



Primer kalça protezi uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Evaluation of patient quality of life after total hip arthroplasty

Ebru SİNİCİ, Servet TUNAY, Volga TUNAY,¹ Erden KILIÇ

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı;
¹Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

Amaç: Total kalça protezi uygulamasının, hastaların yaşam kalitesi üzerine etkisi değerlendirildi.

Çalışma planı: Çalışmaya total kalça protezi ameliyatı yapılan 30 hasta (6 erkek, 24 kadın; ort. yaş 62; dağılım 36-82) alındı. Hastalara ameliyat öncesinde ve ameliyattan 1.5 ve 3 ay sonra Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form 36 (SF-36) uygulandı. Tüm hastalara ameliyat öncesinde uygulanacak cerrahi ve rehabilitasyon programı konusunda yeterli bilgilendirme yapılmasına özen gösterildi.

Sonuçlar: Tüm hastaların cerrahi sonrası altı hafta içinde günlük aktivitelerine döndükleri belirlendi. Cerrahi sonrası üçüncü ayda yapılan ölçümlerde, cerrahi öncesinde ve cerrahiden 1.5 ay sonra yapılan ölçüm sonuçlarına göre SF-36'nın tüm boyutlarında anlamlı düzelme görüldü ($p<0.05$). Yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum ve eğitim düzeyi, hastaların memnuniyet düzeyleri ile ilişkili bulunmadı. Kalça sorunu dışında başka hastalıklar bulunmasının ya da daha önceden cerrahi geçirilmiş olmasının ameliyat sonrası yaşam kalitesi sonuçlarını anlamlı etkilemediği görüldü.

Çıkarımlar: Kalça protezi uygulanan hastalarda yaşam kalitesinde büyük düzelme görülmekte, bu durum hasta memnuniyet düzeylerini de artırmaktadır.

Anahtar sözcükler: Günlük yaşam aktivitesi; artroplasti, replasman, kalça; sağlık durumu; osteoartrit, kalça/cerrahi; yaşam kalitesi; anket.

Objectives: We evaluated the effect of total hip arthroplasty on patient quality of life.

Methods: The study included 30 patients (6 men, 24 women; mean age 62 years; range 36 to 82 years) undergoing total hip arthroplasty. The Medical Outcomes Study Short-Form 36-Item Health Survey (SF-36) was administered to the patients before and after 1.5 and 3 months of surgery. Special attention was given to provide the patients with sufficient information on surgery and postoperative rehabilitation program.

Results: All the patients returned to their daily activities within six weeks postoperatively. SF-36 scores obtained after three months of surgery showed significant improvement in all SF-36 subscales compared to those obtained preoperatively and 1.5 months after surgery ($p<0.05$). Postoperative patient satisfaction was not correlated with sex, age, socioeconomic status, and education level of the patients. The presence of accompanying diseases or previous operations did not affect postoperative quality of life scores.

Conclusion: Quality of life of patients increases substantially following total hip arthroplasty, with a corresponding increase in patient satisfaction.

Key words: Activities of daily living; arthroplasty, replacement, hip; health status; osteoarthritis, hip/surgery; quality of life; questionnaires.

Kalça osteoartriti özellikle yaşlı kişilerde kalça eklemine dejenerasyonu sonucu ağrı ve hareket kısıtlılığına yol açan bir hastalıktır. Oluşan semptomlar nedeniyle yaşanan fiziksel kısıtlamalar, hastanın yaşam kalitesinde ciddi bozulmalara neden olmaktadır.

Eklem protez ameliyatları ile osteoartrit tedavisinde ciddi değişiklikler meydana gelmiştir. Kalça protezi uygulanmasındaki amaç, ağrının ortadan kaldırılması, artan hareketlerle fonksiyonun geri kazanılması, dolayısıyla da hastanın yaşam kalitesinin artırılmasıdır.

Bu cerrahi, uygulandığı her ülkede sağlık bütçesine ciddi yük getirmektedir. Toplumda yaşlı nüfusun artması sonucu eklem protez cerrahisi harcamalarının her geçen yıl daha da artması beklenmektedir. Bu nedenle, osteoartrit tedavisinde elde edilen yararı belirlemek için, klinik araştırmalarda geçerli, kabul görmüş ve değişikliklere duyarlı sonuç ölçekleri kullanılmalıdır.

Tüm hastalıklarda olduğu gibi osteoartrit için de temel sonuç ölçümlerinden biri, yaşam kalitesinde sağlanan değişiktir. Bu değişimi saptamak için genel veya hastalığa özel yaşam kalitesi ölçekleri kullanılabilir. Genel yaşam kalitesi ölçeklerinin, hastalık ile doğrudan ilişkili olmayan, tedaviye bağlı yan etkileri ve komplikasyonları daha iyi belirleme olasılığı bulunmaktadır. Özellikle osteoartritli hastalarda, eşlik eden hastalıklar bulunması nedeniyle genel yaşam kalitesi ölçekleri bütüncül bir bakış sağlamaktadır. Genel ölçeklerin hastanın sağlık değişikliklerine karşı daha az duyarlı olduğu da öne sürülmekle birlikte, yan etki, komplikasyon ve eşlik eden hastalıkları da değerlendirmesi nedeniyle günümüzde genel yaşam kalitesi ölçeklerine doğru bir eğilim oluşmaktadır.^[1]

Osteoartritte de kullanılan genel yaşam ölçeklerinden biri Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form 36 (Medical Outcomes Study Short Form 36, SF-36) testidir. Bu test, yaşam kalitesini sekiz boyutta inceleyen 36 maddeden oluşur. Geniş bir hastalık grubu yanı sıra osteoartritli hastalarda da geçerliliği gösterilmiştir. Genel bir ölçek olmasına karşın, osteoartritli hastalarda en önemli sonuç ölçekleri olan ağrı, fiziksel fonksiyon ve yaşam kalitesini değerlendirme avantajına sahiptir ve kalça protezi sonrasında takip için kullanılması önerilmektedir.^[1-3]

Bu çalışmada, total kalça protezi uygulamasının hastaların yaşam kalitesi üzerine etkisi incelendi.

Hastalar ve yöntem

Çalışmaya, 2004-2006 yılları arasında GATA Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda total kalça protezi ameliyatı yapılan 30 hasta (6 erkek, 24 kadın; ort. yaş 62; dağılım 36-82) alındı. Ameliyat öncesinde hastalarla görüşülerek, hastanın sosyoekonomik durumu, yaşı, eğitim düzeyi, geçirilmiş cerrahi ve ek hastalıkları, beklenti düzeyini içeren yarı yapılandırılmış genel bilgi formu dolduruldu. Yaşam kalitesi ölçeği olarak SF-36 uygulandı. Ameliyattan 1.5 ay ve 3 ay sonra rutin kontrol muayenesine çağrılan hastalara SF-36 tekrar uygulandı. Testler öncesin-

de hastalarla karşılıklı görüşmeler yapılarak çalışma ve testlerle ilgili açıklamalar yapıldı.

Kullanılan ölçek

Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form 36, kişinin kendisini değerlendirme ölçeğidir. Otuz altı maddeden oluşur. Bunlar sekiz boyutun ölçümünü sağlamaktadır. Bu boyutlar, fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık, enerji/canlılık, ağrı ve sağlığın genel algılanmasıdır. Altölçekler sağlığı 0-100 puan arasında değerlendirmektedir; '0' kötü sağlık durumunu, '100' iyi sağlık durumunu göstermektedir.

Cerrahi

Kombine epidural ve spinal anestezi sonrasında, lateral dekubit pozisyonunda, posterior yaklaşım ile hem asetabular hem de femoral tarafa çimentosuz komponentler uygulandı. Her hastaya derin ven trombozu ve enfeksiyon profilaksisi uygulandı.

Rehabilitasyon

Ameliyat sonrası birinci günde rehabilitasyon programı olarak hastalara ayak bileği dorsifleksiyon plantar fleksiyon, kuadriseps izometrik egzersizi, gluteal adaleler için izometrik egzersizi ve pelvik tilt öğretildi. İkinci gün yatak kenarında oturtuldu; aktif diz fleksiyon ekstansiyon egzersizi çalışıldı. Üçüncü günde hasta yürüteç yardımıyla hafif ağırlık vererek yürütüldü. Dördüncü gün oturma-kalkma çalışıldı. Beşinci gün merdiven çıkıp-inme öğretildi. Kalça luksasyonuna neden olabileceği için, hastalar 90 dereceden fazla fleksiyon, adduksiyon ve rotasyon yapmama konusunda bilgilendirildi. Hafif ağırlık vererek yürütülen hastalar altıncı günde taburcu edildi. Hastalara dördüncü hafta vücut ağırlığının yaklaşık 1/3'ü kadar, beşinci hafta 2/3'ü kadar, altıncı hafta tam ağırlık vererek bağımsız yürümeleri önerildi.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel değerlendirmede tekrarlı ölçümlerde varyans analizi testleri kullanıldı ve p<0.05 değerleri anlamlı kabul edildi. Veriler Windows SPSS 12.0 programında değerlendirildi.

Sonuçlar

Hastaların 21'i evli, dokuzu bekarı. Eğitim düzeyi açısından, 29 hasta lise veya altı, bir hasta da yüksek okul mezunu idi. Klinik bakımdan 28 hastanın ilk kez ameliyat geçirdiği, 16 hastanın eşlik eden bir hastalığı olduğu görüldü. Tüm hastalar için değerlendirildi.

Tablo 1. SF-36 ölçeğinin altboyutlarına ait istatistiksel analiz sonuçları (tekrarlı ölçümlerde varyans analizi)

	Ameliyat öncesi (Ort.±SS)	Ameliyat sonrası 1.5 ay (Ort.±SS)	Ameliyat sonrası 3 ay (Ort.±SS)	Wilks lambda dağılımı	F	p
Fiziksel fonksiyon	24.5±23.3	48.8±22.8	74.6±19.5	0.204	54.74	<0.05
Fiziksel rol	18.2±35.8	47.0±35.6	73.7±33.6	0.306	31.77	<0.05
Genel sağlık	40.2±25.1	63.8±20.9	79.3±18.0	0.238	44.70	<0.05
Canlılık	36.0±27.1	60.0±24.9	74.3±20.2	0.278	36.29	<0.05
Sosyal fonksiyon	44.6±32.7	68.0±22.4	80.5±39.3	0.413	19.88	<0.05
Emosyonel rol	22.3±38.9	50.3±40.0	74.4±35.2	0.345	26.61	<0.05
Mental sağlık	48.0±19.9	69.2±20.0	82.7±13.5	0.214	51.31	<0.05
Ağrı	23.7±25.7	59.9±24.6	79.3±16.1	0.162	72.21	<0.05

rildiğinde kalça rahatsızlığı ile ilgili olarak ortalama iki kez hekime başvurulduğu, 22 hastanın iki ya da bir kez, sekiz hastanın da üç ya da daha çok kez hekime başvurduğu belirlendi. Hastaların tümü ameliyat öncesinde hiçbir sportif faaliyet yapmadıklarını belirtti. Görüşme sırasında ameliyat sonrası beklentileri sorgulandığında, tüm hastalar tarafından, öncelikle ağrının giderilerek günlük aktiviteleri bağımsız olarak sürdürmek istedikleri belirtildi.

SF-36'nın sekiz boyutuna ilişkin cerrahi öncesi ve cerrahiden 1.5 ve 3 ay sonra hesaplanan ortalama puanlar Tablo 1'de sunuldu. Cerrahi sonrasında yapılan kontrol görüşmelerinde hastalar tarafından altı hafta içinde günlük aktivitelerine döndükleri belirtildi; bu durumun SF-36'nın ilgili boyutları ile de uyum gösterdiği görüldü. Farklı demografik ve klinik özelliklere sahip hastaların sağlık statü boyutları karşılaştırılırken, bu boyutların mükemmel sağlığı gösteren 100'e ve kötü sağlığı gösteren 0'a uzaklığı dikkate alınarak sağlık statüsü boyutlarına ilişkin skorlar arasındaki farkın istatistiksel analizi tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ile yapıldı ve bütün boyutlardaki fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Cerrahi sonrası üçüncü ayda yapılan ölçümlerde, cerrahi öncesinde ve cerrahiden 1.5 ay sonra yapılan ölçüm sonuçlarına göre anlamlı gelişme görüldü ($p<0.05$).

Tartışma

Yaşam kalitesi, kişinin kendi durumunu kültürü ve değerler sistemi içinde algılayış biçimi olarak tanımlanmıştır. Kişinin yaşadığı yerde amaçları, beklentileri, standartları ve ilgilerini kapsar. Yaşam kalitesi kavramı içinde fiziksel sağlık, ruh sağlığı, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevre etkenleri ve kişisel inançlar öznellik temelinde yer alır.^[4]

Koksartroz özellikle yaşlı kişileri etkileyen, kalça eklemine dejenerasyonu sonucu ağrı ve hareket kısıtlılığına yol açan bir hastalıktır. Özellikle yaşlı hastalarda,

birincil olarak ağrı kaynaklı hareketsiz kalma sonucu fiziksel sağlık bozulmakta, eve bağımlılıkla ortaya çıkan psikolojik çöküntü ruh sağlığını da etkilemektedir.^[5] Bu hastaları tedavi ederken en kısa zamanda gündelik yaşantılarına geri döndürmek, dolayısıyla yaşam kalitelerini artırmak en önemli amaçlardan biri olmalıdır.

Çalışmamızda, kalça sorunu dışında başka hastalıklar bulunmasının ya da daha önceden cerrahi geçirilmiş olmasının total kalça protezi sonrasında yaşam kalitesi sonuçlarını anlamlı etkilemediği görülmüştür. Ayrıca, hastaların daha önceden ilgili yakınmaları nedeniyle hekime başvurma sayılarının da yaşam kalitesi skorlarında etkili olmadığı belirlenmiştir. Çeşitli demografik faktörleri inceleyen çalışmalarda da yaş, cinsiyet, bekleme süresi veya eşlik eden hastalıkların cerrahi öncesinde yaşam kalitesinde düşmeye neden olmakla birlikte, cerrahi sonrası yaşam kalitesine etkisi olmadığı bulunmuştur.^[6-9] Hastaların çoğunluğu ameliyat öncesinde egzersiz yapmadıklarını belirtmiştir. Bu durum hastaların yaşam biçimi olabileceği gibi, hastalığın ileri evrelerine bağlı fonksiyon kaybını da gösterebilir. Her iki durumda da hastaların SF-36'nın fiziksel fonksiyon ve fiziksel rol boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı artış bildirmesi, cerrahi tedavinin günlük aktivitelerini sürdürebilmedeki katkısını işaret etmektedir. Bu konuda yapılmış 74 çalışmayı inceleyen Ethgen ve ark.^[10] hastanın yaşının sonuçları etkilemediğini, ancak erkek hastaların kadın hastalara göre daha fazla yarar gördüğünü bildirmişlerdir. Hasta grubumuz, çoğunlukla 60 yaş ve üzeri kadın hastalardan oluşmaktaydı. Karşılaştırmalarda yaş ve cinsiyet sonuçları ile ilişkili bulunmamıştır. Eğitim düzeyi açısından, çoğunluğun ilk ve ortaöğrenim seviyesinde olmasının, hastaların beklenti düzeylerini etkileyebileceği öngörülmüştür. Ancak, sosyoekonomik ve eğitim düzeyi ile hasta memnuniyeti arasında da anlamlı bir ilişki kurulamamıştır. Demografik özelliklerin sonuçlar üzerinde anlamlı farklılık yaratmamasını, ameliyat ön-

cesinde, hastaların algılama düzeylerine uygun şekilde bilgilendirilmesine bağlıyoruz. Hastaların beklentilerinin, sonucu etkileyen önemli bir değişken olduğu bilinmektedir.^[10] Cerrahi ve rehabilitasyon programı konusunda ameliyat öncesi bilgilendirmenin önemi önceki çalışmalarda da vurgulanmıştır.^[11-13]

Hastaların SF-36 skorlarında ameliyat sonrası altıncı haftada anlamlı yükselme olduğu gözlenmiştir. Total kalça protezinin yaşam kalitesine etkisinin üçüncü ayda başladığı ve plato yaptığı, 39-81 aya kadar yükseldiği bildirilmiştir.^[7-15] Olgularımızda bu kadar kısa sürede iyileşme sağlanmasını nedeni, konuyla ilgili yayınlarda belirtildiği üzere, bilgilendirme ile hem hasta beklentilerinin makul düzeyde olmasının sağlanması hem de hastanın rehabilitasyon sürecine aktif olarak katılımının sağlanması ve sonuç olarak erken kazanılan fonksiyonların yaşam kalitesini olumlu etkilemesidir. SF-36 skorlarındaki yükselmenin üçüncü ayda da devam ettiği gözlenmiştir. Hastaların üçüncü aydaki sonuçları oldukça yüksek değerler olmakla birlikte, yaş grubu nedeniyle zaman içinde daha yüksek skorlara ulaşma olasılığı düşük görünmektedir. Total kalça protezi ameliyatının yaşam kalitesi üzerinde en üst noktada etkisini belirleyebilmek için daha uzun süreli takipler ile SF-36 skorlarının yatay seyrettiği sürelerin belirlenmesi gerekir.

Eğitim düzeyinin artmasıyla egzersiz ve sosyal aktivite konularındaki beklentilerde artış gözlenmiştir. Bachmeier ve ark.^[3] ameliyat öncesi bekleme süresi ve yaşın total kalça protezi sonrası yaşam kalitesini etkilemediğini; ancak, daha genç hastaların daha fazla hareket kazandıklarını ve ağrı dışındaki SF-36 değerlerinin daha fazla yükseldiğini bildirmişlerdir. Anılan çalışmada, total kalça protezi uygulanan hastalar tam hareket serbestliğine en az bir yılda kavuşmuşlardır.^[3]

Hasta memnuniyet derecesi değişmekle birlikte, çalışmamızda ortalama üç ay sonunda tüm hastaların yaşam kaliteleri anlamlı derecede artış göstermiştir. Ameliyat öncesinde hastanın psikososyal durumuna göre yapılacak iyi bir bilgilendirmeye, total kalça artroplastisi, ağrıyı azaltmak ve fonksiyonları artırmak ve sonuçta kişinin yaşam kalitesini artırmak açısından son derece başarılı bir yöntem olmaya devam etmektedir.

Kaynaklar

1. Brazier JE, Harper R, Munro J, Walters SJ, Snaith ML. Generic and condition-specific outcome measures for people with osteoarthritis of the knee. *Rheumatology* 1999; 38:870-7.
2. Ostendorf M, van Stel HF, Buskens E, Schrijvers AJ, Marting LN, Verbout AJ, et al. Patient-reported outcome in total hip replacement. A comparison of five instruments of health status. *J Bone Joint Surg [Br]* 2004;86:801-8.
3. Bachmeier CJ, March LM, Cross MJ, Lapsley HM, Tribe KL, Courtenay BG, et al. A comparison of outcomes in osteoarthritis patients undergoing total hip and knee replacement surgery. *Osteoarthritis Cartilage* 2001;9:137-46.
4. Bellamy N, Kirwan J, Boers M, Brooks P, Strand V, Tugwell P, et al. Recommendations for a core set of outcome measures for future phase III clinical trials in knee, hip, and hand osteoarthritis. Consensus development at OMERACT III. *J Rheumatol* 1997;24:799-802.
5. What quality of life? The WHOQOL Group. World Health Organization Quality of Life Assessment. World Health Forum 1996;17:354-6.
6. Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, Eser SY, Eser E, Göker E. Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF. 3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 1999;7:5-13.
7. Nilsson AK, Lohmander LS. Age and waiting time as predictors of outcome after total hip replacement for osteoarthritis. *Rheumatology* 2002;41:1261-7.
8. Tuominen U, Blom M, Hirvonen J, Seitsalo S, Lehto M, Paavolainen P, et al. The effect of co-morbidities on health-related quality of life in patients placed on the waiting list for total joint replacement. *Health Qual Life Outcomes* 2007;5:16.
9. Baumann C, Rat AC, Osnowycz G, Mainard D, Delagoutte JP, Cuny C, et al. Do clinical presentation and pre-operative quality of life predict satisfaction with care after total hip or knee replacement? *J Bone Joint Surg [Br]* 2006;88:366-73.
10. Ethgen O, Bruyere O, Richy F, Dardennes C, Reginster JY. Health-related quality of life in total hip and total knee arthroplasty. A qualitative and systematic review of the literature. *J Bone Joint Surg [Am]* 2004;86:963-74.
11. Mahomed NN, Liang MH, Cook EF, Daltroy LH, Fortin PR, Fossel AH, et al. The importance of patient expectations in predicting functional outcomes after total joint arthroplasty. *J Rheumatol* 2002;29:1273-9.
12. Mancuso CA, Sculco TP, Salvati EA. Patients with poor preoperative functional status have high expectations of total hip arthroplasty. *J Arthroplasty* 2003;18:872-8.
13. Fitzgerald JD, Orav EJ, Lee TH, Marcantonio ER, Poss R, Goldman L, et al. Patient quality of life during the 12 months following joint replacement surgery. *Arthritis Rheum* 2004; 51:100-9.
14. Jones CA, Voaklander DC, Johnston DW, Suarez-Almazor ME. The effect of age on pain, function, and quality of life after total hip and knee arthroplasty. *Arch Intern Med* 2001;161:454-60.
15. Franchignoni F, Ottonello M, Benevolo E, Tesio L. Satisfaction with hospital rehabilitation: is it related to life satisfaction, functional status, age or education? *J Rehabil Med* 2002;34:105-8.