

Sjögren Sendromlu Hastalarda Aleksitimi ile Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of The Relationship Between Alexithymia And Depression, Anxiety and Quality of Life in Patients with Sjogren's Syndrome

Sebahat Yaprak ÇETİN¹ , Ayşe AYAN² 

¹Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Antalya

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji ABD, Antalya

Ö Z E T

Amaç: Bu çalışmanın amacı Sjögren Sendromlu (SS) hastalarda aleksitimi ile depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi, hastalık süresi ve inflamatuvar belirteçler arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Materyal-metod: Çalışmaya yaş ortalaması 51,14±9,42 yıl olan 168 primer SS'li (pSS) birey (145 kadın, 23 erkek) dahil edildi. Aleksitimiyi değerlendirmek için Toronto Aleksitimi Ölçeği, anksiyete ve depresyonu değerlendirmek için Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, yaşam kalitesini değerlendirmek için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu Türkçe Versiyonu kullanıldı.

Bulgular: pSS'li bireylere ait aleksitimi ortalaması 53,83±12,61 puandı. Aleksitimi ile anksiyete (r:0.514, p:0.00), depresyon (r:0.522, p:0.00), yaşam kalitesinin ruhsal (r:0.474, p:0.00) ve sosyal (r:0.486, p:0.04) alt parametreleri ve Eritrosit Sedimentasyon Hızı (ESH) değerleri (r:0.432, p:0.03) arasında düşük ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulundu.Sonuç: Bu çalışmanın sonuçlarına göre pSS'li bireylerde aleksitimi arttıkça depresyon, anksiyete ve inflamatuvar belirteç düzeyleri artmakta, ruhsal ve sosyal yönden yaşam kalitesi azalmaktadır. Sonuçlarımız iki yönlüdür. Çalışmamızın sonuçlarına göre pSS'de aleksitimie depresif belirtilerin aracılık ettiği göz önünde bulundurularak, hastaların aleksitimi, depresyon ve anksiyete açısından tedavi için ayrıntılı olarak değerlendirilmesi önerilmektedir ve dolayısıyla bu sonuçlar tedavide çok boyutlu bir yaklaşıma olan ihtiyacı desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Sjögren sendromu, aleksitimi, anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi

Alınış / Received: 16.10.2020 Kabul / Accepted: 27.11.2020 Online Yayınlanma / Published Online: 15.08.2021

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to examine the relationship between alexithymia and depression, anxiety, quality of life, disease duration, and inflammatory markers in patients with Sjogren's Syndrome (SS).**Material-method:** The study included 168 individuals with primary SS (pSS) (145 females, 23 males) with a mean age of 51.14 ± 9.42 years. The Turkish Version of the Toronto Alexithymia Scale was used to evaluate alexithymia, the Beck Anxiety and Depression Scale to evaluate anxiety and depression, and the World Health Organization Quality of Life Scale-Short Form to evaluate the quality of life.**Results:** The average alexithymia of individuals with pSS was found to be 53.83 ± 12.61 points. A low and moderately significant correlation was found between alexithymia with anxiety (r:0.514, p:0.00), depression (r:0.522, p:0.00), mental (r:0.474, p:0.0) and social (r:0.486, p: 0.04) sub-parameters of quality of life and Erythrocyte sedimentation rate (ESR) values (r:0.432, p:0.03).**Results:** According to the results of this study, as alexithymia increases in individuals with pSS, the levels of depression, anxiety and inflammatory markers increase and the quality of life decreases in terms of mental and social aspects. Our results are twofold. According to the results of our study, considering that alexithymia is mediated by depressive symptoms in pSS, it is recommended that patients should be evaluated in detail in terms of alexithymia, depression and anxiety, and therefore these results support the need for a multidimensional approach to treatment.

Keywords: Sjogren syndrome, alexithymia, anxiety, depression, quality of life



1. Giriş

Sjögren sendromu (SS) özellikle gözyaşı ve tükürük bezlerini tutan, tüm ekzokrin bezlerin lenfositik infiltrasyonu ile karakterize olan kronik, sistemik ve otoimmün bir hastalıktır. SS tek başına tanı aldığında primer SS (pSS), başka bir otoimmün romatizmal hastalık ile tanı aldığında ise sekonder SS adını alır. Kadınlarda erkeklere göre 9 kat daha fazla görülmektedir ve genellikle orta yaş kadınları etkilemektedir (1,2). Bu hastalığın başlıca semptomları ağız ve göz kuruluğu (sikka semptomları) gibi glandular bulgular olmakla birlikte vulvar bezler gibi eksternal genital organlar gibi çoklu sistemleri etkileyebilen ekstraplandular bulgular da olabilmektedir (3). Bu hastalarda klasik kuru gözler, kuru ağız ve kuru vajina üçlüsü literatürde iyi bilinmektedir. Hastalığın ilerlemesi 8-10 yıl boyunca gerçekleşir ve parotis bezi genişlemesi ve vaskülit, lenfoma, özofageal mukozal atrofi, subklinik pankreatit, böbrek hastalığı ve ilerleyici sinir sistemi hastalığı gibi ekstraplandüler bulguları da içerebilir (3,4). Tüm bu semptomların varlığı bu hastalarda özellikle pSS'de depresyon ve anksiyeteye sebep olabilmekte, psikolojik, fiziksel ve sosyal fonksiyonelliği olumsuz etkileyebilmekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir (5,6,7).

Aleksitimi, literatürde kişinin kendi ve diğer insanların duygularını algılayabilme yetisinden yoksun olma durumunu belirtmek için kullanılır. Kendini tanıma, anlatma ve dışa yönelik düşünmede zorluğun olduğu bir kişilik problemdir (8,9). Romatolojik hastalıklar gibi birçok psikosomatik hastalığın temelinde aleksitimi yattığı öne sürülmüştür. Yapılan çalışmalarda fibromyalji, romatoid artrit ve psöriatik artrit hastalarında sağlıklı kontrol grubuna göre aleksitiminin olduğu bulunmuştur (10,11,12). Literatürde Sjögren hastalarında aleksitiminin varlığı az sayıdaki çalışmada bahsedilmektedir (4,13,14). Yapılan bir çalışmada SS'li hastaların %22'sinde aleksitimi olduğu ve sağlıklı bireylere göre duygularının tanımlanmasında zorluk yaşadığı belirtilmiştir. Bu hastalarda gözyaşı bezlerindeki kurulukta kaynaklı ağlamanın engellenmesinin duygularıyla başa çıkma yöntemlerini etkileyebileceğini düşünmüşlerdir (14). Diğer çalışmalarda ise SS'de aleksitimi ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür (4).

Literatürde SS'li hastalarda depresyon, anksiyete, aleksitimi ayrı ayrı incelenmiş fakat aleksitimi ile depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi ve inflamatuvar belirteçler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu yüzden amacımız SS tanılı hastalarda aleksitimi ile depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi, hastalık süresi ve inflamatuvar belirteçler arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

2. Materyal-metod

Çalışmanın etik onayı, XXX Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 03/07/2020 tarihli 10/1 numaralı kurul toplantısında alındı. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirildi. Tüm katılımcılara sözel olarak bilgilendirme yapıldı ve bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı.

Katılımcılar

Çalışmaya polikliniğe başvuran tüm primer SS'li (pSS) hasta alındı (n:216). 21 hasta çalışmaya katılmaya gönüllü olmadığı, 18 hasta diyabet, hipertansiyon vb komorbiditelere sahip olduğu ve 9 hasta da anketleri tam doldurmadığı için çalışmaya alınmadı. Sonuç olarak dahil edilme ve hariç tutulma kriterlerine uyan toplam 168 pSS'li birey çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan hasta grubu XXX Kliniği tarafından takip edilen ve 2016 American College of Rheumatology-European League (ACR-EULAR) Sjögren Sendromu tanı kriterlerine göre pSS tanısı konan bireylerden oluşturuldu (15). Çalışmaya alınan tüm hastalar hidrosiklorokin kullanmaktaydı.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- 18 yaş üstü olmak
- pSS tanısının olması
- Sjögren dışı ek hastalığının olmaması
- Son 1 yıldır steroid tedavisi almaması
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması ve onay vermesi

Çalışmadan dışlama kriterleri:

- Fiziksel, psikiyatrik, nörolojik, ortopedik herhangi bir ek hastalığının olması
- Antidepresif ya da antipsikotik ilaç kullanımı olması

Çalışmadan çıkarılma ölçütleri:

- Testlerin hepsini tamamlayamayanlar.
- Verileri eksik veya tamamlanamayan bireyler.

Sjögrenli bireylerin demografik ve sağlığa ilişkin verileri (yaş, boy, kilo, eğitim düzeyi, meslek, hastalık süresi, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) ve C-reaktif protein (CRP) değerleri) kaydedildikten sonra aleksitimiyi değerlendirmek için Toronto Aleksitimi Ölçeği, anksiyete ve depresyonu değerlendirmek için Beck Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, yaşam kalitesini değerlendirmek için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu Türkçe Versiyonu kullanıldı.

Tablo 1. pSS'li bireylere ait demografik ve sağlığa ilişkin veriler

	Min-maks	Ort±SS
Yaş	19-65	51,14±9,42
Cinsiyet	n (%) 107(88,40) 14(11,60)	
Vücut kütle indeksi	18,36-37,78	28,79±4,57
Eğitim durumu (yıl)	0-18	8,13±2,45
Çalışma durumu	n (%) Çalışıyor 76 (45,23) Çalışmıyor 92 (54,76)	
Hastalık süresi (ay)	1-276	51,66±21,34
Eritrosit sedimentasyon hızı	0,05-58,00	19,92±10,71
C-reaktif protein	0,01-36,00	1,32±3,95

Min: minimum, maks:maksimum, Ort:ortalama, SS:standart sapma, pSS:primer Sjögren Sendromu

Değerlendirmeler

1-Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ): Bu ölçek Taylor ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilmiş ve 2009'da Güleç ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçek toplamda 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçek likert tipi puanlamaya sahiptir. 1 (kesinlikle uygun değil) ve 5 (kesinlikle uygun) şeklinde değerlendirilmektedir. Puan artışı aleksitimi varlığının arttığını gösterir. 51 puan ve altında aleksitimi yoktur. 52-60 puan muhtemel aleksitimi vardır. 61 puan ve üzeri aleksitimi vardır (16,17).

2-Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Bu ölçek Beck ve arkadaşları (1988) tarafından anksiyeteyi ölçmek için geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Ulusoy (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu ölçek 21 soruyu içermektedir. Her bir soru 0 (hiç) ile 3 (ciddi derecede) arasında puanlanmaktadır ve yüksek puanlar anksiyete artışını göstermektedir. Toplam puan 0 ile 63 arasında değişmektedir. (18).

3-Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Beck ve arkadaşları (1979) tarafından geliştirilen bu ölçeğin, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Hisli (1988, 1989) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek toplamda 21 sorudan oluşmaktadır ve her bir soru 0 ile 3 arasında puan almaktadır. Yüksek puanlar depresif yatkinliği göstermektedir. Toplam puan 0 ile 63 arasında değişmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında kesme puanı 17 olarak saptanmıştır (19).

4-Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR): Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeği olan bu ölçek DSÖ tarafından geliştirmiştir. Eser ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel iyilik hallerini değerlendiren toplam 26 sorudan oluşmaktadır.

Ölçek yetişkinler için kullanılmaktadır. Puanlama ayrı ayrı 4 alan için yapılır. Alanların puanları 4-20 arasında değişmektedir. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır (20,21)

3. İstatiksel Analiz

Verilerin değerlendirmesi için SPSS yazılımının 22. Sürümünü kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Veriler için ortalama, standart sapma ve yüzdeler kullanılarak verildi. Normal dağılıma uyan değişkenlerin arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson korelasyon analizi, normal dağılıma uymayan değişkenlerin ilişkileri ise Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Korelasyon katsayısı 0 ile 0,49 arasında kabul edilemez; 0,50 - 0,69 orta düzeyde; 0,70–0,79 yüksek düzeyde ve 0,80–1,00 mükemmel düzeyde kabul edildi (22). Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

4. Bulgular

Çalışmaya yaş ortalaması $51,14 \pm 9,42$ yıl olan toplam 168 pSS'li birey (145 kadın, 23 erkek) dahil edildi. Bireyler ait demografik ve sağlığa ilişkin veriler Tablo 1 'de gösterildi. pSS'li bireylere ait aleksitimi ortalaması $53,83 \pm 12,61$ puan bulundu. Bireylerin %34,52'sinde aleksitimi bulunurken (n:58) %44,04'ünde aleksitimi yoktu (n:74), %21,44'ünde ise muhtemel aleksitimi (n:36) bulunmaktaydı (Tablo 2).

Aleksitimi ile diğer parametrelerin arasındaki ilişki incelendiğinde aleksitimi ile anksiyete ($r:0,514$, $p:0,00$), depresyon ($r:0,522$, $p:0,00$), yaşam kalitesinin ruhsal ($r:0,474$, $p:0,04$) ve sosyal ($r:0,486$, $p:0,04$) alt parametreleri ve ESH değerleri ($r:0,432$, $p:0,03$) arasında düşük ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulundu.

Tablo 2. Aleksitimi, depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi ortalamaları

	Min-maks	Ort±SS
Aleksitimi	30-83	54,36±11,90
Depresyon	0-46	12,12±9,68
Anksiyete	0-41	14,66±9,18
WHOQL-kısa form		
Bedensel	9-32	21,80±3,71
Ruhsal	6-28	20,63±4,11
Sosyal	3-15	10,64±2,48
Çevre	11-40	29,04±6,14

Min: minimum, maks:maksimum, Ort:ortalama, SS:standart sapma

5.Tartışma

Bu çalışmanın sonuçlarına göre pSS'li bireylerin %34,52'sinde aleksitimi bulunurken, %21,04'ünde muhtemel aleksitimi bulundu. Ayrıca pSS'li bireylerde aleksitimi arttıkça depresyon ve anksiyete artmakta, ruhsal ve sosyal yönden yaşam kalitesi azalmaktadır. Ayrıca aleksitimi arttıkça ESH düzeyi de artmaktadır.

Aleksitimin incelenmesi için literatürde en sık kullanılan, en yaygın kabul gören ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan Toronto aleksitimi ölçeğidir (16,17,23). Literatürde peptik ülser, irritable kolon sendromu, hipertansiyon ve kronik bronşit gibi farklı hastalık gruplarında aleksitimi incelenmiş ve %40-60 oranında hastalarda aleksitimi varlığı görülmüştür (24). Romatolojik hastalıklardan fibromyalji, romatoid artrit, psöriatik artrit ve sistemik lupus eritematozusda aleksitimi prevalansları belirlenmiştir (24). Vadacco ve arkadaşlarının çalışmasında romatolojik hastalıklarda incelenen aleksitimi prevalansı sırasıyla romatoid artritte %54, sistemik lupus eritematozusda %42 olarak, psöriyaside %62,2 bulunmuştur (24). Son yıllarda yapılan bir çalışmada romatoid artrit ve psöriatik artrit hastalarının %38,6'sının aleksitimik özelliklere sahip olduğu belirlenmiştir (12). Hollanda'da 300 pSS'li hasta ile yapılan ilk çalışmada hastaların %22'sinde aynı çalışma grubunun diğer çalışmasında ise pSS'li hastaların %27'sinde aleksitimi varlığı bulunmuştur (13,14). Aynı çalışmada ayrıca aleksitimisi olan hastaların yorgunluk düzeylerinin de arttığı görülmüştür (13).

Ülkemizde ise SS'li hastalarda aleksitiminin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. 168 pSS'li hasta ile yapılan çalışmamızda ise %34,52 oranında aleksitimi varlığı gözlemlendi. Çalışmamızdaki aleksitimi oranı literatürdeki pSS'li hastalarla yapılan diğer çalışmalara göre yaklaşık olarak iki katından daha az oranda yüksek bulundu. Aleksitiminin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve sağlık algılaması ile ilişkili olabilmesinden dolayı SS'li hastalarda aleksitimi varlığının oranının sosyokültürel, kalıtsal ve çevresel faktörlerin etkisi ile değişebileceğini düşünmekteyiz (24-29).

Fibromyaljili hastaların dahil edildiği bir çalışmada aleksitimi, anksiyete, depresyon ve duygusal farkındalık parametrelerin kronik romatolojik hastalığı olan hastalarda sağlıklı kontrol grubuna göre daha sık olduğunu altı çizilerek vurgulanmıştır (30). Ayrıca çalışmalar aleksitimi ile depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve bu nedenle depresyon varlığında aleksitiminin gözden kaçmaması gerektiğini belirtmektedir (26,31). Psikolojik sıkıntı, özellikle depresyon ve anksiyete varlığı, inflamatuvar artritin iyi bilinen bir yönüdür ve ortak bir komorbidite olarak bildirilmiştir (32). Literatürde pSS'li hastalarda aleksitiminin depresyon ve anksiyete gibi parametrelerle ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmamızda pSS'li hastalarda aleksitimi arttıkça depresyon ve anksiyete de artmaktadır. Sonuçlarımız iki yönlüdür. pSS'li hastalarda depresyon ve anksiyete arttıkça aleksitiminin de artacağı sonucuna ulaşabiliriz. Bulduğumuz sonuç literatüre paralel olarak beklenen bir sonuçtur.

Tablo 3. Aleksitimi ile depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi, hastalık süresi arasındaki ilişkinin incelenmesi

Aleksitimi	r	p
Depresyon	0,522	0,00*
Anksiyete	0,514	0,00*
WHOQL-kısa form		
Bedensel	-0,004	0,96
Ruhsal	-0,474	0,04*
Sosyal	-0,486	0,04*
Çevre	-0,068	0,46
Hastalık süresi	0,104	0,25
Eritrosit sedimentasyon hızı	0,432	0,03*
C-reaktif protein	0,123	0,24

*Spearman korelasyon analizi, p<0,05

Literatürde romatolojik hastalıklarda aleksitiminin yaşam kalitesi ile ilişkisini inceleyen çalışmalar fibromyalji hastalarında yapılmıştır (33,34). Bir çalışmada aleksitiminin fibromyalji sendromunda (FMS) yaşam kalitesi üzerine hem doğrudan hem de dolaylı bir etkisinin olduğu düşünülmüştür. Aslında, depresif belirtilerin eşlik eden varlığı dolaylı bir etkiden sorumlu olsa da, aleksitiminin başlı başına bu kronik ağrı patolojisinin özellikle psikososyal işlevsellik açısından hastaların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini kötüleştirmeye doğrudan katkıda bulunuyor olduğu düşünülmüştür. FMS'li hastalarla yapılan diğer bir çalışmada aleksitiminin bu hastalarda yaygın olduğu ve ağrı, uyku, emosyonel ve sosyal fonksiyonlar açısından düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (34). SS'li hastalarda aleksitimi ile yaşam kalitesi arasında ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda aleksitiminin yaşam kalitesinin ruhsal ve sosyal alt parametresi ile ilişkili olduğu bulundu. pSS'li bireylerde aleksitimi arttıkça ruhsal ve sosyal yönden yaşam kalitesinde azalma olduğu görüldü. pSS'li hastalarda aleksitiminin varlığı literatürde belirtildiği gibi yaşam kalitesini olumsuz etkilemiştir.

Literatürde inflamatuvar belirteçlerin aleksitimi ile ilişkisini inceleyen bir çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma romatoid artrit ve psöriatik artrit hastalarında yapılmıştır.

Çalışmanın sonucuna göre ESH ve CRP değerleri arttıkça aleksitiminin arttığı görülmüştür (12). Çalışmamızda aleksitimi ile ESH ve CRP değerleri arasında ilişki incelendiğinde ESH değeri arttıkça

aleksitiminin arttığı bulundu. Aleksitimi ile CRP değeri arasında ilişki bulunmamasının nedeni hastalarda CRP ortalamasının diğer çalışmaya göre düşük olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalar steroid kullanmazken tanıyı takiben hidroklorokin kullanmaktaydı. Klorokinin psikiyatrik yan etkileri nadir görünmekle birlikte kafa karışıklığı, oryantasyon bozukluğu, ajitasyon, şiddet patlamaları, üzgün hissetme, intihar fikirleri ve zayıf içgörü gibi çok çeşitli semptomlarla ortaya çıkabilmektedir (35).

Bu yüzden pSS'li hastaların kullandıkları ilaçlar da duygu durum değişikliğine sebep olabilmektedir. pSS'de aleksitiminin varlığı kullandıkları ilaçların ilişkisi ile de değerlendirilebilir.

Çalışmanın limitasyonu çalışmamıza sadece pSS'li hastaları dahil etmemizdir. İleriki çalışmalar yeterli sayıda sekonder SS ile pSS hastalarını aleksitimi yönünden inceleyebilir ve karşılaştırabilir.

6.Sonuç

Bu çalışmanın sonuçlarına göre pSS'li hastalarda aleksitimi arttıkça depresyon, anksiyete artmakta, yaşam kalitesi ve inflamatuvar belirteçlerin düzeyleri olumsuz etkilenmektedir. Sonuçlar iki yönlüdür. Aleksitiminin pSS'de depresif belirtilerin aracılık ettiği gözönünde bulundurularak, pSS'de aleksitimi, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik hastalıkların varlığı ile birlikte tedavi için ayrıntılı değerlendirme ve çok boyutlu bir yaklaşıma olan ihtiyacını desteklemektedir. Bu veriler, hastaya özel bir tedaviyi belirlemek, tedavi etkinliğini optimize etmeyi amaçlayan pSS hastalarında aleksitimi varlığını değerlendirmenin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Kaynakça

- [1] Robert I Fox. Sjögren's syndrome. *Lancet*. 2005;366(9482):321-31.
- [2] Patel R, Shahane A. The epidemiology of Sjögren's syndrome. *Clin Epidemiol*. 2014;6:247–255.
- [3] Yazısız V. Sjögren Sendromu. Edt:Timuçin Kaşifoğlu, Umut Kalyoncu, Cüneyt Çalışır. *Romatoloji Atlası*. Yayınevi: Türkiye Romatoloji Derneği, Eylül 2015 ss:112-119.
- [4] Tensing EK, Nordström DC, Solovieva S, Schauman KO, Sippo-Tujunen I, Helve T, et al. Salivary gland scintigraphy in Sjögren's syndrome and patients with sicca symptoms but without Sjögren's syndrome: the psychological profiles and predictors for salivary gland dysfunction. *Ann Rheum Dis*. 2003;62:964–968.
- [5] Cankorur VŞ. Sjögren Sendromu ve Psikiyatrik hastalıklar. *Türkiye Klinikleri J Immunol Rheumatol-Special Topics*. 2012;5(1):83-7
- [6] Koh JH, Kwok SK, Lee J, Son CN, Kim J-M, Kim HO, et al. Pain, xerostomia, and younger age are major determinants of fatigue in Korean patients with primary Sjogren's syndrome: a cohort study. *Scand J Rheumatol*. 2017;46(1):49–55.
- [7] Kotsis K, Voulgari PV, Tsifetaki N, Drosos AA, Carvalho AF, Hyphantis T. Illness perceptions and psychological distress associated with physical health-related quality of life in primary Sjögren's syndrome compared to systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis. *Rheumatol Int*. 2014;34(12):1671–1681.
- [8] Lesser EM. A review of the alexithymia concept. *Psychosom Med*. 1981;43:531-543.
- [9] Sifneos PE. Alexithymia: past and present. *Am J Psychiatry*. 1996; 153:137-142
- [10] Marchi L, Marzetti F, Orrù G, Lemmetti S, Miccoli M, Ciacchini R, et al. Alexithymia and Psychological Distress in Patients With Fibromyalgia and Rheumatic Disease. *Front Psychol*. 2019;10: 1735.
- [11] Celikel FC, Saatcioglu O. Alexithymia and anxiety in female chronic pain patients. *Ann. Gen. Psychiatry*. 2006;5:13.
- [12] Chimenti MS, Fonti GL, Conigliaro P, Hitaj J, Triggianese P, Teoli M, et al. Evaluation of alexithymia in patients affected by rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis A cross-sectional study. 2019;98(4): e13955.
- [13] van Leeuwen N, Bossema ER, Knoop H, Kruize AA, Bootsma H, Bijlsma JWJ. Psychological profiles in patients with Sjogren's syndrome related to fatigue: a cluster analysis. *Rheumatol*. 2015;54:776-783.

- [14] van Leeuwen N, Bossema ER, van Middendorp H, Kruize AA, Bootsma H, Bijlsma JW, et al. Dealing with emotions when the ability to cry is hampered: emotion processing and regulation in patients with primary Sjögren's syndrome. *Clin Exper Rheumatol*. 2012; 30(4):492-498.
- [15] Shiboski CH, Shiboski SC, Seror R, Criswell LA, Labetoulle M, Lietman TM, et al. 2016 ACR-EULAR Classification Criteria for primary Sjögren's Syndrome: A Consensus and Data-Driven Methodology Involving Three International Patient Cohorts *Arthritis Rheumatol*. 2017; 69(1): 35–45.
- [16] Güleç H, Köse S, Güleç MY, Çitak S, Evren C, Borckardt J, et al. Reliability and Factorial Validity of the Turkish Version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Bulletin Clin Psychopharmacol*. 2009;19(3).
- [17] Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA. The 20-Item Toronto Alexithymia Scale IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *J Psychosom Res*. 2003;55:277-283.
- [18] Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H. Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *J Cognitive Psychother*. 1998;12,163-172.
- [19] Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji derg*. 1988;7(23):3-13.
- [20] Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY, Elbi H, Göker E. Psychometric properties of WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF. *3P Dergisi* 1999;7(2 Suppl.):23-40.
- [21] Eser SY, Fidaner H, Fidaner C, Elbi H. Measure of quality of life WHOQOL-100 and WHOQOL-Bref. *3P Dergisi* 1999;7(2 Suppl.):5-13.
- [22] Rodgers LJ, Nicewander WA. Thirteen ways to look at the correlation coefficient as a measure of reliability. *American Statistician*. 1997; 42: 59–66.
- [23] Hintistan S. Aleksitemi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;1(4) 333.
- [24] Vadacca M, Bruni R, Cacciapaglia F, Serino F, Arcaese L, Buzzulini F. et al. Alexithymia and Immünoendocrine Parameters In Patients Affected By Systemic Lupus Erythematosusu And Rheumatoid Arthritis. *Rheumatismo*. 2008;60(1):50-6.
- [25] Mattila AK, Saarni SI, Salminen JK, Huhtala H, Sintonen H, Joukamaa M. Alexithymia And Health-Related Quality Of Life In A General Population. *Psychosomatics* 2009;50(1):59-68.
- [26] Mattila AK, Salminen JK, Nummi T, Joukamaa M. Age Is Strongly Associated With Alexithymia In The General Population. *J Psychosom Res*. 2006;61(5):629-635.
- [27] Mattila AK, Poutanen O, Koivisto AM, Salokangas RKR, Joukamaa M. Alexithymia And Life Satisfaction In Primary Healthcare Patients. *Psychosom*. 2007;48(6):523-529.
- [28] Kooiman CG, Bolk JH, Brand R, Trjburg RW, Rooijmans HG. Is alexithymia a risk factor for unexplained physical symptoms in general medical outpatients? *Psychosom Med*. 2000;62(6):768-778. 12.
- [29] Yıldırım A, Aşlar RH, Camcıoğlu TH, Sevinç E. Depresif, anksiyete, somatoform ve psikotik bozukluklarda aleksitimi: karşılaştırmalı bir çalışma. *J Psychiatric Nursing*. 2016;7(2):75-81.
- [30] Baeza-Velasco C, Carton S, Almohsen C, Blotman F, Gely-Nargeot MC. Alexithymia and emotional awareness in females with Painful Rheumatic Conditions. *J Psychosom Res*. 2012;73:398–400.
- [31] Honkalampi K, Hintikka J, Tanskanen A, Lehtonen J, Viinamäki H. Depression Is Strongly Associated With Alexithymia In The General Population. *J Psychosom Res*. 2000;48(1):99-104.
- [32] Dougados M, Soubrier M, Antunez A, Balint P, Balsa A, Buch MH, et al. Prevalence of comorbidities in rheumatoid arthritis and evaluation of their monitoring: results of an international, cross-sectional study (COMORA). *Ann Rheum Dis*. 2014;73:62–8.
- [33] Tesio V, Di Tella M, Ghiggia A, Romeo A, Colonna F, Fusaro E, et al. Alexithymia and Depression Affect Quality of Life in Patients With Chronic Pain: A Study on 205 Patients With Fibromyalgia. *Front Psychol*. 2018;9:442.
- [34] Garip Y, Öztas D, Tuncer ÖB, Telci Ş. Alexithymia in Fibromyalgia Patients and Its Impact on the Quality of Life. *İstanbul Med J*. 2015;16:(4)137–140.
- [35] Bogaczewicz A, Sobow T. Psychiatric adverse effects of chloroquine. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna* 2017; 17(2):111-114