

# INDICATORII DE APRECIERE A SEVERITĂȚII BOLII PSORIAZICE ȘI DE AFECTARE A CALITĂȚII VIEȚII LA PACIENȚII CU PSORIAZIS STUDIU PROSPECTIV

MARIA ROTARU<sup>1</sup>, FLOAREA SĂRAC<sup>2</sup>, FLORINA POPA<sup>3</sup>, GABRIELA IANCU<sup>4</sup>

<sup>1,3,4</sup>Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu, <sup>2</sup>Universitatea din Oradea

**Cuvinte cheie:** psoriazis, calitatea vieții, PASI, BSA, NAPSI

**Rezumat:** Introducere. Psoriazisul este o afecțiune cronică în care calitatea vieții pacienților este afectată. În ultimul timp există o preocupare tot mai intensă în ce privește îmbunătățirea calității pacienților cu boli cronice. Designul studiului. Am realizat un studiu prospectiv pe 80 de pacienți cu psoriazis internați în Clinica de Dermatologie Sibiu în ultimul an. La acești pacienți am apreciat indicatorii de severitate ai bolii (suprafața cutanată afectată, severitatea erupției și afectarea unghială) și calitatea vieții pacienților cu psoriazis (utilizând un chestionar standard). Rezultate. Psoriazisul vulgar a fost cea mai frecventă formă clinică de boală (72,32%). Peste ½ din pacienți au recunoscut că au încercat sentimente de jenă datorită bolii, au avut prurit sever, probleme în viața personală și socială, reducerea activităților casnice și au irosit mult timp prin efectuarea terapiei repetitive. Majoritatea pacienților au avut forme moderate și severe de boală (91,25%). La peste ½ din pacienți leziunile psoriazice s-au localizat pe 10-30% din suprafața cutanată. La lotul nostru de pacienți, afectarea unghială a fost prezentă la 76,25% din cazuri. Concluzii. Indicatorii de severitate ai bolii și alterarea calității vieții pacienților cu psoriazis sunt criterii importante pentru selectarea unor scheme terapeutice cât mai eficiente și pentru monitorizarea evoluției bolii.

**Keywords:** psoriasis, quality of life, PASI, BSA, NAPSI

**Abstract:** Background. Psoriasis is a chronic disease that affects the quality of the patient's life. Lately, there is a special interest to improve the quality of the patients' life with chronic diseases. Methods. We performed a prospective study on 80 patients with psoriasis over a period of 12 months. We examined the severity index of the disease (Body Surface Area, Psoriasis Area and Severity Index, Nail Psoriasis Severity Index) and the quality of the patients' life with psoriasis (using Dermatological Life Quality Index). Results. The most frequent clinical form was the vulgaris form (72,32%). Over ½ of all the cases had feelings of embarrassment due to the injury, had severe itching, had problems in their personal and social life, had a decrease of domestic activities and had made many treatments at home. Most hospitalized patients had moderate and severe forms of the disease (91,25%). Over ½ of the patients had skin lesions on 10-30% of the body surface. In our group of study, 76,25% of the patients had nails changes. Conclusions. The indicators for assessing the severity of psoriasis and the alteration in the quality of the patients' life are particularly useful in clinical practice being concrete criteria that allow a selection of appropriate treatment schemes and helping us for monitoring the evolution of the disease.

## INTRODUCERE

Psoriazisul este o afecțiune inflamatorie și proliferativă cu evoluție cronică benignă, ce afectează aproximativ 2% din populație. Prevalența bolii în România este de 2-3%, dar numărul real al pacienților nu este cunoscut.

Cea mai frecventă formă de psoriazis este forma vulgară (reprezintă 80-90% din cazuri), iar debutul precoce al bolii este asociat cu o evoluție mai severă a bolii. Severitatea erupțiilor psoriazice sunt variabile, cel mai frecvent pacienții au forme ușoare/medii de boală, însă aproximativ 10% din cazuri îmbracă forme severe. În prezent, pentru aprecierea severității episodului eruptiv se ține cont de suprafața cutanată afectată și intensitatea eritemului, a scuamelor și a infiltrației lezionale. De asemenea, prezența modificărilor unghiale la pacienții cu boala psoriazică se corelează mai bine cu forma artropatică de boală. Afectarea unghială este variabilă, între 10-78% iar acest procentaj crește la 80-90% la pacienții cu artropatie psoriazică. (8) Datorită caracterului cronic evolutiv al bolii, psoriazisul poate afecta calitatea vieții pacienților. Utilizarea terapierilor moderne cu anticorpi monoclonali sau alți agenți imunobiologici ar permite ameliorarea semnificativă a calității vieții

pacienților cu psoriazis.

## SCOPUL STUDIULUI

- Aprecierea calității vieții pacienților cu psoriazis utilizând chestionarul dermatologic al calității vieții pacienților – **DLQI** (Dermatological life quality index)
- Analiza indicatorilor de severitate ai bolii:
  - **BSA** (Body Surface Area – Suprafața cutanată afectată)
  - **PASI** (Psoriasis Area and Severity Index)
  - **NAPSI** (Nail Psoriasis Severity Index)

## MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul s-a efectuat în Clinica de Dermatologie Sibiu, în perioada 1 ianuarie 2008 – 31 decembrie 2008 pe un lot de 80 de pacienți internați cu psoriazis, dintre care 13 au fost femei și 67 bărbați. Vârsta pacienților a fost cuprinsă între 15 și 83 de ani (cu media de vârstă de 51 de ani).

Parametrii urmăriți au fost:

- Influența bolii psoriazice asupra calității vieții pacienților (**DLQI**)

<sup>1</sup> Autor Corespondent: Maria Rotaru, Spitalul Clinic Județean Sibiu, B-dul C. Coposu Nr. 2-4, Sibiu, România, e-mail: skin\_sib@yahoo.ca, tel +40-0745642070

ACTA MEDICA TRANSILVANICA Martie 2010; 2(1):82-85

## ASPECTE CLINICE

- Indicii de severitate ai bolii (**BSA, PASI**)
- Gradul afectării unghiale (**NAPSI**).

Parametrii urmăriți au fost apreciați în perioadele de exacerbare a bolii când pacientul s-a prezentat la medicul dermatolog. Acești indicatori au fost efectuați la internarea pacienților.

Modificarea calității vieții la pacienții cu psoriazis a putut fi apreciată prin completarea de către pacienți a unui **Chestionar dermatologic al calității vieții pacienților** care a urmărit prezența sau absența:

- pruritului
- sentimente de jenă datorate bolii
- reducerea activităților casnice
- influențarea hainelor purtate
- probleme în viața socială
- dificultăți în realizarea activităților sportive
- probleme la serviciu
- probleme în viața personală și relațională
- probleme sexuale
- disconfort datorat tratamentelor repetate.

Simptomatologia a fost apreciată pentru ultima săptămână, DLQI fiind un chestionar al stării actuale a pacientului.

Pentru evaluarea extinderii erupției s-a apreciat suprafața cutanată afectată exprimată procentual (indicele BSA). Pentru calcularea scorului PASI s-au coroborat următorii parametrii:

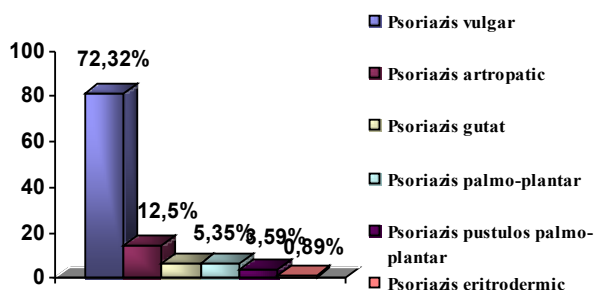
- intensitatea eritemului, a scuamelor și a infiltratului lezional pe o scala de la 0 (fără leziuni) la 4 (de intensitate foarte mare)
- suprafața cutanată afectată, pe o scala de la 0 (fără leziuni) la 6 (afectare peste 90% din suprafață).

### REZULTATE

Din lotul de pacienți studiați forma clinică cea mai frecvent întâlnită a fost cea de psoriazis vulgar (72,32%). Alte forme clinice de boala psoriazică, pe lotul studiat, au fost: psoriazis artropatic la 13,39%, psoriazis gutat la 5,35%, psoriazis palmo-plantar pustulos la 5,35% și psoriazis palmo-plantar Barber la 3,59% (figura 1).

Peste 2/3 din cazurile studiate (80,37%) au prezentat doar un episod eruptiv ce a necesitat o internare în ultimul an; 14,28% dintre pacienți au efectuat 2 internări pe an pentru acutizări ale bolii, iar 5,35% au necesitat 3 internări pe an datorită severității erupțiilor (figura 2).

**Figura nr. 1. Formele clinice de psoriazis pe lotul de pacienți studiați**



Prin prelucrarea datelor obținute la chestionarul dermatologic de calitate a vieții pacienților s-a evidențiat alterarea semnificativă a calității vieții pacienților cu psoriazis, după cum urmează:

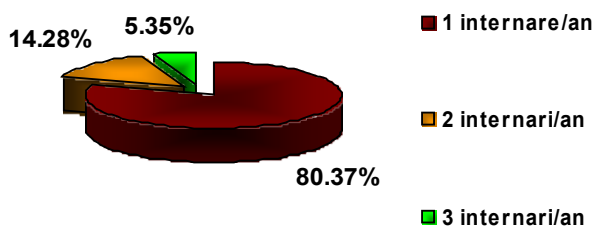
- 75% dintre pacienți au resimțit **sentimente de jenă**

datorate leziunilor

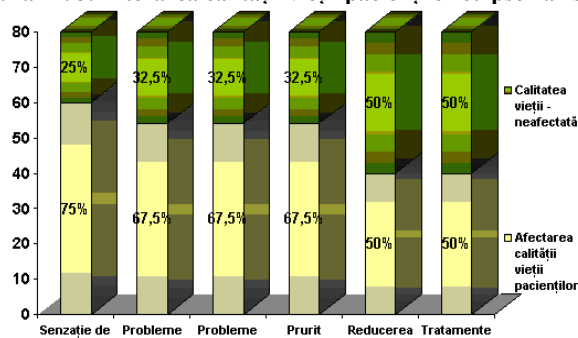
- 67,5% au avut:
  - **probleme în viața personală și socială**
  - **prurit** supărător
- 50%
  - **și-au redus activitățile casnice**

au efectuat **numeroase tratamente** (figura 3).

**Figura nr. 2. Reprezentarea grafică a internărilor/pacient/an**



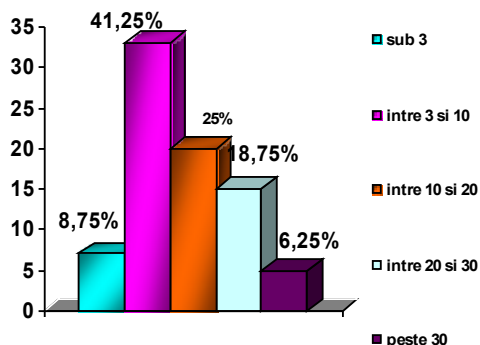
**Figura nr. 3. Alterarea calității vieții pacienților cu psoriazis**



Aprecierea scorului PASI ne-a permis aprecierea formei de severitate a bolii. Majoritatea pacienților internați au prezentat forme moderate și severe de boală (91,25%).

Aproximativ 1/2 din pacienți au avut un scor PASI cuprins între 10 și 30 (figura 4).

**Figura nr. 4. Scorul PASI al pacienților studiați**



Peste 1/2 din pacienții studiați au avut leziuni cutanate pe 10-30% din suprafața corporală, iar la 11,25% plăcile psoriazice ocupau peste 50% din suprafața corporală (figura 5).

Pentru aprecierea modificărilor unghiale la pacienții cu psoriazis s-a utilizat scorul NAPSI și s-a urmărit prezența sau absența următorilor parametrii: leuconikie, pittinguri, pete roșii, aspectul sfărâncios al unghiei, hiperkeratoza, pete de somon, onicoliză și aspectul de unghie despicată.

## ASPECTE CLINICE

Figura nr. 5. Reprezentarea grafică a BSA la pacienții studiați

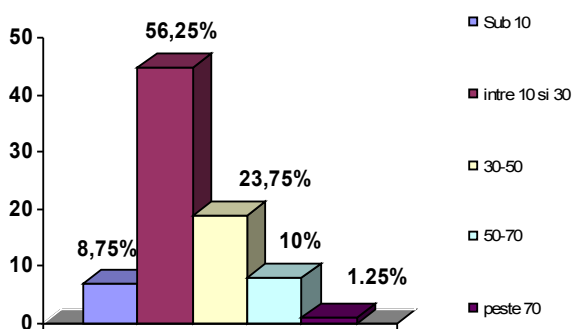
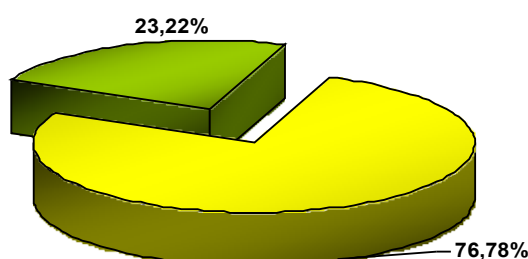


Figura nr. 6. NAPSİ în lotul de pacienți studiați



■ Cu modificări unghiale ■ Fără modificări unghiale

Din lotul de pacienți studiați, la 76,78% din pacienții s-au evidențiat modificări unghiale (figura 6).

### DISCUȚII

Este binecunoscut faptul că psoriazisul este o afecțiune inflamatorie și proliferativă cu evoluție cronică ce recunoaște un determinism multifactorial. Interacțiunea factorilor determinanți (factorul genetic) cu factorii de mediu și cei imunologici pot determina debutul bolii psoriazice sau a puseului eruptiv. (3)

Cea mai frecventă formă de psoriazis este forma vulgară (reprezintă aproximativ 80-90% din cazuri), iar debutul precoce al bolii este asociat cu o evoluție mai severă a bolii. În studiul nostru forma de psoriazis vulgară a fost întâlnită la aproximativ  $\frac{3}{4}$  din cazuri (72,32%). Un număr mai mare de cazuri (12,5%) au fost diagnosticate cu psoriazis artropatic, o formă particulară de boală, la care calitatea vieții pacienților este semnificativ afectată.

În prezent, pentru aprecierea severității episodului eruptiv se ține cont de suprafața cutanată afectată (BSA) și intensitatea eritemului, a scuamelor și a infiltrației lezionale (PASI). Acești parametrii ne permit aprecierea severității episodului eruptiv și stabilirea unei terapii adaptate formei clinice și evolutive de boală. (2,5,11)

Severitatea erupțiilor psoriazice sunt variabile. Un studiu efectuat pe 125 de pacienți la care s-a apreciat severitatea erupției prin prisma scorului PASI a evidențiat că 91,2% dintre pacienți aveau forme moderate și severe de boală, cu predominanța formelor moderate. Și în lotul nostru de studiu s-a observat o predominanță a cazurilor cu erupții moderate și severe de boală (91,25%), însă, conform scorului PASI, cu predominanța formelor severe de boală. Numărul mare de cazuri cu forme moderate și severe de boală poate fi explicat de faptul că studiul s-a efectuat pe pacienți internați în Clinica de Dermatologie, aceștia prezentând în general forme mai severe de

boală. Pe de altă parte la acest lucru a contribuit și complianța mai scăzută a pacienților la tratament și prezentarea tardivă în serviciile de specialitate.

De asemenea, prezența modificărilor unghiale la pacienții cu boală psoriazică se corelează mai bine cu forma artropatică de boală. Studiile publicate recunosc prezența modificărilor unghiale la 15 - 50% din pacienții cu psoriazis, în special la pacienții cu vârsta de peste 40 de ani. (9) În studiul nostru procentul este mai mare, modificările unghiale fiind prezente la 76,78% din pacienții studiați. Dacă ținem cont de datele din literatură care recunosc o incidență mai mare a modificărilor unghiale la pacienții cu psoriazis cu vârsta de peste 40 de ani, rezultatele studiului nostru susțin aceste date (vârsta medie a pacienților noștri a fost de 51 de ani). Indicele NAPSİ nu oferă date asupra simptomatologiei subiective a pacientului, durere, jenă și nici despre afectarea calității vieții pacienților. Ca urmare se încearcă în prezent să se construiască alt indicator mai adecvat și mai complex pentru evaluarea unghiilor în dinamică (durere, funcționalitate, jenă, etc.) – NAPPA. Foarte recent, o publicație a prezentat o scală în vederea evaluării impactului modificărilor unghiale asupra calității vieții pacienților. (8)

Datorită caracterului cronic evolutiv al bolii, psoriazisul are un impact negativ asupra calității vieții pacienților. Astfel, pacienții au sentimente de jenă datorate bolii, cu influențarea vieții personale, intime și relaționale, influențarea hainelor purtate, dificultăți în realizarea activităților sportive și disconfort datorat tratamentelor repetate. (4, 6, 10)

În vederea îmbunătățirii calității vieții pacienților cu psoriazis schemele terapeutice aplicate s-au perfecționat dar fără a obține vindecarea bolii. Provocarea în această afecțiune este menținerea unei perioade de remisiune cât mai lungă și îmbunătățirea calității vieții pacienților. Utilizarea unor chestionare de calitate a vieții la pacienții cu psoriazis a permis o apreciere reală a impactului bolii psoriazice asupra acestora. (4, 6, 10) În studiul nostru pacienții au prezentat sentimente de jenă datorate bolii (în 75% din cazuri), dificultăți în viața personală și socială și prurit (67,5%), cu reducerea activităților casnice și cu disconfort datorită tratamentelor repetate aplicate (în 50% din cazuri). Pentru formele moderate și severe de boală utilizarea terapiilor sistemice sau a terapiilor moderne cu anticorpi monoclonali sau antiTNF $\alpha$  permite o ameliorare mai rapidă a simptomatologiei cu un control mai eficient a bolii și cu îmbunătățirea semnificativă a calității vieții acestor pacienți. (1,7)

### CONCLUZII

- Aprecierea obiectivă a severității bolii și a impactului pe care psoriazisul îl are asupra vieții pacienților utilizează indicatori fideli ca BSA, scorul PASI, NAPSİ și DLQI.
- Majoritatea cazurilor de psoriazis din studiul nostru au prezentat forme moderate și severe de boală (91,25%).
- Calitatea vieții pacienților cu psoriazis a fost alterată, astfel, 75% dintre pacienți au prezentat sentimente de jenă datorate bolii; 67,5% au avut probleme în viața personală și socială și au acuzat prurit supărător; 50% și-au redus activitățile casnice și au efectuat numeroase tratamente.
- Modificările unghiale apreciate prin scorul NAPSİ au fost prezente la 76,78% din pacienții studiați.
- Indicatorii de apreciere ai severității bolii psoriazice și de afectare a calității vieții pacienților cu psoriazis sunt deosebiți de utili în practica clinică, fiind criterii concrete ce permit alegerea unor scheme terapeutice adecvate și o monitorizare adecvată a evoluției bolii.

### BIBLIOGRAFIE

1. Arruda L., Ypiranga S., Martins GA – Systemic treatment

- of psoriasis: Biologic immunomodulator agents, *An. Bras. Dermatol.*, 2004; 4 (79)
2. Feldman SR, Krueger GG - Psoriasis assessment tools in clinical trials, *Annals of the Rheumatic Diseases* 2005; 64(Supplement 2):65-68
  3. Jullien D.- Psoriasis physiopathology, *J Eur Acad Dermatol Venereol*, Nov 2006; 20(s2):10-23
  4. Katugampola R., Lewis V J, Finlay A Y. A review of the Dermatology Life Quality Index in assessing the efficacy of biological treatments in psoriasis. *BJD* 2006; 155 (Suppl 1): 34
  5. Kerkhof PC, Kragballe K, Austad J, Berth-Jones J, Cambazard F, Brassinne M, Ljungberg A, Murphy G, Papp K, Wozel G. - Psoriasis: severity assessment in clinical practice. Conclusions from workshop discussions and a prospective multicentre survey of psoriasis severity, *Eur J Dermatol.* 2006; 16 (2):167-71
  6. Korte J – Quality of life and quality of care in psoriasis, Ed. Uitgeverij Buijten&Schipperheijn, Amsterdam, 2005
  7. Lebwohl M. Advances in psoriasis therapy, *Dermatol Clin*, Jan 2000; 18(1): 13-9
  8. Ortonne JP, Baran R, Corvest M, Schmitt C, Voisard JJ, Taieb C. – Development and validation of nail psoriasis quality of life scale(NPQ10), *JEADV*, 2010, 24, 22-27
  9. Rook, Wilkinson, Ebling – Textbook of Dermatology, Blackwell Scientific Publications, London 1992
  10. Sato R, Milligan G, Molta C, Singh A.- Poor quality of life is associated with increased healthcare resource utilization independent of disease severity in plaque psoriasis patients. *J Am Acad Dermatol* 2007
  11. Schmitt J, Wozel G - The Psoriasis Area and Severity Index Is the Adequate Criterion to Define Severity in Chronic Plaque-Type Psoriasis, *Dermatology* 2005; 210: 194-199.