

Smerte og ubehag i huden hos pasienter med psoriasis

*En eksplorativ og longitudinell
studie*



Doktoravhandling
Tone Marte Ljoså

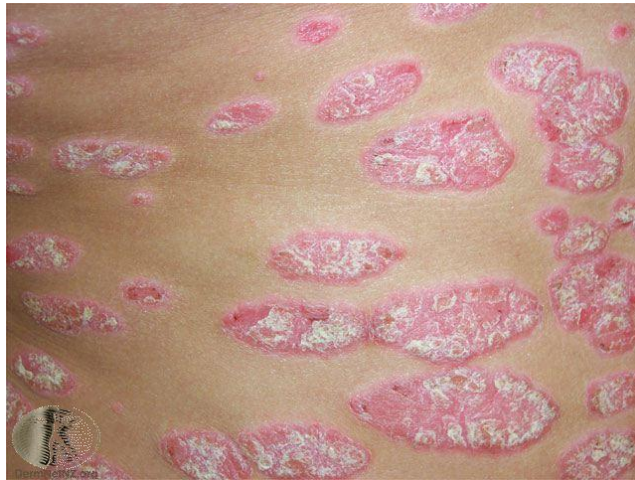
OVERSIKT

- Psoriasis og smerte/ubehag i huden
- Mål med studien
- Metode
- Resultater
- Konklusjon

Psoriasis

- Psoriasis er en systemisk, immunmediert kronisk hudsykdom – inflammatoriske hudlesjoner

(Meier, 2009)



Plaque psoriasis

©DermNetNZ



Guttate psoriasis

©DermNetNZ

- Forekomst i Norge: 0.6–4.8%
- Sykdomsforløp er uforutsigbart:
Perioder med forverring, forbedring og stabil sykdomsaffeksjon
- Betydelig negativ innvirkning på pasientens livskvalitet

(Meier, 2009) (Gudjonsson, 2007)

“There may be a burning sensation and pruritus in acute flares of psoriasis, but more frequently the lesions are asymptomatic”

“Skin manifestations of psoriasis”
(Roenigk, 1996)



©DermNetNZ



Smerte hos pasienter med psoriasis

- Livskvalitetsforskning:
 - 25% har kroppslig smerte (uspesifisert)
 - 90% har hudsymptomer
 - 26% har hudsmerte

•

(Verhoeven, 2007) (Wahl, 2000) (Revicki, 2007)
(Reich, 2006) (Shiklar, 2006) (Lundberg, 1999)
(Sampogna, 2006) (Revicki, 2007) (Irla, 2012)

Ubehag hos pasienter med psoriasis

- Livskvalitetsforskning
 - 23% har ubehag (uspesifisert)
- Kvinner med genital psoriasis
 - 44% har ubehag (kløe/brennende følelse)

(McKenna, 1997) (Unaeze, 2006) (Nijsten, 2007)

(Zamirska, 2008)

MÅL med studien

1. Beskrive forekomst og karakteristika av hudsmerte og -ubehag
2. Utforske forskjeller i demografiske og kliniske karakteristika hos pasienter med hudsmerte, hudubehag og dem uten hudsymptomer
3. Se på sammenheng mellom hudsmerte, hudubehag, søvn forstyrrelse, psykisk stress og livskvalitet
4. Utforske sammenheng mellom hudsmerte og psoriasis alvorlighetsgrad over tid

METODE

Design

Eksplorativ, deskriptiv og
longitudinell studie



Study procedure

Intervjuer (30–40 minutter) ved baseline og follow-up:

- 1 person samlet alle dataene
- Screening av hudsymptom
- Innsamling av demografiske og kliniske data
- PASI skåring
- Forklaring og utdeling av spørreskjema

Spørreskjema

- **Smerte og ubehag**
 - Screening skjema
 - Brief Pain Inventory (BPI)
 - Pain Qualities Assessment Scale (PQAS)
- **Psoriasis alvorlighetsgrad**
 - Psoriasis Area and Severity Index (PASI)
 - Psoriasis overall condition
- **Komorbiditet**
 - The Self-administered Comorbidity Questionnaire (SCQ)
- **Søvnforstyrrelse**
 - The General Sleep Disturbance Scale (GSDS)
- **Psykisk stress**
 - The Emotional Representation (ER) subscale of the Illness Perception Questionnaire – Revised (IPQ-R)
- **Helserelatert livskvalitet**
 - The Dermatology Life Quality Index (DLQI)

RESULTATER

Deltakere

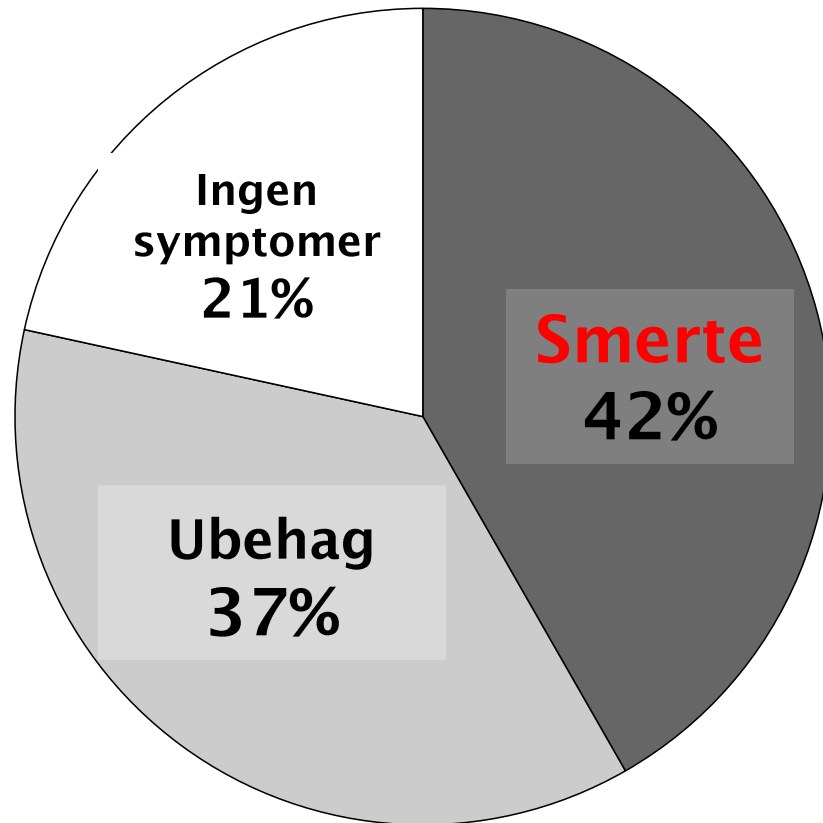
n = 139 (baseline) og 129 (follow-up)

Fra poliklinikk/sengepost på en hudavdeling

- Kvinner (56.8%)
- Gift (61.2%)
- I jobb (60.4%)
- Gjennomsnittlig alder: 51.4 (± 13.2)
(range: 18–84)
- Gjennomsnittlig PASI: 5.5 (± 4.9)
(range: 0.3–26.6)
- Gjennomsnittlig DLQI: 12.8 (± 5.9)

Forekomst av hudsymptomer

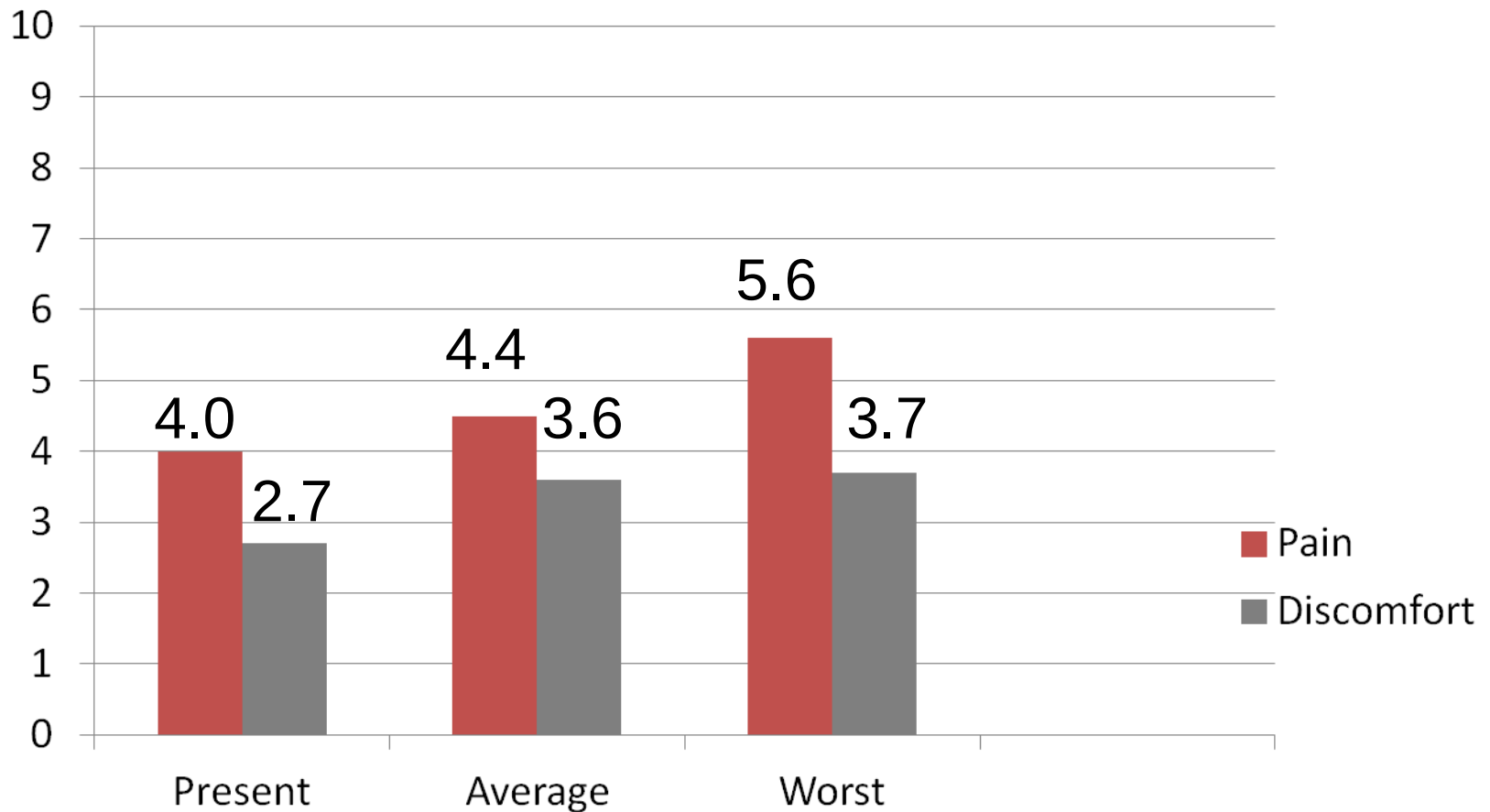
n = 139



Forskjeller i demografiske og kliniske karakteristika

- Ingen forskjeller i demografi
- Signifikant høyere PASI hos pasienter med hudsmerte (7.1 ± 5.8) eller hudubehag (5.4 ± 4.1) sammenliknet med dem som ikke hadde hudsymptomer (2.7 ± 2.4) ($p = 0.01$)

Intensitet av **smerte** og ubehag



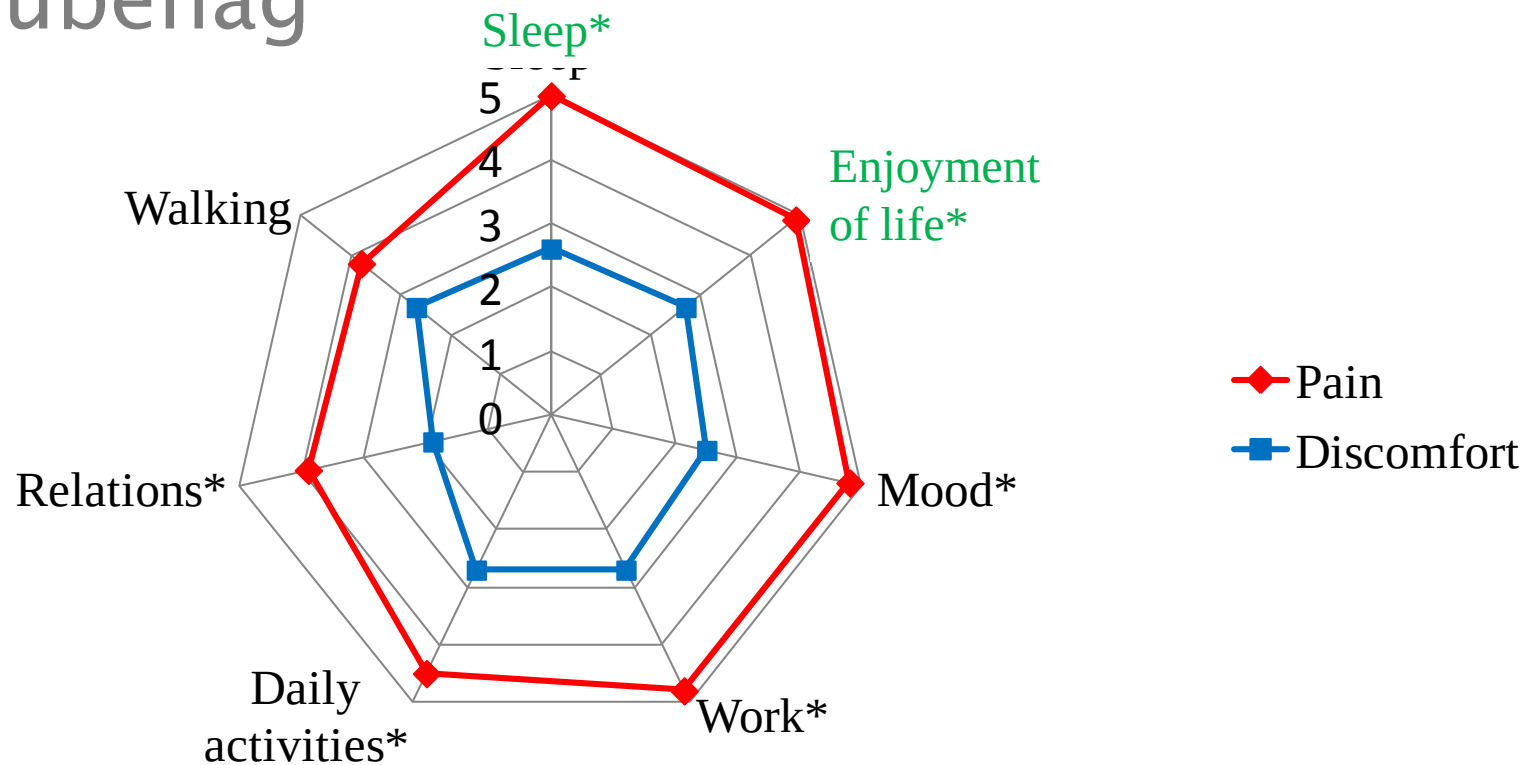
Symptom kvaliteter

- Pasienter med hudsmerte og hudubehag brukte de samme ordene for å beskrive hudsymptomet:
 - Ubehagelig (100%)
 - Overflatisk (98/100%)
 - Sensitiv (98/94%)
 - Kløende (96%)
 - Brennende (96/90%)
 - Øm (92/77%)
 - Stikkende (88/71%)

	SEVERITY OF QUALITIES		
Symptom qualities	Pain (n = 58)	Discomfort (n = 51)	Statistics ^d
	Mean (SD)	Mean (SD)	
Itchy	6.6 ($\pm$ 3.2)	5.2 ($\pm$ 2.5)	$t = 2.4, p = 0.019$
Unpleasant	6.0 ($\pm$ 2.3)	4.4 ($\pm$ 2.3)	$t = 3.3, p = 0.001$
Surface	6.0 ($\pm$ 2.5)	4.2 ($\pm$ 2.3)	$t = 3.8, p < 0.001$
Sensitive	5.9 ($\pm$ 2.6)	4.3 ($\pm$ 2.7)	$t = 2.9, p = 0.005$
Hot/burning	5.6 ($\pm$ 2.8)	3.7 ($\pm$ 2.5)	$t = 3.6, p < 0.001$
Tender	4.9 ($\pm$ 2.7)	3.2 ($\pm$ 3.0)	$t = 2.9, p = 0.005$
Tingling	4.4 ($\pm$ 3.0)	2.7 ($\pm$ 2.7)	$t = 3.1, p = 0.003$

Symptom innvirkning på funksjon

- Pasienter med hudsmerte rapporterte signifikant større innvirkning på funksjon enn pasienter med hudubehag



Sammenheng mellom hudsymptomer og HRQoL

- Signifikant sammenheng ble funnet mellom hudsmerte ($\beta = 6.49, p < 0.001$) eller ubehag ($\beta = 4.52, p < 0.001$) og HRQoL når det ble kontrollert for demografi og psoriasis alvorlighetsgrad
- Alvorligere hudsymptomer, søvnforstyrrelse og psykisk stress var assosiert med dårligere HRQoL

Kjønn
Alder
Utdanning
Jobb
PASI
Psykisk stress

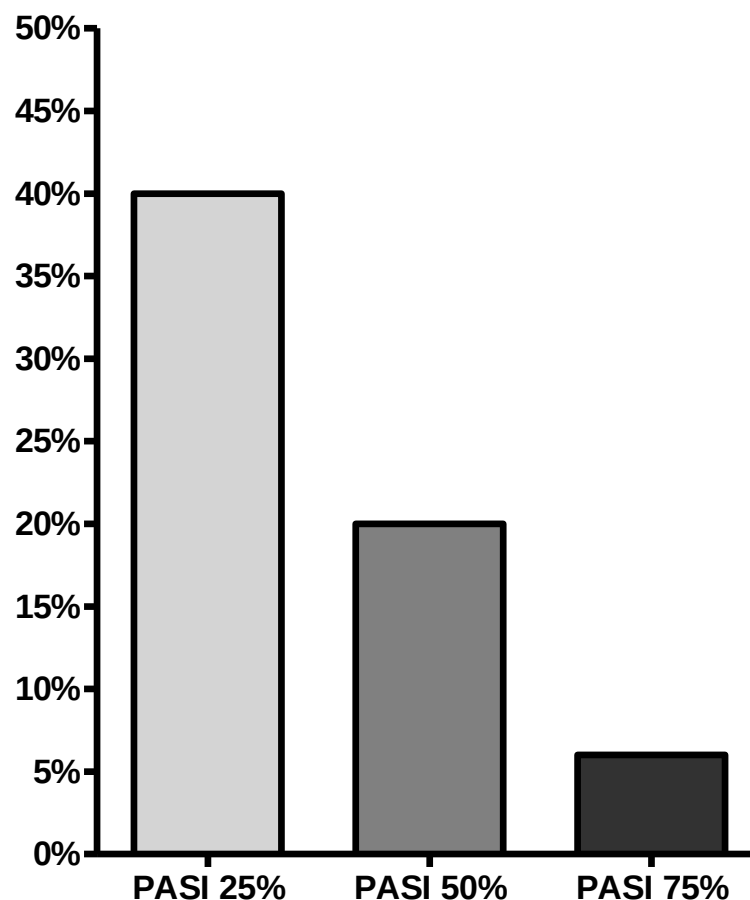
**Søvn-
forstyrrelse**



Adjusted $R^2 = 0.398$

Endring i PASI over tid

- PASI skåren ble redusert med 1.4 over tid ($p < 0.001$)
 - 6% PASI75
 - 20% minst PASI50
 - 40% minst PASI25



Endring i smerteintensitet over tid

- Smerteintensitet ble redusert med 1.3 (SD 4.3) fra baseline til follow-up ($p = 0.039$)
- 55% hadde minst 30% reduksjon av smerteintensitet over tid (klinisk signifikant reduksjon)

Prediksjon av PASI ifht smerteintensitet

- Forbedring av PASI førte til forbedring av smerteintensitet
 - Follow-up PASI var signifikant assosiert med follow-up smerte (beta: 0.405, $p < 0.001$) også når man kontrollerer for baseline smerte og baseline PASI
 - Follow-up PASI forklarte 9% av variansen av follow-up smerte (adj. $R^2 = 0.086$)

Konklusjon

- Hudsmerte er et hyppigere og mer alvorlig hudsymptom enn tidligere antatt hos pasienter med psoriasis
- Pasienter med hudsmerte rapporterer høyere symptom- og deskriptorintensitet, og større symptominnvirkning på funksjon enn pasienter med hudubehag

- Alvorligere hudsmerte var assosiert med dårligere HRQoL – og denne sammenhengen ble delvis mediert av søvnforstyrrelse
- Forbedring av PASI predikerte forbedring av hudsmerte over tid

“Jeg har mye smerte i huden nå. Det er vanskelig å forklare hvordan det føles, men det er nesten som å strø salt i et sår. Det klør og klør, og det er smertefull både når jeg klør og etterpå”

Kvinne, 56 år



Plaque psoriasis



Inverse psoriasis



Nail psoriasis

- Astrid Klopstad Wahl, Professor
 - Institutt for helse og samfunn UIO
- Audun Stubhaug, Professor
 - Avdeling for smertebehandling OUS
- Cato Mørk, Professor
 - Institutt for kreftforskning og molekylærmedisin NTNU
- Torbjørn Moum, Professor
 - Institutt for medisinske basalfag UIO

References

- Gudjonsson JE, Elder J. Psoriasis: epidemiology. Clinics in Dermatology. 2007;25:535-46.
- Meier M, Sheth PB. Clinical spectrum and severity of psoriasis. Curr Probl Dermatol. 2009;38:1-20.
- Roenigk HH. Skin Manifestations of Psoriasis. In: Roenigk HH, Maibach IH, editors. Psoriasis Second Edition, Revised and Expanded. New York: Marcel Dekker, Inc.; 1996.
- Merskey H, Bogduk N. Pain Terms: A Current List with Definitions and Notes on Usage. In: Merskey H, Bogduk N, editors. Classification of Chronic Pain. Second edition ed. Seattle: IASP Press; 1994. p. 209-14.
- Verhoeven EW, Kraaimaat FW, van de Kerkhof PC, van Weel C, Duller P, van der Valk PG, et al. Prevalence of physical symptoms of itch, pain and fatigue in patients with skin diseases in general practice. Br J Dermatol. 2007;156(6):1346-9.
- Mork C, Wahl A. Improved quality of life among patients with psoriasis after supervised climate therapy at the Canary Islands. J Am Acad Dermatol. 2002;47(2):314-6.

- Revicki DA WM, Menter A, Gordon KB, Kimball AB, Leonardi CL, Langley RG, Kimel M, Okun M. Impact of adalimumab treatment on patient-reported outcomes: Results from a Phase III clinical trial in patients with moderate to severe plaque psoriasis. *J Dermatolog Treat.* 2007;18(6):341-50.
- Irla N NA, Yawalkar N. Alitretinoin abrogates innate inflammation in palmoplantar pustular psoriasis. *Br J Dermatol.* 2012.
- Sampogna F, Gisondi P, Melchi CF, Amerio P, Girolomoni G, Abeni D. Prevalence of symptoms experienced by patients with different clinical types of psoriasis. *Br J Dermatol.* 2004;151(3):594-9.