



Ankilozan spondilit hastalarında uyku bozukluğuyla hastalık parametreleri, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki

Selma EROĞLU, Nur Doğanlar, Ümit Dünder, Nuran Eyvaz

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim dalı, Afyonkarahisar

Giriş

- Ankilozan spondilit(AS);
- Etyolojisi bilinmeyen, kronik, progresif, inflamatuvar bir hastalık.
- Esas olarak aksiyel iskeleti tutsa da periferik eklem tutulumu da görülebilir.
- Çeşitli derecelerde yapısal ve fonksiyonel kısıtlılıklara yol açar.

Giriş

- AS'deki inflamatuvar bel ağrısı;
gecenin ikinci yarısında aksiyal ağrı ve tutukluk nedeniyle hastayı uyandırır.
- AS hastalarında uyku bozukluğu yaygın bir sorundur
(literatürde % 15.4 ile %80 gibi değişen oranlar)

Amaç

- AS'de uyku bozukluğunda, inflamatuvar bel ağrısı ve hastalık aktivitesi temel neden.
- Ancak bu hasta grubunda sık görülen anksiyete ve depresyon da uyku bozukluğu ile ilişkilidir.
- Bu çalışmada AS hastalarında uyku bozukluğu ile hastalık aktivitesi, fonksiyonel durum, yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Materyal -Metot

- Çalışmaya hastalar dahil edilmeden önce Etik kurul onayı alındı.
- Kesitsel dizayna sahip bu çalışmaya
- Modifiye New York kriterlerine göre kesin AS tanısı almış,
- 18 -65 yaş arası hastalar dahil edildi.
- **Kontrol grubu olarak** herhangi bir hastalığı olmayan (kronik sistemik, inflamatuvar ve psikiyatrik hastalığı olmayan) 18-65 yaş arası sağlıklı kişiler alındı.

Materyal -Metot

Dışlama kriterleri,

- AS dışında başka bir romatizmal hastalık öyküsü,
- Malignensi öyküsü,
- Uyku bozukluğuna yol açabilecek herhangi bir psikiyatrik hastalık,
- Kronik böbrek veya karaciğer hastalığı ve tiroid hastalığı,
- Nörolojik hastalık öyküsü olanlar ve
- Gebe olanlar çalışma dışı bırakıldı.

Materyal -Metot

- Hastaların ve kontrol grubunun
Demografik verileri (yaş,cinsiyet, BMI)
- Hastaların hastalık süresi,
- Kullandıkları ilaçlar kaydedildi.

Materyal -Metot

Hastalara ve kontrol grubuna;

- Beck Depresyon ölçeği,
- Beck Anksiyete ölçeği ve
- Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) dolduruldu.

Materyal -Metot

- **Beck depresyon ölçeği (BDÖ)**, 21 sorudan oluşan ve her maddenin 0-3 arasında puan aldığı Likert tipi bir ölçektir. Puan, 0- 63 arasında değişir. Artan puanlar artan depresif duygulanımı gösterir.
- **Beck Anksiyete ölçeği (BAÖ)**, 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan, Likert tipi bir değerlendirme ölçeğidir. Artan puanlar kişinin yaşadığı anksiyete şiddetinin arttığını gösterir.

Materyal -Metot

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

- Uyku kalitesinin niceliksel ölçümünü veren bir ölçektir. Sorular son 1 ay içerisindeki uyku durumuna göre cevaplanır.
- Yedi alt bileşenden oluşur. Her bir bileşen 0-3 puan üzerinden değerlendirilir. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahip olur.
- ***Toplam PUKİ puanının ≤ 5 olması iyi uyku kalitesini, >5 olması kötü uyku kalitesini gösterir.***

Materyal -Metot

AS hastalarının,

- Hastalık aktivitesi
 - BASDAI (Bath AS Hastalık Aktivite İndeksi),
 - ASDAS-CRP,
- Fonksiyonel durum
 - BASFI (Bath AS Fonksiyonel İndeksi) ile değerlendirildi.
- Hastalıkla ilişkili yaşam kalitesi
 - Ankilozan spondilit yaşam kalitesi anketi (ASQoL) ile değerlendirildi.

İstatistik

- Ölçümle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi.
- İki grubun ölçümsel verilerinin karşılaştırılmasında normal dağılıma uyanlarda Student-t testi, normal dağılıma uymayanlarda Mann-Whitney U testi kullanıldı.
- Kategorik verilerin karşılaştırılması Ki-kare testi kullanılarak yapıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiler için Spearman korelasyonu analizi kullanıldı.
- İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

- ✓ Çalışmaya Modifiye Newyork kriterlerine göre AS tanısı almış 113 hasta,
- ✓ 99 sağlıklı gönüllü dahil edildi.

Tablo 1. Hastaların ve kontrollerin demografik ve klinik özellikleri

Değişkenler	AS(n=113)	Kontrol(n=99)	p
Yaş(yıl)	41.1 (±12.4)	39.1(±13.4)	0.266
Cinsiyet (kadın/erkek) (n%)	45(%39.8)/68	52(%52.5) /47	0.073
BMI(kg/m2)	26.3±4.2	24.6±4.0	0.94
Beck Depresyon	7.2(±7.4)	8.4(±8.0)	0.72
Beck Anksiyete	7.3(±8.4)	4.9(±6.6)	0.14
PUKİ	5.6(±3.9)	4.6(±2.8)	0.003
Hastalık Süresi(yıl)	13.2±9.9		
BASDAI	2.6±1.8		
ASDAS CRP	2.06±0.9		
BASFI	2.3±2.25		
ASQoL	6.0±5.25		

Hastaların ve kontrollerin yaş, cinsiyet, BDÖ ve BAÖ skorları arasında belirgin fark yoktu. ($p>0.05$). Ancak AS hastalarının uyku kalitesi anlamlı düzeyde bozulmuştu ($p=0.003$).

Bulgular

- Çalışmaya katılan AS hastalarının 51'inde(%45) PUKİ skoruna göre uyku bozukluğu vardı.
- PUKİ skorlarına göre kontrollerin %32 sinde uyku bozukluğu vardı.

Tablo 2. Uyku bozukluğu varlığına göre gruplandırılan hastaların klinik özelliklerinin karşılaştırılması

	Uyku bozukluğu olanlar (n=51)	Uyku bozukluğu olmayanlar(n=62)	<i>p</i>
Yaş	41.7±13	39.9±11.9	0.79
Cinsiyet(kadın)	22(%43)	23(%37)	0.32
Hastalık süresi	13.01±9.8	13.4±10.1	0.93
Beck Depresyon skoru	10.2±8.3	4.7±5.6	0.003
Beck Anksiyete skoru	6.3±7.0	3.8±6.2	0.137
BASDAI	3.32±1.82	2.1±1.72	0.818
ASDAS CRP	2.2±0.92	1.9±0.97	0.747
BASFI	3.07±2.4	1.7±1.8	0.003
ASQoL	8.09±5.17	4.4±4.7	0.514

Uyku bozukluğu olan AS hastalarının BDÖ ve BASFI skorları anlamlı düzeyde yüksekti .

Table 3. Hastaların klinik özellikleri ve uyku kalitesi arasındaki ilişki (n=113)

Değişkenler	PUKİ skoru	
	r	p
Yaş	0.08	0.34
Hastalık süresi	0.54	0.57
Beck Depresyon skoru	0.49	0.00
Beck Anksiyete skoru	0.34	0.00
BASDAI	0.47	0.00
ASDAS CRP	0.32	0.00
BASFI	0.38	0.00
ASQoL	0.45	0.00

Hastaların PUKİ skorları, BDÖ (r=0,490), BASDAI (r=0,472) ve ASQoL (r=0,453) ile orta düzeyde pozitif korele bulunurken, BAÖ (r=0,34), ASDAS-CRP (r=0,32) ve BASFI (r=0,38) ile zayıf düzeyde pozitif korele idi.

Tartışma

- Çalışmamızın sonuçlarına göre, AS hastalarında uyku bozukluğu kontrollere kıyasla daha sık görülmektedir. Bu bulgu literatürle uyumludur. AS hastalarındaki uyku bozukluğu literatürde bildirilen genel popülasyondaki (%15-35) prevalansdan yüksek bulunmuştur.
- Ayrıca, uyku bozukluğu olan AS hastalarının, depresyon seviyesi daha yüksek ve fonksiyonel durumu kötüydü.
- Diğer bir bulgumuz ise AS hastalarındaki uyku bozukluğu, yüksek hastalık aktivitesi, düşük yaşam kalitesi ve depresyon ile belirgin olarak pozitif ilişkiliydi.

Tartışma

- AS de anksiyete ve depresyon düzeylerinin normal popülasyona göre yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Ancak bizim sonuçlarımızda hastaların ve kontrollerin anksiyete ve depresyon düzeyi benzerdi. Bu durum çalışmanın kesitsel dizaynı ve hasta sayısının az olması ile ilişkili olabilir.

Tartışma

- Sonuçlarımıza göre uyku bozukluğu olan hastalarda depresyon düzeyi daha yüksekti. Spondilartropatili hastalarda yapılan bir çalışmada, depresyonun kötü uyku kalitesi ve azalmış uyku süresi ile bağımsız olarak ilişkili olduğu bildirilmiştir.
- Bu çalışmada depresif semptomların doğrudan uyku kalitesini azalttığı vurgulanmıştır. Bu açıdan sonuçlarımız literatürü desteklemektedir.

Tartışma

- Ayrıca sonuçlarımız uyku bozukluğu olan hastaların fonksiyonel düzeyinin daha kötü olduğunu gösterdi. Dahası hastalarda uyku bozukluğu arttıkça hastalık aktivitesi artmakta ve yaşam kalitesi düşmekteydi. Muhtemelen AS bağlı fonksiyonel kısıtlılık arttıkça uyku sırasındaki pozisyon değişimi de azalmakta ve bu durum uyku bozukluğuna katkıda bulunmaktadır.

Tartışma

- Yoğun Spinal ağrı ve hastalığın aktif olması, daha kötü uyku kalitesi, uykuya dalmada gecikme, daha kısa uyku süresi ve daha düşük uyku verimliliği ile ilişkilidir. Dahası bu durum düşük yaşam kalitesine yol açabileceği gibi tersi de geçerlidir.

Urkmez B, Keskin Y. Relationship between sleep quality and physical activity level in patients with ankylosing spondylitis. Mod Rheumatol. 2020 Nov;30(6):1053-1059.

Tartışma

- Kısıtlılıklar
 - ✓ Hasta sayısının sınırlı olması,
 - ✓ Kesitsel dizaynı(prospektif longitudinal çalışmalara ihtiyaç),
 - ✓ Uyku kalitesinin polisomnografi ile değerlendirilmemesi.

Karatas G, Bal A, Yuceege M, Firat H, Gurcay E, Ardic S, Cakci FA. Evaluation of sleep quality in patients with ankylosing spondylitis and efficacy of anti-TNF- α therapy on sleep problems: A polisomnographic study. Int J Rheum Dis. 2018 Jun;21(6):1263-1269.

Sonuç

- Çalışmamızın sonuçlarına göre, AS hastalarında uyku bozukluğu normal populasyondan daha sık görülmektedir. Çoğu hastayı etkilemesi açısından uyku bozukluğunun değerlendirilmesi önerilir.
- Uyku bozukluğu olan AS hastalarının depresyon seviyesi daha yüksek ve fonksiyonel durumu kötü olabilir.
- AS'de uyku bozukluğu, yüksek hastalık aktivitesi, düşük yaşam kalitesi ve depresyon ile ilişkilidir.
- Bu sonuçlara göre uyku bozukluğu, depresyon ve yüksek hastalık aktivitesi arasındaki ilişki AS hastalarının tedavisini planlarken göz önünde bulundurulmalıdır ve özellikle uyku bozukluğu olan AS hastaları depresyon açısından da değerlendirilmelidir.



Teşekkürler

