

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

Behçet Hastalarının Uyku Kalitesi, Depresyon Düzeyi ve Etkileyen Faktörler

Can ARAZ¹, Altuğ GÜNER², Seda PEHLİVAN³, Yavuz PEHLİVAN²

¹ Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya.

² Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa.

³ Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Çalışma, Behçet hastalarının uyku kalitesi, depresyon düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden 44 Behçet hastası çalışmaya dahil edildi. Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan "Hasta Bilgi Formu", "Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)", "Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)", Behçet Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği (BHYKÖ) ve "Behçet Hastalığı Güncel Aktivite Formu" ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, Mann Whitney U ve Spearman korelasyon analizleri yapıldı. Hastaların yaş ortalamasının 37,38±8,33 yıl, %90,9'unun erkek ve hastalık süresi ortalamasının 7,54±4,72 yıl olduğu belirlendi. Genital ülseri olan hastaların PUKİ puanının anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı (p<0,05). Diğer tanımlayıcı özellikler açısından PUKİ, BDÖ, BHYKÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05). Hastalık aktivite skoru ile PUKİ, BDÖ, BHYKÖ puanları arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi (p<0,05). Ayrıca üç ölçek arasında da anlamlı pozitif korelasyon olduğu görüldü (p<0,05). Behçet hastalarında hastalık aktivitesinin uyku kalitesi, depresyon düzeyi ve yaşam kalitesi açısından önemli bir belirleyici olduğu sonucuna varıldı. Hastalık aktivitesi kontrol altında tutularak Behçet hastalarının uyku kalitesi, depresyon düzeyi ve yaşam kalitesinin iyileştirilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı. Depresyon. Uyku kalitesi. Yaşam kalitesi.

Sleep Quality, Depression Level and Affecting Factors of Behçet's Patients

ABSTRACT

The study was carried out descriptively to determine the quality of sleep, depression levels and factors affecting Behçet patients. 44 Behçet patients who agreed to participate in the study were included in the study. The data of the study were collected with the "Patient Information Form" prepared by the researchers, "Pittsburg Sleep Quality Index", "Beck Depression Scale Behçet's Disease Quality of Life Scale" and "Behçet's Disease Current Activity Form". In the evaluation of the data, Mann Whitney U and Spearman correlation analyzes were performed. It was determined that the mean age of the patients was 37.38 ± 8.33 years, 90.9% of them were male and the mean duration of the disease was 7.54 ± 4.72 years. It was found that patients with genital ulcers had a significantly higher PSQI score (p < 0.05). In terms of other descriptive features, there was no significant difference between PSQI, BDI, BDIQ scores (p > 0.05). It was determined that there was a significant relationship between the disease activity score and PSQI, BDI, SCQQ scores (p < 0.05). In addition, there was a significant positive correlation between the three scales (p < 0.05). It was concluded that disease activity was an important determinant in Behçet's patients in terms of sleep quality, depression level and quality of life. It is thought that the quality of sleep, depression level and quality of life of Behçet patients can be improved by keeping disease activity under control.

KeyWords: Behçet's disease. Depression. Sleep quality. Quality of life.

Geliş Tarihi: 11.Mart.2020
Kabul Tarihi: 10.Haziran.2020

Dr. Altuğ GÜNER
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Romatoloji Bilim Dalı,
Bursa.
Tel.: 0545 248 22 66
E-posta: guner_88_8@hotmail.com

Yazarların ORCID ID Bilgisi:
Altuğ GÜNER: 0000-0001-7220-0288
Can ARAZ: 0000-0002-5014-6943
Seda PEHLİVAN: 0000-0002-1670-0672
Yavuz PEHLİVAN: 0000-0002-7054-5351

1937 yılında ilk kez Hulusi Behçet tarafından ortaya konan Behçet hastalığı (BH) başlangıçta tekrarlayan oral ülserler, genital ülserler ve hipopiyonlu üveit ile karakterize üçlü semptom kompleksi olarak tanımlanmıştır¹. Günümüzde ise BH'nın bu üç belirtiyeye ek birçok bulguya sebep olduğu dermatolojik, vasküler, nörolojik, lökomotor, intestinal, ürogenital ve kardiyopulmoner semptomların eşlik edebildiği multisistemik kronik inflamatuvar bir hastalık olduğu bilinmektedir¹⁻⁸.

Mikroorganizmaların da yer aldığı çevresel faktörler genetik yatkınlığı olan bireylerde humoral ve hücrel immünitede bozukluklar meydana getirmektedir. Bu etkilenim sonrası ortaya çıkan inflamasyon BH'nin etyopatogenizinden sorumlu tutulmaktadır⁹⁻¹². Bu inflamasyonun ortaya çıkışında stresörlerin de etkili olduğu gösterilmiştir. Literatürde BH'li hastaların çoğunda hastalık başlangıç ve relapslarında etkili olan stres faktörlerinin varlığı bildirilmiş olması rağmen BH etyolojisi tam olarak aydınlatılmamıştır^{13,14}.

Multisistemik kronik inflamatuvar bir hastalık olan BH tanılı olgularda en sık depresyon ve anksiyete olmakla beraber psikiyatrik belirtiler görülmektedir. Bu psikiyatrik belirtilerin etyopatogenizi tam olarak ortaya konmamasına rağmen hastalık izleminde görülen progresyon ve fonksiyonel bozukluklar ile tedavide kullanılan kortikosteroidlerin belirtilerle ilişkili olabileceği ileri sürülmektedir. Ayrıca BH'nin belirtiler üzerinde etkili olduğu kadar görülen anksiyete, depresyon ile yüksek stresli yaşam koşullarında BH tanılı olgularda etkili olduğu özellikle hastalığın ortaya çıkışına ve nökslere sebep olabileceği ortaya konmuştur. Bu sebeple psikiyatrik belirtilerin BH'nin sebebi mi sonucu mu olduğu çatışma konusudur^{15,16}.

BH ile birlikte görülen psikiyatrik bozukluklar ve diğer organ yetmezlikleri hastalık yaşam kalitesi ve uyku kalitesinde bozulmalara sebep olabilmektedir. Bundan dolayı son yıllarda kronik hastalıkların zihinsel koşullarını, uyku kalitesi ve yaşam kalitesini araştıran çalışmalar artmıştır¹⁷. Literatürde de BH olgularında depresyon varlığının ortaya konduğu, yaşam kalitesi ve uyku kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği birçok çalışma karşımıza çıkmaktadır¹⁸⁻²². Bizde çalışmamızda BH tanısı konmuş kişilerin uyku düzenleri, yaşam kaliteleri ve depresyon durumlarının incelenmesini, bu belirteçlerin hastalık aktivasyonu ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı nitelikte olan çalışma, 13/05/2019 tarihinden itibaren üç aylık sürede bir üniversite hastanesinin romatoloji polikliniğinde takip edilen Behçet hastaları ile yapıldı. Çalışmaya, araştırmanın uygulama süresi içinde ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 44 hasta alındı. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, hastanede yatarak tedavi edilen, ek hastalığı olan ve anketin tamamını doldurmayan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Çalışmanın etik kurul izni Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı (Tarih: 07.05.2019 ve Karar No:2019-8/42). Ayrıca çalışmaya alınan hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, "Hasta Bilgi Formu", "Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi", "Beck

Depresyon Ölçeği", "Behçet Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği" ve "Behçet Hastalığı Güncel Aktivite Formu" kullanıldı.

Hasta Bilgi Formu: yaş, cinsiyet, hastalık başlangıç yaşı, BH'i bulgularının varlığı açısından değerlendirme sorularının yer aldığı formdur.

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ): Buyse ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır^{23,24}. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak saptanmıştır. Uyku kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçekte son 4 haftadaki uyku kalitesini sorgulayan 24 soru yer almaktadır. Ölçeğin 7 bileşeni bulunmakla birlikte, her bir bileşen 0-3 puan arasında değerlendirilmektedir. Toplam PUKİ puanı 0-21 arasında değişmekte olup, 5'ten yüksek puan kötü uyku kalitesini göstermektedir²⁵.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Depresyon riskini ve depresif belirtilerin düzeyini belirlemek amacıyla Beck tarafından geliştirilen ölçek, 4'lü likert tipinde bir öz bildirim ölçeğidir²⁶. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Hisli (1989) tarafından yapılan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Toplam 21 maddeden oluşan ölçekte, her madde için "0=Depresyonla İlgili Olumlu İfadeler" ve "3=Depresyonla İlgili Olumsuz İfadeler" olacak şekilde değerlendirme yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 63 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında kesme puanı 17 kabul edilmiştir²⁷.

Behçet Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği (BHYKÖ): Behçet hastalarının son bir ay içindeki yaşam kalitesini ölçmek amacıyla Gilworth ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilmiştir²⁸. Erdoğan ve Pınar (2009) tarafından yapılan Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin güvenilirlik katsayısının 0,95 olduğu belirlenmiştir²⁹. Ölçek, "doğru" ve "yanlış" yanıt seçenekleri bulunan 30 ifadeden oluşmaktadır. Değerlendirmede her "doğru" yanıtına 1 puan verilerek toplam puan hesaplanır. Toplam puanın 0-30 arasında değiştiği ölçekte; 0 en iyi, 30 en kötü yaşam kalitesini ifade etmektedir³⁰.

Behçet Hastalığı Güncel Aktivite Formu: Bhakta ve arkadaşları tarafından oluşturulan ölçeğin³¹, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışması Hamuryudan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır³². Baş ağrısı, oral ülserler, genital ülserler, cilt lezyonları, eklem tutulumu, gastrointestinal semptomlar, göz tutulumu, sinir sistemi tutulumu ve majör damar tutulumu olmak üzere sık gözlenen belirtiler sorgulanmaktadır. 7 farklı yüz ifadesi içeren görsel Likert çizelgesi işaretlenir. Puan yüksekliği hastalık aktivitesinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Ölçekte 5 puanın üstü hastalık aktivitesinin "yüksek" olduğuna işaret etmektedir.

Anketler, katılımcılar ile yüz yüze görüşme yöntemi ile yaklaşık 20-25 dakikada dolduruldu.

Behçet Hastalarının Uyku Kalitesi

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizlerde SPSS 20,0 programı kullanıldı. Shapiro-Wilk testi ile normallik analizi yapıldı. Veriler normal dağılım göstermediğinden analizlerde nonparametrik testler kullanıldı. Sürekli değişkenlerin, iki grup karşılaştırmasında Mann Whitney U ve değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman korelasyon analizlerinden yararlanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Hastaların sosyodemografik ve hastalık özellikleri ile PUKİ ve Beck Depresyon ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo I ve II'de görülmektedir.

Tablo I. Behçet hastalarının PUKİ, BDÖ, BHYKÖ puanlarının sosyodemografik ve hastalık özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	n (%)	PUKİ Med (Min- Max)	BDÖ Med (Min- Max)	BHYKÖ Med (Min- Max)
Cinsiyet				
Kadın	4 (9,1)	6,5 (0-17)	31,5 (9-35)	20 (5-24)
Erkek	44 (90,9)	10 (2-16)	14,5 (0-44)	10,5 (0-30)
<i>p</i> değeri		0,490	0,256	0,373
Oral aft				
Var	36 (81,8)	7 (0-17)	15,5 (0-44)	13 (0-30)
Yok	8 (18,2)	4 (0-14)	11 (6-35)	7,5 (0-25)
<i>p</i> değeri		0,119	0,272	0,300
Genital ülser				
Var	25 (56,8)	7 (0-17)	19 (0-44)	14 (0-30)
Yok	19 (43,2)	5 (0-10)	14 (0-42)	9 (0-30)
<i>p</i> değeri		0,027	0,265	0,296
Cilt tutulumu				
Var	36 (81,8)	6 (0-17)	15 (0-44)	11,5 (0-30)
Yok	8 (18,2)	7 (2-14)	13,5 (0-44)	12 (0-26)
<i>p</i> değeri		0,941	0,665	0,560
Göz tutulumu				
Var	20 (45,5)	7 (0-17)	15,5 (0-44)	14 (0-30)
Yok	24 (54,5)	6 (2-16)	13,5 (0-43)	9,5 (0-28)
<i>p</i> değeri		0,227	0,248	0,310
Eklemler tutulumu				
Var	18 (40,9)	6 (2-14)	14,5 (2-44)	14 (0-30)
Yok	26 (59,1)	7 (0-17)	15 (0-44)	9,5 (0-30)
<i>p</i> değeri		0,429	0,943	0,693
Nörolojik tutulum				
Var	12 (27,3)	7 (0-17)	22,5 (0-44)	11 (0-30)
Yok	32 (72,7)	6 (0-16)	14,5 (0-44)	11,5 (0-30)
<i>p</i> değeri		0,340	0,589	0,958
GİS tutulumu				
Var	4 (9,1)	8,5 (6-14)	32,5 (4-36)	24 (4-29)
Yok	40 (90,9)	6,5 (0-17)	14,5 (0-44)	10,5 (0-30)
<i>p</i> değeri		0,251	0,288	0,152
Vasküler tutulum				
Var	20 (45,2)	5 (0-13)	13 (0-44)	9 (0-29)
Yok	24 (55,5)	7 (0-17)	16 (0-44)	14 (0-30)
<i>p</i> değeri		0,140	0,619	0,448
HLA B51 pozitifliği				
Var	28 (63,6)	6 (0-17)	15,5 (0-44)	11,5 (0-30)
Yok	16 (36,4)	7 (2-14)	13,5 (2-44)	12 (0-30)
<i>p</i> değeri		0,902	0,951	0,769
Paterji Testi pozitifliği				
Var	21 (47,7)	7 (0-17)	16 (2-35)	12 (0-30)
Yok	23 (52,3)	6 (0-14)	14 (0-44)	9 (0-30)
<i>p</i> değeri		0,327	0,869	0,698
Toplam	44 (100,0)	6,5 (0-17)	15 (0-44)	11,5 (0-30)

Tablo II. Behçet hastalarının yaş, hastalık süresi, hastalık aktivite skoru ile PUKİ, BDÖ, BHYKÖ puanlarının korelasyonu

	PUKİ		BDÖ		BHYKÖ	
	r	p	r	p	r	p
Yaş	-0,089	0,565	0,130	0,401	0,087	0,572
Hastalık süresi	-0,066	0,670	-0,093	0,547	0,097	0,530
BAS	0,445	0,002	0,620	<0,001	0,600	<0,001
PUKİ	-	-	0,618	<0,001	0,608	<0,001
BECK	-	-	-	-	0,859	<0,001

Behçet hastalarının yaş ortalaması $37,38 \pm 8,33$ yıl ve %90,9'unun erkek olduğu saptandı. Hastalık süresi ortalamasının $7,54 \pm 4,72$ yıl, %81,8'inde oral ülser ve %56,8'inde genital ülser olduğu belirlendi. Sistem ve organ tutulumu dağılımına bakıldığında; %81,8 cilt, %45,5 göz, %40,9 eklem, %27,3 nörolojik, %9,1 gastrointestinal, %45,2 vasküler tutulum olduğu saptandı.

PUKİ puanı ortanca değerinin 6,5 (0-17) olduğu ve Behçet hastalarının kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlendi. BDÖ puanı ortanca değerinin 15 (0-44) olduğu ve depresyon puanının düşük olduğu saptandı. BHYKÖ puanı ortanca değeri 11,5 (0-30) bulundu ve yaşam kalitesinin iyi olduğu belirlendi. Araştırmada incelenen parametrelerden sadece genital ülseri olan hastaların PUKİ puanının anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı ($p < 0,05$). Diğer tanımlayıcı özellikler açısından PUKİ, BDÖ, BHYKÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$). Hastalık aktivite skoru $3,15 \pm 2,59$ olarak hesaplandı ve PUKİ, BDÖ, BHYKÖ puanları ile arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Ayrıca üç ölçek arasında da anlamlı pozitif korelasyon olduğu görüldü ($p < 0,05$).

Tartışma ve Sonuç

Behçet hastalarının uyku kalitesi ve depresyon düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmada, Behçet hastalarının uyku kalitesinin kötü düzeyde olduğu ve depresyon puanının düşük olduğu belirlendi. Genital ülseri olan hastaların uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptandı ($p < 0,05$). Diğer tanımlayıcı özellikler açısından PUKİ, BDÖ, BHYKÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$). Hastalık aktivite skoru yükseldikçe, PUKİ, BDÖ, BHYKÖ puanlarının anlamlı olarak yükseldiği belirlendi ($p < 0,05$). Ayrıca PUKİ, BDÖ, BHYKÖ arasında da anlamlı pozitif korelasyon olduğu görüldü ($p < 0,05$).

BH, 1937 yılında Hulusi Behçet tarafından tanımlanmış olup, ön planda oral aftlar, genital aftlar, oküler hastalık, deri lezyonları, gastrointestinal tutulum, nörolojik hastalık veya artrit dahil olmak üzere çeşitli sistemik belirtiler ile karakterize bir klinik hastalıktır³². Ülkemizde yapılan bir çalışmada, 184 Behçet hastasının hastalık başlangıç yaş ortalaması $20,59 \pm 4,55$ yıl

saptanmıştır. Soylu ve ark. (2012) yaptığı çalışmada ise; hastalık başlangıç yaşı 27,6 yıl olduğu belirlenirken, bu ortalama Brezilya'da 27,37, Yunanistan'da 31,6 ve Kore'de 33,1 olarak saptanmıştır³⁴. Çalışmamızda hastaların yaş ortalaması 37,38±8,33 yıl ve hastalık başlangıç yaş ortalamasının ise 29,84±3,61 olduğu saptandı. Çalışmamızda bulunan bu sonuçların literatür ile uyumlu olduğu belirlendi.

Karabacak ve ark (2014) tarafından yapılan çalışmada, oral aft tüm hastalarda saptanırken, paterji pozitifliği %57,3, genital ülser %86,8, paterji pozitifliği %57,3, göz tutulumu %52,7, vasküler tutulum %22,5, eklem tutulumu %18,1, nörolojik tutulum %7,11, gastrointestinal tutulum %0,5 olarak bulunmuştur³⁵. Literatürde oral aft tutulumunun yüksek oranlarda olduğu gözlenirken, yapılan bir çalışmada paterji pozitifliğinin %8 olduğu saptanmıştır^{36,37}. Çalışmamızda paterji pozitifliği literatürle benzer rak %47,7 olarak saptandı.

Yapılan çalışmalarda, oküler tutulum %50 civarında saptanırken³⁸, vasküler tutulum %1,8-57,1, eklem tutulumu %16-93 (39,40), nörolojik tutulum %5-7⁴¹, gastrointestinal tutulum %1,1-60^{33,42-43} oranlarında olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda ise; göz tutulumu %45,5, eklem tutulumu %40,9, nörolojik tutulum %27,3, gastrointestinal tutulum %9,1, vasküler tutulum %45,2 olarak saptandı. Literatürdeki benzerlik ve farklılıkların etnik köken ve sosyoekonomik farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

BH tekrarlayan iyileşme ve atak dönemleri ile beraber progresyon göstermekle birlikte kalıcı hasarlar oluşturabilmektedir. Özellikle hayati organ tutulumu sonrası fiziksel özürülükler gelişebilmekte, yaşam kalitesinde belirgin etkilenim olabilmektedir. Kronik süreçle beraber kişinin bedensel ve ruhsal sağlığında bozulmalar da görülebilmektedir^{18,44}. BH'le beraber görülen psikiyatrik problemler arasında depresyon, anksiyete psikosomatik belirtiler yer almaktadır. Bu belirtilerin hastalık sonrasında %86 gibi yüksek oranlarda görülmesine rağmen, altta yatan sebebin tam olarak açıklanamadığı bilinmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, etyopatogenezin hastalıkta görülen progresyon, fiziksel bozulmalar ve medikal tedavi amacıyla kullanılan steroidler ile ilişkili olabileceği ileri sürülmüştür⁴⁴. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada, 34 Behçet hastası 43 sağlıklı birey ile karşılaştırıldığında; hastalık grubunda anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde hasta grubu ile sağlıklı kişilerin kıyaslandığı birçok çalışma olduğu görülmektedir. Bu çalışmaların sonuçları, Behçet hastalarının hastalık sürecinde psikolojilerinin olumsuz etkilendiğini ve hasta gruplarında anksiyete ve depresyon puanlarının yüksek olduğunu göstermektedir^{16,18,45}. Bu çalışmaların aksine ülkemizde yapılan bir çalışmada ise; hastalık grubu ve sağlıklı grup arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir⁴⁶. Cinsiyet ile anksiyete ve depresyon arasında ilişkisinin

incelendiği çalışmalarda, anksiyete düzeyinin kadın Behçet hastalarında yüksek olduğu saptanırken, depresyon puanları arasında fark olmadığı gözlenmiştir^{16,18,45}. Çalışmamızda, anksiyete bir değişken olarak incelenmemiş olmakla birlikte, depresyon puanının kadın hastalarda^{31,5} erkek hastalardan^{14,5} daha yüksek olduğu belirlendi. Ancak kadın hasta sayısı çok az olduğundan aradaki bu farkın anlamlı bulunmadığı görüldü.

Behçet hastalarında olumsuz etkilenen diğer bir günlük yaşam aktivitesi uyku kalitesidir. Romatolojik birçok hastalıkta uyku kalitesinin incelendiği çalışmalar mevcuttur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, PUKİ ortalaması Behçet hastalarında 6,4±4,4 sağlıklı kişilerde 3,1±1,4 olarak saptanmıştır⁴⁷. Başka bir çalışmada, bu değer 4,7±2,5 olarak belirlenmiştir. Bu iki çalışmada PUKİ ortalamalarındaki farkın, hastalık aktivitesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir⁴⁸. Çünkü ilk çalışmada BAS ortalaması 6,3±3,18 iken, diğer çalışmada hastalık aktivite skor ortalaması 4,4±2,4 olarak bulunmuştur. Hastalık aktivitesindeki artışın hem uyku kalitesinde bozulmaya hem de depresif belirtilerde artışa sebep olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir^{47,48}. Taşçılar ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada, özellikle genital ülser ve artrit semptomlarının uykuya dalmayı zorlaştırdığı, her iki grup ile rem uykusu latansında azalma arasında ilişki olduğu ortaya konmuştur²¹. Çalışmamızda, PUKİ ortanca değerinin 6.5 olduğu, özellikle hastalık aktivasyonu ve genital ülser varlığında uyku kalitesinde bozulmalar olduğunun belirlenmesi literatür ile benzerdir.

Behçet hastalarında özellikle uyku kalitesinde bozulmalar ve psikojenik etkilenimin yanı sıra yaşam kalitesi de olumsuz etkilenebilmektedir. Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Kısa form-36 kullanılarak yapılan bir çalışmada, hasta grubunda kontrol grubuna göre tüm alanlarda daha düşük puanlar saptanmıştır. Hasta grubunda, hastalar aktif ve remisyon olarak iki grupta değerlendirilmiş olup, aktif gruptaki hastalarda canlılık, mental ve fiziksel sağlık alanlarındaki puanlar daha düşük saptanmıştır⁴⁷. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise; 33 Behçet hastası 33 sağlıklı birey ile karşılaştırılmış, Kısa Form-36'nın fiziksel fonksiyon ve canlılık dışındaki diğer alt boyutlarında Behçet hastalarında daha düşük puanlar saptanmıştır. Ancak aynı çalışmada, remisyon ve aktif grup hastalar arasında anlamlı fark saptanmamıştır¹⁸. Dermatolojik yaşam kalitesi ölçeğinin kullanıldığı başka bir çalışmada, Behçet hastaları psöriyazis hastaları ile karşılaştırılmış, puan ortalamaları psöriyazis grubunda yüksek olmasına rağmen istatistiksel fark saptanmamıştır. Dermatolojik yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından bilişsel işlev ve duygusal yaşam alt alanlarında psöriyazis hastalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır⁴⁹. Çalışmamızda, yaşam

Behçet Hastalarının Uyku Kalitesi

kalitesini değerlendirmek amacıyla Behçet Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmış olup, ortanca değerin 11,5 olduğu ve hastalık aktivasyonunun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlendi.

Sonuç olarak, tüm organ ve sistemlerin etkilendiği Behçet hastalarında uyku kalitesinin kötü olduğu ve uyku kalitesi ile depresyon ve yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu belirlendi. Genital ülser varlığının uyku kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir faktör olarak öne çıktığı görüldü. BH gibi birçok semptom ve belirtilerin görüldüğü kronik hastalıklarda, hastaların bütüncül olarak ele alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Hastalık aktivitesinin kontrol altında tutulabilmesi amacıyla, erken tanı ve tedavinin ve remisyona erken ulaşmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, hastaların medikal tedavi yanında biyopsikososyal olarak tüm açılardan değerlendirilmeli ve gerekli durumlarda psikiyatrik destek almak üzere yönlendirilmesi sağlanmalıdır.

Etik Kurul Onay Bilgisi:

Onaylayan Kurul: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu.

Onay Tarihi: 07.05.2019

Karar No: 2019-8/42

Kaynaklar

1. Evereklioglu C. Current concepts in the etiology and treatment of Behcet disease. *Surv Ophthalmol* 2005;50:297-350.
2. Onder M, Gurer MA. The multiple faces of Behcet's disease and its aetiological factors. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2001;15:126-136.
3. Ghate JV, Jorizzo JL. Behcet's disease and complex aphthosis. *J Am Acad Dermatol* 1999;40:1-18.
4. Pay S. Behçet hastalığı: etiyoloji ve patogenezi. *T Klin J Int Med Sci* 2005;1:10-18.
5. Arca E, Gür AR. Behçet Hastalığı. *T Klin J Med Sci* 2003;23:261-268.
6. Doğanavşargil E, Keser G. Behçet hastalığı. *T Klin J Int Med Sci* 2005;1:80-91.
7. Boyvat A. Behçet hastalığının etiyopatogenezi. *T Klin J Dermatol* 2004;1415-1421.
8. Yurdakul S, Hamuryudan V, Yazıcı H. Behçet syndrome. *Curr Opin Rheumatol*. 2004;16(1):38-42.
9. Hegab S, Al-Mutawa S. Immunopathogenesis of Behçet's disease. *Clin Immunol* 2000;96: 174-86.
10. Yurdakul S, Tüzün Y, Mat MC, Özyazgan Y, Yazıcı H. Behçet sendromu. *Dermatoloji Ed. Tüzün Y, Kotoçyan A, Aydemir EH, Baransü O. Istanbul* 1994;393-8.
11. Gül A. Behçet hastalığının immünolojisi. *Aktüel Tıp Dergisi* 1997;2: 76-8.
12. Akpolat T, Koc Y, Yeniay I, et al. Familial Behçet's disease. *Eur J Med* 1992;1: 391-5
13. Marshall SE. Behçet's disease. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2004; 18:291-311
14. Stojanovich L. Stress and autoimmunity. *Autoimmun Rev*, 2010, 9: 271-276
15. Calıkoglu E, Onder M, Cosar B, Candansayar S. Depression, anxiety levels and general psychological profile in Behçet's disease. *Dermatology*, 2001, 203.3: 238-240.
16. Karlıdağ R, Unal S, Evereklioglu C, Sipahi B, Er H, Yologlu S. Stressful life events, anxiety, depression and coping mechanisms in patients with Behçet's disease. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 2003, 17.6: 670-675.
17. Sharma P, Avasthi A, Chakrabarti S. Depression among hospitalised medically ill patients: a two stage screening study. *J Affect Disord*. 2002, 70:205-209
18. Uguz F, Dursun R, Kaya N, Cilli AS. Behçet hastalarında ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7:133-139
19. Alpsoy E. Behçet hastalığının deri ve mukoza belirtileri. *TÜRKDERM* 2003;37:92-99.
20. Köse O, Gür AR. Dermatolojide yaşam kalitesi ve ölçümü. *T Klin Dermatol* 2000;10:270-274
21. Tascilar NF, Tekin NS, Ankarali H, et al. Sleep disorders in Behçet's disease, and their relationship with fatigue and quality of life. *J Sleep Res*. 2012;21:281-288.
22. Melikoglu MA, Melikoglu M. The relationship between disease activity and depression in patients with Behcet disease and rheumatoid arthritis. *Rheumatol Int* 2010; 30:941-94.
23. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28(2):193-213.;
24. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996;7(2):107-115.
25. Pehlivan S, Karadakovan A, Pehlivan Y, Onat AM. Sleep quality and factors affecting sleep in elderly patients with rheumatoid arthritis in Turkey. *Turk J Med Sci*. 2016;46(4):1114-21. doi: 10.3906/sag-1506-82.
26. Beck AT, Ward C, Mendelson M. Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 1961;4(6):561-571.
27. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 1989;7(23):3-13.
28. Gilworth G et al. Development of the BD-QoL: A quality of life measure specific to Behçet's disease. *J Rheumatol* 2004;31(5):931-937.
29. Erdoğan Z, Pinar R. Evaluation of quality of life in Behçet's disease. *Eur J Intern Med* 2009;20(suppl 1):s156-7.
30. Tuğrul Ayanoğlu B, Gürler A, Erdoğan FG, Gündüz Ö, Alhan A. Behçet ve rekürren aftöz stomatit hastalarında yaşam kalitesi. *Turkderm - Arch Turk Dermatol Venerology* 2015;49:276-84. doi: 10.4274/turkderm.00868.
31. Bhakta BB, Brennan P, James TE, Chamberlain MA, Noble BA, Silman AJ. Behcet's disease: evaluation of a new instrument to measure clinical activity. *Rheumatology*, 1999;38(8):728-733.
32. Hamuryudan V, Fresko I, Direskeneli H, et al. Evaluation of the Turkish translation of a disease activity form for Behçet's syndrome. *Rheumatology*, 1999;38(8):734-736.
33. Shimizu T, Ehrlich GE, Inaba G, Hayashi K. "Behçet disease (Behçet syndrome)." *Seminars in arthritis and rheumatism*. 1979;8(4):223-60.
34. Soyulu M, Şekeroğlu HT, Erdem E, Demircan N. Behçet's Disease: The Clinical and Demographic Characteristics of 406 Patients. *Turk J Rheumatol* 2012;27:115-20.
35. Karabacak E, Aydın E, Doğan B, et al. "Behçet hastalığı: 182 hastanın klinik ve demografik özellikleri." *Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm* 2014;48(3):121-6.

36. Tursen U, Gurler A, Boyvat A. Evaluation of clinical findings according to sex in 2313 Turkish patients with Behçet's disease. *Int J Dermatol* 2003;42:346- 51.
37. Dogan B, Taskapan O, Harmaneri Y. Prevalance of pathergy test positivity in Behçet's disease in Turkey. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2003;17:228-9.
38. Özyazgan Y. Behçet Hastalığında Göz Tutulumu. *Turkderm* 2009;43 Özel Sayı:48-53
39. Bang D, Lee J, Lee E, et al. Epidemiological and clinical survey of Behcet's disease in Korea: the first multicenter study. *J Korean Med Sci* 2001;16:615-8.
40. El Menyawi MM, Raslan HM, Edrees A. Clinical features of Behcet's disease in Egypt. *Rheumatol Int* 2009;29:641-6.
41. Akman-Demir G. Behçet Hastalığında Nörolojik Tutulum. *Turkderm* 2009;43 Özel Sayı:61-4.
42. Oshima Y, Shimizu T, Yokohari R, et al. Clinical studies on Behçet's syndrome. *Ann Rheum Dis* 1963;22:36-45.
43. Yurdakul S, Tuzuner N, Yurdakul I, et al. Gastrointestinal involvement in Behçet's syndrome: a controlled study. *Ann Rheum Dis* 1996;55:208-10.
44. Taner E, Burhanoğlu S, Coşar B, Önder M. Behçet hastalığı olan hastalarda anksiyete ve depresyonun psoriyazis hastalarıyla karşılaştırılması. *Türkiye'de psikiyatri* 2006;8:27-29.
45. Havlucu DY, Inanır I, Aydemir Ö. Behçetli hastalarda yaşam kalitesi, anksiyet,depresyon ve hastalık hakkındaki bilgiler. *Anatol J Clin Investig* 2011;5:82-88.
46. Eren I, Şahin M, Cüre E, Çivi-İnanlı I, Tunç ŞE. Psychiatric symptoms and quality of life in patients with Behcet's disease. 2006;13:169-174.
47. Koca I, Savas, E., Ozturk, Z. et al. The relationship between disease activity and depression and sleep quality in Behçet's disease patients. *Clinical rheumatology*, 2015; 34(7): 1259-1263.
48. Herdi, O., & Cankorur, V. Ş. Behçet Hastalığı Olanlarda Uyku Kalitesinin ve Uyku Kalitesi ile Hastalık Aktivitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 26(3), 1-1.
49. Yılmaz Y. Behçet hastalarındaki yaşam kalitesi, cinsel sorunlar, anksiyete ve depresyon düzeylerinin psoriyazis hastaları ve sağlıklı gönüllüler ile karşılaştırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi*, 2011.