SLAGANJE DVA INSTRUMENTA ZA OCENU KVALITETA ŽIVOTA U DERMATOLOGIJI

AUTORI

Sojević Timotijević Z.¹, Jevtić T.², Ivanović J.², Vasić D.³

¹ Kožno odeljenje, Medicinski fakultet Priština, Kosovska Mitrovica

² Kožno odeljenje, Zdravstveni centar Kosovska Mitrovica

³ Kožno odeljenje, Kliničko-bolnički centar Priština, Gračanica

SAŽETAK

Instrumenti kvaliteta života specifični za dermatologiju, sve češće se primenjuju u istraživanju kod pacijenata sa kožnim bolestima. Cilj je ispitati odnos ocena kvaliteta života dobijenih primenom dva za dermatologiju specifična instrumenta. Istraživanjem je obuhvaćeno 62 ispitanika sa kožnim bolestima, kod kojih je kvalitet života ocenjen primenom instrumenata specifičnih za dermatologiju (tj. Dermatology Life Quality Index-DLQI i Skindex-16), namenjenih upotrebi kod svih kožnih bolesti. Ukupni skorovi DLQI i Skindex-16 nalazili su se u jakoj korelaciji ($r=0.87$; $p<0.001$). Postojale su i statistički značajne korelacije ukupnog skora DLQI sa skorovima za podskale simptomi, emocije i funkcionisanje iz Skindex-16 instrumenta ($r=0.53$, $r=0.77$ i $r=0.86$, redom). Ukupan skor Skindex-16 nije bio u korelaciji sa skorom za podskalu tretman iz DLQI-a, međutim, bio je u korelaciji sa skorovima za podskale simptomi i osećanja, dnevne aktivnosti, slobodne aktivnosti, rad ili škola i lični odnosi iz DLQI-a ($r=0.67$, $r=0.80$, $r=0.66$, $r=0.62$ i $r=0.68$, redom). Dva instrumenta specifična za dermatologiju (npr. DLQI i Skindex-16), ukoliko se zajedno primenjuju, mogu pružiti komplementarne podatke pri ocenjivanju kvaliteta života pacijenata sa kožnim bolestima.

Ključne reči: Kožne bolesti, kvalitet života, DLQI, Skindex-16.

UVOD

Oboljenja kože u retkim slučajevima ugrožavaju život, međutim, mogu imati nepovoljan uticaj na sve aspekte kvaliteta života, kao što su psihološka dimenzija, fizičko i socijalno funkcionisanje [1,2].

Za ocenu kvaliteta života pacijenata sa kožnim bolestima, konstruisano je nekoliko instrumenata specifičnih za dermatologiju, uključujući Skindex-16 i DLQI [3,4,5,6]. Svaki od tih instrumenata sastavljen je od upitnika, sa različitim pitanjima. U istraživanju, instrumenti kvaliteta života specifični za dermatologiju, korišćeni su kod pacijenata sa jednim oboljenjem kože ili uopšte sa kožnim bolestima [7,8,9,10,11,12]. I pored postojanja publikovanih podataka o valjanosti i pouzdanosti za ove instrumente, još uvek ne postoji saglasnost o tome, da li u okviru jedne studije treba koristiti samo jedan ili dva instrumenta za kvalitet života [13,14,15,16].

CILJ RADA

Cilj ove studije bio je da ispita odnos ocena kvaliteta života dobijenih primenom dva za dermatologiju specifična instrumenta (DLQI i Skindex-16).

MATERIJAL I METODE

Studijska populacija uključivala je ispitanike sa širokim spektrom kožnih bolesti. Svi ispitanici lečeni su na Kožnom odeljenju Zdravstvenog centra u Kosovskoj Mitrovici. Istraživanjem je obuhvaćeno 62 ispitanika. Ispitanici mlađi od 18 godina i ispitanici sa mentalnim i telesnim bolestima nisu uključeni u studiju.

Na početku istraživanja, od ispitanika su prikupljani podaci o sociodemografskim varijablama, kao što su pol, starosno doba, socijalni status. Prilikom pregleda, kod svih ispitanika, dijagnozu kožnog oboljenja postavio je dermatolog, zatim, ispitanici su sami, u prisustvu dermatologa popunili instrumente kvaliteta života specifične za dermatologiju: Skindex-16 i DLQI.

Skindex-16 [4,6] se sastoji od upitnika sa 16 pitanja, o tome u kom stepenu kožna bolest utiče na različite aspekte kvaliteta života, tokom "prethodne nedelje" (podskale Skindex-16): simptomi (pitanja 1, 2, 3, 4), emocije (pitanja 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11) i funkcionisanje (pitanja 12, 13, 14, 15, 16). Ispitanik odgovara na svako od pitanja obeležavanjem polja pored sedam ponuđenih odgovora, sa opsegom od 0 ("odsutne smetnje") do 6 ("stalne smetnje"). Ukupan i skorovi za svaku podskalu Skindex-16 instrumenta, konvertuju se na linearnoj skali od 0 (odsutne smetnje) do 100 (stalne smetnje), pri čemu više vrednosti pokazuju veći uticaj na kvalitet života.

DLQI [5] upitnik se sastoji od 10 pitanja koja se odnose se na "prethodnih nedelju dana", a tiču se različitih aspekata kvaliteta života (podskale DLQI-a): simptomi i osećanja (pitanja 1, 2), dnevne aktivnosti (pitanja 3, 4), slobodne aktivnosti (pitanja 5, 6), rad ili školovanje (pitanje 7), lični odnosi (pitanja 8, 9) i tretman (pitanje 10). Na svako od pitanja se odgovara obeležavanjem polja pored četiri ponuđena odgovora: nimalo=0, malo=1, mnogo=2 i zaista mnogo=3. Svako od pitanja se ocenjuje od 0 do 3, nakon čega se rezultati sabiraju, dajući opseg skorova od 0 (odsustvo uticaja bolesti na kvalitet života) do 30 (maksimalan uticaj bolesti na kvalitet života), ali, može se izraziti i u procentima.

Primarni ishodi u ovom istraživanju su ocene o kvalitetu života dobijene primenom DLQI i Skindex-16 instrumenata.

Svi ispitanici su anketirani pod istim uslovima. Najpre su ukratko objašnjeni svrha i način istraživanja, da bi se potom, uz njihov dobrovoljni pristanak pristupilo popunjavanju instrumenata. U skladu sa uputstvima za instrumente kvaliteta života koji su primenjeni u ovom istraživanju, pitanjima na koje nije odgovoreno dodeljivan je skor "0".

Za analizu primarnih podataka korišćene su deskriptivne statističke metode i metode za ispitivanje povezanosti. Od deskriptivnih statističkih metoda korišćene su aritmetička sredina i standardna devijacija, a za pokazatelje strukture upotrebljeni su relativni brojevi iskazani u vidu procenata. Od metoda za analizu povezanosti korišćen je Pearsonov koeficijent linearne korelacije. Za nivo statističke značajnosti (alfa nivo) odabrano je 0.05.

REZULTATI

Starost ispitanika bila je od 18 do 75 godina, sa aritmetičkom sredinom od 42.6 ± 17.5 godina. U uzorku je bilo 25 ispitanika muškog pola i 37 ispitanika ženskog pola. Od zanimanja kojima se bave ispitanici, dominirali su zaposleni kojih je bilo 29 (47%), studenata i učenika je bilo 16 (26%), penzionera 9 (14%) i nezaposlenih je bilo 8 (13%).

Prema prisustvu dijagnostičkih kategorija kožnih oboljenja, najviše je bilo ispitanika sa atopijskim ekcemom i aknama (32%). Preostali ispitanici imali su druga kožna oboljenja, kao što su seboroični dermatitis, gljivične infekcije, venski ulkus, pruriginozne dermatoze, psorijaza itd. (tabela 1).

Tabela 1. Dijagnoze kožnih oboljenja ispitanika

Dijagnoza	n	%
Atopijski ekcemi	12	19
Akne	8	13
Seboroični dermatitis	6	10
Venski ulkusi	6	10
Gljivične infekcije	6	10
Pruriginozne dermatoze	5	8
Psorijaza	4	6
Bakterijske infekcije	4	6
Virusne infekcije	3	5
Drugi ekcemi	2	3
Drugo*	6	10
Ukupno	62	100

*Rozacea, vitiligo, parapsorijaza, lihen, alopecija, urtikarija

Deskriptivne statistike kvaliteta života ispitanika sa kožnim bolestima ocenjene primenom dva instrumenta prikazane su na tabelama 2 i 3.

Tabela 2 prikazuje aritmetičke sredine ukupnog i skorova za podskale iz Skindex-16 instrumenta. Odgovori na Skindex-16 instrumentu indeksirani su od 0 ("odsutne smetnje") do 100 ("stalne smetnje"). Aritmetička sredina ukupnog Skindex-16 skora bila je 44 (SD 19). Na podskalama, najviši skorovi postignuti su za emocije, a najniži za funkcionisanje.

Tabela 2. Deskriptivne statistike skorova za Skindex-16

Skindex	Aritmetička sredina $\pm$ sd
Simptomi	35 ± 23
Emocije	58 ± 21
Funkcionisanje	31 ± 26
Ukupan skor	44 ± 19

Aritmetičke sredine ukupnog i skorova za podskale iz DLQI-a prikazane su na tabeli 3. Aritmetička sredina ukupnog skora DLQI iznosila je 9.9 (SD 6.2), a u odnosu na procenat od maksimalnog mogućeg skora 33%. Na podskalama, najviši skorovi postignuti su za simptome i osećanja, zatim za rad ili školovanje, a najniži za slobodne aktivnosti.

Tabela 3. Deskriptivne statistike skorova za DLQI

DLQI	Aritmetička sredina $\pm$ sd	% od maksimalno mogućeg skora
Simptomi i osećanja	3.0 ± 1.5	50
Dnevne aktivnosti	2.0 ± 1.7	33
Slobodne aktivnosti	1.2 ± 1.3	20
Rad ili školovanje	1.4 ± 1.4	47
Lični odnosi	1.3 ± 1.5	22
Tretman	1.0 ± 0.8	33
Ukupan skor	9.9 ± 6.2	33

Korelacije između skorova na instrumentima za kvalitet života (Skindex-16 i DLQI) prikazane su na tabeli 4. Korelacije na instrumentima uglavnom su bile srednje do jake. Obrasci odstupanja korelacija uočeni su između (a) ukupnog skora Skindex-16 i skora za podskalu tretman iz DLQI-a (b) skora za podskalu simptome iz Skindex-16 i skorova za podskale slobodno vreme, lični odnosi i tretman iz DLQI-a. Ukupni skorovi DLQI i Skindex-16 nalazili su se u jakoj korelaciji od 0.87. Korelacije ukupnog skora DLQI sa skorovima za sve tri podskale Skindex 16 bile su srednje do jake, sa vrednostima koje su se kretale od 0.53 sa podskalom simptomi do 0.86 sa podskalom funkcionisanje. Korelacije ukupnog skora Skindex-16 sa skorovima za pet od šest podskala iz DLQI-a bile su srednje do jake, sa vrednostima koje su se kretale od 0.62 sa podskalom rad ili škola do 0.80 sa podskalom dnevne aktivnosti. Imajući u vidu odnos podskala iz instrumenata, najjača korelacija od 0.79 uočena je između skorova za dnevne aktivnosti iz DLQI-a i za funkcionisanje iz Skindex 16, a najslabija korelacija od 0.38 bila je između skorova za tretman iz DLQI-a i za emocije iz Skindex 16. Uopšte uzev, kada postoji povezanost između instrumenata za kvalitet života, najslabija korelacija zapažena je između skorova za tretman iz DLQI-a i za emocije iz Skindex 16, a najjača korelacija bila je između ukupnih skorova DLQI i Skindex 16.

Tabela 4. Matrica korelacija skorova za Skindex-16 i DLQI instrumente

DLQI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Simptomi i osećanja										
2. Dnevne aktivnosti	0.62*									
3. Slobodno vreme	0.55*	0.78*								
4. Rad ili školovanje	0.42*	0.58*	0.35*							
5. Lični odnosi	0.46*	0.50*	0.57*	0.36*						
6. Tretman	0.34*	0.48*	0.42*	0.19	0.39*					
7. Ukupan skor	0.78*	0.89*	0.82*	0.66*	0.74*	0.57*				
Skindex										
8. Simptomi	0.72*	0.42*	0.20	0.53*	0.36	-0.06	0.53*			
9. Emocije	0.47*	0.75*	0.69*	0.49*	0.60*	0.38*	0.77*	0.30*		
10. Funkcionisanje	0.57*	0.79*	0.68*	0.57*	0.71*	0.41*	0.86*	0.48*	0.68*	
11. Ukupan skor	0.67*	0.80*	0.66*	0.62*	0.68*	0.33	0.87*	0.65*	0.87*	0.90*

DISKUSIJA

Ocena kvaliteta života pacijenata sa kožnim bolestima, predstavlja novu fazu istraživanja u kojima je kao standard postalo korišćenje instrumenata za kvalitet života [1, 4, 5]. U ovoj studiji, prema podacima Skindex-16 instrumenta, učestalost prijavljivanja problema od strane ispitanika na podskali emocije je najveća, a na podskali funkcionisanje najmanja. Ovi podaci pokazuju da kožne bolesti imaju uticaj na funkcionisanje, ali da je njihov uticaj na psihološko stanje pacijenata znatno veći. U saglasnosti sa ovim podacima su i podaci drugih studija u kojima je za ocenu kvaliteta života pacijenata sa kožnim bolestima korišćen Skindex-16 [10,17,18].

Kao i u prethodnim studijama [16,19,20], podaci DLQI-a u ovoj studiji pokazuju da ispitanici sa kožnim bolestima imaju najviše skorove na simptomima i osećanjima, što verovatno ukazuje da je doživljaj fizičkog tela centralno pitanje u njihovim životima. Što se tiče visokih skorova za rad ili školovanje iz DLQI-a u ovoj studiji, oni ukazuju da kožna oboljenja nisu samo bolesti koje mogu narušiti fizički izgled pacijenata, već da one umnogome mogu ograničiti njihove aktivnosti na poslu ili školi [1,21,22].

Ispitivanje povezanosti dva instrumenta kvaliteta života u ovoj studiji, pokazuje da je ukupan skor DLQI u boljim korelacijama sa skorovima za podskale iz Skindex-16 instrumenta, nego li ukupan skor Skindex-16 sa skorovima za podskale iz DLQI-a. Ipak, jaka korelacija od 0.87 između ukupnih skorova DLQI i Skindex-16 ukazuje

na dobro slaganje ova dva instrumenta, kada je u pitanju sveukupna ocena kvaliteta života. Slični koeficijenti korelacije uočeni su i u prethodnim istraživanjima. U svojoj studiji o validnosti instrumenata za kvalitet života, sprovedenoj kod ženskih ispitanika sa melazmom, Bal-krishnan i sar. [23] objavljuju koeficijent korelacije od 0.84 između ukupnih skorova na DLQI i Skindex-16 instrumentima.

Ukratko, podaci ove studije pokazuju da instrumenti specifični za dermatologiju, kao što su Skindex-16 i DLQI ocenjuju isti uticaj na kvalitet života. Iako se u ovim instrumentima postavljaju različita pitanja, bliska korelacija između njihovih konačnih skorova pokazuje da su oba instrumenta efikasna u oceni istog 'jezgra' problema koji se javljaju kod pacijenata sa kožnim bolestima. Osim toga, ova studija pokazuje da istovremena primena ova dva instrumenta može pružiti potpunije informacije o kvalitetu života pacijenata sa kožnim bolestima, bez obzira na činjenicu što je njihovo slaganje zadovoljavajuće.

ZAKLJUČAK

Dva instrumenta specifična za dermatologiju (npr. DLQI i Skindex-16), ukoliko se zajedno primenjuju, mogu biti komplementarni instrumenti pri ocenjivanju kvaliteta života pacijenata sa kožnim bolestima.

LITERATURA

1. Finlay AY. Quality of life indices. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2004; 70: 143-8.
2. Smpogna F, Picardi A, Melchi CF, Pasquini P and Abeni D. Epidemiology and Health Services. The impact of skin diseases on patients: comparing dermatologists' opinions with research data collected on their patients. British Journal of Dermatology 2003; 148: 989-995.
3. Morgan M, McCreedy R, Simpson J, Hay RJ. Dermatology quality of life scales--a measure of the impact of skin diseases. Br J Dermatol 1997; 136: 202-6.
4. Chren MM, Lasek RJ, Flocke SA, Zyzanski SJ. Improved discriminative and evaluative capability of a refined version of Skindex, a quality-of-life instrument for patients with skin diseases. Arch Dermatol 1997; 133: 1433-40.
5. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. Clin Exp Dermatol 1994; 19: 210-6.
6. Chren MM, Lasek RJ, Sahay AP, Sands LP. Measurement properties of Skindex-16: a brief quality-of-life measure for patients with skin diseases. Cutan Med Surg 2001; 5: 105-10.

7. Boehm D, Schmid-Ott G, Finkeldey F, John SM, Dwinger C, Werfel T, Diepgen T, Diepgen TL, Bruer K. Anxiety, depression and impaired health-related quality of life in patients with occupational hand eczema. *Contact Dermatitis* 2012; 67(4): 184-92.
8. Sojević Timotijević Z, Janković S, Trajković G, Majcan P, Perišić S, Dostanić N, Janičijević Hudomal S, Janković J. Identification of psoriatic patients at risk of high quality of life impairment. *J Dermatology* 2013; 40: 797-804.
9. Krishna GS, Ramam M, Mehta M, Sreenivas V, Sharma VK, Khandpur V. Vitiligo impact scale: An instrument to assess the psychosocial burden of vitiligo. *Indian Journal of Dermatology Venereology, and Leprology* 2013; 79(2): 205-10.
10. Abolfotouh MA, Al-Khowailed MS, Suliman WE, Al-Turaif DA, Al-Bluwai E, Al-Kahtani HS. Quality of life in patients with skin diseases in central Saudi Arabia. *Int J Gen Med* 2012; 5: 633-42.
11. Peuvrel L, Quereux G, Brocard A, Saint-Jean M, Vallet C, Mere A, Labetoulle G, Le Fol C, Dreno B. Evaluation of quality of life after a medical corrective make-up lesion in patients with various dermatoses. *Dermatology* 2012; 224(4): 374-80.
12. Sampogna F, Tabolli S, Abeni D, the IDI Multipurpose Psoriasis Research on Vital Experiences (IMPROVE) investigators. Living with psoriasis: prevalence of shame, anger, worry, and problems in daily activities and social life. *Acta Derm Venereol* 2012; 92: 299-300.
13. Shikier R, Willian MK, Okun MM, Thompson CS, Revicki DA. The validity and responsiveness of three quality of life measures in the assessment of psoriasis patients: results of a phase II study. *Health Qual Life Outcomes* 2006; 4: 71.
14. Chren MM. The Skindex instruments to measure the effects of skin disease on quality of life. *Dermatol Clin* 2012; 30(2): 231-6.
15. Zachariae R, Zachariae C, Ibsen H, Mortensen JT, Wulf HC. Dermatology Life Quality Index: Data from Danish inpatients and outpatients. *Acta Derm Venereol* 2000; 80: 272-6.
16. Reich K, Segaeert S, Van de Kerkhof P, Durian C, Boussuge MP, Paolozzi L, Wajdula J, Boggs R. Once-Weekly Administration of Etanercept 50 mg Improves Patient-Reported Outcomes in Patients with Moderate-to-Severe Plaque Psoriasis. *Dermatology* 2009; 219(3): 239-49.
17. Reid EE, Haley AC, Borovicka JH, Rademaker A, West DP, Colavincenzo M, Wickless H. Clinical severity does not reliably predict quality of life in women with alopecia areata, telogen effluvium, or androgenic alopecia. *J Am Acad Dermatol* 2012; 66: e97-102.
18. AlGhamdi KM and AlShammari SA. Arabic version of Skindex-16: Translation and cultural adaptation, with assessment of reliability and validity. *International Journal of Dermatology* 2007; 46: 247-52.
19. Wahl AK, Mørk C, Mørk BL, Myrdal AM, Helland S, Berit R, Hanestad BR and Moum T. Changes in quality of life in persons with eczema and psoriasis after treatment in departments of dermatology. *Acta Derm Venereol* 2006; 86(3): 198-201.
20. TA Luger TA, Barker J, Lambert J, Yang S, Robertson D, Foehl J, Molta CT, Boggs R. Sustained improvement in joint pain and nail symptoms with etanercept therapy in patients with moderate-to-severe psoriasis. *JEADV* 2009; 23(8): 896-904.
21. Yano C, Saeki H, Ishiji T, Ishiui Y, Sato J, Tofuku Y, Nakagawa H. Impact of disease severity on work productivity and activity impairment in Japanese patients with atopic dermatitis. *J Dermatol* 2013; 40(9): 736-9.
22. Finlay AY, Coles EC. The effect of severe psoriasis on the quality of life of 369 patients. *Br J Dermatol* 1995; 132: 236-44.
23. Balkrishnan R, McMichael AJ, Camacho FT, Saltzberg F, Housman TS, Grummer S, Feldman SR and Chren MM. Development and validation of a health-related quality of life instrument for women with melasma. *Br J Dermatol* 2003; 149(3): 572-7.

ENGLISH

AGREEMENT BETWEEN TWO INSTRUMENTS FOR MEASURING QUALITY OF LIFE IN DERMATOLOGY

Sojević Timotijević Z.¹, Jevtić T.², Ivanović J.², Vasić D.³

¹Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Priština, Kosovska Mitrovica

²Department of Dermatology, Health Center, Kosovska Mitrovica

³Department of Dermatology, Clinical Hospital Center, Priština, Gračanica

SUMMARY

Dermatology-specific quality of life measures are now more often used in investigational studies on patients with skin disease. To examine the relationship among the quality of life scores obtained with two dermatology-specific measures. The study included 62 patients with skin diseases, whose quality of life was assessed by the use of the dermatology-specific measures (i.e., Dermatology Life Quality Index-DLQI and Skindex-16), designed for use in all skin diseases. The total scores of DLQI and Skindex-16 correlated strongly with each other ($r=0.87$; $p<0.001$). There was also a significant correlation between the DLQI total score and the symptoms, the emotions and the functioning subscale score of Skindex-16 instrument ($r=0.53$, $r=0.77$ and $r=0.86$, respectively). The Skindex-16 total score was not correlated with the treatment subscale score of DLQI; on the other hand, it was correlated with the symptoms and feelings, the daily activities, the leisure, the work or school and the personal relationships subscale score of DLQI ($r=0.67$, $r=0.80$, $r=0.66$, $r=0.62$ and $r=0.68$, respectively). Two dermatology-specific measures (e.g. the DLQI and Skindex-16), if used together, could provide complementary information in the evaluation of the quality of life of patients with skin disease.

Keywords: Skin disease, quality of life, DLQI, Skindex-16.