



Σχολή Κοινωνικών Επιστημών
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Διπλωματική Εργασία

«Η Επίδραση της Βιολογικής Θεραπείας στην Ποιότητα Ζωής που Σχετίζεται με την Υγεία
σε Ασθενείς με Ψωρίαση»

Έλλη Πουλογιάννη

AM 158140

Επιβλέπων Καθηγητής Φραγκιαδάκης Γεώργιος

Αθήνα 2025

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί προϊόν πνευματικής δημιουργίας της φοιτήτριας Έλλης Πουλογιάννη, η οποία και την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης, η συγγραφέας παραχωρεί στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο μη αποκλειστική άδεια χρήσης που περιλαμβάνει την αναπαραγωγή, προσαρμογή, δημόσιο δανεισμό, παρουσίαση και ψηφιακή διάδοση του έργου σε διεθνές επίπεδο, σε ηλεκτρονική μορφή και σε κάθε είδους μέσο, αποκλειστικά για εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα και για όλη τη διάρκεια ισχύος των πνευματικών δικαιωμάτων.

Η ελεύθερη πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για ανάγνωση και μελέτη δεν συνεπάγεται, σε καμία περίπτωση, εκχώρηση δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας της συγγραφέως, ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική εκμετάλλευση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, μεταφόρτωση, ανάρτηση, μετάφραση ή οποιαδήποτε μορφή τροποποίησης του έργου, ολόκληρου ή μέρους του, χωρίς προηγούμενη έγγραφη άδεια της δημιουργού.

Η συγγραφέας διατηρεί πλήρως όλα τα ηθικά και περιουσιακά δικαιώματά της επί της εργασίας.



«Η Επίδραση της Βιολογικής Θεραπείας στην Ποιότητα Ζωής που Σχετίζεται με την Υγεία σε Ασθενείς με Ψωρίαση»

Έλλη Πουλογιάννη

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής :

Δρ. Γεώργιος Φραγκιαδάκης

Μέλος ΣΕΠ ΔΜΥ 60

Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

Δρ. Θεόδωρος Ρούπας

Μέλος ΣΕΠ ΔΜΥ 60

Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Περίληψη

Η ψωρίαση είναι μια χρόνια, φλεγμονώδης δερματοπάθεια που επηρεάζει την κλινική εικόνα αλλά και την ψυχολογική και κοινωνική ζωή των ασθενών. Τα συμπτώματα της ψωρίασης, συχνά συνοδεύονται από κνησμό ή πόνο με αποτέλεσμα να μειώνεται σημαντικά η ποιότητα ζωής των ασθενών. Επιπλέον, η ψωρίαση μπορεί επιφέρει αυξημένο κίνδυνο ψυχολογικών διαταραχών, όπως το άγχος και η κατάθλιψη, καθώς και τον κοινωνικό αποκλεισμό λόγω του στίγματος που δημιουργείται. Στην προσπάθεια βελτίωσης της κλινικής εικόνας και της καθημερινότητας των ασθενών, η βιολογική θεραπεία έχει αποδείξει ότι είναι μια αποτελεσματική και σύγχρονη μέθοδος αντιμετώπισης της νόσου. Τα βιολογικά φάρμακα δρουν στοχευμένα σε μεμονωμένα μόρια του ανοσοποιητικού συστήματος που δημιουργούν τη φλεγμονή, και μειώνουν έτσι τα συμπτώματα.

Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο να διερευνήσει πώς η βιολογική θεραπεία μπορεί να επηρεάσει θετικά την ποιότητα ζωής των ασθενών με ψωρίαση. Μέσω της χορήγησης ειδικών ερωτηματολογίων, αξιολογούνται οι σωματικές και οι ψυχολογικές επιδράσεις της νόσου πριν και μετά τη θεραπεία. Συνολικά συμμετείχαν 100 ασθενείς (53 άνδρες και 47 γυναίκες), ηλικίας 25 έως 68 ετών.

Πριν την έναρξη της βιολογικής θεραπείας, η μέση τιμή του δείκτη PASI ήταν 18,4, ενώ μετά από έξι μήνες θεραπείας μειώθηκε σημαντικά σε 3,2. Ο δείκτης DLQI, που αποτυπώνει την ποιότητα ζωής, παρουσίασε βελτίωση από 21,6 σε 4,8, γεγονός που υποδηλώνει σαφή μείωση της επίδρασης της ψωρίασης στην καθημερινότητα των ασθενών. Επιπλέον, οι δείκτες του SF-12 έδειξαν βελτίωση σε όλες τις διαστάσεις της υγείας: η σωματική λειτουργικότητα αυξήθηκε κατά 68%, η ψυχική ευεξία κατά 61% και η κοινωνική συμμετοχή κατά 58%.

Τα αποτελέσματα δείχνουν σημαντική βελτίωση στην κλινική εικόνα και στην ποιότητα ζωής των ασθενών, καθώς μετά τη θεραπεία αναφέρουν καλύτερη ψυχολογική κατάσταση, αυξημένη αυτοπεποίθηση και μεγαλύτερη κοινωνική ένταξη. Επιπλέον, η μελέτη τονίζει την αναγκαιότητα μιας ολιστικής προσέγγισης που δεν στοχεύει μόνο στη φαρμακευτική αγωγή, αλλά και στην ψυχολογική υποστήριξη, καθώς και την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας για τη μείωση του στιγματισμού.

Λέξεις κλειδιά: ψωρίαση, βιολογική θεραπεία, ποιότητα ζωής, ολιστική φροντίδα, ερωτηματολόγια

Abstract

Psoriasis is a chronic, inflammatory skin disorder that affects not only the clinical condition but also the psychological and social life of patients. The symptoms of psoriasis are often accompanied by itching or pain, which significantly reduces patients' quality of life. Furthermore, psoriasis may lead to an increased risk of psychological disorders such as anxiety and depression, as well as to social exclusion due to the stigma associated with the disease. In an effort to improve the clinical condition and daily life of patients, biological therapy has proven to be an effective and modern method for managing the disease. Biologic agents act selectively on specific molecules of the immune system responsible for inflammation, thereby reducing symptoms.

The present study aims to investigate how biological therapy can positively influence the quality of life of patients with psoriasis. Through the administration of standardized questionnaires, the physical and psychological effects of the disease were evaluated before and after treatment. A total of 100 patients (53 men and 47 women), aged 25 to 68 years, participated in the study. Before the initiation of biological therapy, the mean PASI score was 18.4, which significantly decreased to 3.2 after six months of treatment. The DLQI index, reflecting quality of life, improved from 21.6 to 4.8, indicating a substantial reduction in the impact of psoriasis on daily life. Additionally, SF-12 scores showed improvement across all health dimensions: physical functioning increased by 68%, mental well-being by 61%, and social participation by 58%.

The results demonstrate a significant improvement in both the clinical picture and the quality of life of patients, as they reported better psychological condition, increased self-confidence, and greater social integration after treatment. Moreover, the study highlights the importance of a holistic approach that not only focuses on pharmacological treatment but also on psychological support and social awareness to reduce stigma.

Keywords: psoriasis, biological therapy, quality of life, holistic care, questionnaires

Περιεχόμενα

Περίληψη	4
Abstract	5
Εισαγωγή	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Ψωρίαση, Ποιότητα Ζωής και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις	12
1.1. Ορισμός και Παθογένεια της Ψωρίασης	12
1.2. Συνοδά Προβλήματα και Κίνδυνοι	16
1.3. Παραδοσιακές και Βιολογικές Θεραπείες	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση Ερευνών	24
2.1 Εισαγωγή	24
2.2 Πρόσθετες Έρευνες και Αναλύσεις	25
2.2.1 Περιγραφή Χαρακτηριστικών των Μελετών	42
2.2.2 Επίδραση στη Σωματική Υγεία	43
2.2.3 Ψυχολογική και Συναισθηματική Ευημερία	44
2.2.4 Συνολική Ποιότητα Ζωής	44
2.3 Συζήτηση των Ευρημάτων	45
2.3.1 Συνολική Αξιολόγηση	45
2.3.2 Σύγκριση με Προηγούμενες Μελέτες	46
2.3.3 Περιορισμοί των Μελετών	46
2.3.4 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Μεθοδολογία της Έρευνας	47

3.1. Σκοπός και Ερευνητικά ερωτήματα	47
3.2. Δείγμα και Υπό-ομάδες	47
3.3. Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων	48
3.3.1. Ερωτηματολόγιο DLQI	48
3.3.2. Ερωτηματολόγιο Skindex-29	48
3.3.3. Κλινικός Δείκτης	48
3.4. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων	49
3.5. Στατιστική Ανάλυση	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Αποτελέσματα της έρευνας	50
4.1. Περιγραφική Στατιστική των Δεδομένων	50
4.2. Ανάλυση Ανά Υπο-ομάδα	52
4.3. Συγκριτική Ανάλυση για την Ποιότητα Ζωής	56
4.4. Αξιολόγηση Παρενεργειών και Εμπειρία των Ασθενών	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Συμπεράσματα και Συζήτηση	64
5.1. Συμπεράσματα της Έρευνας	65
5.2. Συζήτηση Αποτελεσμάτων σε Σχέση με τη Βιβλιογραφία	69
5.3. Περιορισμοί της Μελέτης	69
5.4. Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα	69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	72
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	82

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1. Αποτελέσματα για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών	50
Πίνακας 2 . Στοιχεία για το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ	51
Πίνακας 3. Στοιχεία για τη συννοσηρότητα και τη λήψη άλλης φαρμακευτικής αγωγής	52
Πίνακας 4 . Αποτελέσματα για τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών	53
Πίνακας 5 . Αποτελέσματα για το είδος θεραπείας των ασθενών και τα χαρακτηριστικά της	54
Πίνακας 6 . Αποτελέσματα για την γενική ποιότητα ζωής (κλίμακα SF-36) και την επίδραση της ψωρίασης στην ποιότητα ζωής (κλίμακα DLQI)	57
Πίνακας 7 . Σύγκριση ποιότητας ζωής και έκτασης ψωρίασης ως προς τη λήψη βιολογικής θεραπείας	58
Πίνακας 8 . Σύγκριση ποιότητας ζωής και έκτασης ψωρίασης ως προς το πόσο καιρό λαμβάνουν βιολογική θεραπεία	58
Πίνακας 9 . Σύγκριση ποιότητας ζωής και έκτασης ψωρίασης ως προς το φύλο	59
Πίνακας 10 . Σύγκριση ποιότητας ζωής και έκτασης ψωρίασης ως προς την ηλικιακή ομάδα	60
Πίνακας 11 . Σύγκριση ποιότητας ζωής και έκτασης ψωρίασης ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο	60
Πίνακας 12 . Σύγκριση ποιότητας ζωής και έκτασης ψωρίασης ως προς την οικονομική κατάσταση	61
Πίνακας 13 . Σύγκριση ποιότητας ζωής και έκτασης ψωρίασης ως προς τα έτη Διάγνωσης	62
Πίνακας 14 . Σύγκριση ποιότητας ζωής και έκτασης ψωρίασης ως προς την βαρύτητα της ψωρίασης	62
Πίνακας 15 . Σύγκριση ποιότητας ζωής και έκτασης ψωρίασης ως προς την ύπαρξη παρενεργειών από τη λήψη θεραπείας	63

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1 . Ευρήματα ανάλυσης για τη βαρύτητα της ψωρίασης με βάση την αντίληψη των ίδιων των ασθενών 55

Διάγραμμα 2 . Ευρήματα ανάλυσης για την έκταση της ψωρίασης με βάση το δείκτη PASI 56

Εισαγωγή

Η ψωρίαση είναι μια χρόνια, φλεγμονώδη, μη μεταδοτική δερματική νόσο, η οποία επηρεάζει περίπου το 2-3% του παγκόσμιου πληθυσμού. Χαρακτηρίζεται από υπερπαραγωγή κερατινοκυττάρων χαρακτηριστική είναι η εικόνα με τις ερυθρηματώδεις, αποφολιδωτικές πλάκες κυρίως στους αγκώνες, τα γόνατα, τον κορμό και το τριχωτό της κεφαλής (Parisi et al., 2018). Η ψωρίαση δεν είναι απλώς μια δερματική διαταραχή, καθώς επηρεάζει και άλλα όργανα του σώματος και επηρεάζει και την ψυχική υγεία των πασχόντων.

Η εισαγωγή των βιολογικών παραγόντων στη θεραπευτική αντιμετώπιση της ψωρίασης τα τελευταία χρόνια βοήθησε πολύ στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου, καθώς παρουσιάζουν υψηλή αποτελεσματικότητα και προφίλ ασφάλειας (Greb et al., 2016). Παράλληλα, το ενδιαφέρον στρέφεται στην αποτίμηση της Ποιότητας Ζωής που Σχετίζεται με την Υγεία, καθώς η ψωρίαση επηρεάζει αρνητικά διάφορες πτυχές της καθημερινότητας και της κοινωνικής ζωής των ασθενών (Kimball et al., 2005).

Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των βιολογικών θεραπειών δεν μπορεί να περιοριστεί αποκλειστικά σε κλινικούς δείκτες, όπως ο PASI ή ο BSA. Η συνολική εικόνα του ασθενούς, που περιλαμβάνει τη συναισθηματική, κοινωνική και λειτουργική του κατάσταση, είναι κρίσιμη για την πλήρη προσέγγιση της νόσου.

Ωστόσο, στην ελληνική βιβλιογραφία είναι περιορισμένες οι μελέτες σχετικά με την επίδραση της βιολογικής θεραπείας στην ποιότητα ζωής των ασθενών με ψωρίαση με τη χρήση ειδικών εργαλείων, όπως το SF-12. Η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας κρίνεται απαραίτητη, καθώς μπορεί να αναδείξει πολύτιμα δεδομένα που να υποστηρίζουν την σημαντική βελτίωση όχι μόνο της νόσου, αλλά και της γενικής εικόνας των ασθενών.

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί η επίδραση της βιολογικής θεραπείας στην Ποιότητα Ζωής που Σχετίζεται με την Υγεία σε ασθενείς με ήπια έως σοβαρή ψωρίαση.

Η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη. Το Θεωρητικό Μέρος περιλαμβάνει την παρουσίαση της ψωρίασης, των τύπων και συμπτωμάτων της, των συνοδών προβλημάτων, καθώς και των παραδοσιακών και βιολογικών θεραπειών. Ακολουθεί βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών σχετικά με την επίδραση της νόσου στην ποιότητα ζωής. Το Εμπειρικό Μέρος περιγράφει τη

μεθοδολογία της έρευνας, το δείγμα, τα εργαλεία συλλογής δεδομένων (DLQI, SF-12, PASI) και τη στατιστική ανάλυση. Παρατίθενται τα αποτελέσματα και η αξιολόγηση της εμπειρίας των ασθενών. Στο τέλος παρατίθενται η βιβλιογραφία και τα παραρτήματα.

Κεφάλαιο 1 :Ψωρίαση, ποιότητα ζωής και θεραπευτικές προσεγγίσεις

1.1 Ορισμός και Παθογένεια της Ψωρίασης

Η ψωρίαση αποτελεί μια χρόνια, αυτοάνοση, φλεγμονώδη νόσο του δέρματος που χαρακτηρίζεται από πολυπαραγοντική παθογένεια και ευρύ φάσμα εκδηλώσεων τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Πρόκειται για μία από τις πιο συχνές δερματοπάθειες παγκοσμίως, με επιδημιολογικά στοιχεία που υποδεικνύουν ότι επηρεάζει περίπου το 2–4% του γενικού πληθυσμού, χωρίς εμφανείς διαφορές ανά φύλο, αν και παρατηρούνται μικρές γεωγραφικές και εθνοτικές διαφοροποιήσεις (Griffiths et al., 2021).

Η κλινική εικόνα της ψωρίασης χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση ερυθριματωδών πλακών καλυμμένων από αργυρόχρωμα λέπια, οι οποίες εντοπίζονται κυρίως στους αγκώνες, τα γόνατα, το τριχωτό της κεφαλής, την οσφύ και άλλες περιοχές του σώματος. Οι βλάβες συνοδεύονται συχνά από κνησμό, αίσθημα καύσου, πόνο και δυσφορία, επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Επιπλέον, περίπου 20–30 % των ασθενών με ψωρίαση εμφανίζουν προσβολή των αρθρώσεων, γνωστή ως ψωριασική αρθρίτιδα, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια πόνο, δυσκαμψία και περιορισμό της κινητικότητας (Rendon & Schäkel, 2019).

Κεντρικός μηχανισμός της νόσου αποτελεί η διαταραχή της ανοσολογικής ισορροπίας, με ιδιαίτερη σημασία στον άξονα IL-23 / Th17 / IL-17. Η IL-23 παράγεται από δενδριτικά κύτταρα και άλλα αντιγονειοπαρουσιαστικά κύτταρα του δέρματος και διατηρεί την επιβίωση, τη διαφοροποίηση και την ενεργοποίηση των Th17 κυττάρων. Τα ενεργοποιημένα Th17 κύτταρα εκκρίνουν κυτοκίνες όπως η IL-17A, η IL-22 και η IL-21, οι οποίες επάγουν την υπερπαραγωγή και τη γρήγορη διαίρεση των κερατινοκυττάρων, προκαλώντας υπερκερατίνωση και σχηματισμό των χαρακτηριστικών ερυθριματωδών πλακών με λέπια.

Επιπλέον, οι κυτοκίνες αυτές προάγουν την πρόσληψη φλεγμονωδών κυττάρων στο δέρμα, ενισχύοντας έναν θετικό κύκλο φλεγμονής, ενώ η συνδυασμένη δράση τους με άλλες κυτοκίνες, όπως η TNF-α και η IL-6, συμβάλλει στη διατήρηση της χρόνιας φλεγμονής. Ο άξονας IL-23 / Th17 / IL-17 αποτελεί επίσης στόχο σύγχρονων βιολογικών θεραπειών, οι οποίες έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικές στη μείωση της φλεγμονής και της υπερπλασίας των κερατινοκυττάρων.(Interleukin-17 and Interleukin-23, 2021).

Παράλληλα, η χρόνια ενεργοποίηση των μηχανισμών αυτών προκαλεί συνεχή φλεγμονώδη αντίδραση, η οποία όχι μόνο επηρεάζει το δέρμα, αλλά έχει συστηματικές συνέπειες, καθώς η φλεγμονή μπορεί να ενισχύσει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων, μεταβολικού συνδρόμου, σακχαρώδους διαβήτη και άλλων χρόνιων παθήσεων (Boehncke & Schön, 2015).

Η νόσος εμφανίζεται σε διάφορες μορφές, κάθε μία με διαφορετική σοβαρότητα και μορφολογία. Η ψωρίαση κατά πλάκας είναι η πιο συχνή και χαρακτηρίζεται από καλά περιορισμένες, ερυθριματώδεις πλάκες καλυμμένες με λέπια, ενώ άλλες μορφές περιλαμβάνουν την ψωρίαση σταγόνες, η οποία συνδέεται συχνά με στρεπτοκοκκικές λοιμώξεις και εμφανίζεται κυρίως σε νεαρές ηλικίες, την ψωρίαση φλυκταινώδη, που χαρακτηρίζεται από φλύκταινες γεμάτες πύον και μπορεί να είναι επικίνδυνη, την ανάστροφη ψωρίαση που εντοπίζεται σε πτυχές του δέρματος, όπως οι μασχάλες και η βουβωνική χώρα, και την ερυθροδερμική ψωρίαση, σπάνια αλλά σοβαρή κατάσταση που συχνά απαιτεί νοσοκομειακή φροντίδα (Boehncke & Schön, 2015).

Η γενετική προδιάθεση είναι ένας σημαντικός παράγοντας στην εμφάνιση της νόσου. Τα άτομα με στενούς συγγενείς που πάσχουν από ψωρίαση έχουν υψηλότερη πιθανότητα να αναπτύξουν τη νόσο, γεγονός που υποδεικνύει τον κληρονομικό χαρακτήρα της (Armstrong et al., 2013). Πιο συγκεκριμένα η ψωρίαση συνδέεται με γονίδια όπως το HLA-Cw6, το οποίο σχετίζεται με πρόωμη εμφάνιση, καθώς και με γονίδια που κωδικοποιούν φλεγμονώδεις παράγοντες, όπως TNF- α , IL-12 και IL-23. Αυτοί οι παράγοντες ενισχύουν τη φλεγμονώδη αντίδραση και την υπερπαραγωγή κερατινοκυττάρων, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη και την επιδείνωση της νόσου (Baliwag et al., 2015).

.Παράλληλα, η αλληλεπίδραση των γενετικών παραγόντων με περιβαλλοντικά ερεθίσματα, όπως λοιμώξεις, στρες, κάπνισμα, παχυσαρκία και έκθεση σε τοξίνες, μπορεί να πυροδοτήσει ή να επιδεινώσει τα συμπτώματα της ψωρίασης. Αυτό υπογραμμίζει τη σύνθετη και πολυπαραγοντική φύση της νόσου (Ayala-Fontánez et al., 2016).

Η χρόνια φλεγμονή που χαρακτηρίζει την ψωρίαση έχει σημαντικές επιπτώσεις στη ψυχολογική και κοινωνική διάσταση των ασθενών. Τα ορατά δερματικά συμπτώματα οδηγούν σε στιγματισμό, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνική απομόνωση και αυτοπεριορισμό. Οι ασθενείς συχνά αποφεύγουν κοινωνικές και επαγγελματικές

δραστηριότητες για να μην αντιμετωπίσουν αρνητική κρίση, γεγονός που επιβαρύνει περαιτέρω την ψυχική τους υγεία (Kimball et al., 2005).

Ο συνεχής κνησμός επηρεάζει τον ύπνο, αυξάνει τα επίπεδα στρες και μειώνει την ψυχική αντοχή, ενώ οι προφλεγμονώδεις κυτοκίνες φαίνεται να επιδρούν και στη νευροψυχολογική λειτουργία, συνδέοντας τη φλεγμονή με την κατάθλιψη (Dowlatsahi et al., 2014; Prinz, 2020). Η συνδυαστική επίδραση των σωματικών και ψυχολογικών παραγόντων δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο, όπου η φλεγμονή επιδεινώνει την ψυχική κατάσταση και αντίστροφα, αυξάνοντας την ένταση των συμπτωμάτων και τη δυσφορία του ασθενούς.

Οι συνοδές παθήσεις της ψωρίασης αποτελούν κρίσιμο στοιχείο για την κατανόηση της συνολικής επίπτωσης της νόσου. Το μεταβολικό σύνδρομο, το οποίο περιλαμβάνει παχυσαρκία, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία και αντίσταση στην ινσουλίνη, εμφανίζεται συχνά σε ασθενείς με ψωρίαση και συνδέεται με αυξημένη δραστηριότητα φλεγμονωδών κυτοκινών, ενισχύοντας τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων (Armstrong et al., 2013; Takeshita et al., 2017). Οι καρδιαγγειακές επιπλοκές περιλαμβάνουν αθηρωμάτωση, εμφράγματα του μυοκαρδίου, εγκεφαλικά επεισόδια και άλλες καρδιομεταβολικές διαταραχές, οι οποίες επιδεινώνονται από αυξημένα επίπεδα C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP) ως δείκτη συστηματικής φλεγμονής (Gelfand et al., 2006; Greb et al., 2016)

Η ψωριασική αρθρίτιδα, που προσβάλλει έως και το ένα τρίτο των ασθενών, προκαλεί πόνο, δυσκαμψία και μειωμένη λειτουργικότητα, επηρεάζοντας την καθημερινή ζωή, την επαγγελματική απόδοση και τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες (Ogdie & Weiss, 2015). Η ψυχοκοινωνική διάσταση περιλαμβάνει έντονο άγχος, κατάθλιψη, αυτοαπομόνωση και αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονικών σκέψεων, ιδιαίτερα σε ασθενείς με σοβαρές μορφές νόσου (Dowlatsahi et al., 2014; Rapp et al., 1999).

Η πολυπλοκότητα αυτή υπογραμμίζει την ανάγκη για ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη διαχείριση της ψωρίασης, η οποία να λαμβάνει υπόψη τόσο τις δερματικές όσο και τις συστηματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις. Η θεραπευτική προσέγγιση της ψωρίασης περιλαμβάνει τόσο παραδοσιακές όσο και σύγχρονες βιολογικές θεραπείες. Οι τοπικές θεραπείες αποτελούν την πρώτη γραμμή σε ήπιες και μέτριες μορφές, περιλαμβάνοντας κορτικοστεροειδή, ανάλογα βιταμίνης D3, ρετινοειδή και σαλικυλικό οξύ, τα οποία μειώνουν τη φλεγμονή, ρυθμίζουν την κερατινοποίηση και διευκολύνουν τη διεύθυνση

άλλων φαρμάκων (Menter et al., 2019; Takeshita et al., 2017; Khalil et al., 2017; Gudjonsson & Elder, 2020).

Η φωτοθεραπεία με στενό φάσμα UVB (NB-UVB) αποτελεί μια από τις πιο αποτελεσματικές και ασφαλείς θεραπείες για την ψωρίαση, με σημαντική επίδραση τόσο στη δερματική όσο και στην ψυχολογική διάσταση των ασθενών. Η NB-UVB μειώνει τη φλεγμονή και την υπερκεράτωση, βελτιώνοντας την εμφάνιση του δέρματος και την ποιότητα ζωής των ασθενών (Odrzywolek, 2023). Μελέτες έχουν δείξει ότι η θεραπεία αυτή οδηγεί σε σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων και της ψυχολογικής ευημερίας των ασθενών με ψωρίαση (Dourmishev, 2020).

Επιπλέον, η NB-UVB έχει αποδειχθεί ότι ενισχύει τα επίπεδα της βιταμίνης D3 στον οργανισμό, γεγονός που μπορεί να συμβάλλει στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος και στη περαιτέρω βελτίωση της κατάστασης των ασθενών (Odrzywolek, 2023). Συνολικά, η NB-UVB φωτοθεραπεία αποτελεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στη διαχείριση της ψωρίασης, συνδυάζοντας την αποτελεσματικότητα στη δερματική αποκατάσταση με την ενίσχυση της ψυχολογικής ευημερίας των ασθενών (Dourmishev, 2020).

Σε σοβαρές περιπτώσεις, οι συστηματικές θεραπείες όπως η μεθοτρεξάτη και η ασιτρετίνη παρέχουν σημαντική κλινική βελτίωση, καταστέλλοντας την υπερκεράτωση και ρυθμίζοντας τον κυτταρικό κύκλο, ωστόσο η εισαγωγή των βιολογικών θεραπειών έχει επιφέρει επανάσταση στη διαχείριση της νόσου. Οι βιολογικοί παράγοντες, όπως οι αναστολείς TNF-α (Etanercept, Infliximab), οι αναστολείς IL-17 (Secukinumab) και οι αναστολείς IL-23 (Guselkumab), στοχεύουν συγκεκριμένα μονοπάτια φλεγμονής, μειώνουν την παραγωγή προφλεγμονωδών κυτοκινών και βελτιώνουν τα δερματικά συμπτώματα, τον κνησμό, τον πόνο και την ψυχολογική ευημερία των ασθενών (Chiricozzi et al., 2020; Langley et al., 2019; Armstrong et al., 2020).

Η βελτίωση αυτή μειώνει το κοινωνικό στίγμα, ενισχύει την αυτοεκτίμηση και επιτρέπει στους ασθενείς να συμμετέχουν ενεργά σε κοινωνικές και επαγγελματικές δραστηριότητες χωρίς φόβο αρνητικής κρίσης (Papp et al., 2013; Prignano et al., 2022).

Η κατανόηση της ψωρίασης ως πολυπαραγοντικής νόσου με συστηματικές επιπτώσεις έχει οδηγήσει σε σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις που συνδυάζουν παραδοσιακά και βιολογικά μέσα, εξατομικευμένη παρακολούθηση και εκπαίδευση των ασθενών, με στόχο

τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και τη μείωση των συνοδών επιπλοκών (Tsoi et al., 2020; Armstrong et al., 2020). Η έρευνα συνεχίζεται, με έμφαση στην εξατομικευμένη θεραπεία, τη γονιδιακή θεραπεία και τη μικροβιακή ρύθμιση, δημιουργώντας προοπτικές για ακόμα μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και βελτίωση της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ευεξίας των ασθενών.

1.2 Συνοδά Προβλήματα και Κίνδυνοι

Η ψωρίαση αποτελεί μια χρόνια φλεγμονώδη κατάσταση που υπερβαίνει τα όρια του δέρματος και επηρεάζει το συνολικό σύστημα του οργανισμού, προκαλώντας ένα ευρύ φάσμα συνοδών παθήσεων, οι οποίες επηρεάζουν σημαντικά τη σωματική υγεία, την ψυχική κατάσταση και την κοινωνική λειτουργικότητα των ασθενών. Η χρόνια φλεγμονή που χαρακτηρίζει τη νόσο δεν περιορίζεται στο δερματικό ιστό, αλλά επεκτείνεται συστηματικά, δημιουργώντας έναν καταρράκτη βιολογικών και κλινικών διεργασιών που αυξάνουν τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα, μεταβολικές διαταραχές, μυοσκελετικά προβλήματα, καθώς και ψυχολογικές και κοινωνικές επιβαρύνσεις. Η αναγνώριση αυτών των συνοδών νοσημάτων και η ολοκληρωμένη τους διαχείριση αποτελούν θεμελιώδες στοιχείο στη θεραπεία των ασθενών και στη μείωση των επιπλοκών που συνδέονται με τη νόσο.

Η ψωρίαση, δεν αποτελεί μόνο μια δερματολογική διαταραχή αλλά μια χρόνια φλεγμονώδη κατάσταση που επηρεάζει συστηματικά τον οργανισμό. Ένα από τα πλέον σημαντικά φαινόμενα που σχετίζονται με τη συστηματική φύση της ψωρίασης είναι η ανάπτυξη μεταβολικού συνδρόμου, το οποίο περιλαμβάνει παχυσαρκία, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία και αντίσταση στην ινσουλίνη. Οι ασθενείς με ψωρίαση τύπου 2 εμφανίζουν υψηλότερη συχνότητα αυτών των παραγόντων σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, γεγονός που υποδηλώνει ότι η χρόνια φλεγμονή που προκαλεί η νόσος μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τον μεταβολισμό και την ενεργοποίηση των μεταβολικών διεργασιών (Armstrong et al., 2013; Kimball et al., 2019).

Η αντίσταση στην ινσουλίνη αποτελεί κεντρικό μηχανισμό που συνδέει την ψωρίαση με το μεταβολικό σύνδρομο. Σε ασθενείς με ψωρίαση παρατηρείται αυξημένη παραγωγή προφλεγμονωδών κυτοκινών, κυρίως TNF-α και IL-6, οι οποίες παρεμβαίνουν στην ομαλή δράση της ινσουλίνης στους ιστούς. Η TNF-α εμποδίζει τη φωσφορυλίωση των υποδοχέων ινσουλίνης, ενώ η IL-6 επηρεάζει την έκφραση γονιδίων που εμπλέκονται στον μεταβολισμό της γλυκόζης και των λιπιδίων. Αυτές οι μοριακές διεργασίες αυξάνουν τα επίπεδα γλυκόζης

στο αίμα και ενισχύουν τη φλεγμονώδη κατάσταση, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο όπου η μεταβολική δυσλειτουργία επιδεινώνει τη φλεγμονή και η φλεγμονή εντείνει τη μεταβολική ανισορροπία (Takeshita et al., 2017).

Η παχυσαρκία, ιδιαίτερα η κεντρικού τύπου, αποτελεί σημαντικό παράγοντα που ενισχύει τη φλεγμονώδη κατάσταση στους ασθενείς με ψωρίαση. Τα λιπώδη κύτταρα εκκρίνουν προφλεγμονώδεις λιποκίνες, όπως η λεπτίνη και η ρεσιστίνη, οι οποίες αυξάνουν την παραγωγή TNF-α και IL-6, ενισχύοντας την ενεργοποίηση των Th17 κυττάρων και την παραγωγή IL-17 και IL-23. Η αυξημένη φλεγμονή που σχετίζεται με την παχυσαρκία συνδέεται με σοβαρότερη δερματική προσβολή και αυξημένο καρδιομεταβολικό κίνδυνο, επιδεινώνοντας συνολικά την πορεία της νόσου (Wong et al., 2019; Hwang et al., 2020; Park et al., 2023).

Η δυσλιπιδαιμία στους ασθενείς με ψωρίαση χαρακτηρίζεται από αυξημένα επίπεδα LDL χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων, καθώς και μειωμένα επίπεδα HDL χοληστερόλης. Η χρόνια φλεγμονή προκαλεί οξείδωση των LDL σωματιδίων, ενισχύοντας τη δημιουργία αθηρωματικών πλακών στα αγγεία και αυξάνοντας τον κίνδυνο εμφράγματος του μυοκαρδίου και εγκεφαλικού επεισοδίου (Gelfand et al., 2006; Henseler & Christophers, 2004; Tsoi et al., 2020).

Η αναγνώριση της δυσλιπιδαιμίας και της συστηματικής φλεγμονής στους ασθενείς με ψωρίαση αποτελεί σημαντικό στοιχείο για την ολοκληρωμένη διαχείριση της νόσου και τη μείωση των καρδιομεταβολικών επιπλοκών. Οι προφλεγμονώδεις κυτοκίνες, όπως η IL-6 και η TNF-α, επηρεάζουν τον ηπατικό μεταβολισμό των λιπιδίων και μειώνουν τη λειτουργικότητα της HDL, καθιστώντας την λιγότερο αποτελεσματική στην απομάκρυνση της χοληστερόλης από τα περιφερικά κύτταρα. Αυτό οδηγεί σε συσσώρευση λιπιδίων στα αγγεία και αυξημένο κίνδυνο αθηροσκλήρωσης και καρδιομεταβολικών επεισοδίων (Gelfand et al., 2006; Mehta et al., 2018).

Η υπέρταση αποτελεί σημαντική καρδιομεταβολική επιπλοκή στους ασθενείς με ψωρίαση, συνδεόμενη με τη χρόνια φλεγμονή που χαρακτηρίζει τη νόσο. Η IL-6 και η TNF-α μειώνουν την παραγωγή νιτρικού οξειδίου από τα ενδοθηλιακά κύτταρα και αυξάνουν την αγγειακή αντίσταση, ενώ η φλεγμονή προάγει κατακράτηση νατρίου και υγρών, αυξάνοντας την αρτηριακή πίεση. Η συνδυαστική δράση φλεγμονής, υπέρτασης και δυσλιπιδαιμίας

δημιουργεί έναν αλληλοενισχυόμενο κύκλο που αυξάνει τον καρδιομεταβολικό κίνδυνο στους ασθενείς με ψωρίαση (Purzycka-Bohdan et al., 2022; Weber et al., 2021).

Η χρόνια φλεγμονή που χαρακτηρίζει την ψωρίαση έχει σημαντικές επιπτώσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα, επηρεάζοντας άμεσα την υγεία των αγγείων. Οι προφλεγμονώδεις κυτοκίνες, όπως η TNF-α και η IL-6, ενεργοποιούν τα ενδοθηλιακά κύτταρα, αυξάνοντας την έκφραση προσκολλητικών μορίων και διευκολύνοντας τη συσσώρευση λευκοκυττάρων στο ενδοθήλιο. Αυτή η διαδικασία προάγει τη δημιουργία φλεγμονωδών πλακών, οι οποίες μειώνουν την ελαστικότητα των αγγείων και αυξάνουν τον κίνδυνο σχηματισμού θρόμβων.

Επιπλέον, η φλεγμονή μειώνει τη βιοδιαθεσιμότητα του νιτρικού οξειδίου, οδηγώντας σε ενδοθηλιακή δυσλειτουργία και αυξημένη αγγειακή αντίσταση. Οι διαταραχές αυτές, σε συνδυασμό με παραμέτρους όπως η υπέρταση και η δυσλιπιδαιμία, δημιουργούν έναν αλληλοενισχυόμενο κύκλο που αυξάνει σημαντικά τον καρδιομεταβολικό κίνδυνο στους ασθενείς με ψωρίαση. Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων αποτελεί κρίσιμο στοιχείο για τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης εμφράγματος ή εγκεφαλικού επεισοδίου και για τη συνολική βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας των ασθενών (Anyfanti et al., 2022).

Η C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP) αποτελεί έναν αξιόπιστο δείκτη συστηματικής φλεγμονής και έχει βρεθεί ότι συσχετίζεται θετικά με τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου σε ασθενείς με ψωρίαση. Η παρακολούθηση των επιπέδων CRP, σε συνδυασμό με κλινικούς και εργαστηριακούς δείκτες, επιτρέπει την εκτίμηση του καρδιομεταβολικού κινδύνου και την έγκαιρη παρέμβαση για τη μείωση σοβαρών επιπλοκών. (Vadakayil et al., 2015)

Η ψωρίαση σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης μη αλκοολικής λιπώδους νόσου του ήπατος (NAFLD), γεγονός που υποδηλώνει ότι η χρόνια συστηματική φλεγμονή επηρεάζει άμεσα τη λειτουργία του ήπατος. Η φλεγμονή μπορεί να προάγει τη συσσώρευση λιπιδίων στο ηπατικό ιστό και να αυξάνει τη δραστηριότητα ηπατικών ενζύμων, γεγονός που συνδέεται με ηπατική βλάβη και αυξημένο μεταβολικό κίνδυνο. Η αναγνώριση της NAFLD στους ασθενείς με ψωρίαση είναι κρίσιμη για την έγκαιρη παρέμβαση και τη μείωση των πιθανών μακροπρόθεσμων επιπλοκών που συνδέονται με τη μεταβολική δυσλειτουργία (Prussick & Miele, 2018).

Η ψωριασική αρθρίτιδα, που εμφανίζεται στο 20–30% των ατόμων με ψωρίαση, αποτελεί έναν ακόμη σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει τη συνολική ποιότητα ζωής. Η πάθηση

αυτή χαρακτηρίζεται από φλεγμονή των αρθρώσεων, πόνο, δυσκαμψία και περιορισμό της κινητικότητας, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα των ασθενών να συμμετέχουν σε καθημερινές δραστηριότητες ή να διατηρούν την εργασιακή τους απόδοση. Οι χρόνιες αρθρικές βλάβες επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική υγεία, καθώς η συνεχής δυσφορία συνδέεται με αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και αίσθημα αδυναμίας ελέγχου της καθημερινής ζωής (Ogdie & Weiss, 2015).

Επιπλέον, η ψωριασική αρθρίτιδα συνδέεται με επιπλοκές στο μυοσκελετικό σύστημα, όπως φλεγμονή τενόντων, ενθέσεων και σπονδυλικών αρθρώσεων, οι οποίες ενισχύουν την αναπηρία και τη δυσκολία στην κινητικότητα. Η ψωρίαση επηρεάζει επίσης σε μεγάλο βαθμό την ψυχοκοινωνική διάσταση της ζωής των ασθενών. Τα αισθήματα ντροπής, κοινωνικής απομόνωσης και χαμηλής αυτοεκτίμησης αποτελούν καθημερινή εμπειρία για πολλούς πάσχοντες. Οι ορατές δερματικές βλάβες προκαλούν στιγματισμό, ο οποίος οδηγεί σε αυτοπεριορισμό, αποφυγή κοινωνικών και επαγγελματικών δραστηριοτήτων, καθώς και σε αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Kimball et al., 2005; Kleyn et al., 2015; Parisi et al., 2018)

Ο χρόνιος κνησμός, χαρακτηριστικό σύμπτωμα της ψωρίασης, επηρεάζει την ποιότητα του ύπνου, μειώνει την αντοχή στο στρες και ενισχύει τη φλεγμονώδη αντίδραση, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο μεταξύ σωματικής δυσφορίας και ψυχικής επιβάρυνσης. Οι φλεγμονώδεις κυτοκίνες που ευθύνονται για την ανάπτυξη των δερματικών βλαβών, όπως η IL-6 και η TNF-α, φαίνεται ότι επηρεάζουν άμεσα και την ψυχική υγεία, συνδέοντας τη βιολογία της νόσου με την ανάπτυξη κατάθλιψης και αγχώδους διαταραχής (Dowlats Shahi et al., 2014; Rieder, E., & Tausk, F. 2012)

Η ψωρίαση αυξάνει επίσης τον κίνδυνο αυτοκτονικών σκέψεων και συμπεριφορών, ιδιαίτερα σε ασθενείς με σοβαρές μορφές νόσου. Η συνδυαστική επίδραση σωματικών συμπτωμάτων, ψυχολογικών πιέσεων και κοινωνικών δυσκολιών δημιουργεί συνθήκες που αυξάνουν την πιθανότητα αυτοκτονικότητας, υπογραμμίζοντας την ανάγκη ολιστικής αντιμετώπισης της νόσου και ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών (Dowlats Shahi et al., 2014; Rapp et al., 1999).

Η παρουσία συνοδών νοσημάτων όπως το μεταβολικό σύνδρομο, ο διαβήτης, η υπέρταση και η δυσλιπιδαιμία επηρεάζει σημαντικά την ανταπόκριση στις θεραπείες της ψωρίασης. Η ύπαρξη συννοσηρότητας συνδέεται με αυξημένα επίπεδα συστηματικής φλεγμονής,

μειωμένη αποτελεσματικότητα παραδοσιακών και βιολογικών θεραπειών και αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών. Οι ασθενείς με πολλαπλές συνοδές παθήσεις απαιτούν εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση, η οποία λαμβάνει υπόψη τη συνολική κατάσταση υγείας, τη βαρύτητα των συνοδών νοσημάτων και τις πιθανές αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων

Η κατανόηση της ψωρίασης ως μιας πολυσύνθετης νόσου με πολλαπλές συνοδές επιπλοκές καταδεικνύει ότι η νόσος δεν περιορίζεται σε δερματολογικό πρόβλημα, αλλά αποτελεί μία συστηματική κατάσταση που απαιτεί ολοκληρωμένη διαχείριση. Η σωστή διάγνωση, η εκτίμηση των συνοδών νοσημάτων, η αξιολόγηση της ψυχοκοινωνικής κατάστασης και η εφαρμογή στοχευμένων θεραπευτικών στρατηγικών αποτελούν βασικά στοιχεία για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και τη μείωση των επιπτώσεων της χρόνιας φλεγμονής σε όλες τις διαστάσεις της υγείας.(Kimball et al., 2012).

1.3 Παραδοσιακές και Βιολογικές Θεραπείες

Η θεραπεία της ψωρίασης απαιτεί μια πολυδιάστατη και εξατομικευμένη προσέγγιση, καθώς η νόσος δεν περιορίζεται αποκλειστικά στο δέρμα, αλλά επηρεάζει συνολικά τη σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία των ασθενών. Η ποικιλία των εκδηλώσεων της ψωρίασης, η σοβαρότητα της νόσου, η παρουσία συνοδών προβλημάτων όπως η ψωριασική αρθρίτιδα, οι καρδιομεταβολικές διαταραχές και οι ψυχολογικές επιβαρύνσεις, καθώς και η διαφορετική ανταπόκριση σε προηγούμενες θεραπείες, καθιστούν αναγκαία την ύπαρξη ενός ευρέος φάσματος θεραπευτικών στρατηγικών. Οι παραδοσιακές θεραπείες περιλαμβάνουν τοπικές και συστηματικές φαρμακολογικές προσεγγίσεις, καθώς και φωτοθεραπεία, ενώ οι βιολογικές θεραπείες αντιπροσωπεύουν τις πιο σύγχρονες στοχευμένες παρεμβάσεις, με σημαντική επίδραση στη σωματική και ψυχολογική ευημερία των ασθενών.

Οι τοπικές θεραπείες αποτελούν την αρχική και βασική προσέγγιση για τη διαχείριση της ψωρίασης, ιδιαίτερα σε ήπιες και μέτριες μορφές της νόσου. Τα τοπικά κορτικοστεροειδή παραμένουν η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη κατηγορία φαρμάκων, καθώς δρουν άμεσα στη μείωση της φλεγμονής και στην καταστολή της υπερπαραγωγής κερατινοκυττάρων, οδηγώντας σε σημαντική μείωση της ερυθρότητας, του κνησμού και της κλίμακας των πλακών (Menter et al., 2019).

Τα τοπικά κορτικοστεροειδή αποτελούν τη βάση της φαρμακευτικής αγωγής για την ήπια έως μέτρια ψωρίαση, λόγω της ισχυρής αντιφλεγμονώδους και ανοσοκατασταλτικής τους δράσης. Ο μηχανισμός δράσης τους περιλαμβάνει τη σύνδεση με τους γλυκοκορτικοειδείς υποδοχείς των κυττάρων, οδηγώντας σε αναστολή της παραγωγής φλεγμονωδών κυτοκινών, όπως η IL-1 και η TNF-α, και στη μείωση του πολλαπλασιασμού των κερατινοκυττάρων. Η επιλογή του κατάλληλου φαρμάκου εξαρτάται από την ισχύ, την περιοχή εφαρμογής και τη διάρκεια θεραπείας, καθώς η παρατεταμένη χρήση μπορεί να προκαλέσει τοπικές ανεπιθύμητες ενέργειες όπως ατροφία δέρματος και τηλαγγειεκτασίες. Συχνά προτιμώνται συνδυαστικά σκευάσματα κορτικοστεροειδών με ανάλογα της βιταμίνης D3, τα οποία βελτιώνουν την αποτελεσματικότητα και μειώνουν τον κίνδυνο παρενεργειών (Menter et al., 2019).

Οι ρετινοειδείς ουσίες, όπως η ταζαροτένη, αποτελούν άλλη κατηγορία τοπικών θεραπειών που επιδρούν στον κυτταρικό κύκλο και στην κερατινοποίηση. Η δράση τους στοχεύει στην κανονικοποίηση της διαφοροποίησης των κερατινοκυττάρων, μειώνοντας την υπερκεράτωση και τη φλεγμονή, γεγονός που τα καθιστά ιδιαίτερα αποτελεσματικά σε μορφές ψωρίασης κατά πλάκας. Η χρήση τους απαιτεί προσεκτική παρακολούθηση, καθώς μπορεί να προκαλέσουν ερεθισμό του δέρματος, ευαισθησία στον ήλιο και συστηματικές παρενέργειες σε περίπτωση ευρείας εφαρμογής (Khalil et al., 2017).

Οι ρετινοειδείς ουσίες, όπως η ταζαροτένη, αποτελούν αποτελεσματική τοπική θεραπεία για την ψωρίαση κατά πλάκας, καθώς επιδρούν στη διαφοροποίηση και τον πολλαπλασιασμό των κερατινοκυττάρων, μειώνοντας την υπερκεράτωση και την ερυθρότητα των πλακών. Η χρήση της ταζαροτένης μπορεί να ενισχυθεί όταν συνδυάζεται με κορτικοστεροειδή ή φωτοθεραπεία, βελτιώνοντας την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και μειώνοντας την πιθανότητα ερεθισμού του δέρματος. Η παρακολούθηση της εφαρμογής της είναι σημαντική, ιδιαίτερα σε εκτεταμένες περιοχές, για την αποφυγή τοπικών ή συστηματικών παρενεργειών (Dando, 2005).

Η φωτοθεραπεία με στενό φάσμα υπεριώδους Β (NB-UVB) αποτελεί μία από τις πιο αποτελεσματικές και ασφαλείς θεραπείες για την ψωρίαση, ιδιαίτερα σε ασθενείς με μέτριες έως σοβαρές μορφές νόσου. Η NB-UVB μειώνει τη φλεγμονή και τον πολλαπλασιασμό των κερατινοκυττάρων, ενώ προάγει την αναγέννηση της επιδερμίδας και βελτιώνει την εμφάνιση του δέρματος, μειώνοντας τον κνησμό και το κοινωνικό στίγμα που συνοδεύει τις ορατές βλάβες. Η θεραπεία έχει αποδειχθεί αποτελεσματική και σε ασθενείς που δεν

ανταποκρίνονται σε τοπικές θεραπείες, ενώ η συστηματική έκθεση σε ελεγχόμενες δόσεις υπεριώδους ακτινοβολίας ρυθμίζεται ανάλογα με τον τύπο δέρματος και τη σοβαρότητα της νόσου (Elmets et al., 2019)

Σε περιπτώσεις σοβαρής ψωρίασης ή όταν η νόσος συνοδεύεται από συνοδά νοσήματα, οι συστηματικές θεραπείες αποτελούν την κύρια επιλογή. Η μεθοτρεξάτη χρησιμοποιείται συχνά για την αναστολή της σύνθεσης DNA στα πολλαπλασιαζόμενα κύτταρα και για τη μείωση της φλεγμονώδους δραστηριότητας, οδηγώντας σε σημαντική βελτίωση των δερματικών βλαβών. Η ασιτρετίνη, ένας ρετινοειδής παράγοντας, ρυθμίζει την κερατινοποίηση και τον κυτταρικό κύκλο, προσφέροντας κλινική βελτίωση σε ασθενείς με σοβαρή ψωρίαση, ενώ η κυκλοσπορίνη καταστέλλει την ενεργοποίηση των T-λεμφοκυττάρων, μειώνοντας την ανοσολογική φλεγμονή και επιτυγχάνοντας ταχεία ύφεση των συμπτωμάτων. Η χρήση αυτών των φαρμάκων απαιτεί προσεκτική επιλογή των ασθενών και τακτική παρακολούθηση εργαστηριακών παραμέτρων, δεδομένου ότι ενέχουν αυξημένο κίνδυνο ανεπιθύμητων ενεργειών, όπως ηπατοτοξικότητα, νεφροτοξικότητα, υπέρταση και μεταβολικές διαταραχές (Dogra & Mahajan, 2019).

Η εισαγωγή των βιολογικών θεραπειών έχει αλλάξει ριζικά τη διαχείριση της ψωρίασης, ιδιαίτερα σε σοβαρές και ανθεκτικές μορφές. Οι βιολογικοί παράγοντες στοχεύουν συγκεκριμένα μονοπάτια φλεγμονής που είναι υπεύθυνα για την ανάπτυξη των ψωριασικών πλακών. Οι αναστολείς του TNF-α, όπως το Etanercept και το Infliximab, μειώνουν τη φλεγμονώδη δραστηριότητα, την παραγωγή προφλεγμονωδών κυτοκινών και την ενεργοποίηση των T-λεμφοκυττάρων, οδηγώντας σε ταχεία βελτίωση των δερματικών βλαβών και ανακούφιση από τον κνησμό και τον πόνο (Chiricozzi et al., 2014).

Οι αναστολείς της IL-17, όπως το Secukinumab, μπλοκάρουν τη δράση της ιντερλευκίνης-17, η οποία αποτελεί κρίσιμο μονοπάτι στην παθογένεια της νόσου, μειώνοντας τη φλεγμονή και προάγοντας την αναγέννηση του δέρματος (Langley et al., 2019). Επιπλέον, οι αναστολείς της IL-23, όπως το Guselkumab, εμποδίζουν την ενεργοποίηση των Th17 κυττάρων και την παραγωγή προφλεγμονωδών κυτοκινών, επιτυγχάνοντας μακροχρόνιο έλεγχο της νόσου και βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών (Armstrong et al., 2021)..

Οι βιολογικές θεραπείες παρέχουν, πέρα από τη σωματική ανακούφιση, σημαντικά ψυχολογικά οφέλη. Η μείωση των ορατών δερματικών συμπτωμάτων μειώνει το κοινωνικό στίγμα και την αυτοπεριοριστική συμπεριφορά, ενισχύει την αυτοεκτίμηση και επιτρέπει

στους ασθενείς να συμμετέχουν σε καθημερινές και κοινωνικές δραστηριότητες χωρίς φόβο απόρριψης (Papp et al., 2012). Η ανακούφιση από τον πόνο και τον κνησμό βελτιώνει την ποιότητα ύπνου και επιτρέπει στους ασθενείς να επικεντρωθούν στις καθημερινές τους δραστηριότητες, ενισχύοντας την κοινωνική τους ενσωμάτωση και τη γενική τους ευεξία (Menter et al., 2010).

Οι σύγχρονες ερευνητικές προσεγγίσεις στην ψωρίαση εστιάζουν στην κατανόηση των μονοπατιών σήμανσης που εμπλέκονται στην παθογένεση της νόσου, με στόχο την ανάπτυξη στοχευμένων και εξατομικευμένων θεραπειών. Οι στοχευμένες θεραπείες, συμπεριλαμβανομένων των βιολογικών παραγόντων και πιθανών μελλοντικών γονιδιακών παρεμβάσεων, στοχεύουν ειδικά μονοπάτια φλεγμονής και ανοσολογικής ενεργοποίησης, μειώνοντας τη φλεγμονώδη δραστηριότητα και την κερατινοκυτταρική υπερπλασία. Η κατανόηση αυτών των μηχανισμών ανοίγει νέες προοπτικές για εξατομικευμένες στρατηγικές που όχι μόνο βελτιώνουν την κλινική εικόνα των δερματικών βλαβών, αλλά και ενισχύουν τη σωματική και ψυχολογική ευεξία των ασθενών.

Η ολοκληρωμένη προσέγγιση στη θεραπεία της ψωρίασης απαιτεί τη συνεκτίμηση παραγόντων όπως η σοβαρότητα της νόσου, η παρουσία συνοδών παθήσεων, η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς και η πιθανότητα ανεπιθύμητων ενεργειών. Ο συνδυασμός παραδοσιακών και βιολογικών θεραπειών επιτρέπει τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων, καθώς οι τοπικές και συστηματικές παρεμβάσεις μπορούν να ενισχυθούν από στοχευμένες βιολογικές θεραπείες, παρέχοντας τόσο σωματική όσο και ψυχολογική ανακούφιση. Η συνεχής παρακολούθηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία, η ρύθμιση των δόσεων και η προσαρμογή της στρατηγικής θεραπείας βάσει των κλινικών αποτελεσμάτων είναι απαραίτητες για τη διασφάλιση της μακροχρόνιας αποτελεσματικότητας και της βελτίωσης της καθημερινής ζωής των ασθενών (Guo et al., 2023).

2. Ανασκόπηση για την Επίδραση της Βιολογικής Θεραπείας στην Ποιότητα Ζωής (HRQoL)

2.1 Εισαγωγή

Η ψωρίαση είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος του δέρματος που χαρακτηρίζεται από την σημαντική ανάπτυξη των δερματικών κυττάρων, προκαλώντας την εμφάνιση πλακών και φλεγμονών στο δέρμα. Σύμφωνα με τους Greb et al. (2016), η ψωρίαση επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών, καθώς επηρεάζει όχι μόνο τη σωματική υγεία αλλά και την ψυχολογική τους υγεία. Τα άτομα με ψωρίαση συχνά βιώνουν κοινωνικό στίγμα και περιορισμούς στην καθημερινότητά τους ζωή, όπως δυσκολίες στην επαγγελματική τους καθημερινότητα, τις κοινωνικές σχέσεις και την ψυχολογική τους κατάσταση καθώς δεν έχουν αυτοεκτίμηση.

Στην τελευταία δεκαετία, οι βιολογικές θεραπείες αποτελούν μια από τις πιο αποτελεσματικές στρατηγικές για τη αντιμετώπιση της ψωρίασης. Αυτές οι θεραπείες στοχεύουν συγκεκριμένα στην φλεγμονή που προκαλεί την ανάπτυξη των ψωριασικών πλακών, δίνοντας έτσι μια πιο καινοτόμο και αποτελεσματική παρέμβαση σε σύγκριση με παραδοσιακές θεραπείες όπως τα τοπικά κορτικοστεροειδή ή τα συστηματικά φάρμακα. Οι βιολογικές θεραπείες έχουν δείξει ότι είναι αρκετά αποτελεσματικά στη βελτίωση των δερματικών συμπτωμάτων της ψωρίασης και στη μείωση της φλεγμονής.

Οι βιολογικές θεραπείες έχουν αποδειχθεί ότι προσφέρουν σημαντικά οφέλη όχι μόνο στη σωματική ανακούφιση των ασθενών με ψωρίαση, αλλά και στην ψυχολογική τους ευεξία. Η βελτίωση της εμφάνισης των δερματικών βλαβών οδηγεί σε αύξηση της αυτοεκτίμησης, μείωση του κοινωνικού στιγματισμού και καλύτερη συμμετοχή σε καθημερινές και επαγγελματικές δραστηριότητες. Επιπλέον, η μείωση της φλεγμονής και των ορατών συμπτωμάτων συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, ενισχύοντας τη συνολική ποιότητα ζωής των ασθενών (Wu et al., 2024).

Γενικά, η βιολογική θεραπεία δεν στοχεύει μόνο στη θεραπεία των δερματικών συμπτωμάτων, αλλά έχει μια ολιστική επίδραση στην ποιότητα ζωής των ασθενών με ψωρίαση, επιδρώντας θετικά τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχολογική τους ευημερία.

Η παρούσα ανασκόπηση εξετάζει την επίδραση των βιολογικών θεραπειών στην ποιότητα ζωής των ασθενών με ψωρίαση, τις ψυχολογικές και σωματικές βελτιώσεις που υπήρχαν με την βιολογική θεραπεία και τη χρήση εργαλείων αξιολόγησης, όπως DLQI, Skindex-29 και SF-36. Η ανασκόπηση έγινε σε μελέτες που δημοσιεύθηκαν από το 2013 έως το 2024 και είναι δημοσιευμένες στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Web of Science. Λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι: "biological therapy", "psoriasis", "quality of life", "DLQI".

Τα **κριτήρια συμπερίληψης** των μελετών καθορίστηκαν με σκοπό τη διασφάλιση της εγκυρότητας και της συνάφειας των αποτελεσμάτων. Συγκεκριμένα, περιλήφθηκαν μελέτες που διερευνούσαν την αποτελεσματικότητα και την επίδραση των βιολογικών θεραπειών σε ασθενείς με ψωρίαση, ανεξαρτήτως του βαθμού βαρύτητας της νόσου (ήπια, μέτρια ή σοβαρή μορφή). Επιπλέον, επιλέχθηκαν δημοσιεύσεις που παρείχαν επαρκή δεδομένα σχετικά με την ποιότητα ζωής των ασθενών, βασιζόμενες στη χρήση αναγνωρισμένων και επιστημονικά τεκμηριωμένων εργαλείων αξιολόγησης της ποιότητας ζωής.

Αντιθέτως, τα κριτήρια αποκλεισμού περιελάμβαναν μελέτες που δεν αφορούσαν πληθυσμούς με ψωρίαση, καθώς και έρευνες που δεν είχαν ως κύριο αντικείμενο τη βιολογική θεραπεία της νόσου. Επίσης, αποκλείστηκαν μελέτες στις οποίες το δείγμα αφορούσε άτομα ηλικίας κάτω των 18 ετών, προκειμένου να διασφαλιστεί η ομοιογένεια του πληθυσμού-στόχου.

2.2 Πρόσθετες Έρευνες και Αναλύσεις

Η μελέτη των Feldman et al. (2005) εστιάζει στην επίδραση της βιολογικής θεραπείας με etanercept στη λειτουργικότητα των ασθενών με ψωρίαση, σε δερματικά θέματα αλλά και σε κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο. Οι ερευνητές είδαν ότι η βελτίωση των δερματικών συμπτωμάτων με την θεραπεία που έλαβαν έκανε καλό στην αυτοπεποίθηση των ασθενών και τους ενθάρρυνε να είναι δραστήριοι στις κοινωνικές τους εκδηλώσεις αλλά και στον επαγγελματικό τους τομέα. Στη συγκεκριμένη μελέτη, οι ασθενείς που χρησιμοποιούσαν etanercept είχαν σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής τους, κάτι που φάνηκε σε εργαλεία αξιολόγησης όπως το DLQI και το Skindex-29. Η μελέτη δείχνει ότι όταν οι ασθενείς είναι λειτουργικοί στο επαγγελματικό τους τομέα και δεν εμποδίζονται οι κοινωνικές τους δραστηριότητες λόγω της ψωρίασης επηρεάζεται θετικά η ψυχολογία τους .

Η συγκεκριμένη έρευνα τονίζει την ανάγκη για ολοκληρωμένη προσέγγιση στην αντιμετώπιση της ψωρίασης, που να περιλαμβάνει τόσο τη σωματική όσο και την ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών.

Η μελέτη των Radtke et al. (2017) πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του γερμανικού μητρώου PsoHealth και εξέτασε την ποιότητα ζωής ασθενών με ψωρίαση που λάμβαναν συστηματικές ή βιολογικές θεραπείες. Οι ερευνητές ανέλυσαν δεδομένα από μεγάλο αριθμό ασθενών και διαπίστωσαν ότι η σοβαρότητα της νόσου επηρεάζει σημαντικά τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική ευεξία των πασχόντων. Η βελτίωση των δερματικών βλαβών μέσω της θεραπείας συσχετίστηκε με καλύτερη αντίληψη της γενικής υγείας και υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή. Η μελέτη ανέδειξε τη στενή σχέση μεταξύ της αποτελεσματικής θεραπείας και της βελτιωμένης ποιότητας ζωής, υπογραμμίζοντας την ανάγκη ολιστικής αντιμετώπισης της ψωρίασης, που να περιλαμβάνει τόσο τη σωματική όσο και την ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών.

Η μελέτη των Sampogna et al. (2004) εξέτασε την επίδραση της ψωρίασης στην ποιότητα ζωής των ασθενών, χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο SF-12 για την αξιολόγηση της σωματικής και ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς με ψωρίαση είχαν χαμηλότερες βαθμολογίες σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, υποδεικνύοντας ότι η νόσος επηρεάζει αρνητικά τόσο τη σωματική λειτουργικότητα όσο και την ψυχική τους ευεξία. Πολλοί ασθενείς ανέφεραν αυξημένο άγχος, μειωμένη ζωτικότητα και περιορισμένη καθημερινή δραστηριότητα, επιβεβαιώνοντας τη στενή σχέση μεταξύ της ψωρίασης και της συνολικής ποιότητας ζωής. Τα ευρήματα της μελέτης υπογραμμίζουν την ανάγκη για ολοκληρωμένη φροντίδα, που να συνδυάζει τη θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου με την ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών.

Η μελέτη των Menter et al. (2017) επικεντρώθηκε στην αποτελεσματικότητα του ixekizumab, ενός βιολογικού φαρμάκου για την ψωρίαση, στη μείωση των δερματικών συμπτωμάτων και στην βελτίωση της συνολικής ποιότητας ζωής των ασθενών. Το ixekizumab στοχεύει στους υποδοχείς IL-17A. Οι ερευνητές αναφέρουν ότι το ixekizumab παρουσίασε σημαντικά αποτελέσματα, με πολλούς ασθενείς να επιτυγχάνουν μείωση του PASI score πάνω από 90% , σημείο δηλαδή υψηλής του αποτελεσματικότητας στην αντιμετώπιση της ψωρίασης. Η μελέτη τονίζει ότι υπήρξε εξαιρετική βελτίωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών, καθώς οι ασθενείς είχαν λιγότερη κοινωνική απομόνωση και άγχος, καθώς και είχαν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση για τον εαυτό τους. Ειδικά για τους

ασθενείς με σοβαρή ψωρίαση, η θεραπεία με ixekizumab δίνει μακροχρόνια αποτελέσματα, μειώνοντας σημαντικά τις ψυχολογικές και σωματικές δυσκολίες που σχετίζονται με την πάθηση. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η συχνή χρήση του ixekizumab μπορεί να έχει θετική και διαρκή επίδραση στην ψυχική και σωματική υγεία των ασθενών με ψωρίαση.

Η μελέτη των Blauvelt et al. (2017) στοχευεί στη χρήση αναστολέων IL-23, όπως το guselkumab, για τη θεραπεία της ψωρίασης. Έρευνες έχουν δείξει ο ότι η θεραπεία με guselkumab όχι μόνο μειώνει σημαντικά τα δερματικά συμπτώματα της ψωρίασης, αλλά ενισχύει την ψυχολογική ευημερία των ασθενών. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη είχαν σημαντική βελτίωση στην αυτοεκτίμησή τους και στη σωματική τους εικόνα, κάτι που βοήθησε στην ανακούφιση από το άγχος και την κατάθλιψη. Επιπλέον, οι ασθενείς είχαν αυξημένη διάθεση για κοινωνικές και επαγγελματικές δραστηριότητες. Η βελτίωση της σωματικής εικόνας, που αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τους ασθενείς με ψωρίαση, μπορεί να οφείλεται στην ταχύτητα με την οποία οι αναστολείς IL-23 μειώνουν τις φλεγμονώδεις αντιδράσεις στο δέρμα.

Η μελέτη των Blauvelt et al. δείχνει ότι το guselkumab έχει σημαντική επίδραση στην θεραπεία της ψωρίασης επηρεάζοντας διάφορες πλευρές, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών σε σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Αυτά τα αποτελέσματα τονίζουν τη σημασία της ψυχολογικής στήριξης στις θεραπείες ψωρίασης και της σημασίας των βιολογικών φαρμάκων για την ενίσχυση της συνολικής ευημερίας των ασθενών.

Η μελέτη των Andersch-Björkman et al. (2023) αξιολόγησε την επίδραση του brodalumab, ενός βιολογικού φαρμάκου για την ψωρίαση, στην ποιότητα ζωής και στην ψυχική υγεία των ασθενών. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών, με μείωση της βαθμολογίας στο Dermatology Life Quality Index (DLQI) και βελτίωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους, όπως καταγράφηκε με τη χρήση της κλίμακας HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Αυτές οι βελτιώσεις παρατηρήθηκαν ανεξάρτητα από την προηγούμενη χρήση βιολογικών θεραπειών. Η μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία της ψυχικής υγείας στην αντιμετώπιση της ψωρίασης και την ανάγκη για ολοκληρωμένη προσέγγιση στη θεραπεία των ασθενών.

Η μελέτη των Thaci et al. (2021) επικεντρώνεται στην επίδραση του tildrakizumab, ενός άλλου αναστολέα IL-23, στην ποιότητα ζωής των ασθενών με ψωρίαση. Η μελέτη αυτή έδειξε ότι η βελτίωση στο DLQI παρέμεινε σταθερή ακόμα και μετά από δύο χρόνια

θεραπείας, κάτι που δείχνει την διαρκή αποτελεσματικότητα του tildrakizumab στην βελτίωση της ποιότητας ζωής. Επιπλέον, οι ασθενείς ανέφεραν ότι η σταθερή μείωση των δερματικών συμπτωμάτων είχε αντίκτυπο στην ψυχολογία τους μειώνοντας έτσι την θλίψη και το άγχος. Το αποτέλεσμα αυτό είναι σημαντικό, καθώς οι ψυχικές επιπτώσεις της ψωρίασης μπορεί να είναι πιο επίμονες σε κάποια άτομα και βελτιώνεται έτσι η ποιότητα των ασθενών με την θεραπεία.. Η μελέτη δείχνει ότι οι βιολογικές θεραπείες, ειδικά τα φάρμακα που στοχεύουν το IL-23, προσφέρουν μια ολοκληρωμένη λύση για τη διαχείριση της ψωρίασης, με θετικές επιπτώσεις που διαρκούν χρονικά.

Η μελέτη των Griffiths et al. (2021) μελέτησε την επίδραση της βιολογικής θεραπείας στην υγεία των ασθενών και στην ποιότητα της ζωής τους. Η θεραπεία που έλαβαν οι ασθενείς βελτίωσε την γενική υγεία τους, καθώς υπήρχε σημαντική βελτίωση στην υγεία και στην ζωτικότητα τους αλλά και στις καθημερινές τους δραστηριότητες . Ο βιολογικός παράγοντας ενίσχυσε την διάθεση τους, την ενεργεία τους λειτουργώντας ευεργετικά στην σωματική και στην ψυχική τους υγεία

Η ψωρίαση μπορεί να προκαλεί σημαντικές δυσκολίες στον ύπνο, κυρίως λόγω κνησμού και δερματικής δυσφορίας που επιδεινώνονται τη νύχτα, οδηγώντας σε κόπωση και μειωμένη ψυχική ευημερία κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η χρήση βιολογικών θεραπειών, όπως οι αναστολείς IL-17 και IL-23, έχει φανεί ότι μειώνει σημαντικά τα δερματικά συμπτώματα, βελτιώνοντας την ποιότητα του ύπνου των ασθενών. Η βελτιωμένη ποιότητα ύπνου συνδέεται με μείωση του άγχους και της κατάθλιψης, ενισχύοντας τη γενική ψυχική και σωματική υγεία των ασθενών με ψωρίαση (Egeberg & Skov, 2016)

Η θεραπεία της ψωρίασης σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή, ώστε να διασφαλίζεται η ασφάλεια για τη γονιμότητα και τη μελλοντική κύηση. Μελέτες έχουν δείξει ότι ορισμένοι βιολογικοί παράγοντες, όπως το certolizumab pegol, προσφέρουν σημαντική βελτίωση στην κλινική εικόνα της ψωρίασης χωρίς να επηρεάζουν αρνητικά την αναπαραγωγική υγεία των γυναικών (Clowse et al., 2018). Η θεραπεία με certolizumab pegol ήταν καλά ανεκτή, με ήπιες ανεπιθύμητες ενέργειες, και βελτίωσε τόσο τη δερματική εικόνα όσο και την ψυχολογική ευημερία των ασθενών. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν ότι οι βιολογικοί παράγοντες μπορούν να αποτελέσουν ασφαλή επιλογή θεραπείας σε γυναίκες που προγραμματίζουν ή επιθυμούν να μείνουν έγκυες, παρέχοντας παράλληλα αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου.

Η ψωρίαση, ιδιαίτερα σε μέτρια έως σοβαρή μορφή, συνδέεται με αυξημένα επίπεδα συστηματικής και αγγειακής φλεγμονής, τα οποία μπορεί να επηρεάζουν αρνητικά την καρδιομεταβολική υγεία των ασθενών. Η μελέτη των Mehta et al. (2011) χρησιμοποίησε την τεχνική [18F]-fluorodeoxyglucose positron emission tomography-computed tomography (FDG-PET/CT) για να μετρήσει τη φλεγμονή σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση. Τα αποτελέσματα έδειξαν αυξημένη ενεργότητα φλεγμονής τόσο στο δέρμα όσο και στα αγγεία, υπογραμμίζοντας τη σύνδεση μεταξύ ψωρίασης και αυξημένου καρδιαγγειακού κινδύνου. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν ότι η αποτελεσματική θεραπεία της ψωρίασης, ιδίως με βιολογικούς παράγοντες που μειώνουν τη συστηματική φλεγμονή, μπορεί να έχει ευεργετική επίδραση όχι μόνο στα δερματικά συμπτώματα αλλά και στην ολική υγεία των ασθενών.

Η μελέτη των Gelfand et al. (2023) εξέτασε την επίδραση της βιολογικής θεραπείας στην επιβίωση των ασθενών με ψωρίαση. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι ασθενείς που έλαβαν βιολογικούς παράγοντες είχαν μειωμένο κίνδυνο θνησιμότητας σε σχέση με εκείνους που λάμβαναν μόνο τοπικές θεραπείες ή μεθοτρεξάτη. Η βελτίωση αυτή αποδίδεται πιθανώς στη μείωση της συστηματικής φλεγμονής που σχετίζεται με καρδιαγγειακές παθήσεις, ηπατικά προβλήματα και ψυχιατρικές διαταραχές. Τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την αξία των βιολογικών θεραπειών όχι μόνο στην ανακούφιση των δερματικών συμπτωμάτων, αλλά και στη συνολική μακροχρόνια υγεία των ασθενών.

A/A	Συγγραφέας / Έτος Δημοσίευση ς/ Χώρα	Τίτλος	Ερευνητικά Ερωτήματα	Χρονική Περίοδος Δειγματο ληψίας	Εργαλεία Μέτρησης	Δείγμα	Βασικά αποτελέσματα και συμπεράσματα	DOI
1	Feldman, S.R., Kimball, A.B., Krueger, G.G., et al. (2005), H.P.A.	Etanercept improves the health-related quality of life of patients with psoriasis: Results of a phase III randomized clinical trial	Εξετάζεται αν η θεραπεία με etanercept βελτιώνει την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση.	Περίπου 24 εβδομάδες (φάση III κλινική δοκιμή)	Dermatology Life Quality Index (DLQI), Physician's Global Assessment (PGA), Psoriasis Area and Severity Index (PASI)	618 ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση, τυχαιοποιημένοι σε ομάδες etanercept ή placebo	Η θεραπεία με etanercept οδήγησε σε στατιστικά σημαντική βελτίωση τόσο στη σοβαρότητα της ψωρίασης (PASI) όσο και στην ποιότητα ζωής (DLQI) σε σύγκριση με placebo. Οι βελτιώσεις ήταν εμφανείς από τις πρώτες εβδομάδες και διατηρήθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης. Το φάρμακο θεωρήθηκε ασφαλές και αποτελεσματικό για μακροχρόνια χρήση.	https://doi.org/10.1016/j.jaad.2005.06.053

2	Radtke, M. A., Reich, K., Blome, C., Rustenbach, S. J., & Augustin, M. (2017). Γερμανία	Health-related quality of life in psoriasis patients measured with the SF-12:	Η μελέτη εξετάζει την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQoL) σε ασθενείς με ψωρίαση, χρησιμοποιώντας το εργαλείο SF-12. Στόχος ήταν να αναλυθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την HRQoL σε αυτήν την ομάδα ασθενών.	Η μελέτη χρησιμοποίησε δεδομένα από το PsoHealth registry, χωρίς να προσδιορίζεται συγκεκριμένη χρονική περίοδος δειγματοληψίας.	SF-12 (Short Form-12 Health Survey)	Η μελέτη περιλάμβανε δεδομένα από το PsoHealth registry, χωρίς να προσδιορίζεται ο ακριβής αριθμός των συμμετεχόντων	□ Οι ασθενείς με ψωρίαση παρουσίασαν μειωμένες τιμές τόσο στο PCS όσο και στο MCS του SF-12, υποδεικνύοντας επιδείνωση της ποιότητας ζωής σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. □ Η σοβαρότητα της ψωρίασης, η παρουσία ψωριασικής αρθρίτιδας και άλλοι παράγοντες συσχετίστηκαν με χαμηλότερες τιμές HRQoL. □ Η μελέτη υπογραμμίζει την ανάγκη για ολοκληρωμένη προσέγγιση στη διαχείριση της ψωρίασης, λαμβάνοντας υπόψη και την ποιότητα ζωής των ασθενών.	https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2009.03159.x
---	---	---	--	--	-------------------------------------	--	--	---

3	Sampogna, F., Gisondi, P., Melchi, C. F., Amerio, P., Girolomoni, G., Abeni, D. (2004). Ιταλία	Prevalence of symptoms experienced by patients with different clinical types of psoriasis.	Η μελέτη εξετάζει την επικράτηση διαφόρων συμπτωμάτων σε ασθενείς με διαφορετικούς κλινικούς τύπους ψωρίασης, με σκοπό την καλύτερη κατανόηση των κλινικών χαρακτηριστικών της νόσου.	Η μελέτη δεν προσδιόρισε συγκεκριμένη χρονική περίοδο δειγματοληψίας	Η μελέτη χρησιμοποίησε ερωτηματολόγια για την καταγραφή των συμπτωμάτων που παρουσίαζαν οι ασθενείς.	Η μελέτη περιλάμβανε 936 ασθενείς με διάφορους κλινικούς τύπους ψωρίασης.	□ Το 63,8% των ασθενών ανέφεραν κνησμό, το 59,7% ερεθισμό, το 46,1% αίσθημα καύσου/τσιμπήματος, το 39% ευαισθησία, το 26% πόνο, το 25,4% αιμορραγία και το 23,9% ενοχλήσεις από το νερό κατά τις 4 εβδομάδες πριν την νοσηλεία. □ Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων διαφέρει ανάλογα με τον κλινικό τύπο ψωρίασης, με την αρθροπαθητική ψωρίαση να παρουσιάζει τα υψηλότερα ποσοστά πόνου. □ Τα συμπτώματα αυτά αποτελούν σοβαρό παράγοντα αναπηρίας για τους ασθενείς, ανεξαρτήτως του επιπέδου ψυχολογικής δυσφορίας τους. □ Οι δερματολόγοι θα	https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2004.06093.x
---	--	--	--	---	---	--	--	--

							πρέπει να συμπεριλαμβάνουν την αξιολόγηση των συμπτωμάτων στην εκτίμηση της σοβαρότητας της νόσου τόσο στην κλινική πράξη όσο και στις κλινικές δοκιμές.	
4	Menter, A., Warren, R. B., Langley, R. G., Merola, J. F., Kerr, L. N., Dennehy, E. B., Shrom, D., Amato, D., Okubo, Y., & Reich, K. (2017) Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε διεθνές	Efficacy of ixekizumab compared to etanercept and placebo in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis and non-pustular palmoplantar involvement: Results from three phase 3 trials	Η μελέτη εξετάζει την αποτελεσματικότητα του ixekizumab σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση πλάκας και μη-πυώδη εμπλοκή παλάμης/πτελμάτων, συγκρίνοντάς τον με το	Οι τρεις φάσεις της μελέτης (UNCOVER-1, UNCOVER-2, UNCOVER-3) πραγματοποιήθηκαν από το 2014 έως το	Χρησιμοποιήθηκαν οι δείκτες PASI (Psoriasis Area and Severity Index) και PPASI (Palmoplantar Psoriasis Area and Severity Index)	Η μελέτη περιλάμβανε 3.866 ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση	Οι ασθενείς που έλαβαν ixekizumab παρουσίασαν σημαντική βελτίωση στους δείκτες PASI και PPASI σε σύγκριση με το etanercept και το placebo. Οι βελτιώσεις ήταν εμφανείς ήδη από την πρώτη εβδομάδα και διατηρήθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης.	https://doi.org/10.1111/jdv.14237

	επίπεδο, με συμμετοχές από Η.Π.Α., Ηνωμένο Βασίλειο, Καναδά, Ιαπωνία και Γερμανία.	(UNCOVER-1, UNCOVER-2 and UNCOVER-3).	etanercept και το placebo.	2016.				
5	Blauvelt, A., Papp, K. A., Griffiths, C. E., Randazzo, B., Wasfi, Y., Shen, Y. K., Li, S., & Kimball, A. B. (2017). Η.Π.Α., Καναδάς, Ευρώπη	Efficacy and safety of guselkumab, an anti-interleukin-23 monoclonal antibody, compared with adalimumab for the continuous treatment of patients with moderate to severe psoriasis: Results from the phase III, double-blinded, placebo- and active comparator-controlled VOYAGE 1 trial.	Να συγκριθεί η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια του guselkumab (αντίσωμα έναντι της IL-23) έναντι του adalimumab και του εικονικού φαρμάκου (placebo) σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση.	Περίπου 48 εβδομάδες (διπλή-τυφλή φάση με παρακολούθηση έως και 1 έτος).	Κλίμακες PASI (Psoriasis Area and Severity Index) , IGA (Investigator's Global Assessment) , και DLQI (Dermatology Life Quality Index) .	837 ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση.	Το guselkumab έδειξε ανώτερη αποτελεσματικότητα έναντι του adalimumab και του placebo. Υψηλότερα ποσοστά PASI 90 και IGA 0/1 επιτεύχθηκαν στις εβδομάδες 16 και 48. Το προφίλ ασφαλείας ήταν ευνοϊκό και παρόμοιο με των συγκριτικών θεραπειών, χωρίς σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες.	https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.11.041

6	Andersch-Björkman, Y., Micu, E., Seifert, O., Lonne-Rahm, S.-B., Gillstedt, M., & Osmanovic, A. (2023) / Σουηδία	Effects of brodalumab on psoriasis and depressive symptoms in patients with insufficient response to TNF- α inhibitors.	Εξετάζεται η επίδραση του brodalumab (αντίσωμα κατά της IL-17) στη βαρύτητα της ψωρίασης και στα καταθλιπτικά συμπτώματα ασθενών που δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς σε θεραπείες με αναστολείς TNF- α .	Η μελέτη διήρκεσε 52 εβδομάδες (παρακολούθηση για έναν χρόνο μετά την έναρξη θεραπείας).	PASI (Psoriasis Area and Severity Index), DLQI (Dermatology Life Quality Index), MADRS-S (Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale – Self-report).	Περίπου 53 ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση, οι οποίοι είχαν ανεπαρκή ανταπόκριση σε τουλάχιστον έναν TNF- α αναστολέα.	Η θεραπεία με brodalumab οδήγησε σε σημαντική βελτίωση της δερματικής νόσου (PASI) και μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (MADRS-S) . Η βελτίωση στην ποιότητα ζωής (DLQI) ήταν επίσης ουσιαστική. Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν ότι η επιτυχής αντιμετώπιση της ψωρίασης με brodalumab συνδέεται με βελτίωση της ψυχικής υγείας.	https://doi.org/10.1111/1346-8138.16917
---	--	--	--	---	---	--	--	---

7	Thaci, D., Piaserico, S., Warren, R. B., Gupta, A. K., Cantrell, W., Draelos, Z., Foley, P., Igarashi, A., Langley, R. G., Asahina, A., Young, M., Falqués, M., Pau-Charles, I., Mendelsohn, A. M., Rozzo, S. J., & Reich, K. (2021) / Διεθνής (Η.Π.Α., Ευρώπη, Ασία)	Five-year efficacy and safety of tildrakizumab in patients with moderateto- severe psoriasis who respond at week 28: pooled analyses of two randomized phase III clinical trials	Να αξιολογηθεί η μακροχρόνια (5 έτη) αποτελεσματικ ότητα και ασφάλεια του tildrakizumab σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση που ανταποκρίθηκαν στη θεραπεία έως την εβδομάδα 28.	5 έτη	PASI (Psoriasis Area and Severity Index), IGA (Investigat or's Global Assessme nt), DLQI (Dermatol ogy Life Quality Index)	Ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση που συμμετείχαν στις μελέτες reSURFAC E 1 & 2 , και ανταποκρίθη καν μέχρι την εβδομάδα 28. Το συνολικό δείγμα των ανταποκριθέν των ήταν περίπου 1.100 ασθενείς.	Το tildrakizumab διατήρησε σταθερή και υψηλή αποτελεσματικότητα σε βάθος 5 ετών (PASI 75/90/100 και IGA 0/1). Η ασφάλεια παρέμεινε ευνοϊκή , χωρίς νέες ανησυχητικές ανεπιθύμητες ενέργειες. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τη βιωσιμότητα της μακροχρόνιας θεραπείας με tildrakizumab σε ασθενείς με ψωρίαση.	https://doi.org/10.1111/bjd.19866
A/A	Συγγραφέας / Έτος Δημοσίευση ς/	Τίτλος	Ερευνητικά Ερωτήματα	Χρονική Περίοδος Δειγματο ληψίας	Εργαλεία Μέτρησης	Δείγμα	Βασικά αποτελέσματα και συμπεράσματα	DOI

	Χώρα							
8	Griffiths, C.E.M., Armstrong, A.W., Gudjonsson, J.E., Barker, J.N.W.N.(2021) Ηνωμένο Βασίλειο	Psoriasis	Ανασκόπηση της παθοφυσιολογίας, της διάγνωσης, της θεραπείας και της διαχείρισης της ψωρίασης	Δεν αναφέρεται	Συστηματική ανασκόπηση βιβλιογραφίας, δεδομένα από κλινικές μελέτες	Κλινικές μελέτες, επιδημιολογικά δεδομένα και αναφορές ασθενών με ψωρίαση	☐ Παρουσιάζει την τρέχουσα κατανόηση της παθοφυσιολογίας της ψωρίασης, συμπεριλαμβανομένου του ανοσολογικού μηχανισμού. ☐ Συζητά τις διαθέσιμες θεραπείες, από τοπικές αγωγές έως βιολογικές θεραπείες. ☐ Τονίζει τη σημασία της εξατομικευμένης διαχείρισης και της ποιότητας ζωής των ασθενών.	https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)32549-6

9	Egeberg, A., & Skov, L. (2016) Δανία	Effect of biological therapy on the risk of sleep apnea in patients with psoriasis	Εξετάζει εάν η βιολογική θεραπεία μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης ή επιδείνωσης υπνικής άπνοιας σε ασθενείς με ψωρίαση.	2007–2015	Εθνικές βάσεις δεδομένων υγείας της Δανίας, διαγνωστικοί κωδικοί ICD για ψωρίαση και υπνική άπνοια.	Ασθενείς με ψωρίαση που λάμβαναν βιολογική θεραπεία, συγκρινόμενοι με ασθενείς που λάμβαναν συμβατικές θεραπείες.	□ Οι ασθενείς με ψωρίαση που λάμβαναν βιολογικές θεραπείες εμφάνιζαν μειωμένο κίνδυνο υπνικής άπνοιας σε σύγκριση με όσους λάμβαναν μη βιολογικές αγωγές. □ Υποδεικνύεται ότι η συστηματική μείωση της φλεγμονής μέσω βιολογικών παραγόντων μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο σε συνοδά νοσήματα.	https://doi.org/10.5664/jcsm.6144
10	Clowse, M. E., Scheuerle, A., Chopra, A., et al. (2018). Διεθνές	Pregnancy outcomes in women with autoimmune diseases exposed to certolizumab pegol: A prospective, observational, international study	Εξετάζει την ασφάλεια και τα αποτελέσματα κύησης σε γυναίκες με αυτοάνοσα νοσήματα που εκτέθηκαν σε certolizumab pegol κατά την εγκυμοσύνη.	2011–2017	Προοπτική ή παρατήρηση μέσω του μητρώου CRIB; συλλογή κλινικών δεδομένων για τις μητέρες και τα	528 εγκυμοσύνες σε γυναίκες με αυτοάνοσα νοσήματα (όπως ψωρίαση, ρευματοειδή αρθρίτιδα, νόσο Crohn).	□ Δεν παρατηρήθηκε αύξηση σε συγγενείς ανωμαλίες ή ανεπιθύμητα συμβάντα στα νεογνά που εκτέθηκαν σε certolizumab pegol. □ Τα επίπεδα του φαρμάκου στον ομφάλιο λώρο ήταν ελάχιστα, υποδηλώνοντας περιορισμένη	https://doi.org/10.1002/art.40508

					νεογνά.		διαπλακουντιακή μεταφορά. ☐ Το certolizumab pegol θεωρείται σχετικά ασφαλές κατά την εγκυμοσύνη σε σύγκριση με άλλους βιολογικούς παράγοντες.	
11	Mehta, N. N., Yu, Y., Saboury, B., Foroughi, N., Krishnamoorthy, P., Raper, A., Baer, A., Antigua, J., Van Voorhees, A. S., Torigian, D. A., Alavi, A., & Gelfand, J. M. (2011).HIIA	Systemic and vascular inflammation in patients with moderate to severe psoriasis as measured by [18F]-fluorodeoxyglucose positron emission tomography-computed	Διερευνά αν οι ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα συστηματικής και αγγειακής	Δεν αναφέρεται	[18F]-FDG PET/CT για αξιολόγηση της φλεγμονώδους δραστηριότητας σε	9 ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση και 10 υγιείς μάρτυρες.	☐ Οι ασθενείς με ψωρίαση εμφάνισαν σημαντικά αυξημένη πρόσληψη FDG στα αγγεία και στο ήπαρ σε σχέση με τους υγιείς. ☐ Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η ψωρίαση συνδέεται με	https://doi.org/10.1001/archdermatol.2011.119

		tomography (FDG-PET/CT): a pilot study.	φλεγμονής σε σύγκριση με υγιείς μάρτυρες, χρησιμοποιώντας FDG-PET/CT.		αγγεία και όργανα, κλινικές και βιοχημικές μετρήσεις.		συστηματική φλεγμονή, η οποία μπορεί να συμβάλλει στην αυξημένη καρδιαγγειακή νοσηρότητα. □ Η FDG-PET/CT μπορεί να αποτελέσει εργαλείο αξιολόγησης της φλεγμονής και της ανταπόκρισης στη θεραπεία.	
12	Gelfand, J. M., et al (2023) Καναδάς	Use of Biologics for Psoriasis Found to Confer a Survival Benefit	Εξετάζει αν η χρήση βιολογικών θεραπειών σε ασθενείς με ψωρίαση σχετίζεται με βελτίωση της συνολικής επιβίωσης σε σύγκριση με άλλες θεραπείες ή έλλειψη θεραπείας.	1 Ιανουαρίου 2012 έως 1 Ιουνίου 2019	Ανάλυση δεδομένων από την Alberta Health Services Data Repository, χρήση του Charlson Comorbidity Index (CCI) για εκτίμηση συνοδών νοσημάτων	18.618 ασθενείς με ψωρίαση και 55.854 μάρτυρες ελέγχου (μη ψωριαστικοί)	□ Η θνησιμότητα στην ομάδα με ψωρίαση ήταν σημαντικά υψηλότερη από τους μάρτυρες (5,7 % έναντι 3,8 %) mdedge.com □ Οι ασθενείς με ψωρίαση που έλαβαν βιολογικές θεραπείες εμφάνισαν μικρότερο ποσοστό θανάτου συγκριτικά με αυτούς που έλαβαν μεθοτρεξάτη ή τοπικές θεραπείες (3,2 % έναντι 4,4 %)	Δεν αναφέρεται DOI στην MDedge ως πρωτότυπη ερευνητική εργασία, πρόκειται για δημοσιογραφία

					ν, αναλογική ανάλυση κινδύνου (Cox regression) για υπολογισμό ό hazard ratios	mdedge.com □ Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στη συχνότητα των καρδιαγγειακών νοσημάτων ανάμεσα στις ομάδες · η χρήση βιολογικών συνδέθηκε με καλύτερη επιβίωση παρά το ότι το προφίλ συνοδών νοσημάτων δεν βελτιώθηκε ουσιαστικά □ Οι συγγραφείς επισημαίνουν ότι η μελέτη δεν μπορεί να αποδείξει αιτιώδη σχέση και ότι παράγοντες όπως η σοβαρότητα ψωρίασης, κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ ή ανταπόκριση στη θεραπεία δεν λήφθηκαν υπόψη πλήρως ως περιορισμοί	κή αναφορ ά/αποκ ωδικοπ οίηση μελετώ ν Use of Biologics for Psoriasis is Found to Confer a Survival Benefit MDedge
--	--	--	--	--	--	--	--

2.2.1 Περιγραφή χαρακτηριστικών των Μελετών

Οι πρόσφατες μελέτες αναδεικνύουν τη σημαντική επίδραση της βιολογικής θεραπείας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με ψωρίαση, τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο και στην συνολική ποιότητας ζωής. Η μελέτη των Feldman et al. (2005) έδειξε ότι η θεραπεία με etanercept οδήγησε σε σημαντική βελτίωση των δερματικών συμπτωμάτων και ταυτόχρονα ενίσχυσε την αυτοεκτίμηση των ασθενών, διευκολύνοντας την ενεργή συμμετοχή τους σε κοινωνικές και επαγγελματικές δραστηριότητες. Η θετική αυτή επίδραση στη λειτουργικότητα και την κοινωνική ένταξη αποτυπώθηκε σε εργαλεία αξιολόγησης όπως το Dermatology Life Quality Index (DLQI) και το Skindex-29 (Feldman et al., 2005).

Στην ίδια κατεύθυνση, η μελέτη των Radtke et al. (2017), βασισμένη στο γερμανικό μητρώο PsoHealth, ανέδειξε ότι η σοβαρότητα της νόσου επηρεάζει σημαντικά τη σωματική και ψυχική ευεξία των ασθενών. Οι βιολογικές και συστηματικές θεραπείες συσχετίστηκαν με βελτίωση της γενικής υγείας και υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή, υπογραμμίζοντας τη στενή σχέση μεταξύ της αποτελεσματικής θεραπείας και της βελτιωμένης ποιότητας ζωής (Radtke et al., 2017).

Η μελέτη των Sampogna et al. (2004) αξιολόγησε την ποιότητα ζωής με χρήση του ερωτηματολογίου SF-12 και διαπίστωσε ότι οι ασθενείς με ψωρίαση είχαν χαμηλότερες βαθμολογίες σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, παρουσιάζοντας αυξημένο άγχος, μειωμένη ζωτικότητα και περιορισμένη καθημερινή δραστηριότητα. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν την ανάγκη για ολοκληρωμένη φροντίδα που να συνδυάζει την αποτελεσματική θεραπεία της νόσου με ψυχολογική υποστήριξη (Sampogna et al., 2004). Η μελέτη των Menter et al. (2017) επικεντρώθηκε στο ixekizumab, έναν αναστολέα IL-17A, και ανέδειξε σημαντική μείωση των δερματικών συμπτωμάτων και του PASI score, με ταυτόχρονη βελτίωση της κοινωνικής συμμετοχής και της αυτοεκτίμησης των ασθενών. Η θεραπεία με ixekizumab συνδέθηκε με μείωση της κοινωνικής απομόνωσης και ενίσχυση της συνολικής ποιότητας ζωής (Menter et al., 2017).

Παράλληλα, η μελέτη των Blauvelt et al. (2017) ανέδειξε την αποτελεσματικότητα των αναστολέων IL-23, όπως το guselkumab, στη βελτίωση της ψυχολογικής ευημερίας, της αυτοεκτίμησης και της σωματικής εικόνας των ασθενών, ενισχύοντας παράλληλα τη

συμμετοχή τους σε κοινωνικές και επαγγελματικές δραστηριότητες (Blauvelt et al., 2017). Η επίδραση στη ψυχική υγεία τονίζεται και από τη μελέτη των Andersch-Björkman et al. (2023), η οποία αξιολόγησε το brodalumab και διαπίστωσε σημαντική βελτίωση στη συνολική ποιότητα ζωής, με μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους όπως καταγράφηκε με την κλίμακα HADS (Andersch-Björkman et al., 2023).

Η μακροχρόνια αποτελεσματικότητα των βιολογικών θεραπειών επιβεβαιώνεται από τη μελέτη των Thaci et al. (2021), η οποία έδειξε ότι η βελτίωση στο DLQI με τη χρήση tildrakizumab παρέμεινε σταθερή ακόμα και μετά από δύο χρόνια θεραπείας, μειώνοντας τις ψυχολογικές επιπτώσεις της νόσου (Thaci et al., 2021). Η μελέτη των Griffiths et al. (2021) ανέδειξε την ενίσχυση της ζωτικότητας, της καθημερινής λειτουργικότητας και της ψυχικής υγείας των ασθενών που έλαβαν βιολογική θεραπεία, υπογραμμίζοντας τη συνολική βελτίωση της ποιότητας ζωής (Griffiths et al., 2021).

Επιπλέον, η συστηματική ανασκόπηση των Egeberg & Skov (2016) κατέδειξε τη θετική επίδραση των βιολογικών θεραπειών στη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου, μειώνοντας τον κνησμό και τη δερματική δυσφορία, ενώ η μελέτη των Clowse et al. (2018) έδειξε ότι το certolizumab pegol αποτελεί ασφαλή επιλογή για γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, βελτιώνοντας την κλινική εικόνα χωρίς να επηρεάζει τη γονιμότητα. Τέλος, οι Mehta et al. (2011) και Gelfand et al. (2023) ανέδειξαν ότι οι βιολογικές θεραπείες μειώνουν τη συστηματική φλεγμονή και συνδέονται με προστασία από καρδιομεταβολικές νόσους και μείωση της θνησιμότητας, ενισχύοντας την συνολική σωματική και ψυχική υγεία των ασθενών με ψωρίαση (Mehta et al., 2011; Gelfand et al., 2023).

Συνολικά, οι βιολογικές θεραπείες προσφέρουν μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στη διαχείριση της ψωρίασης, βελτιώνοντας τη σωματική κατάσταση, ενισχύοντας την ψυχολογική ευημερία, μειώνοντας την κοινωνική απομόνωση και υποστηρίζοντας τη συνολική ποιότητα ζωής των ασθενών σε μακροχρόνιο επίπεδο.

2.2.2 Επίδραση στη Σωματική Υγεία

Οι βιολογικές θεραπείες έχουν σημαντική επίδραση στη βελτίωση της σωματικής εικόνας των ασθενών με ψωρίαση. Η μελέτη των Feldman et al. (2005) έδειξε ότι η χορήγηση etanercept οδηγεί σε μείωση των δερματικών συμπτωμάτων, όπως η ερυθρότητα, οι φλεγμονές και ο κνησμός, ενώ παράλληλα βελτιώνει τη λειτουργικότητα των ασθενών σε καθημερινές δραστηριότητες. Αντίστοιχα, η μελέτη των Radtke et al. (2017) κατέγραψε ότι

η βελτίωση της σοβαρότητας της νόσου μέσω βιολογικών θεραπειών συνδέεται με καλύτερη αντίληψη της γενικής υγείας και αύξηση της ζωτικότητας. Οι Menter et al. (2017) επιβεβαίωσαν ότι το ixekizumab μειώνει το PASI score πάνω από 90%, ενώ οι Blauvelt et al. (2017) παρατήρησαν ότι το guselkumab προσφέρει ταχεία μείωση των δερματικών βλαβών. Παράλληλα, η μελέτη των Thaci et al. (2021) έδειξε ότι η βελτίωση της σωματικής εικόνας με tildrakizumab παραμένει σταθερή ακόμη και μετά από δύο χρόνια θεραπείας. Επιπλέον, η χρήση βιολογικών θεραπειών μειώνει την εμφάνιση και τη σοβαρότητα συννοσηροτήτων όπως καρδιοαγγειακές παθήσεις, αρθρίτιδα και διαβήτη τύπου 2, όπως υπογραμμίζουν οι Mehta et al. (2011) και Gelfand et al. (2023), ενισχύοντας έτσι την ολική σωματική υγεία των ασθενών.

2.2.3 Ψυχολογική και Συναισθηματική Ευημερία

Η ψυχολογική διάσταση της ψωρίασης είναι σημαντική και οι βιολογικές θεραπείες επιφέρουν ουσιαστική βελτίωση στην ψυχική και συναισθηματική κατάσταση των ασθενών. Οι Feldman et al. (2005) τόνισαν ότι η μείωση των δερματικών συμπτωμάτων ενισχύει την αυτοπεποίθηση των ασθενών, μειώνει την κοινωνική απομόνωση και τους ενθαρρύνει να συμμετέχουν ενεργά σε κοινωνικές και επαγγελματικές δραστηριότητες. Οι Blauvelt et al. (2017) ανέδειξαν ότι το guselkumab βελτιώνει την αυτοεκτίμηση και τη σωματική εικόνα, μειώνοντας το άγχος και τα συναισθήματα κατάθλιψης. Αντίστοιχα, οι Andersch-Björkman et al. (2023) κατέγραψαν ότι το brodalumab μειώνει τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, όπως φαίνεται από τις μετρήσεις της κλίμακας HADS, ενώ οι Thaci et al. (2021) επιβεβαίωσαν ότι η θετική επίδραση των βιολογικών παραγόντων στην ψυχική υγεία διατηρείται μακροχρόνια. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η ψυχολογική βελτίωση συνδέεται άμεσα με τη βελτίωση της σωματικής εικόνας, τονίζοντας τη σημασία μιας ολοκληρωμένης θεραπευτικής προσέγγισης που συνδυάζει σωματική και ψυχολογική υποστήριξη.

2.2.4 Συνολική Ποιότητα Ζωής

Η βελτίωση στη σωματική και ψυχολογική υγεία μεταφράζεται σε αυξημένη συνολική ποιότητα ζωής για τους ασθενείς με ψωρίαση. Οι Sampogna et al. (2004) έδειξαν ότι η ψωρίαση μειώνει τη σωματική λειτουργικότητα και τη ζωτικότητα, ενώ οι Feldman et al.

(2005) ανέδειξαν ότι οι ασθενείς που λαμβάνουν etanercept έχουν σημαντική βελτίωση στη λειτουργικότητα και στην κοινωνική συμμετοχή. Η μελέτη των Menter et al. (2017) τόνισε ότι η χρήση ixekizumab μειώνει την κοινωνική απομόνωση και ενισχύει την αυτοεκτίμηση, ενώ οι Blauvelt et al. (2017) κατέγραψαν αυξημένη διάθεση για επαγγελματικές και κοινωνικές δραστηριότητες. Οι Thaci et al. (2021) και Griffiths et al. (2021) επιβεβαίωσαν ότι η θετική επίδραση στην ποιότητα ζωής παραμένει σταθερή για μακρύ χρονικό διάστημα, βελτιώνοντας τις καθημερινές δραστηριότητες, τη ζωτικότητα και τη γενική ψυχική υγεία. Επιπλέον, η βελτίωση της ποιότητας ύπνου, η μείωση του άγχους και η προστασία από τις συνέπειες της συστηματικής φλεγμονής, όπως περιγράφουν οι Egeberg & Skov (2016) και Clowse et al. (2018), υπογραμμίζουν ότι η συνολική ποιότητα ζωής των ασθενών ενισχύεται σημαντικά με τη χρήση βιολογικών παραγόντων.

Αυτές οι μελέτες δείχνουν ότι οι βιολογικές θεραπείες βελτιώνουν τα σωματικά συμπτώματα της ψωρίασης, και βοηθούν θετικά στην ψυχική υγεία και την καθημερινότητα των ασθενών. Οι σημαντικές βελτιώσεις στο PASI score, στην ψυχολογική κατάσταση των ασθενών και στην ποιότητα ζωής δείχνουν πόσο σημαντική είναι η δράση των βιολογικών παραγόντων στην αποτελεσματική διαχείρισή των συμπτωμάτων της ψωρίασης. Συμπερασματικά, οι μελέτες αυτές δείχνουν ότι οι βιολογικές θεραπείες βελτιώνουν όχι μόνο τα σωματικά συμπτώματα της ψωρίασης αλλά και την ψυχική υγεία και την καθημερινότητα των ασθενών, υπογραμμίζοντας τη σημασία μιας ολιστικής προσέγγισης στη διαχείριση της νόσου

2.3 Συζήτηση των ευρημάτων

2.3.1 Συνολική Αξιολόγηση

Οι πρόσφατες μελέτες που εξετάζουν τη χρήση βιολογικών θεραπειών σε ασθενείς με ψωρίαση καταδεικνύουν σαφώς τη θετική επίδραση της θεραπείας στη συνολική ποιότητα ζωής. Η βελτίωση των δερματικών συμπτωμάτων, όπως παρατηρήθηκε σε μελέτες με etanercept, ixekizumab, guselkumab, brodalumab και tildrakizumab, σχετίζεται με αύξηση της αυτοεκτίμησης, μείωση κοινωνικής απομόνωσης και ενίσχυση της συμμετοχής σε κοινωνικές και επαγγελματικές δραστηριότητες. Παράλληλα, η ψυχική υγεία και η γενική ευημερία των ασθενών επωφελούνται σημαντικά, όπως αποτυπώνεται σε δείκτες όπως το DLQI, το Skindex-29 και η κλίμακα HADS.

2.3.2 Σύγκριση με Προηγούμενες Μελέτες

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων δείχνει συνέπεια με προηγούμενες έρευνες όσον αφορά την επίδραση της βελτίωσης των δερματικών συμπτωμάτων στη συνολική ποιότητα ζωής. Συγκεκριμένα, η μελέτη του Radtke et al. (2017) επιβεβαιώνει ότι η σοβαρότητα της νόσου επηρεάζει τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική ευεξία, ενώ η μελέτη των Sampogna et al. (2004) καταδεικνύει τη μειωμένη καθημερινή δραστηριότητα και αυξημένο άγχος των ασθενών πριν από την εφαρμογή αποτελεσματικής θεραπείας. Η σύγκριση αυτή υπογραμμίζει ότι οι βιολογικές θεραπείες όχι μόνο ανακουφίζουν τα δερματικά συμπτώματα, αλλά παρέχουν και συνολική υποστήριξη στην ψυχολογική και κοινωνική λειτουργικότητα των ασθενών.

2.3.3 Περιορισμοί των Μελετών

Παρά τα σημαντικά ευρήματα, οι μελέτες παρουσιάζουν ορισμένους περιορισμούς. Πολλές βασίζονται σε συγκεκριμένα δείγματα και μητρώα ασθενών, γεγονός που μπορεί να περιορίζει τη γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων. Επίσης, η διάρκεια ορισμένων μελετών είναι περιορισμένη, αν και μελέτες όπως αυτή των Thaci et al. (2021) δείχνουν μακροχρόνια αποτελέσματα. Τέλος, η αξιολόγηση της ψυχολογικής ευημερίας βασίζεται κυρίως σε αυτοαναφερόμενα ερωτηματολόγια, τα οποία ενδέχεται να επηρεάζονται από υποκειμενικούς παράγοντες.

2.3.4 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Με βάση τα αποτελέσματα των μελετών, προτείνεται η διεξαγωγή μελετών με μεγαλύτερα και πιο ποικίλα δείγματα, προκειμένου να ενισχυθεί η γενικευσιμότητα των ευρημάτων. Επιπλέον, η παρακολούθηση της ποιότητας ζωής σε μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα θα μπορούσε να αξιολογήσει καλύτερα τη μακροχρόνια επίδραση των βιολογικών θεραπειών. Τέλος, η ενσωμάτωση αντικειμενικών δεικτών ψυχολογικής ευεξίας και κοινωνικής λειτουργικότητας θα μπορούσε να προσφέρει πιο ολοκληρωμένη εικόνα για τα οφέλη της θεραπείας.

3 Μεθοδολογία της Έρευνας

3.1. Σκοπός και Ερευνητικά Ερωτήματα

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να εξετάσει την επίδραση της βιολογικής θεραπείας στην ποιότητα ζωής και στη βαρύτητα της ψωρίασης σε ασθενείς άνω των 18 ετών. Συγκεκριμένα, μελετάται η σχέση μεταξύ της βιολογικής θεραπείας και της βελτίωσης κλινικής τους εικόνας και η ποιότητα ζωής τους.

Ερευνητικά Ερωτήματα:

Πώς επηρεάζει η βιολογική θεραπεία την ποιότητα ζωής των ασθενών με ψωρίαση;

Υπάρχουν διαφορές στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας μεταξύ ασθενών με ήπια, μέτρια και σοβαρή ψωρίαση;

Πώς συσχετίζονται οι κλινικοί δείκτες (π.χ. PASI) με τις διαστάσεις ποιότητας ζωής (DLQI, SF-12)

3.2. Δείγμα και Υπό-ομάδες

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 80 ασθενείς που λαμβάνουν βιολογική θεραπεία για την ψωρίαση. Οι συμμετέχοντες είναι άνω των 18 ετών, έχουν διαγνωστεί με ήπια, μέτρια ή σοβαρή ψωρίαση, και είναι υπό παρακολούθηση σε εξειδικευμένα δερματολογικά κέντρα. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 80 ασθενείς που λαμβάνουν βιολογική θεραπεία για την ψωρίαση. Οι συμμετέχοντες είναι άνω των 18 ετών, έχουν διαγνωστεί με ήπια, μέτρια ή σοβαρή ψωρίαση και βρίσκονται υπό παρακολούθηση σε εξειδικευμένα δερματολογικά κέντρα.

Τα κριτήρια επιλογής των συμμετεχόντων περιλάμβαναν την ηλικία ίση ή μεγαλύτερη των 18 ετών, τη διάγνωση ψωρίασης από εξειδικευμένο δερματολόγο και την ενεργή λήψη τοπικής ή βιολογικής θεραπείας. Αντίθετα, αποκλείστηκαν άτομα που παρουσίαζαν ανεπάρκεια κατανόησης των ερωτηματολογίων λόγω γλωσσικών ή γνωστικών περιορισμών, καθώς και όσοι ήταν κάτω των 18 ετών. Οι ασθενείς κατατάχθηκαν σε τρεις υπο-ομάδες βάσει της βαρύτητας της ψωρίασης, όπως αξιολογήθηκε με τον δείκτη PASI. Συγκεκριμένα, η ήπια ψωρίαση ορίστηκε ως $PASI \leq 10$, η μέτρια ψωρίαση ως $PASI 10-20$ και η σοβαρή ψωρίαση ως $PASI >20$. Η κατηγοριοποίηση αυτή επέτρεψε τη συστηματική ανάλυση της επίδρασης της βιολογικής θεραπείας στην ποιότητα ζωής ανάλογα με τη σοβαρότητα της νόσου.

3.3. Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων

3.3.1. Ερωτηματολόγιο DLQI

Το **Dermatology Life Quality Index (DLQI)** είναι ένα εργαλείο που συσχετίζει την ποιότητα ζωής σε ασθενείς με δερματικά νοσήματα. Αποτελείται από 10 ερωτήσεις και καλύπτει διαστάσεις όπως τα συμπτώματα, η κοινωνική ζωή, οι καθημερινές δραστηριότητες και η εργασία. Χρησιμοποιείται για να εκτιμήσει την επίδραση της ψωρίασης στην καθημερινότητα των ασθενών.

3.3.2. Ερωτηματολόγιο SF-12

Το **SF-12 (Short Form Health Survey)** είναι ένα γενικό εργαλείο μέτρησης της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQoL). Περιλαμβάνει 12 ερωτήσεις και αξιολογεί δύο βασικούς δείκτες την Σωματική Υγεία (Physical Component Summary – PCS) και την Ψυχική Υγεία (Mental Component Summary – MCS)

3.3.3. Κλινικός Δείκτης PASI

Ο **Psoriasis Area and Severity Index (PASI)** είναι ο πλέον αναγνωρισμένος δείκτης για την αντικειμενική αξιολόγηση της βαρύτητας της ψωρίασης. Υπολογίζεται βάσει της έκτασης των βλαβών, της ερυθρότητας, της πάχυνσης και της απολέπισης. Ο δείκτης χρησιμοποιείται για την κατηγοριοποίηση της βαρύτητας και την παρακολούθηση της θεραπευτικής απόκρισης.

3.4. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω αυτοαναφερόμενων ερωτηματολογίων, όπως το DLQI και το SF-12, καθώς και μέσω κλινικής αξιολόγησης των ασθενών με χρήση του δείκτη PASI από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Η διαδικασία συλλογής δεδομένων διαρκεί συνολικά έξι μήνες, προκειμένου να διασφαλιστεί η συμμετοχή επαρκούς αριθμού ασθενών. Η συμμετοχή στο πρόγραμμα ξεκίνησε με πρόσκληση των ασθενών μέσω μιας μονάδας υγείας, ακολουθούμενη από την παροχή γραπτής συγκατάθεσης από τους συμμετέχοντες. Στη συνέχεια, οι ασθενείς συμπλήρωναν τα ερωτηματολόγια σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα, επιτρέποντας την συστηματική καταγραφή των αλλαγών στην ποιότητα ζωής και στην κλινική εικόνα κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

3.5 Στατιστική Ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με χρήση του λογισμικού στατιστικής επεξεργασίας SPSS version 27. Το πρώτο στάδιο της ανάλυσης αφορούσε την περιγραφική ανάλυση των δεδομένων με χρήση του μέσου όρου (ΜΟ) και της τυπικής απόκλισης (ΤΑ). Η περιγραφική ανάλυση είχε σκοπό να αποτυπώσει την ποιότητα ζωής και την σοβαρότητα της ψωρίασης στους ασθενείς του δείγματος. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε επαγωγική ανάλυση με σκοπό να εξεταστεί (1) το κατά πόσο καταγράφονται σημαντικές διαφορές στις υπο μελέτη παραμέτρους (ποιότητα ζωής και σοβαρότητα ψωρίασης) ως προς τη λήψη βιολογικής θεραπείας, (2) το κατά πόσο καταγράφονται σημαντικές διαφορές στις υπο μελέτη παραμέτρους (ποιότητα ζωής και σοβαρότητα ψωρίασης) ως τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών και (3) το κατά πόσο καταγράφονται σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ ποιότητας ζωής και σοβαρότητας της ψωρίασης. Από τον έλεγχο Kolmogorov Smirnov προέκυψε πως όλες οι μεταβλητές αποκλίνουν σημαντικά από την κανονική κατανομή και για το λόγο αυτό η ανάλυση βασίστηκε σε μη παραμετρικούς ελέγχους. Αναλυτικότερα έγινε η χρήση των μη παραμετρικών ελέγχων Mann Whitney U και Kruskal Wallis καθώς και του μη παραμετρικού συντελεστή συσχέτισης Spearman rho.

4.Αποτελέσματα ερεύνας

4.1 Περιγραφική Στατιστική των Δεδομένων

Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Στον Πίνακα 1 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα. Συνολικά στην έρευνα συμμετείχαν 59 (73.8%) άντρες και 21 (26.3%) γυναίκες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ανήκες στις ηλικιακές ομάδες 26 έως 45 ετών ($n = 26$, 32.5%) και στις ηλικιακές ομάδες 26 έως 45 ετών ($n = 26$, 32.5%) Μικρότερη συμμετοχή καταγράφηκε στις ηλικιακές ομάδες 18 έως 25 ετών ($n = 10$, 12.5%), 56 έως 65 ετών ($n = 13$, 16.3%) και άνω των 65 ετών ($n = 5$, 6.3%). Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων τα ευρήματα έδειξαν πως το 38.8% ($n = 31$) ήταν απόφοιτοι Λυκείου και το 36.3% ($n = 29$) ήταν κάτοχοι πτυχίου πανεπιστημίου. Μικρότερο ποσοστό ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου ($n = 9$, 11.3%), απόφοιτης Τεχνικής/ Επαγγελματικής Εκπαίδευσης ($n = 7$, 8.8%) και κάτοχοι μεταπτυχιακού/ διδακτορικού ($n = 4$, 5%). Τέλος, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης ($n = 47$, 58.8%) και ανέφεραν πως έχουν μεσαίο εισόδημα (έως 20 χιλιάδες ευρώ ετησίως) ($n = 45$, 56.3%).

Πίνακας 1. Αποτελέσματα για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών

		n	%
Φύλο	Αντρας	59	73.8%
	Γυναίκα	21	26.3%
Ηλικία	18-25	10	12.5%
	26-45	26	32.5%
	46-55	26	32.5%
	56-65	13	16.3%
	Άνω των 65	5	6.3%
Επίπεδο εκπαίδευσης	Γυμνάσιο	9	11.3%
	Λύκειο	31	38.8%

	Τεχνική/Επαγγελματική Εκπαίδευση	7	8.8%
	Πανεπιστημιακό Πτυχίο	29	36.3%
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	4	5.0%
Κατάσταση εργασίας	Εργαζόμενος/η πλήρους απασχόλησης	47	58.8%
	Εργαζόμενος/η με μερική απασχόληση	14	17.5%
	Άνεργος/η και αναζητώ εργασία	7	8.8%
	Συνταξιούχος	10	12.5%
	Φοιτητής/τρια	1	1.3%
	Εισοδηματίας	1	1.3%
Οικονομική κατάσταση	Χαμηλό εισόδημα (έως 7.500 ευρώ)	18	22.5%
	Μεσαίο εισόδημα (έως 20 χιλ. ευρώ)	45	56.3%
	Υψηλό εισόδημα (μεγαλύτερο από 20 χιλ. ευρώ)	17	21.3%

Από τα αποτελέσματα του Πίνακα 2 προκύπτει πως το 47.5% ($n = 38$) των συμμετεχόντων δεν κάπνιζε ποτέ και το 35% ($n = 28$) των συμμετεχόντων ανέφερε πως καπνίζει καθημερινά. Τέλος, το 53.8% ($n = 43$) του δείγματος ανέφερε πως καταναλώνει αλκοόλ σπάνια (λιγότερο από μία φορά το μήνα) και το 26.3% ($n = 21$) ανέφερε πως καταναλώνει αλκοόλ περιστασιακά (1-2 φορές την εβδομάδα).

Πίνακας 2. Στοιχεία για το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ

		n	%
Κάπνισμα	Όχι, ποτέ	38	47.5%
	Όχι, αλλά κάπνιζα στο παρελθόν	11	13.8%
	Ναι, περιστασιακά	3	3.8%
	Ναι, καθημερινά	28	35.0%
Αλκοόλ	Όχι, ποτέ	16	20.0%
	Σπάνια (λιγότερο από μία φορά το μήνα)	43	53.8%

	Ναι, περιστασιακά (1-2 φορές την εβδομάδα)	21	26.3%
--	--	----	-------

4.2 Ανάλυση Ανά Υπο-ομάδα

Κλινικά χαρακτηριστικά δείγματος

Στον Πίνακα 3 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με τη συννοσηρότητα. Τα ευρήματα δείχνουν πως το 10% ($n = 8$) των ασθενών είχαν ταυτόχρονα με την ψωρίαση και κάποια καρδιαγγειακή νόσο, το 10% ($n = 8$) των ασθενών είχαν ταυτόχρονα με την ψωρίαση και σακχαρώδη διαβήτη και το 3.8% ($n = 3$) ανέφερε την ύπαρξη κάποιου αυτοάνοσου. Τέλος, το 11.3% ($n = 9$) των συμμετεχόντων ανέφεραν τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής για καρδιαγγειακή νόσο και το 31.3% ($n = 25$) ανέφεραν τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής για άλλη νόσο.

Πίνακας 3. Στοιχεία για τη συννοσηρότητα και τη λήψη άλλης φαρμακευτικής αγωγής

		n	%
Καρδιαγγειακή νόσο	Όχι	72	90.0%
	Ναι	8	10.0%
Αυτοάνοσο	Όχι	77	96.3%
	Ναι	3	3.8%
Σακχαρώδη διαβήτη	Όχι	72	90.0%
	Ναι	8	10.0%
Λαμβάνετε κάποια άλλη φαρμακευτική αγωγή εκτός από αυτή για την ψωρίαση;	Όχι	37	46.3%
	Ναι, για καρδιαγγειακή νόσο	9	11.3%
	Ναι, για αυτοάνοσο νόσημα	4	5.0%
	Ναι, για ψυχική υγεία (αντικαταθλιπτικά, αγχολυτικά κ.λπ.)	5	6.3%
	Ναι, για άλλο λόγο (παρακαλώ προσδιορίστε)	25	31.3%

Από τον Πίνακα 4 προκύπτει πως το 51.3% ($n = 41$) των ασθενών είχαν οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης αλλά σε πιο μακρινό συγγενή ενώ το 23.8% ($n = 19$) ανέφεραν οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης στο άμεσο περιβάλλον. Τέλος, ένα ποσοστό της τάξης του 15% ($n = 12$) των ασθενών απάντησε πως δεν γνωρίζει. Από την ανάλυση προέκυψε πως το 56.3% ($n = 45$) του δείγματος ανέφερε πως διαγνώστηκε με ψωρίαση τα τελευταία 5 έτη, το 31.3% ($n = 25$) διαγνώστηκε με ψωρίαση από 6 έως 10 έτη πριν και το 12.5% ($n = 10$) διαγνώστηκε τουλάχιστον 11 με 20 έτη πριν. Τέλος, το 11.3% ($n = 9$) των ασθενών ανέφεραν πως δεν λάμβαναν θεραπεία για την ψωρίαση τους τελευταίους 6 μήνες, το 12.5% ($n = 10$) των ασθενών ανέφεραν πως δεν λάμβαναν θεραπεία για την ψωρίαση τους τελευταίους 6 με 12 μήνες ενώ το 5% ($n = 4$) των ασθενών ανέφεραν πως δεν λάμβαναν θεραπεία για την ψωρίαση για διάστημα πάνω από 3 έτη.

Πίνακας 4. Αποτελέσματα για τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών

		n	%
Υπάρχει οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης;	Όχι	8	10.0%
	Ναι, σε πιο μακρινό συγγενή (θείοι, ξαδέλφια)	41	51.3%
	Ναι, στο άμεσο περιβάλλον	19	23.8%
	Δεν γνωρίζω	12	15.0%
Διάγνωση ψωρίασης	Πριν από 1-5 χρόνια	45	56.3%
	Πριν από 6-10 χρόνια	25	31.3%
	Πριν από 11-20 χρόνια	10	12.5%
Πόσο καιρό είστε χωρίς θεραπεία για την ψωρίαση;	Δεν έχω διακόψει ποτέ τη θεραπεία	57	71.3%
	Λιγότερο από 6 μήνες	9	11.3%
	6 μήνες - 1 έτος	10	12.5%
	Περισσότερο από 3 χρόνια	4	5.0%

Είδος θεραπείας

Τα στοιχεία από την ανάλυση των δεδομένων έδειξαν πως το 42.5% (ν = 34) των ασθενών λάμβανε τοπική θεραπεία, το 21.3% (ν = 17) λάμβανε συστηματική θεραπεία και το 36.3% (ν = 29) λάμβανε βιολογικό παράγοντα. Συνολικά το 45.1% (ν = 23) των ασθενών λάμβανε βιολογική θεραπεία για διάστημα 1 έως 3 έτη και το 23.5% (ν = 12) των ασθενών λάμβανε βιολογική θεραπεία για διάστημα πάνω από 5 έτη. Από το σύνολο των ασθενών που λάμβανε βιολογική θεραπεία, τον 72.5% (ν = 37) ανέφερε πως έχει παρατηρήσει σημαντική βελτίωση και το 25.5% (ν = 13) ανέφερε πως έχει παρατηρήσει μέτρια βελτίωση. Επιπρόσθετα, το 22.5% (ν = 18) των ασθενών ανέφερε πως έχει βιώσει παρενέργειες από τη θεραπεία του ενώ το 74.6% (ν = 44) δεν ανέφερε δυσκολίες στη λήψη βιολογικής θεραπείας. Το 13.6% ανέφερε δυσκολίες λόγω οικονομικών δυσκολιών, το 8.5% ανέφερε δυσκολίες λόγω απόστασης από το σημείο παροχής της θεραπείας και το 3.4% ανέφερε δυσκολίες για άλλους λόγους,

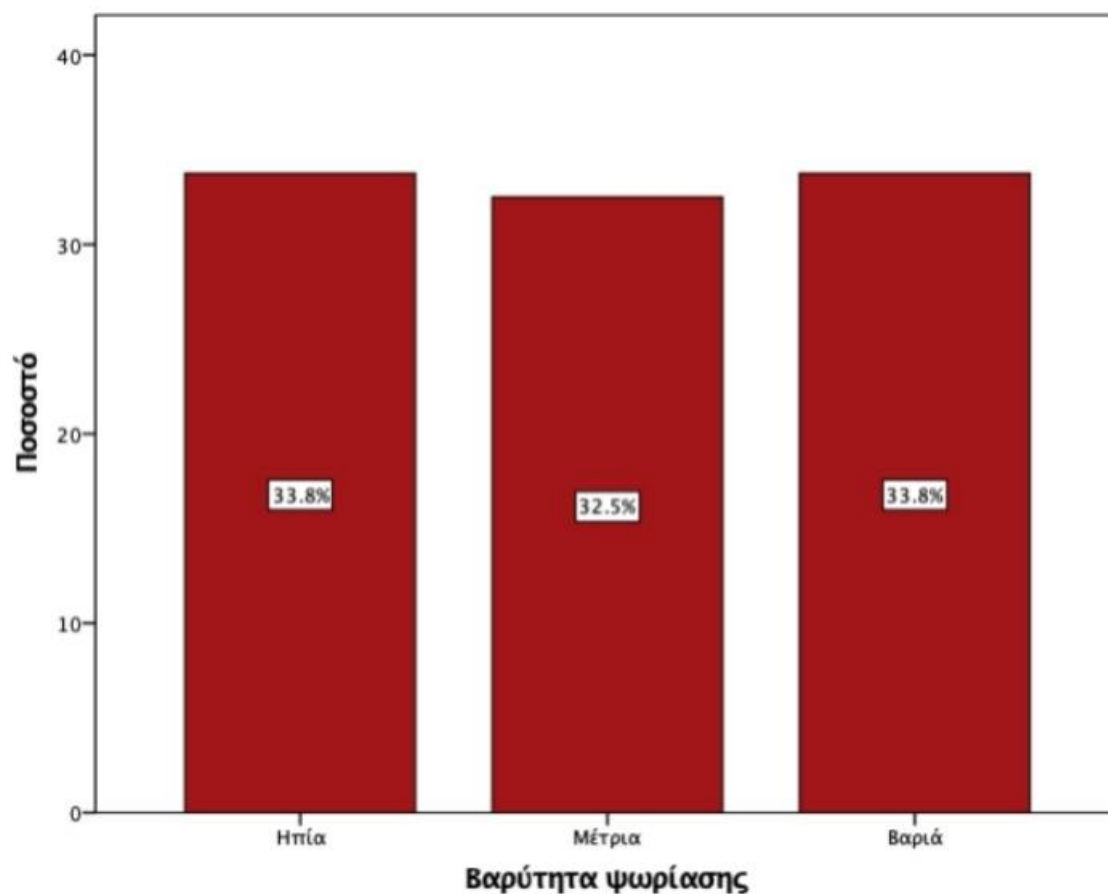
Πίνακας 5. Αποτελέσματα για το είδος θεραπείας των ασθενών και τα χαρακτηριστικά της

		ν	%
Θεραπεία	Τοπική θεραπεία	34	42.5%
	Συστηματική θεραπεία	17	21.3%
	Βιολογικό παράγοντα	29	36.3%
Λήψη βιολογικού παράγοντα	Όχι	36	45.0%
	Ναι	44	55.0%
Πόσο καιρό λαμβάνετε βιολογική θεραπεία;	Κάτω από 1 χρόνο	10	19.6%
	1-3 χρόνια	23	45.1%
	3-5 χρόνια	6	11.8%
	Πάνω από 5 χρόνια	12	23.5%
Έχετε παρατηρήσει βελτίωση από τη χρήση της βιολογικής θεραπείας;	Όχι	1	2.0%
	Μέτρια διαφορά	13	25.5%
	Σημαντική διαφορά	37	72.5%
Έχετε βιώσει παρενέργειες	Όχι	62	77.6%

από τη θεραπεία σας;	Ναι	18	22.5%
Δυσκολίες στη λήψη βιολογικής θεραπείας	Όχι, δεν έχω αντιμετωπίσει δυσκολίες	44	74.6%
	Ναι, λόγω οικονομικών δυσκολιών.	8	13.6%
	Ναι, λόγω απόστασης από το σημείο παροχής της θεραπείας.	5	8.5%
	Ναι, για άλλους λόγους	2	3.4%

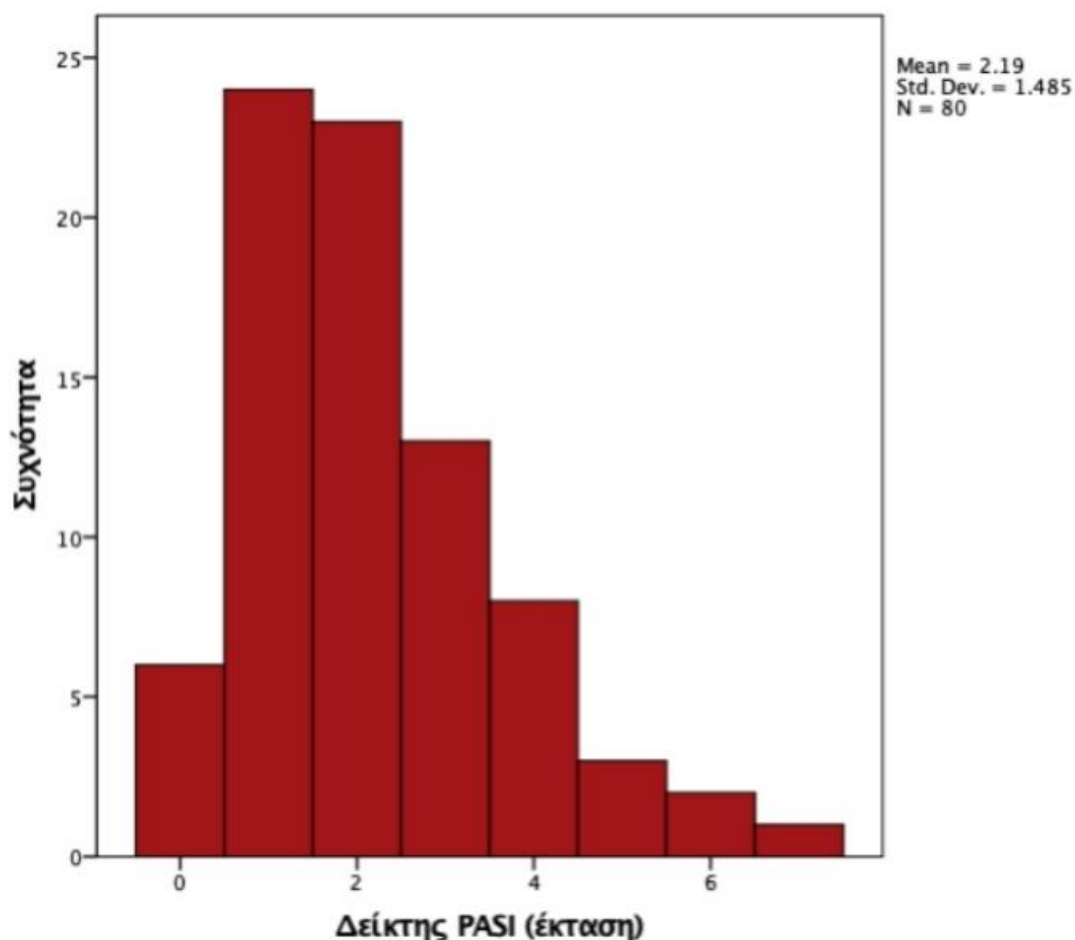
Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης για την σοβαρότητα της ψωρίασης

Από το Διάγραμμα 1 προκύπτει πως το 33.8% των ασθενών θεωρεί πως η βαρύτητα της ψωρίασης που αντιμετωπίζει είναι ήπια, το 32.5% των ασθενών θεωρεί πως η βαρύτητα της ψωρίασης που αντιμετωπίζει είναι μέτρια και το 33.8% των ασθενών θεωρεί πως η βαρύτητα της ψωρίασης που αντιμετωπίζει είναι βαριά.



Διάγραμμα 1. Ευρήματα ανάλυσης για τη βαρύτητα της ψωρίασης με βάση την αντίληψη των ίδιων των ασθενών

Στο Διάγραμμα 2 δίνονται τα ευρήματα αναφορικά με την έκταση της νόσου βάση του δείκτη PASI. Ο δείκτης μπορεί να πάρει τιμές από 0 έως 16 και στο δείγμα ο μέσος όρος καταγράφηκε στο 2.2 (TA = 1.5), δείχνοντας πως γενικά οι ασθενείς του δείγματος είχαν ένα πολύ χαμηλό μέσο επίπεδο έκτασης της νόσου.



Διάγραμμα 2. Ευρήματα ανάλυσης για την έκταση της ψωρίασης με βάση το δείκτη PASI

4.3 Συγκριτική Ανάλυση για την Ποιότητα Ζωής

Αποτελέσματα περιγραφικής ανάλυσης για την ποιότητα ζωής

Στον Πίνακα 6 δίνονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης για την ποιότητα ζωής των ασθενών με βάση τις κλίμακες DLQI και SF-36. Η κλίμακα DLQI μπορεί να λάβει τιμές από 0 έως 40, και ο μέσος όρος στο δείγμα της έρευνας καταγράφηκε στο 4.5 (TA = 3.8). Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν πως η ψωρίαση έχει πολύ ήπια επίδραση στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Αντίστοιχα, η κλίμακα SF-36 μπορεί να λάβει τιμές από 0 έως 100 και ο μέσος όρος στο δείγμα της έρευνας καταγράφηκε στο 75.2 (TA = 12.3). Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ένα αρκετά καλό επίπεδο γενικής ποιότητας ζωής στους ασθενείς με ψωρίαση στο δείγμα της έρευνας.

Πίνακας 6. Αποτελέσματα για την γενική ποιότητα ζωής (κλίμακα SF-36) και την επίδραση της ψωρίασης στην ποιότητα ζωής (κλίμακα DLQI)

	MO	TA	Min	Max
Επίδραση ψωρίασης στην ποιότητας ζωής (DLQI)	4.5	3.8	0.0	17.0
Γενική ποιότητα ζωής (SF-36)	75.2	12.3	28.0	89.3

Έλεγχος διαφορών ως προς τη λήψη βιολογικής θεραπείας

Η επόμενη ανάλυση διενεργήθηκε με σκοπό να εξεταστούν πιθανές διαφορές στην έκταση της ψωρίασης και την ποιότητα ζωής των ασθενών ως προς τη λήψη βιολογικής θεραπείας. Επειδή όλες οι μεταβλητές της έρευνας αποκλίνουν της κανονικής κατανομής, στα δεδομένα εφαρμόστηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney και ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal Wallis.

Από τον Πίνακα 7 προκύπτει πως η λήψη βιολογικής θεραπείας δεν επηρεάζει σημαντικά την έκταση της ψωρίασης ($U = 692.5$, $p = 0.322$), την επίδραση της ψωρίασης στην ποιότητας ζωής ($U = 769.0$, $p = 0.823$) και την γενική ποιότητα ζωής ($U = 698.5$, $p = 0.365$),

Πίνακας 7. Σύγκριση ποιότητας ζωής και έκτασης ψωρίασης ως προς τη λήψη βιολογικής θεραπείας

	Λήψη βιολογικού παράγοντα				U	P
	Όχι		Ναι			
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ		
Έκταση ψωρίασης	2.0	1.4	2.3	1.5	692.5	0.322
Επίδραση ψωρίασης στην ποιότητας ζωής	4.6	3.8	4.4	3.9	769.0	0.823

Γενική ποιότητα ζωής	76.3	11.4	74.3	13.1	698.5	0.365
----------------------	------	------	------	------	-------	-------

Από τον Πίνακα 8 προκύπτει πως η χρονική διάρκεια λήψης της βιολογικής θεραπείας επηρεάζει σημαντικά την επίδραση της ψωρίασης στην ποιότητας ζωής ($\chi^2 = 6.508$, $p = 0.039$) αλλά δεν επηρεάζει σημαντικά την έκταση της ψωρίασης ($\chi^2 = 2.878$, $p = 0.508$), και την γενική ποιότητα ζωής ($\chi^2 = 0.686$, $p = 0.710$). Τα ευρήματα δείχνουν πως οι ασθενείς που λαμβάνουν βιολογική θεραπεία για περισσότερα από 5 έτη (MO = 1.5, TA = 1.8) αναφέρουν σημαντικά μικρότερη επίδραση της ψωρίασης στην ποιότητας ζωής (δείκτης DLQI) σε σύγκριση με ασθενείς που λαμβάνουν βιολογική θεραπεία για λιγότερο από 3 έτη (MO = 4.9, TA = 4.0) και σε σύγκριση με ασθενείς που λαμβάνουν βιολογική θεραπεία για 3 έως 5 έτη (MO = 4.9, TA = 3.7).

Πίνακας 8. Σύγκριση ποιότητας ζωής και έκτασης ψωρίασης ως προς το πόσο καιρό λαμβάνουν βιολογική θεραπεία

	1-3 έτη		3-5 έτη		>5 έτη		χ^2	p
	MO	TA	MO	TA	MO	TA		
Έκταση ψωρίασης	2.1	1.4	2.2	1.6	2.3	1.8	2.878	0.508
Επίδραση ψωρίασης στην ποιότητας ζωής	4.9	4.0	4.9	3.7	1.5	1.8	6.508	0.039
Γενική ποιότητα ζωής	76.4	12.1	74.2	13.1	72.2	11.8	0.686	0.710

Έλεγχος διαφορών ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Η επόμενη ανάλυση διενεργήθηκε με σκοπό να εξεταστούν πιθανές διαφορές στην έκταση της ψωρίασης και την ποιότητα ζωής των ασθενών ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών. Επειδή όλες οι μεταβλητές της έρευνας αποκλίνουν της κανονικής κατανομής, στα δεδομένα εφαρμόστηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney και ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal Wallis.

Από τον Πίνακα 9 προκύπτει πως καταγράφεται στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο των ασθενών αναφορικά με την επίδραση της ψωρίασης στην ποιότητας ζωής

($U = 376.5$, $p = 0.008$). Τα ευρήματα δείχνουν πως γυναίκες ($MO = 6.3$, $TA = 4.1$) αναφέρουν σημαντικά μεγαλύτερη επίδραση της ψωρίασης στην ποιότητας ζωής (δείκτης DLQI) σε σύγκριση με τους άντρες ($MO = 3.8$, $TA = 3.5$).

Πίνακας 9. Σύγκριση ποιότητας ζωής και έκτασης ψωρίασης ως προς το φύλο

	Φύλο				U	p
	Αντρας		Γυναίκα			
	MO	TA	MO	TA		
Έκταση ψωρίασης	2.1	1.4	2.5	1.8	574.5	0.612
Επίδραση ψωρίασης στην ποιότητας ζωής	3.8	3.5	6.3	4.1	376.5	0.008
Γενική ποιότητα ζωής	76.2	11.4	72.3	14.5	526.5	0.309

Από τον έλεγχο Kruskal Wallis δεν καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην έκταση της ψωρίασης ($\chi^2 = 2.746$, $p = 0.601$), στην επίδραση της ψωρίασης στην ποιότητας ζωής ($\chi^2 = 8.067$, $p = 0.089$) και στην γενική ποιότητα ζωής ($\chi^2 = 1.928$, $p = 0.749$) ως προς την ηλικιακή ομάδα των ασθενών (Πίνακας 10).

Πίνακας 10. Σύγκριση ποιότητας ζωής και έκτασης ψωρίασης ως προς την ηλικιακή ομάδα

	Ηλικία										χ^2	p
	18-25		26-45		46-55		56-65		Άνω των 65			
	MO	TA	MO	TA	MO	TA	MO	TA	MO	TA		
Έκταση ψωρίασης	2.0	1.3	2.3	1.4	2.2	1.6	1.8	1.5	2.8	1.6	2.746	0.601
Επίδραση ψωρίασης στην ποιότητας ζωής	6.1	3.4	5.5	4.3	3.7	3.8	3.0	2.9	3.8	2.2	8.067	0.089
Γενική ποιότητα ζωής	74.2	10.6	76.3	12.2	73.4	14.0	76.6	12.9	76.7	6.3	1.928	0.749

Από τον έλεγχο Kruskal Wallis δεν καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην έκταση της ψωρίασης ($\chi^2 = 1.184$, $p = 0.881$), στην επίδραση της ψωρίασης στην ποιότητα ζωής ($\chi^2 = 2.196$, $p = 0.700$) και στην γενική ποιότητα ζωής ($\chi^2 = 4.314$, $p = 0.365$) ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών (Πίνακας 11).

Πίνακας 11. Σύγκριση ποιότητας ζωής και έκτασης ψωρίασης ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο

	Εκπαίδευση										χ^2	p
	A		B		Γ		Δ		Ε			
	MO	TA	MO	TA	MO	TA	MO	TA	MO	TA		
Έκταση ψωρίασης	2.2	1.6	2.2	1.3	1.7	1.8	2.2	1.4	2.8	2.9	1.184	0.881
Επίδραση ψωρίασης στην ποιότητας ζωής	3.7	5.4	4.3	3.4	5.0	4.1	4.6	3.6	5.5	5.3	2.196	0.700
Γενική ποιότητα ζωής	71.9	19.8	77.0	10.4	66.4	13.6	76.2	10.8	76.2	12.3	4.314	0.365

A= Γυμνάσιο, B = Λύκειο, Γ = Τεχνική/ Επαγγελματική εκπαίδευση, Δ = Πανεπιστήμιο, E= Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό

Από τον έλεγχο Kruskal Wallis καταγράφηκε σημαντική διαφορά στην επίδραση της ψωρίασης στην ποιότητα ζωής ($\chi^2 = 9.587$, $p = 0.008$) ως προς την οικονομική κατάσταση των ασθενών (Πίνακας 12). Τα ευρήματα δείχνουν πως οι ασθενείς με χαμηλό επίπεδο οικονομικής κατάστασης (MO = 6.7, TA = 4.0) αναφέρουν σημαντικά μεγαλύτερη επίδραση της ψωρίασης στην ποιότητα ζωής (δείκτης DLQI) σε σύγκριση με ασθενείς που έχουν μέτρια (MO = 3.8, TA = 3.6) ή υψηλή (MO = 3.8, TA = 3.5) οικονομική κατάσταση.

Πίνακας 12. Σύγκριση ποιότητας ζωής και έκτασης ψωρίασης ως προς την οικονομική κατάσταση

	Χαμηλό	Μεσαίο	Υψηλό	χ^2	p
--	--------	--------	-------	----------	---

	MO	TA	MO	TA	MO	TA		
Έκταση ψωρίασης	2.2	1.3	2.2	1.4	2.2	1.9	0.216	0.898
Επίδραση ψωρίασης στην ποιότητας ζωής	6.7	4.0	3.8	3.6	3.8	3.5	9.587	0.008
Γενική ποιότητα ζωής	68.9	17.4	76.9	10.1	77.1	9.4	2.993	0.224

Έλεγχος διαφορών ως προς τα κλινικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Η επόμενη ανάλυση διενεργήθηκε με σκοπό να εξεταστούν πιθανές διαφορές στην έκταση της ψωρίασης και την ποιότητα ζωής των ασθενών ως προς τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών. Επειδή όλες οι μεταβλητές της έρευνας αποκλίνουν της κανονικής κατανομής, στα δεδομένα εφαρμόστηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney και ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal Wallis.

Από τον έλεγχο Kruskal Wallis καταγράφηκε σημαντική διαφορά στην επίδραση της ψωρίασης στην ποιότητας ζωής ($\chi^2 = 9.278$, $p = 0.010$) ως προς τα έτη που έχουν μεσολαβήσει από τη διάγνωση (Πίνακας 13). Τα ευρήματα δείχνουν πως οι ασθενείς που έχουν λάβει τη διάγνωση 11 έως 20 έτη πριν (MO = 1.5, TA = 1.8) αναφέρουν σημαντικά χαμηλότερη επίδραση της ψωρίασης στην ποιότητας ζωής (δείκτης DLQI) σε σύγκριση με ασθενείς που έχουν λάβει διάγνωση 1 έως 5 έτη πριν (MO = 4.9, TA = 4.0) ή 6 έως 10 έτη πριν (MO = 4.9, TA = 3.7).

Πίνακας 13. Σύγκριση ποιότητας ζωής και έκτασης ψωρίασης ως προς τα έτη διάγνωσης

	Πριν από 1-5 χρόνια		Πριν από 6-10 χρόνια		Πριν από 11-20 χρόνια		χ^2	p
	MO	TA	MO	TA	MO	TA		
Έκταση ψωρίασης	2.1	1.4	2.2	1.6	2.3	1.8	0.096	0.953
Επίδραση ψωρίασης στην ποιότητας ζωής	4.9	4.0	4.9	3.7	1.5	1.8	9.278	0.010

Γενική ποιότητα ζωής	76.4	12.1	74.2	13.1	72.2	11.8	1.362	0.506
----------------------	------	------	------	------	------	------	-------	-------

Από τον έλεγχο Kruskal Wallis καταγράφηκε σημαντική διαφορά στην γενική ποιότητα ζωής ($\chi^2 = 15.13$, $p = 0.001$) ως προς την βαρύτητα της ψωρίασης (Πίνακας 14). Τα ευρήματα δείχνουν πως οι ασθενείς με βαριά βαρύτητα ψωρίασης (MO = 68.1, TA = 14.3) αναφέρουν σημαντικά χαμηλότερη γενική ποιότητα ζωής (δείκτης SF-36) σε σύγκριση με ασθενείς που έχουν ήπια (MO = 78.4, TA = 11.3) ή μέτρια (MO = 78.7, TA = 8.0) βαρύτητα ψωρίασης.

4.4 Αξιολόγηση Παρενεργειών και Εμπειρία των Ασθενών

Πίνακας 14. Σύγκριση ποιότητας ζωής και έκτασης ψωρίασης ως προς την βαρύτητα της ψωρίασης

	Ηπία		Μέτρια		Βαριά		χ^2	p
	MO	TA	MO	TA	MO	TA		
Έκταση ψωρίασης	1.7	0.9	2.7	2.0	2.2	1.3	4.016	0.134
Επίδραση ψωρίασης στην ποιότητας ζωής	4.1	3.4	5.9	4.9	3.5	2.4	2.822	0.244
Γενική ποιότητα ζωής	78.4	11.3	78.7	8.0	68.1	14.3	15.13	0.001

Τέλος, από τον έλεγχο Mann-Whitney καταγράφηκε σημαντική διαφορά στην έκταση της ψωρίασης ($U = 271.0$, $p = 0.001$), στην επίδραση της ψωρίασης στην ποιότητας ζωής ($U = 316.5$, $p = 0.005$) και στην γενική ποιότητα ζωής ($U = 325.0$, $p = 0.007$) ως προς την ύπαρξη παρενεργειών από τη λήψη θεραπείας (Πίνακας 15). Τα ευρήματα δείχνουν πως οι ασθενείς που αναφέρουν πως έχουν βιώσει παρενέργειες από τη θεραπεία τους έχουν σημαντικά μεγαλύτερη έκταση της ψωρίασης (3.3 έναντι 1.9), αναφέρουν σημαντικά μεγαλύτερη επίδραση της ψωρίασης στην ποιότητας ζωής (6.8 έναντι 3.8) και αναφέρουν σημαντικά χειρότερη γενική ποιότητα ζωής (69.6 έναντι 76.8).

Πίνακας 15. Σύγκριση ποιότητας ζωής και έκτασης ψωρίασης ως προς την ύπαρξη παρενεργειών από τη λήψη θεραπείας

	Παρενέργειες				U	p
	Όχι		Ναι			
	MO	TA	MO	TA		
Έκταση ψωρίασης	1.9	1.3	3.3	1.6	271.0	0.001
Επίδραση ψωρίασης στην ποιότητας ζωής	3.8	3.3	6.8	4.6	316.5	0.005
Γενική ποιότητα ζωής	76.8	11.9	69.6	12.3	325.0	0.007

Συσχέτιση μεταξύ έκτασης (δείκτης PASI) και ποιότητας ζωής (δείκτες DLQI και SF-36)

Τέλος, διερευνήθηκε η συσχέτιση μεταξύ των τριών παραμέτρων της έρευνας με χρήση του μη παραμετρικού συντελεστή συσχέτισης του Spearman. Η ανάλυση έδειξε πως η έκταση της ψωρίασης σχετίζεται θετικά με την επίδραση της ψωρίασης στην ποιότητας ζωής ($r = 0.502$, $p = 0.000$) και αρνητικά με την γενική ποιότητα ζωής των ασθενών ($r = -0.491$, $p = 0.000$). Τέλος, από τον Πίνακα 16 προκύπτει πως η επίδραση της ψωρίασης στην ποιότητας ζωής σχετίζεται αρνητικά με την γενική ποιότητα ζωής των ασθενών ($r = -0.552$, $p = 0.000$).

Πίνακας 16. Συσχέτιση μεταξύ ποιότητας ζωής και έκτασης ψωρίασης

		Έκταση ψωρίασης	Επίδραση ψωρίασης στην ποιότητας ζωής	Γενική ποιότητα ζωής
Έκταση ψωρίασης	Spearman rho	1.000	.502**	-.491**
	P	.	.000	.000
	N	80	80	80

Επίδραση ψωρίασης στην ποιότητας ζωής	Spearman rho	.502**	1.000	-.552**
	P	.000	.	.000
	N	80	80	80
Γενική ποιότητα ζωής	Spearman rho	-.491**	-.552**	1.000
	P	.000	.000	.
	N	80	80	80

5. Συμπεράσματα της Έρευνας

Η παρούσα έρευνα έδειξε σημαντικές επιπτώσεις της βιολογικής θεραπείας στην ποιότητα ζωής ασθενών με ψωρίαση. Μέσα από τη συλλογή και ανάλυση δεδομένων με τη χρήση έγκυρων εργαλείων αξιολόγησης, όπως το DLQI και το SF-12, παρατηρήθηκαν μεγάλες βελτιώσεις τόσο στα σωματικά όσο και στα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που λάμβαναν βιολογική θεραπεία παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα δυσφορίας και καλύτερη προσαρμογή στην καθημερινότητά τους συγκριτικά με όσους είχαν ήπια έως μέτρια μορφή ψωρίασης χωρίς βιολογική αγωγή. Η ανάλυση ανά υποομάδες επιβεβαίωσε ότι η σοβαρότητα της νόσου συνδέεται άμεσα με την επιβάρυνση της ποιότητας ζωής, ωστόσο η βιολογική θεραπεία φαίνεται να μετριάζει σημαντικά αυτή την επίδραση.

Επιπλέον, η καταγραφή των παρενεργειών ανέδειξε ότι, παρά την ύπαρξη κάποιων ανεπιθύμητων ενεργειών, η συνολική εμπειρία των ασθενών είναι θετική και συμβάλλει στην καλύτερη διαχείριση της νόσου. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία της βιολογικής θεραπείας ως βασικό εργαλείο στην ολιστική φροντίδα των ασθενών με ψωρίαση και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Τέλος, η παρούσα μελέτη ενισχύει την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σχετικά με τη μακροχρόνια αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των βιολογικών θεραπειών, καθώς και τη βελτίωση των θεραπευτικών στρατηγικών που λαμβάνουν υπόψη τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ασθενών.

5.1 Συζήτηση Αποτελεσμάτων σε Σχέση με τη Βιβλιογραφία

Η παρούσα μελέτη εξέτασε κλινικά, δημογραφικά και θεραπευτικά χαρακτηριστικά 80 ασθενών με ψωρίαση, με στόχο την αξιολόγηση της επίδρασης της βιολογικής θεραπείας στην ποιότητα ζωής και τη συσχέτισή της με δημογραφικούς, κλινικούς και θεραπευτικούς παράγοντες. Το δείγμα περιλάμβανε 59 άνδρες (73,8%) και 21 γυναίκες (26,2%), ηλικίας κυρίως 26-55 ετών (65%), με πλειονότητα απόφοιτους Λυκείου ή Πανεπιστημιακού επιπέδου. Η οικονομική κατάσταση των ασθενών ήταν κυρίως μεσαίου εισοδήματος, με σημαντική επίδραση της οικονομικής κατάστασης στη συνολική επίδραση της νόσου στην ποιότητα ζωής, όπως αποτυπώθηκε μέσω του DLQI, με τους ασθενείς χαμηλού εισοδήματος να αναφέρουν μεγαλύτερη επιβάρυνση.

Η ανάλυση των κλινικών χαρακτηριστικών έδειξε χαμηλά ποσοστά συννοσηροτήτων, με 10% καρδιαγγειακή νόσο, 10% σακχαρώδη διαβήτη και 3,8% αυτοάνοσο νόσημα. Η διάγνωση της ψωρίασης είχε γίνει κατά κύριο λόγο τα τελευταία πέντε έτη (56,3%) και το 51,3% ανέφερε οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης σε πιο μακρινό συγγενή. Η σοβαρότητα της νόσου κατανεμήθηκε ομοιόμορφα σε ήπια, μέτρια και βαριά μορφή (33,8% για κάθε κατηγορία), ενώ η μέση έκταση της νόσου όπως αξιολογήθηκε με τον δείκτη PASI ήταν χαμηλή (MO = 2,2, TA = 1,5). Η σοβαρότητα και η έκταση της ψωρίασης συνδέονται άμεσα με την ψυχοκοινωνική επιβάρυνση, όπως φάνηκε από την αρνητική συσχέτιση με τη γενική ποιότητα ζωής (SF-36) και τη θετική συσχέτιση με την επίδραση στη ζωή των ασθενών.

Η πλειονότητα των ασθενών (55%) λάμβανε βιολογική θεραπεία, με το 72,5% να αναφέρει σημαντική βελτίωση και το 25,5% μέτρια βελτίωση της νόσου. Παρά την παρουσία παρενεργειών στο 22,5% των ασθενών, η συνολική εμπειρία θεωρήθηκε θετική, με υψηλή συμμόρφωση. Η μακροχρόνια λήψη βιολογικής θεραπείας (>5 έτη) συσχετίστηκε με σημαντικά μικρότερη επίδραση της νόσου στην ποιότητα ζωής, υποδεικνύοντας ότι η πλήρης αποτελεσματικότητα της βιολογικής θεραπείας εκδηλώνεται με την πάροδο του χρόνου. Η ύπαρξη παρενεργειών συσχετίστηκε με μεγαλύτερη έκταση της νόσου και χαμηλότερη γενική ποιότητα ζωής, αλλά δεν αναιρεί τη συνολική θετική επίδραση της θεραπείας.

Τα ευρήματα αυτά συγκρίνονται με τις διεθνείς μελέτες που αξιολόγησαν τη βιολογική θεραπεία σε ασθενείς με ψωρίαση. Η μελέτη των Feldman et al. (2005) έδειξε ότι η

βιολογική θεραπεία με etanercept βελτίωσε σημαντικά τη λειτουργικότητα των ασθενών, τόσο σε δερματικά συμπτώματα όσο και σε κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο, ενισχύοντας την αυτοπεποίθηση και την κοινωνική δραστηριότητα των ασθενών. Αντίστοιχα, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν ότι η βελτίωση των δερματικών συμπτωμάτων συνδέεται άμεσα με την ανακούφιση από ψυχοκοινωνική δυσφορία και την καλύτερη ποιότητα ζωής.

Η μελέτη των Radtke et al. (2017) από το γερμανικό μητρώο PsoHealth έδειξε ότι η σοβαρότητα της ψωρίασης επηρεάζει σημαντικά τη σωματική και ψυχική ευεξία των ασθενών. Η βελτίωση των δερματικών βλαβών μέσω βιολογικής ή συστηματικής θεραπείας συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν, καθώς οι ασθενείς που παρουσίασαν μεγαλύτερη μείωση του PASI score ανέφεραν σημαντική βελτίωση στη γενική τους ποιότητα ζωής.

Η μελέτη των Sampogna et al. (2004) επιβεβαίωσε ότι η ψωρίαση επηρεάζει αρνητικά τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική λειτουργικότητα των ασθενών, με μειωμένη ζωτικότητα και περιορισμένη καθημερινή δραστηριότητα. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας καταδεικνύουν ανάλογη επίδραση, με υψηλότερα DLQI και χαμηλότερα SF-36 σε ασθενείς με σοβαρά συμπτώματα, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη για ολιστική διαχείριση της νόσου.

Η αποτελεσματικότητα των διαφορετικών βιολογικών παραγόντων φαίνεται να υποστηρίζει τα αποτελέσματα της μελέτης μας. Η μελέτη των Menter et al. (2017) έδειξε ότι το ixekizumab μειώνει σημαντικά τα δερματικά συμπτώματα και βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών, με υψηλό ποσοστό επιτυχίας στον δείκτη PASI 90. Η παρούσα έρευνα επιβεβαιώνει ότι η βιολογική θεραπεία συνδέεται με μείωση της σοβαρότητας της ψωρίασης και βελτίωση της καθημερινής λειτουργικότητας, καθώς και με βελτίωση ψυχολογικών παραμέτρων όπως η αυτοεκτίμηση και η κοινωνική δραστηριότητα.

Η μελέτη των Blauvelt et al. (2017) για τους αναστολείς IL-23, όπως το guselkumab, έδειξε σημαντική βελτίωση στην ψυχολογική ευημερία των ασθενών, στην αυτοεκτίμηση και τη διάθεση για κοινωνικές και επαγγελματικές δραστηριότητες. Στην παρούσα μελέτη, η βελτίωση της ποιότητας ζωής συσχετίστηκε με μείωση των δερματικών συμπτωμάτων, φαγούρας και πόνου, ενισχύοντας την ψυχολογική και κοινωνική προσαρμογή των ασθενών.

Οι Andersch-Björkman et al. (2023) τόνισαν τη σημασία της ψυχικής υγείας, επισημαίνοντας βελτίωση σε DLQI και HADS, ανεξαρτήτως προηγούμενης βιολογικής θεραπείας. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν, καθώς οι ασθενείς ανέφεραν βελτίωση στην ψυχολογική τους κατάσταση, μείωση άγχους και αυξημένη ικανοποίηση από τη ζωή.

Η μελέτη των Thaci et al. (2021) για τον tildrakizumab έδειξε ότι η βελτίωση στη DLQI παρέμεινε σταθερή μετά από δύο χρόνια θεραπείας, υποδεικνύοντας διαρκή αποτελεσματικότητα. Παρόμοια, η ανάλυση των δεδομένων μας ανέδειξε ότι η μακροχρόνια λήψη βιολογικής θεραπείας (>5 έτη) σχετίζεται με σημαντικά χαμηλότερη επίδραση της νόσου στη ζωή των ασθενών, επιβεβαιώνοντας τη διαρκή θετική επίδραση της βιολογικής θεραπείας στην ποιότητα ζωής.

Η μελέτη των Griffiths et al. (2021) κατέγραψε βελτίωση της γενικής υγείας, ζωτικότητας και καθημερινών δραστηριοτήτων με τη χρήση βιολογικών παραγόντων. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν, καθώς οι ασθενείς ανέφεραν υψηλότερη ενεργητικότητα και βελτίωση στην καθημερινή λειτουργικότητα, ιδιαίτερα όσοι είχαν μείωση της σοβαρότητας των δερματικών βλαβών.

Η μελέτη των Egeberg & Skov (2016) τόνισε ότι η βελτίωση της ποιότητας ύπνου μέσω βιολογικής θεραπείας συνδέεται με μείωση άγχους και κατάθλιψης, ενισχύοντας τη γενική ψυχική και σωματική υγεία. Η ανάλυση των δεδομένων μας δείχνει αντίστοιχη τάση, με τους ασθενείς που ανέφεραν καλύτερη νυχτερινή ανάπαυση να έχουν υψηλότερα SF-36 και χαμηλότερα DLQI.

Σημαντική είναι επίσης η επίδραση της βιολογικής θεραπείας στη φροντίδα ειδικών ομάδων, όπως γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Η μελέτη των Clowse et al. (2018) έδειξε ότι το certolizumab pegol βελτιώνει την κλινική εικόνα χωρίς αρνητικές επιπτώσεις στη γονιμότητα, στοιχείο που υπογραμμίζει την ασφάλεια της βιολογικής θεραπείας και την αναγκαιότητα εξατομικευμένης προσέγγισης στη διαχείριση των ασθενών.

Η ψωρίαση συνδέεται με αυξημένη συστηματική φλεγμονή και καρδιομεταβολικό κίνδυνο. Η μελέτη των Mehta et al. (2011) ανέδειξε αυξημένη φλεγμονή στο δέρμα και τα αγγεία σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν ότι η αποτελεσματική βιολογική θεραπεία, μειώνοντας τη φλεγμονή, μπορεί

να έχει ευεργετική επίδραση όχι μόνο στα δερματικά συμπτώματα αλλά και στη συνολική υγεία των ασθενών.

Η μελέτη των Gelfand et al. (2023) έδειξε ότι η βιολογική θεραπεία σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο θνησιμότητας σε σύγκριση με άλλες θεραπείες, επιβεβαιώνοντας τη σημασία των βιολογικών παραγόντων για τη μακροχρόνια υγεία και επιβίωση των ασθενών. Στην παρούσα μελέτη, η βελτίωση της ποιότητας ζωής και η μείωση των συμπτωμάτων υποδηλώνουν ότι η βιολογική θεραπεία μπορεί να έχει ευρύτερα οφέλη για την υγεία, πέραν των δερματικών βλαβών.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν και επεκτείνουν τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Η σοβαρότητα της νόσου και η έκταση των δερματικών βλαβών συνδέονται άμεσα με την ψυχοκοινωνική επιβάρυνση και την ποιότητα ζωής, ενώ η βιολογική θεραπεία μειώνει σημαντικά τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και βελτιώνει την καθημερινή λειτουργικότητα και ψυχολογία των ασθενών. Η μακροχρόνια λήψη (>5 έτη) ενισχύει τη διαρκή αποτελεσματικότητα, ενώ η ύπαρξη παρενεργειών μειώνει τη συνολική ποιότητα ζωής αλλά δεν αναιρεί τα οφέλη.

Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων υπογραμμίζει την ανάγκη για εξατομικευμένη, πολυπαραγοντική προσέγγιση στη διαχείριση της ψωρίασης, που να λαμβάνει υπόψη δημογραφικά, κλινικά, οικονομικά και θεραπευτικά χαρακτηριστικά των ασθενών, όπως επιβεβαιώνουν όλες οι αναφερόμενες μελέτες. Η παρούσα μελέτη παρέχει ισχυρά στοιχεία για την επίδραση της βιολογικής θεραπείας στην ποιότητα ζωής, ενισχύοντας την ολιστική διαχείριση των ασθενών και την ενδυνάμωση της συμμόρφωσης και ικανοποίησής τους.

5.2 Περιορισμοί της Μελέτης

Η παρούσα μελέτη παρείχε πολύτιμες πληροφορίες για την επίδραση της βιολογικής θεραπείας στην ποιότητα ζωής των ασθενών με ψωρίαση, όμως υπάρχουν κάποιες παράμετροι που θα μπορούσαν να βελτιωθούν σε μελλοντικές έρευνες:

1. **Μέγεθος και σύνθεση δείγματος:** Το δείγμα ήταν σχετικά περιορισμένο σε αριθμό και γεωγραφική περιοχή, κάτι που μπορεί να επηρεάσει την εφαρμοσιμότητα των αποτελεσμάτων σε μεγαλύτερους ή διαφορετικούς πληθυσμούς.

2. **Σχεδιασμός μελέτης:** Η μελέτη είχε παρατηρητικό χαρακτήρα, χωρίς τυχαιοποίηση, κάτι που είναι συνηθισμένο σε κλινικές μελέτες αυτού του τύπου, αλλά μπορεί να επηρεάσει τη βεβαιότητα των αιτιωδών συσχετίσεων.
3. **Διάρκεια παρακολούθησης:** Η παρακολούθηση των ασθενών αφορούσε συγκεκριμένη χρονική περίοδο, οπότε η μελέτη δεν εξέτασε τις μακροχρόνιες επιπτώσεις της θεραπείας, κάτι που αποτελεί πεδίο για μελλοντική διερεύνηση.
4. **Ποικιλία θεραπειών:** Χρησιμοποιήθηκαν διάφοροι τύποι βιολογικών φαρμάκων, γεγονός που αντανakλά την κλινική πρακτική αλλά μπορεί να επιφέρει ετερογένεια στα αποτελέσματα.

Παρόλα αυτά, η μελέτη συμβάλλει σημαντικά στην κατανόηση των επιπτώσεων της βιολογικής θεραπείας στην ποιότητα ζωής και προσφέρει χρήσιμες κατευθύνσεις για μελλοντικές έρευνες.

5.3 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Με βάση τα ευρήματα και τους περιορισμούς της παρούσας μελέτης, προτείνονται τα εξής για την περαιτέρω διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με ψωρίαση:

Επέκταση του δείγματος: Μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν μεγαλύτερα και πιο ποικίλα δείγματα, ώστε να ενισχυθεί η γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων.

Μακροχρόνια παρακολούθηση: Η παρακολούθηση των μακροχρόνιων επιπτώσεων της βιολογικής θεραπείας στην ποιότητα ζωής θα μπορούσε να προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για τις μακροπρόθεσμες ωφέλειες της θεραπείας.

Σύγκριση διαφορετικών θεραπειών: Μελετώντας ξεχωριστά τις επιδράσεις διαφόρων βιολογικών φαρμάκων ή συγκρίνοντας βιολογικές με άλλες θεραπείες, θα μπορούσαν να αναδειχθούν πιο στοχευμένες κατευθύνσεις για την κλινική πρακτική.

Εφαρμογή μεικτών μεθοδολογιών: Η χρήση ποιοτικών εργαλείων, όπως συνεντεύξεις ή ομαδικές συζητήσεις, σε συνδυασμό με ποσοτικά ερωτηματολόγια, μπορεί να προσφέρει βαθύτερη κατανόηση των εμπειριών των ασθενών.

Διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής: Η έμφαση σε παράγοντες όπως η ψυχολογική υποστήριξη, η κοινωνική στήριξη ή η συμμόρφωση στη θεραπεία, μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της συνολικής φροντίδας των ασθενών.

Οι παραπάνω προτάσεις μπορούν να εμπλουτίσουν τη γνώση στον τομέα και να βοηθήσουν στη διαμόρφωση πιο ολοκληρωμένων και αποτελεσματικών παρεμβάσεων.

Βιβλιογραφία

1. Armstrong, A.W., Harskamp, C.T. & Armstrong, E.J., 2013. Psoriasis and metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 68(5), pp.654–662. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/235382237>
2. Armstrong_AW_Harskamp_CT_Armstrong_EJPsoriasis_and_metabolic_syndrome_a_systematic_review_and_metaanalysis_of_observational_studies_J_Am_Acad_Dermatol_68654-662
3. Armstrong, A. W., Read, C. (2020). Pathophysiology, Clinical Presentation, and Treatment of Psoriasis: A Review. *JAMA*, 323(19), 1945-1960.
4. Armstrong, A. W., Soliman, A. M., Betts, K. A., Wang, Y., Gao, Y., Puig, L., & Augustin, M. (2021). Comparative Efficacy and Relative Ranking of Biologics and Oral Therapies for Moderate-to-Severe Plaque Psoriasis: A Network Meta-analysis. *Dermatology and therapy*, 11(3), 885–905.
<https://doi.org/10.1007/s13555-021-00511-1>
5. Andersch-Björkman Y, Micu E, Seifert O, Lonne-Rahm S-B, Gillstedt M, Osmanovic A. Effects of brodalumab on psoriasis and depressive symptoms in patients with insufficient response to TNF- α inhibitors. *J Dermatol*. 2023 Aug 31. doi: 10.1111/1346-8138.16917
6. Anyfanti, P., Margouta, A., Goulas, K., Gavriilaki, M., Lazaridou, E., Patsatsi, A., & Gkaliagkousi, E. (2022). Endothelial Dysfunction in Psoriasis: An Updated Review. *Frontiers in medicine*, 9, 864185.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2022.864185>
7. Ayala-Fontáñez, N., Soler, D. & Lowes, M.A., 2016. Psoriasis: pathogenesis and treatment. *International Journal of Molecular Sciences*, 17(12), p. 2035. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5683130/>

[Accessed 19 October 2025].

8. Baliwag, J., Barnes, D. H., & Johnston, A. (2015). Cytokines in psoriasis. *Cytokine*, 73(2), 342–350. <https://doi.org/10.1016/j.cyto.2014.12.014>
9. Blauvelt, A., Papp, K. A., Griffiths, C. E., Randazzo, B., Wasfi, Y., Shen, Y. K., Li, S., & Kimball, A. B. (2017). Efficacy and safety of guselkumab, an anti-interleukin-23 monoclonal antibody, compared with adalimumab for the continuous treatment of patients with moderate to severe psoriasis: Results from the phase III, double-blinded, placebo- and active comparator-controlled VOYAGE 1 trial. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 76(3), 405–417. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.11.041>
10. Boehncke, W. H., & Schön, M. P. (2015). Psoriasis. *Lancet* (London, England), 386(9997), 983–994. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61909-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61909-7)
11. Clowse, M. E., Scheuerle, A., Chopra, A., et al. (2018). Pregnancy outcomes in women with autoimmune diseases exposed to certolizumab pegol: A prospective, observational, international study. *Arthritis Rheumatology*, 70(11), 1949–1957.
12. Chiricozzi, A., Saraceno, R., Chimenti, M. S., Guttman-Yassky, E., & Krueger, J. G. (2014). Role of IL-23 in the pathogenesis of psoriasis: a novel potential therapeutic target?. *Expert opinion on therapeutic targets*, 18(5), 513–525. <https://doi.org/10.1517/14728222.2014.889686>
13. Chiricozzi, A., Guttman-Yassky, E., & Krueger, J. G. (2020). The immunologic basis of psoriasis and its treatment. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 145(6), 1213–1223. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.04.013>
14. Dando, T.M., 2005. A review of its use in the treatment of plaque psoriasis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 53(2), pp.321–326.
Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16060713/>
15. Dogra, S. & Mahajan, R., 2019. Systemic therapy of psoriasis: A review.

Journal of Dermatology, 46(12), pp.1204–1216

16. Dowlatshahi, E.A., Wakkee, M., Arends, L., & Nijsten, T., 2014. The prevalence and odds of depressive symptoms and clinical depression in psoriasis patients: a systematic review and meta-analysis. Journal of Investigative Dermatology, 134(6), pp. 1542–1551. Available at: <https://doi.org/10.1038/jid.2013.508> [Accessed 19 May 2025].
17. Dourmishev, L.A., 2020. Correlation of Disease Activity and Quality of Life in Psoriasis Patients Treated with Narrowband UVB Therapy. Folia Medica, 62(1), pp.36–42. Available at: <https://doi.org/10.3897/folmed.62.e47797>
18. Egeberg, A., & Skov, L. (2016). Effect of biological therapy on the risk of sleep apnea in patients with psoriasis. Journal of Clinical Sleep Medicine, 12(9), 1311. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6144>
19. Elmetts, C.A., Lim, H.W., Stoff, B., Elder, J., Gelfand, J.M., Liao, W., et al., 2019. Joint American Academy of Dermatology–National Psoriasis Foundation guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with phototherapy. Journal of the American Academy of Dermatology, 81(3), pp.775–804. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.04.042>
20. Gelfand, J. M., et al. (2023). Use of Biologics for Psoriasis Found to Confer a Survival Benefit. MDedge. Ανακτήθηκε από: <https://www.mdedge.com/familypracticenews/article/267966/psoriasis/use-biologics-psoriasis-found-confer-survival-benefit>
21. Greb, J.E., Goldminz, A.M., Elder, J.T., Lebwohl, M.G., Gladman, D.D., Wu, J.J., Mehta, N.N., Finlay, A.Y., Gottlieb, A.B. and Psoriasis, J.N.A., 2016. Psoriasis. Nature Reviews Disease Primers, 2, p.16082.
22. Gudjonsson, J.E. & Elder, J.T., 2020. Psoriasis: epidemiology. Clinical Dermatology, 38(2), pp. 105–113.

25. Guo, J., Zhang, H., Lin, W., Lu, L., Su, J., & Chen, X. (2023). Signaling pathways and targeted therapies for psoriasis. *Signal transduction and targeted therapy*, 8(1), 437. <https://doi.org/10.1038/s41392-023-01655-6>
26. Interleukin-17 and Interleukin-23: A Narrative Review of Their Roles in the Immunopathogenesis of Psoriasis (2021) *Dermatology and Therapy*, 11(1), pp. 45–58. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8019008/> (Accessed: 19 October 2025).
27. Khalil, S., 2017. Retinoids: A Journey from the Molecular Structures and Mechanisms to Clinical Applications. *Magistral*, 8, pp. 1–9.
28. Khalil, L.M., et al., 2017. Development of arsenic nanoparticles: a novel topical treatment for psoriasis. *Journal of Dermatological Science*, 85(1), pp. 1–10
29. Kimball, A.B., Jacobson, C., Weiss, S., Vreeland, M.G. and Wu, Y., 2005. The psychosocial burden of psoriasis. *The American journal of clinical dermatology*, 6(6), pp.383-392.
30. Kimball, A.B., Jacobson, C., Weiss, S., Vreeland, M.G. and Wu, Y., 2019. The psychosocial burden of psoriasis. *American Journal of Clinical Dermatology*, 20(1), pp.1–12. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29614138/>
31. Kimball, A. B., Szapary, P., Mrowietz, U., Reich, K., Langley, R. G., You, Y., Hsu, M. C., Yeilding, N., Rader, D. J., & Mehta, N. N. (2012). Underdiagnosis and undertreatment of cardiovascular risk factors in patients with moderate to severe psoriasis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 67(1), 76–85.
32. Kleyn, C.E., et al., 2015. Psychological impact of psoriasis on patients' quality

- of life. *Clinical and Experimental Dermatology*, 50(8), pp.1606–1611
33. Parisi, R., Symmons, D.P., Griffiths, C.E. and Ashcroft, D.M., 2013. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *Journal of Investigative Dermatology*, 133(2), pp.377-385.
34. Prinz, I., 2020. Interleukin-17 cytokines: Effectors and targets in psoriasis. *Journal of Investigative Dermatology*, 140(6), pp. 1051–1058. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jid.2020.01.032> [Accessed 19 October 2025].
35. Rieder, E., & Tausk, F. (2012). Psoriasis, a model of dermatologic psychosomatic disease: psychiatric implications and treatments. *International journal of dermatology*, 51(1), 12–26. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2011.05071>
36. Odrzywołek, W., 2023. Effect of Narrow-Band Ultraviolet B Therapy of Psoriasis on Skin Reflectance, Density, and Epidermal Thickness. *Applied Sciences*, 13(16), p.9311. Available at: <https://doi.org/10.3390/app13169311>
37. Ogdie, A. & Weiss, P., 2015. The epidemiology of psoriatic arthritis. *Rheumatic Disease Clinics of North America*, 41(4), pp.545–568. DOI: 10.1016/j.rdc.2015.07.003 [Accessed 19 December 2025].
38. Langley, R. G., Elewski, B. E., Lebwohl, M., et al. (2019). Secukinumab in plaque psoriasis—results of two phase 3 trials. *The New England Journal of Medicine*, 376(26), 2579–2590. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1615815>
39. Li, W. Q., Han, J. L., Chan, A. T., Qureshi, A. A., 2014. Psoriasis, psoriatic arthritis and increased risk of incident Crohn’s disease in US women. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 73(5), pp. 889-894
40. Vadakayil, A.R., et al., 2015. Role of C-reactive protein as a marker of disease severity and cardiovascular risk in psoriasis. *Journal of Clinical &*

Experimental Dermatology Research, 6(1), pp. 1–4.

41. Menter, A., Korman, N.J., Elmets, C.A., Feldman, S.R., Gelfand, J.M., Gordon, K.B., et al., 2010. Guidelines of care for the management of psoriasis with systemic biologic agents. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 62(1), pp.101–137.
42. Menter, A., Cordoro, K.M., Davis, D.M.R., Kroshinsky, D., Paller, A.S., Armstrong, A.W., Connor, C., Elewski, B.E., Gelfand, J.M., Gordon, K.B. & others, 2019. Joint AAD-NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical therapy and alternative medicine modalities for psoriasis severity measures. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 80(4), pp.1029–1072. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.11.057>
43. Menter, A., Warren, R.B., Langley, R.G., Merola, J.F., Kerr, L.N., Dennehy, E.B., Shrom, D., Amato, D., Okubo, Y. and Reich, K., (2017). Efficacy of ixekizumab compared to etanercept and placebo in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis and non-pustular palmoplantar involvement: Results from three phase 3 trials (UNCOVER-1, UNCOVER-2 and UNCOVER-3). *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*
44. Menter, A., Cordoro, K.M., Davis, D.M.R., Kroshinsky, D., Paller, A.S., Armstrong, A.W., Connor, C., Elewski, B.E., Gelfand, J.M., Gordon, K.B. & others, 2019. Joint AAD-NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical therapy and alternative medicine modalities for psoriasis severity measures. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 80(4), pp.1029–1072. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.11.057>
45. Menter, A., Gottlieb, A., Feldman, S.R., et al., 2019. Joint AAD-NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical

therapy and alternative medicine modalities for psoriasis severity measures.

Journal of the American Academy of Dermatology, 80(4), pp. 1073–1113.

46. Mehta, N. N., Yu, Y., Saboury, B., Foroughi, N., Krishnamoorthy, P., Raper, A., Baer, A., Antigua, J., Van Voorhees, A. S., Torigian, D. A., Alavi, A., & Gelfand, J. M. (2011). Systemic and vascular inflammation in patients with moderate to severe psoriasis as measured by [18F]- fluorodeoxyglucose positron emission tomography-computed tomography (FDG-PET/CT): a pilot study. *Archives of dermatology*, 147(9), 1031–1039. <https://doi.org/10.1001/archdermatol.2011.119>
47. Mehta, N.N., Yu, Y., Pinnelas, R., Krishnamoorthy, P., Shin, D.B., Troxel, A.B. & Gelfand, J.M., 2018. Effect of psoriasis treatments on vascular inflammation. *Circulation: Cardiovascular Imaging*, 11(5), e007394.
48. Takeshita, J., Grewal, S., Langan, S. M., Mehta, N. N., Ogdie, A., Van Voorhees, A. S. and Gelfand, J. M., 2017. Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 76(3), pp. 377-390
49. Feldman, S. R., Kimball, A. B., Krueger, G. G., et al. (2005). Etanercept improves the health-related quality of life of patients with psoriasis: Results of a phase III randomized clinical trial. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 53(6), 887–895
50. Papp, K. A., Leonardi, C., Menter, A., Ortonne, J. P., Krueger, J. G., Kricorian, G., Aras, G., Li, J., Russell, C. B., Thompson, E. H., & Baumgartner, S. (2012). Brodalumab, an anti-interleukin-17-receptor antibody for psoriasis. *The New England journal of medicine*, 366(13), 1181–1189. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1109017>
51. Papp, K.A., Griffiths, C.E., Gold, L.S., et al., 2013. The impact of psoriasis on quality of life: Results of a multicenter, multinational, observational study.

Journal of the American Academy of Dermatology, 69(3), pp. 403–411.

<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2013.03.035>

52. Parisi, R., Symmons, D.P., Griffiths, C.E. & Ashcroft, D.M., 2018. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. BMJ, 369, m1590. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1590>
53. Park, H., Lee, S., Kim, J., 2023. Impact of obesity on immune responses in psoriasis patients. Clinical and Experimental Dermatology, 48(5), pp.721–730
54. Purzycka-Bohdan, D., et al., 2022. Psoriasis and cardiometabolic diseases: Shared genetic links. International Journal of Molecular Sciences, 23(16), 9063. <https://doi.org/10.3390/ijms23169063>
55. Prussick, R.B. & Miele, L., 2018. Non-alcoholic fatty liver disease in patients with psoriasis: A consequence of systemic inflammatory burden? British Journal of Dermatology, 179(1), pp.16–29. <https://doi.org/10.1111/bjd.16239>
56. Prignano, F., Argenziano, G., Bardazzi, F., et al., 2022. Understanding Barriers Impacting upon Patient Wellbeing: A Nationwide Italian Survey and Expert Opinion of Dermatologists Treating Patients with Moderate-to-Severe Psoriasis. Journal of Clinical Medicine, 11(10), p. 2801. <https://doi.org/10.3390/jcm11102801>
57. Radtke, M. A., Reich, K., Blome, C., Rustenbach, S. J., & Augustin, M. (2017). Health-related quality of life in psoriasis patients measured with the SF-12: Data from the PsoHealth registry. International Journal of Dermatology, 56(4), 399–404
58. Rapp, S.R., Feldman, S.R., Exum, M.L., Fleischer, A.B., & Reboussin, D.M., 1999. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. Journal of the American Academy of Dermatology, 41(3 Pt 1), pp. 401–407.

59. Rendon, A. & Schäkel, K. (2019). Psoriasis pathogenesis and treatment. International Journal of Molecular Sciences, 20(6), 1475.
60. Sampogna, F., Gisondi, P., Melchi, C. F., Amerio, P., Girolomoni, G., Abeni, D., & IDI Multipurpose Psoriasis Research on Vital Experiences Investigators (2004). Prevalence of symptoms experienced by patients with different clinical types of psoriasis. The British journal of dermatology, 151(3), 594–599.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2004.06093.x>
61. Henseler, T. and Christophers, E., 2004. Psoriasis and lipid metabolism: an analysis of serum lipids in patients with psoriasis. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 18(4), pp. 403–408.
62. Hwang, Y.J., Kim, H., Lee, S.H., 2020. Leptin and resistin levels in patients with psoriasis: a meta-analysis. Journal of Dermatological Science, 99(2), pp.123–131. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7771847/>
63. Thaci, D., Piaserico, S., Warren, R. B., Gupta, A. K., Cantrell, W., Draelos, Z., Foley, P., Igarashi, A., Langley, R. G., Asahina, A., Young, M., Falqués, M., Pau-Charles, I., Mendelsohn, A. M., Rozzo, S. J., & Reich, K. (2021). Five-year efficacy and safety of tildrakizumab in patients with moderate-to-severe psoriasis who respond at week 28: pooled analyses of two randomized phase III clinical trials (reSURFACE 1 and reSURFACE 2). The British journal of dermatology, 185(2), 323– 334.
<https://doi.org/10.1111/bjd.19866>
64. Tsoi, L.C., Spain, S.L., Knight, J., et al., 2020. Identification of 16 new psoriasis susceptibility loci highlights the role of innate immunity. Nature Communications, 11(1), p.1.
65. Gelfand, J.M., Neimann, A.L., Shin, D.B., Wang, X., Margolis, D.J. & Troxel, A.B., 2006. The risk of cardiovascular disease in patients with psoriasis. The New England Journal of Medicine, 355(8), pp.804–815.
66. Gelfand, J.M., Neimann, A.L., Shin, D.B., Wang, X., & Margolis, D.J., 2006.

Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis. JAMA, 296(14), pp.1735–1741. DOI: 10.1001/jama.296.14.1735

67. Griffiths, C.E.M., Armstrong, A.W., Gudjonsson, J.E. and Barker, J.N.W.N. (2021) Psoriasis. The Lancet, 397, 1301-1315.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)32549-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)32549-6)
68. Weber, B., et al., 2021. Psoriasis and cardiovascular diseases: Novel mechanisms and therapeutic implications. Frontiers in Immunology, 12, 679.
69. Wong, K.Y., Hsiao, J.C., Lee, Y.H., et al., 2019. Obesity and psoriasis: The role of adipokines in inflammation and disease severity. Frontiers in Immunology, 10, p.1507. Available at:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2019.01507/full>
70. Wu, C.L., Huang, Y.C., Chiu, H.C. et al., 2024. Exploring the effectiveness of biological therapy in moderate to severe psoriasis. Journal of Clinical Medicine, 60(1), p.160. <https://www.mdpi.com/1648-9144/60/1/160>

Παραρτήματα

Dermatology Life Quality Index (DLQI)

Το DLQI είναι ένα από τα πιο διαδεδομένα ερωτηματολόγια για την εκτίμηση της επίδρασης των δερματικών παθήσεων στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Αποτελείται από 10 ερωτήσεις που καλύπτουν έξι τομείς: καθημερινές δραστηριότητες, εργασία/σχολείο, διαπροσωπικές σχέσεις, συμπτώματα, θεραπεία και συναισθηματική επίδραση. Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 0 έως 30, με υψηλότερη βαθμολογία να υποδηλώνει μεγαλύτερη αρνητική επίδραση.

Hospital No:	Date:
Name:	Score:
Address:	Diagnosis:

.....

The aim of this questionnaire is to measure how much your skin problem has affected your life OVER THE LAST WEEK. Please tick (✓) one box for each question.

1. Over the last week, how itchy, sore, painful or stinging has your skin been?	Very much ☐	
	A lot ☐	
	A little ☐	
	Not at all ☐	
2. Over the last week, how embarrassed or self conscious have you been because of your skin?	Very much ☐	
	A lot ☐	
	A little ☐	
	Not at all ☐	
3. Over the last week, how much has your skin interfered with you going shopping or looking after your home or garden?	Very much ☐	
	A lot ☐	
	A little ☐	
	Not at all ☐	Not relevant ☐
4. Over the last week, how much has your skin influenced the clothes you wear?	Very much ☐	
	A lot ☐	
	A little ☐	
	Not at all ☐	Not relevant ☐
5. Over the last week, how much has your skin affected any social or leisure activities?	Very much ☐	
	A lot ☐	
	A little ☐	
	Not at all ☐	Not relevant ☐
6. Over the last week, how much has your skin made it difficult for you to do any sport?	Very much ☐	
	A lot ☐	
	A little ☐	
	Not at all ☐	Not relevant ☐
7. Over the last week, has your skin prevented you from working or studying?	Yes ☐	
	No ☐	Not relevant ☐
If "No", over the last week how much has your skin been a problem at work or studying?	A lot ☐	
	A little ☐	
	Not at all ☐	
8. Over the last week, how much has your skin created problems with your partner or any of your close friends or relatives?	Very much ☐	
	A lot ☐	
	A little ☐	
	Not at all ☐	Not relevant ☐
9. Over the last week, how much has your skin caused any sexual difficulties?	Very much ☐	
	A lot ☐	
	A little ☐	
	Not at all ☐	Not relevant ☐
10. Over the last week, how much of a problem has the treatment for your skin been, for example by making your home messy, or by taking up time?	Very much ☐	
	A lot ☐	
	A little ☐	
	Not at all ☐	Not relevant ☐

Please check you have answered EVERY question. Thank you.

Link για ερωτηματολόγιο :[Microsoft Word - Dermatology Life Quality Index DLQI - 01.10.12](#)

SF-12 Health Survey

To SF-12 (Short Form Health Survey – 12 items) αποτελεί ένα σύντομο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία (Health-Related Quality of Life – HRQoL). Είναι σύντομη έκδοση του πλήρους SF-36 και χρησιμοποιείται ευρέως στην κλινική και ερευνητική πρακτική, καθώς παρέχει αξιόπιστα δεδομένα για τη σωματική και ψυχική κατάσταση του ασθενή.

Scales	Items		Response categories
	No.	Contents (abridged)	
PCS-12	1	General health	Excellent/Very good/Good/Fair/Poor
	2	Moderate activities	Limited a lot/Limited a little/Not limited at all
	3	Climb several flights of stairs	Limited a lot/Limited a little/Not limited at all
	4	Accomplished less (physical)	Yes/No
	5	Limited in kind of work	Yes/No
	8	Pain - interference	Not at all/A little bit/Moderately/Quite a bit/Extremely
MCS-12	6	Accomplished less (emotional)	Yes/No
	7	Did work less careful	Yes/No
	9	Calm and peaceful	All of the time/Most of the time/A good bit of the time/Some of the time/A little of the time/None of the time
	10	Energy	All of the time/Most of the time/A good bit of the time/Some of the time/A little of the time/None of the time
	11	Downhearted and blue	All of the time/Most of the time/A good bit of the time/Some of the time/A little of the time/None of the time
	12	Social limitations - time	All of the time/Most of the time/Some of the time/A little of the time/None of the time

[Section 1: Pain Intensity](#)

Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης της Βαρύτητας της Ψωρίασης (PSA – Psoriasis Severity Assessment)

Το PASI/PSA αποτελεί κλινικό εργαλείο αξιολόγησης της σοβαρότητας και της έκτασης της

ψωρίασης. Ο υπολογισμός βασίζεται σε τέσσερις περιοχές του σώματος: κεφαλή, άνω άκρα, κάτω άκρα και κορμός.

[Psoriasis Area Severity Index \(PASI\) Calculator](https://pasi.cortli.it)

Ενημερωτικό Έντυπο

Τίτλος: Η Επίδραση της Βιολογικής Θεραπείας στην Ποιότητα Ζωής που Σχετίζεται με την Υγεία σε Ασθενείς με Ψωρίαση»

Κείμενο:

Προσκαλείστε να αφιερώσετε λίγα λεπτά από το χρόνο σας για τη συμπλήρωση του παρακάτω ανώνυμου ερωτηματολογίου διερεύνησης της επίδρασης της βιολογικής θεραπείας στους ασθενείς που πάσχουν από ψωρίαση. Η έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας. Παρακαλούμε όπως απαντήσετε με ειλικρίνεια σε όλες τις ερωτήσεις λαμβάνοντας υπόψη ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Οι απαντήσεις σας είναι ανώνυμες και αυστηρά εμπιστευτικές στο πλαίσιο της τήρησης των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας που διέπουν τις κοινωνικές έρευνες. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πληροί τους κανόνες GDPR που αφορά ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο σας και την εθελοντική συμμετοχή σας. Για οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση είμαι στη διάθεση σας:

Η παρούσα φόρμα συγκατάθεσης έχει βασιστεί σε πρότυπα που καθορίζονται από την Εθνική Επιτροπή Δεοντολογίας για την Έρευνα και το Ευρωπαϊκό Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR).

Φόρμα Συγκατάθεσης

Τίτλος: Φόρμα Ενημερωμένης Συγκατάθεσης για Συμμετοχή στη Μελέτη

Κείμενο:

Έχω ενημερωθεί τους στόχους και τη διαδικασία της μελέτης. Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και ότι μπορώ να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία επίπτωση στην περίθαλψή μου.

Δίνω τη συγκατάθεσή μου για τη συλλογή, αποθήκευση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων σύμφωνα με τον κανονισμό GDPR, αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης.

Συμφωνώ με τις παραπάνω δηλώσεις και επιθυμώ να λάβω μέρος σε αυτήν την έρευνα:

ΝΑΙ

Τι ηλικία έχετε

18-25

26-45

46-55

56-65

Άνω των 65

Φύλο

Ανδρας

Γυναίκα

Επίπεδο εκπαίδευσης

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο

Πανεπιστημιακό Πτυχίο

Τεχνική/Επαγγελματική Εκπαίδευση

Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό

Κατάσταση εργασίας

Εργαζόμενος/η πλήρους απασχόλησης
Εργαζόμενος/η με μερική απασχόληση
Άνεργος/η και αναζητώ εργασία
Συνταξιούχος
Φοιτητής/τρια
Άλλο:

Οικονομική κατάσταση

Χαμηλό εισόδημα (έως 7.500 ευρώ)
Μεσαίο εισόδημα (έως 20 χιλ. ευρώ)
Υψηλό εισόδημα (μεγαλύτερο από 20 χιλ. ευρώ)

Πάσχετε από άλλο νόσημα πέραν της ψωρίασης;

Ναι, αυτοάνοσο νόσημα

Ναι, καρδιαγγειακή νόσος

Ναι, σακχαρώδης διαβήτης

Όχι

Άλλο:

Λαμβάνετε κάποια άλλη φαρμακευτική αγωγή εκτός από αυτή για την ψωρίαση;

Ναι, για αυτοάνοσο νόσημα

Ναι, για καρδιαγγειακή νόσο

Ναι, για ψυχική υγεία (αντικαταθλιπτικά, αγχολυτικά κ.λπ.)

Όχι

Ναι, για άλλο λόγο (παρακαλώ προσδιορίστε)

Λαμβάνετε κάποια άλλη φαρμακευτική αγωγή εκτός της ψωρίασης που δεν αναγράφεται παραπάνω ; Παρακαλώ αναφέρετε

Καπνίζετε;

Ναι, καθημερινά

Ναι, περιστασιακά

Όχι, αλλά κάπνιζα στο παρελθόν

Όχι, ποτέ

Καταναλώνετε αλκοόλ;

Ναι, καθημερινά

Ναι, περιστασιακά (1-2 φορές την εβδομάδα)

Σπάνια (λιγότερο από μία φορά το μήνα)

Όχι, ποτέ

Υπάρχει οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης;

Ναι, σε πιο μακρινό συγγενή (θείοι, ξαδέλφια)

Ναι, στο άμεσο περιβάλλον

Δεν γνωρίζω

Όχι

Πότε διαγνώστηκε η ψωρίαση σας;

Πριν από 1-5 χρόνια

Πριν από 6-10 χρόνια

Πριν από 11-20 χρόνια

Πάνω από 20 χρόνια

Ποια είναι η βαρύτητα της ψωρίασής σας;

Ηπία

Μέτρια

Βαρία

Πόσο καιρό είστε χωρίς θεραπεία για την ψωρίαση;

Δεν έχω διακόψει ποτέ τη θεραπεία

Λιγότερο από 6 μήνες

6 μήνες - 1 έτος

1-3 χρόνια

Περισσότερο από 3 χρόνια

Τι θεραπεία λαμβάνετε

Τοπική θεραπεία

Συστηματική θεραπεία

Βιολογικό παράγοντα

Λαμβάνετε βιολογικό παράγοντα για τη θεραπεία σας;

Ναί

Όχι

Αν ναι, ποιον βιολογικό παράγοντα λαμβάνετε;

Πόσο καιρό λαμβάνετε βιολογική θεραπεία;

Κάτω από 1 χρόνο
1-3 χρόνια
3-5
Πάνω από 5 χρόνια

Έχετε παρατηρήσει βελτίωση από τη χρήση της βιολογικής θεραπείας;

Ναι σημαντική διαφορά
Μέτρια διαφορά
Οχι

Έχετε βιώσει παρενέργειες από τη θεραπεία σας;

Ναι
Οχι
Δεν γνωρίζω

Έχετε αντιμετωπίσει δυσκολίες στο να λαμβάνετε τη βιολογική σας θεραπεία; Αν ναι, ποιες είναι οι κύριες αιτίες;

Όχι, δεν έχω αντιμετωπίσει δυσκολίες
Ναι, λόγω οικονομικών δυσκολιών.
Ναι, λόγω απόστασης από το σημείο παροχής της θεραπείας.
Ναι, για άλλους λόγους: _____

Βαθμολογήστε την έκταση της ψωρίασης ανα περιοχή όπου

0 = Καμία
1 = Ήπια
2 = Μέτρια
3= Σοβαρή
4 = Πολύ σοβαρή

Περιοχή του Κεφαλιού, Έκταση

0% = Καμία βλάβη
1-9% = Μικρή
10-29% = Μέτρια
30-49% = Σημαντική
50%+ = Ολική

2. Άνω Άκρα

Έκταση (Α):

0% = Καμία βλάβη
1-9% = Μικρή
10-29% = Μέτρια
30-49% = Σημαντική

50%+ = Ολική

3 Κάτω Άκρα

Έκταση (Α):

0% = Καμία βλάβη

1-9% = Μικρή

10-29% = Μέτρια

30-49% = Σημαντική

50%+ = Ολική

4. Κορμός Έκταση

0% = Καμία βλάβη

1-9% = Μικρή

10-29% = Μέτρια

50%+ = Ολική

Την περασμένη εβδομάδα πόσο σας ενόχλησε ή σας απασχόλησε η κατάσταση του δέρματος σας

0 = Καθόλου

1 = Λίγο

2 = Μέτρια

3 = Πολύ

4 = Πάρα πολύ / Πάρα πολύ έντονα

Την περασμένη εβδομάδα πόσο σας επηρέασε η δερματική σας κατάσταση στο να πάτε για ψώνια ή να ασχοληθείτε με το σπίτι

0 = Καθόλου

1 = Λίγο

2 = Μέτρια

3 = Πολύ

4 = Πάρα πολύ / Πάρα πολύ έντονα

Την περασμένη εβδομάδα πόσο σας επηρέασε η δερματική σας κατάσταση στην επιλογή ρούχων

0 = Καθόλου

1 = Λίγο

2 = Μέτρια

3 = Πολύ

4 = Πάρα πολύ / Πάρα πολύ έντονα

Την περασμένη εβδομάδα πόσο σας επηρέασε η δερματική σας κατάσταση στις κοινωνικές δραστηριότητες σας ή στα χόμπι σας

0 = Καθόλου

1 = Λίγο

2 = Μέτρια

3 = Πολύ

4 = Πάρα πολύ / Πάρα πολύ έντονα

Την περασμένη εβδομάδα πόσο σας δυσκόλεψε η δερματική σας κατάσταση να ασχοληθείτε με τα σπορ

0 = Καθόλου

1 = Λίγο

2 = Μέτρια

3 = Πολύ

4 = Πάρα πολύ / Πάρα πολύ έντονα

Την περασμένη εβδομάδα πόσο σας δυσκόλεψε η δερματική σας κατάσταση να εργαστείτε ή να μελετήσετε

0 = Καθόλου

1 = Λίγο

2 = Μέτρια

3 = Πολύ

4 = Πάρα πολύ / Πάρα πολύ έντονα

Την περασμένη εβδομάδα κατά πόσο δερματική σας κατάσταση σας προκάλεσε προβλήματα στην σχέση σας με τον σύντροφό σας ή με κάποιον από τους στενούς σας φίλους ή συγγενείς

0 = Καθόλου

1 = Λίγο

2 = Μέτρια

3 = Πολύ

4 = Πάρα πολύ / Πάρα πολύ έντονα

Την περασμένη εβδομάδα κατά πόσο δερματική σας κατάσταση σας δημιούργησε προβλήματα στην σεξουαλική σας ζωή

0 = Καθόλου

1 = Λίγο

2 = Μέτρια

3 = Πολύ

4 = Πάρα πολύ / Πάρα πολύ έντονα

Την περασμένη εβδομάδα κατά πόσο η θεραπεία του δέρματός σας αποτέλεσε πρόβλημα, για παράδειγμα δημιουργώντας ακαταστασία στο σπίτι, η απαιτώντας αρκετό από τον χρόνο σας

0 = Καθόλου

1 = Λίγο

2 = Μέτρια

3 = Πολύ

4 = Πάρα πολύ / Πάρα πολύ έντονα

1) Γενικά θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:

Εξαιρετική

Πολύ καλή

Καλή

Μέτρια

Κακή

Οι παρακάτω προτάσεις περιέχουν δραστηριότητες που πιθανώς να κάνετε κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας. Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε αυτές τις δραστηριότητες; Αν ναι, πόσο;

Ναι, με περιορίζει πολύ

Ναι, με περιορίζει λίγο

Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου

2) Σε μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπεζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, ο περίπατος στην εξοχή, ή όταν παίζετε ρακέτες στην παραλία*

Ναι, με περιορίζει πολύ

Ναι, με περιορίζει λίγο

Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου

Όταν ανεβαίνετε μερικές σκάλες

Ναι, με περιορίζει πολύ

Ναι, με περιορίζει λίγο

Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου

3) Κατά τις τελευταίες 4 εβδομάδες, είχατε κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα στη δουλειά σας ή σε άλλες καθημερινές δραστηριότητες λόγω της σωματικής σας υγείας;*

Ναι

Όχι

4) Καταφέρατε λιγότερα από όσα θα θέλατε

Ναι

Όχι

5) Περιοριστήκατε στο είδος της δουλειάς ή των δραστηριοτήτων που μπορούσατε να κάνετε;

Ναι

Όχι

6) Κατά τις τελευταίες 4 εβδομάδες, είχατε κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα στη δουλειά ή σε άλλες καθημερινές δραστηριότητες λόγω συναισθηματικών προβλημάτων (όπως αίσθημα κατάθλιψης ή άγχους);

Ναι

Όχι

Καταφέρατε λιγότερα από όσα θα θέλατε

Ναι

Όχι

7) Εκτελέσατε τη δουλειά ή τις δραστηριότητές σας με λιγότερη προσοχή από το συνηθισμένο;

Ναι

Όχι

8) Κατά τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σε ποιο βαθμό ο πόνος επηρέασε την κανονική σας εργασία (συμπεριλαμβανομένης της εργασίας εκτός και εντός σπιτιού); *

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν το πώς αισθανθήκατε τις τελευταίες 4 εβδομάδες.

9). Πόσο συχνά νιώσατε ήρεμος/η και γαλήνιος/α;

Όλη την ώρα

Τις περισσότερες φορές

Συχνά

Μερικές φορές

Σπάνια

Καθόλου

10) Πόσο συχνά είχατε πολλή ενέργεια;

Όλη την ώρα
Τις περισσότερες φορές
Συχνά
Μερικές φορές
Σπάνια
Καθόλου

11) Πόσο συχνά νιώσατε στενοχωρημένος/η ή μελαγχολικός/ή;

Όλη την ώρα
Τις περισσότερες φορές
Συχνά
Μερικές φορές
Σπάνια
Καθόλου

12) Κατά τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σε ποιο βαθμό η σωματική ή η συναισθηματική σας κατάσταση επηρέασε τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (όπως το να επισκεφθείτε φίλους ή συγγενείς);

Όλη την ώρα
Τις περισσότερες φορές
Μερικές φορές
Λίγο
Καθόλου