



COVID-19 pandemi döneminde inflamatuvar bağırsak hastalığı olanlarda hastalık aktivitesi, yaşam kalitesi ve anksiyete düzeyinin belirlenmesi

Determining disease activity, quality of life, and anxiety levels in patients with inflammatory bowel disease during the COVID-19 pandemic

● Beril DEMİR¹, ● Mustafa ERGİN², ● Ali KARATAŞ¹, ● Emre DEMİR³,
● Mehmet İBİŞ⁴, ● Mehmet ARHAN⁴

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara
Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Gastroenteroloji Bölümü, Aksaray
Ankara Etilik Şehir Hastanesi, ³Gastroenteroloji Kliniği, Ankara
Ankara TOBB ETÜ Hastanesi, ⁴Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

ÖZET • Giriş ve Amaç: Bu çalışma ile, COVID-19 pandemisinin inflamatuvar bağırsak hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesi, hastalık aktivitesi ve anksiyete düzeyleri üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Gazi Üniversitesi Gastroenteroloji Polikliniğinde, 62 inflamatuvar bağırsak hastası ve 60 sağlıklı bireyden oluşan bir kontrol grubuyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara, Beck Anksiyete Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. İnflamatuvar bağırsak hastalarının hastalık aktivitesi, Crohn Hastalığı Aktivite İndeksi ve Mayo Klinik Skoru ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** İnflamatuvar bağırsak hastalarının genel sağlık, fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlardaki yaşam kalitesi puanlarının kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Çevresel alan puanlarında ise anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Anksiyete düzeyleri, inflamatuvar bağırsak hastalığı grubunda belirgin bir artış göstermiş ve hastalık aktivitesi ile pozitif korelasyon göstermiştir. Hastaların %80.6'sı COVID-19'un hastalıklarıyla ilgili risk oluşturduğunu belirtmiş, %35.5'i hastane takiplerini aksatmış ve %11.3'ü ilaçlarını bırakmıştır. Ayrıca, hastalık aktivitesi ile yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişki olduğu, buna karşın anksiyete düzeyi ile pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** COVID-19 pandemisi inflamatuvar bağırsak hastalarının yaşam kalitesinde belirgin bir düşüşe ve anksiyete düzeylerinde artışa neden olmuştur. Hastalık aktivitesinin, bu etkilerde belirgin bir rol oynadığı tespit edilmiştir. Bu bulgular, hasta-hekim iletişiminin güçlendirilmesi, teletıp uygulamalarının yaygınlaştırılması ve psikososyal destek sağlanmasının önemini ortaya koymaktadır. Olağanüstü durumlarda inflamatuvar bağırsak hastalığı yönetimine yönelik yeni stratejilerin geliştirilmesi gerekliliğinin mevcut olduğu düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: İnflamatuvar bağırsak hastalığı, COVID-19, yaşam kalitesi

ABSTRACT • Background and Aims: This study aims to evaluate the impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life, disease activity, and anxiety levels of individuals with inflammatory bowel disease. **Materials and Methods:** The study was conducted at Gazi University Gastroenterology Outpatient Clinic with 62 inflammatory bowel disease patients and 60 healthy individuals as a control group. Participants were assessed using the Beck Anxiety Inventory and the World Health Organization Quality of Life Scale. Disease activity in inflammatory bowel disease patients was evaluated using the Crohn's Disease Activity Index and the Mayo Clinical Score. **Results:** The quality of life scores in general health, physical, psychological, and social domains were significantly lower in inflammatory bowel disease patients compared to the control group ($p < 0.05$), while no significant difference was found in the environmental domain. Anxiety levels were significantly higher in the inflammatory bowel disease group and positively correlated with disease activity. Of the patients, 80.6% considered COVID-19 a risk for their condition, 35.5% missed follow-up appointments, and 11.3% discontinued their medications. Moreover, a negative correlation was found between disease activity and quality of life, while a positive correlation was observed between disease activity and anxiety levels. **Conclusion:** The COVID-19 pandemic has led to a significant decline in the quality of life and an increase in anxiety levels among inflammatory bowel disease patients. Disease activity has played a critical role in these effects. These findings highlight the importance of strengthening doctor-patient communication, expanding telemedicine applications, and providing psychosocial support. The study suggests the need for developing new strategies for inflammatory bowel disease management during extraordinary situations.

Key words: Inflammatory bowel disease, COVID-19, quality of life

GİRİŞ

İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH), genel olarak Crohn hastalığı (CH) ve ülseratif kolit (ÜK) olarak iki alt grupta incelenen kronik intestinal hastalıklardır (1). Etiyopatogeneze tam olarak aydınlatılmamakla beraber, hastalıklara genetik olarak yatkın bireylerde intestinal mikrobiyotaya uygunsuz inflamatuvar yanıtın neden olduğu düşünülmektedir (2).

ÜK ve CH, gastrointestinal sistemde (GİS) ortaya çıkmaları, benzer semptomları, relaps ve remisyonlarla seyretmeleri, sebebi bilinmeyen etiyolojileri ile birlikte anılırlar. Etiyopatogenezi aydınlatmak için pek çok hipotez ileri sürülmüştür. En çok kabul gören hipotez, genetik eğilimi olan kişilerde çevresel ve mikrobiyal etkenlerin etkisi ile immün regülasyonun bozulmasıdır (3).

Koronavirüs-19 (COVID-19) pandemisi dünya çapında bir sağlık sorunu olmasının yanında, İBH olan hastalar için medikal tedavi yönetimi ve enfeksiyon riski açısından özel bir öneme sahiptir. Çoğu İBH hastası tedavi için glukokortikoidler, immünomodülatör tedaviler ve biyolojik ajanlar kullanmaktadır (4). Bu tedaviler immün sistemi zayıflatarak enfeksiyon riskini ve enfeksiyon sonrası komplikasyon riskini artırabilmektedir. Yapılan çalışmalarda sitomegalavirüs, Ebstein-Barr virüs gibi viral enfeksiyonların İBH hastalarında 3 kat daha fazla olduğu gösterilmiştir (5). Sonuç olarak normal popülasyon ile kıyaslandığında İBH hastalarında COVID-19 geliştirme riskinin daha yüksek olduğu ve kliniğin daha şiddetli seyrettiğine dair yaygın bir endişe vardır. İBH hastalarında gastrointestinal traktın geçirgenliğinin artmış olması ve inflame bağırsakta ACE-2 ekspresyonunun daha yüksek bulunmuş olması da, SARS-CoV-2 enfeksiyon riskinin İBH hastalarında daha yüksek olduğunu düşündürmektedir (6). Virüsün bulaş yolu, klinik semptomları ve doğal seyri hakkında sınırlı bilgi oluşu İBH hastalarının

yönetimini ve önleyici tedbirlerin benimsenmesini daha da zor hale getirmektedir (7). Hastalar da bu endişelerle ilaçlarını bırakabilmekte ve hastane takiplerine gelmeyebilmektedir. Aynı zamanda bu süreçte çoğu hastane SARS-CoV-2 enfekte hastaları tedavi etmek için aşırı iş yükü altına girmiş, acil olmayan ayaktan hasta başvurularını en aza indirmiştir. Tüm bunlar COVID-19 pandemi sürecinde İBH hastalarının tedavi ve takip sürecini daha zor bir hale getirmiştir.

Biz bu çalışmamızda COVID-19 pandemi döneminde İBH hastalarında yaşam kalitesi, hastalık aktivitesi ve anksiyete düzeylerini değerlendirerek, hastalığın takip ve tedavisine yön vermeyi ve hasta-hekim ilişkisine yeni bir boyut kazandırmayı amaçladık. Buradan hareketle pandemi gibi olağanüstü durumlarda hasta takibinin aksamaması ve klinik sonuçların iyileştirilmesi açısından bu çalışma ile elde edeceğimiz deneyimin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma tek merkezli tanımlayıcı bir çalışma olup, tip 1 hata için alpha değeri 0.5 alınarak %80 power için %95 güven aralığında hesaplanan örnek sayısı 30 olarak hesaplanıp, 01.01.2021-01.04.2021 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji polikliniğine ayaktan başvuran 62 İBH'li hasta ve 60 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. 18 yaşından küçük olan ve bilgilerine ulaşılamayan İBH'li hastalar ve ek hastalığı olan kontrol grubu hastaları çalışmadan dışlandı. Birden fazla poliklinik başvurusu olması halinde hastalar sadece ilk başvurularında çalışmaya dahil edildi. Hastalar çalışma hakkında bilgilendirildi ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formları alındı. Çalışma öncesinde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Etik Kurulu tarafından çalışmanın yapılmasında tıbbi etik açısından sakınca olmadığına dair

21 Aralık 2020 tarihinde 855 nolu karar ile izin ve onay alınmıştır. İBH'li hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumları, çalışma durumu, yaşam alanını içeren sosyodemografik özellikleri ile sigara kullanımı, ek hastalıkları, İBH için kullanılan ilaçlar ile ilgili olgu rapor formu hazırlandı. İBH grubu ve sağlıklı kontrol grubuna Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi ölçeği kısa formu (WHOQOL-Bref) ölçeği, COVID-19 pandemisine ilişkin hasta tutumu anketleri yüz yüze maske, mesafe ve hijyen kurallarına dikkat edilerek uygulandı.

BAÖ (Ulusoy ve ark, 1998) 21 sorudan oluşmakta olup; semptomlar yok, hafif, orta, şiddetli olarak sınıflandırılır ve 0 ile 3 arasında puanlandırılır. Hastalara uygulanan ankette 0-7 arası puanlar minimal düzeyde anksiyete belirtileri, 8-15 arası puanlar hafif düzeyde anksiyete belirtileri, 16-25 arası puanlar orta düzeyde anksiyete belirtileri, 26-63 arası puanlar ağır düzeyde anksiyete belirtileri şeklinde kategorize edildi. WHOQOL-Bref ölçeği 4 geniş ilgi alanından oluşan bir ölçek olup, Türkçe geçerliliği Eser ve arkadaşları tarafından alınmıştır. 26 sorudan oluşan ölçekte, hastaların yaşam kalitesi 4-20 arası puanlandırıldı. Puan ne kadar yüksekse yaşam kalitesi o kadar iyi olarak düşünüldü.

İBH hastalarının hastalık lokalizasyonunu değerlendirmek için Montreal sınıflaması kullanıldı. ÜK hastalarının hastalık aktiviteleri Mayo klinik aktivasyon skorlaması ve Truelove-Witts Skoru (TLW) ile değerlendirilirken CH hastalarının hastalık aktivasyonu Harvey Bradshaw İndeksi (HBI) ve Crohn Hastalığı Aktivite İndeksi (CHAI) ile değerlendirildi.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Tanımlayıcı istatistikler n (%), ortalama $\pm$ standart sapma (SS) ve ortanca (min - max) değerleri ile sunulmuştur. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde Fisher's Exact Test veya

Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki korelasyon için Spearman veya Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İki grubun ölçüm değerleri arasındaki farkın analizinde normal dağılıma uymadığı durumda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen gruplarda üç veya daha fazla sayıda grubun ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığını test amacıyla Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Analizler SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır. 0.05'ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza 62 hasta, 60 sağlıklı kontrol olmak üzere 122 kişi alındı. 62 hastanın 27'sinde CH, 35'inde ÜK mevcuttu. Hasta grubun yaş ortalaması 38.6 ± 12.1 , sağlıklı grubun yaş ortalaması 34.6 ± 11.5 şeklindeydi. Hastaların %54.8'i (n = 35) kadın, %45.2'si (n = 28) erkek, kontrol grubunun %48.3'ü (n = 29) kadın, %51.7'si (n = 32) erkek idi. Her iki grup cinsiyet bakımından eşit dağılmıştı. Kişilerin medeni durumları; hastaların %72.6'sı (n = 45) evli, kontrol grubunun %48.3'ü (n = 29) evli, hastaların %27.4'ü (n = 17) bekar, sağlıklı kontrol grubunun %51.7'si (n = 31) bekardı. Hastaların %82.3'ü (n = 51) kentsel alanda yaşamaktayken, %17.7'si (n = 11) kırsal alanda yaşamaktaydı. Kontrol grubunun %81.7'si (n = 49) kentsel alanda, %18.3'ü (n = 11) kırsal alanda yaşamaktaydı. Hastaların %74.2'si (n = 46) sigara içmiyor, %21'i (n = 13) sigara içiyor, %4.8'i (n = 3) sigarayı bırakmıştı. Kontrol grubunun %73.3'ü (n = 44) sigara içmiyor, %25'i (n = 15) sigara içiyor, %1.7'si (n = 1) sigarayı bırakmıştı. İBH hastalarının %19.4'ü (n = 12) COVID-19 geçirmişken, sağlıklı kontrol grubunun %25'i (n = 15) COVID-19 geçirmişti. Hastaların %16.1'inin (n = 10) psikiyatrik başvurusu varken, kontrol grubunun %23.3'ünün (n = 14) psikiyatrik başvurusu vardı. Tablo 1'de bulgular özetlenmiştir.

Tablo 1 İBH ve kontrol grubunun demografik özellikleri

	İBH, n (%)	Kontrol Grubu, n (%)	Toplam, n (%)
Yaş (yıl)			
Ort ± SS	38.6 ± 12.1	34.6 ± 11.5	36.6 ± 12.0
Cinsiyet			
Erkek	28 (45.2)	31 (51.7)	59 (48.2)
Kadın	34 (54.8)	29 (48.3)	63 (51.8)
Medeni durum			
Evli	45 (72.6)	29 (48.3)	74 (60.6)
Bekar	17 (27.4)	31 (51.7)	47 (38.4)
Yaşam alanı			
Kentsel alan	51 (82.3)	49 (81.7)	100 (82.0)
Kırsal alan	11 (17.7)	11 (18.3)	22 (18.0)
Sigara kullanımı			
Evet	13 (21)	15 (25.0)	28 (23.0)
Hayır	46 (74.2)	44 (73.3)	90 (73.8)
Bıraktım	3 (4.8)	1 (1.7)	4 (3.2)
Öncesinde COVID-19 geçirme öyküsü			
COVID-19 geçirmiş	12 (19.4)	15 (25.0)	27 (22.1)
COVID-19 geçirmemiş	50 (80.6)	45 (75.0)	95 (87.9)
Daha önce psikiyatrik başvurusu			
Var	10 (16.1)	14 (23.3)	24 (19.7)
Yok	52 (83.9)	46 (76.7)	98 (80.3)

İBH: İnflamatuvar bağırsak hastalığı; SS: Standart sapma.

ÜK ve CH hastaları demografik olarak karşılaştırıldığında ÜK hastalarının yaş ortalaması 38.4 ± 12.3 , CH hastalarının yaş ortalaması 38.9 ± 12.2 idi. ÜK hastalarının %51.4'ü (n = 18) erkek, %48.6'sı (n = 17) kadındı. CH hastalarının %37'si (n = 10) erkek, %63'ü (n = 17) kadındı. ÜK hastalarının %77.1'i (n = 27) evli, %22.9'u (n = 8) bekarı. CH hastalarının %66.7'si (n = 18) evli, %33.3'ü (n = 9) bekarı. ÜK hastalarının %82.9'u (n = 29), CH hastalarının %81.5'i (n = 22) kentsel alanda yaşamaktaydı. ÜK hastalarının %17.2'si (n = 6), CH hastalarının %25.9'u (n = 7) sigara içmekteydi. Yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşam alanı ve sigara kullanımı arasında anlamlı fark tespit edilmedi. ÜK hastalarının %5.7'sinin (n = 2) daha öncesinde psikiyatrik başvurusu varken, CH hastalarının %29.6'sının (n = 8) daha öncesinde psiki-

yatri başvurusu vardı. Hastaların %12.9'u (n = 8) ilkökul, %11.3'ü (n = 7) ortaokul, %30.7'si (n = 19) lise, %45.1'i (n = 28) üniversite mezunuydu. Hastaların %80.6'sı daha öncesinde COVID-19 geçirmemişti. Hastaların %51.6'sı (n = 32) çalışmıyordu. İBH hastalarının demografik verileri Tablo 2'de özetlenmiştir.

İBH Hastalarının Pandemi Sürecinde Tutum ve Düşüncelerinin Değerlendirilmesi

Hastaların COVID-19 pandemi sürecinde tutumları ve düşünceleri değerlendirildiğinde hastaların %80.6'sının (n = 50) COVID-19'un hastalıkları ile risk oluşturduğunu düşündüğü, %65'inin (n = 41) kullandığı ilaçlar yüzünden yüksek risk altında olduğunu düşündüğü, %83.9'unun (n = 52) insanlarla iletişime geçmekte zorlandığı, %76.3'ünün

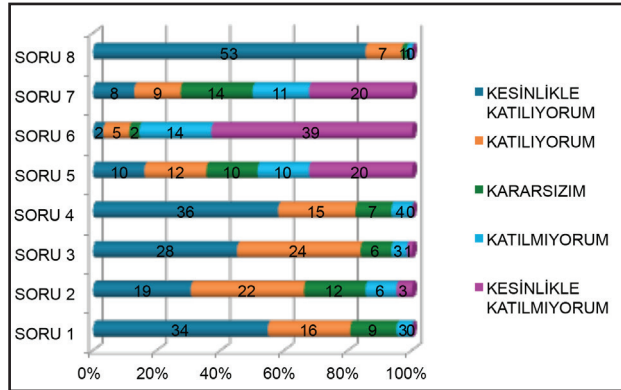
(n = 51) yolculuk yapmaktan kaçındığı gözlemlendi. Hastaların %48.4'ünün (n = 30) hastane takiplerine devam ettiği ancak %35.5'inin (n = 22) hastane takiplerine devam etmediği gözlemlendi. Hastaların %11.3'ü (n = 7) bu süreçte ilaçlarına devam etmediğini beyan etti. Hastaların %27.4'ü (n = 17) bu dönemde psikiyatrik destek alması gerektiğini düşünüyordu. Hastaların %96.8'i (n = 60) bu dönemde maske, mesafe ve hijyen kurallarına dikkat etmişti (Şekil 1).

Tüm katılımcılara uygulanan BAÖ sonuçları Tablo 3'te sunulmuş olup, istatistiksel analize bakarak hasta grubun %51.6'sında (n = 32) minimal düzeyde anksiyete bulguları, %22.6'sında (n = 14) hafif düzeyde anksiyete bulguları, %17.7'sinde (n = 11) orta düzeyde anksiyete bulguları, %8.1'inde (n = 5) şiddetli düzeyde anksiyete bulguları saptandı. Kontrol grubunun %70'inde (n = 42) minimal düzeyde anksiyete bulguları, %20'sinde (n = 12) hafif düzeyde anksiyete bulguları, %8.3'ünde (n = 5) orta düzeyde

Tablo 2 IBH hastalarının hastalık tipine göre demografik verilerinin karşılaştırılması

	ÜK, n (%)	CH, n (%)	Toplam, n (%)	p Değeri
Yaş, yıl				
Ort ± SS	38.4 ± 12.3	38.9 ± 12.2	38.6 ± 12.1	0.81
Cinsiyet				
Erkek	18 (51.4)	10 (37.0)	28 (45.2)	0.39
Kadın	17 (48.6)	17 (63.0)	34 (54.8)	
Medeni durum				
Evli	27 (77.1)	18 (66.7)	45 (72.6)	0.40
Bekâr	8 (22.9)	9 (33.3)	17 (27.4)	
Yaşam alanı				
Kentsel alan	29 (82.9)	22 (81.5)	51 (82.3)	1
Kırsal alan	6 (17.1)	5 (18.5)	11 (17.7)	
Sigara kullanımı				
Evet	6 (17.2)	7 (25.9)	13 (21)	
Hayır	27 (77.1)	19 (70.4)	46 (74.2)	0.67
Bıraktım	2 (5.7)	1 (3.7)	3 (4.8)	
Öğrenim durumu				
İlkokul mezunu	8 (22.9)	0 (0.0)	8 (12.9)	0.02
Ortaokul mezunu	4 (11.4)	3 (11.1)	7 (11.3)	
Lise mezunu	7 (20.0)	12 (44.45)	19 (30.7)	
Üniversite mezunu	16 (45.7)	12 (44.45)	28 (45.1)	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	16 (45.7)	14 (51.9)	30 (48.4)	0.79
Çalışmıyor	19 (54.3)	13 (48.1)	32 (51.6)	
Daha önce psikiyatrik başvurusu				
Var	2 (5.7)	8 (29.6)	10 (16.1)	0.016
Yok	33 (94.3)	19 (70.4)	52 (83.9)	
Öncesinde COVID-19 geçirme öyküsü				
COVID-19 geçirmiş	7 (20.0)	5 (18.5)	12 (19.4)	1
COVID-19 geçirmemiş	28 (80.0)	22 (81.5)	50 (80.6)	

CH: Crohn hastalığı; ÜK: Ülseratif kolit; SS: Standart sapma.



Şekil 1 İBH hastalarının pandemi sürecinde tutum ve düşünceleri.

(Soru 1- COVID- 19 hastalığım için risk oluşturuyor
Soru 2 - Kullandığım tedaviler yüzünden yüksek risk altındayım
Soru 3 - Bu dönemde hastalığım yüzünden insanlarla iletişime geçmekte zorlanıyorum
Soru 4 - Bu dönemde yolculuk yapmaktan kaçındım
Soru 5 - Bu dönemde hastane takiplerime gitmedim
Soru 6 - Bu dönemde ilaçlarıma devam etmedim
Soru 7 - Bu dönemde psikiyatrik destek almam gerekti
Soru 8 - Bu dönemde maske, dezenfektan, eldiven, siperlik gibi koruyucu ekipmanları kullandım)

anksiyete bulguları, %1.7'sinde (n = 1) şiddetli düzeyde anksiyete bulguları saptandı (Tablo 3).

Kontrol grubunun BAÖ skoru median değeri 4 (min: 0 – max: 27) iken, hasta grubun BAÖ skoru median değeri 7 (min: 0 - max: 59) idi.

Hasta ve kontrol grubunun BAÖ skoru anksiyete düzeyi karşılaştırıldığında, iki grup arasında anlamlı fark saptandı ($p < 0.05$). CH için BAÖ skoru median değeri 8 (min: 0 – max: 59) iken ÜK için BAÖ skoru median değeri 7 (min: 0 – max: 35) olarak tespit edildi. Ancak CH ve ÜK kendi arasında karşılaştırıldığında anlamlı fark görülmedi ($p = 0.848$).

Hastalık aktivitesi ve BAÖ skoru arasındaki ilişki korelasyon testleri ile değerlendirildi. HBI ve BAÖ skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde kuvvetli derecede korelasyon saptandı ($r: 0.56, p < 0.05$). CHAI ile BAÖ skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde kuvvetli düzeyde korelasyon saptandı ($r: 0.662, p < 0.05$). Mayo Klinik skoru ile BAÖ skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde orta düzeyde korelasyon saptandı ($r: 0.357, p < 0.05$). TLW ile BAÖ skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde orta düzeyde korelasyon saptandı ($r: 0.364, p < 0.05$). Bulgular Tablo 4'te özetlenmiştir.

CHAI kullanılarak hastalar “remisyonunda”, “hafif şiddetli hastalık”, “orta şiddetli hastalık”, “şiddetli hastalık” olarak kategorize edildi. ÜK için Mayo Klinik skoru kullanılarak hastalar “remisyonunda”, “hafif şiddetli hastalık”, “orta şiddetli hastalık”, “şiddetli hastalık” olarak kategorize edildi. BAÖ skoru düzeylerine göre gruplara ayrıldı. Tablo 5 ve Tablo 6'da bulgular özetlenmiştir.

Tüm katılımcıların yaşam kalitesi puanları; genel sağlık alanı puanı, fiziksel alan puanı, psikolojik alan puanı, sosyal alan puanı ve çevresel alan puanı olarak kategorize edilmiş olup Şekil 2'de özetlenmiştir. Kontrol grubunun genel sağlık alan puan ortalaması 15.9 ± 2.4 , fiziksel alan puan ortalaması 16.8 ± 2.0 , psikolojik alan puan ortalaması 15.6 ± 2.2 , sosyal alan puan ortalaması 16.1 ± 2.5 ve çevresel alan puan ortalaması 16.0 ± 2.2 şeklinde tespit edildi. İBH grubunun genel sağlık alan puan ortalaması 12.3 ± 3.2 , fiziksel alan puan ortalaması 13.9 ± 2.9 , psikolojik alan puan ortala-

Tablo 3 İBH ve kontrol grubu anksiyete düzeyleri karşılaştırılması

	İBH, n (%)	Kontrol, n (%)
Minimal düzeyde anksiyete	32 (51.6)	42 (70)
Hafif düzeyde anksiyete	14 (22.6)	12 (20)
Orta düzeyde anksiyete	11 (17.7)	5 (8.3)
Şiddetli düzeyde anksiyete	5 (8.1)	1 (1.7)

İBH: İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı.

ması 14.5 ± 2.5 , sosyal alan puan ortalaması 14.7 ± 3.2 ve çevresel alan puan ortalaması 15.2 ± 2.4 şeklinde tespit edildi.

Hasta grubu ve kontrol grubunun yaşam kaliteleri karşılaştırıldığında; genel sağlık alan puanı, fiziksel alan puanı, psikolojik alan puanı ve sosyal alan puanında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmışken ($p < 0.05$), çevresel alan puanında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p = 0.18$). CH ve ÜK yaşam kaliteleri karşılaştırıldığında hiçbir alan puanında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi.

Hastalık aktivitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki korelasyon testleri ile değerlendirildi. CHAI ve genel sağlık alan puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde orta düzeyde korelasyon saptandı ($r: -0.421, p < 0.05$). CHAI ile fiziksel alan puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde kuvvetli düzeyde korelasyon saptandı ($r: -0.559, p < 0.05$). CHAI ile psikolojik alan puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde kuvvetli düzeyde korelasyon saptandı ($r: -0.663, p < 0.05$). CHAI ile sosyal alan puanı ve çevresel alan puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmadı (Tablo 7).

Tablo 4 BAÖ skorları ve CH hastalık aktivasyonu karşılaştırması

	Minimal Düzeyde Anksiyete n (%)	Hafif Düzeyde Anksiyete n (%)	Orta Düzeyde Anksiyete n (%)	Şiddetli Düzeyde Anksiyete n (%)	Toplam n (%)
Remisyon	11 (40.8)	2 (7.4)	1 (3.7)	1 (3.7)	15 (55.6)
Hafif şiddetli hastalık	1 (3.7)	0 (0)	3 (11.1)	1 (3.7)	4 (18.5)
Orta şiddetli hastalık	1 (3.7)	2 (7.4)	2 (7.4)	0	5 (19.5)
Şiddetli hastalık	0	0	1 (3.7)	1 (3.7)	2 (7.4)
Toplam	13 (48.2)	4 (14.8)	7 (25.9)	3 (11.1)	27 (100)

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; CH: Crohn hastalığı.

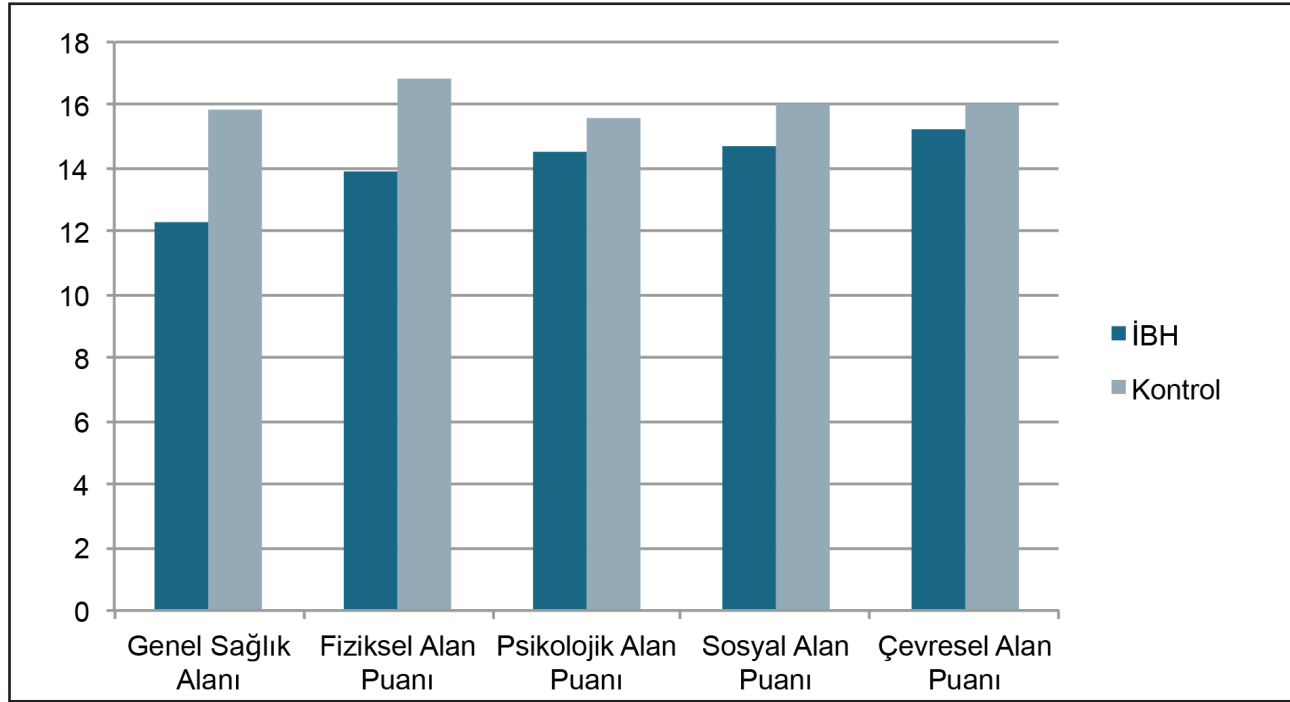
Tablo 5 Hastalık aktivitesi ve BAÖ skoru korelasyonu

	HBI		CHAI		Mayo Skoru		TLW	
	r	p	r	p	r	p	r	p
BAÖ	0.56	< 0.05	0.662	< 0.05	0.357	< 0.05	0.364	< 0.05

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; HBI: Harvey Bradshaw İndeksi; CHAI: Crohn Hastalığı Aktivite İndeksi; TLW: Truelove-Witts Skoru.

Tablo 6 BAÖ skorları ve ÜK hastalık aktivasyonu karşılaştırması

	Minimal Düzeyde Anksiyete n (%)	Hafif Düzeyde Anksiyete n (%)	Orta Düzeyde Anksiyete n (%)	Şiddetli Düzeyde Anksiyete n (%)	Toplam n (%)
Remisyon	14 (40)	5 (14.3)	2 (5.7)	1 (2.85)	22 (62.95)
Hafif şiddetli hastalık	3 (8.6)	2 (5.7)	0 (0)	0 (0)	5 (14.3)
Orta şiddetli hastalık	2 (5.7)	2 (5.7)	1 (2.85)	1 (2.85)	6 (17.1)
Şiddetli hastalık	0	1 (2.8)	1 (2.85)	0 (0)	2 (5.65)
Toplam	19 (54.3)	10 (28.5)	4 (11.4)	2 (5.7)	35



Şekil 2 İBH ve kontrol grubunun yaşam kaliteleri karşılaştırılması

Tablo 7 Hastalık aktivitesi ve yaşam kalitesi korelasyonu

	GSAP		FAP		PAP		SAP		ÇAP	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
CHAI	-0.41	< 0.05	-0.56	< 0.05	-0.66	< 0.05	0.44	0.82	0.34	0.08
HBI	-0.42	< 0.05	-0.48	< 0.05	-0.59	< 0.05	0.37	0.85	0.43	< 0.05
Mayo Klinik skoru	-0.66	< 0.05	-0.56	< 0.05	0.18	0.30	0.12	0.46	0.27	0.114
TLW	-0.56	< 0.05	-0.53	< 0.05	0.20	0.24	0.17	0.32	0.26	0.12

GSAP: Genel sağlık alan puanı; FAP: Fiziksel alan puanı; PAP: Psikolojik alan puanı; SAP: Sosyal alan puanı; ÇAP: Çevresel alan puanı; CHAI: Crohn Hastalığı Aktivite İndeksi; HBI: Harvey Bradshaw İndeksi; TLW: Truelove-Witts Skoru.

Mayo Klinik skoru ve genel sağlık alan puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde kuvvetli düzeyde korelasyon saptandı ($r: -0.669$, $p < 0.05$). Mayo Klinik skor ile fiziksel alan puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde kuvvetli düzeyde korelasyon saptandı ($r: -0.560$, $p < 0.05$). Mayo Klinik skoru ile psikolojik, sosyal ve çevresel alan puanında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmadı (Tablo 7).

TARTIŞMA

Tüm dünyada hızla ilerleyen COVID-19 pandemisi günlük yaşamı tüm yönleriyle etkilemiştir. Beklenmedik iş kayıpları, izolasyon, COVID-19 enfeksiyonlarının yol açtığı hastalık ve ölümlerin artışı yaşamlarımızı oldukça değiştirmiştir (8). Pandeminin ne kadar süreceği, ne zaman biteceği belirsizliği, enfekte olma korkusu, sosyal ilişkilerde azalma, pandemi sürecinin etkileri ile ilgili devamlı olarak haber akışına maruz kalma kişi-

lerin ruh sağlıklarını bozmuş ve yaşam kalitele-
rini etkilemiştir. Yaşam kalitesi ölçekleri, kronik
hastalıkların hastayı duygusal, sosyal ve fiziksel
yönden nasıl etkilediğini göstermek için sıklıkla
başvurulan ölçeklerdir. Klinik çalışmalarda sık-
lıkla kullanılmaktadır. Hastanın sağlığı ve sosyal
hayatı zaman zaman hastalığının kötüleşmesine
neden olabilmektedir. Yaşam kalitesi ölçekleri
yaşam kalitesini değerlendirmenin haricinde, has-
talığın kötüleşmesine neden olan sağlık ve sosyal
hayat verilerini de değerlendirmektedir (9). Sağlık
“ruhsal, sosyal ve fiziksel tam bir iyilik hali” ola-
rak tanımlanmış olup, sağlık hizmetlerinin sağlık
üretim üretilmediği sorusuna cevap vermek, yaşam
kalitesini değerlendirmek ile mümkündür. Yaşam
kalitesini arttırmak ömrü uzatmak kadar önemli-
dir (10). Yaşam kalitesini ölçmek, hastalığın sosyal
etkilerini değerlendirmek ve tıbbi kaynakların ne
kadar doğru kullanıldığını öngörmek için de son
derece önemlidir. İBH’nin süregelen bir hastalık
olması, ataklarla seyretmesi, erken yaşlarda orta-
ya çıkması, hastalarda cerrahi geçirme ve kanser
olma korkusu olması İBH’li hastaların yaşam ka-
litelerini düşürmektedir. İBH hastaları genellikle
15-30 yaşlarında tanı alırlar. Bu yaşlar insan ha-
yatında kariyer, evlilik, sosyal ilişkiler açısından
önemli kararların verildiği ve planların yapıldığı
yaşlardır. Devam eden hastane ziyaretleri, hasta-
lığın ne zaman atak yapacağıının bilinmezliği, iş
gücü kaybı, sürekli ilaç kullanmak gerekliliği gibi
nedenler yaşamın en aktif döneminde tanı alan
hastaların sosyal ilişkilerini ve ruhsal durumla-
rını olumsuz etkilemektedir. Biz çalışmamızda
COVID-19 pandemi sürecinde, İBH’li hastaların
yaşam kalitelerini, hastalık aktivitelerini ve ank-
siyete düzeylerini değerlendirdik.

Çalışmamızda bu süreçte İBH hastalarında yaşam
kalitesi genel sağlık alanı, fiziksel alan, psikolo-
jik alan, sosyal alan ve çevresel alan dahil olmak
üzere tüm alanlarda kontrol grubuna göre daha
düşük bulundu. Yalnızca çevresel alan puanında

istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Bu da
yapılan diğer çalışmalar gibi İBH’nin yaşam kali-
tesini pandemi sürecinde de sağlıklı bireylerden
daha fazla etkilediğini, İBH’li hastaların sadece
hastalık ve tedavisi dışında, hastanın diğer sağlık
sorunları, sosyal ilişkileri, yaşamdan beklentileri
ile de ilgilenmek gerektiğini göstermektedir. İBH
hastası değerlendirilirken klinik değerlendirmele-
rin yanında, iyi bir hasta-doktor ilişkisi sağlanma-
lıdır. Hastanın hastalığı nasıl algıladığı, iyileşmek-
ten ne anladığı, beklentileri, istekleri, endişeleri,
üzüntüleri ve korkuları belirlenmelidir. Hastanın
yaşam kalitesini etkileyen etmenler belirlenmeli,
düzeltmeye çalışılmalıdır.

Hastalık aktivasyonu ile yaşam kalitesi arasında
çevresel alan hariç genel sağlık alanı, fiziksel alan,
psikolojik alan, sosyal alanda istatistiksel olarak
anlamlı orta ve şiddetli düzeyde korelasyon tespit
edildi. Irvine ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada
da İBH’nin yaşam kalitesini düşürdüğü gözlenmiş
olup, yaşam kalitesini en çok etkileyen etmenin
hastalık aktivasyonu olduğu gösterilmiştir (11).

Anksiyete, bireyin ortada somut bir tehlike yok-
ken yaşadığı içten gelen endişe hissetmesine ne-
den olan duygudurumdur. Anksiyete bozuklukları,
depresyon birçok ruhsal hastalığının semptomu-
dur. Artmış anksiyete yaşam kalitesini bozmakta,
hastalıkları kötüye götürmekte ve sağlık maliyetle-
rini arttırmaktadır. Neuendorf ve arkadaşları
yaptıkları meta-analizde İBH hastalarında ank-
siyete ve depresyon prevalansını değerlendirmiş
olup, hastaların %35’inde anksiyete semptomları
ve %20’inde anksiyete bozukluğu saptamıştır. Bu
oranlar genel toplumun 3-4 katı kadardır. Benzer
şekilde İBH hastalarının yaklaşık %15’inde dep-
resyon semptomları saptamışlardır. Aktif hasta-
lıkta oranlar daha da yüksek bulunmuştur. İBH
hastalarında anksiyete ve depresyonu taramanın,
yaşam kalitesini ve sağlık getirilerini artıracaklarını
göstermişlerdir (12). Nahon ve arkadaşları 1663
İBH hastası ile yaptıkları başka bir çalışmada

İBH’de anksiyete risk faktörlerini değerlendirmiş, kadınlarda, sigara içenlerde, aktif hastalığı olanlarda, uzun süreli hastalıkta anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermişlerdir (13). Çalışmamızda İBH ile kontrol grubu karşılaştırıldığında İBH hastalarının anksiyete düzeyi daha yüksek bulundu. Fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Bu süreçte İBH ile takipli hastaların daha anksiyetik olması, kronik bir hastalığa sahip olmaları, COVID-19 için daha çok risk altında olduklarını düşünmeleri sebebiyle olabileceğini akla getirmektedir. Ayrıca hastaların yaklaşık olarak %48’inde değişik düzeylerde anksiyete saptanmıştır. Bu oran daha önce İBH’li hastalar üzerinde yapılan çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur. Bu durum pandemi sürecinin İBH hastalarında anksiyeteyi daha da arttırdığını düşündürmektedir. Bu süreçte hastalarla iletişimin daha iyi olması, hastaların birkaç soru ile anksiyetik düşüncelerinin olup olmadığının değerlendirilmesi ve gerekirse psikososyal destek için ilgili birimlere konsülte edilmesi gerekliliğini göstermektedir.

Çalışmamızda anksiyete düzeyleri hastalık aktivasyonu ile korelasyon göstermektedir. Hastalık ne kadar aktifse BAÖ skoru o kadar yüksek bulunmuştur. Anksiyete düzeyi ile fiziksel alan puanı ve psikolojik alan puanı arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Tüm bunlar İBH’li hastalarda özellikle hastalığın aktif olduğu dönemlerde anksiyeteyi taramanın ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Erken tanı ve tedavi ile hastaların yaşam kaliteleri yükseltilmeli, hastane maliyetleri en aza indirilmelidir.

COVID-19 pandemi sürecinde İBH yaşam kaliteleri ve anksiyete düzeyleri ile yapılmış çok az çalışma bulunmaktadır. Suudi Arabistan’da 59 İBH hastasına pandemi öncesi ve sonrası yaşam kalitesi ölçeği anketi uygulanmış olup, öncesi ve sonrası dönemde yaşam kalitesinde anlamlı oranda bir düşme olmadığı görülmüştür (14).

COVID-19 enfeksiyonunun, komorbiditeleri olanlarda mortalite ve morbidite oranlarının daha yüksek olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. İBH hastalarının da hem hastalığın tabiatı hem de kullanılan ilaçlar nedeniyle yüksek risk altında olduğu düşünülmekle beraber yapılan çalışmalar İBH hastalarının, COVID-19 için toplumla benzer riskte olduğunu göstermiştir (15). Ancak hastalar, ek hastalıkları olmaları, immünsüpresif tedavi almaları nedeni ile yüksek risk altında olduğunu düşünüp hastalığa yakalanmaktan endişe duyabilmekte, bu endişe ile hastane takiplerine gelmeyip, ilaçlarını bırakabilmektedir. Hem duydukları endişe kaynaklı hem de ilaçlarını bıraktıkları için hastalık kontrolden çıkabilmekte ve hastaların yaşam kalitesi bozulmaktadır. Bu durum da sağlık hizmetlerinde maliyet artışına neden olmaktadır.

Hastaların COVID-19 pandemi sürecinde tutumları ve düşünceleri değerlendirildiğinde; hastaların %80.6’sının (n = 50) COVID-19’un hastalıkları ile risk oluşturduğunu düşündüğü, %65’inin (n = 41) kullandığı ilaçlar yüzünden yüksek risk altında olduğunu düşündüğü tespit edildi. Ancak risk altında olduğunu düşünmenin yaşam kalitesine ve anksiyete düzeyine bir etkisi olmadığı görüldü. Yapılan çalışmalar COVID-19 riskinin toplumla benzer olduğunu göstermiş olup, hastalara bu konuda bilgi verilip hastaların endişeleri ve korkuları azaltılmalıdır.

Hastaların %83.9’unun (n = 52) insanlarla iletişime geçmekten zorlandığı, %76.3’ünün (n = 51) yolculuk yapmaktan kaçındığı gözlemlendi. Hastaların %48.4’ünün (n = 30) hastane takiplerine devam ettiği ancak %35.5’inin (n = 22) hastane takiplerine devam etmediği gözlemlendi. Hastaların %11.3’ü (n = 7) bu süreçte ilaçlarına devam etmediğini beyan etti. Pandemi sürecinde hastaların rutin kontrollerinin mümkün olduğunca teletıp uygulamaları veya internet üzerinden yapılması ile hastaneye gelmekten çekinen hastaların takiplerinin ve ilaç kullanımlarının aksamasının önüne geçilebileceğini düşünmekteyiz.

Hastaların %27.4'ü (n = 17) bu dönemde psikiyatrik destek alması gerektiğini düşünüyordu. Bu dönemde psikiyatrik destek almak konusunda kararsız olanların BAÖ skoru, psikiyatrik destek alması gerektiğini düşünenler ve düşünmeyenlerden daha yüksek bulundu. Fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Ayrıca bu dönemde psikiyatrik destek alması gerektiğini düşünenlerin sosyal alan ve fiziksel alan puanları daha düşük tespit edildi. Bu nedenle hastaların rutin kontrollerinde hastalar psikiyatrik destek ihtiyacı açısından sorgulanmalıdır. Hastaların %96.8'i (n = 60) bu dönemde maske, mesafe ve hijyen kurallarına dikkat etmişti. Bu durum hastaların genel olarak salgın tedbirlerine uyulduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, çalışmamız COVID-19 pandemi sürecinde inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) olan hastaların yaşam kalitelerinde düşüş ve anksiyete düzeylerinde artış olduğunu göstermiştir. Özellikle hastalık aktivitesi yüksek olan hastalarda bu etkiler daha belirgin olup, yaşam kalitesini artır-

maya yönelik multidisipliner yaklaşımların önemi vurgulanmaktadır. Bu süreçte, hasta-hekim iletişiminin güçlendirilmesi, teletıp uygulamalarının yaygınlaştırılması ve hastalara psikososyal destek sağlanması kritik öneme sahiptir. Elde edilen bulgular, pandemi gibi olağanüstü durumlarda İBH hastalarının yönetimine yönelik stratejilerin geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Gelecekte, daha geniş örneklemelerle yapılacak çalışmalar, bu bulguları destekleyerek hastaların klinik yönetiminde rehberlik sağlayabilir.

Etik Kurul: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Etik Kurulu tarafından çalışmanın yapılmasında tıbbi etik açısından sakınca olmadığına dair 21 Aralık 2020 tarihinde 855 nolu karar ile izin ve onay alınmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finans Beyanı: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

- Graham DB, Xavier RJ. Pathway paradigms revealed from the genetics of inflammatory bowel disease. *Nature*. 2020;578(7796):527-39.
- Abraham C, Cho JH. Inflammatory bowel disease. *N Engl J Med*. 2009;361(21):2066-78.
- Dağlı Ü, İnflamatuvar bağırsak hastalıklarının epidemiyolojisi ve risk faktörleri. In: Dağlı Ü, (Edt) İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları, Türk Gastroenteroloji Vakfı, Ankara, 2014:15-33.
- Bai X, Yang H, Qian J. COVID-19 Outbreak and Inflammatory Bowel Disease Management: A Questionnaire Survey From Realistic Practice. *J Crohns Colitis*. 2020;14(10):1494-5.
- Wisniewski A, Kirchesner J, Seksik P, et al; the Saint-Antoine IBD network. Increased incidence of systemic serious viral infections in patients with inflammatory bowel disease associates with active disease and use of thiopurines. *United European Gastroenterol J*. 2019;8(3):303-13.
- Al-Ani AH, Prentice RE, Rentsch CA, et al. Review article: prevention, diagnosis and management of COVID-19 in the IBD patient. *Aliment Pharmacol Ther*. 2020;52(1):54-72.
- D'Amico F, Peyrin-Biroulet L, Danese S. Inflammatory Bowel Diseases and COVID-19: The Invisible Enemy. *Gastroenterology*. 2020;158(8):2302-4.
- Ciążyńska M, Pabianek M, Szczepaniak K, et al. Quality of life of cancer patients during coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Psychooncology*. 2020;29(9):1377-9.
- Fortin M, Lapointe L, Hudon C, et al. Multimorbidity and quality of life in primary care: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes*. 2004;2:51.
- Chisholm B. The World Health Organization. *Br Med J*. 1950;1(4661):1021-6.
- Love JR, Irvine EJ, Fedorak RN. Quality of life in inflammatory bowel disease. *J Clin Gastroenterol*. 1992;14(1):15-9.
- Neuendorf R, Harding A, Stello N, Hanes D, Wahbeh H. Depression and anxiety in patients with Inflammatory Bowel Disease: A systematic review. *J Psychosom Res*. 2016;87:70-80.
- Nahon S, Lahmek P, Durance C, et al. Risk factors of anxiety and depression in inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2012;18(11):2086-91.
- Azzam NA, Aljebreen A, Almuhareb A, Almadi MA. Disability and quality of life before and during the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study in inflammatory bowel disease patients. *Saudi J Gastroenterol*. 2020;26(5):256-62.
- Monteleone G, Ardizzone S. Are Patients with Inflammatory Bowel Disease at Increased Risk for Covid-19 Infection? *J Crohns Colitis*. 2020;14(9):1334-6.