

## تأثیر سن، شدت بیماری و رژیم دارویی روی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس تحت درمان با داروهای بیولوژیک

دکتر یوسف فکور<sup>۱</sup>دکتر امیر هوشنگ احسانی<sup>۲</sup>دکتر سعیده محمدی<sup>۴</sup>

**زمینه و هدف:** بیماری پسوریازیس از بیماری‌های مزمن و شایع پوست می‌باشد که با ناتوانی (morbidity) و بار مالی زیادی برای بیماران و نظام سلامت کشور همراه است. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر سن، شدت بیماری پسوریازیس و رژیم درمانی داروهای بیولوژیک مورد استفاده روی کیفیت زندگی مبتلایان به پسوریازیس بود.

**روش اجرا:** این مطالعه‌ی مقطعی در سال‌های ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵ انجام شد و ۱۱۰ بیمار مبتلا به پسوریازیس مراجعه‌کننده به درمانگاه و بخش پوست بیمارستان رازی در شهر تهران در آن وارد شدند. برای بررسی کیفیت زندگی از ترجمه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی DLQI (Dermatology Life Quality Index) بهره گرفته و داده‌ها با استفاده از نسخه‌ی ۲۲ نرم‌افزار آماری (IBM SPSS Statistics (IBM Corp., Armonk, NY, USA) و آزمون مربع کای توصیف و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** هفتاد و چهار مرد و ۳۶ زن وارد مطالعه شدند. میانگین سنی افراد ۳۸/۸ (دامنه: ۱۸ تا ۷۳) سال بود. میانگین نمرات DLQI برابر ۶/۵۱ و انحراف معیار آن ۶/۶۶ بود. هم‌بستگی میان سن و شدت بیماری، کیفیت زندگی و سن، و کیفیت زندگی و شدت بیماری و کیفیت زندگی با رژیم درمانی معنی‌دار نبود ( $P > 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** سن، شدت بیماری پسوریازیس و داروهای بیولوژیک مورد استفاده با کیفیت زندگی مبتلایان به پسوریازیس ارتباط نداشت.

**کلیدواژه‌ها:** پسوریازیس، کیفیت زندگی، داروهای بیولوژیک

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۲۵ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۲۰

پوست و زیبایی؛ پاییز ۱۳۹۵، دوره‌ی ۷ (۳): ۱۶۸-۱۶۳

۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
۲. بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. گروه پوست، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. پزشک عمومی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده‌ی مسئول:

دکتر سعیده محمدی

تهران، خیابان وحدت اسلامی، بیمارستان رازی،  
گروه پوست  
پست الکترونیک:

saeedeh.mohammadi1368@gmail.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

### مقدمه

قرمز با پوسته‌های نقره‌ای با حدود مشخص با تمایل به گرفتار کردن سطوح اکستانسور مفاصل، پوست سر و ناحیه‌ی خاجی است و تظاهرات ناخنی در آن شایع است.<sup>۱</sup> در ۵٪ تا ۲۰٪ بیماران، تظاهرات پوستی با التهاب مفصل همراهی دارد.<sup>۲</sup> شیوع بیماری در زنان و مردان یکسان است.<sup>۳</sup> عوامل درونی و بیرونی متعددی به‌عنوان محرک آغاز بیماری شناخته شده‌اند که از عوامل درونی می‌توان به سیتوکین‌های پیش‌التهابی و از عوامل بیرونی به نور آفتاب، آسیب به پوست (trauma)، تنش روانی یا فیزیکی، رطوبت پایین هوا، داروها و عفونت اشاره کرد.<sup>۴</sup>

پسوریازیس از بیماری‌های پاپولواسکواموس مزمن و شایع پوست است که تقریباً ۲٪ افراد جامعه را درگیر می‌کند و بار بیماری و بار اقتصادی زیادی را به بیماران بیمارستان و نظام سلامت کشور تحمیل می‌کند. تأثیر این بیماری روی کیفیت زندگی بیماران حتی در حالاتی که سطح بسیار اندکی از بدن درگیر می‌باشد، زیاد است. بیماران مبتلا به پسوریازیس کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به جمعیت عادی دارند.<sup>۱</sup> شایع‌ترین علائم پسوریازیس به‌صورت پلاک‌های

پسوریازیس مراجعه‌کننده به درمانگاه و بخش پوست بیمارستان رازی در شهر تهران در سال‌های ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵ انجام شد.

روش نمونه‌گیری به روش آسان (convenient) بود و با توجه به مطالعات قبلی حجم نمونه برابر ۱۱۰ نفر تعیین شد. بیماران به پرسش‌نامه‌ای شامل مشخصات دموگرافیک و بالینی (سن، جنس، تحصیلات، محل سکونت، وضعیت تأهل، مدت و وسعت بیماری) و پرسش‌هایی درباره‌ی مصرف داروهای بیولوژیک، سابقه‌ی عود بیماری، سابقه‌ی مصرف داروهای سیستمیک و همچنین پرسش‌نامه DLQI پاسخ دادند. مشخصات بالینی بیماری شامل محل درگیری و در معرض دیدبودن یا نبودن ضایعه از طریق معاینه و مشاهده ثبت شد.

تمام اطلاعات اخذشده از بیماران به‌صورت محرمانه بوده و به تمام بیماران در هنگام تکمیل پرسش‌نامه توضیحات کافی در مورد طرح پژوهشی و مفاد پرسش‌نامه داده شده و از تمام بیماران رضایت آگاهانه شفاهی اخذ شد.

DLQI دارای ۱۰ سوال است و به بررسی تأثیر بیماری روی جنبه‌های مختلف زندگی در ۶ قسمت اصلی شامل احساسات و علائم (پرسش‌های ۱ و ۲)، فعالیت‌های روزانه (پرسش‌های ۳ و ۴)، تفریحات (پرسش‌های ۵ و ۶) و روابط شخصی (پرسش‌های ۸ و ۹) کار و تحصیل (پرسش ۷) و درمان (پرسش ۱۰) می‌پردازد. هر پرسش دارای گزینه‌های بسیار زیاد (نمره‌ی ۳)، زیاد (نمره‌ی ۲)، مختصر (نمره‌ی ۱) و هیچ (نمره‌ی ۰) می‌باشد. دامنه‌ی نمره‌ی DLQI از ۰ (بدون تأثیر در کیفیت زندگی) تا ۳۰ (تأثیر بسیار زیاد در کیفیت زندگی) می‌باشد. در طبقه بندی DLQI در صورتی که نمره‌ی ۰-۱ باشد، بیماری هیچ تأثیری بر زندگی فرد نداشته، نمره‌ی ۲-۵ با تأثیر کم، نمره‌ی ۶-۱۰ با تأثیر متوسط، نمره‌ی ۱۱-۲۰ با تأثیر زیاد و نمره‌ی ۲۱-۳۰ با تأثیر بسیار زیاد بر کیفیت زندگی

براساس مطالعات انجام‌شده تنش‌های روانی در بیماری پسوریازیس عامل بخش عمده‌ای از ناتوانی در بیماران هستند که می‌توانند بر کیفیت زندگی بیماران، شدت بیماری و پاسخ به درمان تأثیر منفی داشته باشند. طبیعت مزمن بیماری، درمان طولانی‌مدت، فقدان درمان مؤثر واحد و سیر غیرقابل پیش‌بینی بیماری، همگی باعث تضعیف روحیه مبتلایان می‌شوند.

طی دهه‌های اخیر، ارزیابی کیفیت زندگی بیماران از جمله مبتلایان به بیماری‌های پوست، به صورت فزاینده‌ای مورد توجه قرار گرفته است. اولین و مهم‌ترین تغییر، ارزیابی بر پایه‌ی قضاوت بیمار به‌جای نظر پزشک بوده است. بر این اساس پرسش‌نامه‌های متعددی جهت ارزیابی کیفیت زندگی در افراد سالم و بیمار تهیه شده است. یکی از آنها که جهت ارزیابی کیفیت زندگی در بیماران پوستی به‌کار می‌رود و بسیار مورد استفاده قرار گرفته است، در سال ۱۹۹۲ توسط Khan و Finlay با نام Dermatology life quality index (DLQI) به‌طور گسترده در بین جوامع مختلف استفاده شده و روایی (validity) و پایایی (reliability) آن به اثبات رسیده است.<sup>۶</sup>

با توجه به تأثیری که بیماری پسوریازیس می‌تواند روی حالات روحی و وضعیت اعتماد به نفس و همچنین روابط اجتماعی و به‌دنبال آن کیفیت زندگی مبتلایان داشته باشد، و با در نظر گرفتن این نکته که درمان این افراد با تمرکز بیشتر می‌تواند تأثیرات نامطلوب این بیماری را روی موارد بیان‌شده کاهش دهد و کیفیت زندگی بیماران را بهبود ببخشد، این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس مراجعه‌کننده به بیمارستان رازی که تحت درمان با داروهای بیولوژیک قرار می‌گرفتند، انجام شد.

## روش اجرا

این مطالعه مقطعی روی ۱۱۰ بیمار مبتلا به

۱۱٫۸٪ یک تا پنج سال، ۱۵٫۵٪ پنج تا ده سال و ۶۸٫۲٪ بیشتر از ده سال بود که به بیماری مبتلا بودند. در بیمارانی که کمتر از یک سال درگیری داشتند ۴۰٪ با تأثیر کم بودند. در بیماران با طول بیماری یک تا پنج سال ۳۸٪ بدون تأثیر، در بیماران مبتلا در طول پنج تا ده سال ۲۹٪ بدون تأثیر و ۲۹٪ نیز با تأثیر زیاد همراه بوده است. در بیماران با طول بیشتر از ده سال نیز ۳۰٪ با تأثیر کم بر کیفیت زندگی بود ( $P=۰/۹۳$ ).

همچنین، نوع رژیم درمانی با داروهای بیولوژیک تأثیری بر کیفیت زندگی بیماران نداشت ( $P=۰/۰۷$ ) (جدول ۱).

### بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد کیفیت زندگی بیماران تحت تأثیر نوع رژیم داروهای بیولوژیک قرار نمی‌گیرد.

Richard و Griffiths تأثیر داروی ustekinumab روی علائم اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی بیماران پسوریازیس متوسط تا شدید را بررسی کردند. در ۴۰٪ از بیماران علائم اضطراب، در ۲۶٪ علائم افسردگی و همچنین در ۵۴٪ بیماران بر اساس امتیاز بیشتر از ۱۰ در ارزیابی با DLQI داشتند که با دریافت دارو به مدت ۱۲ هفته بهبودی قابل توجهی نسبت به گروه شاهد پیدا کردند. با توجه به مقطعی بودن مطالعه‌ی حاضر، امکان مقایسه یافته‌های دو مطالعه امکان‌پذیر نیست.

Ortonne و همکاران<sup>۷</sup> ۲۲۶ بیمار پسوریازیس

فرد مشخص می‌شود. پس از جمع‌آوری، اطلاعات گردآوری شده از طریق پرسش‌نامه‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مربع کای و بهره‌گیری از نسخه‌ی نرم‌افزار آماری IBM SPSS Statistics Inc., NY, USA) IBM SPSS (Armonk, به‌دست‌آمده توصیف و تحلیل شد.

### یافته‌ها

هفتاد و چهار بیمار مرد و ۳۶ بیمار زن وارد مطالعه شدند. میانگین سنی افراد ۳۸٫۸ (دامنه: ۱۸ تا ۷۳) سال بود. میانگین نمره‌ی DLQI بیماران ۶٫۵۱ و انحراف معیار آن ۶٫۶۶ بود. دامنه‌ی نمرات DLQI ۰ تا ۲۸ بود. جنسیت تأثیری بر کیفیت زندگی نداشت ( $P=۰/۱۷$ ).

بیماران بر اساس میزان تأثیر بیماری در کیفیت زندگی، به ۵ گروه تقسیم شدند. در ۲۹٫۱٪ افراد بدون تأثیر، در ۳۰٪ افراد با تأثیر کم، در ۱۳٫۶٪ افراد با تأثیر متوسط، در ۱۲٫۸٪ بیماران با تأثیر زیاد و در ۵٫۵٪ آنان با تأثیر خیلی زیاد بر زندگی مشخص شد.

هفتاد و یک درصد بیماران متأهل و ۲۹٪ مجرد بودند. در میان افراد متأهل بیشترین فراوانی نسبی (۳۲٪) مربوط به افرادی بود که بیماری تأثیر کمی بر کیفیت زندگی‌شان داشت. ولی در میان افراد مجرد در ۲۸٪ افراد با تأثیر زیاد بر کیفیت زندگی‌شان مشخص شده بود. به هر روی اختلاف بین گروه‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبود ( $P=۰/۲۰$ ).

از نظر طول مدت بیماری ۴٫۵٪ کمتر از یک سال،

جدول ۱: اثر رژیم درمانی بر کیفیت زندگی در مبتلایان به پسوریازیس تحت درمان با داروهای بیولوژیک

کل	اثر بسیار زیاد (%)	اثر زیاد (%)	اثر متوسط (%)	اثر اندک (%)	بدون اثر (%)	
۹۷	۶ (۶/۲)	۱۹ (۱۹/۶)	۱۳ (۱۳/۴)	۲۸ (۲۸/۹)	۳۱ (۳۲/۰)	Infliximab
۶	۰ (۰/۰)	۴ (۶۶/۶)	۰ (۰/۰)	۱ (۱۶/۷)	۱ (۱۶/۷)	Infliximab+Altebrel
۵	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)	۱ (۲۰/۰)	۴ (۸۰/۰)	۰ (۰/۰)	Infliximab+Humera
۲	۰ (۰/۰)	۱ (۵۰/۰)	۱ (۵۰/۰)	۰ (۰/۰)	۰ (۰/۰)	Infliximab+Altebrel+Humera
۱۱۰	۶ (۵/۵)	۲۴ (۲۱/۸)	۱۵ (۱۳/۶)	۳۳ (۳۰/۰)	۳۲ (۲۹/۱)	مجموع

در فعالیت‌های فیزیکی بیماران مانند خواب و فعالیت‌های روزانه نیز می‌شود. بیماران پسوریازیس اغلب دچار مشکلاتی مانند کمبود اعتماد به نفس، اشکال در تصویر ذهنی از بدن و احساس خجالت و شرمساری هستند، علاوه بر این ۴۰٪ بیماران در انتخاب لباس مناسب دچار مشکل هستند.

بیشتر بیماران شرکت کننده در این مطالعه به دلیل هزینه‌ی زیاد تهیه دارو مجبور به قطع درمان یا تغییر دارو شده بودند، که ممکن است عاملی برای عود بیماری، تشدید علائم و کاهش کیفیت زندگی شده باشد.

پوشش داده نشدن داروی بیولوژیکی که بیمار با آن تحت درمان قرار دارد، می‌تواند باعث مشکلات اقتصادی جهت تهیه دارو در بیماران شود. به نظر می‌رسد با توجه وضعیت اقتصادی کشور، خروج داروهای مورد استفاده مثل infliximab عاملی برای کاهش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پسوریازیس باشد.

انجام مطالعات با حجم نمونه بزرگ‌تر و طراحی مناسب‌تر توصیه می‌شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دوره‌ی پزشکی عمومی خانم دکتر سعیده محمدی است. نویسندگان از کلیه اساتید و همکاران بیمارستان رازی دانشگاه علوم پزشکی تهران قدردانی می‌کنند.

### References

1. Langly RG, Paller AS, Hebert AA, et al. Patient reported outcomes in pediatric patients with psoriasis undergoing etanercept treatment 12 week results from a phase randomized controlled trial. *J Am Acad Dermatol* 2011; 64; 64-70.
2. Camisa C. Handbook of psoriasis. John Wiley & Sons; 2008.
3. Schmid-Ott G, Mayer SS, Psych MSC, et al. Quality of life in patients with psoriasis and psoriasis arthritis with a special focus on stigmatization experience. *Clin Dermatol* 2007; 25: 547-54.

متوسط تا شدید را که تحت درمان با ۵۰ میلی‌گرم etanercept، دو بار در هفته قرار داشتند را تا دستیابی به پاسخ بالینی مورد نظر بررسی کردند. سپس درمان متوقف شد و مجدداً تحت درمان با ۲۵ میلی‌گرم etanercept قرار گرفتند. ۱۸۷ نفر (۸۳٪) از بیماران پس از پایان دوره‌ی اول درمان به هدف مطالعه که دستیابی به Physician Global Assessment (PGA) برابر یا کمتر از ۲ بود، رسیدند. سی و دو بیمار دیگر پس از درمان مجدد به PGA برابر یا کمتر از ۲ رسیدند که در نهایت دال بر آن است که ۹۷٪ (۲۱۹ نفر) راضی از درمان با etanercept بودند. بازم با توجه به مقطعی بودن مطالعه‌ی حاضر، امکان مقایسه یافته‌های دو مطالعه امکان‌پذیر نیست.

زندگی و همکاران<sup>۱</sup>، کیفیت زندگی ۹۷ بیمار مبتلا به پسوریازیس در کرمان را با استفاده از پرسش‌نامه‌ی DLQI بررسی کردند. ۵۵٪ بیماران مذکر بوده، میانگین سنی افراد ۳۵ (دامنه: ۱۶ تا ۷۵) سال بود و میانگین نمره‌ی کیفیت زندگی ۱۴ (دامنه: ۱ تا ۲۹) بود. نمره DLQI با شدت بیماری، وضعیت تأهل و نوع بیماری از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری داشت که با نتایج مطالعه‌ی حاضر متفاوت است.

مطالعات انجام‌شده نشان داده که پسوریازیس، بیماران را وادار به یک عمر پنهان‌کاری می‌کند. بیماران ممکن است از ترس اینکه دیگران به بیماری آنها پی ببرند، از تفریحاتی مانند شنا و آفتاب‌گرفتن اجتناب کنند. تأثیرات بیماری هم‌چنین موجب تداخل

4. Shmitt J, Ford DE. Understanding the relationship between objective disease severity, psoriatic symptoms, illness-related stress, health-related quality of life and depressive symptoms in patients with psoriasis a structural equations modeling approach. *Gen Hosp Psychiatr* 2007; 29: 134-40.
5. Godjons JE, Elder JT. Psoriasis. In: Wolf K, Goldsmith LA, Katz S, (eds.). *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. 7<sup>th</sup> Ed. New York McGraw-Hill; 2008: 169-206.
6. Griffiths CEM, Richard HL. Psychological influences in psoriasis. *Clin Exp Dermatol* 2001; 26: 338-42.
7. Ortonne JP, Taïeb A, Ormerod AD, et al. Patients with moderate-to-severe psoriasis recapture clinical response during re-treatment with etanercept. *Br J Dermatol* 2009; 161: 1190-5.
8. Zandi S, Shamsi-Meymandi S, Hasheminasab Gorji S, Sabouri Shahrebabak F. [Evaluation of quality of life in patients with psoriasis]. *Dermatology and Cosmetic* 2010; 2: 166-73. [Persian]

## Impact of age, disease severity and therapeutic regimen on the quality of life of patients with psoriasis under treatment with biologic drugs

Yousof Fakour, MD<sup>1,2</sup>  
Amir Houshang Ehsani, MD<sup>3</sup>  
Saeedeh Mohammadi, MD<sup>4</sup>

1. Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran
2. Razi Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Tehran University of Sciences, Tehran, Iran
4. Faculty of Medicine, Tehran University of Sciences, Tehran, Iran

**Background and Aim:** Psoriasis is a common chronic skin disease with high morbidity and economic burden for patients and healthcare system. The goal of this study was to evaluate the impact of age, disease severity, and therapeutic regimen on the quality of life of the patients with psoriasis who were treated with biological drugs.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted on 110 patients suffering from psoriasis whom were admitted to the psoriasis clinic in Razi Hospital, Tehran, Iran in 2015 and 2016. The Persian version of the Dermatology Life Quality Index (DLQI) questionnaire was used to evaluate patients' quality of lives. Using IBM SPSS Statistics (IBM Corp., Armonk, NY, USA) version 22, descriptive and inferential statistics methods were applied to summarize and present the collected data. Chi square test was used for making comparisons.

**Results:** Seventy-four male patients and 36 female patients were enrolled. The mean age of the participants was 38.8 (range: 18 to 73) years. DLQI scores had a normal distribution and a mean  $\pm$  standard deviation (SD) equals to  $6.51 \pm 6.66$ . The correlations between age and disease severity, quality of life and age, as well as quality of life and disease severity, and quality of life and treatment were not significant ( $P > 0.05$ ).

**Conclusion:** It seems that the quality of lives of the patients were not affected by the age, severity of the disease, and therapeutic regimen of biological drugs.

**Keywords:** psoriasis, quality of life, biological drugs

Received: Aug 15, 2016 Accepted: Sep 20, 2016

Dermatology and Cosmetic 2016; 7 (3): 163-168

**Corresponding Author:**  
Saeedeh Mohammadi, MD

Department of Dermatology, Razi  
Hospital, Vahdat-e Eslami Avenue,  
Tehran, Iran  
Email:  
saeedeh.mohammadi1368@gmail.com

**Conflict of interest:** None to declare