KVALITET ŽIVOTA I DERMATOVENEROLOGIJA

AUTORI

Relić M.¹, Timotijević-Sojević Z.¹, Radević T.¹, Dejanović L.², Relić N.³¹ Dermatovenerologija Medicinski fakultet Priština² Dermatovenerologija KBC Priština³ Medicinski fakultet Beograd

KORESPONDENT

MILIJANA RELIĆ

Medicinski fakultet Priština,
Kosovska Mitrovica, Srbija

✉ djukic.macut.natasa@gmail.com

SAŽETAK

Kvalitet života (QoL) se koristi u prirodnim i društvenim naukama kao relativno nova kategorija kojoj se poklanja sve veća pažnja u istraživanjima. Kvalitet života u vezi sa zdravljem je termin koji se uobičajeno se koristi kada se QoL odnosi na zdravlje. Sve je veći broj istraživanja i studija koje se baziraju na ispitivanju QoL. U radu je analiziran koncept QoL, mogućnosti merenja QoL, a poseban akcenat je na merenju QoL u dermatovenerologiji. S obzirom da kožne bolesti imaju poseban značaj za obolelog, navedeni su dermatološki indeksi kvaliteta života, posebno kvalitet života dermatoloških bolesnika (DLQI).

Ključne reči: zdravlje, kvalitet života, dermatološki upitnici kvaliteta života

UVOD

POJAM I DEFINICIJA

Kvalitet života (eng. Quality of life- QoL) je širi pojam koji se koristi u prirodnim i društvenim naukama kao relativno nova kategorija, kojoj se poklanja sve veća pažnja. Može se odnositi na aspekte spoljašnje sredine, sredine u kojoj živimo, socijalno-geografske aspekte i drugo. Kada se QoL odnosi na zdravlje, uobičajeno se koristi termin "kvalitet života u vezi sa zdravljem" (engl. Health related quality of life-HRQoL). QoL se odnosi na socijalno, emocionalno i fizičko blagostanje bolesnika posle lečenja, odražavajući definiciju zdravlja Svetske zdravstvene organizacije (SZO), tako da i interesovanje za QoL raste od 40-tih godina prošlog veka, a naročito od donošenja ove definicije zdravlja SZO, 1957.godine [1,4]. Iz ove definicije SZO proističe da je zdravlje veoma složena kategorija, pojam zdravlja se značajno proširuje i obuhvata opšte i lične potrebe, motive i psihološke osobine ličnosti, obrazovanje, kulturu, tradiciju, veroispovest i dr. Zanimanje mnogobrojnih uticaja koji određuju kvalitet života i kvalitet zdravlja značajno umanjuje uspehe medicinskih istraživanja i zaključaka koji se na osnovu njih donose [1]. Međutim, teško je dati jedinstvenu definiciju pojma QoL s obzirom na njegovu širinu i brojne faktore koje obuhvata [3,4].

SZO promoviše zdravlje kao " proces koji omogućava ljudima da povećaju kontrolu nad svojim zdravljem i njegovim determinantama , i time poboljšaju svoje zdravlje" (Povelja SZO Bangkok, 2005). Jedna od najvažnijih determinanti zdravlja je QoL [5-8].

Multidimenzionalni naučni koncept QoL prema Međunarodnom udruženju za istraživanje QoL ima korene u istraživanju sreće, istraživanju socijalnih pokazatelja i istraživanju zdravstva. Grupa eksperata SZO dala je definiciju QoL 1994.godine koja uzima u obzir zapažanja

pojedince i njegov odnos prema okolini: "Kvalitet života je percepcija (zapažanje) pojedinca o sopstvenom položaju u životu u kontekstu kulture i sistema vrednosti u kojima žive, kao i prema svojim ciljevima, očekivanjima, standardima i interesovanjima. Ovaj široki koncept čine: fizičko zdravlje pojedinca; psihički status; materijalna nezavisnost; socijalni odnosi; odnosi prema značajnim karakteristikama spoljašnje sredine". Pokazalo se da u praćenju toka neke bolesti nisu dovoljni, iako su važni, znaci i simptomi te bolesti, već i to kako pacijent doživljava svoju bolest i kako funkcioniše u obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti. Uvedeni su novi pokazatelji koji bi sveobuhvatnije prikazali stanje pacijenta, a bazirani su njegovom percipiranju sopstvenog stanja zdravlja [1,2,9]. Može se reći da se QoL sve više prihvata kao ideal moderne medicine sa aspekta biopsihosocijalnog stanovišta jer omogućava i etički napredak metoda kliničke evaluacije. Uvođenje kvaliteta života kao svojevrsnog entiteta je bez sumnje humanizovalo medicinsku nauku. U svom suštinskom pristupu ovaj koncept bolesnika uvažava kao kompletnu osobu neodvajajući bolesnikovo telo od njegove ličnosti [3].

Kvalitet života predstavlja funkcionalni efekat bolesti i posledične terapije na bolesnika, onako kako to sam bolesnik zapaža. Postoje četiri velike oblasti koje doprinose sveukupnom kvalitetu života ljudi: fizička i radna sposobnost, psihološki status, socijalni kontakt i somatsko osećanje. Ukupni QoL uključuje sve faktore koji imaju uticaja na život pojedinca, a zdravstveno-relevantni QoL samo faktore koji utiču na zdravlje [1].

Usled poboljšanja uslova života, eliminisanja ili uspešne borbe protiv mnogih izazivača različitih oboljenja znatno je produžen životni vek stanovništva. Međutim, nije više samo važno produžiti, već i poboljšati život ljudi, pa se javlja potreba za boljim kvalitetom života [1].

Mujović međutim smatra da je to ipak ideal kome treba i valja težiti, ali ga manji broj ljudi može ostvariti, jer je to sve relativno i strogo individualno. Bolji je pristup definiciji zdravlja kao stanju unutrašnje dinamičke ravnoteže ili homeostatske harmonije organizma, bez obzira na promene u našem okruženju [2]. Rasprava o kvalitetu života seže do Platona i Aristotela i podaci se mogu naći u literaturi [3].

Pre izvođenja merenja QoL se moraju precizno odrediti i utvrditi pretpostavke: šta se meri i zašto se određene varijable mere, da bi njihova procena bila validni indikator celokupnog načina života pojedinca [1].

Merenje QoL se sprovodi iz više razloga, a to su:

- klinički: intenzitet bolesti na osnovu procene znakova i simptoma
- istraživački: odluka o uvođenju novih terapijskih procedura
- evaluacija zdravstvene politike
- finansijski (QoL kao dokaz o hendikepu i finansijskim posledicama po bolesnika) i
- revizija poreza [1].

MERENJE KVALITETA ŽIVOTA

Merenje kvaliteta života u vezi sa zdravljem vrši se zdravstvenim upitnicima formiranim i standardizovanim posebnom naučnom metodologijom, jer moraju imati određene psihosomatske karakteristike, pre svega da su: precizni (precizno merenje zdravlja); pouzdani (za pouzdano razlikovanje raznih stepena poremećaja zdravlja) i precizno osetljivi (prema značajnim promenama zdravlja); ponovljivi (test-retest pouzdani); jednostavni, standardizovani i validni (da zaista mere QoL). Upitnici su obično u formi kliničkih listi, sličnih formularima "istorija bolesti", koje prema opštoj saglasnosti popunjava isključivo sam bolesnik. Saglasnost je postignuta zbog toga što sam bolesnik najbolje zna svoja osećanja, svoje misli i sve što doživljava u vezi sa svojom bolešću, pa će odgovarajući na pitanja u upitniku dati i najbolji uvid u to. Sa druge strane lekar može da oceni sveukupnu kliničku procenu težine oboljenja i stepena pogoršanja. Dosadašnja istraživanja su pokazala da se najčešće procene bolesnika i lekara razlikuju [1].

Upitnici mogu biti opšti ili generički, upitnici specifični za određeno oboljenje, specifični za specijalnost i za procenu subjektivne sposobnosti i korisnosti [1].

Opšti zdravstveni upitnici izražavaju meru oštećenja zdravlja, i to onako kako to sam bolesnik vidi. To su: SIP (engl. The Sickness Impact Profile)- opšte merenje zdravstvenog stanja kroz vreme i između grupa; SF-36 (engl. Short Form-36)- za upotrebu u kliničkoj praksi, istraživanju, evaluaciji zdravstvene politike i opšta psihosocijalna merenja; GHQ (engl. General Health Quality)- otkrivanje psihijatrijskih poremećaja; QLI (engl. Quality of Life Index) i brojni drugi. Oni imaju tzv. "širinu", jer omogućavaju poređenje QoL ne samo između bolesnika i različitih oboljenja, već i između različitih populacija bolesnika i različitih terapijskih i drugih zdravstvenih intervencija [1]. Merenje kvaliteta života pacijenta postaje nezaobilazno u rutinskom radu, jer predstavlja nov parametar određivanju celokupnog zdravstvenog stanja uz konvencionalne pokazatelje praćenja toka bolesti i terapijskih procedura [9].

Upitnici specifični za bolest usmereni su na određeno oboljenje i njegovo lečenje i koriste se u različitim oblastima medicine. Imaju odgovarajuću "dubinu", tj.

osetljivost za specifično oboljenje. Formirani su sa ciljem da na zadovoljavajući način mere promene u kvalitetu života u toku određenog perioda, a kao posledica neke medicinske intervencije [1,9].

Obavljanje svakodnevnih životnih aktivnosti i funkcionalni status bolesnika predstavljaju široki pojam koji obuhvata mnoge različite sfere, poput sposobnosti za obavljanje različitih fizičkih aktivnosti, prisustva simptoma bolesti i dr. Upitnici specifični za oboljenje najčešće obuhvataju najvažnije sfere funkcionisanja bolesnika, odnosno najvažnije aspekte njihovog QoL. Određene grupe pitanja upitnika koje se odnose na konkretne sfere funkcionisanja bolesnika čine oblasti upitnika, a aspekti kvaliteta života bolesnika koje odražavaju nazivaju se oblasti QoL [1].

Ispitivanje QoL treba da radi obučena osoba. Bolesnicima najpre treba ukratko objasniti svrhu i način popunjavanja upitnika. Tek tada se, uz njihov dobrovoljni pristanak, u opuštenoj i neformalnoj atmosferi koja doprinosi poverenju i boljoj saradnji, pristupa popunjavanju zdravstvenog upitnika [1,9].

Iako lekari i drugi zdravstveni radnici mogu dati sveukupnu kliničku procenu težine oboljenja bolesnika ili stepena pogoršanja, neprikladno je da lekari daju ocenu kvaliteta života bolesnika. Informacija o kvalitetu života se može dobiti samo od strane bolesnika jer jedino bolesnici imaju direktan uvid u svoja osećanja i misli. Pretpostavlja se da, ukoliko su jedan ili više konvencionalnih pokazatelja težine oboljenja poboljšani, kvalitet života bolesnika u vezi sa zdravljem biće takođe poboljšan. Međutim, to nije uvek tako - bolesnik se može osećati ili funkcionisati bolje, a da to ne bude povezano sa bilo kojim konvencionalnim pokazateljem. QoL treba shvatiti kao poseban aspekt koji se uveliko razlikuje od klasičnih ishoda, pa se i podaci o bolesnikovom doživljavanju zdravstvenog stanja ne mogu posmatrati izolovano od kliničkih manifestacija [1].

Ispitivanje QoL bolesnika više nije samo stvar nauke i istraživanja. Naime, sve više je prisutno i u rutinskoj lekarskoj praksi. Lekari sada na lak način - primenom jednostavnih upitnika za merenje kvaliteta života svojih bolesnika, određuju ovaj korisni pokazatelj svoje zdravstvene intervencije. Time, ustvari, najviše dobijaju sami pacijenti koji se sada aktivno uključuju u donošenje terapijske odluke [1].

Upitnici QoL imaju i svoju vremensku bazu za postavljanja pitanja. Ona može biti: za taj dan (ukoliko se aktivnosti ponavljaju dnevno); za 1-4 nedelje (dugotrajnije ispitivanje); pre i na kraju terapijske primene i upitnici za praćenje (ne duže od tri nedelje), kao i pre i 4 nedelje posle bolničkog lečenja [1].

MERENJE QOL U DERMATOLOGIJI

Dermatologija, kao grana medicine ima svoje određene specifičnosti, kao što su: većina bolesnika su ambulantni bolesnici, najveći broj ima hroničnu bolest, koja ne utiče na dužinu života, bolest kože ima snažan uticaj na bolesnika, jer je vidljiva. Bolest kože (dermatosa), može da izazove: psihički poremećaj, dismorfobiju i da naruži bolesnika, kao i da stvara probleme na poslu i u socijalnim kontaktima. Bolesti kože su retko fatalne, ali na mnogo načina mogu nepovoljno uticati na aspekte života pacijenta. Ovaj uticaj je znatno veći kod obolelih od psorijaze u odnosu na druge dermatoze. Kod dece kožna bolest ima poseban značaj jer može da izazove:

zadirkivanje druge dece, sa povlačenjem u sebe i nastanak usamljenosti, strah od socijalne izolacije, inhibiciju socijalnih sposobnosti, izbegavanje grupnih aktivnosti (sport, plivanje, izleti), osećaj poniženja i postidebnosti i neprijateljsko ponašanje prema ljudima koji se raspituju o bolesti. Bolesti kože utiču i na život obolelog, ali imaju i sekundarne uticaje na QoL porodica i/ili partnera obolelog, što ima daje posebnu specifičnost [1,4].

Merenje QoL u dermatologiji je relativno novo područje. Uticaj bolesti kože na QoL registruje još 1970.godine Whitmore, a Robinson 1973.godine predlaže sistem merenja nesposobnosti bolesnika sa kožnim bolestima [1]. Kasnije studije pokazuju da mnoge kožne bolesti, ali i načini njihovog lečenja, imaju negativan uticaj na život obolelog. Ovo se pre svega odnosi na obolele od hroničnih dermatoza, kao što su: psorijaza, akne, atopijski dermatitis, ulkusi nogu, fotootštećenja, vitiligo. Osim značajnog pogoršanja kvaliteta života obolelih, ne može se zanemariti ni finansijski uticaj i na pacijenta i na zdravstvenu službu, što ovim bolestima daje posebnu dimenziju [4].

Krajem devedesetih godina prošlog veka Finlay predlaže upitnik koji se odnosi na kvalitet života dermatoloških bolesnika (DLQI) i time praktično počinje novo poglavlje ispitivanja QoL u dermatologiji. DLQI se može svakodnevno koristiti u dermatologiji i to u širokom opsegu dermatoza. Može se koristiti: za klinička ispitivanja, istraživanja novih metoda lečenja, istraživanja rezultata zdravstvenih službi, procenu efikasnosti dermatoloških usluga u nezi ovih bolesnika. Ovaj indeks ima primenu širom sveta i koristi se u mnogim zemljama pri studijama bolesnika sa: aknama, alopecijom, atopijskim dermatitisom, ihtiozom, hidradenitisom, ulceracijama na nogama, pemfigusom itd. Veoma je važno da se ovaj indeks može koristiti istovremeno sa opštim upitnicima [1,8,10].

DLQI (Dermatology Life Quality Index) je najpraktičniji i najšire primenjivan opšti indeks za kvantitativno izražavanje kvaliteta života dermatoloških bolesnika [11].

DLQI se popunjava podacima koji se dobijaju direktno od samog bolesnika, a odnose se na prošlonedeljno iskustvo. Sadrži deset pitanja, a svako ima po četiri alternative (od 0 do 3). Maksimalni rezultat se odnosi na maksimalnu onesposobljenost, a iznosi 30 [1].

DLQI čine sledeća pitanja: 1. Simptomi, uključujući svrab, osetljivost, bol, 2. Osećanja nelagodnosti i samospoznaje, 3. Uticaj na kupovinu ili poslove u kući ili basti, 4. Odeća, 5. Društvene i slobodne aktivnosti, 6. Sport, 7. Uticaj na posao i učenje, 8. Problemi sa partnerom ili bliskim prijateljima i rođacima, 9. Seksualne teškoće i 10. Uticaj lečenja. Ona su grupisana na sledeći način: 1. Znaci i simptomi (1 i 2), 2. Svakodnevne aktiv-

nosti (3 i 4), 3. Slobodno vreme (5 i 6), 4. Posao/škola (7), 5. Lični odnosi (8 i 9) i 6. Lečenje (10) [1].

U upotrebi su i sledeći upitnici: DSQL (engl. Dermatological specific quality of life) sastavljen da izmeri individualne raliike u QOL sa dermatološkim bolestima i SKINDEX koji meri posledice efekta bolesti kože na QOL bolesnika [2]. Upitnici specifični za dermatologiju su: ADI (engl. Acne disability index); Acne Quality of Life Index (engl. Acne-QOLI); CADI (engl. cardiff acne disability index); APSEA (engl. Assessment of the psychological and social effects of Acne); PDI (engl. Psoriasis disability index); DQOLS (engl. Dermatology Quality of Life Scales); EDI (engl. Eczema disability index) i CDLQI (engl. Childrens dermatology life quality index) upitnik prilagođen deci, uzrasta od 4 do 16 godina, inače sličan DLQI; Euro-QoL EQ-5D (engl. EuroQoL EQ-5D (Quality of Life Scale-EQ-5D) opšti zdravstveni upitnik, koji se koristi za merenje QoL mnogih bolesti, uključujući i psorijazu; QUAVIDERM (Qualita di Vita Italiana in dermatologia); PLSI (engl. Psoriasis Life Stress Inventory); SPI (engl. Salford Psoriasis Index); kao i: Psoriasis Disability Scale i Psoriasis Stressor Scale [1,4,11-27]. Da je ispitivanje QoL i dalje veoma aktuelno u stručnim krugovima potvrđuje podatak da ukucavanjem reči kvalitet života (quality of life) na Google pretraživaču pokazuje 1.160.000.000 rezultata, a na Pub Med-u: 221698; ali se nudi veći broj pojmova, pa se može pretpostaviti da je sumarno broj mnogo veći; npr. quality of life questionnaire: 56956 rezultata; a quality of life questionnaire dermatology: 975 rezultata.

ZAKLJUČAK

Istraživanje QoL postaje neophodno u savremenoj nauci i medicini. Takođe i istraživanje QoL i uticaj dermatoza na njega ima poseban značaj u savremenoj medicini. Napred su navedeni uticaji dermatoza na QoL, s obzirom da je koža najveći organ tela, pa i njene bolesti imaju posebne reperkusije na kvalitet i način života ne samo obolelih od dermatoza, već i njihovih porodica, ali i socijalno-medicinski i ekonomski značaj za čitavo društvo. I osobe sa blagom kliničkom slikom neke dermatoze mogu imati značajne psihičke i socijalne poremećaje, naročito ukoliko se radi o deci i adolescentima, pa je važno je ispitati QoL i ovih bolesnika. Kod njih uspešan medicinski tretman ima poseban značaj. Takođe, bolesti kože su najčešće hronične, dugo traju, recidiviraju, pa imaju poseban odraz na QoL ovih bolesnika. Ovu, relativno noviju metodu istraživanja u medicini, treba što više primenjivati, jer omogućava merenja i komparaciju u kliničkoj praksi.

LITERATURA

1. Paravina M, Poljački M, Stanojević M. Kvalitet života i instrumenti njegovog meranja u dermatologiji. VI BDD. Beograd, 12-14 novembar 1999. Zbornik radova. 35-38.
2. Mujović VM. Kvalitet života i faktori rizika. Biblioteka Stručna knjiga. Beograd, 2006.
3. Ilić I, Milić I, Arandelović M. Procena kvaliteta života-sadašnji pristup. Acta Medica Medianae 2010, Vol.49(4):52-60.
4. Sojević-Timotijević Z. Odnos težine bolesti i kvaliteta života obolelih od psorijaze. Doktorska disertacija, 2009.godina, Kosovska Mitrovica.
5. Ghaderi R, Saadatjoo A. Quality of life in patients with hand eczema as health promotion: a case control study. Acta Dermatovenerol Croat. 2014 Apr;22(1):32-9.

6. Ghaderi R, Saadatjoo A, Ghaderi F. Evaluating of Life Quality in Patients with Acne Vulgaris Using Generic and Specific Questionnaires. *Dermatol Res Pract.* 2013; 2013: 108624. Published online Nov 25, 2013.
7. Both H, Essink-Bot ML, Busschbach J and Nijsten T. Critical Review of Generic and Dermatology-Specific Health-Related Quality of Life Instruments. *Journal of Investigative Dermatology* (2007) 127, 2726-2739.
8. Hongbo Y, Thomas LC, Harrison MA, Salek SM, Finlay AY. Translating the Science of Quality of Life into Practice: What Do Dermatology Life Quality Index Scores Mean? *Journal of Investigative Dermatology* (2005) 125, 659-664.
9. Stanimirović D, Stanojević D, Vasiljević D, Rakić S, Mitrović A. Uticaj polnih bradavica na kvalitet života obolelih pacijentkinja. *Med Pregl* 2009; LXII (3-4): 177-179. Novi Sad: mart-april.
10. Finlay AY. Quality of life assessments in dermatology. *Dermatologic Therapy. Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery.* 17 (4) Dec 1998;291-296.
11. Roš T, Poljački M, Jovanović M, Stojanović S. Dermatološki indeks kvaliteta života.-validacija upitnika i preliminarni rezultati. XII BDD, Zbornik rezimea. Beograd, 17 i 18. novembar, 2006.13.
12. Martinez -Garcia E. et al. Quality of life in persons living with psoriasis patients. *J Am Acad Dermatol.* 2014 May 14.
13. Blome C, Beikert CF, Rustenbach SJ and Augustin M. Mapping DLQI on EQ-5D in psoriasis: transformation of skin-specific health-related quality of life into utilities. *Arch Dermatol Res.* 2013 Apr;305(3):197-204.
14. Hawro T, Zalewska A, Hawro M, Kaszuba A, Krolikowska M, Maurer M. Impact of psoriasis severity on family income and quality of life. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2014 May 22.
15. Herédi E. et al. Exploring the relationship between EQ-5D, DLQI and PASI, and mapping EQ-5D utilities: a cross-sectional study in psoriasis from Hungary. *Eur J Health Econ.* 2014 May 16.
16. Anderson RT, Rajagopalan R. Development and validation of a quality of life instrument for cutaneous diseases. *J Am Acad Derm.* 37(1) July 1997;41-50.
17. Singh A, Ganguly R, Sato R. Clinically Meaningful Improvement in Dermatology Life Quality Index in Patients With Chronic Plaque Psoriasis: A Meta-Analytic Summary of Randomized Clinical Trials of Etanercept. 34th Annual European Society for Dermatological Research (ESDR) Meeting. 9-11 September 2004, Vienna, Austria.
18. Sampogna F, Sera F, Abeni D. and the IDI Multipurpose Psoriasis Research on Vital Experiences (IMPROVE) Investigators. Measures of Clinical Severity, Quality of Life, and Psychological Distress in Patients with Psoriasis: A Cluster Analysis. *J Invest Dermatol.* (2004) 122, 602-607.
19. Rapp SR, Feldman SR, Graham G, Fleischer AB, Brenes G, Dailey M. The Acne Quality of Life Index (Acne-QOLI): Development and Validation of a Brief Instrument. *Am J Clin Dermatol.* 7(3):185-192, 2006.
20. Lennox RD, Leahy MJ. Validation of the Dermatology Life Quality Index as an outcome measure for urticaria-related quality of life. *Annals of Allergy, Asthma and Immunology*, Volume 93, Number 2, August 2004 , pp. 142-146(5).
21. Lewis-Jones MS, Finlay AY. The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI): initial validation and practical use. *Br J Dermatol.* 1995 Jun;132(6):942-9.
22. Spalević Lj, Pivač- Marinković D, Ljubisavljević D. Kvalitet života kod vulgarnih akni meren pomoću Skindex-29 upitnika. I/XVII Kongres udruženja dermatovenerologa Srbije i Crne Gore. Beograd, 2-4. jun, 2005.
23. Z. Sojević-Timotijević, P. Majcan, N. Dostanić, S. Perišić, J. Popović, M. Relić, G. Trajković. Promene kvaliteta života obolelih od Psorijaze posle PUVA terapije. XIII KONGRES Dermatovenerologa Srbije sa međunarodnim učešćem. 4-6. jun, 2009. Zbornik sažetaka.40.
24. Abeni D, Picardi A, Pasquini P, Melchi CF, Chren MM. Further evidence of the validity and reliability of the Skindex-29: an Italian study on 2,242 dermatological outpatients. *Dermatology.* 2002;204(1):43-9.
25. Bronsard V. et al. What are the best outcome measures for assessing quality of life in plaque type psoriasis? A systematic review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2010 Apr;24(Suppl 2):17-22.
26. Nijsten TE, Sampogna F, Chren MM, Abeni DD. Testing and reducing Skindex-29 using Rasch analysis: Skindex-17. *J Invest Dermatol.* 2006 Jun;126(6):1244-50.
27. Sampogna F, Abeni D. Interpretation of Skindex-29 Scores. *J Invest Dermatol* (2011) 131, 1790-1792.

ENGLISH

QUALITY OF LIFE AND DERMATOVENEROLOGY

Relić M.¹, Timotijević-Sojević Z.¹, Radević T.¹, Dejanović L.², Relić N.³

¹ Dermatovenerology, Medical faculty Priština

² Dermatovenerology, Health Center Priština

³ Medical faculty Belgrade

SUMMARY

Quality of life (QoL) is used in the natural and social sciences as a relatively new category which deserves more attention in research. Quality of life related to health is a term commonly used when QoL on health. An increasing number of research studies that

are based on an examination of the QoL. This paper analyzes the concept of the QoL, the possibilities of measuring the QoL, a special emphasis is placed on measuring QoL in dermatovenereology. Given that the skin disease are of particular significance for the patient, the said indices are dermatologically quality of life, especially the quality of life of patients dermatological (DLQI).

Keywords: health, quality of life, dermatological quality of life questionnaires.