

ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.elsevier.es/ad



ORIGINAL

Percepción del médico y paciente de la gravedad de la psoriasis, su impacto en la calidad de vida y satisfacción con la atención y el tratamiento recibido. Estudio observacional en España

E. Daudén^{a,*}, J. Conejo^b y C. García-Calvo^c

^a Sección de Dermatología, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España

^b Unidad de Gestión Clínica de Dermatología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^c Departamento Médico, Pfizer, S.L.

Recibido el 19 de abril de 2010; aceptado el 21 de abril de 2010

Accesible en línea el 18 de febrero de 2011

PALABRAS CLAVE

psoriasis;
Calidad de vida;
Relación médico
paciente;
Satisfacción

Resumen

Introducción: El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de la psoriasis en la calidad de vida del paciente, las diferencias entre médicos y pacientes en las percepciones sobre la calidad de vida, los tratamientos y las necesidades de los pacientes y la relación médico-paciente.

Material y métodos: Estudio observacional, multicéntrico, de corte transversal, en el cual un grupo de dermatólogos representativos de toda la geografía española, con ejercicio tanto en el ámbito hospitalario como ambulatorio, y de pacientes con diagnóstico de psoriasis, cumplimentaron una encuesta especialmente diseñada para el estudio. La encuesta incluía preguntas sobre datos demográficos del paciente, características de la enfermedad, impacto de esta sobre la calidad de vida, manejo terapéutico de la psoriasis y relación paciente-dermatólogo.

Resultados: Un total de 151 dermatólogos de toda España incluyeron una media de 5 pacientes cada uno. Se incluyeron en el análisis un total de 771 encuestas cumplimentadas por los dermatólogos y 732 encuestas cumplimentadas por los pacientes. Dos terceras partes de los pacientes presentaban una enfermedad moderada a grave con una importante repercusión en la calidad de vida, en especial sobre el estado emocional. No obstante, la calidad de vida sólo era evaluada de forma sistemática y rutinaria por el 19,9% de los dermatólogos. El 47% de los pacientes estaba muy satisfecho o bastante satisfecho con el tratamiento que recibía. No se encontraron diferencias relevantes entre las percepciones del paciente y del médico sobre los aspectos evaluados.

Conclusiones: Nuestros resultados señalan el importante impacto que tiene la psoriasis sobre la calidad de vida del paciente y la necesidad de evaluar este parámetro de forma sistemática. Los pacientes refieren un buen grado de satisfacción con la atención recibida por los dermatólogos y los tratamientos administrados. Existe bastante concordancia entre los pacientes y los dermatólogos en la valoración de los parámetros evaluados.

© 2010 Elsevier España, S.L. y AEDV. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: estebandauden@medynet.com (E. Daudén).

KEYWORDS

Psoriasis;
Quality of life;
Physician–patient
relationship;
Treatment
satisfaction

Physician and Patient Perception of Disease Severity, Quality of Life, and Treatment Satisfaction in Psoriasis: An Observational Study in Spain

Abstract

Objectives: The aims of this study were to determine the impact of psoriasis on patient quality of life, to analyze differences in perception between patients and physicians regarding quality of life, treatment satisfaction, and patient needs, and to assess the physician–patient relationship.

Material and methods: A multicenter, observational, cross-sectional study was undertaken in which a representative group of dermatologists—working in hospitals and outpatient clinics throughout Spain—and their patients with a diagnosis of psoriasis completed specifically designed questionnaires. The questionnaires covered patient demographics, disease characteristics, impact of the disease on quality of life, treatment of psoriasis, and the relationship between patient and dermatologist.

Results: A total of 151 dermatologists from throughout Spain included a mean of 5 patients each. The analysis included 771 questionnaires completed by dermatologists and 732 completed by patients. Two-thirds of patients had moderate-to-severe psoriasis with a major impact on quality of life, particularly in relation to emotional wellbeing. Nevertheless, quality of life was only assessed routinely and systematically by 19.9% of dermatologists. Overall, 47% of patients reported being quite satisfied or very satisfied with the treatment they received. No significant differences were observed between patients and dermatologists on the aspects analyzed.

Conclusions: Our results highlight the substantial impact of psoriasis on patient quality of life and the consequent need for systematic quality-of-life assessment in affected patients. Patients reported a high level of satisfaction with the care provided by dermatologists and the treatment received. There was good agreement between patients and dermatologists in their assessment of the variables analyzed.

© 2010 Elsevier España, S.L. and AEDV. All rights reserved.

Introducción

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria, crónica de la piel. Afecta alrededor del 2% de la población mundial, con una proporción similar de hombres y mujeres¹. En España la prevalencia de psoriasis se ha estimado entre el 1,17-1,43% de la población general, con cifras más elevadas entre los 20 y los 50 años, y en las regiones centrales y secas del país².

A pesar de que, por lo general, la psoriasis se considera una enfermedad benigna, tiene un importante impacto en el individuo y en la sociedad. Se asocia a una estigmatización social, malestar, discapacidad física y sobre todo a alteraciones psicológicas^{3,4}. El papel de la estigmatización en la psoriasis es importante. Así, se ha visto que esta tiene un impacto significativo en el malestar psicológico y la discapacidad, impacto que es mayor que el determinado por la gravedad clínica de la psoriasis o el área anatómica afectada⁵. La psoriasis, especialmente en sus formas más graves, se asocia a una prevalencia de depresión e ideación suicida más elevada que la de los pacientes de medicina general⁶, siendo las alteraciones psicológicas y la disfunción social los factores que más parecen contribuir a la ideación suicida⁷. Por otra parte, el estrés causado por la enfermedad, junto a otros factores de riesgo interrelacionados como son la obesidad, la adicción al tabaco o el abuso de alcohol^{8,9}, pueden ser también responsables del incremento de la mortalidad cardiovascular que se ha observado en las formas más graves de la enfermedad¹⁰. El malestar psicológico causado por la psoriasis también parece asociarse a una peor respuesta al tratamiento¹¹. Desde el punto de vista de

la sociedad, el impacto de la psoriasis también es muy importante, ya que se trata de una enfermedad con un coste muy elevado, tanto directo, derivado de la atención médica¹², como indirecto, por la pérdida de productividad asociada¹³.

También es conocido que la psoriasis tiene un gran impacto negativo sobre la calidad de vida¹⁴. Los pacientes con psoriasis presentan una disminución de la calidad de vida similar o incluso mayor que la de los pacientes con otras enfermedades crónicas como la cardiopatía isquémica o la diabetes¹⁵⁻¹⁷. De acuerdo a una encuesta de la *Nacional Psoriasis Foundation* (EE.UU.), un 80% de los pacientes considera que la psoriasis supone un problema moderado o grande en su vida diaria¹⁸. Incluso los pacientes con una afectación limitada consideran que la psoriasis tiene un impacto importante en sus vidas¹⁹. Esta afectación de la calidad de vida se puede ampliar a la de los familiares y parejas de los pacientes²⁰. En España, en una encuesta realizada entre pacientes atendidos en consultas de dermatología²¹ y en otra posterior realizada entre los miembros de una asociación de pacientes²², se puso de manifiesto también la afectación de las actividades sociales y laborales y la importante repercusión de la enfermedad sobre su estado psicológico. Este último estudio también encontró una discrepancia en la percepción de la gravedad de la enfermedad entre el médico y el paciente²².

El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de la psoriasis en la calidad de vida del paciente y analizar las diferencias entre médicos y pacientes en las percepciones sobre la calidad de vida, los tratamientos, las necesidades de los pacientes y la relación médico-paciente.

Material y métodos

Diseño y población del estudio

Se realizó un estudio observacional, multicéntrico, de corte transversal, en el cual un grupo de dermatólogos representativos de toda la geografía española, con ejercicio tanto en el ámbito hospitalario como ambulatorio, y de pacientes con diagnóstico de psoriasis, cumplieron una encuesta especialmente diseñada para el estudio. La encuesta incluía preguntas sobre datos demográficos del paciente, características de la enfermedad, impacto de esta sobre la calidad de vida, manejo terapéutico de la psoriasis y relación paciente-dermatólogo. Se preseleccionaron aquellos dermatólogos que prestan especial dedicación al manejo de la psoriasis.

Características de la encuesta

El estudio contempló la cumplimentación de dos encuestas; una diseñada específicamente para los dermatólogos seleccionados y otra dirigida a sus pacientes. Cada dermatólogo participante cumplimentaba una encuesta por cada paciente que incluía en el estudio. Ambas encuestas eran anónimas, no apareciendo ningún dato que permitiera desvelar la identidad de los pacientes.

El cuestionario dirigido al dermatólogo contenía información sobre su edad y sexo, y el lugar de realización de la entrevista, además de 30 preguntas relacionadas con los siguientes aspectos: a) datos demográficos del paciente: edad, sexo y profesión del paciente; b) características de la enfermedad: duración, gravedad, tipo, localización y presencia de artritis psoriásica; c) impacto sobre la calidad de vida, evaluando el impacto físico y el emocional mediante una escala de tipo Likert de 4 puntos ("nada", "un poco", "bastante" o "mucho") y grado de respaldo recibido por parte de familiares o amigos; d) tratamiento de la psoriasis: tipo de tratamiento actual y pasado y grado de satisfacción con el tratamiento actual; e) relación paciente-dermatólogo: evaluación global de la relación, opinión del paciente sobre el dermatólogo, dedicación al paciente, satisfacción del paciente con el trato que recibe; f) utilización en consulta de algún tipo de evaluación sistemática de la gravedad o de la calidad de vida; y g) grado de información del paciente sobre la patología y posibilidades de tratamiento, así como su implicación en asociaciones de pacientes.

El cuestionario dirigido al paciente presentaba una construcción y redacción simétrica a la del dermatólogo con las siguientes diferencias: a) entre los datos demográficos se incluían además el nivel de estudios y la situación profesional; b) respecto a las características de la enfermedad, se recogía también la existencia de antecedentes familiares y qué médico le había diagnosticado la enfermedad; y c) las preguntas sobre tratamiento eran más generales y se preguntaba además si conocía los beneficios y riesgos de su tratamiento actual y quién se lo había explicado.

Análisis estadístico

El análisis estadístico de esta encuesta fue esencialmente descriptivo. Para las variables cuantitativas se calculó la

media y desviación estándar, mientras que para las variables cualitativas se calcularon las frecuencias absolutas y relativas.

Para la comparación de las respuestas de dermatólogos y pacientes se utilizó la prueba de Ji cuadrado. Todas las pruebas fueron de dos colas y consideradas significativas si $p < 0,05$.

Resultados

Características sociodemográficas

Se incluyeron 151 dermatólogos de toda España, aunque con una representación mayor de comunidades como Andalucía (16,5%), Madrid (13,1%), Comunidad Valenciana (13%) y Cataluña (10%). El 55% de los dermatólogos incluidos fueron hombres; la edad media fue de $40,5 \pm 8,8$ años. El 68,9% de las encuestas fueron realizadas en el ámbito hospitalario.

Cada dermatólogo incluyó una media de 5 pacientes, siendo 771 el número total de los incluidos en el estudio. Se analizaron 771 encuestas cumplimentadas por los dermatólogos y 732 encuestas cumplimentadas por los pacientes.

En el caso de los pacientes, los hombres representaron el 58% del total de la muestra, siendo la edad media de $44,1 \pm 14,9$ años. El 63,8% se encontraban en situación laboral activa en el momento de la entrevista.

Características de la enfermedad y su impacto sobre la calidad de vida

Las formas clínicas de psoriasis eran las siguientes: 86,6% en placas, 5% en gotas y 8,4% otras formas (eritrodérmica, pustulosa). Las localizaciones más frecuentes eran los brazos y antebrazos (80,3%), muslos y piernas (76%), tronco (72,6%) y cuero cabelludo (59%). Los pacientes llevaban una media de $15,6 \pm 12,7$ años con la enfermedad. En la mayor parte de los casos (65,7%) se trataba de formas moderadas-graves de la enfermedad. El 15,3% habían sido diagnosticados de artritis psoriásica. Todos los pacientes tenían el diagnóstico de psoriasis confirmado por su dermatólogo. Sin embargo, según los pacientes, el diagnóstico inicial había sido llevado a cabo por el dermatólogo en el 57,3% de los casos, por el médico de atención primaria en el 39,6% y por otros especialistas en el restante 3%. La proporción de pacientes que requirió alguna hospitalización a lo largo de su vida debido a la psoriasis fue del 9,3%.

Respecto a la calidad de vida, y de acuerdo con los dermatólogos, un 56,4% de los pacientes tenía mucha o bastante afectación física y un 63,8% mucha o bastante afectación emocional (fig. 1). Esta misma evaluación realizada por el paciente arrojaba resultados casi superponibles (fig. 1). La mayoría de los pacientes (82,5%) tenía, coincidiendo con la opinión del dermatólogo, mucho o bastante respaldo por parte de la familia o amigos.

Tratamiento de la psoriasis

El tratamiento actual más frecuente entre los pacientes con psoriasis fue el tratamiento tópico (86,9%), siendo los más utilizados los corticoides y análogos de la vitamina D

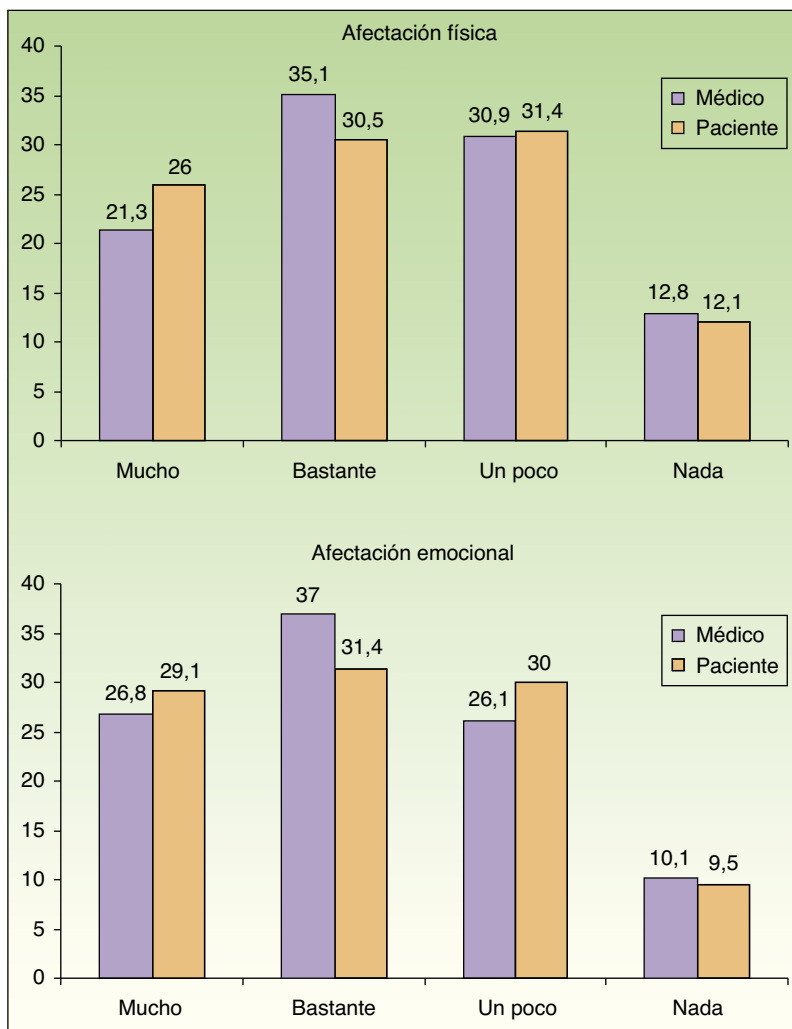


Figura 1 Impacto de la psoriasis en la calidad de vida según el médico y el paciente. Porcentaje de pacientes (%).

(tabla 1). El tratamiento sistémico convencional, incluyendo la fototerapia, era utilizado en un 34,8% de los pacientes, y el tratamiento biológico lo recibía el 24,1% de los pacientes.

Un elevado número de pacientes (47%) estaba muy o bastante satisfecho con el tratamiento que recibía. La impresión del médico al respecto era similar a la percibida por los pacientes (fig. 2).

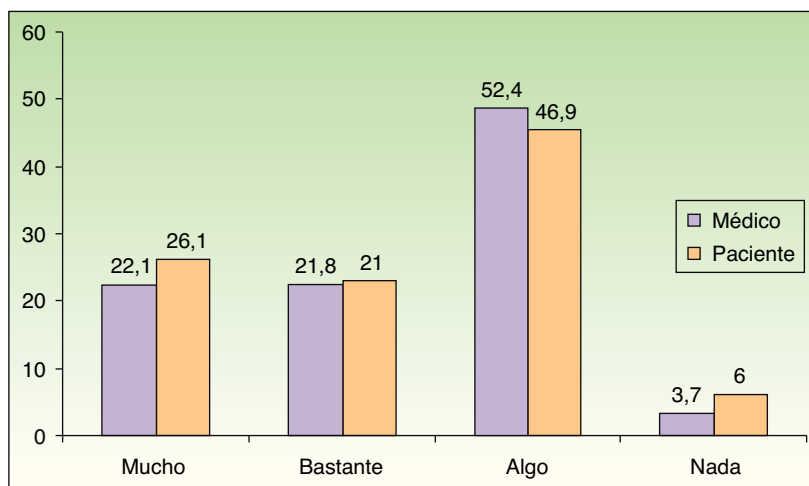


Figura 2 Satisfacción con el tratamiento actual de acuerdo al médico y al paciente. Porcentaje de pacientes (%).

Tabla 1 Tratamientos administrados

Tratamientos administrados	% pacientes
<i>Tratamiento tópico</i>	
Cualquier tratamiento*	86,9
Corticoides	77
Análogos de la vitamina D	57,6
Queratolíticos	33,1
Alquitranes	11,6
Retinoides	5,8
Antralina	1,3
Otros	2,7
<i>Tratamiento sistémico convencional y/o fototerapia</i>	
Cualquier tratamiento*	34,8
Fototerapia	32,1
Metotrexato	31
Retinoides	29,5
Ciclosporina	19,8
Otros	3,8
<i>Tratamiento biológico</i>	24,1

* Porcentaje calculado sobre el total de pacientes. Para los tratamientos específicos los porcentajes se calcularon sobre el total que recibieron ese tipo de tratamiento.

Los dermatólogos consideraron que las mejoras que aporta el tratamiento al paciente son fundamentalmente físicas (72,8%) y, en menor medida, emocionales (57,4%). El cumplimiento con el tratamiento era elevado, conforme a la opinión de los dermatólogos y pacientes (fig. 3).

Relación dermatólogo-paciente

La casi totalidad de los pacientes consideraba buena o muy buena su relación con el dermatólogo, tenía una buena opinión del mismo y estaba satisfecho tanto con el trato como con el tiempo que le dedicaba el especialista (fig. 4).

Otras evaluaciones

Un 58% de los dermatólogos utilizaba algún parámetro de forma rutinaria para evaluar la gravedad de la psoriasis, y un 19,9% lo utilizaba para evaluar la calidad de vida. Los dermatólogos consideraron que el paciente estaba informado mucho o bastante sobre su enfermedad y las posibilidades de tratamiento en el 65% de los casos; el porcentaje fue superior, un 74%, según la opinión de los pacientes ($p < 0,001$). El grado de colaboración con las asociaciones de pacientes era poco o ninguno en el 92% de los dermatólogos y del 93,9% de los pacientes.

Discusión

Dos terceras partes de los pacientes incluidos en este estudio presentaban una enfermedad moderada a grave con una importante repercusión en la calidad de vida, en especial sobre el estado emocional. La mayor parte de los pacientes recibían tratamiento tópico, destacando el elevado porcentaje que utilizaba tratamiento sistémico convencional o biológico, un 34,8% y un 24,1%, respectivamente; y en una proporción importante (alrededor del 50%) presentaban un grado elevado o muy elevado de satisfacción con el tratamiento que recibían, aunque los beneficios del mismo eran más físicos que emocionales.

A diferencia de los datos comunicados por Ribera Pibernat et al²², y aunque numéricamente existiera una cierta tendencia a comunicar una mayor gravedad de la enfermedad por parte de los pacientes, en nuestro estudio no apreciamos diferencias relevantes entre médicos y pacientes en la evaluación de la gravedad de su enfermedad. Probablemente las diferencias entre los dos estudios se deban a la población reclutada de pacientes con psoriasis. Los enfermos del estudio de Ribera et al pertenecían a una asociación de pacientes que habían respondido a una encuesta²². Este hecho, como los propios autores señalan, puede haber introducido un sesgo, ya que estos pacientes probablemente presentan formas más intensas de la enfermedad²². Es muy probable que estas sean las diferencias entre los dos estudios, dado que los pacientes del estudio mencionado presentaban

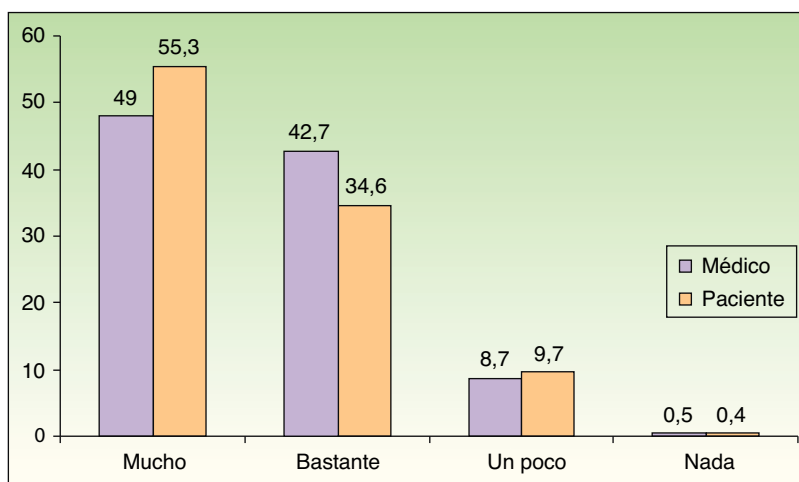


Figura 3 Cumplimiento del tratamiento de acuerdo al médico y al paciente. Porcentaje de pacientes (%).

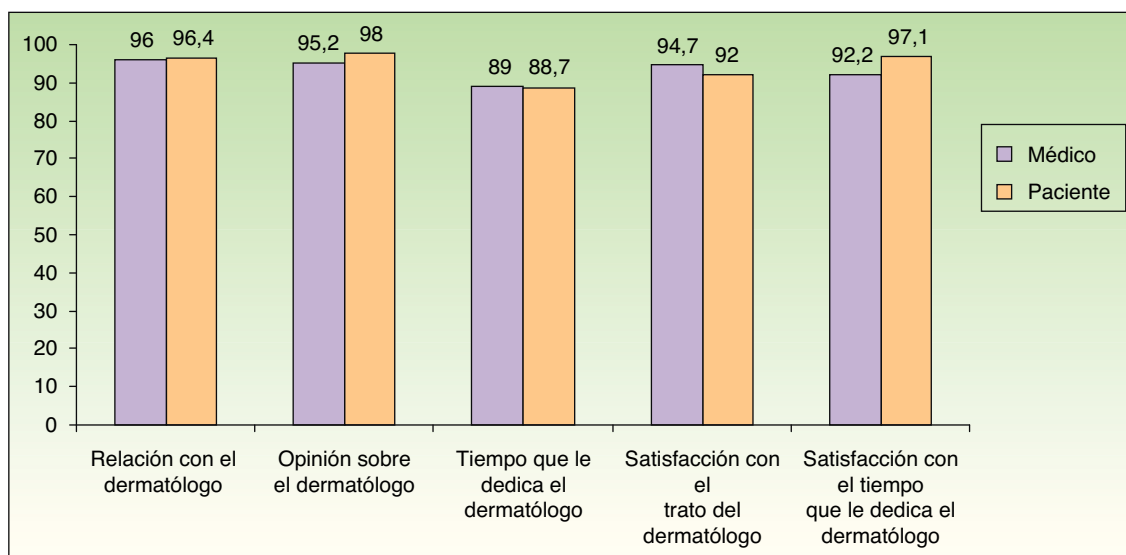


Figura 4 Relación dermatólogo-paciente de acuerdo al médico y al paciente. Puntuación "muy-bastante" satisfecho. Porcentaje de pacientes (%).

una evolución más larga de la enfermedad (24 años frente a los 13 años de nuestro estudio) y una mayor proporción de pacientes consideraba su enfermedad moderada o grave (85 frente al 70,2% de nuestro estudio).

La calidad de vida de los pacientes encuestados se veía afectada de forma importante por la enfermedad en casi dos terceras partes de los casos, con una mayor afectación emocional que física. Este es un aspecto coincidente con la información previa^{3,22-24} y de una gran importancia ya que, como hemos señalado, el malestar psicológico y el estrés causado por la enfermedad es un factor importante como desencadenante de los brotes, se asocia a un peor resultado del tratamiento¹¹, contribuye de forma relevante a la aparición de ideación suicida⁷ y, junto con otros factores, puede ser el responsable de un incremento de la mortalidad cardiovascular¹⁰. Sin embargo, a pesar de su importancia, muchos médicos, incluyendo los dermatólogos, con frecuencia no aprecian en toda su extensión esta discapacidad, e incluso cuando el problema es correctamente identificado, menos de una tercera parte de los pacientes reciben una intervención psicológica apropiada^{3,25}. La calidad de vida de los pacientes con psoriasis también repercute sobre el trabajo y, a diferencia de la severidad de la enfermedad, se asocia a pérdidas de productividad²⁶. Son muchos factores los que deben guiar la necesidad de tratamiento del paciente con psoriasis, entre ellos la extensión y gravedad de las lesiones, la comorbilidad, el coste de los tratamientos, pero también, y de forma muy importante, las preferencias de los pacientes y el impacto que tiene la enfermedad en la calidad de vida^{27,28}. Por todo ello, creemos que es importante que se preste una mayor atención a la calidad de vida de los pacientes con psoriasis y que su evaluación se realice de forma más sistemática que lo que parece indicar nuestro estudio; debemos tener en cuenta que entre los dermatólogos de nuestro estudio sólo un 19,9% utilizaba algún parámetro de forma sistemática para evaluar la calidad de vida. Es posible que a este respecto la creciente utilización de terapias biológicas pueda mejorar el panorama de estos pacientes respecto a la calidad de vida²⁹.

El tratamiento más frecuente utilizado por este grupo de pacientes fue el tópico (87%), en monoterapia o terapia combinada, siendo los fármacos más utilizados los corticoides. La utilización de terapias sistémicas convencionales y/o fototerapia y biológicas en nuestro estudio es por otra parte superior a la publicada en otros estudios realizados en Reino Unido³⁰ y EE.UU.³¹. La satisfacción con el tratamiento en nuestro estudio fue elevada, ya que alrededor del 94% expresaban al menos un cierto grado de satisfacción con su tratamiento, resultado que de nuevo contrasta con los de Ribera et al, que hallaron que menos del 50% de los pacientes encuestados de una asociación de pacientes con psoriasis estaban satisfechos con el tratamiento²². Del mismo modo que lo comentado para la gravedad, las diferencias entre estos dos estudios pueden deberse a la distinta procedencia de las muestras. Por otra parte, el hecho de que en nuestro estudio cada dermatólogo entregara a cada uno de sus propios pacientes una encuesta individualizada, en la que los pacientes debían referir su grado de satisfacción en la atención y cuidados recibido por dicho médico, introduce un claro sesgo a la hora de interpretar los resultados y representa sin duda la principal limitación del mismo.

Asimismo, resulta curioso que en otros países como EE.UU. los pacientes adscritos a asociaciones, a pesar de tener una enfermedad más grave, esta les supone una menor carga y están más satisfechos con el tratamiento que los pacientes que no pertenecen a una asociación³². Ello probablemente se deba a un menor desarrollo de las asociaciones de pacientes en nuestro país. De hecho, llama la atención que sólo un 6,1% de los pacientes de nuestro estudio, a pesar de la larga evolución de la enfermedad, tuvieran un mínimo grado de colaboración con alguna asociación de pacientes. En cualquier caso, la elevada satisfacción con el tratamiento es consistente con la excelente apreciación que tienen los médicos y pacientes de nuestro estudio sobre su relación.

En conclusión, nuestro estudio resalta una vez más el importante impacto que tiene la psoriasis sobre la calidad de vida del paciente y la necesidad de evaluar este aspecto de forma sistemática y rutinaria a lo largo del seguimiento

de los pacientes. A diferencia de estudios previos en nuestro medio con otras poblaciones, no se encontraron diferencias relevantes o consistentes entre las percepciones del médico y del paciente acerca de la gravedad de su enfermedad o el impacto que tiene esta sobre la calidad de vida y, por otra parte, el grado de satisfacción con el tratamiento y con el dermatólogo parece elevado.

Financiación

Financiado por Laboratorios Pfizer, S.L.

Conflicto de intereses

Esteban Daudén realiza o ha realizado las siguientes actividades: miembro de Advisory Board, consultor, recepción de becas, apoyo a la investigación, participación en ensayos clínicos, honorarios por impartir ponencias con las siguientes compañías farmacéuticas: Abbott, Astellas, Biogen, Centocor Ortho Biotech Inc., Galderma, Glaxo, Janssen-Cilag, Leo Pharma, Merck-Serono, Pfizer, Novartis, Schering-Plough, Stiefel, Wyeth Pharmaceuticals, 3M, Celguene.

Julián Conejo Mir no tiene conflicto de intereses.

Carmen García Calvo trabaja en el Departamento Médico de Pfizer, S.L.

Este estudio ha recibido el apoyo de la "Cátedra Universidad Autónoma – Wyeth de docencia e investigación en la psoriasis".

Bibliografía

- Raychaudhuri SP, Farber EM. The prevalence of psoriasis in the world. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2001;15:16–7.
- Ferrándiz C, Bordas X, García-Patos V, Puig S, Pujol R, Smandia A. Prevalence of psoriasis in Spain (Epiderma Project: phase I). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2001;15:20–3.
- Fortune DG, Richards HL, Griffiths CE. Psychologic factors in psoriasis: consequences, mechanisms, and interventions. *Dermatol Clin*. 2005;23:681–94.
- Ferrándiz Foraster C, García-Díez A, Lizán Tudela L, Bermúdez-Rey L, Badia Llach X. Impact of psoriasis on health-related quality of life. *Med Clin (Barc)*. 2007;128:325–9.
- Richards HL, Fortune DG, Griffiths CE, Main CJ. The contribution of perceptions of stigmatisation to disability in patients with psoriasis. *J Psychosom Res*. 2001;50:11–5.
- Gupta MA, Gupta AK. Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. *Br J Dermatol*. 1998;139:846–50.
- Picardi A, Mazzotti E, Pasquini P. Prevalence and correlates of suicidal ideation among patients with skin disease. *J Am Acad Dermatol*. 2006;54:420–6.
- Poikolainen K, Karvonen J, Pukkala E. Excess mortality related to alcohol and smoking among hospital-treated patients with psoriasis. *Arch Dermatol*. 1999;135:1490–3.
- Lebwhol M, Callen JP. Obesity, smoking, and psoriasis. *JAMA*. 2006;295:208–10.
- Mallbris L, Akre O, Granath F, Yin L, Lindelöf B, Ekblom A, et al. Increased risk for cardiovascular mortality in psoriasis inpatients but not in outpatients. *Eur J Epidemiol*. 2004;19:225–30.
- Fortune DG, Richards HL, Kirby B, McElhone K, Markham T, Rogers S, et al. Psychological distress impairs clearance of psoriasis in patients treated with photochemotherapy. *Arch Dermatol*. 2003;139:752–6.
- Javitz HS, Ward MM, Farber E, Nail L, Vallow SG. The direct cost of care for psoriasis and psoriatic arthritis in the United States. *J Am Acad Dermatol*. 2002;46:850–60.
- Pearce DJ, Singh S, Balkrishnan R, Kulkarni A, Fleischer AB, Feldman SR. The negative impact of psoriasis on the workplace. *J Dermatolog Treat*. 2006;17:24–8.
- de Korte J, Sprangers MA, Mommers FM, Bos JD. Quality of life in patients with psoriasis: a systematic literature review. *J Investig Dermatol Symp Proc*. 2004;9:140–7.
- Finlay AY, Kelly SE. Psoriasis-an index of disability. *Clin Exp Dermatol*. 1987;12:8–11.
- Finlay AY, Coles EC. The effect of severe psoriasis on the quality of life of 369 patients. *Br J Dermatol*. 1995;132:236–44.
- Rapp SR, Feldman SR, Exum ML, Fleischer Jr AB, Reboussin DM. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. *J Am Acad Dermatol*. 1999;41(3 Pt 1):401–7.
- Nacional Psoriasis Foundation. Spring 2007 Survey Panel Snapshot. Disponible en: http://psoriasis.org/files/pdfs/research/2007_spring_survey_panel.pdf. (consultado el 14 de enero de 2008).
- Stern RS, Nijsten T, Feldman SR, Margolis DJ, Rolstad T. Psoriasis is common, carries a substantial burden even when not extensive, and is associated with widespread treatment dissatisfaction. *J Investig Dermatol Symp Proc*. 2004;9:136–9.
- Eghlileb AM, Davies EE, Finlay AY. Psoriasis has a major secondary impact on the lives of family members and partners. *Br J Dermatol*. 2007;156:1245–50.
- Sánchez-Regaña M, Ojeda-Cuchillero R, Umberto-Millet I, Umberto-Millet P, Lupo W, Solé-Fernández J. El impacto psicosocial de la psoriasis. *Actas Dermosifiliogr*. 2003;94:11–6.
- Ribera M, Caballé G, Fernández-Chico N, Fuente MJ, Ferrándiz C. Impacto de la psoriasis en la calidad de vida del paciente español. *Piel*. 2004;19:242–9.
- Dubertret L, Mrowietz U, Ranki A, van de Kerkhof PC, Chimenti S, Lotti T, et al. European patient perspectives on the impact of psoriasis: the EUROPSO patient membership survey. *Br J Dermatol*. 2006;155:729–36.
- Hong J, Koo B, Koo J. The psychosocial and occupational impact of chronic skin disease. *Dermatol Ther*. 2008;21:54–9.
- Cohen AD, Ofek-Shlomai A, Vardy DA, Weiner Z, Shvartzman P. Depression in dermatological patients identified by the Mini International Neuropsychiatric Interview questionnaire. *J Am Acad Dermatol*. 2006;54:94–9.
- Schmitt JM, Ford DE. Work limitations and productivity loss are associated with health-related quality of life but not with clinical severity in patients with psoriasis. *Dermatology*. 2006;213:102–10.
- Finnish Medical Society Duodecim. Psoriasis. En: EBM Guidelines. Evidence-Based Medicine [Internet]. Helsinki, Finland: Wiley Interscience. John Wiley & Sons; 2005.
- Ciocon DH, Horn EJ, Kimball AB. Quality of life and treatment satisfaction among patients with psoriasis and psoriatic arthritis and patients with psoriasis only: results of the 2005 Spring US National Psoriasis Foundation Survey. *Am J Clin Dermatol*. 2008;9:111–7.
- Finlay AY, Ortonne JP. Patient satisfaction with psoriasis therapies: an update and introduction to biologic therapy. *J Cutan Med Surg*. 2004;8:310–20.
- Gillard SE, Finlay AY. Current management of psoriasis in the United Kingdom: patterns of prescribing and resource use in primary care. *Int J Clin Pract*. 2005;59:1260–7.
- Pearce DJ, Stealey KH, Balkrishnan R, Fleischer Jr AB, Feldman SR. Psoriasis treatment in the United States at the end of the 20th century. *Int J Dermatol*. 2006;45:370–4.
- Nijsten T, Rolstad T, Feldman SR, Stern RS. Members of the national psoriasis foundation: more extensive disease and better informed about treatment options. *Arch Dermatol*. 2005;141:19–26.