

Multipl Skleroz Olgularında Yaşam Kalitesi: Fiziksel Özürlülük ve Depresyonun Etkisi?

Emel Koçer¹, Abdulkadir Koçer², Mehmet Yaman³, Mehmet Eryılmaz⁴, Şeyma Özdem⁴, Ülkü Türk Börü⁵

ÖZET:

Multipl skleroz olgularında yaşam kalitesi: Fiziksel özürlülük ve depresyonun etkisi?

Amaç: Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (YK) fiziksel özürlülüğe bağlı olarak etkilenir. Bu çalışmanın amacı multipl skleroz'un (MS) yaygın ve tedavi edilebilir bir boyutu olan depresyonun YK üzerine etkilerini ortaya koymaktır.

Yöntem: Takipte olan 62 MS hastası, depresyon varlığı açısından değerlendirildi. Çalışmaya alınan tüm MS olguları için SF-36 YK ölçeği skoru hesaplandı. Yaş ve cinsiyet açısından benzer 24 sağlıklı kontrole ait depresyon ve YK ölçekleri sonuçlarıyla karşılaştırıldı. MS olgularında depresyonun, fiziksel özürlülüğün ve hastalık sürecinin YK üzerine etkileri araştırıldı.

Bulgular: MS hastalarının %32.3 (n:20)'nde depresyon saptanırken, kontrol hastalarının yalnızca %12.5 (n:3)'nde depresyon saptandı (p<0.01). SF-36 ölçeği alt skorlarının birçoğunda da MS hastalarına ait skorlar kontrollere kıyasla istatistiksel olarak anlamlılık ifade edecek biçimde düşük bulundu (p<0.05). İlişki (korelasyon) analizleri sonrasında Beck depresyon skorları ve SF-36 alt ölçeklerinin tümüne ait skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki bulundu (p<0.01). Fiziksel özürlülük ve hastalık süreci ile SF-36 alt ölçekleri skorlarının hiçbirisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Tartışma ve Sonuç: Fiziksel özürlülük veya hastalık sürecinden daha çok depresyonun varlığı YK'yı etkileyen bir etmen olarak bulundu. MS hastalarının takibinde depresyonun tespiti ve tedavisinin YK'ye katkısının önemli olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar sözcükler: Multipl Skleroz, depresyon, yaşam kalitesi, SF-36, fiziksel özürlülük

Journal of Mood Disorders 2011;1(2):63-7

ABSTRACT:

Quality of life in multiple sclerosis patients: impact of depression and physical limitations?

Aim: Quality of life (QOL) may be effected by disability. The aim of the present paper was to evaluate the depression which was common and treatable burden of multiple sclerosis (MS) and the effect of depression on quality of life.

Method: Depression was evaluated in 62 MS patients. Data on health-related QOL (SF-36) was obtained in all MS patients. The results were compared to 24 ages and sex matched healthy controls. Disease related QOL and effects of depression, disability, and disease duration on QOL were evaluated in MS cases.

Results: In the present study, 34% of the patients (n: 20) and 12.5% of the controls (n: 3) had depression (p<0.01). Sub scores of SF-36 mostly were lower statistically in patients (p<0.05). We found that there was a negative correlation between Beck depression scores and SF-36 sub scores (p<0.01). Functional limitations (disability scores) and disease duration was not related to SF-36 sub scores in statistical analysis.

Conclusions: The presence of depression was found as a factor effecting QOL in comparison to disability or disease duration. It was concluded that evaluation and treatment of depression was important factor effecting QOL in follow-up of MS patients.

Key words: Multiple sclerosis, depression, quality of life, SF-36, physical limitation/disability

Journal of Mood Disorders 2011;1(2):63-7

¹MD, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul-Türkiye
²MD, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD, İstanbul-Türkiye
³MD, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD, Afyon-Türkiye
⁴MD, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD, Düzce-Türkiye
⁵MD, Kartal Eğitim Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Emel Koçer, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Cad.) P.K.: 34093 Fatih, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-453-1700

Elektronik posta adresi / E-mail address: dremelkocer@yahoo.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 19 Nisan 2011 / April 19, 2011

Bağıntı beyanı:

E.K., A.K., M.Y., M.E., Ş.Ö., Ü.T.B.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Declaration of interest:

E.K., A.K., M.Y., M.E., Ş.Ö., Ü.T.B.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

GİRİŐ

Multipl Skleroz (MS) kronik nörolojik bir hastalık olduğu gibi çeşitli belirti ve bulguları vardır ve bunlar sıklıkla özürlülüğe sebep olur (1). Hastalar üzerinde yaşam kalitesi ile ilgili gözlenebilir etkileri vardır. Yaşam kalitesi (YK) ölçekleri, hastalık etkilerinin diğer belirtilerini daha fazla değerlendirebilmemizi sağlayabilmektedir; çünkü

ölçümler MS hastaları üzerinde bir bütün olarak daha fazla odaklanmaktadır ve bozulmuş fiziksel işlevlerinden çok genel durumlarının daha önemli belirteçlerine odaklanır (2). Psikiyatrik bulgular da MS'in yaygın ve tedavi edilebilir bir boyutu olup fiziksel özürlülüğten bağımsız olarak YK'yı etkiler (3,4).

Bu çalışmanın amacı yeni tanı alan MS hastalarında SF-36 YK ölçeği kullanılarak MS'in hastalık yükünü değer-

lendirmek, bu sonuçları genel olarak sağlıklı kontroller ile karşılaştırmak, böylece YK ile hastalık süreci, fiziksel özür-lülük ve depresyon arasındaki ilişkileri araştırmaktır.

ARAÇ VE YÖNTEM

Çalışma Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ve İstanbul Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Hastanesi Nöroloji kliniklerinde takipte olan ve son 6 ay içinde MS tanısı almış MS olguları (çalışmaya alınan olgu sayıları her bir klinik için sırasıyla 20, 30 ve 12 idi) üzerinde gerçekleştirildi. MS tanısı Poser kistaslarına göre kondu (5). Tüm hastalara ait ayrıntılı nörolojik ve sistemik muayeneler sonrasında Krutzke's Expanded Disability State Score (EDSS) ile fiziksel özür-lülükleri not edildi (6). Eşlik eden başka süregen hastalığı olan, Mini mental muayene skoru <24 olan, tanısının farkında olmayan ve nüks fazında olan MS olguları çalışmaya alınmadı. Çalışmadaki her hasta bilgilendirilmiş onay formunu yapılacak işlemler açıkladık-tan sonra imzaladı. Sonuçta çalışmaya katılmayı kabul ederek formları dolduran ve ölçütleri karşılayan 62 MS hastası çalışmaya alındı.

MS olgularına ait sosyodemografik veriler ve hastalık- la ilgili takip süreçleri (fiziksel özür-lülük, hastalık süreci, MS tipi-tekrarlayıcı veya ilerleyici gibi-, kullandığı ilaçlar, eşlik eden diğer hastalıklar) not edildi. Çalışmaya alınan MS olguları DSM-IV tanı ölçütlerine göre depresyon varlığı açısından değerlendirildi. Tüm olgular için önce Türkçe geçerliliği gösterilmiş olan SF-36 ölçeği ve sonrasında Beck Depresyon Ölçeği dolduruldu ve puanlandı (7,8). Her hasta yardım almaksızın soruları aynı günde tamam-ladı. Her iki doküman, sorular ve açıklamalar için mevcut bulunan bir doktorun katılımı ile uygulandı. MS hastala-rına ait sonuçlar yaş ve cinsiyet açısından benzer 24 sağ-lıklı kontrole ait depresyon ve YK ölçekleri sonuçlarıyla karşılaştırıldı. MS olgularında depresyonun, fiziksel özür-lülüğün ve hastalık sürecinin YK üzerine etkileri istatistik-sel olarak araştırıldı.

SF-36 YK Ölçeği

SF-36 YK ölçeği formunda 8 sağlık ölçütü değerlendirildi. 1. Sağlık problemi nedeni ile fiziksel aktivitelerde kısıtlılık, 2. fiziksel ya da emosyonel problemler nedeni ile sosyal aktivitelerde kısıtlılık, 3. ruhsal sağlık problemleri

nedeni ile günlük aktivitede kısıtlılık, 4. bedensel acı - vücut ağrısı, 5. genel mental sağlık durumu (psikolojik acı çekme-iyi olma hali), 6. emosyonel sorunlar nedeni ile günlük aktivitede kısıtlılık, 7. canlılık (enerji, halsizlik), 8. genel sağlık anlayışı.

Yüksek skorlar daha iyi sağlık durumunu gösterirken, belirti gösterge çizelgesindeki düşük skorlar daha ciddi belirti göstermektedir. Her alt ölçek içim ayrı puanlar elde etmek olanaklıdır. SF-36 sağlık durumunun olumsuz olduğu kadar olumlu yönlerini de değerlendirmektedir. Alt ölçeklerin puanları 0 ile 100 arasında değişmektedir ve yüksek puan iyi sağlık durumunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanının hesaplanması söz konusu değildir (7).

Beck Depresyon Ölçeği

Hasta ve kontrol grubundaki her kişiye depresyona bağlı gelişen duygu ve davranışları değerlendirmek amaçlı Beck Depresyon Ölçeği uygulandı. Her hastadan çoklu cümle gruplarını okuması ve bunlardan son 1 haftadan bugüne kadar duygu durumunu en iyi yansıtan cümleyi seçmesi istendi. 0-10 puan arası alan olgularda depresyon yok kabul edilirken; 11-17 arası puanlar hafif, 18-23 arası puanlar orta ve 24-29 arası puanlar ciddi depresyon varlığı ile ilişkilendirildi (8).

BULGULAR

MS hastalarının %32.3 (n:20)'nde depresyon saptanırken, kontrol hastalarının yalnızca %12.5 (n:3)'nde depresyon saptandı (Ki-kare, $p < 0.01$, Tablo 1). YK ölçeği alt skorlarının birçoğunda da MS hastalarına ait skorlar kontrollere kıyasla istatistiksel olarak anlamlılık ifade edecek biçimde düşük bulundu (Tablo 2). İlişki analizleri sonrasında depresyon skorları ve YK alt ölçeklerinin tümüne ait skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki bulundu ($p < 0.01$). Fiziksel özür-lülük ve hastalık süreci ile YK alt ölçekleri skorlarının hiçbirisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı. Hastaların 59'u interferon tedavisi almaktaydı. İnterferon tedavisi ile depresyon varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. MS tipi etkileyen bir etmen olup olmadığı araştırıldı. Hastaların 53'ü tekrarlayıcı MS atakları olan, 6'sı birincil ilerleyici ve 3'ü ikincil ilerleyici MS tanısı almış olan hastalardı. Yalnızca Emosyonel Rol Limitasyon skorlarında Birincil İlerleyici ve

Tablo 1: Hastalar ve kontrollere ait tanımlayıcı bilgiler

Değişken	Grup		P değeri
	Hasta (n)	Kontrol (n)	
Cinsiyet			0.98
Erkek	26 (41.9%)	10 (41.7%)	
Kadın	36 (58.1%)	14 (58.3%)	
MS alt tipi			0.73
Ataklı (Hastalık ve remisyonla giden)	53 (85.5%)		
Birincil ilerleyici	6 (9.7%)		
İkincil ilerleyici	3 (4.8%)		
Hastalık süreci (yıl)	6.68±5.27		
EDSS (Özürlülük skoru) Ortalaması	30.16±15.55		
Risk faktörleri			0.86
Hipertansiyon	-	-	
Hiperlipidemi	2 (3.2%)	2 (8.3%)	
Hiperglisemi	7 (11.3%)	5 (20.8%)	
Sigara içimi	7 (11.3%)	3 (12.5%)	
Eğitim durumu			0.73
İlkokul	14 (22.6%)	4 (16.7%)	
Ortaokul	8 (12.95%)	4 (16.7%)	
Lise	25 (40.3%)	12 (50%)	
Üniversite	15 (24.2%)	4 (16.7%)	
Depresyon varlığı (DSM-IV TR)			<0.01
Evet	20 (32.3%)	3 (12.5%)	
Hayır	42 (67.7%)	21 (87.5%)	

MS: Multipl skleroz, EDSS: Expanded disability state score

Tablo 2: MS ve kontrol grubu olgularında ait YK ölçeği ortalama skorlarının karşılaştırılması

Değişken	Grup (Ort.±Stand.Sapma)		P değeri
	Hasta	Kontrol	
Yaş	38.26±11.22	36.92±12.60	0.48
Beck Depresyon Ölçeği Skoru	13.27±8.42	7.92±6.23	<0.01
SF-36 YK Ölçeği Skorları			
Fiziksel iyilik hali	56.76±31.43	82.92±15.67	0.01
Fiziksel sınırlama	42.74±40.59	77.08±32.06	0.01
Emosyonel rol sınırları	72.94±26.52	85.67±15.31	0.06
Ağrı	45.17±21.06	69.17±13.13	<0.01
Emosyonel iyilik halleri	53.25±22.90	65.83±14.72	0.01
Enerji	66.81±29.18	76.04±23.58	0.19
Sağlık algısı	48.39±45.84	84.85±22.37	0.03
Sosyal fonksiyon	62.27±18.34	66.54±10.07	0.29

MS: Multipl skleroz, YK: Yaşam kalitesi, SF-36: Yaşam kalitesi ölçeği kısa form

İkincil İlerleyici MS hastaları arasında fark izlenirken ($p=0.014$) diğer skorlar arasında fark izlenmedi. Her üç gruba ait özürülük skorları birbirinden farklıydı. Bu farklılık Tekrarlayıcı, Birincil İlerleyici ve İkincil İlerleyici MS olguları için istatistiksel olarak anlamlıydı (27.17±12.54, 50.83±21.32, 41.67±20.82; $p=0.001$). Özürülük skorları

birbirinden farklı olmakla birlikte depresyon varlığı açısından her üç grup karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi ($p=0.61$). MS olgularında ilerleyici formlarda özürülük daha fazla görülmekle birlikte depresyon varlığı veya yaşam kalitesi değişkenleri arasında farklılık izlenmedi.

TARTIŞMA

SF-36 toplumda veya hasta gruplarında sağlık algılanmasını ölçen bir ölçektir. Uygulanışı kolay ve hastalar için kabul edilebilir olup çok erken evrelerde dahi hastalığı taradığı bilinmektedir (9,10). Mc Horney ve ark SF-36 gösterge çizelgesinin süregelen tıbbi durumunun ciddiyetini gruplandırmada ve psikiyatrik rahatsızlık ciddiyetini belirlemede yaşam kalitesi ölçeklerinin en iyisi olduğunu göstermişlerdir (11). Bizim çalışmamızda yeni tanı almış (<6 ay) MS hastalarının fiziksel ve mental sağlık durumunu değerlendirmek için SF-36 ölçeği kullanıldı. MS hastalarının fiziksel ve bilişsel sağlık bileşenlerinin birçoğunda önemli problemler olduğu bulundu. Tablo 2'de görüleceği gibi YK ölçeği alt skorlarının birçoğunda da MS hastalarına ait skorlar kontrollere kıyasla istatistiksel olarak anlamlılık ifade edecek biçimde düşüklük saptandı.

MS, süregelen bir hastalıktır ve hastaların yaşamlarını önemli ölçüde etkiler. MS, hastaların duygusal iyilik hali ni bozarak, sosyal hayatını etkileyerek ve günlük aktivitelerin gerçekleştirilmesine engel olarak yaşam kalitesini azaltmaktadır (2,12-17). Bu psikolojik etki engelin ciddiyeti ile ilişkilidir (2,13,15,18,19). Hastalığı erken evrelerinde çoğu hasta kısıtlanması az olduğu için kendisini nispeten sağlıklı hisseder. Bu yüzden hastalığın erken evrelerinde yaşam kalitesini tahmin etmek güçtür (12). Öte yandan açıklanamayan belirtiler tanıdan sonraki evrede anksiyeteyi artırır (12). Daha önceki çalışmalar MS hastalarında psikolojik iyilik hali ve yaşam kalitesinin azaldığını göstermiştir ki bu hastalığın ileri evrelerinde

belirginleşir (12-19). Hastalığın ülkemizdeki hastalar üzerindeki yaşam kalitesi üzerine etkisi henüz araştırılmamıştır. Bu nedenle önemli olduğuna inandığımız çalışmamızda da daha önce bildirilenlere benzer biçimde erken evrelerde dahi MS hastalarının psikolojik iyilik halinin bozulduğu ve hastalarımızın %32.3'ünde depresyon olduğunu bulduk. Kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak farklılık arz eden bu durumla fiziksel özürülük veya hastalık süreci arasında bir ilişki saptanmadı. Bulgularımız daha öncesinde özürülükle ilişkili psikiyatrik sorunları bildiren yayınlarla uyumlu değildi (13,15,18,19). Fakat depresyon skorları ve YK alt ölçeklerinin tümüne ait skorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki bulundu. Psikolojik bozulmaların işlevsel kısıtlanmayla doğrudan ilişkili olmadığını ortaya konduğu çalışmamızın verileri çeşitli sebeplerle açıklanabilir. Hastalardaki emosyonel problemler için (en azından hastalığın erken evresindeki) hastalığın etkisi olduğunu destekleyen yayınlarla uyumlu olan bulgularımız fiziksel özürülük veya hastalık sürecinden daha çok depresyonun varlığının YK'yı etkileyen bir etmen olduğunu ortaya koymaktaydı (12,20,21). Çalışmamızın kesitsel olması ve örneklemin küçük olması çalışmamızın kısıtlılığı olarak belirtilmelidir.

Sonuç olarak özürülük, MS tipi veya hastalık süresinden bağımsız olarak depresyon varlığı ve yüksek depresyon skoru, yaşam kalitesini etkileyen bir etmen olarak dikkati çekmektedir. MS hastalarının takibinde depresyonun değerlendirilmesi ve tedavisinin YK'ye olumlu katkıları yadsınamayacak bir gerçektir.

Kaynaklar:

- Hastings D. Adjustment, coping resources, and care of the patient with multiple sclerosis. In Miller JF (editor). *Coping with Chronic Illness, Overcoming Powerlessness*. 2nd ed., Philadelphia: FA Davis, 1992: p. 222-54.
- Rothwell PM, McDowel JD, Wong CK, Dorman PJ. Doctors and patients don't agree: cross sectional study of patients' and doctors' perceptions and assessments of disability in multiple sclerosis. *BMJ*. 1997;314:1580-83.
- Pittion-Vouyovitch S, Debouverie M, Guillemin F, Vandenberghe N, Anxionnat R, Vespignani H. Fatigue in multiple sclerosis is related to disability, depression and quality of life. *Journal of the Neurological Sciences*. 2006;243:39-45.
- D'alisa S, Miscio G, Baudo S, Simone A, Tesio L, Mauroi A. Depression is the main determinant of quality of life in multiple sclerosis: A classification-regression (CART) study. *Disability and Rehabilitation*. 2006;28:307-14.
- Poser C, Paty D, Scheinberg L, McDonald W, David F, Ebers G, ve ark. New diagnostic criteria for multiple sclerosis: Guidelines for research protocols. *Ann Neurol*. 1983;13: 227-31.
- Kurtzke JF. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). *Neurology*. 1983;33:1444-52.
- Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*. 1999;12:102-106.

8. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1988;6:118-126.
9. Brazier JE, Harper R, Jones NM, O'Cathain A, Thomas KJ, Usherwood T, Westlake L. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. *BMJ*. 1992;305:160-4.
10. Pati F, Cacopardo M, Palermo F, Ciancio MR, Lopes R, Restivo D, Reggio A. Health-related quality of life and depression in an Italian sample of multiple sclerosis patients. *Journal of the Neurological Sciences*. 2003;211:55-62.
11. McHorney CA, Ware JJ, Raczek AE. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Medical Care*. 1993;31:247-63.
12. Janssens ..Impact of recently diagnosed multiple sclerosis on quality of life, anxiety, depression and distress of patients and partners. *Acta Neurol Scand*. 2003;108:389-395.
13. Hakim EA, Bakheit AM, Bryant TN et al. The social impact of multiple sclerosis – a study of 305 patients and their relatives. *Disabil Rehabil*. 2000;22:288-93.
14. Solari A, Radice D. Health status of people with multiple sclerosis: a community mail survey. *Neurol Sci*. 2001;22:307-15.
15. Nortvedt MW, Riise T, Myhr KM, Nyland HI. Quality of life in multiple sclerosis: measuring the disease effects more broadly. *Neurology*. 1999;53:1098-103.
16. The Canadian Burden of Illness Study Group. Burden of illness of multiple sclerosis: Part II: Quality of life. *Can J Neurol Sci*. 1998;25:31-8.
17. D'alisa S, Miscio G, Baudo S, Simone A, Tesio L, Mauroi A. Depression is the main determinant of quality of life in multiple sclerosis: A classification-regression (CART) study. *Disability and Rehabilitation*. 2006;28:307-14.
18. Fruewald S, Loefer-Stastka H, Eher R, Saletu B, Baumhackl U. Depression and quality of life in multiple sclerosis. *Acta Neurol Scand*. 2001;104:257-61.
19. Kroencke DC, Denney DR, Lynch SG. Depression during exacerbations in multiple sclerosis: the importance of uncertainty. *Mult Scler*. 2001;7:237-42.
20. Solari A, Filippini G, Mendozzi L, Ghezzi A, Cifani S, Barbieri E, et al. Validation of Italian multiple sclerosis quality of life 54 questionnaire. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1999;67:158-62.
21. Fruewald S, Loefer-Stastka H, Eher R, Saletu B, Baumhackl U. Depression and Quality of life in multiple sclerosis. *Acta Neurol Scand*. 2001;104:257-61.