

Dr. Ayhan BİLGİCİ
Dr. Ömer KURU
Dr. Özer GÜNDÜZ
Dr. Gamze ALAYLI

OSTEOARTRİTLİ YAŞLI HASTALARDA AĞRI İLE FİZİKSEL VE PSİKOSOSYAL DİSABİLİTE ARASINDAKİ İLİŞKİ

CORRELATION BETWEEN PAIN AND PHYSICAL AND PSYCHOSOCIAL DISABILITY IN ELDERLY OSTEOARTHRITIS PATIENTS

ÖZET

Osteoartrit (OA)'li yaşlı hastalarda ağrıyla, fiziksel ve psikososyal disabilite arasındaki ilişkiyi araştırmak. Çalışmaya 60 yaş ve üzeri 30 hasta alındı. Fiziksel disabilitenin değerlendirilmesinde Stanford Health Assessment Questionnaire (HAQ) kullanıldı. Psikososyal disabilite anksiyete, depresyon ve uyku bozukluğu ile değerlendirildi. Ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde 10 cm'lik visüel analog skala (VAS) kullanıldı. Hastaların radyografileri Kellgren'e göre evrelendirildi (1-4). Ağrıyla, fiziksel ($p<0.001$) ve psikososyal disabilite ($p<0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulundu. Fiziksel disabilite anksiyete, depresyon ve uyku bozukluğu ile de ilişkiliydi ($p<0.05$). Radyolojik hasarla ağrı arasında ilişki bulunmadı. Yaşlı hastalarda ağrıyla fiziksel ve psikososyal disabilite arasındaki bu ilişki ağrının sadece fiziksel kaynaklı olmadığını, sosyal ve emosyonel faktörlerle de ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Osteoartrit, Ağrı, Yaşlı, Depresyon, Anksiyete. Uyku bozukluğu.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the relationship between pain and physical and psychosocial disability in osteoarthritis of elderly patients. Thirty patients who were older than sixty years were included in this study. The Stanford Health Assessment Questionnaire (HAQ) was used to assess physical disability. Psychosocial disability was assessed by anxiety, depression and sleep disturbance. An 10 cm visual analog scale was used to assess pain severity. Radiographs were scored according to the Kellgren (1-4). There was a statistically significant positive correlation between physical and psychosocial disability and pain. Physical disability also correlated with anxiety, depression and sleep disturbance. No significant correlation was found between pain and radiographic damage. In elderly patients correlation of pain, physical and psychosocial disability showed that pain was not only originate from physical status, but it may also be influenced by social and emotional factors.

Key Words: Osteoarthritis, Pain, Elderly, Depression, Anxiety, Sleep disturbance.

Geliş: 04.10.1999

Kabul: 24.12.1999

Samsun On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı-SAMSUN

İletişim: Dr. Ayhan BİLGİCİ: Samsun On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı-SAMSUN
Tel: (0362) 457 60 00/2338

GİRİŞ

Ülkemizde ve gelişmiş toplumlarda yaşlı nüfustaki artış, yaşlı popülasyonun sağlık sorunlarıyla ilgili yeni yaklaşımları da beraberinde getirmektedir. Yaşlılarda sağlığın korunması ve muhtemel sorunların önlenmesi için çocuklara ve genç erişkinlere gösterilen özen bu yaş grubuna da gösterilmelidir.

Yaşlılık dönemi 3 grupta değerlendirilebilir: 1-60 yaş civarı emeklilik öncesi dönem, 2- 65 yaş emeklilik dönemi, 3-70 yaş ve üzeri fiziksel rahatsızlıklarda belirgin artışın yaşandığı fiziksel yetersizlik dönemi (12). 1999 yılına yaşlılar yılı ilan eden dünya sağlık teşkilatı bu yaş grubunda sağlık tanımlamasını "yaşlıların kendi evlerinde mümkün olduğu kadar uzun, bağımsız, mutlu ve sağlıklı yaşam sürdürmeleri" şeklinde yapmıştır. Bunun sağlanması ise: 1) fiziksel sağlığın korunması, 2) mental sağlığın sürdürülmesi, 3) sosyal statünün korunmasıyla mümkündür. Yaştaki artışa paralel olarak kas iskelet sistemine ait hastalıklardaki artış, fiziksel sağlığın sürdürülmesindeki temel sorundur (1,6,16).

Biz bu çalışmamızda geriatrik popülasyonda osteoartrit (OA)'e ait ağrı yakınmasıyla, fiziksel ve psikososyal disabilite arasındaki ilişkiyi araştırdık.

YÖNTEM VE GEREÇ

Çalışmaya Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran ve Amerikan Romatizma Koleji'nin kriterlerine uygun olarak OA tanısı almış 60 yaş üzeri 30 hasta alındı. Özel hazırlanmış formlara hastaların yaşları, şikayetleri, medeni durumları, boyları kiloları, mevcut hastalıkları, kullandıkları ilaçlar ve arteriyel kan basınçları kaydedildi. Hastaların boy ve kilolarına göre vücut kitle indeksi (VKİ)'leri kg/m^2 olarak hesaplandı.

Ağrı ve uyku bozukluğunun değerlendirilmesi visüel analog skala (VAS)'ya (1-10) göre yapıldı. Günlük yaşam aktivitelerinin (GYA)'nin değerlendirilmesinde genel sağlık sorgulaması Health Assessment Questionnaire (HAQ) kullanıldı (17). Hastaların giyinme, beslenme, banyo yapma, tuvalet kullanma, transfer ve ambulasyonları değerlendirildi.

Hastaların yakınmalarına uygun eklemlerin radyografileri Kellgren'e göre (1-4) evrelendirildi (8). Tüm vücudunda ağrı yakınması olan hastalardan ise dizler ön-arka, boyun yan, bel yan, kalçalar ön-arka ve eller ön-arka grafiler alındı. Radyolojik olarak evre 2 ve üzerindeki bölgeler dikkate alındı.

Anksiyete ve depresyon düzeyleri 6 soruyla değerlendirildi ve ALMS (Arthritis Impact Measure Scales)'in anksiyete ve depresyon skalasına uygun olarak hesaplandı (17).

İstatistiksel analizlerde korelasyonlar için Pearson testi, parametreler arası ilişkinin araştırılmasında ise Mann Whitney-U testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan hastaların 10'u erkek, 20'si kadındı. Ortalama yaş 68.67 ± 0.95 yıl, ortalama VKİ 29.03 ± 0.97 kg/m^2 idi. 6 hastanın VKİ 20-25 kg/m^2 arasında, 11 hastanın 26-29 kg/m^2 arasında, 13 hastanın da 30 kg/m^2 'nin üzerinde bulundu (Tablo 1).

Tablo-1: Hastaların klinik ve sosyal özellikleri

	n	%
Kadın/Erkek	20/10	(66/33)
Medeni durum:		
evli	17	(56)
dul	8	(26)
eşiyle anlaşamıyor	5	(16)
Radyolojik OA:		
Diz	16	(53)
Bel	9	(30)
Boyun	5	(16)
Nodal jeneralize	3	(10)
VKİ:		
20-25 kg/m^2	6	(20)
26-29 kg/m^2	11	(36)
30 kg/m^2	13	(43)

Hastaların 17'si evli, 8'i dul, 5'i eşiyle geçinemiyordu. Radyolojik olarak 16 hastada dizlerde, 9 hastada belde, 5 hastada boyunda, 3 hastada ellerde nodal jeneralize OA tespit edildi.

Ağrıyla radyolojik harabiyet arasında ilişki bulunmazken ($p > 0.05$), 18 hastada radyolojik olarak osteoporoz tespit edildi.

Ağrıdaki artışa paralel GYA anlamlı olarak kısıtlanmaktaydı ($p < 0.001$). Ağrıyla depresyon ($p < 0.01$), anksiyete ($p < 0.001$) ve uyku bozukluğu ($p < 0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon mevcuttu. Ayrıca uyku bozukluğuyla depresyon, anksiyete ve GYA'de kısıtlanma arasında da anlamlı ilişki bulundu ($p < 0.05$). Ağrıyla VKİ arasında ise zayıf ilişki gözlemlendi ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Dul veya eşiyle anlaşamayan hastaların ağrı değerleri, eşiyle birlikte uyumlu birlikteliği olan hastalardan anlamlı yüksekti ($p < 0.002$).

Ağrıyla kan basıncı arasında ise ilişki gözlemlendi.

Tablo-2: Ağrıyla fiziksel ve psikososyal disabilite arasındaki ilişki

	Ortalama±Standart hata	r	p
Yaş	68.67±0.95yıl	-0.25	p>0.05
VKİ	29.03±0.97kg/m ²	0.12	p<0.05*
Uyku bozukluğu	3.63±0.46	0.54	p<0.002*
Anksiyete	4.25±0.40	0.66	p<0.001*
Depresyon	4.68±0.55	0.65	p<0.001*
GYA	14.63±0.96	0.73	p<0.001*

*p<0.05 anlamlı

TARTIŞMA

Ağrı doku hasarına eşlik eden hoş olmayan, emosyonel ve duysal deneyimler olarak tanımlanabilir. Ağrı şikayeti yaşlı populasyonda kişileri hekime götüren en önemli sağlık sorunlarından biridir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte OA insidansındaki artış ve OA'e bağlı eklem ağrıları kişilerin GYA ve sosyal aktivitelerini engelleyerek, fiziksel ve psikososyal disabilitenin bu yaş grubundaki en önemli nedenini oluşturur (1,3,6).

Artiküler kartilaj, intervertebral disk, tenden, ligament ve eklem kapsülündeki yaşlanma ile ilgili mekanik ve biyolojik değişiklikler bu dokuların hastalığa ve travmaya yatkınlığını artırır. Deneysel çalışmalar yaşla birlikte kas-iskelet sistemindeki hücrelerin özel fonksiyonları yerine getirme, matriks sentezleme ve proliferasyon yeteneğinin azaldığını göstermiştir. Bu patolojik süreç sonucu gelişen OA ise yaşlılarda disabilitenin en önemli nedenidir. Özellikle alt ekstremitelerin OA'i eklem hareketlerinde kısıtlanma, güçsüzlük, ağrı ve propriosepsiyonda bozulma yoluyla GYA'de güçlüğü yol açar. Bu durum kişinin bağımsızlığının azalmasına ve inaktiviteye neden olur. İnaktivite ise kronik kardiyak ve pulmoner hastalıklar, kronik ağrı, sosyal izolasyon ve depresyonla sonuçlanır (5,16,18).

Yaşlılarda radyolojik OA insidansı yüksek olsa da radyolojik olarak OA tespit edilen hastaların ancak %45'inde ağrı, tutukluk gibi semptomlar gelişir. Bu durum ağrının tek bir bağımsız parametre olmadığını göstergesidir. Duyusal ve psikotik faktörler, kişinin eğitim durumu sosyal statüsü ağrı eşliğinde ve ağrının algılanmasında önemli rol oynar (2,9). Bununla birlikte ağrı tamamen psikojenik kökenli de olabilir. 60 yaş ve üzeri, insan yaşamında kayıpların arttığı buna karşılık kazançların azaldığı bir dönemdir. Kişilerin yaşamlarındaki ve çevrelerindeki değişiklikleri, stresleri tolere etmeleri güçleşmiştir. Ölüme yaklaşma düşüncesi, eşini ve yakınlarını kaybetme korkusu, maddî ve sosyal yetersizlikler anksiyete ve depresyon insidansını artırır (3,5,10). Kişiler bu sıkıntılarında ve yaşamsal hayal kırıklıklarından kurtulmak (primer kazanç) veya başkalarının ilgisini çekmek, yardımların almak (sekonder kazanç) için ağrıyı bir

savunma aracı olarak kullanırlar. Bu kazançlar zamanla kişide ağrı davranışının gelişimine, hasta rolünün benimsenmesine uyku bozukluğuna, sosyalitede azalmaya ve emos-yonel disabiliteye yol açar (2,12). Elowitz ve ark. (3) bir çalışmalarında depresif dul kadınların fiziksel ve psikolojik yakınmalarının dul erkeklerden daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Hafif ve orta dereceli depresyonla fiziksel yakınmalar arasında anlamlı ilişki gözlemişlerdir. İlginç olarak çok ciddi depresyonda fiziksel yakınmalar azalmaktaydı. Biz çalışmamızda cinsler arası karşılaştırma yapmadık. Çünkü kadın hasta sayımız erkek hastaların iki katıydı. Ancak eşiyile problemleri olan kadın ve erkek hastaların ağrı skorları diğer hastalardan anlamlı yüksekti. Biz hafif, orta, ciddi depresyon gibi bir sınıflama yapmadık. Bununla beraber depresyon skorundaki artışla birlikte ağrı skorları da artmaktaydı. Ancak ağrıyla anksiyete arasında daha güçlü bir korelasyon vardı. Anksiyete ve depresyon skorları birbirleriyle koreleydi ve anksiyete ve depresyon skoru yüksek olan hastaların GYA'de anlamlı olarak kısıtlanmaktaydı.

Çalışmamıza katılan hastalarda ağrıyla, uyku bozukluğu arasında da anlamlı ilişki vardı. Sıklıkla hastalar uykularının düzensiz olduğu ağrı nedeniyle geceleri uykudan uyanmak zorunda kaldıklarını ifade etmekteydiler. Bu hastalarda ağrı uyku bozukluğuna neden olsa da uykudaki düzensizlikte ağrı nedeni olabilir. Yaşlılarda sıklıkla uykuya dalma süresi uzamıştır, geceleri sık sık uyanırlar, uyku süreleri azalmıştır ve yavaş uyku dalgaları yoktur veya azdır. Uyku bozukluğu sıklıkla depresyon, kronik ağrılar ve nörolojik rahatsızlıklarla birlikte (10,11). Reynolds ve ark. (15) depresif hastalarda REM latansını daha kısa ancak REM yüzdesini yüksek bulmuşlardır. Kuffer ve ark. (10) depresif ve psikofizyolojik bozukluğu olanlarda düşük REM latansı tespit etmişlerdir. Biz de çalışmamızda yaşlı hastalarda ağrı şiddeti ile anksiyete ve depresyon skoru ve uyku bozukluğu arasında anlamlı ilişki bulduk. Ancak psikososyal faktörler kronik ağrı gelişimini artırsa da kronik ağrının kendisinde emosyonel bozukluğa yol açabilir (9). Nitekim O'Reilly ve ark (14). diz ağrısı olan hastalarda anksiyete ve depresyon skorunu, ağrısı olmayanlara göre anlamlı yüksek bulmuşlardır. Odding ve ark. (13) ise kronik ağrı, kadın seks, mobilite problemleri ve

radyolojik OA'in psikososyal disabilitenin en önemli belirleyicileri olduğunu söylemişlerdir. Bizim çalışmamızda da kadın cinsiyet ön planda olup hastalarımızın çoğu aktif toplumsal katılımı olmayan eğitim düzeyi düşük kişilerdi. Ancak biz radyolojik OA ile psikososyal disabilite arasında ilişki tespit etmedik.

OA yaşlılarda en önemli ağrı yakınması nedenidir. Bu konuyla ilgili mevcut çalışmalar ve bizim çalışma sonuçlarımız göstermektedir ki yaşlılarda OA'e bağlı ağrı yakınmasıyla, fiziksel ve psikososyal faktörler birbiriyle yakın ilişkilidir.

Sonuç olarak OA'li yaşlı hastalarda ağrı değerlendirilirken, bunun psikososyal faktörlerle de ilişkili olabileceği göz önünde bulundurulmalı ve hastalarda buna yönelik incelemeler de yapılmalıdır.

KAYNAKÇI

1. Cape RDT, Henschke PJ; Perspective of health in Old Age. J Am Geriatr Soc 1980; 28:295-299.
2. DoksatMK: Pain and Psychosis. Ağrı 1999; 11:7-12.
3. Elkowitz EB, Virginia AT: Relationship of Depression to Physical and Psychologic Complaints in the Widowed Elderly, J Am Geriatr Soc 1980; 28:507-508.
4. Felson DT, Naimark A, Anderson J, Kazis L, Castelli W: The Prevalence of Knee OA in The Elderly; the Framingham OA study. Arthritis Rheum 1987; 30:914-918,
5. Goldstein SE: Depression in the Elderly. J Am Geriatr Soc 1979; 27:38-42.
6. Goldberg VM, Buckwalter JA, Hayes WC, Kovalk J: Orthopaedic Challenges in an Aging Populationa. Dilworth W (Ed.): Instructional Course Lectures American Academy of Orthopaedic Surgeons 1998; 47:417-422
7. Guccione AA, Felson DT, anderson JJ: The Association of Knee OA. Pain and Physical Disability in Elders; the Framingham OA study. Arthritis Rheum 1989; 32 (suppl):585.
8. Hecht AÇ, Weissman BN. Using Radiologic Imaging to Evaluate Osteoarthritis. J Muskuloskel Met 1994; 11: 13-24.
9. Hopman RM, Odling E, Hofman A, Kraaamaat FW, Bijisma JWJ: Physical and Psychosocial Disability in Elderly Subjects in Relation to Pain in the Hip and/or Knee. J Rheumatol 1996; 23:1037-1044.
10. Kupffer DJ, Spiker DG, Coble PA: Electroencephalographic Sleep Recordings and Depression in the Elderly. J Am Geriatrics Soc 1978; 26:53-58.
11. Leigh TJ, Edelman P, Chang RW, Singer RH, Hindmarch I, Bird HA, Wright V: Comparison of Sleep in osteoarthritic Patients and Age and sex matched Healthy Controls, Ann Rheum Dis 1988; 47:40-42.
12. Morrison JD: Geriatric Preventive Health Maintenance. J Am Geriatr Soc 1980; 28: 133-135.
13. Odling E, Valkenburg HA. Algra D, Vandenouweland; Associations of Radiological Osteoarthritis of the Hip and Knee with Locomotor Disability in the Rotterdam Study. Ann Rheum Dis 1998; 57:203-208.
14. O'Reilly SC, Jones A. Muir KR. Doherty M: Quadriceps Weakness in Knee OA: the Effect on Pain and Disability. Ann Rheum Dis 1998; 57:588-594.
15. Reynolds CF, Cuble PA, Black RS, Holzer B, Carroll R, Kupfer D: Sleep Disturbances in a Series of Elderly Patients: Polysomnographic Findings. J Am Geriatr Soc 1980; 28:164-170.
16. Scileppi KP: Bone and Joint Disease in the elderly. Rheum Dis Clin North Am 1983; 7 (2):517-530.
17. Wolfe F, Pincus T: Data Collection in the Clinic. Rheum Dis Clin North Am 1995; 21:312-358.
18. Urwin M, Symmons D. Allison T. Brummah T, Busby M, Simmons AW: Estimating the Burden of Musculoskeletal Disorders in the Community: the Comparative Prevalence of Symptoms at Different Anatomical Sites and the Relation to Social Deprivation. Ann Rheum Dis 1998; 57:649-655.