

Correlação entre DLQI, PDI e PASI na qualidade de vida em psoríase

Correlation of DLQI and PDI with PASI in psoriasis quality of life

Correlación entre DLQI, PDI y PASI en la calidad de vida en la psoriasis

Sueli Carneiro^{1,2}

ORCID: 0000-0001-7515-2365

Maria Augusta Japiassu²

ORCID: 0009-0000-1160-3972

Maria Tavares da Rosa¹

ORCID: 0009-0006-6111-2884

Maria Alice Penetra^{2*}

ORCID: 0000-0002-7119-3845

Beatriz Ribeiro dos Reis²

ORCID: 0000-0003-4133-1757

**Cecília Schubert Xavier Lagalhard
Victor²**

ORCID: 0000-0001-9209-7863

Márcia Ramos e Silva²

ORCID: 0000-0003-1625-0760

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Carneiro S, Japiassu MA, Rosa MT, Penetra MA, Reis BR, Victor CSXL, Silva MR. Correlação entre DLQI, PDI e PASI na qualidade de vida em psoríase. Glob Acad Nurs. 2026;7(2):e556.
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200556>

*Autor correspondente:

ac.penetra@gmail.com

Submissão: 19-03-2026

Aprovação: 05-05-2026

Resumo

Objetivou-se avaliar o impacto da psoríase na qualidade de vida - *Quality of Life* (QoL) - dos pacientes através do DLQI e do PDI, e sua correlação entre os escores globais e seus domínios individuais e o PASI. Aplicaram-se questionários DLQI e PDI a 58 pacientes acima de 18 anos de idade. Quanto maior o escore, mais afetada a QoL. O PASI, avaliação da gravidade e extensão da doença, correlacionou-se ao DLQI e ao PDI e aos domínios individuais de cada questionário utilizando-se da análise de correlação de Spearman (p-valor de 5%). O estudo seguiu as diretrizes Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology para estudos observacionais. As médias foram, DLQI 7,6±7,4; PDI 11,3±8,6; PASI 12±12,5. Constatou-se equivalência entre DLQI e PDI, $rs=0,78$; $p=0,0001$; associação significativa entre DLQI e PASI, $rs=0,26$; $p=0,0003$; entre PDI e PASI, $rs=0,29$; $p=0,005$. No DLQI, o PASI se correlacionou de forma mais significativa com sinais/sintomas, atividades diárias e relações pessoais, $rs=0,35$; $rs=0,24$; $rs=0,16$. No PDI, a relação foi maior com trabalho, relações pessoais e atividades diárias, $rs=0,38$; $rs=0,20$; $rs=0,19$. Foram utilizados os instrumentos específicos para doenças dermatológicas (DLQI) e para psoríase (PDI), que se mostraram correlatos e equivalentes e mostraram claramente o grande impacto negativo da psoríase na QoL, com relação linear entre PASI, DLQI e PDI.

Descritores: Psoríase; Qualidade de Vida; Atividades Cotidianas; Gravidade da Doença; Inquéritos e Questionários.

Abstract

The aim was to evaluate the impact of psoriasis on patients' quality of life (QoL) using the DLQI and PDI, and to assess the correlation between their global scores and individual domains and the PASI. The DLQI and PDI questionnaires were administered to 58 patients aged over 18. Higher scores indicated a greater impact on QoL. The PASI, an assessment of disease severity and extent, was correlated with the DLQI and PDI (and their individual domains) using Spearman's correlation analysis (p-value of 5%). The study followed the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) guidelines for observational studies. Mean scores were DLQI 7.6±7.4; PDI 11.3±8.6; PASI 12±12.5. Equivalence was found between the DLQI and PDI ($rs=0.78$; $p=0.0001$), and significant associations were observed between the DLQI and PASI ($rs=0.26$; $p=0.0003$) and between the PDI and PASI ($rs=0.29$; $p=0.005$). Regarding the DLQI, the PASI correlated most significantly with signs/symptoms, daily activities, and personal relationships ($rs=0.35$; $rs=0.24$; $rs=0.16$, respectively). For the PDI, the strongest correlations were with work, personal relationships, and daily activities ($rs=0.38$; $rs=0.20$; $rs=0.19$, respectively). Instruments specific to dermatological diseases (DLQI) and psoriasis (PDI) were used; they proved to be correlated and equivalent, clearly demonstrating the significant negative impact of psoriasis on QoL, with a linear relationship between PASI, DLQI, and PDI scores.

Descriptors: Psoriasis; Quality of Life; Activities of Daily Living; Patient Acuity; Surveys and Questionnaires.

Resumen

El objetivo fue evaluar el impacto de la psoriasis en la calidad de vida (CdV) de los pacientes utilizando el DLQI y el PDI, y su correlación entre las puntuaciones globales y sus dominios individuales y el PASI. Los cuestionarios DLQI y PDI se aplicaron a 58 pacientes mayores de 18 años. Cuanto mayor era la puntuación, más afectada estaba la CdV. El PASI, una evaluación de la gravedad y extensión de la enfermedad, se correlacionó con el DLQI y el PDI y con los dominios individuales de cada cuestionario utilizando el análisis de correlación de Spearman (valor p del 5%). El estudio siguió las directrices de Fortalecimiento de la Notificación de Estudios Observacionales en Epidemiología para estudios observacionales. Las medias fueron: DLQI 7,6±7,4; PDI 11,3±8,6; PASI 12±12,5. Se encontró equivalencia entre el DLQI y el PDI, $rs=0,78$; $p=0,0001$; Asociación significativa entre DLQI y PASI, $rs=0,26$; $p=0,0003$; entre PDI y PASI, $rs=0,29$; $p=0,005$. En DLQI, PASI se correlacionó más significativamente con signos/síntomas, actividades diarias y relaciones personales, $rs=0,35$; $rs=0,24$; $rs=0,16$. En PDI, la relación fue más fuerte con trabajo, relaciones personales y actividades diarias, $rs=0,38$; $rs=0,20$; $rs=0,19$. Se utilizaron instrumentos específicos para enfermedades dermatológicas (DLQI) y psoriasis (PDI), que demostraron estar correlacionados y ser equivalentes y mostraron claramente el gran impacto negativo de la psoriasis en la calidad de vida, con una relación lineal entre PASI, DLQI y PDI.

Descriptores: Psoriasis; Calidad de Vida; Actividades de la Vida Diaria; Gravedad de la Enfermedad; Encuestas y Cuestionarios.



Introdução

A psoríase é uma doença crônica que afeta cerca de 3% da população mundial e caracteriza-se por ter acometimento cutâneo-articular e apresentar uma diversidade de formas clínicas. Pode ser doença incapacitante, não apenas pelo envolvimento cutâneo, mas também devido à doença articular e às comorbidades^{1,2}. É heterogênea do ponto de vista da influência genética, idade de início, evolução clínica, presença de comprometimento articular e sistêmico e resposta terapêutica. Embora a psoríase já tenha sido considerada uma doença assintomática³, o prurido tem sido descrito em mais de 70% dos indivíduos⁴. É fator negativo relevante na qualidade de vida, e sua presença e intensidade ajudam a classificar a psoríase em leve, moderada e grave⁵⁻⁷. O impacto social e psicológico da psoríase ainda é subestimado na conduta médica⁸⁻¹⁰.

Técnicas para avaliar o impacto da doença no dia a dia do paciente têm sido objeto de constante estudo, e questionários de qualidade de vida foram criados para quantificar e uniformizar essa avaliação subjetiva, tornando, assim, a visão do médico e do paciente concordantes^{11,12}. A decisão terapêutica do médico é feita muitas vezes de forma intuitiva, através de avaliações subjetivas que podem não corresponder à realidade^{13,14}. Portanto, medidas mais acuradas que avaliam a percepção do paciente em relação ao seu estado de saúde, incapacidade e qualidade de vida podem auxiliar nesse processo decisório¹⁵.

A medida de extensão e gravidade da psoríase baseia-se na avaliação da área corporal acometida e dos sinais e sintomas presentes; entretanto, essa medida não está necessariamente correlacionada a uma melhor ou pior qualidade de vida¹⁶⁻¹⁹. Um determinado tratamento pode reduzir, pela metade ou mais, o escore dos sinais e sintomas da doença, mas se a doença residual se localizar em área visível, o índice de qualidade de vida permanece inalterado²⁰.

Neste sentido, avaliou-se o impacto da psoríase na qualidade de vida através dos instrumentos *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) e *Psoriasis Disability Index* (PDI), analisando a correlação entre os escores globais e seus domínios individuais, bem como sua associação com a gravidade clínica da doença medida pelo *Psoriasis Area and Severity Index* (PASI).

Metodologia

Este estudo observacional transversal, de caráter clínico-epidemiológico, foi conduzido em conformidade com as recomendações do STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*), diretriz internacional para relato de estudos observacionais.

O estudo foi realizado no ambulatório de doenças cutâneo-articulares do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF-UFRJ).

Foram incluídos, por amostragem de conveniência, pacientes com diagnóstico de psoríase confirmado por

Foram aplicados os questionários *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) e *Psoriasis Disability Index* (PDI) a todos os participantes. O PDI é um questionário de qualidade de vida específico para psoríase, composto por 15 questões, e alcança escore máximo de 45 pontos. O DLQI é um instrumento utilizado em dermatoses em geral; contém 10 questões, com escore variando de 0 a 30 pontos, interpretado como: sem comprometimento da qualidade de vida (valor de 0-1) ou com comprometimento leve (valor de 2-5), moderado (valor de 6-10), grave (valor de 11-20) ou muito grave (valor de 21-30). Em ambos os instrumentos, quanto maior o escore desses questionários, maior o comprometimento da qualidade de vida. A severidade e a extensão da doença foram determinadas através do *Psoriasis Area and Severity Index* (PASI), que avalia sinais e sintomas da doença como eritema, espessura e descamação em áreas específicas (cabeça, tronco, membros superiores e inferiores) e pode variar de 0 a 72.

Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis de interesse. A associação entre os escores globais do DLQI, PDI e PASI, bem como entre o PASI e os domínios individuais dos questionários, foi avaliada por meio do coeficiente de correlação de Spearman, considerando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A escolha desse teste se justifica pela natureza ordinal dos escores analisados e pela possibilidade de distribuição não normal das variáveis analisadas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob o parecer número 5.751.788, em 10 de novembro de 2022, e todos os participantes incluídos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

As médias dos escores foram: DLQI $7,6 \pm 7,4$; PDI $11,3 \pm 8,6$ e PASI $12 \pm 12,5$. Foi utilizada a análise com o coeficiente de correlação de Spearman (r_s), que mensura a correlação entre duas variáveis numéricas. Este coeficiente varia de -1 a +1 e, quanto mais próximo de 1, mais forte a correlação entre as variáveis.

Constatou-se equivalência entre DLQI e PDI, $r_s = 0,78$; $p = 0,0001$ (gráfico 1); associação significativa entre DLQI e PASI, $r_s = 0,26$; $p = 0,0003$ (Gráfico 2); e também entre PDI e PASI, $r_s = 0,29$; $p = 0,005$ (Gráfico 3). Entre os domínios individuais do DLQI, o PASI se correlacionou de forma mais significativa aos sinais/sintomas, atividades diárias (Gráfico 4) e relações pessoais (Gráfico 5), em ordem decrescente de importância, $r_s = 0,35$; $r_s = 0,24$; $r_s = 0,16$. Já com os domínios do PDI, a relação foi mais importante com trabalho, relações pessoais e atividades diárias, em ordem decrescente, $r_s = 0,38$; $r_s = 0,20$; $r_s = 0,19$.

Gráfico 1. Correlação entre índices de qualidade de vida: PDI X DLQI. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

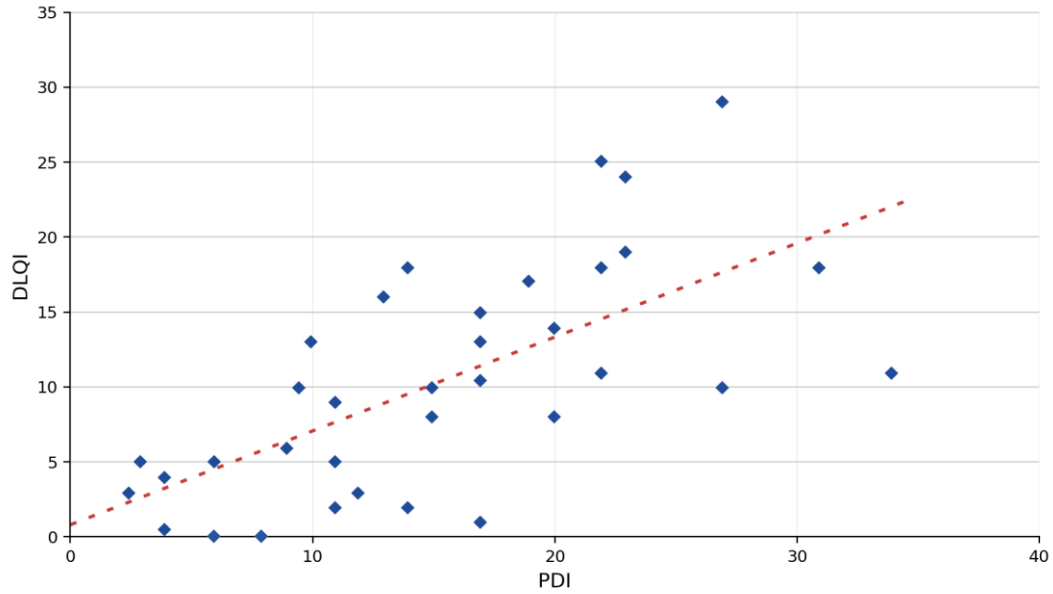


Gráfico 2. Correlação entre índice de gravidade da doença e índice de qualidade de vida: PASI X DLQI. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

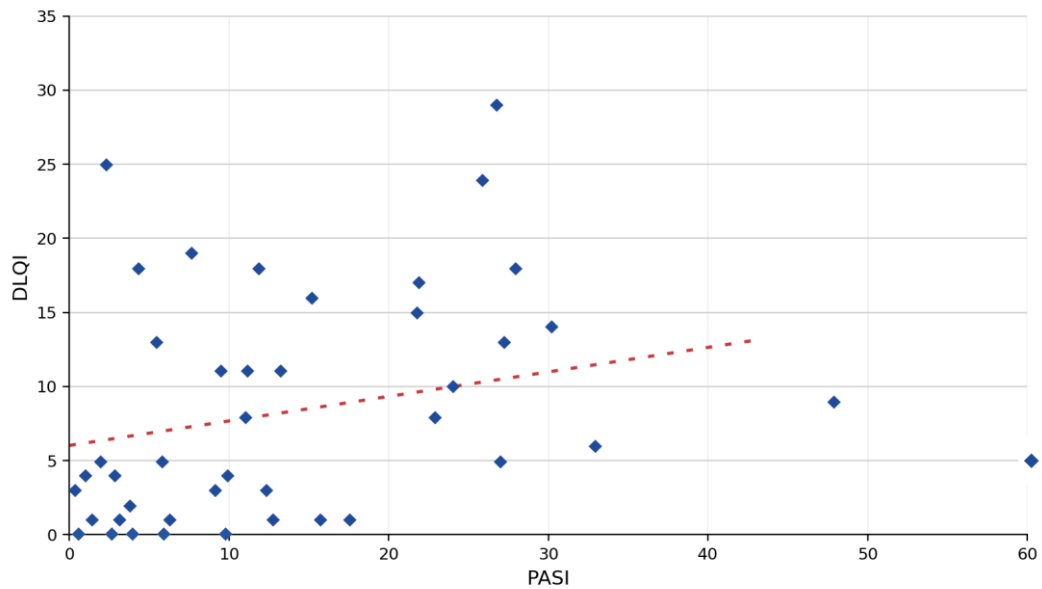


Gráfico 3. Correlação entre índice de gravidade da doença e índice de qualidade de vida: PASI x PDI. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

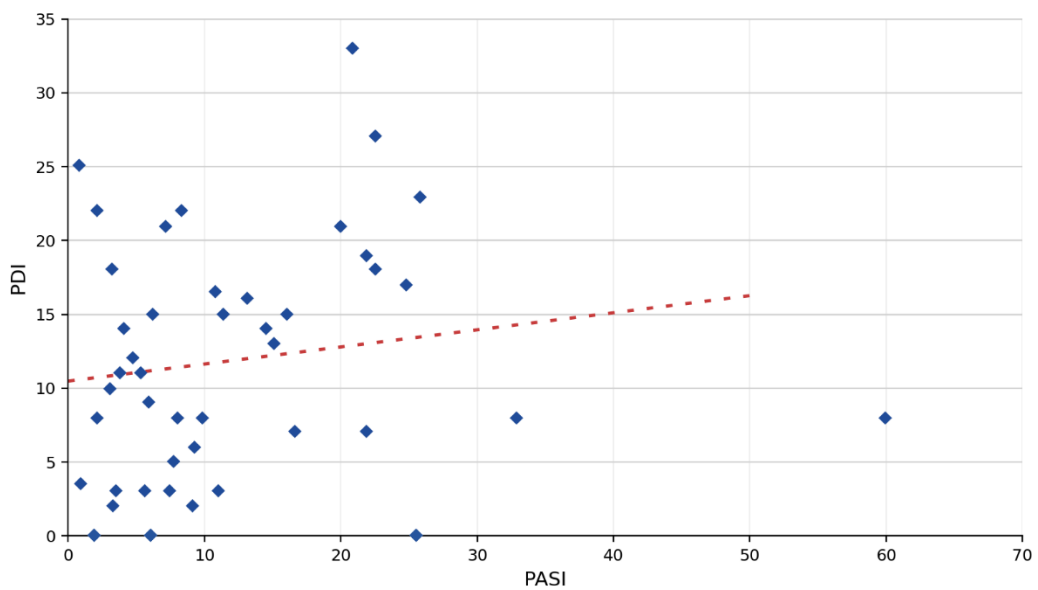


Gráfico 4. Correlação entre o índice de gravidade da doença e o domínio individual da qualidade de vida: PASI X Atividades diárias. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

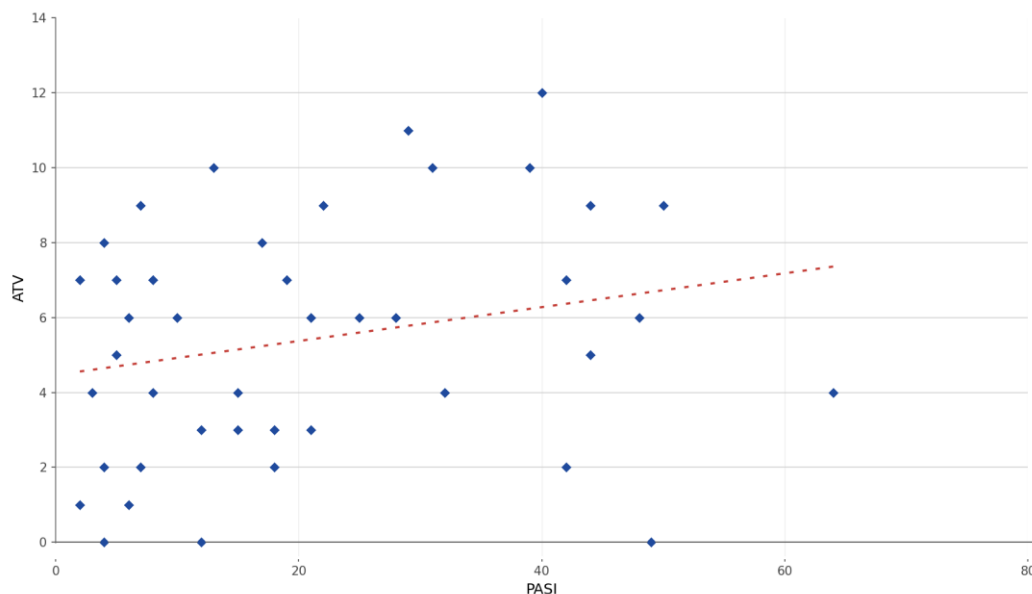
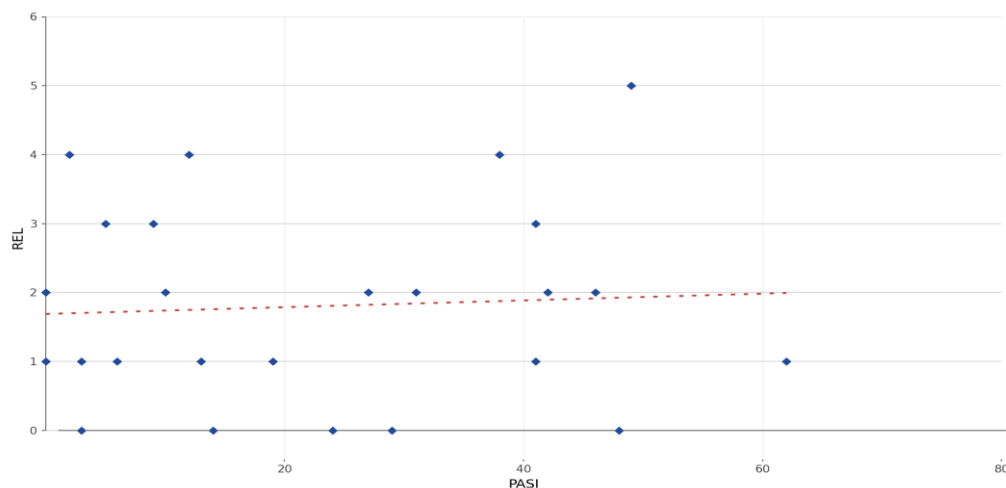


Gráfico 5. Correlação entre o índice de gravidade da doença e o domínio individual da qualidade de vida: PASI X Relações pessoais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023



Discussão

Nas últimas décadas, o número de instrumentos para avaliação da qualidade de vida tem aumentado consideravelmente¹¹. Eles podem ser divididos em genéricos ou específicos²⁰. Os utilizados neste estudo são específicos para doenças dermatológicas (DLQI) e para psoríase (PDI)²¹⁻²³. A equivalência entre os dois instrumentos, evidenciada pela forte correlação encontrada ($rs=0,78$; $p=0,0001$), é um achado relevante, pois indica que o PDI, embora mais específico para a psoríase, não oferece vantagem discriminatória substancial em relação ao DLQI nesta amostra. Isso sugere que, em contextos clínicos de rotina, o DLQI, por ser mais amplamente validado e comparável entre diferentes dermatoses, pode ser suficiente para a avaliação da QoL em pacientes com psoríase.

A correlação moderada observada entre o PASI e os instrumentos de QoL ($rs=0,26$ com o DLQI e $rs=0,29$ com o PDI) destaca-se com substancial relevância. Embora estatisticamente significativa, a magnitude dessa associação é limitada, o que reforça que a avaliação clínica baseada exclusivamente em parâmetros objetivos de extensão e área

acometida é insuficiente para capturar o sofrimento real do paciente. A localização das lesões, a visibilidade das placas, o prurido associado e fatores psicossociais individuais modulam de forma determinante a percepção do impacto da doença, independentemente de sua gravidade mensurada pelo PASI¹⁶⁻¹⁹. Um tratamento que reduza pela metade o escore dos sinais e sintomas da doença, mas que deixe lesões residuais em área visível, pode não se traduzir em melhora perceptível da QoL pelo paciente²⁰.

Os domínios de QoL mais afetados foram as relações pessoais e as atividades diárias, tanto no DLQI quanto no PDI. Esse dado é clinicamente expressivo: a psoríase compromete não apenas a funcionalidade física do indivíduo, mas também sua inserção social e suas interações interpessoais. O estigma associado às lesões cutâneas visíveis, frequentemente percebidas como contagiosas pelo entorno social, contribui para o isolamento, a baixa autoestima e o desenvolvimento de quadros ansiosos e depressivos, comprometendo de forma significativa a interação do indivíduo com o meio e culminando em sua exclusão social²⁴.

Correlação entre DLQI, PDI e PASI na qualidade de vida em psoríase
Carneiro S, Japiassu MA, Rosa MT, Penetra MA, Reis BR, Vítter CSXL, Silva MR
é o delineamento transversal, que impossibilita estabelecer relações causais entre as variáveis analisadas e não permite avaliar mudanças na qualidade de vida ao longo do tempo ou após intervenções terapêuticas. Também devem ser considerados possíveis vieses de informação, uma vez que os instrumentos utilizados são baseados em autorrelato e podem sofrer influência de fatores subjetivos, emocionais e socioculturais no momento da resposta. Por fim, a ausência de variáveis clínicas potencialmente relevantes, como tempo de doença, presença de artrite psoriásica, comorbidades, localização das lesões e uso de terapias sistêmicas ou imunobiológicas, limita uma análise mais abrangente de fatores de confusão que podem interferir na qualidade de vida. Assim, os resultados devem ser interpretados com cautela, e estudos multicêntricos, com amostras maiores e delineamento longitudinal, são necessários para confirmar e expandir estes achados.

Conclusão

Os dois questionários são correlatos e equivalentes na sua avaliação, apesar do DLQI ter sido desenvolvido para dermatoses em geral e o PDI ser específico para psoríase. Fica claro o grande impacto negativo da psoríase na QoL dos pacientes, uma vez que o valor médio encontrado nos questionários reflete um comprometimento moderado da doença. Fica evidente, também, a relação linear da gravidade entre PASI, DLQI e PDI, mostrando que há maior impacto negativo na qualidade de vida nos quadros mais graves da doença, definidos pelo PASI. Os domínios que compõem o conceito de qualidade de vida mais afetados na psoríase foram as relações pessoais e as atividades diárias na avaliação por ambos os questionários, comprometendo de forma significativa a interação do indivíduo com o meio, o que culmina em sua exclusão social. Contudo, esses achados devem ser interpretados à luz das limitações do estudo, especialmente o delineamento transversal, o tamanho amostral reduzido e a realização em um único centro.

O grau de incapacidade causado pela psoríase é comparável ao de outras doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, e costuma variar muito entre seus portadores²⁴. A média dos valores obtidos no DLQI varia conforme a amostra estudada; em estudo brasileiro²⁵, nos pacientes com psoríase foi de 10,31, naqueles com dermatite atópica foi de 7,87 e naqueles com acne foi de 7,40, correlacionando-se com o estudo original²⁶. O valor médio de DLQI encontrado neste estudo (7,6), correspondente a comprometimento moderado, está próximo ao descrito na literatura nacional, conferindo consistência externa aos achados. Alguns pacientes, mesmo apresentando formas graves da doença, preferem viver com esta condição a experimentar os efeitos adversos de alguns medicamentos²⁷. Outros solicitam tratamentos agressivos e relacionam formas leves da doença a algo intolerável. O que pode ser muito incapacitante para alguns pode ser irrelevante para outros, dependendo da atitude e do estilo de vida pessoal^{28,29}. Dessa forma, a simples análise clínica da melhora dos sinais cutâneo-articulares da psoríase não representa o bem-estar do paciente³⁰⁻³². Na avaliação de pacientes com psoríase, ao lado de outros parâmetros de gravidade específicos à doença, a aplicação do DLQI compõe a regra dos 10: quando o escore obtido é maior do que 10 pontos, o quadro é classificado como grave³³.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. Em primeiro lugar, o tamanho da amostra foi relativamente reduzido (n=58), o que pode limitar o poder estatístico das análises e a detecção de associações de menor magnitude entre gravidade clínica e qualidade de vida. Além disso, trata-se de uma amostra de conveniência, recrutada em um único centro terciário de referência, o que pode introduzir viés de seleção e comprometer a representatividade dos resultados em relação à população geral de pacientes com psoríase, especialmente aqueles acompanhados em serviços de atenção primária ou secundária. Outro aspecto importante

Referências

1. Geng RSQ, Sibbald RG. Cutaneous psoriasis: clinical aspects and treatments. *Adv Skin Wound Care*. 2025;38(4):176-82. <https://doi.org/10.1097/ASW.0000000000000243>
2. López-Ferrer A, Laiz A, Puig L. Psoriatic arthritis. *Med Clin (Barc)*. 2022;159(1):40-6. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2022.01.024>
3. Roenigk HH Jr, Maibach HI. Psoriasis. 3rd ed. New York: Marcel Dekker; 1998.
4. Morariu SH, Cotoi OS, Tiucă OM, Ambros M, Ilcuș RI, Garaga L, et al. Predicting factors and clinical characteristics of pruritus in psoriasis: a cross-sectional survey. *Life (Basel)*. 2024;14(7):827. <https://doi.org/10.3390/life14070827>
5. Londoño-García AM, Castro-Ayarza JR, Franco Franco MD, González Ardila CF, Magariños G, Rivas Zaldívar ES, et al. Latin American consensus on psoriasis severity classification. *An Bras Dermatol*. 2025;100(3):539-47. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.09.010>
6. Hawro M, Sahin E, Steć M, Rózewicka-Czabańska M, Raducha E, Garanyan L, et al. A comprehensive, tri-national, cross-sectional analysis of characteristics and impact of pruritus in psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2022;36(11):2064-75. <https://doi.org/10.1111/jdv.18330>
7. Jaworecka K, Rzepko M, Marek-Józefowicz L, Tamer F, Stefaniak AA, Szczegielniak M, et al. The impact of pruritus on the quality of life and sleep disturbances in patients suffering from different clinical variants of psoriasis. *J Clin Med*. 2022;11(19):5553. <https://doi.org/10.3390/jcm11195553>
8. Gisondi P, Puig L, Richard MA, Paul C, Nijsten T, Taieb C, et al. Quality of life and stigmatization in people with skin diseases in Europe: a large survey from the Burden of Skin Diseases EADV project. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2023;37(7):6-14. <https://doi.org/10.1111/jdv.18917>



9. Silverberg JI, Skayem C, Flavigny AD, Le Floch C, Merhand S, Begolka WS, et al. Chronic skin diseases and life trajectories: development and validation of Dermatology Long-Term Life Impact Measure. *J Am Acad Dermatol*. 2026;94(1):81-7. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2025.08.042>
10. Armstrong AW, Bohannon B, Mburu S, Coates LC, Ogdie A, Alarcon I, et al. Patient perspectives on psoriatic disease burden: results from the Global Psoriasis and Beyond Survey. *Dermatology*. 2023;239(4):621-34. <https://doi.org/10.1159/000528945>
11. Ghezzi G, Costanzo A, Borroni RG. Health-related quality of life in psoriasis: literature review. *J Clin Med*. 2024;13(16):4623. <https://doi.org/10.3390/jcm13164623>
12. Zhong H, Yang H, Mao Z, Chai X, Li S. Impact of moderate-to-severe psoriasis on quality of life in China: a qualitative study. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19(1):271. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01902-w>
13. Nabieva K, Vender R. Quality of life and body region affected by psoriasis: a systematic review. *Actas Dermosifiliogr*. 2023;114(1):33-8. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.07.021>
14. Duran S, Yürekli A. Quality of life and satisfaction with life in patients with skin diseases. *Psychol Health Med*. 2023;28(10):2848-59. <https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2182893>
15. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis: oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica*. 1978;157(4):238-44. <https://doi.org/10.1159/000250839>
16. Song WJ, Yoon HS. Impact of residual skin lesions and previous biologic treatment failure on patient-reported outcomes in patients with psoriasis receiving biologic treatment. *J Dermatol*. 2024;51(6):772-8. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.17249>
17. López-Mejía R, Ramales-Montes EM, Ley-Silva LS, Romero-Sansalvador CY, Gutiérrez-Gabriel. Quality of life, depression and its relation to the severity in psoriasis. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2022;60(3):315-20.
18. Boswell ND, Cook MK, Balogh EA, Feldman SR. The impact of complete clearance and almost complete clearance of psoriasis on quality of life: a literature review. *Arch Dermatol Res*. 2023;315(4):699-706. <https://doi.org/10.1007/s00403-022-02420-5>
19. Blackstone B, Patel R, Bewley A. Assessing and improving psychological well-being in psoriasis: considerations for the clinician. *Psoriasis (Auckl)*. 2022;12:25-33. <https://doi.org/10.2147/PTT.S328447>
20. Kantor J. July 2021: quality of life and patient-reported outcome measures in dermatology. *J Am Acad Dermatol*. 2021;85(1):35. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.04.094>
21. Vyas J, Johns JR, Trivedi A, Ali FM, Ingram JR, Salek S, et al. Systematic review of the use of the Dermatology Life Quality Index in routine clinical practice: evidence from 287 articles across 56 countries. *Clin Exp Dermatol*. 2025;50(12):2456-65. <https://doi.org/10.1093/ced/llaf343>
22. Lewis VJ, Finlay AY. Two decades experience of the Psoriasis Disability Index. *Dermatology*. 2005;210(4):261-8. <https://doi.org/10.1159/000084748>
23. Vyas J, Johns JR, Ali FM, Ingram JR, Salek S, Finlay AY. A systematic review of 207 studies describing validation aspects of the Dermatology Life Quality Index. *Acta Derm Venereol*. 2024;104:adv41120. <https://doi.org/10.2340/actadv.v104.41120>
24. Nawaz S, Tapley A, Davey A, van Driel ML, Fielding A, Holliday E, et al. Management of a chronic skin disease in primary care: an analysis of early-career general practitioners' consultations involving psoriasis. *Dermatol Pract Concept*. 2021;11(3):e2021055. <https://doi.org/10.5826/dpc.1103a55>
25. Jorge HZ, Müller MC, Ferreira VRT, Cassal C. Pacientes portadores de dermatoses: relações iniciais e auto-agressividade. *Psic (Vetor Ed)*. 2004;5(2):22-5.
26. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol*. 1994;19(3):210-6. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2230.1994.tb01167.x>
27. Zaino M, Parks E, McNeil J, Feldman S. Patients' preferences regarding modes of systemic psoriasis treatment: a qualitative study. *J Psoriasis Psoriatic Arthritis*. 2024;9(4):136-42. <https://doi.org/10.1177/24755303241253200>
28. Royeck S, Bamidis AD, Weckbecker C, et al. Treatment preferences among systemic therapy-naïve patients with atopic dermatitis or psoriasis in Germany: a multicentre study. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2026;16(4):977-92. <https://doi.org/10.1007/s13555-025-01615-8>
29. Merola JF, Ogdie A, Gottlieb AB, Stein Gold L, Flower A, Jardon S, et al. Patient and physician perceptions of psoriatic disease in the United States: results from the UPLIFT Survey. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2023;13(6):1329-46. <https://doi.org/10.1007/s13555-023-00929-9>
30. Nguyen CTH, Thi Mai Nguyen X, The Van T. Patient-centred preferences for biologic therapies in moderate to severe psoriasis in Vietnam: a discrete choice experiment. *Acta Derm Venereol*. 2025;105:adv42840. <https://doi.org/10.2340/actadv.v105.42840>
31. Sommer R, Mrowietz U, Gaarn Du Jardin K, Kasujee I, Martini E, Daudén E, et al. Implementing well-being in the management of psoriasis: an expert recommendation. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2024;38(2):302-10. <https://doi.org/10.1111/jdv.19567>
32. Daudén E, Belinchón I, Colominas-González E, Coto P, de la Cueva P, Gallardo F, et al. Defining well-being in psoriasis: a Delphi consensus among healthcare professionals and patients. *Sci Rep*. 2024;14(1):14519. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-64738-6>
33. Finlay AY. Current severe psoriasis and the rule of tens. *Br J Dermatol*. 2005;152(5):861-7. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2005.06502.x>