



## ARAŞTIRMA

# ALTMİŞ YAŞ ÜSTÜ VE ALTI ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA HASTALIK AKTİVİTESİ VE YAŞAM KALİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

## Öz

**Giriş:** Bu çalışmanın amacı 60 yaş üstü ve altı romatoid artrit (RA) hastalarında hastalık aktivitesinin ve yaşam kalitesinin karşılaştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmaya 60 yaş altı 115, 60 yaş ve üstü 51 toplam 161 hasta RA'lı hasta alındı. Hastalık aktivitesi DAS 28 skoru ile yaşam kalitesi Genel Sağlık Sorulaması (HAQ) ve Kısa-Form 36 (SF-36) ile değerlendirildi. Ağrı, hastanın ve doktorun hastalığı genel değerlendirimi 10 cm'lik Görsel Analog Skala (VAS) ölçüldü.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 60 yaş altı 90 (%78,2 ) kadın, 25 (%21,7) erkek hastanın yaş ortalaması 46.12±9.39 yıl (22-59 yıl), altmış yaş üstü 43 (%84.3)'ü kadın, 8 (%15.7)'i erkek 51 hastamızın ise yaş ortalamaları 66.72±5,18 yıl (60-81 yıl) idi. İki grup arasında; DAS 28 skorları (p=0.036), HAQ skorları (p=0,002) ve SF 36 fiziksel sağlık (p=0.034) ve fiziksel fonksiyon (p=0.001) alt gruplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı.

**Sonuç:** RA yaşam kalitesini her yönü ile etkileyen bir hastalıktır. İleri yaş grubunda RA'li hastalarda yaşam kalitesi özellikle fiziksel yönden daha fazla etkilenmektedir. İleri yaş grubunda olan hastaların tedavileri planlanırken, komorbidite, çoklu ilaç kullanımı ve benzeri durumların yanında, hastalık aktivitesinin daha yüksek ve yaşam kalitesi skorlarının daha kötü olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Romatoid artrit, Hastalık aktivitesi, Yaşam kalitesi, İleri yaş

Lale AKBULUT AKTEKİN<sup>1</sup>  
Filiz ESER<sup>1</sup>  
Filiz SİVAS<sup>1</sup>  
Dilek KESKİN<sup>1</sup>  
Öksüz ERGUN<sup>2</sup>  
Hatice BODUR<sup>1</sup>



## RESEARCH

# COMPARISON OF DISEASE ACTIVITY AND HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE AMONG RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS UNDER AND OVER 60 YEARS

## ABSTRACT

**Introduction:** Aim of this study was to compare disease activity and QoL between patients with rheumatoid arthritis (RA) under and over age 60.

**Materials and Method:** One hundred-fifteen RA patients under age 60 and 51 RA patients ≥60 age were enrolled to the study. Disease activity was assessed by DAS 28 score and QoL was evaluated by Health Assessment Questionnaire (HAQ) and Short-Form 36 (SF-36). Pain, patients' and physicians' global assessment were evaluated by 10 cm Visual Analog Scale (VAS).

**Results:** Ninety (78.2 %) female, 25 (21.7%) male total 115 patients under age 60 with mean age 46.12±9.39 years and 43 (84,3%) female, 8 (15.7%) male total 51 patients over age 60 with a mean age of 66.72±5.18 years sum of 161 RA patients were enrolled to the study. There were statistically significant differences in DAS 28 scores (p=0.036), HAQ (p=0.002), and SF 36-physical health (p=0.034) and SF 36-physical function (p=0.001) scores between groups.

**Conclusion:** RA affects all aspects of QoL, especially the physical scores in the elderly RA patients. During the management of the elderly RA patients, we must be taken in to the consideration have worse QoL and disease activity scores in addition to factors like polypharmacy, comorbidity.

**Key words:** Rheumatoid arthritis, Disease activity, Quality of life, Elderly

## İletişim (Correspondance)

Lale AKBULUT AKTEKİN  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği  
ANKARA  
TİF: 0312 508 48 13  
e-posta: laleakbulut@yahoo.com

Geliş Tarihi: 25/05/2008  
(Received)

Kabul Tarihi: 03/07/2008  
(Accepted)

<sup>1</sup> Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği ANKARA  
<sup>2</sup> Başkent Üniversitesi, Medikososyal Sağlık Merkezi  
ANKARA



## GİRİŞ

Yaşlı nüfus tüm dünya ile birlikte ülkemizde de artmaktadır. Yaşlı bireylerde artrit, genel olarak disabilitenin en önemli nedenlerinden biridir (1). Romatoid artrit (RA) erişkin yaş grubunda en sık rastlanan kronik inflamatuvar hastalıktır ve genel popülasyonda yaklaşık %0.8 sıklığında görülse de yaş ile birlikte prevalansı artar, 70 yaş civarında tepe noktaya ulaşır (2). Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölççekleri, genel ölççekler ve hastalığa özgü ölççekler olarak ikiye ayrılabilir. Genel bir sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölççeği olarak Short-Form 36 (SF-36) (Kısa- Form 36), Dünya Sağlık Örgütü'nün 'yalnızca hastalık olmaması değil, aynı zamanda fiziksel, emosyonel, ve sosyal iyilik hali' olarak tanımladığı *sağlık* tümünü içerdiği için en iyi değerlendirme ölççeklerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu ölççeğin RA'lı hastalarda kullanılması, %yaşam kalitesinin fiziksel ve mental yönlerinin karşılaştırılmasının yanı sıra, RA'lı hastaların kendileri arasında veya RA ile diğer hastalıklar veya genel popülasyonla yaşam kalitesinin karşılaştırılmasını sağlamaktadır (3). Hastalığa özgü yaşam kalitesi ölççekleri, belirli hastalıklardaki yaşam kalitesini saptamak, özellikle hastaların tedaviye verdiği cevapları takip edebilmek amacı ile kullanılır. Günümüzde RA'lı hastalarda yapılan tedavilerle ilgili klinik çalışmalarda, genellikle Sağlık Değerlendirme Sorgulaması (Health Assessment Questionnaire -HAQ) veya modifiye edilmiş HAQ (mHAQ) içermektedir (3).

Bu çalışmanın amacı 60 yaş üstü RA'lı hastalardaki hastalık aktivitesi ve yaşam kalitesinin 60 yaş altı hastalara göre farklılıklarının incelenmesidir.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmaya RA tanısı olan hastalardan 60 yaş altı 115, 60 yaş ve üstü 51 hasta alındı. Tüm hastalar Amerikan Romatoloji Koleji, RA tanı kriterlerine göre tanı almıştı (4). Hastaların demografik verileri, kullandıkları ilaçlar kaydedildi. Tüm hastaların fizik muayeneleri, hassas, şiş eklem sayıları belirlendi. Eritrosit sedimentasyon hızı (mm/sa), CRP (mg/l) düzeyleri ölçüldü. Romatoid artrit hastalık aktivitesi değerlendirilmesi için DAS 28 skoru kullanıldı. Ağrı, hastanın kendini genel olarak değerlendirmesi, hekimin hastayı genel olarak değerlendirmesi 10 cm'lik Görsel Analog Skala (Visüel Analog Scale -VAS) ile ölçüldü. Hastaların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi SF-36 ve HAQ ölççekleri ile değerlendirildi.

## SF-36

SF-36, %sekiz sağlık bölümü (fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık, canlılık, sosyal fonksiyon, emosyonel rol ve mental sağlık) ve iki toplam skoru (fiziksel ve mental sağlık) içerir (5). Ölçek '0' en kötü skor ile '100' en iyi skor arasında skorlanır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmıştır (6).

## HAQ

Hastalık spesifik bir ölçektir ve artritlen 8 fiziksel başlık değerlendirir. Bunlar; giyinme, doğrulma, yeme, yürüme, kişisel hijyen, uzanma, kavrama ve aktivitedir (7). Sekiz bölüm tek bir skorda kombine edilir. Her bölümün en yüksek skorları toplanır ve etkilenen tüm bölümlerin toplam sayısına bölünür. Sıfır ile 3 arasında ('0' iyi sağlık skoru, '3' kötü sağlık skoru) değerler alınır. Artrite spesifik bir ölçüm olarak tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. ACR tarafından onaylanmış ve dünya çapında birçok yeterlilik çalışması yapılmıştır (8,9).

## VAS

Görsel analog skala, ağrı ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan basit bir metottur. Çalışmamızda yatay 10 cm'lik ölçeklendirilmemiş VAS kullanılmıştır. Yaşam kalitesi için, çizginin başladığı nokta "hayal edilebilecek en iyi sağlık durumu", bittiği nokta ise "hayal edilebilecek en kötü sağlık durumunu" ağrı için ise çizgi başlangıcı ağrısız durumu sonu ise yaşanabilecek en yüksek ağrı seviyesini göstermektedir.

Çalışmanın istatistiksel analizinde SPSS 11.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel analizler ve iki grup arasındaki karşılaştırmalarda student T testi kullanıldı ve  $p < 0.05$  değeri anlamlı olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan 60 yaş altı 90 (% 78,2) kadın, 25 (%21.7) erkek toplam 115 hastanın yaş ortalamaları  $46.12 \pm 9.39$  yıl (22-59 yıl) idi. Altmış yaş üstü 43 (%84.3)'ü kadın, 8 (%15.7)'i erkek 51 hastanın ise yaş ortalamaları  $66.72 \pm 5.18$  yıl (60-81 yıl) idi. Her iki grubun klinik ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi skorlarına ait bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Altmış yaş altı hastaların hastalık süreleri ortalama  $9.06 \pm 6.43$  yıl (6 ay-32 yıl), 60 yaş üstü hastaların hastalık süreleri ortalama  $14.38 \pm 10.27$  yıl (1-40 yıl) idi ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttu ( $< 0.0001$ ). Klinik değerlendirmelerden hassas eklem sayısını-

**Tablo 1—** 60 yaş altı ve üstü RA hastalarının klinik ve yaşam kalitesi skorlarının karşılaştırılması

	>60 Yaş		<60 Yaş		p
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Şiş Eklem	1,08	2,15	1,37	1,91	0,402
Hassas Eklem	5,28	7,05	9,47	9,82	0,002
DAS 28	3,59	1,79	4,20	1,55	0,036
HAQ	1,02	0,89	1,50	0,99	0,002
Hekimin Genel Değer. (VAS)	3,35	2,29	4,03	2,50	0,086
Hastanın Genel Değer. (VAS)	5,37	9,37	5,04	3,02	0,803
Agri VAS	4,43	2,97	4,83	3,41	0,454
Fiziksel fonksiyon	58,09	30,19	40,76	32,35	0,001
Fiziksel rol	41,29	41,31	32,04	38,32	0,176
Emosyonel rol	39,74	41,07	30,88	40,80	0,201
Ağrı	51,03	28,37	43,75	29,47	0,133
Canlılık	53,36	29,12	46,27	23,70	0,129
Genel Sağlık	41,25	22,12	38,25	22,29	0,423
Sosyal Fonksiyon	60,83	25,15	55,41	28,64	0,221
Mental sağlık	55,17	19,26	53,96	22,79	0,726
SF 36 Fiziksel Sağlık	47,22	25,83	37,90	26,30	0,034
SF 36 Mental Sağlık	51,98	21,55	46,98	21,37	0,168

DAS 28; Disease Activity Score 28-(Hastalık Aktivite Skoru 28), HAQ; Health Assessment Questionnaire (Sağlık Değerlendirme Anketi), VAS; Visual Analog Scale (Görsel Analog Skala), SF 36; Short Form 36 (Kısa Form 36)

da yaşlı RA olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Ayrıca yaşlı RA olan hastaların hastalık aktiviteleri diğer gruba göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti. Altmış yaş üstü hastaların DAS 28 skorları  $4.20 \pm 1.55$  iken 60 yaş altı hastalarda  $3.59 \pm 1.79$  olarak saptandı ( $p=0.036$ ). Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi değerlendirmelerinden HAQ yaşlı RA hastalarında istatistiksel olarak anlamlı yüksek ( $p=0,002$ ) SF 36 Fiziksel sağlık ve fiziksel fonksiyon alt grupları istatistiksel olarak anlamlı düşük (sırasıyla  $p=0,034$  ve  $p=0,001$ ) saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Romatoid artrit ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan kronik inflamatuvar sistemik bir hastalıktır ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin tüm yönlerini etkileyen ve fiziksel disabiliteye neden olan ana sağlık problemlerinden biridir (11). Yaşlı RA hastalarını, hem hastalıktan hem de yaşlanmadan dolayı etkilendiklerinin göz önünde bulundurulması gereklidir. Yaşlı bireylerde ağrı ve kronik hastalık aktivite kısıtlılığına ve iyilik halinin azalmasına neden olmaktadır (12).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, yaş ortalaması 52 yıl olan 562 RA hastasının ortalama DAS 28 skoru  $4.28 \pm 1.59$  olarak bildirilmiştir (13). Bizim çalışmamızda 60 yaş altı has-

talarımızda ortalama DAS 28 skoru  $3.59 \pm 1.79$  iken 60 yaş üstü hastalarda  $4.20 \pm 1.55$  olarak saptanmıştır. Her iki yaş grubunda da hastalık aktivitesi DAS28 skoru ile ortalama olarak 3.2 nin üstünde, aktif olarak tespit edilse de yaşlı hastalarda istatistiksel olarak daha yüksekti.

Romatoid artritli hastaların takibinde hastalık aktivitesi skorları dışında kullanılan diğer önemli parametrelerde yaşam kalitesi ölçekleridir. Altmış yaş altı hastaların HAQ değerleri istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Bu ölçek, RA değerlendirmesinde spesifik olarak geliştirilen yaşam kalitesi ölçeği olması dışında, hastalık aktivitesini de belirlemede kullanılmaktadır. HAQ skorunun 1.5 ve üstünde olması 'aktif hastalık' kriterlerinden biri olarak kabul edilmektedir (14). Yaşlı RA hastalarının ortalama HAQ değeri 1,5 tespit edilmiştir. Bu bulgu, DAS 28 skoru farklılığı ile tespit ettiğimiz yaşlı RA hastalarında aktivitesinin daha yüksek olduğunu desteklemektedir. Çalışmamızda HAQ ile yaşlı RA'lı hastalarda yaşam kalitesi daha düşük tespit edilmiştir. Çalışmada kullanılan diğer yaşam kalitesi ölçeği olan SF-36'nın fiziksel fonksiyon ve fiziksel sağlık alt gruplarında yaşlı hastalarımızda daha düşük bulunmuştur.

Daha önce yapılan çalışmalarda olduğu gibi bu çalışma RA hastalığının yaşam kalitesine etkisi gösterilmiştir. Özellikle yaşlı bireylerde *artritin yaşam kalitesine etkisi* başlığı



altında romatoid artrit ve osteoartritli hastalar değerlendirilmiş (15-17) ve *arritin* yaşam kalitesini etkilediği gösterilmiştir. Osteoartrit ile RA hastalıklarının yaşam kalitesine olan etkisinin karşılaştırıldığı çalışmalarda da RA hastalığının daha fazla etki ettiği saptanmıştır (15,17-19). Bu çalışmada RA hastalarından ileri yaş grubunda olanlarda SF-36 fiziksel fonksiyon ve fiziksel sağlık alt gruplarında daha fazla etkilenme olduğu gösterilmiştir.

Sonu olarak, RA hastalığının yaşam kalitesine etkisi bilinmemekte olsa da hasta yaşı ilerledikçe etkilenim daha fazla olmaktadır. İleri yaş hastalarda RA tedavisi planlarken, hastanın komorbid hastalıkları, çoklu ilaç kullanımı gibi sınırlayıcı faktörlerin yanı sıra bu hastalarda hastalık aktivitesinin daha yüksek ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin daha düşük olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu çalışmanın sınırlılığı çalışmaya alınan hastaların hastalık süreleri dikkate alınmamış olmasıdır. Hastalık süreleri benzer olan genç ve ileri yaş hastalarda yeni çalışmalar yapılması gereklidir.

## KAYNAKLAR

1. Kauppi M, Hartikainen S, Kautiainen H, Laiho K, Sulkava R. Capability for daily activities in old people with rheumatoid arthritis: A population based study. *Ann Rheum Dis* 2005;64:56-58.
2. Göğüş F. Yaşlı başlangıçlı romatoid artrit: Klinik özellikleri ve ayırıcı tanısı. *Türk Geriatri Dergisi* 2005;8:153-157.%
3. Tugwell P, Idzerda L, Wells GA. Generic Quality-of-life assessment in rheumatoid arthritis. *Am J Manag Care* 2007;13:224-236.
4. Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, McShane DJ, Fries JF, Cooper NS, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1988;31:315-24.
5. Kosinski M, Keller SD, Hatoum HT, Kong SX, Ware JE Jr. The SF-36 Health Survey as a generic outcome measure in clinical trials of patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis: Tests of data quality, scaling assumptions and score reliability. *Med Care* 1999;37 (5Suppl):MS10-MS22.
6. Pınar R. Diabetes Mellitus'lu hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. 1995 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi.
7. Fries JF, Spitz P, Kraines RG, Holman HR. Measurement of patient outcome in arthritis. *Arthritis Rheum* 1980;23:137-145.
8. Wolfe F, Pincus T, Fries JF. Usefulness of the HAQ in the clinic. *Ann Rheum Dis*,2001;60:811.
9. Wolfe F. Which HAQ is best? A comparison of HAQ, MHAQ and RA-HAQ, a difficult 8 item HAQ(DHAQ), and rescored 20 item HAQ (HAQ20): analyses in 2491 rheumatoid arthritis patients following leflunamide initiation. *J Rheumatol* 2001;28:982-989.
10. Küçükdeveci AA, Sahin H, Ataman S, Griffiths B, Tennant A. Issues in cross-cultural validity: example from the adaptation, reliability, and validity testing of a Turkish version of the Stanford Health Assessment Questionnaire. *Arthritis Rheum*. 2004;15;51:14-9.
11. Haroon N, Aggarwal A, Lawrence A, Agarwal V, Misra R. Impact of rheumatoid arthritis on quality of life. *Mod Rheumatol*. 2007;17(4):290-5.
12. Jakobsson U, Hallberg IR. Pain and quality of life among older people with rheumatoid arthritis and/or osteoarthritis: a literature review. *J Clin Nurs*. 2002 Jul;11(4):430-43.
13. Bodur H, Ataman S, Akbulut L, et al. Characteristics and medical management of patients with rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis. *Clin Rheumatol*. 2008 Mar 21.
14. Sany J, Bourgeois P, Saraux A, Durieux S, Lafuma A, Daurès JP, Guillemin F, Sibilia J. Characteristics of patients with rheumatoid arthritis in France: a study of 1109 patients managed by hospital based rheumatologists. *Ann Rheum Dis*. 2004 Oct;63(10):1235-40.
15. Dominick KL, Ahern FM, Gold CH, Heler DA. Health-related quality of life among older adults with arthritis. *Health and Quality of Life Outcomes* 2004, 2:5
16. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Health-related quality of life among adults with arthritis—behavioral risk factor surveillance system, 11 states, 1996-1998. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2000;5;49:366-9.
17. Hill CL, Parsons J, Taylor A, Leach G. Health related quality of life in a population sample with arthritis. *Rheumatol* 1999;26:2029-35.
18. Hagen KB, Kvien TK, Bjørndal A. Musculoskeletal pain and quality of life in patients with noninflammatory joint pain compared to rheumatoid arthritis: a population survey. *J Rheumatol* 1997;24:1703-9.
19. Currey SS, Rao JK, Winfield JB, Callahan LF. Performance of a generic health-related quality of life measure in a clinic population with rheumatic disease. *Arthritis Rheum* 2003 15;49:658-64.