalitesi alanlarından en çok

etkilenenlerin sosyal fonksiyonlar ve emosyonel durum olduğu saptanmıştır.¹¹

Maurer ve ark.nın internet üzerinden yapmış oldukları, 321 kronik ürtikerli hastanın yer aldığı çalışmalarında, Skindex semptomlar skorlarına göre kadınların erkeklerden daha fazla etkilendiği saptanmıştır ($p < 0.001$). Skindex fonksiyonlar veya duygular skorlarının ise hiçbir sosyodemografik değişkene göre anlamlı değişiklik göstermediği bildirilmiştir. Ayrıca bu çalışmada kronik ürtikerin emosyonel etkileri doktoru tarafından sorgulanan hastaların tedaviden belirgin olarak daha memnun olduğu ve doktoruna daha çok güven duyduğu bildirilmiştir ($p < 0.001$).³⁶

ÜRTİKERE ÖZGÜ TEST

Kronik Ürtiker Yaşam Kalitesi Anketi [Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire (CU-Q₂₀L)]: Baiardini ve ark. tarafından kronik ürtikerde yaşam kalitesinin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiş, fonksiyonlar (iş, fiziksel aktiviteler, boş zaman, sosyal ilişkiler, spor, ilaç yan etkileri), uyku (uyku, uykuya dalma, uyanma, yorgunluk), kaşıntı/utanma (pruritus, kabarıklıklar, ürtikere bağlı belirtilerden rahatsızlık, halk içinde utanma), mental durum (konsantrasyon, sinirlilik, kötü duygudurum), şişlik/yemek (gözlerde şişlik, dudaklarda şişlik, yemek yeme, yiyecek seçiminde kısıtlanma) ve görünüşte kısıtlanma (kozmetik kullanımı, kıyafet seçiminde kısıtlanma) olmak üzere altı skaladan meydana gelir.^{37, 38} Mlynec ve ark.nın bu anketin Almanya validasyon çalışmalarında, kronik ürtikerli hastaların fonksiyonlar, şişlik/yemek ve kısıtlanmalar alanında daha az, uyku, kaşıntı/utanma ve mental durumun ise daha fazla etkilendiği bildirilmiştir. Ayrıca genç hastaların fonksiyonlar ve kaşıntı/utanma alanlarında, yaşlı hastaların ise uyku ve şişlik/yemek alanlarında ve kadınların ise kaşıntı/utanma ve görünüşte kısıtlanma alanlarında daha çok etkilendiği belirtilmiştir.³⁸ Bu ölçeğin Valero ve ark. tarafından İspanya'da da validasyonu yapılmıştır.³⁹

ÜRTİKEREDE YAŞAM KALİTESİNİN İLAÇ TEDAVİSİ İLE DEĞİŞİMİ

1. Desloratadin: Desloratadin hızlı absorpsiyon, yiyecek ve içeceklerden etkilenmeyen biyoyararlar-

nım, 21-27 saatlik yarılanma ömrü ve ilaç etkileşimi açısından güvenilir olan selektif bir H1-reseptör antagonistidir.⁴⁰ Grob ve ark.nın yapmış oldukları çok merkezli, randomize, çift-kör, plasebo-kontrollü bir çalışmada kronik idiyopatik ürtikerli 137 hastaya 42 gün süreyle 5 mg/gün dozda desloratadin (n= 65) ve plasebo (n= 72) verilerek, yaşam kalitesi düzeyleri DLQI ve VQ-Dermato ile ölçülmüştür. Desloratadin tedavisi verilen grupta 42 gün sonunda başlangıca göre DLQI (-6'ya vs. -2.2 puan; p< 0.002) ve VQ-Dermato (18.5'e karşı 29.1 puan; p= 0.009) skorlarında belirgin olarak düzelme elde edilmiştir. Uyku ve günlük aktivitelerde gözlenen bozukluklarda tedavinin ilk gününden itibaren desloratadin grubunda, plasebo grubuna göre belirgin olarak düzelme saptanmıştır.⁴¹ Monroe ve ark.nın yapmış oldukları bir çalışmada 6 haftalık desloratadin tedavisi ile ilk haftadan itibaren, plaseboya göre uyku ve günlük aktivitelerde belirgin düzelme elde edilmiştir. İş ve okul dışında tüm yaşam kalitesi parametrelerinde düzelme olduğu görülmüştür. Semptomlar ve duyguların, yaşam kalitesinde bozulmaya yol açan en önemli faktörler olarak göze çarptığı belirtilmiştir. Yaş ve cinsiyetin ise DLQI skorlarını etkilemediği görülmüştür.⁴² Ayrıca Ring ve ark. ile Di Lorenzo ve ark.nın yapmış oldukları çalışmalarda da desloratadin 5 mg tek doz tedavisi ile günlük aktivitelerde belirgin düzelme elde edilmiştir.^{43, 44} Lachapelle ve ark.nın yapmış oldukları bir başka çalışmada ise 121 kronik idiyopatik ürtikerli hastada desloratadin (5 mg/gün) tedavisi ile 7. ve 42. günlerde ortalama yaşam kalitesi (DLQI) skorlarında belirgin derecede azalma olduğu bildirilmiştir (0. günde 13.4, 7. günde 9.1, 42. günde 6.6). Ayrıca bu azalmanın kaşıntı şiddetindeki ve lezyonların boyutlarındaki değişiklik ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu rapor edilmiştir.¹⁰ Potter ve ark.nın kronik idiyopatik ürtikerli hastalarda yapmış oldukları çalışmada, desloratadin (5 mg/gün) tedavisi ile birinci hafta sonunda ve dört haftalık tedavi süresinin sonunda, tedavi öncesine göre DLQI skorlarında anlamlı derecede düşme olduğu rapor edilmiştir.³³

2. Levosetirizin: Kapp ve Pichler'in yapmış oldukları çalışmada kronik idiyopatik ürtikerli 166 hastada (5 mg/gün levosetirizin n= 81, plasebo

n=85) levosetirizin etkinliği yaşam kalitesi, üretkenlik, kronik idiyopatik ürtikerin semptom ve bulguları ile değerlendirilmiştir. Bir haftada kaşıntı şiddeti, lezyonların sayı ve boyutları levosetirizin grubunda belirgin olarak (p< 0.001) azalırken, bununla paralel olarak yaşam kalitesinde düzelme [(DLQI skorlarında levosetirizin grubunda 7.3 birim (%24)], plasebo grubunda 2.4 birim (%8) azalma] ve iş üretkenliğinde artış olduğu saptanmıştır.²⁶ Potter ve ark.nın kronik idiyopatik ürtikerli hastalarda yapmış oldukları çalışmada, levosetirizin (5 mg/gün) tedavisi ile birinci hafta sonunda ve dört haftalık tedavi süresinin sonunda, tedavi öncesine göre DLQI skorlarında anlamlı derecede düşme olduğu rapor edilmiştir.³³ Nettis ve ark.nın yapmış oldukları 106 kronik idiyopatik ürtikerli hastanın yer aldığı, randomize, çift-kör, plasebo-kontrollü çalışmada, son bir haftadaki kutanöz semptomlar (kaşıntı, hassasiyet, ağrı, batma), duygular (utanma, içine kapanıklık) ve pratik sorunlar (kıyafet seçiminde etkilenme, sosyal/boş zaman aktiviteleri, iş/çalışmaya engel olma) hakkında DLQI'dan beş soru yöneltmişler ve levosetirizin tedavisi alan hastalarda yaşam kalitesinin belirgin olarak düzeldiğini rapor etmişlerdir.⁴⁵

3. Feksofenadin: Thompson ve ark. yapmış oldukları plasebo kontrollü, çok merkezli, dört haftalık, idantik iki çalışmada (n1= 128, n2= 111), orta ve şiddetli kronik idiyopatik ürtikerli hastalarda günde iki kez 60 mg feksofenadin HCl tedavisinin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ve iş, sınıf ve günlük aktiviteler sırasındaki üretkenliği, DLQI ve "Work Productivity and Activity Impairment instrument (WPAII)" kullanarak değerlendirmişlerdir. Her iki çalışmada da DLQI ve üretkenlik skorlarında feksofenadin grubunda plasebo grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düzelme elde edilmiştir (DLQI için p≤ 0.002, WPAII için iş performansında p≤ 0.0152 ve günlük aktivite performansında p≤ 0.0002). Orta ve şiddetli kronik idiyopatik ürtikerli hastalarda günde iki kez 60 mg feksofenadin tedavisinin yaşam kalitesinde düzelme, iş üretiminde artış ve günlük aktivite performanslarında düzelme olduğu sonucuna varılmıştır.²⁷ Spector ve ark.nın yapmış oldukları bir başka çok merkezli, randomize, çift-kör, paralel-grup,

plasebo-kontrollü çalışmada ise kronik idiyopatik ürtikerli hastalarda günde bir 180 mg feksofenadin HCl tedavisi ile total DLQI skorlarında ($p=0.0219$), ayrıca semptomlar ve duygular ($p=0.0119$) ve kişisel ilişkiler ($p=0.0091$) parametrelerinde de belirgin düzelme elde edilmiştir.²⁸

4. Rupatadin: Yeni, selektif ve uzun süreli (24 saat) histamin H₁ reseptör ve trombosit aktive edici faktör reseptör antagonistidir.⁴⁶ Gimenez-Arnau ve ark.nın yapmış oldukları çok merkezli, çift-kör, randomize, plasebo-kontrollü, paralel grup, 333 orta-şiddetli kronik idiyopatik ürtikerli hastanın yer aldığı çalışmalarında, rupatadin tedavisinin hızlı, uzun etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olduğunu, 10 ve 20 mg/gün rupatadin tedavisi ile iki haftanın sonunda DLQI skorlarında belirgin düzelme olduğu bildirilmiştir (10 mg/gün rupatadin tedavisi alan grupta plaseboya göre boş zaman ve kişisel ilişkiler alanları dışında). Rupatadin 20 mg/gün tedavisi ile dört ve altı haftalık tedavi dönemleri sonunda plaseboya göre DLQI skorlarında belirgin azalma elde edilmiştir.⁴⁷

5. Omalizumab: Selektif olarak IgE'ye bağlanan rekombinan humanize monoklonal antikordur. Mast hücreleri ve bazofillerin yüzeyindeki IgE reseptörü (FcεRI)'ne yüksek afinite gösteren IgE'nin bağlanmasını inhibe eder. Kaplan ve ark. tarafından yapılan, en az altı haftalık antihistamin tedavisine rağmen semptomları devam eden 12 kronik otoimmün ürtikerli hastanın yer aldığı çalışmada, omalizumab tedavisi ile 12. ve 16. haftalarda tüm hastaların DLQI skorlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) düzelme olduğu rapor edilmiştir.⁴⁸

ÜRTİKERDE YAŞAM KALİTESİNİN DİĞER DERMATOLOJİK HASTALIKLARLA KARŞILAŞTIRMASI

Kronik idiyopatik ürtikerli hastalarda yaşam kalitesi bozukluğu akneli hastalarla benzer, vitiligolu hastalardan ise daha yüksek bulunmuştur.³¹ Kronik idiyopatik ürtiker, psoriasis ve atopik dermatitli erişkin hastalarla yapılan prospektif bir çalışmada kronik idiyopatik ürtikerle ilişkili fiziksel rahatsızlık ve günlük yaşamdaki kısıtlanmalar psoriazisten daha fazla bulunmuştur.³ Gürel ve ark. Türk dermatoloji hastalarında kullanılmak üzere geliştirdikleri 11 sorudan oluşan yaşam kalitesi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırıldığı çalışmalarında, ürtiker, psoriasis ve akneli hastalarda emosyonel yaşam komponentinde, egzamalı hastalardan daha yüksek skorlar elde etmişlerdir.⁴⁹

Ürtikerin, hastaların yaşam kalitesinde önemli ölçüde bozukluklara yol açtığı bilinmektedir. Ürtikerde yaşam kalitesi düzeyinin belirlenmesinde en sık kullanılan ölçek DLQI'dır. Fakat bunun yanında genel yaşam kalitesi ölçeklerinden SF-36, NHP ve WHOQOL-BREF, dermatolojiye özgün ölçeklerden VQ-Dermato, Skindex-29 kullanılmıştır. Son zamanlarda ürtikere özgün bir test olan CU-Q2oL da ürtikerde yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Yaşam kalitesini ileri derecede olumsuz yönde etkileyen bir hastalık olan ürtikerde, hastalığın klinik şiddetini gösteren ürtiker aktivite skorlaması yanında, yaşam kalitesi ölçeklerinin kullanılması, tedaviden elde edilecek başarının ölçümünde, uygulanan farklı tedavilerin etkinliklerinin karşılaştırılmasında ve izlenecek tedavi stratejilerinin planlanmasında son derece yol gösterici olacaktır.

KAYNAKLAR

- O'Donnell BF, Lawlor F, Simpson J, Morgan M, Greaves MW. The impact of chronic urticaria on the quality of life. *Br J Dermatol* 1997;136(2):197-201.
- Önder M, Taşkapan O. [Urticaria and serum disease]. In: Tüzün Y, Güner MA, Serdaroğlu S, Oğuz O, Aksungur VL, eds. *Dermatoloji*. Vol. 1. 3rd ed. İstanbul: Nobel Medical Publisher; 2008. p.255-68.
- Weldon DR. Quality of life in patients with urticaria. *Allergy Asthma Proc* 2006;27(2):96-9.
- Paul E, Greilich KD, Dominante G. Epidemiology of urticaria. *Monogr Allergy* 1987;21:87-115.
- Sibbald RG, Cheema AS, Lozinski A, Tarlo S. Chronic urticaria. Evaluation of the role of physical, immunologic, and other contributory factors. *Int J Dermatol* 1991;30(6):381-6.
- Sabroe RA, Greaves MW. The pathogenesis of chronic idiopathic urticaria. *Arch Dermatol* 1997;133(8):1003-8.
- Öztürkcan S, Aydemir Ö, İnanır I. [Life quality in patients with acne vulgaris]. *Turkiye Klinikleri J Dermatol* 2002;12(3):131-4.
- Köse O, Gür AR. [Quality of life and its measurement in dermatology]. *Turkiye Klinikleri J Dermatol* 2000;10(4):270-4.
- 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(2):289-95.
- Lachapelle JM, Decroix J, Henrijean A, Roquet-Gravy PP, De Swert A, Boonen H, et al. Desloratadine 5 mg once daily improves the quality of life of patients with chronic idiopathic urticaria. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006;20(3):288-92.

11. Staubach P, Eckhardt-Henn A, Dechene M, Vonnend A, Metz M, Magerl M, et al. Quality of life in patients with chronic urticaria is differentially impaired and determined by psychiatric comorbidity. *Br J Dermatol* 2006;154(2):294-8.
12. Pasaoglu G, Bavbek S, Tuğcu H, Abadoğlu O, Misirliç Z. Psychological status of patients with chronic urticaria. *J Dermatol* 2006;33(11):765-71.
13. Uguz F, Engin B, Yılmaz E. Axis I and Axis II diagnoses in patients with chronic idiopathic urticaria. *J Psychosom Res* 2008;64(2):225-9.
14. Masthoff ED, Trompenaars FJ, Van Heck GL, Hodiament PP, De Vries J. The relationship between dimensional personality models and quality of life in psychiatric outpatients. *Psychiatry Res* 2007;149(1-3):81-8.
15. Chen H, Cohen P, Kasen S, Johnson JG. Adolescent axis I and personality disorders predict quality of life during young adulthood. *J Adolesc Health* 2006;39(1):14-9.
16. Weiss SC, Kimball AB, Liewehr DJ, Blauvelt A, Turner ML, Emanuel EJ. Quantifying the harmful effect of psoriasis on health-related quality of life. *J Am Acad Dermatol* 2002;47(4):512-8.
17. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. [Reliability and validity of Turkish version of short form]. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999;12(2):102-6.
18. Baiardini I, Giardini A, Pasquali M, Dignetti P, Guerra L, Specchia C, et al. Quality of life and patients' satisfaction in chronic urticaria and respiratory allergy. *Allergy* 2003;58(7):621-3.
19. Ozkan M, Ofiaz SB, Kocaman N, Ozseker F, Gelincik A, Büyükoztürk S, et al. Psychiatric morbidity and quality of life in patients with chronic idiopathic urticaria. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2007;99(1):29-33.
20. Camarasa JM, Aliaga A, Fernández-Vozmediano JM, Fonseca E, Iglesias L, Tagarro I. Azelastine tablets in the treatment of chronic idiopathic urticaria. Phase III, randomised, double-blind, placebo and active controlled multicentric clinical trial. *Skin Pharmacol Appl Skin Physiol* 2001;14(2):77-86.
21. Finlay AY. Quality of life measurement in dermatology: a practical guide. *Br J Dermatol* 1997;136(3):305-14.
22. Engin B, Uguz F, Yılmaz E, Ozdemir M, Mevlitoğlu I. The levels of depression, anxiety and quality of life in patients with chronic idiopathic urticaria. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008;22(1):36-40.
23. Uguz F, Engin B, Yılmaz E. Quality of life in patients with chronic idiopathic urticaria: the impact of Axis I and Axis II psychiatric disorders. *Gen Hosp Psychiatry* 2008;30(5):453-7.
24. Lennox RD, Leahy MJ. Validation of the Dermatology Life Quality Index as an outcome measure for urticaria-related quality of life. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2004;93(2):142-6.
25. Shikier R, Harding G, Leahy M, Lennox RD. Minimal important difference (MID) of the Dermatology Life Quality Index (DLQI): results from patients with chronic idiopathic urticaria. *Health Qual Life Outcomes* 2005;3:36.
26. Kapp A, Pichler WJ. Levocetirizine is an effective treatment in patients suffering from chronic idiopathic urticaria: a randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel, multicenter study. *Int J Dermatol* 2006;45(4):469-74.
27. Thompson AK, Finn AF, Schoenwetter WF. Effect of 60 mg twice-daily fexofenadine HCl on quality of life, work and classroom productivity, and regular activity in patients with chronic idiopathic urticaria. *J Am Acad Dermatol* 2000;43(1 Pt 1):24-30.
28. Spector SL, Shikier R, Harding G, Meeves S, Leahy MJ. The effect of fexofenadine hydrochloride on productivity and quality of life in patients with chronic idiopathic urticaria. *Cutis* 2007;79(2):157-62.
29. Öztürkcan S, Ermertcan AT, Eser E, Sahin MT. Cross validation of the Turkish version of dermatology life quality index. *Int J Dermatol* 2006;45(11):1300-7.
30. Kulthanan K, Chiawisirkajorn Y, Jiamton S. Acute urticaria: etiologies, clinical course and quality of life. *Asian Pac J Allergy Immunol* 2008;26(1):1-9.
31. Poon E, Seed PT, Greaves MW, Kobza-Black A. The extent and nature of disability in different urticarial conditions. *Br J Dermatol* 1999;140(4):667-71.
32. Finlay AY. Measures of the effect of adult severe atopic eczema on quality of life. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 1996;7(2):149-54.
33. Potter PC, Kapp A, Maurer M, Guillet G, Jian AM, Hauptmann P, et al. Comparison of the efficacy of levocetirizine 5 mg and desloratadine 5 mg in chronic idiopathic urticaria patients. *Allergy* 2009;64(4):596-604.
34. Grob JJ, Auquier P, Martin S, Lançon C, Bonerandi JJ. Development and validation of a quality of life measurement for chronic skin disorders in French: VQ-Dermato. The Réseau Epidémiologie en Dermatologie. *Dermatology* 1999;199(3):213-22.
35. Chren MM, Lasek RJ, Quinn LM, Mostow EN, Zyzanski SJ. Skindex, a quality-of-life measure for patients with skin disease: reliability, validity, and responsiveness. *J Invest Dermatol* 1996;107(5):707-13.
36. Maurer M, Ortonne JP, Zuberbier T. Chronic urticaria: a patient survey on quality-of-life, treatment usage and doctor-patient relation. *Allergy* 2009;64(4):581-8.
37. Baiardini I, Pasquali M, Braidò F, Fumagalli F, Guerra L, Compalati E, et al. A new tool to evaluate the impact of chronic urticaria on quality of life: chronic urticaria quality of life questionnaire (CU-QoL). *Allergy* 2005;60(8):1073-8.
38. Mlynek A, Magerl M, Hanna M, Lhachimi S, Baiardini I, Canonica GW, et al. The German version of the Chronic Urticaria Quality-of-Life Questionnaire: factor analysis, validation, and initial clinical findings. *Allergy* 2009;64(6):927-36.
39. Valero A, Herdman M, Bartra J, Ferrer M, Jáuregui I, Dávila I, et al. Adaptation and validation of the Spanish version of the Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire (CU-Q2oL). *J Investig Allergol Clin Immunol* 2008;18(6):426-32.
40. Geha RS, Meltzer EO. Desloratadine: A new, non-sedating, oral antihistamine. *J Allergy Clin Immunol* 2001;107(4):751-62.
41. Grob JJ, Auquier P, Dreyfus I, Ortonne JP. Quality of life in adults with chronic idiopathic urticaria receiving desloratadine: a randomized, double-blind, multicentre, placebo-controlled study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008;22(1):87-93.
42. Monroe E, Finn A, Patel P, Guerrero R, Ratner P, Bernstein D; Desloratadine Urticaria Study Group. Efficacy and safety of desloratadine 5 mg once daily in the treatment of chronic idiopathic urticaria: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *J Am Acad Dermatol* 2003;48(4):535-41.
43. Ring J, Hein R, Gauger A, Bronsky E, Miller B. Once-daily desloratadine improves the signs and symptoms of chronic idiopathic urticaria: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Int J Dermatol* 2001;40(1):72-6.
44. Di Lorenzo G, Pacor ML, Mansueto P, Esposito Pellitteri M, Lo Bianco C, Ditta V, et al. Randomized placebo-controlled trial comparing desloratadine and montelukast in monotherapy and desloratadine plus montelukast in combined therapy for chronic idiopathic urticaria. *J Allergy Clin Immunol* 2004;114(3):619-25.
45. Netti E, Colanardi MC, Barra L, Ferrannini A, Vacca A, Tursi A. Levocetirizine in the treatment of chronic idiopathic urticaria: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Br J Dermatol* 2006;154(3):533-8.
46. Dubertret L, Zalupca L, Cristodoulo T, Benea V, Medina I, Fantin S, et al. Once-daily rupatadine improves the symptoms of chronic idiopathic urticaria: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Eur J Dermatol* 2007;17(3):223-8.
47. Gimenez-Arnau A, Pujol RM, Ianesi S, Kaszuba A, Malbran A, Poop G, et al. Rupatadine in the treatment of chronic idiopathic urticaria: a double-blind, randomized, placebo-controlled multicentre study. *Allergy* 2007;62(5):539-46.
48. Kaplan AP, Joseph K, Maykut RJ, Geba GP, Zeldin RK. Treatment of chronic autoimmune urticaria with omalizumab. *J Allergy Clin Immunol* 2008;122(3):569-73.
49. Gurel MS, Yanik M, Simsek Z, Kati M, Karaman A. Quality of life instrument for Turkish people with skin diseases. *Int J Dermatol* 2005;44(11):933-8.