

Primer Fibromiyalji Sendromlu Hastalarda Yaşam Kalitesinin Nottingham Sağlık Profili İle Değerlendirilmesi

THE NOTTINGHAM HEALTH PROFILE ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH PRIMARY FIBROMYALGIA SYNDROME

Ercan MADENCİ*, Savaş GÜRSOY*, Emine ARICA**, Sema KEVEN**

* Yrd.Doç.Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD,

**Arş.Gör.Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, GAZİANTEP

Özet

Amaç: Bu çalışma, primer fibromiyalji sendromlu hastaların yaşam kalitesini Nottingham Sağlık Profili (NSP) kullanarak araştırmak, sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve NSP'nin fibromiyalji hastalarda kullanılabilirliğini test etmek amacıyla planlandı.

Materyal ve Metod: Amerikan Collage of Rheumatology (ACR) 1990 kriterlerine göre fibromiyalji sendromu (FMS) tanısı konan 67 hasta ve 55 sağlıklı kontrol çalışma kapsamına alındı. Her iki gruptaki olguların yaşam kalitesi, bir disabilite ölçeği olan NSP skalası ile değerlendirildi.

Bulgular: FMS'li hastalarda tüm alt bölüm skorları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü ($p<0.01$).

Sonuç: Çalışmamızda NSP'nin FMS'li hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde güvenle kullanılabilecek testlerden biri olabileceği kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji sendromu, Yaşam kalitesi, Nottingham sağlık profili

T Klin FTR 2003, 3:11-14

Summary

Objective: In this study, quality of life index was assessed using Nottingham Health Profile. The assessment was compared with healthy volunteers in order to evaluate the precision of Nottingham Health Profile in patients with fibromyalgia syndrome.

Material and Methods: 67 patients with fibromyalgia syndrome whom were diagnosed according to American Collage of Rheumatology (ACR) 1990 criteria and 55 healthy volunteers were gathered in this study. The assessment quality of life index was based on a disability scale of Nottingham Health Profile that was performed in both groups.

Results: Statistically significant lower scores were observed in patients with fibromyalgia syndrome ($p<0.01$).

Conclusion: We conclude that Nottingham Health Profile would be useful and safe test in the assessment quality of life index.

Key Words: Fibromyalgia syndrome, Quality of life, Nottingham health profile

T Klin J PM&R 2003, 3:11-14

Fibromiyalji sendromu, yaygın kas-iskelet sistemi ağrısı ve palpasyonla anatomik bölgelerde belirgin hassas noktalarla karakterize (1), uyku bozukluğu, enerji, halsizlikle seyreden; depresyon, somatizasyon bozukluğu, anksiyete, fobi gibi psikiyatrik bozukluklar, uyku bozuklukları ve irritable kolon gibi birçok problemlere neden olabilen kronik bir sendromdur (2,3). Tedavide analjezik (1) ve antidepresan (4) ilaçların yanı sıra EMG-biofeedback (5) akupunktur (6) TENS, lazer (1) egzersiz (7,8) davranış tedavisi ve eğitim (9) gibi yöntemler günümüzde kullanılmaktadır.

Fibromiyalji genellikle 20-60 yaş arası kadınlarda sık görülür. Genel polikliniklere başvuran hastaların %10-15'ini, romatizmal hastalıklarla ilgilenen kliniklere başvuranların da %20-25'ini fibromiyalji sendromlu hastalar oluşturur (10).

Kronik hastalıklarda; hastanın fiziksel, sosyal, emosyonel durumu; hastalığın gidişi ve tedaviye alınan cevabın değerlendirilmesinde kullanılmak üzere çeşitli yaşam kalitesi testleri geliştirilmiştir.

Bizim bu çalışmada amacımız, primer fibromiyalji sendromlu hastaların yaşam kalitesini

Nottingham Sağlık Profili (NSP) kullanarak araştırmak, sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve NSP'nin fibromiyalji hastalarda kullanılabilirliğini test etmektir.

Materyal ve Metod

Bu çalışma Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı polikliniğine başvuran American College of Rheumatology (ACR) 1990 kriterlerine göre (11) fibromiyalji sendromu (FMS) tanısı konan 67 hasta ile herhangi bir sorunu olmayan 55 kişilik sağlıklı olgular üzerinde yapıldı. Kontrol grubunun seçiminde hastaların yaşı, cinsiyeti ve çalışmaya alınan hastaların sayısına yakın olmasına dikkat edildi.

Hasta ve kontrol grubuna seçilen hastaların sistemik, inflamatuvar ek bir hastalığının olmamasına ve FMS'li hastaların tanısının yeni konulmuş veya antidepresan tedavisine başlayalı bir aydan daha az bir zaman geçmiş olmasına dikkat edildi. Böylece hastaların etkilenen yaşam kalitelerinin daha iyi ölçülmesi hedeflendi.

Hastaların yakınma süreleri ve ağrılı nokta sayıları kaydedildi. Ağrı şiddeti ve ağrı düzeyleri global olarak Vizüel Analog Skala (VAS) ile değerlendirildi.

Her iki gruptaki olguların yaşam kalitesi, bir yaşam kalitesi ölçeği olan Nottingham Sağlık Profili (NSP) (12) skalası ile değerlendirildi.

NSP sorularını ve her sorunun karşısında evet, hayır şıklarını içeren A4 kağıdına basılı bir form hazırlandı. Form, kültür düzeyi iyi olan olgularda zamandan kazanmak için kendileri tarafından, okuma-yazması olmayan veya soruları yorumlayamayacağını tahmin ettiğimiz olgularda da tıp doktoru nezaretinde dolduruldu.

NSP genel bir sağlık sorgulaması şeklinde olup hastalıkların kişi üzerindeki bedensel, emosyonel ve sosyal etkilerini ölçmek için geliştirilmiştir. Ağrı, fiziksel aktivite, enerji, uyku, sosyal izolasyon ve emosyonel reaksiyon olmak üzere altı bölümde toplam 38 soru içerir. Sorulara evet veya hayır şeklinde cevap verilir. Her bir bölüme 0-100 arası puanlama yapılır. 0 en iyi sağlık durumunu, 100 en kötü sağlık durumunu gösterir (13).

İstatistik analizler Windows için geliştirilen SPSS programı (10.0 versiyonu) kullanılarak Mann Whitney U testi ile değerlendirildi.

Bulgular

Bu çalışma 67 hasta ile 55 kontrol grubu üzerinde yapıldı. Hasta grubu 62 kadın 5 erkek, yaş ortalaması 35.43±9.12, yaş aralığı ise 19-55 idi. Kontrol grubu ise 52 kadın, 3 erkek, yaş ortalaması 32.67±5.62 ve yaş aralığı 26-55 idi. Hastaların ortalama yakınma süreleri 5.12±3.25 (1-18) yıl, ağrılı nokta sayıları 13.25±1.42 (11-18) ve VAS ise ortalama 70.45±2.35 (40-100) idi.

NSP parametrelerinin tüm skorları hasta grubunda yüksek, kontrol grubunda düşüktü. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmada, hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistik olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu (p<0.01). VAS ile yapılan değerlendirmede de hasta grubu kontrol grubuna göre istatistik olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0.01). Bu veriler Tablo 1'de sunuldu.

Tartışma

Günümüzde sağlık hizmeti alanında ve özellikle kronik hastalıklarda yaşam kalitesi ölçümleri-

Tablo 1. FMS ve kontrol gruplarının NSP skorlarının dağılımları ve gruplar arasındaki karşılaştırma sonuçları

	FMS	Kontrol
VAS*	70.45±15.27 (40-100)	10.50±9.20 (0-30)
Ağrı*	91.20±7.35 (70-100)	25.43±15.56 (0-75)
Fiziksel aktivite*	82.45±9.57 (76-100)	8.34±15.57 (0-24)
Enerji*	81.69±12.15 (66-100)	7.45±2.25 (0-33)
Uyku*	86.34±11.34 (60-100)	12.26±6.56 (0-20)
Sosyal izolasyon*	83.51±18.25 (60-100)	19.75±12.81 (0-40)
Emosyonel reaksiyon*	79.54±18.75 (66-100)	21.65±9.27 (0-33)

* : p<0.01 (FMS ile kontrol grupları arasındaki karşılaştırmanın istatistik sonuçları)

ne ilgi giderek artmaktadır. Yaşam kalitesi testleri; özellikle kronik seyirli hastalıkların, kişi üzerindeki bedensel, emosyonel ve sosyal etkilerini ölçmek için geliştirilmişlerdir.

Martinez'in fibromiyaljili ve romatoid artritli kadınların yaşam kalitesini karşılaştırdığı bir çalışmada; fibromiyaljili hastaların da romatoid artritli hastalar gibi yaşam kalitelerinin olumsuz olarak etkilendikleri görülmüştür (14).

Schenk ve arkadaşları kronik hastalarda yaşam kalitesini belirlemişler ve bunu sağlıklı kişilerle karşılaştırmışlardır. Fibromiyalji, KOAH, üriner inkontinans ve AIDS olan hastalarda yaşam kalitesi sağlıklı kişilere göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (15).

Son yıllarda ülkemizde birçok hastalıkta kullanımını hızla yaygınlaşan NSP, sağlık problemlerinin standardize ölçümünü sağlamak için, ilk olarak İngiltere'de geliştirilmiştir (16,17). Kendi kendine uygulanabilen bir sorgulama yöntemi olarak tasarlanmıştır, kısa ve kolay bir sorgulamadır. Güvenilirlik ve geçerliliği için İngiltere'de yaygın olarak test edilmiştir (16). Ülkemizde de, Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından Türk toplumuna uyarlanmış ve güvenilirliği test edilmiştir (12).

FMS'li hastalarda; fonksiyonel durum ve yaşam kalitesinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı bir çalışmada; özellikle FMS'li hastaların fiziksel fonksiyon ve yaşam kalitesi değerlerinin, kontrol grubuna göre anlamlı oranda düşük bulunduğu ve bunun nedeninin psikolojik strese ve FMS'nin yüksek prevalansına bağlı olabileceği belirtilmiştir (19).

Çiğdem ve arkadaşları (20), 30 FMS'li hasta ve 20 sağlıklı kontrol üzerinde yapmış oldukları çalışmada yaşam kalitesini ölçmek için; SF-36 kullanmışlardır. Sonuç olarak, FMS'li hastaların tüm alt bölüm skorları, kontrollerle karşılaştırıldığında anlamlı derece düşük bulunmuştur ($p<0.01$). Bizim NSP ile yapmış olduğumuz çalışmada, kontrollere göre hasta grubunun tüm alt skorları anlamlı derecede düşük çıkmıştır ($p<0.01$).

NSP'nin osteoartrit (12), osteoporoz (21) gibi hastalıklarda da güvenle kullanılabilmesine dair ülkemizde yapılmış çalışmalar bulunmaktadır.

Çalışmamızda FMS'li hastaların yaşam kalitesini ölçmek için kullandığımız NSP testindeki parametreler; ağrı, fiziksel aktivite kısıtlılığı, enerji, uyku bozukluğu, sosyal faaliyetlerindeki yetersizlik ve emosyonel durumu değerlendirmek için sorulan soruları hastaların kolaylıkla cevapladıklarını, zorlanmadıklarını ve bize yanlış bilgi vermediklerini gözlemledik. Dolayısıyla hastanın yaşamının ne kadar etkilendiği konusunda çıkan sonuçlara güvenimiz arttı. Tüm hasta grubunda sonuçların düşük çıkması da bizim bu düşüncemizi doğruladı.

Sonuç olarak deneyimlerimize de dayanarak FMS ile mücadelede çok yönlü yaklaşım gereklidir. Tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde, semptom ve bulgularının yanı sıra fonksiyonel değerlendirme ve yaşam kalitesi ölçümlerinin de yapılması uygundur. Çalışmamızda NSP'nin FMS'li hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde güvenle kullanılacak testlerden biri olabileceği kanısına varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Goldenberg DL: Fibromyalgia and Related Syndromes. In: Klippel JH, Dieppe PA, eds. Rheumatology. Landon: Mosby 1998; 4.15.1-4.15.12
2. Cathey MA, Wolfe F, Kleinheksel SM, Hawlwy DJ. Socio-economic impact of fibrositis. A study of 81 patients with primary fibrositis: Am J Med 1986; 81 Suppl 3A: 78-84.
3. Uveges JM, Parker JC, Smarr KL, et al. Psychological symptoms in primary fibromyalgia syndrome. Relationship to pain, life stress and sleep disturbance: Arthritis Rheum 1990; 33: 1279-83.
4. Carette S, Bell MJ, Reynolds WJ et al. Comparison of amitriptyline, cyclobenzaprine and placebo in the treatment of fibromyalgia. Arthritis Rheum 1994; 37: 32-40.
5. Ferraccioli G, Ghirelli L, Scita F. EMG-biofeedback training in fibromyalgia syndrome. J Rheumatol 1987; 14: 820-5.
6. Sprott H, Franke S et al, Pain treatment of fibromyalgia by acupuncture. Rheumatol Int 1998; 18: 35-6.
7. Wigers SH, Stiles TC et al. Effects of aerobic exercise versus stress management treatment in fibromyalgia. A 4.5 years prospective study. Scand J Rheum 1996; 25: 77-86.
8. Evcik D, Aytac F. The effects of exercise therapy in the treatment of primary fibromyalgia patients: Romatizma 2001; 16 (1): 27-31.
9. Nicassio PM, Radojevic et al. A comparison of behavioral and educational interventions for fibromyalgia: J Rheumatol 1997; 24: 2000-7.
10. Kayhan Ö. Fibromiyalji Sendromu. İstanbul: Tayf Ofset. 1993.

11. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum* 1990; 33: 160-72.
 12. Kucukdeveci AA, McKenna SP, Kutlay S, et al. The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. *Int J Rehabil Res* 2000 Mar; 23(1): 31-8.
 13. McKenna SP, Hunt SM, Mceven J. Weighting the seriousness of perceived health problems using thurstone's method of paired comparisons. *Internat J Epidemiol* 1981; 10: 93-7.
 14. Martinez JE, Ferraz MB et al. Fibromyalgia versus rheumatoid arthritis: a longitudinal comparison of the quality of life. *J Rheumatol* 1995; 22: 270-4.
 15. Schenk EA, Erlen JA et al. Health related quality of life in chronic disorders: a comparison across studies using the MOS SF-36. *Qual Life Res* 1998; 7: 57-65.
 16. Hunt SM, McKenna SP, Mceven J, et al. A quantitative approach to perceived health status: A validation study. *J Epidemiol Community Health* 1980; 34: 281-6.
 17. Hunt SM, McKenna SP, Mceven J. Reliability of a population survey tool for measuring perceived health problems: A study of patients with osteoarthritis. *J Epidemiol Community Health* 1981; 35: 297-300.
 18. Neumann L, Buskila D. Quality of life and physical functioning of relatives of fibromyalgia patients. *Semin Arthritis Rheum* 1997; 26: 834-9.
 19. Çiğdem B, Yeşim ŞA, Yeşim K. Primer fibromiyalji sendromlu hastalarda yaşam kalitesi: *Ege Fiz Tıp Reh Der* 1999; 5(4): 241-5.
 20. Akyüz G, Ofluoğlu D, et al. Postmenopozal osteoporozu olan Türk kadınlarında alendronat tedavisinin yaşam kalitesine etkisi. *Osteoporoz Dünyasından* 2001; 7: 21-4.
-

Geliş Tarihi: 03.09.2001

Yazışma Adresi: Dr.Ercan MADENCİ
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD
27100, Kocajtepe, GAZİANTEP