



Psoriatik Artritli Hastalarda Sakatlık ve İlgili Faktörler; Tek Merkezli Bir Çalışma

Disability and Related Factors in Patients with Psoriatic Arthritis; A Single Center Study

Elif DURAK EDİBOĞLU¹, Selin GÜRLEYEN², Ayten ÖZKAN³, Kamil GÖNDEREN², Kübra YÜCEL², Ebru ÇİÇEK²,
Hasan KOCAAYAN³, Esra ERPEK³, Servet AKAR³, Dilek SOLMAZ³

¹Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Hatay, Türkiye

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZ

Amaç: Psoriatik artrit (PsA), hastaların günlük aktivitelerini kısıtlayabilen ve fiziksel işlevleri üzerinde olumsuz etkilere yol açabilen karmaşık bir kronik enflamatuvar durumdur. PsA hastalarının fiziksel yetenekleri çeşitli faktörlerden etkilenebilir. Çalışmanın amacı, PsA'nın engellilik üzerindeki etkileri ve fiziksel işlev bozukluğuna katkıda bulunan faktörler hakkında daha kapsamlı bir anlayış kazanmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, kesitsel bir araştırma olup, tek bir üçüncü basamak merkezde PsA sınıflandırma kriterleri temelinde PsA tanısı almış hastalarla yürütülmüştür. Demografik, sosyal ve hastalıkla ilgili özellikler toplanmıştır. Engellilikle ilişkili olabilecek özellikleri değerlendirmek için hem tek değişkenli hem de çok değişkenli analiz kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 214 PsA hastası (%67,3'ü kadın, ortalama yaş $\pm$ standart sapma 52,2 $\pm$ 12 yıl) dahil edildi. Hasta grubunun ortalama (çeyrekler arası aralık) sağlık değerlendirme anketi-engellilik indeksi (HAQ-DI) değeri HAQ medyan (çeyrekler arası aralık 25-75): 0,32 (0,00-1,10) idi ve hastaların %31,8'inde orta-yüksek düzeyde engellilik vardı. HAQ-DI skorları hastalık aktivitesi, fonksiyon ve yaşam kalitesi ölçümleriyle ilişkiliydi. Engellilik yaşayan hastalar ağırlıklı olarak kadındı ve ileri yaşıydı, ayrıca daha yüksek vücut kitle indeksi ve daha düşük eğitim seviyesine sahiptiler. Ayrıca entezit, aksiyel tutulum, hassas eklem, tırnak tutulumu ve serum C-reaktif protein düzeyinin engellilikle ilişkili olduğu bulundu. Regresyon analizinde hassas eklem [olasılık oranı (OO): 1,07, %95 güven aralığı (GA): 0,02-1,12], tırnak tutulumu (OO: 2,09, %95 GA: 1,05-4,13; p=0,035), entezit (OO: 2,25, %95 GA: 1,13-4,48; p=0,021) ve PsA'lı hastalarda sakatlığın başlıca belirleyicileriydi.

Sonuç: HAQ-DI'ya göre PsA'lı hastaların üçte biri engelli idi. PsA sedef hastalığı dsüresinden bağımsız olarak yaşam kalitesi, fonksiyon ve aktivitelerle yakından ilişkiliydi.

Anahtar Kelimeler: Psöriatik artrit, fonksiyon, sakatlık

ABSTRACT

Aim: Psoriatic arthritis (PsA) is a complex chronic inflammatory condition that may limit daily activities, with detrimental effects on patients' physical function. For patients with PsA, physical ability may be influenced by various factors. The aim of the study is to gain a more comprehensive understanding of the effects of PsA on disability and the factors that contribute to impaired physical function.

Materials and Methods: The study was a cross-sectional survey conducted with patients diagnosed with PsA according to the classification criteria for PsA at a single tertiary center. Demographic, social, and disease-related characteristics were collected. Both univariate and multivariable analyses were used to evaluate characteristics that might be associated with disability.

Results: A total of 214 patients with PsA (67.3% of whom were female; mean age $\pm$ standard deviation, 52.2 $\pm$ 12 years) were included in the study. The median (interquartile range) health assessment questionnaire-disability index (HAQ-DI) for the patient group was HAQ median (interquartile

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Servet AKAR, İzmir Katip Çelebi University Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Division of Rheumatology, İzmir, Türkiye

E-posta: elif_durak@hotmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-3734-1242

Geliş Tarihi/Received: 17.07.2025 **Kabul Tarihi/Accepted:** 16.09.2025 **Yayınlanma Tarihi/Publication Date:** 19.12.2025

Atıf/Cite this article as: Durak Ediboğlu E, Gürleyen S, Özkan A, Gönderen K, Şehitlioğlu K, Çiçek E, et al. Disability and related factors in patients with psoriatic arthritis; a single center study. Nam Kem Med J. 2025;13(4):372-377



range 25-75) 0.32 (0.00-1.10), and 31.8% of patients had moderate-to-high disability. HAQ-DI scores were correlated with disease activity, function, and quality of life measurements. Patients with disabilities were predominantly women, of advanced age, and had higher body mass index and lower education levels. In addition, enthesitis, axial involvement, tender joints, nail involvement, and serum C-reactive protein level were found to be associated with disability in univariate analysis. In regression analysis, tender joint count [odds ratio (OR): 1.07, 95% confidence interval (CI): 0.02-1.12], nail involvement (OR: 2.09, 95% CI: 1.05-4.13; $p=0.035$), and enthesitis (OR: 2.25, 95% CI: 1.13-4.48; $p=0.021$) were the main determinants of disability in patients with PsA.

Conclusion: Approximately one-third (31.8 %) of patients with PsA had disability according to HAQ-DI. PsA was intimately associated with disease involvements irrespective of duration of psoriasis.

Keywords: Psoriatic arthritis, function, disability

GİRİŞ

Psoriatik artrit (PsA), aksiyel tutulum, periferik artrit, entezit, daktilit ve deri psoriazisi dahil olmak üzere çeşitli semptomlarla karakterize karmaşık bir kronik enflamatuvar hastalıktır¹. PsA tipik olarak 30-55 yaşları arasında ortaya çıkar ve genel popülasyonun yaklaşık %0,3-1'ini ve psoriazis hastalarının %5-30'unu etkiler². Yaşam kalitesi üzerindeki etkisi geniştir; ağrı, yorgunluk, üzüntü, anksiyete, azalmış fiziksel fonksiyon, azalmış sosyal katılım, engellilik ve istihdam kaybı gibi semptomlarla kendini gösterir^{3,4}. Sonuçların değerlendirilmesi, hem klinik uygulamada hem de deneme ortamında hastalık aktivitesinin ve tedavi etkilerinin değerlendirilmesini sağlamak için önemlidir. Öte yandan, fiziksel fonksiyon ve engellilik, randomize kontrollü çalışmalarda, uzunlamasına gözlemsel çalışmalarda ve klinik uygulamada gösterildiği gibi hasta raporlu hastalık etkisinin temel metrikleridir⁵. Romatizmal hastalıklarda fiziksel fonksiyonun değerlendirilmesi için iyi valide edilmiş bir hasta kendi kendine raporlama anketi, sağlık değerlendirme anketi-engellilik indeksidir (HAQ-DI)⁶. Bununla birlikte, süreç zaman alıcıdır ve puanlama karmaşık olabilir. Puanlama yöntemi, ziyaretler arasında çeşitli aktivitelerin karşılaştırılmasına yol açabilir ve hasta fonksiyonunda iyileşme olmasına rağmen yardımların kullanımı nedeniyle puanlar yapay olarak yükselebilir⁷. Bu nedenle, HAQ-DI anket sonuçlarının hasta ve hastalıkla ilgili özelliklerle ilişkisini göstermek çok önemlidir. Mevcut çalışmada, amacımız PsA'lı hastalarda engelliliğin prevalansını, engellilik ile çeşitli hasta raporlu sonuçlar arasındaki korelasyonu ve engellilik, demografik değişkenler ve diğer hastalıkla ilgili özellikler arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Hastalar ve Veri Toplama

Tüm PsA'lı hastalar 18 yaş ve üzeriydi ve PsA için sınıflandırma kriterlerine (CASPAR) uygundu. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Romatoloji Kliniği PsA kohortundan hastalar, 15 Ağustos 2023'ten 16 Ekim 2024'e kadar çalışmaya dahil edildi⁸. Demografik özellikler, sigara öyküsü, eğitim seviyesi ve hastalıkla ilgili özellikler toplandı. Hastalığın aşağıdaki

bileşenleri değerlendirildi: hastalık aktivitesi psöriatik artrit hastalık aktivite indeksi (DAPSA)⁹, psöriatik artrit hastalık aktivite skoru (PASDAS)¹⁰, hassas eklem sayısı (TJC), şiş eklem sayısı ve leeds enthesitis index¹¹ ile; fonksiyonel durum bath ankilozan spondilit fonksiyonel indeksi (BASFI)¹² ile; hastalıkla ilgili yaşam kalitesi kısa form-36 (SF-36) anketi¹³ ve dermatoloji yaşam kalitesi indeksi (DLQI)¹⁴ ile; ve psoriazis şiddeti vücut yüzey alanı ile engelliliği değerlendirmek için HAQ-DI kullanıldı¹⁵. HAQ-DI, giyinme ve bakım, hijyen, kalkma, ulaşma, yeme, kavrama, yürüme ve dış aktiviteler olmak üzere sekiz kategoriye ayrılmış 20 soru içerir. Her madde, "zorluk yok"tan "yapamıyorum"a kadar dört yanıt olasılığına sahiptir ve 0'dan 3'e kadar puanlara karşılık gelir. Düşük HAQ-DI puanları daha iyi fonksiyonu gösterir. Araştırmamızda, orta-yüksek engelliliği 1 veya daha yüksek bir puan olarak tanımladık. Bu çalışma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (karar no: 0411, tarih: 11.09.2023). Araştırma, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak gerçekleştirildi.

İstatistiksel Analiz

Sürekli değişkenlerin dağılımını incelemek için hem analitik (Kolmogorov-Smirnov veya Shapiro-Wilk) hem de görsel (histogramlar, olasılık grafikleri) teknikler kullanıldı. Değerler, kategorik değişkenler için yüzdeler olarak ve sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma (SD) veya medyan ve çeyrekler arası aralık olarak gösterildi. Normal dağılımlı değişkenler gruplar arasında Student's t-testi kullanılarak karşılaştırılırken, normal dağılımlı olmayan değişkenler Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. Kategorik verileri karşılaştırmak için ki-kare testi ve Fisher'in kesin testi kullanıldı. Engellilikle ilişkili faktörler, ikili lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirildi. Demografik ve/veya hastalıkla ilgili değişkenler, başlangıçta univariabl analizde $p<0,05$ anlamlılık seviyesi temel alınarak ve mevcut literatür tarafından desteklenen klinik önemlilikle seçildi. Bu değişkenler daha sonra nihai kovaryat kümesini belirlemek için geriye doğru eleme yöntemi kullanılarak multivariabl modele girildi. Seçim kriterlerini net bir şekilde tanımladık ve nihai modelde yer alan değişkenlerin tam listesini sağladık. HAQ-DI ile BASFI puanları, DAPSA, PASDAS, DLQI, SF-36 PCS ve SF-36 zihinsel bileşen özeti

(MCS) puanları arasındaki korelasyonlar, korelasyon analizi kullanılarak analiz edildi. Değişkenlerin çoğunluğunun normal dağılıma uymaması nedeniyle Spearman's rank korelasyon analizi gerçekleştirildi. Tüm istatistiksel testler iki taraflıydı ve p-değerleri 0,05'ten küçük olanlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Tüm istatistiksel analizler için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) yazılım paketinin 18.0 sürümü (IBM®, Armonk, NY, USA) kullanıldı.

BULGULAR

Fiziksel ve Hastalıkla İlgili Özellikler

Toplam 214 PsA'lı hasta dahil edildi. Ortalama yaş (SD) 52,2 yılı ve 144 (%67,3) hasta kadındı. Hastaların %37,3'ü hiç sigara içmemişti ve hastaların ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) (SD) 28,6 (5,2) idi. Ortalama psoriasis hastalık süresi (SD) 16,1 (12,3) yıl ve PsA hastalık süresi (SD) 7,4 (6,9) yılı. Aksiyel tutulum hastaların %52'sinde gözlemlendi, poliartiküler, oligoartiküler ve monoartiküler fenotipler sırasıyla %48, %20 ve %10 idi. Entezit hastaların

%39'unda tespit edildi, hastaların %41'i ve %26'sı sırasıyla tırnak tutulumu ve daktilit sergiledi. Ortalama (SD) HAQ-DI 0,32 (1,1) idi.

Engellilik ve İlişkili Faktörler

Altmış sekiz (%31,8) hasta [ortalama yaş (SD) 54,4 (11,7) yıl ve hastaların %77,9'u kadın] orta-yüksek engelliliğe sahipti. Engelli ve engelsiz hastaların temel demografik ve hastalıkla ilgili özellikleri Tablo 1'de özetlendi. Hastaların %30'u hiç sigara içmemişti ve hastaların ortalama VKİ (SD) 29,7 (5,5) idi. Ortalama psoriasis hastalık süresi (SD) 16,5 (13,1) yıl ve PsA hastalık süresi (SD) 7,6 (7,0) yılı. Aksiyel tutulum hastaların %84'ünde gözlemlendi, poliartiküler, oligoartiküler ve monoartiküler fenotipler sırasıyla %68, %28 ve %4 idi. Entezit hastaların %68'inde tespit edildi, hastaların %56'sı ve %29'u sırasıyla tırnak tutulumu ve daktilit sergiledi. Engelli hastalar ağırlıklı olarak kadın, daha yaşlı, daha yüksek VKİ'ye sahip ve daha düşük eğitim düzeylerine sahipti. Ayrıca, entezit, aksiyel tutulum, hassas eklemler, tırnak tutulumu, serum C-reaktif protein (CRP) seviyesi, BASFI puanı, DLQI puanı, DAPSA puanı

Tablo 1. Engelliliği olan ve olmayan hastaların demografik ve klinik özellikleri

	HAQ <1 (n=146)	HAQ ≥1 (n=68)	p
Yaş, ortalama (SS)	50,9 (11,9)	54,4 (11,7)	0,020
Cinsiyet, kadın, n (%)	91 (62,3)	53 (77,9)	0,023
PsA hastalık süresi, ortalama (SS)	7,2 (6,9)	7,6 (7,0)	>0,05
Pso hastalık süresi, ortalama (SS)	15,8 (11,8)	16,5 (13,1)	>0,05
Sigara öyküsü, evet, n (%)	86 (59,3)	47 (70,1)	>0,05
Eğitim süresi, ortalama (SS)	9,5 (4,1)	7,5 (3,8)	0,001
VKİ >30, evet, n (%)	102 (69,9)	58 (85,3)	0,016
Periferik artrit, n (%)	114 (78,1)	57 (83,8)	>0,05
Entezit, n (%)	51 (34,9)	46 (67,6)	<0,001
Daktilit, n (%)	40 (27,4)	20 (29,4)	>0,05
Aksiyel tutulum, n (%)	90 (61,6)	57 (83,8)	0,001
Tırnak tutulumu, n (%)	57 (39,6)	38 (55,9)	0,026
Metotreksat kullanımı, n (%)	89 (61,4)	41 (60,3)	>0,05
Biyolojik tedavi kullanımı, n (%)	30 (20,5)	22 (32,4)	>0,05
DAPSA, ortalama (SS)	14,3 (12,3)	27,0 (17,9)	<0,001
PASDAS, ortalama (SS)	2,7 (1,2)	4,5 (0,9)	<0,001
TJC, ortalama (SS)	3,3 (6,6)	10 (12,8)	<0,001
SJC, ortalama (SS)	0,4 (1,2)	0,5 (1,2)	>0,05
LEI, ortalama (SS)	0,6 (1,3)	1,8 (2,1)	<0,001
BASFI, ortalama (SS)	1,2 (1,3)	4,8 (2,3)	<0,001
BSA, ortalama (SS)	1,1 (1,9)	1,3 (1,9)	>0,05
CRP, mg/dL, ortalama (SS)	6,3 (10,5)	8,2 (9,4)	0,028
DLQI, ortalama (SS)	1,6 (2,6)	3,5 (4,6)	0,012
SF-36 MCS, ortalama (SS)	63,3 (10,5)	57,5 (11,1)	<0,001
SF-36 PCS, ortalama (SS)	57,6 (12,3)	40,9 (9,1)	<0,001

PsA: Psöriyatik artrit, Pso: Psöriyazis, VKİ: Vücut kitle indeksi, DAPSA: Psöriyatik artrit hastalık aktivite indeksi, PASDAS: Psöriyatik artrit hastalık aktivite skoru, TJC: Hassas eklemler sayısı, SJC: Şiş eklemler sayısı, LEI: Leeds entezit indeksi, BASFI: Bath ankilozan spondilit fonksiyonel indeksi, BSA: Vücut yüzey alanı, CRP: C-reaktif protein, DLQI: Dermatoloji yaşam kalitesi indeksi, SF-36: Kısa form-36, MCS: Zihinsel bileşen özeti, PCS: Fiziksel bileşen özeti, HAQ: Sağlık değerlendirme anketi, SS: Standart sapma

ve PASDAS engellilikle ilişkili bulundu (Tablo 1). Hastalık aktivitesi (PASDAS ve DAPSA), fonksiyon (BASFI ve SF-36 PCS) ve yaşam kalitesi (DLQI ve SF-36 MCS) ölçümleri HAQ-DI ile korele bulundu (Tablo 2). Engellilikle ilişkili bağımsız faktörleri ve kovaryatları değerlendirmek için multivariyabl bir model kurduk ve hassas TJC [olasılık oranı (OO): 1,07, %95 güven aralığı (GA): 1,02-1,12; p=0,003], tırnak tutulumunun (OO: 2,09, %95 GA: 1,05-4,13; p=0,035) ve entezitin (OO: 2,25, %95 GA: 1,13-4,48; p=0,021) PsA'lı hastalarda engelliliğin ana belirleyicileri olduğunu gösterdik (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışma, PsA'lı hastalarda engellilik yükünün bilgilendirici bir özetini sunmakta, bozulmuş fiziksel fonksiyona katkıda bulunan demografik ve hastalıkla ilgili faktörleri vurgulamaktadır. HAQ-DI ile değerlendirildiği üzere, sonuçlarımız PsA'lı hastaların neredeyse üçte birinin orta-yüksek seviyelerde engellilik yaşadığını göstermektedir. Önceki araştırmalara uygun olarak, bulgularımız yüksek HAQ-DI puanları sergileyen hastaların ağırlıklı olarak kadın, daha yaşlı, daha yüksek VKİ'ye sahip ve daha düşük eğitim seviyelerine sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 2. PsA hastalarında HAQ-DI ile diğer hasta tarafından bildirilen sonuçların korelasyonu

	r	p
DAPSA	0,53	<0,001
PASDAS	0,66	<0,001
BASFI	0,74	<0,001
DLQI	0,16	0,02
SF-36 MCS	-0,61	<0,001
SF-36 PCS	-0,29	<0,001

DAPSA: Psöriyatik artrit hastalık aktivite indeksi, PASDAS: Psöriyatik artrit hastalık aktivite skoru, BASFI: Bath ankilozan spondilit fonksiyonel indeksi, DLQI: Dermatoloji yaşam kalitesi indeksi, SF-36: Kısa form-36; MCS: Zihinsel bileşen özeti, PCS: Fiziksel bileşen özeti, HAQ-DI: Sağlık değerlendirme anketi-engellilik indeksi

Tablo 3. Engelliliğin çok değişkenli analizi

	CI (95%)	p
Yaş	1,03 (0,99-1,06)	0,13
Cinsiyet	0,73 (0,34-1,59)	0,43
Eğitim süresi	0,93 (0,85-1,02)	0,10
VKI >30	2,33 (1,06-5,41)	0,50
Entezit	2,25 (1,13-4,48)	0,02
Aksiye tutulum	1,67 (0,84-3,31)	0,14
Tırnak tutulumu	2,09 (1,05-4,13)	0,035
TJC	1,07 (0,02-1,12)	0,003
CRP, mg/dL	1,01 (0,98-1,04)	0,37

VKI: Vücut kitle indeksi, TJC: Hassas eklem sayısı, CRP: C-reaktif protein, GA: Güven aralığı

Bu demografik özellikler, birden fazla kronik romatolojik durumda bağımsız risk faktörleri olarak tanınmıştır. Bir Türk çok merkezli çalışma, obezite ile daha yüksek hastalık aktivitesi ve daha kötü fonksiyonel sonuçlar arasında önemli bir korelasyon bulmuştur¹⁶. Benzer şekilde, ileri yaş ve daha düşük eğitim seviyeleri, azalmış öz-yeterlilik, azalmış sağlık okuryazarlığı ve zamanında bakıma kısıtlı erişimle bağlantılıdır ve potansiyel olarak engelliliği kötüleştirir. Entezit, aksiye tutulum, hassas eklemler, tırnak tutulumu ve yükselmiş CRP seviyeleri gibi çeşitli klinik manifestasyonlar, daha kötü fiziksel fonksiyonla önemli ölçüde ilişkili bulundu. Özellikle entezit ve aksiye hastalık, yönetilmesi daha zor olan ve daha yüksek hastalık şiddeti derecesiyle ilişkili olanlardır. Yakın tarihli bir çalışma, aksiye hastalık ve entezitli hastaların daha yüksek hastalık aktivitesi ve HAQ puanları sergilediğini belirtmiştir¹⁷. Sıklıkla göz ardı edilse de, tırnak tutulumu daha kapsamlı bir hastalığın görünür bir göstergesi olarak işlev görebilir ve distal interfalangeal eklem artrit ile ilişkilendirilmiştir¹⁸. Fonksiyonel durumun, hastalık süresi yerine mevcut hastalık aktivitesiyle daha güçlü korele olduğunu bulduk. Bu, önceki araştırmalarla uyumludur ve hastalık aktivitesinin fonksiyonel puanlar üzerindeki etkisinin hastalık süresi ilerledikçe azaldığını göstermektedir. Ayrıca, klinik zararın hastalık ilerledikçe arttığına dair önemli kanıt eksikliği vardır¹⁹. Bu sonuç, enflamasyonu kontrol etmek ve geri dönüşü olmayan hasarı önlemek için erken ve agresif müdahalenin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, çalışma yaşam kalitesi ile fonksiyonel kapasite arasında yakın bir bağlantı gösterdi. Daha yüksek HAQ-DI puanları rapor eden hastalar, aynı zamanda daha düşük genel yaşam kalitesi rapor etti; bu, önceki araştırmalarla tutarlıdır ve PsA'nın eklemlerle ilgili semptomların ötesinde kapsamlı etkisini göstermektedir. PsA, uyku, ruh hali, iş verimliliği ve sosyal katılımı bozarak algılanan engelliliği ve hastalık yükünü kötüleştirir^{20,21}. Bu bulgular, kapsamlı ve bireyselleştirilmiş bir tedavi yaklaşımının önemini göstermektedir.

Çalışma Kısıtlılıkları

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. İlk olarak, tek merkezli ve kesitsel tasarım, bulguların daha geniş popülasyonlara genelleştirilmesini önemli ölçüde sınırlar. Ayrıca, verilerin kesitsel doğası nedeniyle, incelenen değişkenler arasında nedensel ilişkiler kurulması mümkün değildir. Sonuçları yorumlarken bu tasarım sınırlılıklarını dikkate almak zorunludur ve bu bulguları doğrulamak ve genişletmek için çok merkezli ve uzunlamasına tasarımı gelecek çalışmalar gereklidir. Bu çalışmanın bir diğer önemli sınırlılığı, sağlıklı kontrol grubu veya hastalık kontrol grubunun olmamasıdır. Karşılaştırma gruplarının olmaması durumunda, gözlemlenen bağlantıların PsA'lı hastalara özgü olup olmadığını belirlemek zordur.

Bu, hastalık spesifik sonuçlar çıkarma yeteneğini sınırlar ve bulguların yorumlanabilirliğini ve klinik önemini etkileyebilir. Bu bağlantıların özgüllüğünü ve önemini netleştirmek için uygun kontrol gruplarını içeren gelecek araştırmalar esastır. Son olarak, HAQ-DI iyi bilinen ve genel olarak kabul edilmiş bir araçtır, ancak PsA'da önemli olan yorgunluk, ruh sağlığı ve iş engelliliği gibi tüm engellilik alanlarını ölçemeyebilir. Çalışmanın ana güçlü yönleri, hasta grupları ve örneklem büyüklüğü ile konvansiyonel ve biyolojik DMARD'larla tedavi edilenlerdeydi. Ayrıca, çeşitli sonuç ölçütleri ile hastanın engelliliği arasındaki ilişkiyi değerlendirdik. Öte yandan, çalışmanın olumlu özellikleri de vardır. Bu çalışma, mevcut literatürde yeterince temsil edilmeyen bir popülasyon olan Türk kohortunda PsA ile ilişkili fonksiyonel bozulmaya yeni bakış açıları sunmaktadır. Diğer ülkelerde benzer çalışmalar yapılmış olsa da, kültür, genetik, yaşam tarzı ve sağlık hizmetlerine erişimdeki farklılıklar hastalık ifadesini ve engellilik sonuçlarını etkileyebilir. Sonuç olarak, bu araştırma, yalnızca klinik özellikleri değil, aynı zamanda VKİ ve eğitim seviyesi gibi sosyodemografik değişkenleri Türk bağlamında değerlendirerek kritik bir eksikliği gidermektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, çalışmamız PsA'nın fiziksel fonksiyon üzerindeki önemini vurgulamakta ve engelliliğin kritik demografik ve klinik belirleyicilerini tanımlamaktadır. Klinisyenler, yüksek riskli hastaların erken tanımlanmasına dikkat etmeli ve durumun hem fiziksel hem de psikososyal boyutlarını kapsayan multidisipliner bir tedavi stratejisi uygulamalıdır. Gelecek araştırmalar, bozulmanın uzunlamasına değerlendirmelerine ve kapsamlı hasta raporlu sonuç ölçütlerinin oluşturulmasına öncelik vermelidir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (karar no: 0411, tarih: 11.09.2023). Araştırma, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak gerçekleştirildi.

Hasta Onayı: Bu çalışma tek merkezli ve kesitsel tasarımdadır.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: E.D.E., Dizayn: E.D.E., Veri Toplama veya İşleme: S.G., K.Y., E.Ç., H.K., E.E., Analiz veya Yorumlama: S.A., D.S., Literatür Arama: A.Ö., K.G., Yazan: E.D.E.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. FitzGerald O, Ogdie A, Chandran V, Coates LC, Kavanaugh A, Tillett W, et al. Psoriatic arthritis. *Nat Rev Dis Primers*. 2021;7:59.
2. Gladman DD, Mease PJ, Cifaldi MA, Perdok RJ, Sasso E, Medich J. Adalimumab improves joint-related and skin-related functional impairment in patients with psoriatic arthritis: patient-reported outcomes of the adalimumab effectiveness in psoriatic arthritis trial. *Ann Rheum Dis*. 2007;66:163-8.
3. Ritchlin CT, Colbert RA, Gladman DD. Psoriatic Arthritis. *N Engl J Med*. 2017;376:957-70.
4. Orbai AM, de Wit M, Mease P, Shea JA, Gossec L, Leung YY, et al. International patient and physician consensus on a psoriatic arthritis core outcome set for clinical trials. *Ann Rheum Dis*. 2017;76:673-80.
5. Leung YY, Orbai AM, Ogdie A, Hojgaard P, Holland R, Goel N, et al. Appraisal of candidate instruments for assessment of the physical function domain in patients with psoriatic arthritis. *J Rheumatol*. 2021;48:58-66.
6. Fries JF, Spitz P, Kraines RG, Holman HR. Measurement of patient outcome in arthritis. *Arthritis Rheum*. 1980;23:137-45.
7. Pincus T, Swearingen C, Wolfe F. Toward a multidimensional health assessment questionnaire (MDHAQ): assessment of advanced activities of daily living and psychological status in the patient-friendly health assessment questionnaire format. *Arthritis Rheum*. 1999;42:2220-30.
8. Taylor W, Gladman D, Helliwell P, Marchesoni A, Mease P, Mielants H, et al. Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study. *Arthritis Rheum*. 2006;54:2665-73.
9. Schoels M, Aletaha D, Funovits J, Kavanaugh A, Baker D, Smolen JS. Application of the DAREA/DAPSA score for assessment of disease activity in psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2010;69:1441-7.
10. Helliwell PS, FitzGerald O, Fransen J, Gladman DD, Kreuger GG, Callis-Duffin K, et al. The development of candidate composite disease activity and responder indices for psoriatic arthritis (GRACE project). *Ann Rheum Dis*. 2013;72:986-91.
11. Healy PJ, Helliwell PS. Measuring clinical enthesitis in psoriatic arthritis: assessment of existing measures and development of an instrument specific to psoriatic arthritis. *Arthritis Rheum*. 2008;59:686-91.
12. Calin A, Garrett S, Whitelock H, Kennedy LG, O'Hea J, Mallorie P, et al. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the bath ankylosing spondylitis functional index. *J Rheumatol*. 1994;21:2281-5.
13. Kiltz U, Kiefer D, Boonen A. (Health-related) quality of life as an outcome in studies of axial spondyloarthritis. *Rheum Dis Clin North Am*. 2020;46:379-93.
14. Finlay AY, Khan GK. Dermatology life quality index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol*. 1994;19:210-6.
15. Bruce B, Fries JF. The stanford health assessment questionnaire: dimensions and practical applications. *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1:20.
16. Gok K, Nas K, Tekeoglu I, Sunar I, Keskin Y, Kilic E, et al. Impact of obesity on quality of life, psychological status, and disease activity in psoriatic arthritis: a multicenter study. *Rheumatol Int*. 2022;42:659-68.
17. Sunar I, Ataman S, Nas K, Kilic E, Sargin B, Kasman SA, et al. Enthesitis and its relationship with disease activity, functional status, and quality of life in psoriatic arthritis: a multi-center study. *Rheumatol Int*. 2020;40:283-94.
18. Chandran V, Gladman DD, Cook RJ. Psoriatic nail dystrophy is associated with erosive disease in the distal interphalangeal joints in psoriatic arthritis: a retrospective cohort study. *Clin Rheumatol*. 2019;38:327-33.
19. Gladman DD, Chandran V, Husted J. A longitudinal study of the effect of disease activity and clinical damage on physical function over the course of psoriatic arthritis. *Arthritis Rheum*. 2007;56:2726-34.

20. Husni ME, Merola JF, Davin S. The psychosocial burden of psoriatic arthritis. *Semin Arthritis Rheum.* 2017;47:351-60.
21. Haugeberg G, Hoff M, Kavanaugh A, Michelsen B. Psoriatic arthritis: exploring the occurrence of sleep disturbances, fatigue, and depression and their correlates. *Arthritis Res Ther.* 2020;22:198.