

Ankilozan Spondilit Hastalarında Klinik Özellikler, Çalışma, Eğitim ve Sosyal Hayat

Clinical Characteristics, Working, Education and Social Life of Patients with Ankylosing Spondylitis

Hamza Sucuoğlu, Kerem Gün, Murat Uludağ, Hidayet Sarı

Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Ankilozan spondilit hastanın günlük yaşam aktivitelerinde ciddi zorluklara neden olan kronik romatizmal bir hastalıktır. Bu çalışmada, AS hastalarının klinik özelliklerinin yanı sıra çalışma ve eğitim hayatı ile sosyal çevrede yaşadıkları sorunlar araştırıldı.

Yöntemler: Bu çalışmaya Modifiye New York kriterlerine göre ankilozan spondilit tanısı konulan 54 hasta alındı. Demografik ve klinik özellikleri ile güncel tedavi ve takip parametreleri (BASDAI, BASFI) değerlendirildi. Ayrıca, oluşturulan sorgulama formu ile hastaların çalışma, eğitim ve sosyal hayatlarında karşılaştıkları sorunlar değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 54 hastanın 42'si erkekti. Hasta medyan yaşı, ilk şikayet yaşı ve tanı yaşı sırasıyla 23 ± 8.1 , 28 ± 8.2 ve 35 ± 8.2 yıl idi. Hastaların % 38'inde entezopati, % 18'inde üveit, % 27.7'inde periferik artrit ve % 40.7'inde kalça eklem tutulumu vardı. Ortalama BASDAI 4 ± 2.4 ve BASFI 3.6 ± 2.9 bulundu. Kadın ve erkek AS hastaları karşılaştırıldığında ise; HLA-B27 pozitifliğinin erkek hastalarda, omuz artritinin ise kadın hastalarda anlamlı olarak fazla saptandığı görüldü ($p < 0.05$). Hastaların % 63.4'ü farklı düzeylerde mesleki zorluklar yaşadıklarını ve % 16.7'si ise hastalığı nedeniyle işlerini terk etmek zorunda kaldıklarını belirttiler. Ayrıca hastaların sosyal donatı alanlarındaki sorunları ile iş hayatında ve aile ilişkilerinde karşılaşılan sorunların anlamlı olarak ilişkisi olduğu görüldü ($p < 0.05$).

Sonuçlar: Ankilozan spondilit ağrı ve fonksiyonel kısıtlılıkları nedeniyle hastaların çalışma, eğitim ve sosyal hayat gibi günlük yaşam aktivitelerinde ciddi zorluklara yol açmaktadır.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, klinik özellikler, çalışma, eğitim, sosyal hayat

ABSTRACT

Objective: Ankylosing spondylitis is a chronic rheumatic disease which causes serious difficulties in patient's daily life activities. In this study, experienced difficulties at working, education and social life of ankylosing spondylitis patients followed up in our clinic were investigated by evaluating their clinical features and follow up parameters.

Methods: 54 patients diagnosed as ankylosing spondylitis patient according to modified New York criteria were taken in this study. The demographic and clinical features, current treatment and follow up parameters (BASDAI, BASFI) were evaluated. Additionally, the patient's relationships with their family and friends, experienced difficulties in their social environment, work and education were queried by standard form.

Results: 42 of the 54 patients taken for the study were male. Patient's median age, first complaint age and diagnosis age were 35 ± 8.2 , 23 ± 8.1 and 28 ± 8.2 years respectively. Patient's have 38% enthesopathy, 18% uveitis, 27.7% peripheral arthritis, 40.7% hip joint involvement. BASDAI was 4 ± 2.4 , BASFI 3.6 ± 2.9 . When male and female patients were compared; HLA-B27 positivity in male patients, and arthritis of the shoulder seems to be determined to be significantly higher in female patients ($p < 0.05$). 63.4% of patients experiencing professional difficulties at different levels and 16.7% of them said they were forced to leave their jobs

Yazışma Adresi
Corresponding Author

Hamza Sucuoğlu

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD,
İstanbul, Türkiye

E-posta: hamzasucuoğlu@mynet.com.tr

Geliş Tarihi/Received: 11.11.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 03.12.2014

because of illness. There was a significant relationship between problems of social reinforcement areas and business, family relationships problems ($p < 0.05$).

Conclusion: The pain and functional limitations of ankylosing spondylitis patients lead to serious difficulties in their daily life activities as working, education and social life.

Keywords: Ankylosing spondylitis, clinical characteristics, working, education, social life

Giriş

Ankilozan spondilit (AS), etyolojisi tam olarak bilinmeyen, popülasyonun %0,2-0,8'ini etkileyen kronik inflamatuvar romatizmal bir hastalıktır (1, 2). AS, öncelikle sakroiliak eklemleri, vertebral kolonu ve daha az oranda da periferik eklemleri tutar (1). Ekstrartiküler tutulum olarak ifade edilen göz, kalp, böbrek, akciğer ve bağırsak tutulumları görülebilir. Ayrıca sıklıkla entesis bölgelerinde inflamasyonun olduğu AS hastalarında HLA-B27 antijeninin etiyolojide etkisi büyüktür (1). Bu hastalıkta aksiyel ve periferik eklem tutulumları sonucu gelişen hareket kısıtlılıkları ve ekstrartiküler tutulumlar sonucu oluşan ciddi organ yetmezlikleri, hastaların günlük yaşam aktivitelerinde sorunlara yol açmaktadır (1,3,4). Bu sorunların AS hastalarının çalışma hayatı, yaşam kalitesi ve cinsel yaşama etkisi birçok çalışmada incelenmiştir (4,5). Fakat AS hastalarının aile ve arkadaş çevresi ile ilişkileri, eğitim hayatına etkisini araştıran çalışmalar daha azdır. Biz de bu alışmamızda, AS hastalarının günlük yaşam aktivitelerinde önemli bir alanı oluşturan çalışma ve eğitim hayatını, sosyal çevrede yaşadıkları sorunları araştırdık. Ayrıca hastaların demografik ve klinik özelliklerini, takip parametrelerini inceledik.

Hastalar ve Yöntem

Çalışmaya kliniğimizde modifiye New York kriterlerine göre AS tanısı konulmuş 54 hasta alındı. Hastaların demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu), klinik özellikleri (yaş, ilk şikâyet yaşı, tanı yaşı, periferik eklem tutulumları, kalça eklemi tutulumları, entezit varlığı, ekstrartiküler organ tutulumları, AS'nin aile öyküsü, medikal tedavileri, HLA-B27 varlığı) ve takip parametreleri; BASDAİ (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index)(6) ve BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index)(7) sorgulandı.

İlk şikâyet yaşı; bir aksiyel semptomun, periferik artrit ve entezitin ilk ortaya çıktığı başlangıç süresi olarak tanımlandı. Periferik eklem tutulumu; en az bir periferik eklemden (kalça eklemleri hariç) şişlik ve /veya hareket kısıtlılığı saptanması ve /veya bunların daha önceki varlığı olarak kabul edildi. Kalça eklemi tutulumu ise topallama ile birlikte kasıkta lokalize ağrı varlığı olarak tanımlandı. Entezit ise plantar fasya veya aşil tendonunda şişlik ve /veya ağrı varlığı olarak değerlendirildi. Hastanın birinci derece akrabalarında (anne, baba, kardeşler ve çocukları)

AS tanısı olması halinde aile öyküsü pozitif olarak kabul edildi. Ekstrartiküler organ tutulumları olarak aşağıda saydığımız özelliklere sahip hastalar pozitif olarak sınıflandırıldı. Üveit varlığı; göz hastalıkları hekimi tarafından tanısı konulmuş tek taraflı veya bilateral üveit olarak tarif edildi. Kardiyak tutulum; elektrokardiyografi ve /veya kardiyak ekokardiyografi ile tespit edilen anomaliler olarak değerlendirildi. Bağırsak tutulumu hastaların kronik kanlı, mukuslu ishal atakları tariflemeleri ve /veya endoskopik ve patolojik olarak inflamatuvar bağırsak hastalığının tespit edilmesi durumunda pozitif kabul edildi. Böbrek tutulumu ise tanısı konulmuş Ig A nefropatisi, amiloidoz ve/veya proteinüri varlığı olarak kabul edildi (1). Ayrıca hastaların tedavi protokolleri incelenerek mevcut medikal tedavileri belirlendi. Kadın ve erkek AS'lilerin demografik ve klinik özellikleri karşılaştırıldı.

Tüm bu demografik ve klinik özelliklerin yanı sıra; olguların günlük yaşamlarında karşılaştıkları sorunları saptamak amacıyla oluşturulan sorgulama formları ile hastaların çalışma yaşamı, eğitim hayatı ve sosyal evre (aile, arkadaşlar, ulaşım) ile olan ilişkileri değerlendirildi (Tablo 4).

İstatistiksel analizler SPSS yazılım programı (version 20.0, SPSS Inc, Chicago, IL) ile yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler için aritmetik ortalama \pm standart sapma notasyonu kullanıldı. İsimsel değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerinin incelenmesinde Cramer V- Phi katsayısı kullanıldı ve negatif sonuç ters yönlü ilişkiyi göstermekteydi. İki grup ortalamalarının karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi, isimsel değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Pearson Chi-Square testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 54 hastanın 42'si erkek, 12'si kadındı. Hastaların mevcut yaş aralığı 22-57 arasında olup ortalama yaş $35 \pm 8,2$ idi. Hastaların klinik özelliklerine bakıldığında ortalama yaş, ilk şikâyet yaşı ve tanı yaşı sırasıyla $35 \pm 8,2$, $23 \pm 8,1$ ve $28 \pm 8,2$ yıldı. Ekstrartiküler tutulum oranları; %38'inde entezopati, %18'inde üveit, %9,3'ünde bağırsak tutulumu, %5,6'sında kardiyak ve %3,7'sinde böbrek tutulumu şeklindeydi. Hastalarda periferik artrit %27,7, kalça tutulumu %40,7 oranında saptandı. Hastaların % 25,9'unda aile öyküsü, % 83,3'ünde

HLA-B27 pozitifliği. Takip parametrelerinin ortalama değerleri sırasıyla BASDAİ: 4±2,4, BASFİ: 3,6±2,9, idi. Tüm hastaların klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Ayrıca klinik özelliklerin birbirleriyle ilişkisine bakıldığında periferik artrit tutulumu olan AS hastalarının HLA-B27 pozitifliği ile negatif yönde ilişkisi olduğu görüldü (phi: 0,277, p:0,042). Kalça tutulumu ile bağırsak tutulumu arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı (phi: 0,385, p: 0,05) (Tablo 1).

Kadın ve erkek AS hastaları karşılaştırıldığında ise; HLA-B27 pozitifliğinin erkek hastalarda, omuz artritinin ise kadın hastalarda anlamlı olarak fazla saptandığı görülmektedir (p<0,05) (Tablo 2).

Ayrıca hastaların ilk başlangıç şikayetleri ve halen kullanmakta oldukları medikal tedavileri ise Tablo 3'de görülmektedir.

Hastaların çalışma, eğitim ve sosyal hayata ilişkin sorunlarına bakıldığında; % 16,7'si daha önce çalışırken, şu an hastalığı nedeniyle işi bırakmak zorunda kaldığını, çalışan hastaların ise ancak % 39'u çalışma hayatı boyunca hastalığı nedeniyle istirahat raporu almadığını ifade etti. Ayrıca hastaların % 63,4'ü farklı düzeylerde iş yerinde sorunlar yaşadıklarını ifade ettiler. Hastalığın iş verimine etkisi sorgulandığında ise olguların %87,8'i çalışma

Tablo 1. Hastaların klinik özellikleri.

Demografik ve klinik özellikler	Sayı (n=54)
Yaş (Ort ± SS)	35±8,2
İlk şikâyet yaşı (Ort ± SS)	23,5±8,1
Tanı yaşı (Ort ± SS)	28,9±8,1
Tanı gecikme süresi (yıl) (Ort ± SS)	5,4±5,3
Aile hikâyesi, n (%)	14 (25,9)
Periferik Artrit, n (%)	15 (27,7)
Kalça Tutulumu, n (%)	22 (40,7)
Entezopati, n (%)	21 (38,9)
Üveit, n (%)	8 (14,8)
Kardiyak Tutulum, n (%)	3 (5,6)
Böbrek Tutulumu, n (%)	2 (3,7)
Bağırsak Tutulumu, n (%)	5 (9,3)
Oral Aft, n (%)	16 (29,6)
BASDAİ, (Ort ± SS)	4±2,4
BASFİ, (Ort ± SS)	3,6±2,9
HLA-B27, n (%)	45 (83,3)
*Birbirleri ile ilişki durumları	
Periferik artrit- HLA-B27 pozitifliği	phi:-0,277, p:0,042
Kalça tutulumu- Bağırsak Tutulumu	phi:0,385, p:0,05

n: Kişi sayısı, %: Yüzdeler oran, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

*İsimsel değişkenler için Cramer V-Phi katsayısı ile ilişki ölçülmüştür.

Tablo 2. Erkek ve kadın AS'lilerin karşılaştırılması*.

Demografik ve klinik özellikler	Erkek (n=42)	Kadın (n=12)	p Değeri
Yaş (Ort ± SS)	34,9±8,0	36,4±9,1	0,59
İlk şikâyet yaşı (Ort ± SS)	22,5±8,1	26,8±7,9	0,11
Tanı yaşı (Ort ± SS)	28,2±8,4	31,5±7,0	0,17
Tanı gecikme süresi (yıl) (Ort ± SS)	5,6±5,0	4,7±6,2	0,34
Aile hikâyesi, n (%)	12 (28,5)	2 (16,6)	0,41
BASDAİ, (Ort ± SS)	3,7±2,3	5±2,7	0,11
BASFİ, (Ort ± SS)	3,6±2,8	3,5±3,3	0,69
Periferik Artrit, n (%)	11 (26,2)	4 (33,3)	0,62
Omuz Artrit, n (%)	4 (9,5)	5 (41,6)	0,008
Kalça Tutulumu, n (%)	17 (40,4)	5 (41,7)	0,94
Entezopati, n (%)	14 (33,3)	7 (58,3)	0,12
Üveit, n (%)	6 (14,2)	2 (16,6)	0,83
Kardiyak Tutulum, n (%)	2 (4,7)	1 (8,3)	0,63
Böbrek Tutulumu, n (%)	1 (2,4)	1 (8,3)	0,34
Bağırsak Tutulumu, n (%)	4 (9,5)	1 (8,3)	0,90
Oral Aft, n (%)	10 (23,8)	6 (50)	0,08
HLA-B27, n (%)	38 (90,4)	7 (58,3)	0,008

n: Kişi sayısı, %: Yüzdeler oran, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

*Ortalama değerlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, isimsel değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Pearson Chi-Square testi kullanılmıştır.

Tablo 3. Hastalık başlangış semptomu ve medikal tedaviler.

Hastalık başlangış semptomu, (n=54)	n (%)	Medikal tedaviler, (n=54)	n (%)
Bel ve kalça ağrısı	45 (83,3)	NSAİİ	41 (75,9)
Ayak ağrısı (entezıt, artrit)	4 (7,4)	Anti- TNF ajanlar	29 (53,7)
Sırt ve boyun ağrısı	3 (5,5)	Tekli DMARD (SAZ)	32 (59,2)
Diz ağrısı	1 (1,9)	İkili DMARD (SAZ+MTX)	2 (3,7)
Diğer	1 (1,9)		

n: Kişi sayısı, %: Yüzdelik oran, SAZ: Sulfasalazin, MTX: Metotreksat

veriminin çeşitli düzeylerde olumsuz yönde etkilendiğini belirttiler. Yine sosyal evre sorunları olanların ve arkadaşları ile ilişkilerde sorun yaşayanların oranı % 42,6, aile bireyleri ile çeşitli düzeylerde sorun yaşanma oranı % 33,3, ulaşım ve toplu taşıma araçlarında sorun yaşayanların oranı ise % 61,2 olarak tespit edildi. Hastalığı döneminde eğitimi sürdüren 13 hastanın 2'sinin okulu bırakmak zorunda kaldığı ve 6'sının ise eğitim başarisının olumsuz şekilde etkilendiği öğrenildi (Tablo 4).

Ankilozan spondilitlerin çalışma, eğitim ve sosyal hayatta yaşadıkları sorunlar arasındaki ilişkilere bakıldığında sosyal donatı alanlarında yaşanan sorunlar ile iş hayatında birçok alanda karşılaşılan problemlerin ve aile ilişkilerinde karşılaşılan sorunların anlamlı olarak ilişkisi olduğu görüldü ($p<0,05$), (Tablo 4).

Tartışma

Ankilozan spondilit genellikle 2. ve/veya 3. dekatta kendini göstermeye başlayan kronik inflamatuvar sistemik bir hastalıktır (1). Sıklıkla bel ve kalça ağrısı şikâyetleri ile başvuran AS hastalarında sakroiliak eklemler ve omurga tutulumu yanında ekstrartiküler organlar ve periferik eklemler de tutulabilmektedir (1,3). AS hastalarının klinik özellikleri ile ilgili birçok çalışma yapılmış olup, etnik ve/veya bölgesel bir takım farklılıklar olmasına rağmen genel klinik özellikler günümüzde yaygın olarak bilinmektedir (1). Yaptığımız bu çalışmada da hastaların demografik ve klinik özellikleri sorgulanmış ve birbirleri ile olan ilişkileri istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. Geçmişte yapılan birçok çalışmaya benzer olarak hastalarımızın çoğunluğu erkeklerden oluşmaktaydı ve ilk şikâyet yaşı ortalama 23, tanı yaşı ise ortalama 28 olarak bulundu. Kim ve ark. (1) yaptıkları çalışmada ise hastaların %88'i erkek ve ilk şikâyet yaşı 21 idi. Türkiye'de yapılan, 243 AS hastasının dosyalarının tarandığı retrospektif bir çalışmada ise erkek/kadın oranı 3,4/1, ortalama tanı yaşı 32,4 ve tanıdaki gecikme süresi 4,6 olarak bulunmuştur (3). Çalışmamızda ekstrartiküler tutulum oranlarına bakıldığında ise birinci sırada %18 ile üveit gelmekteydi. AS hastalarının klinik özelliklerinin araştırıldığı ve 840 hastanın incelendiği bir çalışmada da ekstrartiküler tutulum oranlarına

bakıldığında bizim çalışmamızdaki gibi ilk sırada üveit (%29) olarak bulunmuştur (1). Yine bu çalışmada entezopati ise %42 bulunmuş ve çalışmamızdaki entezopati saptanma oranını (%38) desteklemiştir. Çeşitli alışmalarda AS'de periferik eklem tutulumu; başvuru özelliği olarak hastaların %10-20'sinde mevcutken, hastalığın seyri boyunca bu oranın %30-40'lara ulaştığı saptanmıştır (8). Kalça eklem tutulumu ise %24-41 oranlarında bildirilmiştir (9-11). Kim ve ark.(1) yaptıkları çalışmada ise çok daha yüksek oranlarda periferik eklem (%47) ve kalça eklemi (%74) tutulumu ile entezopati (%42) olduğu görülmüştür. Bizim alışmamızda da olguların omurga tutulumu haricinde periferik eklemler (%27,7) ve kalça eklemi (%40,7), entezopati (%38) tutulumları değerlendirildiğinde azımsanmayacak oranlarda bir etkilenme olduğu saptanmıştır. Bir başka çalışmada ise aksiyel tutulum ek olarak hastaların %12,8'inde üveit, %15,6'sında periferik artrit saptanmıştır (3).

Hastaların diğer klinik özelliklerine bakıldığında; HLA-B27 pozitifliği (%83,3), aile öyküsü (%25,9) oranları daha önce yapılan çalışmalara benzer özellikler göstermekteydi. Nitekim Kim ve ark. (1) alışmasında HLA-B27 pozitifliği %94, aile öyküsü %20 oranlarında bulunmuş ve aile öyküsü, üveit varlığı kadın AS hastalarında anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Bizim alışmamızda ise aile öyküsü ve üveit varlığı açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark saptanmamış, omuz artrit kadınlarda, HLA-B27 pozitifliği ise erkeklerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Klinik özelliklerin birbirleri ile ilişkileri değerlendirildiğinde ise Koreli AS hastalarında HLA-B27 pozitif grupta kalça eklemi tutulumunun daha sık olduğu görülmesine rağmen (1), bizim hastalarımızda periferik artrit olanlarda HLA- B27 pozitifliği anlamlı olarak düşük saptandı. Bu durumun çalışmamızdaki hasta sayısının azlığına bağlı olabileceği düşünüldü.

Romatizmal hastalıkların önemli sosyal sonuçlarından birisi fonksiyonel yetersizlik nedeniyle ortaya çıkan işsizlik ve iş yaşamındaki zorluklardır (12-14). Boonen ve ark. (13) göre AS hastalarının işsizlik sebepleri genel popülasyon göre üç kat artmıştır. Aynı alışmada AS hastalarında işten ayrılma sebepleri sosyodemografik ve/veya hastalığı

Tablo 4. Çalışma hayatı, sosyal çevre ve eğitim hayatı sorgulama formu ve tanımlayıcı istatistikleri.

Çalışma Hayatı	n	%
1-Çalışıp çalışmama durumu		
a-Hastalanmadan önce çalışırken şimdi çalışmıyorum	9	16,7
b-Daha öncede çalışmıyordum	6	11,1
c-Çalışıyorum	36	66,7
d-Cevap yok	3	5,5
2-Çalışıyorsanız yılda ortalama çalışmadığınız gün sayısı		
a-Çalışmadığım gün yok	16	29,6
b-1 haftadan az	8	14,8
c-1-4 hafta arası	7	13,0
d-1-3 ay arası	8	14,8
e-3 aydan fazla	2	3,7
3-Hastalığınız çalışma verimini ne kadar etkiliyor?		
a-Hiç etkilemiyor	6	11,2
b-Hastalık nedeniyle çok az çalışıyorum	8	14,8
c-Yarı yarıya etkiliyor	11	20,4
d-Az etkiliyor	16	29,6
4-İş yaşamınızda hastalığınız nedeniyle sorun yaşıyor musunuz?		
a-Sorun yaşamıyorum	16	29,6
b-Çok az	8	14,8
c-Orta derecede	10	18,5
d-Fazla	6	11,1
e-Çok fazla	1	1,9
5-İş hayatınızda sorun yaşıyorsanız kimlerle veya nelerle yaşıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)		
a-İşveren ve-veya amir ile	8	14,8
b-İş arkadaşları ile	5	9,3
c-İşin fiziki ve-veya çevresel koşulları ile	12	22,2
d-Diğer	1	1,9
Sosyal Çevre		
1-Hastalığınız nedeniyle arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz ne şekilde etkilendi?		
a-Arkadaşlarımın çoğunu kaybettim	8	14,8
b-Ben istemesem de arkadaşlarım benden uzaklaştılar	4	7,4
c-Arkadaşlıklarına devam ediyorum	31	57,4
d-Eski arkadaşlarıma yenilerini ekledim	11	20,4
2-Ailenizle ilişkilerinizde hastalık sonrası sorunlar yaşıyor musunuz?		
a-Sorun yaşamıyorum	36	66,7
b-Çok az	3	5,6
c-Orta derecede	12	22,2

d-Fazla	2	3,7
e-çok fazla	1	1,9
3-Sosyal donatı alanlarını kullanırken sorunlar yaşıyor musunuz? (park, bahçe, dinlenme tesisleri gibi)		
a-Sorun yaşamıyorum	31	57,4
b-çok az	7	13,0
c-Orta derecede	9	16,7
d-Fazla	5	9,3
e-çok fazla	2	3,7
4-Ulaşım araçlarını kullanırken sorunlar yaşıyor musunuz? (otobüs, taksi, metro, minibüs gibi)		
a-Sorun yaşamıyorum	21	38,8
b-çok az	11	20,4
c-Orta derecede	12	22,2
d-Fazla	3	5,6
e-çok fazla	7	13,0
Eğitim Hayatı		
1-Hastalığınız eğitim hayatınızı nasıl etkiledi?		
a-Öğrenci değildim	41	75,9
b-Öğrenciydim ve okulu bitirene kadar devam ettim	11	20,4
c-Öğrenciliği bırakmak zorunda kaldım (ağrılar, tutukluk ve hastalığın yol açtığı diğer sorunlar nedeniyle)	2	3,7
2-Hastalığınız eğitim hayatınızdaki başarıınızı nasıl etkiledi?		
a-Başarı veya başarısızlığımı etkilemedi	7	53,8
b-Başarılıyken hastalık sonrası başarısız oldum	6	46,2
c-Başarısızken hastalık sonrası daha başarılı oldum	0	0,0
d-Cevap yok	0	0,0
3-Öğrenciyken hastalığınız nedeniyle ortalama kaç gün okula devam edemediniz? (bir eğitim yılı içerisinde)		
a-Devam edemediğim gün yoktu	3	23,1
b-1 haftadan az	2	15,4
c-1-4 hafta arası	4	30,8
d-1-3 ay arası	0	0,0
e-3 aydan fazla	4	30,8
*Birbirleri ile İlişki Durumları		
alışıp çalışmama durumu	Sosyal donatı alanlarında sorun	phi:0,635, p:0,04
Çalışma verimine etki	Sosyal donatı alanlarında sorun	phi:0,679, p:0,026
İş yaşamında sorun	Sosyal donatı alanlarında sorun	phi:0,749, p:0,028
Aile ilişkilerinde sorun	Sosyal donatı alanlarında sorun	phi:0,792, p:0,006

n: Kişi sayısı, %: Yüzdelik oran

* İsimsel değişkenler için Cramer V- Phi katsayısı ile ilişki ölçülmüştür.

bağlı faktörler olarak bildirilmiştir (13). Bodur ve ark. (15) AS ve RA hastaları ile yaptıkları araştırmada, AS'de daha fazla olmak üzere her iki hastalıkta da çalışma yaşamına ilişkin engeller tespit etmişlerdir. Zink'in (12) alışmasında ise RA ve AS hastalarının günlük yaşam aktivitelerinde aynı derecede yetersizlik yaşamalarına rağmen AS'li hastalar arasında hastalığa bağlı engellilik nedeniyle daha az sıklıkta işsizlik kaydedilmiştir. Hastalarımızın alışma yaşamları sorgulandığında, olguların % 16,7'si işi bırakmak zorunda kaldığını, sadece % 39'u çalışma hayatı boyunca hastalığı nedeniyle hiç istirahat raporu almadığını ifade ettiler. Özgöl ve ark.(4) alışan AS hastalarının % 34,5'inin iş hayatlarında herhangi bir duraklama olmadığını, geriye kalan %65,5'inin ise hastalığa bağlı olarak çeşitli sürelerde istirahat etmek zorunda kaldıklarını saptamışlardır. Peker ve ark.(5) alışmasında hastaların %26,6'sı rahatsızlığı nedeniyle alışamadığını, %63,8'i ise halen çalıştıklarını ifade etmişlerdir. AS hastalarının çalışma hayatlarını inceleyen bir başka çalışmada ise %30'unun artık çalışamayacak durumda olduğu tespit edilmiştir (16). AS hastalarının iş yaşamını hastalık aktivasyonu etkilemektedir. Hastalığın şiddetli ağrı, tutukluk ve fonksiyonel kısıtlılık yapması nedeniyle bu durum kişinin uzun veya kısa süreli çalışma hayatına ara vermesine, iş yerinde işverenlerle ve iş arkadaşları ile çeşitli sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Özgöl ve ark.(4) hastalığın iş verimliliği üzerindeki etkisine baktıklarında AS'lilerin %88,2'sinin az veya çok verimliliklerinin düştüğünü saptamışlardır. Yine aynı çalışmada iş yerinde yaşanan sorunların oranları; fiziksel koşullarla ilgili sorunlar %73,7, iş arkadaşları ile yaşanan sorunlar %36,3 ve işverenlerle ilgili sorunlar %52,7 olarak tespit edilmiştir. Bizim alışmamızda çıkan sonuçlar da bu durumu destekler niteliktedir. Hastalarımızın % 63,4'ü farklı düzeylerde iş yerinde sorunlar yaşadıklarını ve %87,8'i çalışma veriminin çeşitli düzeylerde olumsuz yönde etkilendiğini ifade ettiler.

Ankilozan spondilit hastaları aile ve arkadaş ilişkilerinde çok çeşitli sorunlar yaşamaktadırlar. Hastalığın ağrı, tutukluk ve fonksiyonel kısıtlılıklara neden olması dolayısıyla AS hastaları sosyal çevreden uzaklaşmakta ve aile bireylerine yeterince zaman ayıramamaktadırlar. Ayrıca bu hastaların cinsel yaşama ait sorunları da eşleriyle olan problemlerini artırmaktadır. Özgöl ve ark.(4) aile bireyleri ile problemi olan AS'lilerin oranını %51,6; azalmış cinsel ilişki, tatmin ve istek oranlarını ise sırasıyla %52,7, %53,3, %47 olarak bulmuşlardır. Ayrıca hastalar, hastalığın ortaya çıkardığı fonksiyonel kısıtlılık nedeniyle ulaşım araçlarını kullanırken çeşitli sorunlar yaşamaktadırlar. Bizim alışmamızda sosyal evre sorunları olanların ve arkadaşları ile ilişkilerde sorun yaşayanların oranı % 42,6, aile bireyleri ile çeşitli düzeylerde sorun yaşanma oranı % 33,3, ulaşım ve toplu taşıma araçlarında sorun yaşayanların oranı ise % 59,3

olarak tespit edildi. Ek olarak; sosyal donatı alanlarında (park, bahçe, dinlenme tesisleri gibi) sorun yaşamayan hastalarımızın, aile ve iş hayatında da sorunlarının daha az olduğu görölüdü.

Ankilozan spondilitin, hastaların çalışma ve sosyal hayatları üzerindeki etkilerinin incelendiği daha fazla çalışma yapılmış olmasına rağmen, eğitim hayatına olan etkilerinin incelendiği çalışmalara ise literatürde daha az rastlanmaktadır. AS'de eğitim düzeyi ile yaşam kalitesinin incelendiği çalışmalarda, eğitim seviyesi yükseldikçe yaşam kalitesinin arttığı gözlemlenmiş ve bu durum eğitim düzeyi arttığı hastaların hastalığa ait zorluklarla mücadele kapasitesinin artmasıyla ilişkili bulunmuştur (4). Ayrıca yapılan bir başka çalışmada mesleki analizde memur AS'li hastaların yaşam kalitesi düzeylerinin daha iyi olduğunu gözlemlenmiştir (17). Bizim alışmamızda ise eğitim düzeyinin yaşam kalitesi ile ilişkisi sorgulanmamış; hastalığın neden olduğu sorunların, kişilerin eğitim hayatlarını ne şekilde etkilediği araştırılmıştır. Nitekim alışmamızda hastalığı döneminde eğitimini sürdüren 13 hastanın 2'sinin okulu bırakmak zorunda kaldığı ve 6'sının ise eğitim başarisının olumsuz şekilde etkilendiği öğrenilmiştir.

Sonuç olarak AS'lilerin fonksiyonel durum ve günlük yaşam aktivitelerinde meydana gelen kısıtlılıklar, hastaların çalışma ve eğitim hayatlarında, sosyal evre ile ilişkilerinde önemli problemlere yol açmaktadır. AS hastalarının tedavi ve takibi açısından bu durumlarında göz önünde bulundurulması ve yakın kontrolü gerektiği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Kim TJ, Kim TH. Clinical spectrum of ankylosing spondylitis in Korea. *Joint Bone Spine*. 2010;77:235-40
2. Braun J, Bollow M, Remlinger G, Eggens U, Rudwaleit M, Distler A, et al. Prevalence of spondylarthropathies in HLA-B27 positive and negative blood donors. *Arthritis Rheum* 1998;41:58-67
3. ağlar N, Burnaz Ö, Akın T, Özgönenel L, etin E, Aytekin E, et al. Ankilozan spondilitli hastalara ait demografik veriler, klinik özellikler ve medikal tedavileri. *İstanbul Tıp Dergisi* 2011;12:19-2
4. Özgöl A, Peker F, Taşkaynatan MA, Tan K, Dinçer K, Kalyon TA. Ankilozan spondilitte hastalığın yaşam kalitesi ve yaşam alanlarına etkisi. *Romatizma* 2003;18(2):82-91
5. Peker F, Taşkaynatan MA, Özgöl A, Kalyon TA. Ankilozan spondilitin cinsel yaşama ve çalışma yaşamına etkisi. *Romatizma* 2006;21:100-4
6. Garrett S, Jenkinson T, Kennedy LG, Whitelock H, Gaisford P, Calin A. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index. *J Rheumatol*. 1994;12:2286-91

7. Calin A, Garrett S, Whitelock H, Kennedy LG, O'Hea J, Mallorie P, et al. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. *J Rheumatol* 1994;21:2281-5
8. Ginsburg WW, Cohen MD. Peripheral arthritis in ankylosing spondylitis. A review of 209 patients followed up for more than 20 years. *Mayo Clin Proc* 1983;58:593-6
9. Sampaio-Barros PD, Bertolo MB, Kraemer MH, Neto JF, Samara AM. Primary ankylosing spondylitis: patterns of disease in a Brazilian population of 147 patients. *J Rheumatol* 2001;28:560-5
10. Vander Cruyssen B, Ribbens C, Boonen A, Mielants H, de Vlam K, Lenaerts J et al. The epidemiology of ankylosing spondylitis and the commencement of anti-TNF therapy in daily rheumatology practice. *Ann Rheum Dis* 2007;66:1072-7
11. Landewe R, Dougados M, Mielants H, van der Tempel H, van der Heijde D. Physical function in ankylosing spondylitis is independently determined by both disease activity and radiographic damage of the spine. *Ann Rheum Dis* 2009;68:863-7
12. Zink A, Braun J, Listing J, Wollenhaupt J. Disability and handicap in rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis: results from the German rheumatological database. *J Rheumatol* 2000;27:613-22
13. Boonen A, Chorus A, Miedema H, van der Heijde D, Landewe R, Schoten H, et al. Withdrawal from labour force due to work disability in patients with AS. *Ann Rheum Dis* 2001;60:1033-9
14. Chorus AMJ, Boonen A, Miedema HS, Van der Linden SJ. Employment perspective of patients with ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis* 2002;61:693-9
15. Bodur H, Borman P, Alper B, Keskin D. Work status and related variables in patients with rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis. *Turk J Rheumatol* 2011;26:94-102
16. Lehtinen K. Working ability of 76 patients with AS. *Scand J Rheumatol* 1981;10:263-5
17. Karkucak M, Özden G, apkın E, Tosun M, Alaca H, Barak Ö. Ankilozan spondilitte anksiyete ve depresyon düzeyi, yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg* 2010;24:13-19