

PSÖRİATİK ARTİRİTLİ HASTALARDA TEDAVİ SEÇENEKLERİNİN PSİKİATRİK DURUM VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

THE INFLUENCE OF TREATMENT OPTIONS ON PSYCHIATRIC STATUS AND QUALITY OF LIFE IN PSORIASIS PATIENTS

Özden YILDIRIM AKAN¹ Kadir HARMANCI² Pınar ORTAN³
İhsan AKAN⁴ Timur PIRILDAR⁵

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka SUAM, İç Hastalıkları Kliniği

²Sağlık Bakanlığı Salihli Devlet Hastanesi

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka SUAM, Nöroloji Kliniği

⁴Sağlık Bakanlığı Alaşehir Devlet Hastanesi

⁵Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

Anahtar Sözcükler: Psöriatik artirit, SF-36, anksiyete, depresyon, benlik saygısı

Keywords: Psoriatic arthritis, SF-36, anxiety, depression, self esteem

Yazının alınma tarihi:10.07.2018 Kabul tarihi:19.07.2018 Online basım:23.07.2018

ÖZ

Giriş: Psöriatik artirit (PsA), sıklıkla önemli fonksiyonel yetersizlik ve bozulmuş yaşam kalitesine yol açan, psöriazis ile ilişkili inflamatuvar bir artritir. PsA cilt tutulumu ve artrit nedeni ile benlik saygısında bozulma, anksiyete ve depresyon semptomlarında artışa neden olmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza romatolojik hastalığı dışında ek hastalığı olmayan 81 hasta alındı. 2010 yılı itibari ile rutin olarak uyguladığımız SF-36, HAD, Rosenberg benlik saygısı envanterlerini ve hastaların anket tarihindeki fizik muayene ve laboratuvar bulgularını değerlendirerek verilerin korelasyonunu değerlendirildi. Ki kare ve T test analiz yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 46,41 ($\pm 10,16$) olan hastaların %50,6 erkek, %49,4 ise kadındı. Hastalardan 49'u konvansiyonel tedavi alırken, 32'si anti-TNF tedavi almaktaydı. Konvansiyonel ve anti-TNF tedavi alan hastaların sosyodemografik verileri, sosyal alışkanlıkları, sedimantasyon ve CRP değerlerindeki farklılıklar analiz edildi, anlamlı bir farklılık saptanmadı. Anti-TNF tedavi alan grupta konvansiyonel tedavi alan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde depresyon ($p=0,001$) ve anksiyete ($p=0,007$) sıklığının düşük olduğu tespit edildi. Anti-TNF tedavi alan grubun SF-36 puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu saptandı. Her iki grup arasında benlik saygısında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Depresyon ve anksiyete semptomları olmayan hastaların tüm SF-36 alt parametrelerinde aldıkları ortalama puanların istatistiksel olarak anlamlı oranda daha yüksek olduğunu ve yine bu hastaların benlik saygılarının daha iyi olduğunu saptandı.

Sonuç: Psöriatik artirit, hem eklem hem de cilt tutulumuyla klinik olarak karşımıza çıkan bir hastalıktır. Anti-TNF tedavisi alanların, DMARD tedavisi alanlarla kıyaslandığında daha düşük oranda depresyon, anksiyete yaşadığını ancak benlik saygılarında her iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. SF36 fiziksel fonksiyon alt parametrelerinde her iki grup benzer iken fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, rol güçlüğü, mental sağlık alt parametrelerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Tedavi planlaması yapılırken hastaların var olan psikiyatrik durumu ve fiziksel durumlarının değerlendirilmesi ve gerekli durumlarda anti-TNF tedavinin başlamasının daha doğru olacağı görülmüştür.

SUMMARY

Introduction: Psoriatic arthritis (PsA), is an psoriasis associated inflammatory arthritis often leading to significant functional disability and impaired quality of life. PsA, causes an increase in symptoms of anxiety and depression also self-esteem deterioration because of skin involvement and arthritis.

Material and Method: Eighty-one patients with no additional disease other than rheumatologic disease were included the study. SF-36, HAD, Rosenberg self-esteem inventory questionnaire data, that were routinely performed since 2010, and physical examination and laboratory findings of the patients' were assessed. Chi square and T test analysis methods were used.

Results: The average age of patients was 46.41 (\pm 10.16) years. %50.6 of the patients were male and %49.4 were female. 49 of patients were taking DMARD treatment while other had been treated by anti-TNF. There were no significant differences between DMARD and anti TNF groups in demographic characteristics, social habits, sedimentation rate and CRP values. Anti-TNF treatment group had statistically significant lower depression ($p = 0.001$) and anxiety ($p = 0.007$) rates when compared to DMARD group. We also found that anti-TNF group had higher scores on SF-36 scale. We did not find a statistically significant difference between two groups in assessment of self esteem. We found that the patients who did not have depression and anxiety symptoms, had statistically significantly higher scores in SF-36 scales and they had better self esteem than the patients who had depression and anxiety symptoms.

Conclusion: Psoriatic arthritis is a disease that is characterized with joint and skin involvement. In this study we found that Patients taking anti-TNF therapy had lower depression and anxiety compared to DMARD taking patients, but there was no significant difference in self-esteem scales between the two groups. Physical health problems sub-parameters of SF36 scale were similar in both groups, but there was a significant difference in emotional health problems, limitation of activities, pain, general health, energy and emotion, social activities subparameters. So when treatment is planned, we should consider both psychiatric condition and physical condition of the patients and start anti-TNF treatment when necessary.

GİRİŞ

Psöriatik artrit (PsA) kronik inflamatuvar bir hastalıktır; genel popülasyonun %0,2- 1' inde, psöriazisli olguların ise %6'sında karşımıza çıkmaktadır. Hastalıkta entesit, artrit, sinovit, üveit ve psöriazis komponentleri bulunmaktadır. Hastaların büyük bir çoğunluğunda psöriazis, artritren önce oluşur. Hastalığın etiolojisi tam olarak belirlenememiştir. Genetik, çevresel ve immüno-lojik faktörler suçlanmaktadır. PsA tedavi yöntemleri temel olarak ikiye ayrılmaktadır. Konvansiyonel olarak tanımlanan tedavi yöntemleri metotreksat, leflunamid, sulfasalazin ve anti-malerial ilaçlardır. Biyolojik tedavi yöntemleri ise infliksimab, etanercept, adalimumab gibi ajanlardan oluşur. Bu ajanlar TNF'ye karşı oluşturulmuş monoklonal antikordlardır. Yapılan çalışmalarda konvansiyonel tedavi yöntemleriyle kür sağlanamayan hastalarda etkin oldukları gösterilmiştir (1-4). PsA'nın cilt ve eklem komponentleri hastaların yaşam kalitesinde bozulma oluşturmaktadır. Bu hem fiziksel hemde psikososyal morbiditeyi artıran bir durumdur. Literatürde psöriatik artritli hastaların yaşam kalitesini, benlik saygısını, anksiyete ve depresyon durumlarını

değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda PsA nedeniyle tedavi edilen hastaların tedavi ajanlarının psikiyatrik ve fiziksel durumlarına etkisini ve konvansiyonel tedavi alan hastalarla yeni grup anti TNF tedavisi alan hastalar arasında fark olup olmadığını göstermeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza başlamadan önce Celal Bayar Üniversitesi etik kurulundan etik kurul onayı alındı. Tüm hastalar onam formları alındıktan sonra çalışmaya dahil edildiler. Romatoloji polikliniğimizde psöriatik artrit tanısı ile konvansiyonel (metotreksat, leflunamid, sulfasalazin, anti-malerial ilaçlar) ya da biyolojik ajanlar (infliksimab, adalimumab, etanercept) ile tedavi edilen 18-70 yaş arası hastalar alındı. Ek kronik hastalığı ve ek romatolojik hastalığı olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm hastaların demografik ve hastalıkla ilişkili verileri kaydedildi. Tüm hastaların yaşı, cinsiyeti, mesleği, medeni hali, yaşadığı yer, eğitim düzeyi, sigara ve alkol kullanımı, fizik aktivite durumu, psöriatik artrit ile ilgili verileri, hastalık süresi kullandığı ilaçları sorgulandı.

Hastalık aktivitesi, sedimentasyon ve CRP değerleri, fizik muayene bulguları ile beraber değerlendirildi.

Tüm hastalara SF-36, Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri yapıldı. Hastalar daha sonra aldıkları tedaviye göre 2 gruba ayrıldı. Anti TNF tedavisi ve konvansiyonel tedavi alan 2 grup, yapılan testler açısından istatistiksel olarak kıyaslandı.

Yaşam kalitesi ölçeği olarak KISA FORM 36 (SF-36) uygulandı. Bu test, Rand Corporation tarafından geliştirilmiş ve 1999'da Koçyiğit ve arkadaşları tarafından Türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (1). Ölçek adından da anlaşılacağı gibi 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır. Bunlar fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması (5 madde)'dir. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD, Hospital Anxiety and Depression Scale) Bedensel hastalığı olan hastalar ve birinci basamak sağlık hizmetine başvuranlarda anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla geliştirilmiş kendini değerlendirme ölçeğidir (2). Türkçeye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (3). Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri: Benlik saygısı ölçeği 1963 yılında Morris Rosenberg tarafından geliştirilmiştir. Güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları yapıldıktan sonra birçok çalışmada ölçüm aracı olarak kullanılmıştır (4). Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, çoktan seçmeli 63 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, on iki alt kategoriden oluşmaktadır. Bu alt kategoriler benlik saygısı (BS), kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güvenme, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme, anne-baba ilgisi, babayla ilişki ve psikik izolasyon şeklinde adlandırılmıştır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi, benlik saygısı düzeyinin düşmesine işaret etmektedir. 0-1 puan yüksek düzeyde benlik saygısı, 2-4 puan orta düzeyde benlik saygısı, 5-6 puan düşük düzeyde benlik saygısı olarak değerlendirilmiştir.

İstatistiksel analiz: Bilgisayar ortamında SPSS programı kullanılmıştır. Ki kare ve T test analizleri yapılmıştır.

BULGULAR

Toplam 81 hastanın katıldığı çalışmada hastaların 49'u (%65) DMARD kullanırken 32'si anti-TNF tedavi almaktaydı.

Çalışmaya alınan hastaların 41'i (%50,6) erkek, 40'i (%49,4) ise kadındı. 56 (%69,1) hasta 18-49 yaş arasındayken, 25 (%30,9) hasta 50 yaş ve üzerindedir. Olguların minimum yaşı 28, maksimum yaş ise 68'dir. Yaş ortalaması ise 46,41± 10,16 idi.

Sedimentasyon değeri ortalama 28,11± 20,27, CRP ortalaması ise 20.77± 25,78 idi.

DMARD tedavisi alan hastaların ortalama psöriazis süresi 13,82± 9,65 yıl, Anti-TNF tedavi alan hastaların ortalama psöriazis süresi 11,78± 8,59 yıl olarak saptandı. Her iki tedavi grubu arasında psöriazis hastalık süresi açısından anlamlı farklılık tespit edilemedi (p= 0,33)

DMARD tedavisi alan hastaların %57,1'inde anksiyete saptanmazken, %42,9'unda anksiyete saptandı. Anti-TNF tedavi alan hastaların %84,4'ünde anksiyete saptanmazken, %15,6'sında anksiyete saptandı. Her iki grup arasında anlamlı farklılık tespit edildi. Anti TNF tedavi alan hastalarda anksiyete varlığının, DMARD tedavi alanlara göre daha düşük olduğu saptandı (p=0,01).

Hastalar ilaç kullanımına göre depresyon durumunun değişkenliği açısından incelendi. DMARD tedavisi alan hastaların %51'inde depresyon semptomları saptanmazken, %49'unda depresyon semptomları saptandı. Anti-TNF tedavi alan hastaların %87,5'inde depresyon semptomları saptanmazken, %12,5'inde depresyon semptomları saptandı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Anti-TNF tedavisi alan hastalarda depresyon varlığının DMARD tedavisi alanlara göre daha düşük olduğu saptandı (p=0,001).

Rosenberg saygısı envanterine göre benlik saygısı değerlendirmesi yapılan hastalar 3 gruba ayrıldı. DMARD tedavisi alan hastaların %63,3'ünün benlik saygısı yüksek, %60,6'ının orta, %6,1'inin düşük olduğu saptandı. Anti-TNF tedavi

alan hastaların ise % 81,3'ünün benlik saygısı yüksek, %15,6'sının orta, % 3,1'inin düşük olduğu saptandı. Benlik saygısı açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p=0,10$).

SF-36 alt başlıklarında DMARD ve anti-TNF tedavi alan hastaların fiziksel fonksiyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamadı ($p=0,12$). Fiziksel rol güçlüğü ($p<0,001$), ağrı ($p<0,001$), genel sağlık ($p<0,001$), vitalite ($p=0,00$), sosyal fonksiyon ($p<0,001$), rol güçlüğü ($p<0,001$), mental sağlık ($p<0,001$) alt parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Anti-TNF tedavisi alan grubun SF-36 alt parametreleri puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı (Tablo 1).

DMARD tedavisi alan grubun %67'sinin yapılan fizik muayene ve tetkikleri sonucunda hastalık aktivitesi düşük saptanırken, %32,6'sında hastalık aktivitesi yüksek saptanmıştır. Anti-TNF tedavisi alan grupta ise hastaların %84,4'ünün hastalık aktivitesi düşük saptanırken, %15,6'sının hastalık aktivitesi yüksek saptanmıştır. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p=0,08$).

Ansiyete ve depresyon varlığı, benlik saygısı ve SF-36 parametreleri ile hastalık aktivitesi açısından hastalar kıyaslandığında; Anksiyete saptanmayan hastaların %83,6'sını hastalık aktivitesi düşük hastalar, %16,4'ünü hastalık aktivitesi yüksek hastalar oluşturuyordu. Anksiyete saptanan hastaların ise %53,8'ini hastalık aktivitesi düşük hastalar oluştururken, %46,2'sini

hastalık aktivitesi yüksek hastalar oluşturuyordu. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,0007$). Depresyon saptanmayan hastaların %86,8'ini hastalık aktivitesi düşük hastalar, %13,2'sini hastalık aktivitesi yüksek hastalar oluşturuyordu. Depresyon saptanan hastaların ise %50'sini hastalık aktivitesi düşük hastalar, %50'sini hastalık aktivitesi yüksek hastalar oluşturuyordu. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,0001$).

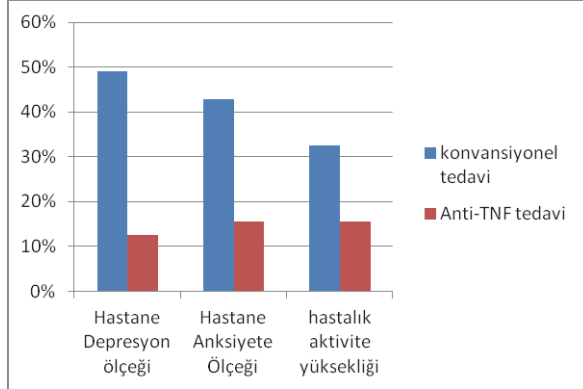
Hastalık aktivitesi düşük olan hastaların fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, rol güçlüğü, mental sağlık gibi tüm SF36 alt parametrelerinde daha yüksek puanlar aldıkları saptandı. Hastalık aktivitesinin düşüklüğü ile fiziksel fonksiyon ($p=0,00$), fiziksel rol güçlüğü ($p=0,00$), ağrı ($p=0,00$), genel sağlık ($p=0,00$), vitalite ($p=0,01$), mental sağlık ($p=0,01$) parametrelerinin iyiliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Hastalar, benlik saygısı envanterine göre yüksek, orta, düşük benlik saygılı olarak 3 gruba ayrıldı. Benlik saygısı yüksek olan 57 hastanın %84,2'si hastalık aktivitesi düşük hastalardan oluşurken, %15,8'i hastalık aktivitesi yüksek hastalardan oluşuyordu. Benlik saygısı orta olan 20 hastanın %40'ını hastalık aktivitesi düşük, %60'ını hastalık aktivitesi yüksek hastalar oluşturuyordu. Benlik saygısı kötü olan 4 hastanın ise tamamını hastalık aktivitesi düşük hastalar oluşturuyordu. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p=0,03$).

Tablo 1. DMARD ve anti-TNF tedavisi alan hastaların SF-36 alt parametreleri ile değerlendirilmesi

SF-36	DMARD	Anti-TNF	P değeri
Fiziksel fonksiyon	70,61± 35,61	81,5± 20,69	0,12
Rol güçlüğü (fiziksel)	43,36±46,70	75 ± 43,99	0,003
Ağrı	53,22±22,69	74,03 ± 19,02	0,00
Genel sağlık	39,77±26,11	64,18± 26,03	0,00
Vitalite	52,44±23,85	70,78± 18,79	0,00
Sosyal fonksiyon	63,52±62,88	81,25 ± 20,32	0,001
Rol güçlüğü	98,02±45,62	90,62± 29,61	0,015
Mental sağlık	61,14±22,07	74,50 ± 17,64	0,005

Tablo 2. Konvansiyonel ve anti-TNF tedavi alan hastalarda uygulanan ölçeklerin sonuçları



TARTIŞMA

Çalışmamızda anti-TNF ve DMARD tedavileri alan psöriatik artritli hastaları yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon durumları ile benlik saygıları açısından karşılaştırdık. Çalışmamızın sonunda anti-TNF tedavisinin tüm testlere olumlu katkısı olduğunu gösterdik. Hastalık aktivitesinin düşüklüğü anti-TNF grubunda anlamlı oranda fazlaydı. Bu tedavinin hastalık aktivitesini baskılayarak psikiyatrik semptomlar, benlik saygısı ve yaşam kalitesine olumlu etkilerinin olduğunu düşünmekteyiz.

Hastalık aktivitesini CRP ve sedimentasyon değerlerine göre belirledik. Punzi L Ve arkadaşlarının 2007 yılında PsA' da laboratuvar bulguları ile ilgili yaptıkları derlemelerinde sedimentasyon ve CRP değerlerinin hastaların %50'sinde yüksek olarak saptandığını ve bu değerlerin hastalık aktivitesi ile ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir (5). Isha V. ve ark. 2011 yılında yaptıkları bir çalışmada yeni psöriazis tanılı hastaları sağlıklı gönüllülerle karşılaştırmış ve hastaların CRP değerlerinin sağlıklı gönüllülerden ≥ 20 kat yüksek olduğunu saptamışlar (6). Tedavi başlanmasıyla hastaların takibinde 12. haftada CRP değerlerinde %50 azalma saptamışlar (7). Rajendran CP ve ark. 2003 yılında 116 PsA'lı hastada yaptıkları çalışmada ESR değerini hastaların %51,7'sinde, CRP değerini ise hastaların %43,9'unda artmış

olduğunu tespit etmiş ve sedimentasyon ve CRP değerlerinin normal değerlerde de saptanabileceğini belirtmişlerdir (8). Troughton PR ve arkadaşları yaptıkları derlemede CRP ve ESR'nin PSA' da en önemli laboratuvar belirteçleri olduğunu belirtmişlerdir (9). Biz de çalışmamızda literatürle uyumlu olarak hastaların % 64,2'sinin CRP değerlerini normal, %35,8'inin CRP değerlerini normal aralığın üzerinde saptadık. Sedimentasyon değerlerini incelediğimiz hastaların %38,3'ünün sedimentasyon değerini normal aralıkta saptarken, %61,7'sinin sedimentasyon değerini yüksek olarak saptadık. Her iki hasta grubu karşılaştırıldığında sedimentasyon ($p=0,56$) ve CRP ($p=0,77$) değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptayamadık.

Hastalık kişinin dengesini sarsan, yeni bir uyum gerektiren bir süreçtir. Bu durum kişinin gelecek planlarına ve günlük yaşam akışına ne kadar engel oluyorsa o kadar ağır sorunlara neden olur. Bu sorunlar, hastalığa uyum çabalarından klinik düzeyde ruhsal bozukluklara dek değişebilir. Bu nedenlerle romatolojik rahatsızlıkları olan hastaların yaklaşık üçte birinde depresyon ve anksiyeteden psikotik reaksiyonlara kadar geniş bir çerçeve çizebilen psikiyatrik bozukluklar görülebilmektedir. Bu psikiyatrik bozukluklar, romatolojik hastalıkların neden olduğu diğer faktörlerden bağımsız olarak yaşam kalitesini düşürmekte ve iş gücü kaybını arttırabilmektedir. Romatolojik hastalıkların seyri sırasında görülen psikiyatrik bozukluklar, kronik seyirli romatolojik hastalıkların ağrı ve sakatlık gibi yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durumlarına tepki olarak, hastanın kullandığı ilaçlarla ya da hastanın primer psikiyatrik durumu ile ilişkili olarak görülebilmektedir. Psöriazis görünür bölgeleri etkileyebilmekte, kaşıntı gibi yakınmalara neden olmakta ve nükslerle giden kronik bir süreç izlemektedir. Bu yüzden psöriazisli hastalarda, hastalığa bağlı kronik stresin neden olduğu psikolojik sıkıntı, utanma, çekinme, depresyon, sosyal ve fiziksel aktivitelerde kısıtlanma, benlik saygısında azalma gibi pek çok psikososyal sorunla karşılaşmaktadır.

dır. Golpour M'nin yaptığı çalışmada 150 psöriazisli hasta sağlıklı gönüllülerle karşılaştırılmış, depresyon ve anksiyete oranları sağlıklı gönüllülerden istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek saptanmıştır (10). Freire M ve ark. 2011 yılında İspanya' da yaptıkları kesitsel çalışmalarında romatoloji kliniğine başvuran hastalardaki depresyon ve anksiyete prevalansını araştırmışlar. Toplam 495 hastanın alındığı çalışmada hastaların %42,8'i kadın, ortalama yaşı 50,4 (std± 12.7) saptanmış. Anksiyete semptomlarının prevalansı %29,7, depresyon semptomlarının prevalansı ise %17,6 bulunmuş. Kadın hastalarda ve multipl eklem tutulumu olan hastalarda depresyon ve anksiyete sıklığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş. Yaşam kalitesi ölçeğiyle değerlendirilen, anksiyete ve depresyon semptomları olan hastaların yaşam kalitelerinin anlamlı olarak etkilendiği saptanmış (11). Biz de çalışmamızda hastalarımızın %32,1'inde anksiyete semptomlarını saptadık. Çalışmaya alınan hastaların %65,6'sında depresyon semptomları bulunmazken, %34,4'ünde depresyon semptomları bulunmaktaydı. Ayrıca hastalık aktivitesi depresyon, anksiyete, benlik saygısı ve yaşam kalitesi ile ilişkili bulundu.

Mercedes Freire ve arkadaşları 495 PsA'lı hastayı incelemiş ve hastaların %29,7'sinde anksiyete semptomları, %17,6'sında depresyon semptomları saptamıştır. Tüm anksiyete ve depresyon semptomu olan hastaların yaşam kalitesi ölçeklerinin negatif yönde etkilendiğini, kadın cinsiyet, miks artrit paterni, tek başına DMARD tedavi almanın anksiyete ve depresyon sıklığını anlamlı oranda arttırdığını göstermişlerdir (12). Biz de benzer olarak çalışmamızda anti-TNF ile tedavi edilen grup ile DMARD ile tedavi edilen grubun yapılan karşılaştırmasında, anti-TNF alan grupta depresyon (p=0,001) ve anksiyete (p=0,007) sıklığını DMARD alan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük olarak saptadık.

Yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biri de hastalık aktivitesi ve hastalığın süresidir. Kojima ve ark. tek başına hastalık aktivasyonunun sağlık ile ilgili yaşam kalitesini değerlendirmede psikososyal faktörlere göre yetersiz olduğunu belirtmiş (13). Rupp ve ark. eklem hasarı, hastalık aktivasyonu, ağrı ve depresif semptomların disabilite ve yaşam kalitesi ile ilişkili oldu-

ğunu belirlemiştir (14). Prais, sağlık ile ilgili yaşam kalitesinin hastalık süresi, aktivasyonu ve radyolojik hasardan etkilendiğini belirtmiştir (15). Sonuç olarak hastalık aktivitesini kontrol altına almak, hem sosyal hem de fiziksel anlamda hastanın yaşam kalitesinde bir artış sağlar. Biz de çalışmamızda hastalarımızdan 60'ının hastalık aktivitesini düşük, 21'inin ise hastalık aktivitesini yüksek olarak saptadık. DMARD tedavisi alan grubun %67'sinin yapılan fizik muayene ve tetkikleri sonucunda hastalık aktivitesi düşük olarak saptanırken, %32,6'sında hastalık aktivitesi yüksek olarak saptanmıştır. Anti-TNF tedavisi alan grupta ise hastaların %84,4' ünün hastalık aktivitesi düşük olarak saptanırken, %15,6' sının hastalık aktivitesi yüksek olarak saptanmış ancak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,08). Hastaların anket analizlerinde anksiyete saptanmayan hastaların %83,6'sını hastalık aktivitesi düşük hastalar, %16,4'ünü hastalık aktivitesi yüksek hastalar oluşturmaktaydı. Yine depresyon saptanmayan hastaların %86,8'ini hastalık aktivitesi düşük hastalar, %13,2'sini hastalık aktivitesi yüksek hastalar oluşturmaktaydı. Depresyon ve anksiyete semptomlarının varlığı ile hastalık aktivitesinin yüksekliği arasında ilişki bulunmuştur. Hastaların yaşam kalitesi ölçeklerinin değerlendirilmesinde, hastalık aktivitesi düşük olan hastaların fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, rol güçlülüğü, mental sağlık gibi tüm SF-36 alt parametrelerinde daha yüksek puanlar aldıkları saptandı. Hastalık aktivitesinin düşüklüğü ile fiziksel fonksiyon (p<0,001), fiziksel rol güçlülüğü (p<0,001), ağrı (p=0,00), genel sağlık (p<0,001), vitalite (p=0,01), mental sağlık (p=0,01) parametrelerinin iyiliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Yine Rosenberg benlik saygısı envanteri ile değerlendirilen hastalardan, benlik saygısı yüksek olanların %84,2'si hastalık aktivitesi düşük hastalardan oluşurken, %15,8'i hastalık aktivitesi yüksek hastalardan oluşmaktaydı. Benlik saygısının iyiliği ve hastalık aktivitesinin düşüklüğü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0,03). Anti-TNF tedavisi alan grupla DMARD tedavisi alan grup arasında hastalık aktivitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmasa da, anti-TNF alan hastaların hastalık aktiviteleri oransal olarak DMARD alan hastalardan daha düşük saptanmıştır. Anti-TNF teda-

visi alan hasta grubuyla DMARD tedavisi alan grup arasında HADS, SF -36 ve Rosenberg benlik saygısı envanterlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmasının nedeni, anti-TNF tedavi alan grubun hastalık aktivitesinin daha düşük olması ile ilişkili olabilir. Margaret P. Staples Avustralya romatoloji bilgi bankasının verileriyle yaptığı analizde anti-TNF tedavi başlanan hastalardaki yaşam kalitesindeki iyileşmeyi değerlendirmiştir. 2601 hastanın başlangıç yaşam kalite skorları genel popülasyon ortalamasının altında saptanırken anti-TNF tedavi başlanması ile hastaların 6. ay skorlarında iyileşme görülmüş. Tedavinin devamıyla 12. ve 60. aylarda da hastalardaki yanıtın devam ettiği, ancak yine de skorların genel popülasyon puan ortalamasından daha düşük olduğu saptanmıştır (16). Bizim çalışmamızda DMARD ve anti-TNF tedavisi alan hastaların SF36 alt parametre karşılaştırmalarında her iki grup arasında fiziksel fonksiyonda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p=0,12$). Fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, rol güçlüğü, mental sağlık alt parametrelerinde ise anlamlı farklılık tespit edildi. Anti-TNF grubunda anlamlı olarak SF-36 alt parametrelerinin puan ortalamaları yüksek saptandı. RA'lı olan hastalarla yapılan çalışmalarda, özellikle kadın hastalarda beden algısında ve benlik saygısında düşme olduğu gösterilmiştir (17). Carneiro C ve ark. çalışmalarında psöriatik artritli hastalarda yorgunluğa, ağrıya, inflame eklemlere, kas atrofisine bağlı olarak hastalarda depresyon, yaşam kalitesinde ve benlik saygısında bozulma, uyku bozukluğu gibi psikosomatik semptomları olan hastaların %63,3' ünün benlik saygısı yüksek, %60,6'sının benlik saygısı orta, %6,1' inin benlik saygısı düşük olarak saptamışlardır (18). Biz de çalışmamızda Anti-TNF tedavi alan hastaların % 81,3' ünün benlik saygısını yüksek, %15,6' sının benlik saygısı orta, % 3,1' inin benlik saygısı düşük olarak saptadık. Her iki tedavi grubunda benlik saygısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilemedi ($p=0,10$). Elde ettiğimiz bu sonuç benlik saygısını esas

etkileyen faktörün hastalık aktivitesi olması ve bizim de çalışmamızda DMARD ve anti-TNF tedavisi alan gruplar arasında hastalık aktivitesi yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptamamızla ilişkili olabilir.

SONUÇ

Çalışmalar ağrı ve gündelik işlevlerde kısıtlılığın ağırlığı ile depresyon ve kaygının ağırlığının ilişkili olduğunu bildirmektedir (19,20). Fiziksel yönden kısıtlılık ve bağımlılık henüz gelişmemiş olsa bile hasta bu korkularla yaşamakta, bu korkular da kişinin beden algısında değişmeye, anksiyete semptomlarına, kendini değersiz ve yetersiz bulması ile birlikte benlik saygısında azalmaya ve depresyona yol açmaktadır. Kaynaklarda depresif belirtilerin, klinik olarak daha ağır, ağrıları daha şiddetli ve fiziksel yönden daha çok kısıtlılık gelişmiş hastalarda daha yoğun olduğu gösterilmiştir (21).

PsA, hem eklem hem de cilt tutulumuyla klinik olarak karşımıza çıkan bir hastalık olması nedeniyle hastaların hem fiziksel durumunu hem psikiyatrik durumunu etkilemektedir. Anti-TNF tedavisi alan hastalar, DMARD tedavisi alanlarla kıyaslandığında, daha düşük oranda depresyon, anksiyete yaşadıkları saptandı. SF36 fiziksel fonksiyon alt parametrelerinde her iki grup benzerken fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, rol güçlüğü ve mental sağlık alt parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit ettik. Her iki tedavi grubunda benlik saygısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilemedi. Anti-TNF tedavisinin psikiyatrik semptomlara ve fiziksel fonksiyonlara pozitif etkisinin olabileceğini göstermiştir. Bunun nedeni anti-TNF tedavisinin hastalık aktivitesi üzerine olumlu etkisi olmasıyla ilişkili olabilir. Ancak yine de tedavi planlaması yapılırken hastaların var olan psikiyatrik ve fiziksel durumlarının değerlendirilerek yapılması ve gerekli durumlarda anti-TNF tedavinin beklenmeden başlamasının daha doğru olacağı görülmüşünderiz.

KAYNAKLAR

1. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. SF-36'nın Türkçe için güvenilirliği ve geçerliliği, İlaç ve Tedavi Dergisi 1999; 12(2): 102-6.
2. Zigmond AS, Snaith PR. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr Scand, 1983;67(6):361-70.

3. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997; 8(4): 280-7.
4. Rosenberg, M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press: New Jersey;1965.
5. Punzi L, Podswiadek M, Oliviero F, Lonigro A, Modesti V, Ramonda R, Todesco S. Laboratory findings in psoriatic arthritis. *Reumatismo* 2007; 59 (Suppl 1): 52-5.
6. Gladman DD, Mease PJ, Choy EH, et al. Risk factors for radiographic progression in psoriatic arthritis: subanalysis of the randomized controlled trial ADEPT. *Arthritis Res Ther* 2010; 12: R113.
7. Isha VK, Jain Harbans Lal. C-reactive protein and uric acid levels in patients with psoriasis *Ind J Clin Biochem* 2011; 26(3):309–11.
8. Rajendran CP, Ledge SG, Rani KP, Madhavan R. Psoriatic arthritis. *J Assoc Physicians India* 2003; 51: 1065-8.
9. Troughton PR, Morgan AW. Laboratory findings and pathology of psoriatic arthritis. *Baillieres Clin Rheumatol* 1994; 8(2): 439-63.
10. Golpour M, Hosseini SH, Khademloo M, Ghasemi M, Ebadi A, Koohkan F, Shahmohammadi S. Depression and Anxiety Disorders among Patients with Psoriasis: A Hospital-Based Case-Control Study. *Dermatol Res Pract* 2012;2012:381905.
11. Freire M, Rodríguez J, Möller I, Valcárcel A, Tornero C, Díaz G, Armendáriz Y, Paredes S. [Prevalence of symptoms of anxiety and depression in patients with psoriatic arthritis attending rheumatology clinics]. *Reumatol Clin* 2011;7(1):20-6.
12. Freire M, Rodriguez J, Moller I, Valcarcel A, Tornero C, Diaz G, et al. Prevalence of symptoms of anxiety and depression in patients with psoriatic arthritis attending rheumatology clinics. *Reumatol Clin* 2011;7(1):20–6.
13. Kojima M, Kojima T, Ishiguro N, Oguchi T, Oba M, Tsuchiya H, et al. Psychosocial factors, disease status, and quality of life in patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 2007; 34(5): 1174-7.
14. Rupp I, Boshuizen HC, Dinant HJ, Jacobi CE, Van den Bos GA. Disability and healthrelated quality of life among patients with rheumatoid arthritis: association with radiographic joint damage, disease activity, pain, and depressive symptoms. *Scand J Rheumatol* 2006; 35(3): 175-81.
15. Katz PP, Yelin EH. Prevalence and correlates of depressive symptoms among persons with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1993; 20(5): 790-6.
16. Staples MP, March L, Lassere M, Reid C, Buchbinder R. Health-related quality of life and continuation rate on first-line anti-tumour necrosis factor therapy among rheumatoid arthritis patients from the Australian Rheumatology Association Database *Rheumatology* 2010;10:1093.
17. Vamos M. Body image in chronic illness-a reconceptualization. *Int'l J Psychiatry in Medicine* 1993; 23(2):163-78.
18. Carneiro C, Chaves M, Verardino G, Drummond A, Ramos-e-Silva M, Carneiro S. Fatigue in psoriasis with arthritis. *Skinmed* 2011;9(1):34-7.
19. Brons R, Kraaimatt F, Geenen R , Bjlisma J. Type of stressor and depressive mood in patients with rheumatoid arthritis. *Percept Mot Skills* 1993;77(2):634.
20. Van Lankveld W, Naering G, van der Staak C, van 't Pad Bosch P, van de Putte L. Stress caused by rheumatoid arthritis: relation among subjective stressors of the disease, disease status and well-being. *J Behav Med* 1993; 16(3): 309-21.
21. Katz PP, Yelin EH. Prevalence and correlates of depressive symptoms among persons with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1993; 20(5): 790-6.

Sorumlu yazar

Özden YILDIRIM AKAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka SUAM, İç Hastalıkları Kliniği
Telefon: 0505 484 421 69
e-mail: ozdenyldrm@gmail.com