

Multipl sklerozda yaşam kalitesinin fonksiyonel durum ile ilişkisi

Sema HALİLOĞLU, Afıtap İÇAĞASIOĞLU, H. Şule BAKLACIOĞLU, Yasemin YUMUŞAKHUYLU, R. Şirin ATLIĞ, Esmâ DEMİRHAN, Nihal İŞİK (*)

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı multipl skleroz hastalarında yaşam kalitesi ile fiziksel özürüllük arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 60 MS'li (38 kadın, 22 erkek) hasta alındı. Hastaların demografik özellikleri, hastalık süreleri ve MS tipleri kaydedildi. Fiziksel özürüllüğü değerlendirmek için Genişletilmiş Özürüllük Durum Skalası (EDSS=Expanded Disability Status Scale), yaşam kalitesinin ölçümü için Multipl Skleroz Yaşam Kalitesi Enstrümanı (MSQOL-54=Multiple Sclerosis Quality of Life-54) kullanıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $42,15 \pm 9,75$ yıl, ortalama hastalık süresi $9,29 \pm 4,85$ yıl idi. Hastalık süresi 10 yılın üzerinde olan 23; 10 yıl ve daha az olan 37 hasta vardı. Hastaların 34'ü (% 56,67) relapsing-remitting (nükseden-remisyona giren), 14'ü (% 23,33) sekonder progresif, 12'si (% 20) ise relapsing (nükseden) progresif ve primer progresif tip olarak sınıflandırıldı. MS tipi ile fiziksel ve mental sağlık toplamı ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,061$ ve $p=0,764$). EDSS skoru 5 ve daha altında olan hastaların fiziksel sağlık toplamı ortalamaları, EDSS skoru 5'in üzerinde olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,001$). EDSS skoru ile mental sağlık toplamı ortalamaları arasında ilişki saptanmadı ($p=0,244$). Hastalık süresi 10 yıl ve daha altında olan hastaların fiziksel sağlık toplamı ortalamaları, hastalık süresi 10 yılın üzerinde olanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,04$). Hastalık süresi ile mental sağlık toplamı ortalamaları arasında ilişki saptanmadı ($p=0,169$).

Sonuç: MS hastalarında EDSS ile belirlenen artmış fiziksel özürüllük skorunun ve uzun hastalık süresinin, yaşam kalitesinin fiziksel sağlık bölümünü olumsuz yönde etkilediği bulundu.

Anahtar kelimeler: Multipl skleroz, özürüllük, yaşam kalitesi

Multipl Skleroz (MS) santral sinir sisteminde demiyelinizasyon alanları ile karakterize inflamatuar bir hastalıktır (1). Klinik olarak MS, relap-

SUMMARY

Relationship between functional status and quality of life in multiple sclerosis

Objective: The aim of this study was to evaluate the relation between quality of life and physical disability in patients with multiple sclerosis (MS).

Materials and Methods: Sixty MS patients (38 women, 22 men) were included into the study. Their demographic characteristics, duration of illness and MS types were noted. Expanded Disability Status Scale (EDSS) was used to assess the physical disability, Multiple Sclerosis Quality of Life-54 (MSQOL-54) was used to assess the quality of life.

Results: The mean age of the patients and mean duration of the illness were $42,15 \pm 9,75$ years and $9,29 \pm 4,85$ years, respectively. 34 patients (56,67 %) was classified as relapsing remittent form, 14 patients (23,33 %) as secondary progressive form, and 12 patients (20 %) as primary progressive form and relapsing progressive form of MS. We didn't detect any significant relationship between MS type and means of physical and mental health composite scores ($p=0,061$ and $p=0,764$). Mean physical health composite score of the patients with 5 and below EDSS score were found significantly higher than those whose EDSS scores were above 5 ($p=0,001$). There were no relationship between EDSS score and mean mental health composite score ($p=0,244$). Mean physical health composite score of the patients with 10 years and above disease duration were found to be statistically significant higher than those with above 10 years disease duration ($p=0,04$). There were no relationship between disease duration and mean mental health composite score.

Conclusion: It was found that both physical disability score assessed with EDSS and long disease duration affects physical health division of quality of life negatively.

Key words: Multiple sclerosis, disability, quality of life

sing-remitting (nükseden-remisyona giren), sekonder progresif, relapsing (nükseden) progresif ve primer progresif olmak üzere 4 alt grupta toplan-

Geliş tarihi: 07.07. 2009

Kabul tarihi: 01.08.2009

Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, *Nöroloji Kliniği

maktadır (2,3). MS hastalığı; çoğunlukla ataklarla giden, ilerleyici ve özürllülüğe neden olan dinamik bir sürece sahiptir. Bu durum, hastalığın nicel değerlendirmesinin hem hasta ve hem de tedavi ekibi açısından önemini ortaya koyar (4). Klinik izlemde progresyonu değerlendirmek amacıyla çeşitli skalalar kullanılmaktadır. Bunların içinde en yaygın olarak kullanılan Genişletilmiş Özürllülük Durum Skalası (EDSS=Expanded Disability Status Scale)'dır (5,6). 0,5 aralıklı 20 basamaktan oluşan bu ölçekte, '0' normal nörolojik bakıyı; '10' MS'e bağlı ölümü ifade eder. Piramidal, serebellar, beyin sapı, duysal, görsel, barsak-mesane, mental ve diğer olmak üzere 7 işlevsel sistem değerlendirilir. Kantitatif yaşam kalitesi ölçümleri ise kronik hastalıklarda hastalığın şiddetini ve tedavi etkinliğini değerlendirmenin yanı sıra hastalığın hasta ve çevresi üzerindeki tüm olumsuz etkilerini belirlemek için de gereklidir (7). Son yıllarda, birçok sağlık alanında olduğu gibi tıbbi rehabilitasyonda da hastalara yaklaşımda, hastaların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (SİYK) düzeylerinin belirlenmesi gündeme gelmiştir. Bunun nedeni, rehabilitasyon programlarının ana hedefinin sonuç olarak hastanın yaşam kalitesini arttırmak olduğunun bilincine varılmasıdır (8). Hastalığın özgül belirtilerinin hasta tarafından en iyi tanımlanabileceği, yalnızca MS'in klinik ve sosyal yönünü kapsayan, MS'e özgü yaşam kalitesi ölçekleri geliştirilmiştir (4,9-12). Multipl Skleroz Yaşam Kalitesi Enstrümanı [MSQOL-54 (Multiple Sclerosis Quality of Life-54)] bu ölçekler içinde en önemlilerinden biridir (11). Genel yaşam kalitesine yönelik 36 soru içeren SF-36'ya 18 MS'e özgü madde eklenerek oluşturulmuş bir ölçektir. Hastalar fiziksel ve mental olmak üzere 2 ayrı puana sahip olur. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olup Türk MS hastaları tarafından anlaşılır ve kabul edilebilir bulunduğu saptanmıştır (13).

Bu çalışmada; MS'de yaşam kalitesi ve EDSS ile ölçülen fiziksel özürllülük arasındaki ilişkiyi saptamak amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya; nöroloji uzmanı tarafından kesin MS tanısı belirlenerek rehabilitasyon amaçlı kliniğimiz MS polikliniği'ne yönlendirilen remisyona dönemindeki 60 hasta (38 kadın, 22 erkek) alındı. Hastalar; hastalık süresinin uzunluğuna, eğitim düzeylerine, medeni durumlarına ve hastalık tipine göre gruplandırıldı. Fiziksel özürllülük skorları EDSS (5) kullanılarak nöroloji uzmanı tarafından belirlendi. Klinik gidiş; nörolog tarafından relapsing-remitting (nükseden-remisyona giren) (RR), sekonder progresif (SP), relapsing (nükseden) progresif (RP) ve primer progresif (PP) olarak gruplandırıldı.

Nesnel SİYK ölçümü yapabilmek için hem genel hem de MS-özüml sorular içeren (14) MSQOL-54 (11,13) kullanıldı. MSQOL-54 anketi, doldurması için hastanın kendisine verildi. Hastanın isteği üzerine ve/veya anketi doldurmasını engelleyecek durum varlığında anketteki sorular fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimi tarafından tek tek okunmak ve hastanın verdiği cevap şıkkı işaretlenmek suretiyle yardım edildi. Puanlama, Linert yöntemine göre yapıldı. Hastalar, 0-100 derecelendirme sisteminde 100'e yaklaştıkça daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olarak kabul edildi.

İstatistiksel analizler NCSS 2007 paket programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma) yanı sıra eğitim durumu grupları arasındaki karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi, alt grup karşılaştırmalarında Tukey çoklu karşılaştırma testi, medeni durum grupları arasındaki karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi, alt grup karşılaştırmalarında Tukey çoklu karşılaştırma testi, MS tipi grupları arasındaki karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi, alt grup karşılaştırmalarında Tukey çoklu karşılaştırma testi, EDSS skor ≤ 5 ve >5 grupların karşılaştırılmasında bağımsız t testi, hastalık başlangıç süresi grupların karşılaştırılmasında bağımsız t testi kullanıldı. Sonuçlar, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan hastaların % 63,3'ü (n=38) kadın, % 36,7'si (n=22) erkek olup, yaş ortalaması 42,15±9,75 idi. Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Klinik olarak değerlendirildiğinde; ortalama hastalık süresi 9,29±4,85 yıl, EDSS ortalama puanı 3,91±2,324 olarak bulunmuştur. Hastaların klinik özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

Hastaların eğitim ve medeni durumları ile MSQOL-54 fiziksel ve mental bölümleri arasında

ilişki bulunamadı (p>0,05) (Tablo 3 ve 4).

MS tipi ile de MSQOL-54 bölümleri arasında ilişki saptanmadı (p>0,05) (Tablo 5).

Düşük EDSS puanına sahip hastalar (≤5), daha yüksek EDSS puanına sahip hastalardan (>5) anlamlı biçimde daha iyi fiziksel sağlık bölümü puanına sahipti (p=0,001) (Tablo 6). Hastalık süresi 10 yıl ve daha altında olan hastalar, hastalık süresi 10 yılın üzerinde olanlardan anlamlı biçimde daha iyi fiziksel sağlık bölümü puanına sahipti (p=0,04) (Tablo 7).

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri.

	N Toplam: 60
Cinsiyet	
Kadın	38
Erkek	32
Medeni Durum	
Evli	41
Bekar	14
Boşanmış	5
Eğitim Durumu¹	
Okur-Yazar	4
İlköğretim	36
Lise	11
Üniversite	9
Ortalama Yaş±SD	42,15±9,75

¹Çalışmaya alınan hastalar arasında okuma-yazma bilmeyen yoktu.

Tablo 2. Hastaların klinik özellikleri.

	N Toplam: 60
Hastalık Süresi	
≤10 yıl	37
>10 yıl	23
Ortalama Hastalık Süresi±SD	9,29±4,85
Klinik Gidiş	
Relapsing-Remitting(RR) (Nükseden-Remisyona giren)	34
Sekonder Progresif (SP)	14
Relapsing (Nükseden) Progresif (RP) ve Primer Progresif (PP)	12
EDSS Puanı	
≤5	36
>5	24
Ortalama EDSS Puanı±SD	3,91±2,324
Ortalama Fiziksel Sağlık Puanı±SD	49,32±19,81
Ortalama Mental Sağlık Puanı±SD	51,31±21,76

¹Çalışmaya alınan hastalar arasında okuma-yazma bilmeyen yoktu.

Tablo 3. MSQOL-54 ve eğitim durumu ilişkisi.

Eğitim Durumu	Okur-Yazar n:4	İlköğretim n:36	Lise n:11	Üniversite n:9	F	P
Fiziksel sağlık toplamı	31,7±19,73	49,19±19,05	47,52±21,12	57,9±19,89	1,42	0,248
Mental sağlık toplamı	31,05±6,74	51,99±20,27	49,53±26,57	60,8±22,25	1,77	0,164

Tablo 4. MSQOL-54 ve medeni durum ilişkisi.

Medeni Durumu	Bekar n:14	Evli n:41	Boşanmış n:5	F	P
Fiziksel sağlık toplamı	57,54±21,9	46,1±18,31	52,75±23,53	1,85	0,167
Mental sağlık toplamı	57,78±26,51	49,77±19,14	45,47±28,24	0,90	0,414

Tablo 5. MSQOL-54 ve MS tipi ilişkisi.

MS Tipi	RR n:34	SP n:14	RP+PP n:12	F	P
Fiziksel sağlık toplamı	54,46±20,38	40,2±16	45,08±18,68	2,95	0,061
Mental sağlık toplamı	53,01±21,87	48,01±20,9	50,23±23,95	0,27	0,764

Tablo 6. MSQOL-54 ve EDSS ilişkisi.

EDSS Skoru	<5 EDSS n:36	>5 EDSS n:24	T	P
Fiziksel sağlık toplamı	55,95±20,19	38,48±13,69	3,58	0,001
Mental sağlık toplamı	53,97±23,69	47,14±18,04	1,18	0,244

Tablo 7. MSQOL-54 ve hastalık süresi ilişkisi.

Hastalık Süresi	10 yıl n:37	>10 yıl n:23	T	P
Fiziksel sağlık toplamı	53,48±20,67	42,52±16,59	2,1	0,04
Mental sağlık toplamı	54,44±21,96	46,41±20,98	1,39	0,169

TARTIŞMA

MS tipi, medeni durum ve eğitim durumu her iki yaşam kalitesi bölümü ile de ilişkisiz bulunmuştur. Idiman ve arkadaşları da MSQOL-54 ölçeğinin kullanıldığı bir çalışmada, demografik veriler ile her iki yaşam kalitesi bölümünü ilişkisiz bulmuşlardır (15). Yıldız ve arkadaşlarının çalışmasında ise; eğitim durumu ve MS tipi yaşam kalitesinin bazı alt grupları ile ilişkili bulunmuştur (16). Bu çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan grupta ve relapsing-remitting grubunda daha iyi yaşam kalitesi puanları elde edilmiştir.

MS'li hastalarda hastalık süresi artışının yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini gösteren bir çok çalışma vardır (15,17,18). Araştırmamızda, hastalık süresi uzadıkça yaşam kalitesinin fiziksel sağlık bölümü puanının anlamlı derecede düştüğü bulunmuştur. Vilcrey ve ark. ise, hastalık süresi ile yaşam kalitesi arasında herhangi bir ilişki bulmamışlardır (11).

MS hastalarında özürülük ve bozulmuş yaşam kalitesi arasındaki ilişki bir çok çalışmada değerlendirilmiştir. Bu ilişki; zayıf, orta ve güçlü olarak geniş aralıkta belirtilmiştir (15,17-21,9). Bizim çalışmamızda, yüksek EDSS puanına sahip hastalar daha düşük fiziksel SİYK puanına sahipti. İtalyan popülasyonunda yapılmış olan çalışmada, bizim sonuçlarımızla uyumlu olarak EDSS puanları yalnızca fiziksel işlevlerle ilişkili bulunmuştur (17). Miller ve ark.'nın çalışmasında da EDSS ile ölçü-

len özürülüğün başta fiziksel puanlar olmak üzere yaşam kalitesi puanları ile anlamlı biçimde ilişkili olduğu bulunmuştur (22). Yine Türk toplumunda yapılan bir çalışmada; mental sağlık bileşenleri-EDSS ilişkisine göre fiziksel sağlık bileşenleri-EDSS ilişkisi arasındaki güçlü korelasyon, EDSS'nin fiziksel sağlığı mentale göre daha iyi yansıttığı şeklinde yorumlanmıştır (23). Az sayıda çalışmada ise; MS' in hastaların yaşam kalitesini normal popülasyona göre anlamlı biçimde bozduğu, bu durumun özellikle düşük EDSS puanına sahip hastalarda görüldüğü bildirilmiştir (24,25).

Sonuç olarak; MS hastalarında EDSS ile belirlenen artmış fiziksel özürülük skoru ve uzun hastalık süresi, yaşam kalitesinin fiziksel sağlık bölümünü olumsuz yönde etkilerken mental sağlık bölümü etkilenmemiştir. Bunun nedeni EDSS' nin hastalığın yol açtığı fiziksel eksiklikleri tanımlaması olabilir. SİYK skalaları ise; hastalığın hastanın kendisi, çevresi ve ilişkileri üzerindeki etkilerini daha ayrıntılı olarak yansıtır. Rehabilitasyon programının ana hedefi hastanın yaşam kalitesini arttırmak olduğundan fiziksel özürülüğün yanında yaşam kalitelerinin de ölçülmesi önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Taylor R. Rehabilitation of persons with multiple sclerosis. In Braddom RL ed(s). Physical Medicine and Rehabilitation. Philadelphia: WB Saunders 1996; 101-12.
2. Zivadinov R, Iona L, Bragadin L. The use of standardized incidence and prevalence rates in epidemiological studies on Multiple Sclerosis. Neuroepidemiology 2003;22:65-67.
3. Bitsch A, Brüek W. MRI-Pathological Correlates In MS. MS Forum. The International MS Journal vol 8 Number 3. January 2002; 89-95.
4. Özakbaş S. Multipl Sklerozda Özürülüğün Değerlendirilmesi. Nöropsikiyatri Arşivi 2008; Özel Sayı: 45:6-9.
5. Kurtzke JF. Rating neurological impairment in multiple sclerosis: an Expanded Disability Status Scale (EDSS). Neurology 1983;33:1444-52.
6. Nortvedt MW, Riis T. The use of quality of life measures in multiple sclerosis research. Mult sclerol 2003; 63-72.
7. Rudick RA, Miller D, Clough J, et al. Quality of life in multiple sclerosis. Comparison with inflammatory bowel disease and rheumatoid arthritis. Arch Neurol 2002;49:1237-42.
8. Küçükdeveci A. Rehabilitasyonda Yaşam Kalitesi. Türk Fizik Tıp Rehab Derg 2005;51(Özel Ek B):B23-B29.
9. İdman E, Özakbaş S, Uzunel F. Hafif özürülüğe sahip multipl sklerozlu hastalarda yaşam kalitesi ölçümünde Multiple

Sclerosis International Quality of Life (Birinci Versiyon)' in kullanımı: 2 yıllık izlem sonuçları. Türk Nöroloji Dergisi 2004;10(3):219-223.

10. Cella DF, Dineen K, Arnason B, et al. Validation of functional assessment of multiple sclerosis quality of life instrument. Neurology 1996;47:129-139.

11. Vilcrey BG, Hays RD, Harooni R, et al. A health-related quality of life measure for multiple sclerosis. Qual Life Res 1995;4:187-206.

12. Fischer JS, La Rocca NG, Miller DM, et al. Recent development in the assessment of quality of life in multiple sclerosis. Mult Scler 1999;5:251-259.

13. İdman E, Uzunel F, Ozakbas S, et al. Cross-cultural adaptation and validation of multiple sclerosis quality of life questionnaire (MSQOL-54) in a Turkish multiple sclerosis sample. J Neurol Sci 2006;240:77-80.

14. Vilcrey BG, Hays RD, Genovese BJ, et al. Comparison of a generic to disease-targeted health-related quality-of-life measures for multiple sclerosis. J Clin Epidemiol 1997;50:557-569.

15. İdman E, Özakbas S, Yozbatıran N, et al. Expanded Disability Status Scale'in işlevsel sistemleri ile sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin ilişkisi: 183 multipl skleroz hastasının analizi. Türk Nöroloji Dergisi 2004;10(5):407-411.

16. Yıldız H, İçağasioğlu A, Canik N, et al. Multipl sklerozda yaşam kalitesi. Göztepe Tıp Dergisi 2006;20(1):36-39.

17. Patti F, Cacopardo M, Palermo F, et al. Health-related quality of life and depression in an Italian sample of multiple sclerosis patients. J Neurol Sci 2003;15:55-62.

18. Merkelbach S, Sittinger H, Koenig J: Is there differential impact of fatigue and physical disability on quality of life in multiple sclerosis? J Nervous and Mental Disease 2002;190(6):388-393.

19. O'Connor P, Lee L, Ng PT, et al. Determinants of overall quality of life in secondary progressive MS: a longitudinal study. Neurology 2001;57:889-891.

20. Jandarhan V, Bakshi R. Quality of life in patient with multiple sclerosis: The impact of fatigue and depression. J Neurol Sci 2002;205:51-58.

21. Henrikson F, Fredrikson S, Masterman T, et al. Costs, quality of life and disease severity in multiple sclerosis: a cross-sectional study in Sweden. Eur J Neurol 2001;8:27-35.

22. Miller DM, Rudick RA, Baier M, et al. Factors that predict health-related quality of life in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis. Mult Scler 2003;9:1-5.

23. Ozakbas S, Akdede BB, Kosehasanogullari G, et al. Difference between generic and multiple sclerosis-specific quality of life instruments regarding the assessment of treatment efficacy. J Neurol Sci 2007;256:30-34.

24. Canadian Burden of Illness Study Group. Burden of illness of multiple sclerosis. II. Quality of life. Can J Neurol Sci 1998;25:31-38.

25. Nortvedt MW, Riisø T, Myhr K-M, et al. Quality of life in multiple sclerosis: measuring the disease effects more broadly. Neurology 1999;53:1098-103.