



55 YAŞ ALTI VE ÜSTÜ ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA HASTALIK AKTİVİTESİ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER AĞRI VE YAŞAM KALİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Öz

Giriş: Bu çalışma 55 yaş altı ve üstü romatoid artritli (RA) olguların hastalık aktivitelerini, demografik özelliklerini,visuel analog skalaya (VAS) göre ağrılarını ve yaşam kalitelerini karşılaştırmak üzere yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya ACR kriterlerine göre RA tanısıyla izlenmekte olan 141 olgu alındı. Hastalık aktivite (Disease Activity Score DAS28) skorları hesaplandı,VAS'a göre ağrı skorları hesaplandı , fonksiyonel durumları Sağlık Değerlendirme Anketi (HAQ) ile değerlendirildi, radyografileri Larsen skorlama sistemine göre puanlandı, demografik özellikleri kaydedildi.

Bulgular: 55 yaş üstü romatoid artritli hastalarda ek hastalık %67.9 , hipertansiyon %41.1, koroner arter hastalığı (KAH) %16.1 iken 55 yaş altında bu sıklıklar sırasıyla; %24.7, %11.8, %5.9 saptandı. Romatoid faktör pozitifliği 55 yaş üstünde %60.7; 55 yaş altında ise %38.1 bulundu. HAQ'ın ağrı alt grubu (VAS) 55 yaş altında 40.78±26,69 iken 55 yaş üstünde bu oran 31.15±21.23 saptandı. Hastalık aktiviteleri, Larsen skorları, yaşam kaliteleri ve fonksiyonel durumları arasında önemli bir fark bulunmadı.

Sonuç: 55 yaş altı ve üstü romatoid artritli hastalarda DAS 28, HAQ total ve Larsen skorları arasında fark yokken; ek hastalıklar, hipertansiyon, KAH, 55 yaş üstü grupta fazla; HAQ'ın ağrı alt birimi (VAS) ise 55 yaş altı grupta anlamlı derecede yüksektir.

Anahtar sözcükler: Romatoid artrit, Ağrı, Hastalık aktivitesi, Yaşam kalitesi



COMPARISON OF DISEASE ACTIVITY DEMOGRAPHIC DATA PAIN AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS WHO ARE UNDER AND OVER 55 YEARS OF AGE

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to investigate the relationships among disease activities, demographic data, pain according to visual analog scale (VAS) and quality of life of the patients with rheumatoid arthritis, and compare the results for groups under and over 55 years old.

Materials and Method: One hundred and forty one patients who had rheumatoid arthritis (RA) according to American College of Rheumatology (ACR) criteria were involved in the study. Disease Activity Score (DAS 28), pain according to VAS were calculated, their functional status were evaluated with Health Assessment Questionnaire (HAQ), radiographs were graded using Larsen scale and demographic data was recorded.

Results: RA patients who is above 55 years old, additional disease was %67.9, hypertension was %41.1, coronary artery disease was%16.1, in the younger group same data was %24.7, %11.8, %5.9 in order. Rheumatoid factor(RF) was positive in %60.7 patients over 55 but this positivity was only %38.1 under 55 years of old. Pain due to VAS was 40.78±26.69 at the younger group but it was 31.15±21.23 at the geriatric population. There were no significant difference between, disease activity, Larsen scores, quality of life and functional status.

Conclusion: There is no significant difference in DAS 28,HAQ and Larsen Scores between younger and older RA patients. Additional disease, hypertension, coronary artery disease are more in older population. Pain due to VAS was significantly higher in patients who are under 55 years of age.

Key words: Rheumatoid arthritis, Pain, Disease activity, Quality of life

İletişim (Correspondance)

Başak BİLİR KAYA
Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon İSTANBUL
Tlf: 0216 567 83 16
e-posta: basakbilir@gmail.com

Geliş Tarihi: 06/03/2008
(Received)

Kabul Tarihi: 13/03/2008
(Accepted)

Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İSTANBUL

¹ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

² Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği,
Romatoloji Bölümü



GİRİŞ

Romatoid artrit (RA) eklem ve çevresinde hasara neden olan, deformateler oluşturan kronik, inflamatuvar bir hastalıktır (1). Romatoid artritli hastalarda fonksiyonel durum bozukluğundan dermografik veriler ve hastalıkla ilgili birçok faktör sorumlu olmakla birlikte hastada özürüllülüğe yol açan en önemli faktörün hastalık aktivitesinin niceliği ve devamlılığı olduğu bildirilmiştir (2). Romatoid artritte hastalık aktivitesini standardize edilmiş bir şekilde değerlendirmek için Avrupa Romatoloji Grubu (European League Against Rheumatism-EULAR), Amerikan Romatoloji Grubu (American College of Rheumatology-ACR), Dünya Sağlık Örgütü Romatoloji grubu (World Health Organization/International League of Associations for Rheumatology-WHO/ILAR) tarafından çeşitli hastalıkaktivite indeksleri geliştirilmiştir. Şiş hassas eklem sayısı, hastanın VAS ile ağrısı değerlendirmesi, hasta ve doktora göre hastalık aktivitesinin global değerlendirilmesi, akut faz yanıtı ve fonksiyonel durum bu indeksler içinde ele alınan parametrelerdir (3,5) Romatoid artritte eklem hasarı el grafileri ile radyolojik olarak Larsen Skorlaması ile değerlendirilebilmektedir (6). Bu çalışma 55 yaş altı ve üstü romatoid artrit (RA) olgularının hastalık aktivitelerini, VAS değerlendirmesine göre ağrılarını, demografik özelliklerini, Larsen skorlarını ve yaşam kalitelerini karşılaştırmak üzere yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya ACR kriterlerine göre RA tanısıyla izlenmekte olan 141 olgu alınmıştır. Hasta seçiminde dışlama kriterleri a) İleri derecede kalp yetmezliği (New York kriterlerine göre grade 3-4) b) Akut ve kronik böbrek yetmezliği c) Malignite olarak belirlenmiştir. Dermografik özelliklerin yanı sıra hastalık aktivitesini belirlemek için Disease Activity Score (DAS28) hesaplanmıştır. Kan örneklerinde eritrosit sedimentasyon hızı saatte milimetre cinsinden kalitatif belirlenmiştir. Romatoid artrit sonucu gelişen fonksiyonel özürüllülüğün niceliğinin saptanması için Sağlık Değerlendirme Anketi (HAQ) soruları hastalara yöneltilmiştir. VAS'a göre ağrı skorları 0-100 birim aralığında hesaplanmıştır. Eklem hasarı derecesinin radyografik evrelemesi için el radyografileri Larsen skorlama sistemine göre puanlandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma) yanısıra ikili grupların karşılaştırmasında Mann-Whitney-U testi, nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi yapılmıştır. Sonuçlar anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Gerek 55 yaş üstü (%89.3), gerekse 55 yaş altında (%90.6) hastaların büyük çoğunluğu kadındır. 55 yaş üstü hasta grubunda ek hastalık (%67.9), koroner arter hastalığı (KAH) (%16.1), hipertansiyon (%41.1) anlamlı derecede yüksektir. 55 yaş üstü hastalarda romatoid faktör (RF) pozitifliği istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (%60.7) (Tablo 1).

Hastaların RA süresi, Larsen, DAS 28 ve HAQ skorları arasında önemli bir fark bulunmazken DAS 28 in ağrı alt biriminde 55 yaş altında bir artış söz konusudur ($p = 0.045$) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Türk toplumunda ekonomik olarak etkin kabul edilen orta yaş (35-64 yaş) grubunda hipertansiyon prevalansı %42.3, geriatrik popülasyonda ise %75.1 bulunmuştur (7). Çalışmanın sonuçlarında da hipertansiyon sıklığının 55 yaş altında 11.8% iken, 55 yaş üstünde 41.1% olması beklenen bir durumdur. Aynı şekilde koroner arter hastalığının da, RF pozitifliğinin de yaşla beraber insidansı artmaktadır ve bu da sonuçlarımızla uyumluydu (8,9).

55 yaş altı hastalarda DAS 28 in ağrı alt biriminde artış saptanması, yaşlanmayla değişen ağrı algılanmasıyla açıklanabilir. Yaşlıda ağrının değerlendirilmesi hafızanın zayıflaması, psikososyal endişe, depresyon, inkar ve üzüntü nedeniyle zorlaşır (10). Yaşlanmayla vücuttaki ağrı algılama mekanizmalarında da bazı değişiklikler meydana gelir. Beyinde beyaz maddede atrofi gelişir, dentrit yapısı değişir ve beyin hacmi azalır ayrıca periferde ağrının algılanmasında rolü olan ağrı reseptörlerinin fonksiyonları bozulur ve yoğunluğu azalır, bu değişimlere ek olarak nörotransmitter yoğunluğunda azalır (11, 12). Literatürde yaşlanmayla ağrı algılanmanın değişmediğiyle ilgili görüşlere de rastlanmaktadır. Gökoğlu ve arkadaşları önemli bir sistemik ve kas iskelet sistemi hastalığı olmayan, önceki dönemde analjezik medikasyon almamış, 30 geriatrik hasta ve kontrol grubu olarak 30 sağlıklı genç ile yaptığı bir çalışmada yaşlanmanın basınç ağrı eşiği üzerine bir etkisinin olmadığını söylemişlerdir (13).

Ağrı algılanmasındaki değişiklikler yaşla olduğu kadar hastalıklarla da ilişkilidir. Gerecz Simon ve arkadaşları basınç algometresiyle 36 romatoid artritli, 36 osteoartritli, 18 ankilozan spondilitli ve 36 tane sağlıklı gönüllü olmak üzere toplam 126 kişide basınç ağrı eşiğini ölçmüşler ve ağrı eşiğini



Tablo 1— Hastaların cinsiyet, ek hastalık ve RF + liği yönünden karşılaştırması

		<55 Yaş		>55 Yaş		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet	Erkek	8	9.4	6	10.7	0.8
	Kadın	77	90.6	50	89.3	
Ek Hastalık	Yok	64	75.3	18	32.1	0.0001
	Var	21	24.7	38	67.9	
Hepatit B	Yok	83	97.6	56	100.0	0.248
	Var	2	2.4	–	–	
Tbc	Yok	80	94.1	51	91.1	0.491
	Var	5	5.9	5	8.9	
Hipertansiyon	Yok	75	88.2	33	58.9	0.0001
	Var	10	11.8	23	41.1	
KAH	Yok	80	94.1	47	83.9	0.048
	Var	5	5.9	9	16.1	
DM	Yok	77	90.6	48	85.7	0.372
	Var	8	9.4	8	14.3	
RF	RF(-)	52	61.9	22	39.3	0.009
	RF(+)	32	38.1	34	60.7	

Tablo 2— Hastaların hastalık süreleri; radyografik evrelemeleri, fonksiyonel durumları, hastalık aktiviteleri ve DAS 28 in ağrı alt bölümünün (VAS) Mann-Whitney-U testi (MW) kullanılarak karşılaştırılması.

	<55 Yaş	>55 Yaş	MW	p
RA Süre	7.96±5.71	6.5±4.75	712	0.261
Larsen skoru	9.14±14.48	12.05±17.52	2117	0.242
DAS28 toplam	2.83±1.09	2.63±1.01	2097.5	0.279
HAQ	0.45±0.49	0.39±0.33	2351	0.903
Ağrı (VAS)	40.78±26.69	31.15±21.23	1908	0.045

ankilozan spondilitli hastalarda osteoartritli hastalardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulurken romatoid artritli hastalarda normal popülasyondan daha düşük bulmuşlardır. (14) Çalışmamızda 55 yaş altında VAS a göre ağrıda bir artış söz konusuydu (p = 0.045) fakat burda yaşlıda ağrı sorgulanmasında daha uygun olan sözlü tanımlayıcı skala (verbal description scales=VDS) ve sayısal değerlendirme skalası (numerical rating scales=NRS)' nin kullanılmamış olması çalışmanın limitasyonudur (15).

Literatürde yaşlı ağrısı ve romatoid artritli hastaların ağrıları üzerine ayrı ayrı çalışmalar bulunmakla birlikte yaşlı romatoid artritli hastalarla ilgili yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır ve bu konuda daha kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Gümüüşdiş G, Doğanavşargil E. Klinik Romatoloji. İstanbul Deniz Matbası, 1999; pp: 269-78.
2. Wolfe F. The prognosis of rheumatoid arthritis: assessment of disease activity and disease severity in the clinic. Am J Med 1997;103(6A):12-8.
3. Felson DT, Anderson JJ, Boers M, et al. The American College of Rheumatology preliminary core set of disease activity measures for rheumatoid arthritis clinical trials. The Committee on Outcome Measures in Rheumatoid Arthritis Clinical Trials. Arthritis Rheum 1993;36:729-40.
4. Smolen JS. The work of the EULAR Standing Committee on International Clinical Studies Including Therapeutic Trials (ESCISIT). Br J Rheumatol 1992; 31: 219-20.



5. Boers M, Tugwell P, Felson DT, et al. World Health Organization and International League of Associations for Rheumatology core endpoints for symptom modifying antirheumatic drugs in rheumatoid arthritis clinical trials. *J Rheumatol* 1994; 41(Suppl): 86-9.
6. Larsen A, Thoen J. Hand Radiography of 200 patients with rheumatoid arthritis repeated after an interval of one year. *Scand J Rheumatol* 1987; 16: 385-401.
7. Altun et al for the Turkish Society of Hypertension and Renal Diseases. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the PatenT study) . *Journal of Hypertension* October 2005;23(10):1817-1823.
8. Onat A (Ed). TEKHARF: Oniki Yıllık İzleme Göre Türk Erişkinlerde Kalp Sağlığı. İstanbul: Mas Matbaacılık A.S; 2003; pp: 34-44.
9. Westwood MR, Nelson PN, Hay FC. Rheumatoid factors: what's new? *Rheumatology* 2006; 45(4): 379-385.
10. Sorkin BA, Rudy TE, Hanlon RB. Chronic pain in old and young patients, Differences appear less important than similarities. *J Gerontol* 1990; 45:64-68.
11. Ferrell BA. Pain management in elderly people. *J Am Ger S* 1991;39:64-73.
12. Felsenthal G, Garison AJ, Steinberg FU. Rehabilitation of the aging and elderly patient. *Baltimore* 1994; pp: 57-63.
13. Gökoğlu F, Erdem RH, Ceceli E, Arıncı İN, Yoragancıoğlu RZ. Yaşlı popülasyondaki basınç ağrı eşiğinin analizi. *Türk Geriatri Dergisi* 2001; 4(3):113-115.
14. Gerecz-Simon EM, Tunks ER, Heale JA, Kean WF. Measurement of pain threshold in patients with rheumatoid arthritis, osteoarthritis, ankylosing spondylitis, and healthy controls. *Clin Rheumatol* 1989; 8:467-74.
15. Jensen MP, Karoly P. Self-report scales and procedures for assessing pain in adults. In: Turk DC, Melzack R (Eds) *Handbook of pain assesment*. Guilford Press, New York, 2006; pp: 15-34.