

**ARAŞTIRMA
MAKALESİ**

Esra Meltem Koç¹
Duygu Ayhan Başer¹
Adem Özkara^{1,2}
Rabia Kahveci¹
Aybüke Demir Alsancak¹
İlknur Yaşar¹
Tarık Eren Yılmaz¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara
²Hittit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çorum

Yazışma Adresi:
Dr. Duygu Ayhan Başer
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 06100,
Altındağ-Ankara
Faks: +90 312 311 43 40
E-mail: duyguayhan@outlook.com

Bu makale daha önce "Wonca Conference 2013 Prag kongresinde" poster sunumu, 2013 Aile Hekimliği Güz Okulu kongresinde sözlü sunum olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 12.02.2014
Kabul Tarihi: 02.02.2015

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Diyabet Tanısıyla İzlenen Hastalarda Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi: Türkiye İçin Bir Pilot Çalışma

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, ulusal düzeyde yapılması planlanan "Türkiye'de diyabet tanısıyla izlenen hastalarda yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler: 2 yıllık prospektif kohort çalışması" öncesinde pilot değerlendirme yapmaktır.

Yöntem: Çalışmada, araştırmacılar tarafından geliştirilmiş bir anket ve diyabet hastalarının yaşam kalitelerinin düzeyini belirlemek üzere ADDQoL 19 (The Audit of Diabetes-Dependent Quality of Life 19) ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Pilot çalışma için anket 76 hastaya uygulandı. Hastaların %39,5'i erkek, %60,5'i kadındır. Yaş ortalaması 55,39±0,89 yıl olan hastaların %72,4'ü tip 2 diyabet hastasıdır. ADDQoL ölçeği sonuçlarına göre diyabetin, hastaların yaşam kalitesini %96,1 oranında olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

Sonuç: Türkiye'deki diyabet önleme ve kontrolü için yapılan çalışmaların amacı, "Diyabetik hastalarda yaşam kalitesi yüksek bir Türkiye" dir. Bu pilot çalışma ile uygulanabilir ve analiz edilebilir, kapsamlı bir araştırma yapılabileceği gösterilmiştir. Bu nedenle, yapılacak düzenlemeler ve uygulamalara ışık tutması için yeni çalışmaların yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: ADDQoL, Birinci Basamak, Diyabet, Yaşam Kalitesi

Evaluation of Quality of Life in Patients who Follow Up with the Diagnosis of Diabetes and Related Factors: a Pilot Study for Turkey

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to make a pilot study before the study which was planned at the national level in Turkey, named as "quality of life in patients with the diagnosis of diabetes mellitus and its associated factors: a 2-year prospective cohort study".

Methods: A questionnaire which has been developed by researchers and the ADDQoL 19 (The Audit of Diabetes - Dependent Quality of Life 19) scale which aims to determine the diabetic patients' quality of life levels were used in the study.

Results: For the pilot study questionnaire was administered to 76 patients. Of the patients, 39.5% were male and 60.5% were female. The mean age of patients' was 55.39±0.89 years and 72.4% of them are with type 2 diabetes mellitus. According to the results of ADDQoL scale, the quality of life of patients was found to be adversely affected from diabetes mellitus at a rate of 96.1%.

Conclusion: The purpose of studies about DM prevention and control in Turkey is "Turkey with high quality of life in diabetic patients". By this pilot study, it is shown that analyzable and administrable comprehensive research can be done. Therefore, the new studies are important to shed light on the arrangements and the application.

Keywords: ADDQoL, Diabetes, Primary Care, Quality of Life

GİRİŞ

Diabetes mellitus (DM), insülin eksikliği ya da insülin etkisindeki defektler nedeniyle organizmanın karbonhidrat, yağ ve proteinlerden yeterince yararlanamadığı, sürekli tıbbi bakım gerektiren, kronik bir metabolizma hastalığıdır (1). Dünyada diyabetik hasta sayısının, 2030 yılında 366 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (2). 2009 sonu itibarı ile tüm dünyadaki diyabet nüfusu 285 milyon iken, bu sayının 2030 yılında 438 milyona ulaşması beklenmektedir (3,4). Ulusal Diyabet Federasyonu (IDF) Diyabet Atlasına göre, 2010 itibarı ile Türkiye erişkin (20–79 yaş) nüfusta diyabet prevalansı %7,4'tür. Dünya nüfus dağılımına göre standardize diyabet prevalansı %8,0 olarak hesaplanmıştır (2,4). Türkiye Diyabet Prevalans Çalışması-II (TURDEP II) sonucuna göre ise Türk erişkin toplumunda diyabet yaygınlığı %13,7'ye ulaşmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları bu hızları destekler tarzdadır (5). Kontrolsüz DM'nin, akut ve kronik komplikasyonlar nedeniyle, hem erken ölümlere hem de yaşam kalitesinin bozulmasına yol açacağı bilinmektedir. DM Türkiye'de yaygınlığı, eşlik eden hastalıklar ve komorbidite, mortalite, yaşam kalitesi ve ekonomik harcamalar açısından olumsuz etkileri ele alındığında önemli bir halk sağlığı sorunudur (2,5,6).

Bugüne kadar gerçekleştirilen çalışmaların sık olarak hastaneye yapılan başvurular üzerinden yapılmış olması (TURDEP I ve II), ulusal hane halkı bazlı çalışmalarda kişi beyanlarının objektif ölçütler ile konfirme edilememiş olması (Ulusal Hastalık Yüklü Çalışması Araştırması) veya kapsayıcılık ve genellenebilirlik oranlarının düşük olması (Aile Hekimliği Sistemi dahilinde halen raporlaması yapılan araştırma ile Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması), bu konudaki verilerin yetersiz kalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle ileriki dönemlerde ulusal diyabet prevalans ve risk faktörleri üzerine yeni çalışmalar planlanması gerekmektedir (5,6). Ancak, ulusal düzeyde yapılacak olan bir araştırmanın uygulanabilirliğinin ön görülebilmesi ve gereksiz maliyetlerden kaçınılması adına daha küçük bir kitlede pilot uygulamasının yapılması önem arz etmektedir.

Bu araştırmanın amacı, ulusal düzeyde yapılması planlanan "Türkiye'de diyabet tanısıyla izlenen hastalarda yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler: 2 yıllık prospektif kohort çalışması" öncesinde pilot değerlendirme yapmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem: Bu pilot çalışma, kesitsel bir araştırmadır. Çalışma, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ANEAH) Endokrinoloji Polikliniği'ne başvuran DM hastaları ile yürütülmüştür. 18–70 yaş arası, bir yıldan daha uzun süredir diyabet tanısı almış olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın amacı ve gereklileri hakkında bilgi verildikten sonra aydınlatılmış onam formunu imzalayarak çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 76 hasta çalışmaya

alınmıştır.

Veri toplama araçları: Araştırmada, araştırmacılar tarafından hazırlanmış "Sosyodemografik özellikler ve sağlık anketi" ve hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek için daha önce geçerlilik-güvenilirlik analizi yapılmış olan ADDQoL ölçeği kullanılmıştır (7). ADDQoL19 ölçeği, kişilerin diyabetin etkisi ile ilgili hislerini ölçmeyi hedefleyen ve diyabetin iyi ya da kötü, çoğu zaman kötü yönde etkilediği hayat alanlarını içeren, kişiselleştirilmiş bir araçtır. 19 farklı alanda ve biri genel, diğeri ise diyabete özel yaşam kalitesini sorgulayan iki genel soru içeren bir ankettir. ADDQoL ölçeğinde 2 ana soru kalıbı bulunmaktadır (Şekil 1).

Uygulama: Çalışmamız için ANEAH Etik Kurulundan onay alınmıştır. Çalışmanın planlama aşamasında hastalara 5 bölümden oluşan bir anket, ADDQoL 19 ölçeği ve EQ5D yaşam kalitesi ölçeği uygulanması planlanmıştır. Bu protokol 5 katılımcı ile test edilmiş, anketin uygulanmasının 40 dakikadan uzun sürmesi ve hastaların bu kadar uzun bir anketi cevaplamak istememesi nedeniyle katılımın az olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle, anket üzerinde yeniden düzenleme yapılmış ve sadece ADDQoL 19 ölçeğini içeren yeni araştırma protokolü oluşturulmuştur. Nihayetinde araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan ve 3 bölümden oluşan "Sosyodemografik özellikler ve sağlık anketi" ile ADDQoL 19 ölçeği 01.03.2013-31.05.2013 tarihleri arasında, görüşme yoluyla uygulanmış ve her görüşme yaklaşık 25 dk sürmüştür.

İstatistiksel analizler: Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20 paket programı kullanılarak öncelikle verilerin frekansları alınarak sıklıkları karşılaştırılmış, tablolar oluşturulmuştur. ADDQoL ölçeğinin analizinde ise; her 19 ayrı alan için katılımcılar hem etki (-3, +3 arası) hem de önemlilik (0,+3 arası) puanları belirtebilmişlerdir. Bu iki puan, her uygulanabilen alanda ağırlıklı etki faktörünü elde etmek için çarpılmıştır (-9, +9 arası). Ortalama ağırlıklı etki puanı, her alan için uygulanan ağırlıklı etki puanlarının toplamının uygulama alanları sayısına bölünmesi ile elde edilmiştir. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ alınmıştır. Bireye uygulanamayan alanlar için "uygulanamayan" seçeneği oluşturulmuş olup, bu seçenek kişinin puanına etki etmemektedir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 76 diyabetli hastanın yaş ortalaması $55,39 \pm 0,89$ 'dur (yaş aralığı: 22-88) ve %72,5'i 50 yaşından büyüktür. Hastaların %60,5'i (n=46) kadın, %39,5'i (n=30) erkektir. Hastaların %89,5'i (n=68) evli, %97,4'ünün (n=74) çocuğu var, %12'si (n=9) okula hiç gitmemiş, %34'ü (n=26) lise ve üstü mezunu, %44,4'ü emeklidir.

Araştırma kapsamındaki bireylerin

%37,4'ü 1-4 yıldır, %28,6'sı 5-9 yıldır ve %34,1'i 10 yıl ve daha fazla süredir diyabet hastasıdır. Hastaların ortalama diyabet süresi $6,8 \pm 6,2$ 'dir ve hastaların %72,4'ünü (n=55) Tip II diyabetliler oluşturmaktadır. Hastaların %19,7'si (n=15) hangi diyabet tipine sahip olduğunu bilmemektedir, bilmeyenlerin ise %73,3'ü ilkököl ve altı eğitim düzeyine sahiptir. %82,9'unun (n=63) diyabet dışında doktor tarafından tanısı konmuş yada sürekli ilaç kullanmasına neden olan bir hastalığı vardır. Bu hastalıklar arasında en sık bulunan %22,4 ile hipertansiyon, %13,2 ile de hipertansiyon ve hiperlipidemi'dir.

Diyabet hastalarının %51'inde (n=39) aile öyküsü bulunmaktadır. Hastaların %69,7'si (n=53) sadece oral antidiyabetik kullanmaktadır, %9,2'si sadece insülin kullanmaktadır, %2,6'sı ise sadece diyet ve egzersiz ile takip edilmektedir. İnsülin kullananların %45,5'i insülin iğnesinin acıttığını, %52,4'ü insülinin kilo aldırıldığını düşündüğünü söylemektedir. Katılanların %90,8'i (n=69) doktorunun tavsiye ettiği ilaçları kullanmaktadır.

Doktorun verdiği ilaçları kullanmayanların en sık kullanmama nedenleri ise; ilacı unutma, ilaç almaktan sıkılmaktır. Hastaların %94,7'sine (n=72) tanı konar konmaz ilaç tedavisi başlanmıştır. Hastaların %22,4'ü kullandığı diyabet ilaçlarının yan etkilerini bildiğini belirtmiştir. Hastaların %25,7'si diyabetle ilgili sorunlar nedeniyle hastaneye yatmıştır. %89,5'i 3 defadan az yatmıştır, %47,6'sının yatış nedeni diyabetik koma iken, %28,6'sı ise tedavi için yatırılmıştır. Hastaların %65,8'inde (n=50) diyabete bağlı bir komplikasyon bulunmamaktadır, eşlik eden en sık komplikasyon ise böbrek yetmezliğidir. Katılanların %46,6'sı (n=34) kan şekerini haftada 2-3 defa ölçmektedir, %5,5'i kan şekerini kendi ölçmemekte, %5,5'inde ise şeker ölçme aleti bulunmamaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların %50'si (n=38) diyabeti nedeniyle beslenmesini 3 ana 3 ara öğün şeklinde düzenlediğini belirtmektedir. Hastaların %51,3'ü (n=39) haftada en az 3-4 gün 45 dakika spor yapmaktadır. %28,9'u (n=22) ev, işyeri veya okula yakın spor ya da fizik egzersiz yapılabilecek uygun alan bulamadığını belirtmektedir. Hastaların %61,8'i (n=47) hiç sigara içmemiştir ve hiç içmeyenlerin %78,3'ü kadın cinsiyete sahiptir. Her gün içenlerin %100'ü 0-5 yıl arası diyabet hastasıdır. Diyabet hastalığına sahip olma süresi ile sigara içme durumu arasında istatistik olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,001). Hastaların %78,9'u (n=60) hiç alkol kullanmamıştır. Her gün içenlerin %70'i 10 yıldan az süreli diyabet hastasıdır. Katılanların %27,3'ü günde 6 saatten fazla televizyon izlemektedir. %23,7'sinin ise bakmak ile yükümlü olduğu bir yakını bulunmaktadır ve bunların %70'ini torunlar oluşturmaktadır.

Hastalara diyabet tanısını ilk aldıklarında ne hissettikleri sorulduğunda %23,7'si (n=18) kabullenmekte zorlandığını, %21,1'i (n=16) yıllarca sürecek ilaç tedavisinden ve yan etkilerinden korktuğunu, %18,4'ü (n=14) hastalıkla ilgili duydukları kötü şeylerin aynısını yaşamaktan

korktuğunu, %7,9'u (n=6) hastalık hakkında yeterli bilgisi olmadığını, %3,9'u (n=3) her şeyin sonu gelmiş gibi hissettiğini, %1,3'ü (n=1) ise kadere küstüğünü belirtmiştir. Hastaların %40,8'i (n=31) diyabet hastalığının yaşam kalitesini bozduğunu belirtmiştir.

Hastaların %47,2'si (n=42) diyabet için kontrollere eğitim ve araştırma hastanelerine giderken, %28,6'sı (n=26) devlet hastanelerine gitmektedir. Hastaların %7,9'u takiplerini sadece aile sağlığı merkezlerinde yaptırmaktadır. Hastaların %38,4'ü kontroller için endokrinoloji uzmanına, %32,9'u dahiliye uzmanına ve %9,5'i ise aile hekimi ve aile hekimliği uzmanına başvurduğunu belirtmiştir.

Katılan hastaların son bir yıl içerisinde diyabetini takip eden doktoru tarafından yapılan kontrolleri ile ilgili bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların %64'üne ayak muayenesi, %71,1'ine ise diş doktoruna yönlendirilerek diş muayenesi yapılmamıştır. %68'ine ise doktoru tarafından hastalığı ile ilgili endişe ve kaygı durumu sorulmamıştır (Tablo1).

Hastaların %31,6'sı diyabet ile ilgili güncel bilgileri, gelişmeleri takip eden doktorundan öğrendiğini belirtmiştir. %92,1'i (n=69) SABİM Alo 184 hattını ya da diyabet ile ilgili bilgilerini öğrenebileceği Sağlık Bakanlığı numaralarını bilmemektedir.

ADDQoL ölçeğine göre hastalardan %40,8'i (n=31) şu anki yaşam kalitesini ne iyi ne kötü, %25'i (n=19) iyi, %23,7'si (n=18) kötü olarak değerlendirmiştir. %34,2'si (n=26) diyabet hastalığı olmasaydı, yaşam kalitesinin çok daha iyi olabileceğini belirtmiştir. ADDQoL'ye ait belirlenmiş alanlar, bu alanlar üzerine diyabetin etki puanları, bu alanların kişiler için önemi ve ortalama ağırlıklı etki puanlarına dair puanların dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Her hastanın ADDQoL anket sonuçları ele alındığı zaman hastaların %96,1'inin (n=73) sonucunun -9 ile -1 arasında olduğu ve 3'ünün sonucunun 0 olduğu saptanmıştır. Diyabetin, hastaların yaşam kalitesini %96,1 oranında olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Diyabet en çok yeme özgürlüğünü (etki puanı -4,32) ve en az iş hayatını (etki puanı -1,17) etkilemektedir. Aile yaşamı diyabet hastaları için en önemli madde iken (önemlilik puanı 2,41); ikinci sırada yaşam koşulları (önemlilik puanı 2,37) yer almaktadır. Ortalama ağırlıklı etki puanı hesaplandığı zaman ise maddi durum (ortalama ağırlıklı etki puanı -4,86) ve gelecek (ortalama ağırlıklı etki puanı -4,82) alanlarının en önemli alanlar olduğu görülmektedir.

Cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir, diyabet tedavisi tipi, diyabetin süresi, diyabet komplikasyonları ve eşlik eden hastalıkların varlığı ile diyabetik katılımcıların ortalama ağırlıklı etki puanlarının karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir. Diyabetik hastalarda, cinsiyet, yaş ve insülin tedavisinin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisi olmuştur (p<0,05).

Tablo1.Hastaların diyabet takipleri

Yapılan Muayene Ve Tetkikler	Evet % (n)	Hayır % (n)	Bilmiyorum % (n)
Tartıldım	82,9(63)	15,8(12)	1,3(1)
Kan şekeri öğrenmek için kan alındı	100(76)	0	0
HbA1c değeri öğrenmek için kan alındı	75(57)	9,2(7)	15,8(12)
Tansiyonum ölçüldü	86,7(66)	13,3(10)	0
Ayak muayenesi yapıldı	36(27)	64(49)	0
Lipid/kolesterolümü tayin etmek için kan alındı	94,7(72)	3,9(3)	1,3(1)
Böbrek kontrolü için idrar verdim	92,1(70)	6,6(5)	1,3(1)
24 saatlik idrar topladım	65,3(49)	34,7(27)	0
Diş doktoru tarafından diş ve diş eti muayenesi yapıldı	25(19)	71,1(54)	3,9(3)
Sigara içip içmediğim ve soruldu	78,7(59)	21,3(17)	0
Doktorum endişeli ya da depresif olup olmadığını sordu	29,3(22)	68(52)	2,7(2)
Ne tür yiyecekler yediğim soruldu	78,7(59)	21,3(17)	0
Yaptığım fiziksel etkinlik durumumu sordu	76(58)	24(18)	0
Kaç kilo olduğum soruldu	86,7(66)	13,3(10)	0
Doktorum aşı yapılmasını önerdi	6,7(5)	92(70)	1,3(1)
Göz doktoru tarafından göz damlasıyla göz bebekleri genişletilerek şekerin göze zarar verip vermediğinin muayenesi yapıldı	72(54)	28(21)	0

Tablo 2.ADDQoL'ye ait tanımlayıcı istatistikler

	Etki puanı		Önemlilik puanı		Ortalama ağırlıklı etki puanı	
	Ortalama(SD)	Aralık	Ortalama(SD)	Aralık	Ortalama(SD)	Aralık
Boş zaman etkinlikleri	-2,45(2,35)	-9-0	1,92(0,64)	0-3	-3,96(2,15)	-9-0
İş hayatı	-1,17(2,24)	-9-0	2,25(0,44)	2-3	-4,32(2,09)	-9-2
Yolculuk	-2,71(2,60)	-9-0	1,88(0,78)	0-3	-4,12(2,42)	-9-0
Tatil	-1,25(2,48)	-9-0	2,30(0,66)	0-3	-4,24(2,36)	-9-0
Bedensel aktiviteler	-3,72(2,80)	-9-0	2,30(0,66)	0-3	-4,68(2,62)	-9-0
Aile yaşamı	-1,87(2,62)	-9-0	2,41(0,49)	2-3	-4,53(2,51)	-9-6
Sosyal hayat	-1,67(2,52)	-9-2	2,221(0,58)	1-3	-4,09(2,30)	-9-1
Yakın ilişki	-1,29(2,41)	-9-0	2,24(0,64)	1-3	-4,46(2,27)	-9-1
Cinsel yaşam	-1,18(2,15)	-9-0	1,90(0,78)	0-3	-4,01(1,98)	-9-0
Dış görünüm	-1,66(2,46)	-9-0	1,83(0,94)	0-3	-4,11(2,25)	-9-0
Kendine güven	-2,17(2,58)	-9-0	2,17(0,60)	0-3	-4,15(2,35)	-9-0
Motivasyon	-2,67(2,52)	-9-0	2,14(0,59)	0-3	-4,72(2,32)	-9-0
İnsanların tepkileri	-1,42(1,81)	-9-0	1,85(0,81)	0-3	-3,96(1,65)	-9-0
Gelecek	-3,01(3,022)	-9-0	2,14(0,69)	0-3	-4,82(2,99)	-9-0
Maddi durum	-1,25(2,21)	-9-0	2,12(0,55)	0-3	-4,86(2,10)	-9-0
Yaşam koşulları	-3,67(2,82)	-9-0	2,37(0,56)	1-3	-4,57(2,70)	-9-1
Başkalarına bağımlılık	-2,36(2,66)	-9-0	2,22(0,63)	0-3	-4,13(2,55)	-9-0
Yeme özgürlüğü	-4,32(2,68)	-9-0	2,24(0,59)	1-3	-4,72(2,58)	-9-1
İçme özgürlüğü	-4,0(2,59)	-9-0	2,17(0,60)	0-3	-4,16(2,35)	-9-0

Tablo 3. Diyabet hastalarının hastalığa bağlı ve sosyoekonomik özelliklerine göre ortalama ağırlıklı etki puanları

	Ortalama ± Standart Sapma	P
Cinsiyet		
<i>Kadın</i>	-2,35 ± 2,02	0,952
<i>Erkek</i>	-2,37 ± 2,37	
Yaş		
<i>50 ≥</i>	-1,87 ± 1,88	0,192
<i>50 <</i>	-2,51 ± 2,21	
Medeni durum		
<i>Evli</i>	-2,29 ± 2,09	0,745
<i>Diğer</i>	-2,03 ± 1,98	
Çalışma durumu		
<i>Çalışan</i>	-2,51 ± 2,25	0,562
<i>Çalışmayan</i>	-2,36 ± 2,12	
Terapi		
<i>İnsülin+</i>	-3,12 ± 2,54	0,095
<i>İnsülin-</i>	-2,15 ± 2,01	
Dm süresi, yıl		
<i>10 yıl ≥</i>	-2,65 ± 1,98	0,578
<i>10 yıl <</i>	-2,85 ± 2,12	
Komplikasyon		
<i>Var</i>	-2,69 ± 2,19	0,602
<i>Yok</i>	-2,47 ± 1,95	

TARTIŞMA

Kronik hastalıklar dünya genelinde yaygınlığı giderek artan, önemli morbidite, mortaliteye neden olan, yüksek ekonomik maliyeti ve yaşam kalitesindeki kayıplar nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kronik hastalıklar arasında diyabet, obezite pandemisine paralel olarak, giderek yaygınlık kazanmakta, tek veya başka kronik hastalıklara eşlik ederek, ulusal hastalık yükleri içinde giderek artan basamaklarda yer almaktadır (2). Diyabetli bireylerde yaşam kalitesinin sağlam bireylere kıyasla düşük olduğu bilinen bir gerçek olup, tanı, günlük tedavi ve akut ve kronik komplikasyonlar ile başa çıkabilme becerisinin kişilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlıkları üzerinde önemli etkileri olduğu dünya üzerinde birçok çalışma ile gösterilmiştir (8,9).

Diabetes mellitus'ta yaşam kalitesi, hastalığın gidişinin önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (9-12). Bu nedenle, son yıllarda DM hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi önem kazanmıştır.

Çalışmamızda tip II diabetes mellitus hastalarında komplikasyonların yaşam kalitesine etkisi ve yaşam kalitesini etkileyen diğer faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. Bu çalışma, ulusal düzeyde yapılması planlanan ve ülkemizde önemli bir bilgi açığını dolduracağı düşünülen bir araştırmanın pilot çalışması olduğundan ayrı bir önem arz etmektedir. Çalışma pilot çalışma olması nedeniyle az sayıda katılımcı ile yürütülmüş, uygulanabilirlik ve veri analizi ile ilgili fikir vermesi planlanmıştır. Nitekim yapılan bu pilot çalışmanın ulusal düzeyde uygulanabilirlik açısından büyük katkısı olmuştur. Çalışmamızda başta sosyodemografik özellikleri ve diyabet ile ilişkili parametreleri sorgulayan "Sosyodemografik özellikler ve sağlık anketi", EQ5D ve ADDQoL 19 ölçeklerini içeren yaklaşık olarak 130 sorudan oluşan araştırma protokolü hastalara uygulanmıştır. Uygulanamaması nedeniyle tekrar revize edilen protokol ile daha kısa bir anket ve tek ölçek kullanımında karar kılınmıştır. Söz konusu son haliyle araştırmanın daha geniş bir kitlede uygulanabilir olduğuna inanılmaktadır.

Anket uygulanması sırasında karşılaşılan güçlükler kişilerin eğitim düzeylerinin düşük olması, okuma yazma bilmiyor olması, diyabetik popülasyonda yaşlıların fazla olması, anketin uygulandığı ortamın uygun olmaması ve ADDQoL19'da yer alan bazı soruların anlaşılmasında veya hastaların bazı soruları (yakın ilişki, cinsel yaşam gibi) özel bularak cevap vermek istememesiydi. Bu özel sorular, toplumumuzun etno-kültürel yapısı nedeniyle çoğu katılımcının cevap vermediği sorulardı. Anketin kısaltılmasından sonra da katılımcılar anketi cevaplamanın uzun sürdüğünü belirtmişlerdir, bu nedenle uygulanabilir nitelikte olmakla birlikte ulusal düzeyde bir çalışma için anket sorularının revize edilmesi daha etkin ve cevap oranı daha yüksek bir araştırma ortamı sağlayabilir.

Demirci ve arkadaşlarının (12) 180 tip 2 DM hastası ile birinci basamakta yaptığı çalışmada

diyabet hastalarının %47,7'si 5-9 yıldır, %38,9'u 1-4 yıldır ve %13,4'ü 10 yıl ve daha fazla süredir diyabet hastası iken; çalışmamızdaki hastaların %37,4'ü 1-4 yıldır, %28,6'sı 5-9 yıldır ve %34,1'i 10 yıl ve daha fazla süredir diyabet hastasıdır. Aradaki farklılık Demirci ve arkadaşlarının çalışmasının birinci basamakta, bizim çalışmamızın ise üçüncü basamakta yapıyor olması olabilir. Yıllar geçtikçe diyabete bağlı komplikasyonların görülmesi nedeniyle hastalar kontroller için 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir.

Çalışmamızda hastaların %19,7'si hangi diyabet tipine sahip olduğunu bilmemektedir. Çıtlı ve arkadaşlarının, Kayseri il merkezindeki bir sağlık ocağında yaptığı çalışmada (13) ise bu oran %81 olarak saptanmıştır. Oranlardaki bu ciddi farklılık yine Çıtlı ve arkadaşlarının çalışmasının birinci basamakta, bizim çalışmamızın ise üçüncü basamakta yapıyor olması olabilir; bu aradaki farklılığın bir diğer nedeni ise üçüncü basamağa gelmiş hastaların daha iyi bilgilendirilmeleri ya da hastaların hastalık seyrinin daha ileri boyuta ulaştığından dolayı hastalıkları hakkında daha çok bilgi alma imkanlarının olması olabilir. Tip 1 ve tip 2 diyabet seyri farklılık gösterdiği için, diyabet tipi metabolik kontrollerde büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, diyabetli hastalar diyabet tiplerini bilmelidir ve diyabet tipi ve hastalığın seyri hakkında tüm basamaklarda hastalara daha ayrıntılı bilgi verilmelidir.

Çalışmada hastaların %69,7'sinin sadece oral antidiyabetik kullanmakta, %9,2'sinin sadece insülin kullanmakta ve %2,6'sının ise sadece diyet ve egzersiz ile takip edilmekte olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da, bu çalışmaya benzer şekilde sonuçlar alınmıştır (8,12,13).

Demirci ve arkadaşlarının çalışmasında komplikasyon yüzdesi %29,4 iken çalışmamızda %42,8'dir. Söz konusu çalışmada en sık görülen komplikasyon koroner arter hastalığı iken, çalışmamızda nefropati olarak bulunmuştur (12). Hastaların %47,2'sinin diyabet için kontrollere eğitim ve araştırma hastanelerine, %28,6'sının devlet hastanelerine gitmesi; buralarda ise %38,4 oranında endokrin uzmanına, %32,9 oranında ise dahiliye uzmanına başvurması diyabetin tanı, tedavi ve takibinde tüm basamakların koordineli bir şekilde beraber çalışmadığının iş yükünün büyük çoğunlukla 2. ve 3. basamak hastanelerde olduğunun bir göstergesidir.

Yine çalışmamızda; hastaların son bir yıl içerisinde diyabetini takip eden doktoru tarafından yapılan kontrolleri ile ilgili bulgular arasında dikkat çeken; hastaların %61,5'ine ayak muayenesi, %72,5'ine ise dış doktoruna yönlendirilerek dış muayenesi yapılmamış olması ve %72,9'una doktoru tarafından hastalığı ile ilgili endişe ve kaygı durumunun sorulmamış olması durumu; tüm basamaklarda diyabet takibi yapan hekimler tarafından dikkat edilmesi gereken noktalar arasındadır.

Dünyanın pek çok ülkesinde diyabet hastalarında ADDQoL kullanımı, ortalama olarak

diyabetin tüm alanlarda olumsuz etkilerinin olduğunu göstermiştir (13-18). Çalışmamızda da daha önce yapılan çalışmalarda gibi en çok olumsuz etkilenme yeme özgürlüğünde saptanmıştır (17-18).

Çalışmamızda insülin kullanımı, yaş (50 yaş altı) ve cinsiyetin (kadın cinsiyet) diyabet hastalarının yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir, benzer şekilde Demirci ve arkadaşları (12) ile Holmavona ve arkadaşlarının (18) çalışmalarında da insülin tedavisinin olumlu etkisi saptanmıştır. Diyabet yaşam kalitesini bozan kronik bir hastalıktır. Diyabet tanısıyla izlenen hastalarda yaşam kalitesi ve ilişkili faktörlerin incelenmesine yönelik olarak yapılan araştırmalarda çok sayıda faktörün yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır (11,13-15).

I) Genel olarak şu andaki yaşam kalitem:							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mükemmel	çok iyi	iyi	ne iyi ne kötü	kötü	çok kötü	aşırı kötü	
II) Eğer diyabetim/şeker hastalığım <u>olmasaydı</u> , yaşam kalitem olurdu.							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
çok daha iyi	daha iyi	biraz daha iyi	aynı	daha kötü			

Şekil 1. ADDQoL ölçeğinde 2 ana soru kalıbı bulunmaktadır

Çalışmamızda, katılımcıların ADDQoL 19 ölçeğinde yer alan yakın ilişki durumunu ve birine bağımlı olma durumunu sorgulayan soruları cevaplamada güçlük yaşadığı tespit edilmiştir. ADDQoL 19 ölçeğinin yeniden düzenlenmesi ile oluşturulan ADDQoL Senior ölçeğinde, bu alanlarının açıklamaları düzenlenmiş, manevi yaşamın sorgulandığı alanın eklenmiştir. Ayrıca, yaşlı hastaların soruları kolay cevaplayabilmesi için yazının puntosu büyütülmüştür. Pilot çalışmada belirlenen bu güçlüklerin giderilmesi için prospektif kohort çalışmasında ADDQoL Senior ölçeğinin kullanılması planlanmaktadır. Ön çalışma sonrası

anket sorularının azaltılmasıyla birlikte katılımcı sayısının arttığı gözlenmiştir. Ancak bazı katılımcılar, düzenlenen yeni anketi bile cevaplamının güç olduğunu belirtmiştir. Anketi cevaplamının uzun sürmesi, bazı soruların katılımcılar tarafından anlaşılmasının güç olması gibi sebeplerden dolayı anketin uygun ortamlarda ve müsait zaman dilimlerinde yapılması, bu durumun düzelmesine yardımcı olabilir. Ayrıca, hastaların ankete katılımlarına teşvik edici bir ödül sistemi oluşturulabilir.

Çalışmamızda, diyabet hastalarının periyodik olarak yapılması gereken muayenelerinin ve komplikasyonlar için yapılan taramaların düzenli ve entegre bir şekilde yapılmadığı, hastaların diyabet ile ilgili yeterli bilgilerinin ve eğitimlerinin olmadığı belirlenmiştir. Bu eksikliği giderecek bir entegre bakım sisteminin oluşturulması ile DM hastalarının yaşam kalitesinin artması sağlanacaktır.

Sonuç olarak, Türkiye'deki diyabet önleme ve kontrolü için yapılan çalışmaların amacı, "Diyabetin önlenildiği, yurdun tümünde etkin diyabet yönetiminin sağlandığı, yaşam kalitesi yüksek diyabet hastaları olan bir Türkiye" dir. Ülkemizde diyabet hastalarının yaşadıkları sorunların saptanması, komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması için yapılacak düzenlemeler ve uygulamalar çok önemlidir. Yapılacak düzenlemeler ve uygulamalara ışık tutması içinse, ulusal düzeyde araştırmaların yapılması önem arz etmektedir. Ulusal bir araştırma öncesi planlanan bu pilot çalışmamız uygulanabilir ve analiz edilebilir, kapsamlı bir araştırma yapılabileceğini göstermiştir. Ancak, daha kısa ve cevap oranı daha yüksek olabilecek ikinci bir revizyona ihtiyaç duyulduğu da görülmektedir. Ulusal çalışmalar öncesi yapılan bu tarz pilot çalışmalar, hem kaynakların verimli kullanımına hem de daha etkin bir araştırma sürecinin yaşanmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Dinççağ N. Diabetes Mellitus Tanı ve Tedavisinde Güncel Durum. İç Hastalıkları Dergisi 2011;18(4):181-223.
2. Ünüvar Ü, Mollahaliloğlu S, Yardım N (eds). Türkiye Hastalık Yüklü Çalışması, T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 701, Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti., 2007.
3. International Diabetes Federation, World Diabetes Foundation. Diabetes Atlas. 4th Edition, Brussels: International Diabetes Federation, 2009.
4. Gücük S, Boztaş G. Aile Hekimliği Uygulamasının Diyabetli Hastaların Takibine Etkileri. Konuralp Tıp Dergisi 2013;5(2):12-6.
5. Satman I, Yılmaz T, Sengül A, et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). Diab Care 2002;25(9):1551-6.
6. Ekoe JM. Diabetes Mellitus. New York: Elsevier Science, 1988:110-20.
7. Costa FA, Guerreiro JP, Duggan C. An Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQoL) for Portugal: exploring validity and reliability. Pharmacy Practice 2006;4(3):123-8.
8. Saatçi E, Tahmircioğlu G, Bozdemir N, et al. The well-being and treatment satisfaction of diabetic patients in primary care. Health and Quality of Life Outcomes 2010;8:67. doi: 10.1186/1477-7525-8-67.

9. Eren İ, Erdi Ö, Çivi İ. Tip II Diabetes Mellitus Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Komplikasyonların Yaşam Kalitesine Etkisi. *Klinik Psikiyatri* 2004;7(1):85-94.
10. Özdemir İ, Hocaoğlu Ç, Koçak M ve ark. Tip 2 diyabetes mellituslu hastalarda yaşam kalitesi ve ruhsal belirtiler. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*: 2011;24(2):128-38.
11. Gönen MS, Güngör K, Çilli AS, et al. Comprehensive analysis of health related quality of life in patients with diabetes: A study from Konya-Turkey. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism* 2007;11(3):81-8.
12. Demirci H, Cinar Y, Bayram N, et al. Quality of life in type II diabetic patients in primary health care. *Danish Medical Journal* 2012;59(10):A44-68.
13. Çıtıl R, Günay O, Elmalı F, ve ark. Diyabetik hastalarda tıbbi ve sosyal faktörlerin yaşam kalitesine etkisi. *Erciyes Tıp Dergisi* 2010;32(4):253-64.
14. Bradley C, Todd C, Gorton T, et al. The development of an individualized questionnaire measure of perceived impact of diabetes on quality of life: the ADDQoL. *Quality of Life Research* 1999;8(1-2):79-91.
15. Wee HL, Tan CE, Goh SY, et al. Usefulness of the audit of diabetes dependent quality of life (ADDQoL) questionnaire in patients with diabetes in a multi-ethnic Asia country. *Pharmacoeconomics* 2006; 24(7):673-82.
16. Pala T, Eser E, Özmen B, et al. The determinants of quality of life including treatment satisfaction in patients with type two diabetes mellitus: Are different generic QoL instruments sensitive to the same determinants? *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism* 2004;8(3):91-9.
17. Larsson D, Lager I, Nilsson PM. Socioeconomic characteristics and quality of life in diabetes mellitus relation to metabolic control. *Scand J Public Health* 1999;27(2):101-5.
18. Holmanová E, Ziaková K. Audit diabetes dependent quality of life questionnaire: usefulness in diabetes self management education in the Slovak population. *J Clin Nurs* 2009;18(9):1276-86.