

Kronik Bel Ağrılı Hastalarda Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi: Ağrı, Klinik ve Fonksiyonel Durumun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Health-Related Quality of Life in Patients With Chronic Low Back Pain: Effects of Pain, Clinical and Functional Status on Quality of Life

Ebru Zeliha HASANEFENDIOĞLU, Melek SEZGİN*, Mehmet Ali SUNGUR**, Özlem Bölgen ÇİMEN*, Nurgül Arıncı İNCEL*, Günşah ŞAHİN*

Muş Devlet Hastanesi, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Kliniği, Muş, Türkiye

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

**Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı kronik bel ağrılı hastaların sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerini araştırmak, ağrı, klinik ve fonksiyonel durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya kronik bel ağrısı tanısı alan 200 hasta (100 kadın, 100 erkek) ile yaşları ve cinsleri eşleştirilmiş 200 sağlıklı kontrol alındı. Hastaların ayrıntılı bel bölgesi muayenesi yapıldıktan sonra ağrısı, Short Form-McGill Ağrı Anketi (SF-MPQ), fonksiyonel durumu, Fonksiyonel Derecelendirme İndeksi (FRI), sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi kısa form-36 (SF-36) ile değerlendirildi. Kontrol grubunun da yaşam kalitesini değerlendirmek için SF-36 kullanıldı.

Bulgular: Kronik bel ağrılı hastaların sağlıklı kontrollere göre SF-36'nın fiziksel fonksiyon, fiziksel yönden rol kısıtlılığı, ağrı, emosyonel yönden rol kısıtlılığı alt skorları ile Fiziksel Bileşen Özet (FBO) skoru anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0,001$). Bayan, ev hanımı, ilkökul mezunu, bel-bacak ağrısı olan ve bel bölgesi muayenesi kötü olan hastalarda SF-36'nın FBO skoru daha düşüktü ($p<0,05$). Bununla birlikte bayan, ev hanımı ve ilkökul mezunu hastalarda Mental Bileşen Özet (MBO) skoru daha yüksekti ($p<0,05$). Kronik bel ağrılı hastaların FRI skoru $8,5\pm 3,0$ ve SF-MPQ total skoru $16,7\pm 8,0$, görsel ağrı skalası skoru $6,9\pm 1,2$ 'di. SF-36'nın FBO skoru ile SF-MPQ'nin total ve tüm alt skorları, FRI total skorları arasında anlamlı negatif yönlü korelasyon varken ($p<0,001$), SF-36'nın MBO skoru ile SF-MPQ ve FRI arasında hiçbir ilişki yoktu ($p>0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada, kronik bel ağrılı hastaların sağlıklı kontrollere göre, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin özellikle fiziksel bileşenlerinin daha kötü olduğu ve ağrı şiddeti, klinik ve fonksiyonel durumun yaşam kalitesinin fiziksel bileşenlerini negatif olarak etkilediği kaydedildi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2012;58:93-8.*

Anahtar Kelimeler: Kronik bel ağrısı, yaşam kalitesi, ağrı, klinik durum, fonksiyonel durum

Summary

Objective: The aim of this study was to investigate health-related quality of life in patients with chronic low back pain and to evaluate the impact of pain and clinical and functional status on quality of life.

Materials and Methods: Two hundred patients with chronic low back pain and 200 sex and age-matched healthy controls were included in the study. After detailed lumbar region examination, evaluation of pain was performed using the Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), functional capacity by the Functional Rating Index (FRI), and quality of life with the Short Form-36 (SF-36). In addition, the SF-36 was used to evaluate quality of life in the controls.

Results: The patients had significant lower scores for physical functioning, physical role, bodily pain, emotional role and Physical Component Summary (PCS) on the SF-36 compared to healthy controls ($p<0.001$). PCS scores on the SF-36 in women, housewives, patients with primary school education, patients with low back and leg pain and patients with more severe clinical findings were lower ($p<0.05$). However, females, housewives, patients with primary school education had significantly higher scores for Mental Component Summary (MCS) ($p<0.05$). Mean scores of the FRI, SF-MPQ and the visual analogue scale in patients with chronic low back pain were 8.5 ± 3.0 , 16.7 ± 8.0 , and 6.9 ± 1.2 , respectively. PCS scores on the SF-36 significantly negatively correlated with total and all subscale scores of SF-MPQ, and FRI total scores ($p<0.001$), whereas, we found no correlation of MCS scores on the SF-36 with SF-MPQ and FRI scores ($p>0.05$).

Conclusion: In this study, we observed that, especially physical component of health-related quality of life was worse in the patients with chronic low back pain compared to healthy controls, and pain severity, clinical and functional status negatively affected the physical component of quality of life. *Turk J Phys Med Rehab 2012;58:93-8.*

Key Words: Chronic low back pain, health-related quality of life, pain, clinical status, functional status

Giriş

Sanayileşmiş ülkelerde yaygın, tıbbi problem olan bel ağrısı gittikçe büyüyen bir halk sağlığı sorunu olmaktadır. Sanayileşmiş ülkelerin çoğunda yaşam boyu bel ağrısı prevalansı %70'i aşmaktadır (1). Bu hastaların %90 veya daha fazlası ilk 3 ay içinde iyileşirken, geriye kalan %10'u oluşturan hastalar ise daha yavaş iyileşmekte, iyileşmeleri daha fazla zaman almakta ve yoğun bir şekilde sağlık sistemlerinin kaynaklarının kullanımını talep etmektedirler (2). Amerika Birleşik Devletleri'nde bel ağrısı ile ilişkili yıllık direk ve indirek maliyet 20 ile 100 milyar dolar olup, bunun da en büyük kısmını kronik bel ağrısı oluşturmaktadır (3,4).

Tanım olarak, kronik bel ağrısı 12 haftadan uzun süren omurganın lumbosakral alanında olan, bazen alt ekstremitelere yayılabilen ağrıdır ve genellikle ağrıdan dolayı hareket aralığında sınırlanma görülür (5). Kronik bel ağrısı genellikle mekanik sebeplerin sonucu olarak düşünülür ve enfeksiyon, inflamasyon, neoplazma veya kırık gibi altta yatan bir durumla ilişkili değildir. Kronik bel ağrısının sıklıkla disk ve/veya vertebra dejenerasyonu, muskuloskeletal sprain veya strain, omurganın pozisyonu veya hareket ile ilişkili bozukluklarından kaynaklandığı düşünülmektedir (6).

Kronik bel ağrılı hastalarda ağrı, nosiseptif, nöropatik veya psikolojik süreçler veya bunların kombinasyonundan kaynaklanabilir. Bel ağrısı, hastaların ayakta durma, yürüme, oturma, giyinme gibi pek çok temel aktivitelerini ve fonksiyonel durumunu olumsuz etkileyebilir (6,7). Gerek kronik ağrı, gerekse fonksiyonel durumun bozulması hastaların yaşam kalitesini azaltabilir. Yaşam Kalitesi "subjektif iyilik hali" veya bir diğer ifadeyle "kişinin kendi yaşamından memnun olma durumu" olarak tanımlanmaktadır (8). Dünya Sağlık Örgütü de benzer şekilde yaşam kalitesini, "bireyin, gerek kültürel ve içinde bulunduğu ortamın değer yargıları, gerekse kendi hedefleri, beklentileri, standartları ve ilgileri bağlamında, hayatta kendi durumunu algılama biçimi" olarak tanımlamıştır (9). Bel ağrılı hastalarda sağlıklı ilişkili yaşam kalitesini değerlendirmenin pek çok sebebi mevcuttur. Klinisyen açısından bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, tedavi hedeflerinin oluşturulması ve tedavinin planlanması, hastanın mesai dışında izlenmesinde ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde potansiyel olarak yararlı bilgiler sağlayacaktır (10).

Biz, kronik bel ağrısı olan hastaların sağlıklı ilişkili yaşam kalitelerini araştırmak ve hastaların klinik ve fonksiyonel durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek için bu çalışmayı planladık.

Gereç ve Yöntem

Hasta Seçimi

Çalışmanın gücünün 0.99 (II.tip hata 0.01) ve I.tip hatanın 0.05 olarak dikkate alındığı Güç Analizi (Power Analysis) ile gerekli minimum örneklem genişliği her grupta 187 kişi olarak belirlendikten sonra, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran, öykü, fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik değerlendirmeler sonrasında mekanik sebeplere bağlı, Kronik Bel Ağrısı (KBA) tanısı alan 100'ü kadın, 100'ü erkek toplam 200 hasta çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubuna da yaşları ve cinsleri eşleştirilmiş (100 kadın, 100 erkek) 200 sağlıklı kişi alındı. Sağlıklı kontrol grubu hastane personeli, arkadaş ve aile çevresinden oluşturuldu.

Hasta Grubuna Alınma Kriterleri;

- Üç aydan uzun süredir mekanik bel ağrısının olması
- Onsekiz yaş ve üzerinde olmak
- Okuma-yazma biliyor olmak
- Kognitif fonksiyonları iyi olmak
- Nörolojik defisiti olmamak

Kontrol Grubuna Alınma Kriterleri;

- Çalışmadan üç ay öncesine kadar bel ağrısının olmaması
- Bel ağrısı dışında akut veya kronik ağrı şikayetinin olmaması
- Onsekiz yaş ve üzerinde olmak
- Okuma-yazma biliyor olmak
- Kognitif fonksiyonları iyi olmak

Çalışmadan Dışlanma Kriterleri;

- Hipertansiyon, hiperkolestorelemi ve diyabetes mellitus (tip 2) dışında eşlik eden sistemik hastalık olması
- İnflamatuvar bel ağrısının olması (romatoid artrit, seronegatif spondiloartropati)
- Kompresyon fraktürünün olması (osteoporoz gibi)
- Enfeksiyonun olması (diskit, spondilodiskit, sakroileit)
- Maligniteye (primer veya metastatik tümörler) bağlı bel ağrısının olması
- Analjezik veya antidepresan ilaç kullanıyor olması

Çalışmamız, Helsinki Deklerasyonu'na uygun olarak planlandı ve Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylandı. Tüm bireyler çalışma konusunda bilgilendirilip onayları alındıktan sonra çalışmaya dahil edildi.

Her iki gruptaki bireyler yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, boy, Vücut Kitle İndeksi (VKI), öğrenim durumu, mesleği yönünden, hastalar ilaveten şikayeti ve süresi açısından değerlendirildi. KBA'lı hastaların fizik muayenesinde inspeksiyon ile paravertebral kas spazmına, lordozda artma veya azalma olup olmadığına, Eklem Hareket Açıklığına (EHA), El-Parmak-Zemin (EPZ) mesafesine, Modifiye Schober Testine (MST), Düz Bacak Kaldırma Testine (DBKT), Femoral Sinir Germe Testine (FSGT), Siyatik Valleix Nokta Hassasiyetine (SVNH) ve Spinal Phalen Testine (SPT) bakıldı. Ayrıca, alt ekstremitte nörolojik muayeneleri yapıldı.

Hasta grubunda ağrıyı değerlendirmek için Short Form-McGill Ağrı Anketi (SF-MPQ), fonksiyonel durumu değerlendirmek için Fonksiyonel Derecelendirme İndeksi (FRI), sağlıklı ilişkili yaşam kalitesini değerlendirmek için Short Form-36 (SF-36) anketleri kullanıldı. Kontrol grubunun da yaşam kalitesi SF-36 ile değerlendirildi.

Kısa Form McGill Ağrı Anketi (SF-MPQ): 1987 yılında Melzack tarafından geliştirilen ve Türkçe versiyonunun geçerliliği ve güvenilirliği gösterilen anket, ağrıyı ölçmede yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bu anket ağrının duyusal (11 kelime) ve affektif (4 kelime) boyutlarını belirlemek için toplam 15 tanımlayıcı sözcükten oluşmaktadır. Bu bölümde ağrı şiddeti (0=yok, 1=hafif, 2=orta, 3=şiddetli) değerlendirilip üç tane ağrı skoru (duyusal, affektif ve toplam ağrı oranı= duyusal+affektif) elde edilmektedir. Bunun yanı sıra ölçümün yapılacağı zamanda hissedilen ağrı Visuel Analog Skala (VAS) ile toplam ağrı şiddeti ise 6 puanlık Likert skalası ile ölçülmektedir. Bu skalada 0=ağrı yok, 1=hafif, 2=rahatsız edici, 3=sıkıntı verici, 4=berbat, 5=dayanılmaz ağrı olarak tanımlanmaktadır (11,12).

Fonksiyonel Derecelendirme İndeksi (FRI): Spinal muskuloskeletal sistemin fonksiyonunu ve ağrıyı ölçen, bu anketin Türkçe versiyonunun geçerliliği ve güvenilirliği Bayar ve ark. (13) tarafından gösterilmiştir. Sekizi spinal durumla etkilenebilen günlük hayat aktivitelerine, ikisi ağrının iki farklı özelliğine yönelik

toplam 10 parçadan oluşur. Her parça için 5 seçenekli skala kullanılarak, şu anki ağrısının miktarı veya fonksiyonunu yerine getirmek için 5 cevap puanını seçerek algıladığı yetenek sıralanır. 0=ağrı yok veya fonksiyonun tam olması,1=hafif ağrı veya hafif kısıtlılık, 2=orta derece ağrı veya orta derece kısıtlılık, 3=ciddi ağrı veya ciddi kısıtlılık, 4=en kötü ağrı veya bu fonksiyonu yapamama. Puanlama 0-40 arasında değişmekte olup puan yükseldikçe fonksiyonel durum kötüleşmektedir (13,14).

Short Form-36 (SF-36): Tıbbi alanda en sık kullanılan yaşam kalitesi ölçeği olup fiziksel ve mental yönden sağlığı değerlendiren toplam 36 maddelik 8 alt skaladan oluşmaktadır. Bu alt skalalar, fiziksel fonksiyon, fiziksel yönden rol kısıtlılığı, ağrı, genel sağlık, yaşamsallık, sosyal fonksiyon, emosyonel yönden rol kısıtlılığı ve mental sağlıktır. Türk toplumu için uyarlanması yapılmış, osteoartrit ve kronik bel ağrılı hastalarda geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Puanlar 0-100 arasında değişmekte olup 100 puan en iyi sağlık durumunu, 0 puan en kötü sağlık durumunu göstermektedir. Ölçeğin çok sayıdaki bulguyla ilişkilendirilmesini kolaylaştırmak amacıyla, genel nüfusun normal verileri ile özel bir hesaplama yöntemi kullanılarak, ilk dört alt ölçeğin puanlarıyla Fiziksel Bileşen Skoru (FBÖ), son dört alt ölçeğin puanlarıyla da Mental Bileşen Skoru (MBÖ) hesaplandı. Bu şekilde fiziksel ve mental yaşam kalitesi puanlarına ulaşıldı (15,16).

İstatistiksel Analiz

Verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Shapiro-Wilks testi ile incelenmiş, normal dağılım gösteren verilerin analizinde parametrik yöntemlerden, normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde ise non-parametrik yöntemlerden yararlanılmıştır. Yapılan istatistiksel analizlerde iki grubun karşılaştırılması amacıyla verilerin normal dağılım gösterip göstermemesine bağlı olarak Independent Samples t test veya Mann-Whitney U test kullanılmıştır. İki den fazla grup olduğunda ise yine verilerin normal dağılım gösterip göstermemesine bağlı olarak Tek Yönlü Varyans Analizi veya Kruskal-Wallis testinden yararlanılmıştır. Sürekli değişkenlerin birbiri ile ilişkilerinin incelenmesinde ise yine verilerin normal dağılım gösterip göstermemesine bağlı olarak Pearson Correlation veya Spearman Rank Correlation katsayıları hesaplanmıştır. Kategorik yapıdaki verilerin analizi ise Chi-Square testi ile yapılmıştır.

İstatistik analizler SPSS v.11.5 ve MedCalc v.11.0 paket programları ile yapılmıştır. İstatistik analizlerde $p < 0,05$ ise sonuçlar anlamlı kabul edilmiştir. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma cinsinden, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistikler ise frekans ve yüzde cinsinden tablo halinde özetlenmiştir.

Bulgular

Çalışmamıza dahil edilen KBA'lı hastaların yaş ortalaması $50,2 \pm 14,2$ yıl (min:20-mak:78 yıl), sağlıklı kontrollerin yaş ortalaması $49,7 \pm 13,6$ yıldır (min:21-mak:73 yıl). Gruplar yaş, cinsiyet ve boy açısından benzer ($p > 0,05$) olup, hastaların kilo ve VKİ'leri kontrollerden anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0,001$, Tablo 1).

Hasta ve kontrol grubu arasında eğitim süreleri ve meslekleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p < 0,001$, Şekil1, 2). Hasta grubunun %61,5'ini ilkökul mezunu ve %44,9'unu ev hanımları oluşturuyordu. KBA'lı hastalar şikayet tipine göre incelendiğinde, 92 kişide (%46) yalnızca bel ağrısı, 26 kişide (%13) bel-bir bacak ağrısı, 82 kişide (%41) bel-iki bacak ağrısı vardı. Şikayet süresi 22 kişide (%11) 1 yıldan az, 96 kişide (%48)

1-5 yıl arasında, 52 kişide (%26) 6-10 yıl arasında, 30 kişide (%15) 11 yıl ve üzerinde idi.

KBA'lı hastaların bel bölgesi muayenesinde, 142 hastada (%71) paravertebral kas spazmı ve lordozda azalma, 41 hastada (%20,5) lordozda artma ve 17 hastada (%8,5) inspeksiyon ve palpasyonda normal bel bulguları vardı. EHA muayenesinde 37 kişinin (%18,5) fleksiyonu limitli, 7 kişinin (%3,5) ekstansiyonu limitli, 21 kişinin (%10,5) EHA tüm yönlerde limitli olup, 135 kişinin (%67,5) EHA tamdı. KBA'lı hastaların 103'ünde (%51,5) DBK testi sağda, 98'inde (%49) solda pozitif. Hastaların 29'unda (%14,5) FSGT sağda, 26'sında (%13) solda pozitif. Altmış iki kişide (%31) sağ veya solda SVNH, 65 kişide (%32,5) SPT pozitif tespit edildi. MST ölçümü $4,9 \pm 1,0$ cm (min:0-mak:7cm), EPZ mesafesi $9,2 \pm 8,7$ cm'di (min:0-mak:35cm).

Yaşam Kalitesi İndeksi (SF-36)

KBA'lı hastaların fiziksel fonksiyon, fiziksel yönden rol kısıtlılığı, ağrı, emosyonel yönden rol kısıtlılığı skorları ve FBÖ skoru kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktü ($p < 0,001$). Genel sağlık, yaşamsallık, sosyal fonksiyon, mental sağlık skorları ve MBÖ skoru kontrol grubuna göre daha yüksekti ($p < 0,001$). Hasta ve kontrol grubunun SF-36 skorları Tablo 2'de özetlenmiştir.

FBÖ: KBA'lı hastaların yaş ve VKİ'leri ile FBÖ skoru arasında negatif yönlü zayıf ilişki vardı (sırasıyla, $r = -0,348$, $p < 0,001$ ve $r = -0,225$, $p = 0,001$). Kadın hastaların FBÖ skoru ($38,1 \pm 4,4$), erkek hastalara ($40,1 \pm 4,3$) göre istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktü ($p = 0,002$). KBA'lı hastalar meslekleri yönünden değerlendirildiklerinde, memurlar ile ev hanımları arasında FBÖ'lerinde fark olduğu (sırasıyla $42,2 \pm 3,5$, $37,8 \pm 4,2$, $p = 0,003$) diğer alt grupların benzer olduğu saptandı. Eğitim düzeyleri açısından da FBÖ'de anlamlı

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubunun demografik özellikleri.

Değişkenler	Hasta grubu Ortalama±SD	Kontrol grubu Ortalama±SD	p
Yaş	50,2±14,2	49,7±13,6	0,07
Boy	166,9±8,5	168,4±9,1	0,09
Kilo	76,6±12,0	72,5±10,5	<0,001
VKİ	27,5±4,3	25,5±3,1	<0,001

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

Tablo 2. Hasta ve kontrol grubu Short Form-36.

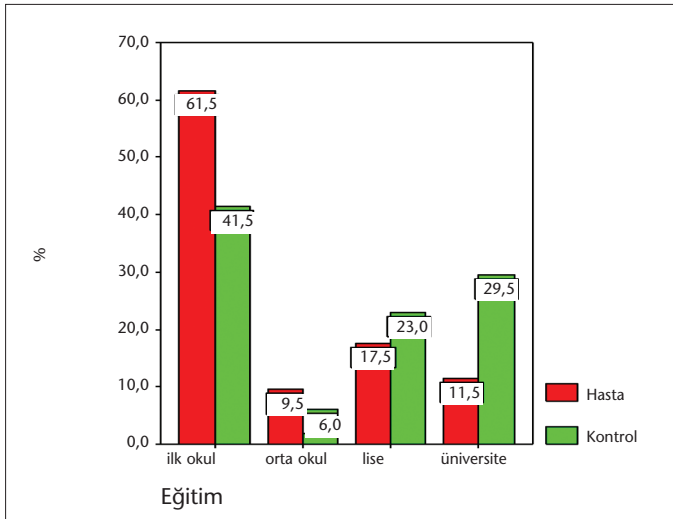
SF-36	Hasta grubu Ortalama±SD	Kontrol grubu Ortalama±SD	p
Fiziksel fonksiyon	48,2±24,9	99,7±1,4	<0,001
Fiziksel rol kısıtlılığı	26,7±31,2	100,0±0,0	<0,001
Ağrı	46,1±16,3	99,7±2,1	<0,001
Genel sağlık	54,4±7,6	46,1±6,5	<0,001
Yaşamsallık	55,0±9,6	48,8±6,4	<0,001
Sosyal fonksiyon	47,3±8,6	43,9±8,7	<0,001
Emosyonel rol kısıtlılığı	52,6±28,8	73,6±21,8	<0,001
Mental sağlık	55,1±8,4	49,8±6,2	<0,001
FBÖ skoru	39,1±4,5	46,6±1,7	<0,001
MBÖ skoru	41,7±4,5	36,8±4,0	<0,001

SF-36: Short Form-36, FBÖ: Fiziksel Bileşen Özet, MBÖ: Mental Bileşen Özet

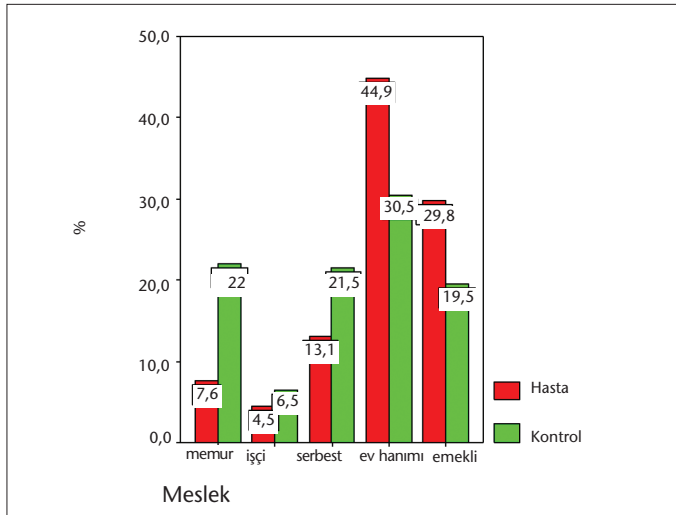
farklılık olup ($p<0,001$), bu farklılığın ilkökul ile lise (sırasıyla $37,9\pm4,1$, $41,4\pm4,2$, $p<0,001$) ve ilkökul ile üniversite mezunları (sırasıyla $37,9\pm4,1$, $41,5\pm4,7$, $p=0,001$) arasında olduğu, diğer grupların ise benzer olduğu gözlemlendi.

Hastalar şikayet tipleri bakımından gruplandırıldığında, bel ağrısı olanlar ile bel-iki bacak ağrısı olanlar (sırasıyla $40,0\pm4,3$, $38,1\pm4,5$, $p=0,012$) arasında FBÖ'de fark olduğu, diğer grupların benzer olduğu gözlemlenmiştir. KBA'lı hastalar şikayet süresi ve bel bölgesi muayenesinde inspeksiyon bulguları, DBKT, FSGT, SVNH açısından incelendiklerinde, SF-36'nın FBÖ'sünde anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Bununla birlikte, muayenesinde EHA kısıtlı olanların FBÖ'sü, EHA tam olanlar ile karşılaştırıldığında daha kötü olduğu tespit edildi ($p=0,01$). Özellikle bu farklılık EHA tam olanlar ile fleksiyonu limitli olanlar arasındaydı (sırasıyla $39,8\pm4,3$, $37,6\pm4,8$, $p=0,03$). Ayrıca FBÖ skoru, EPZ mesafesi ile negatif yönlü ($r=-0,208$ $p=0,003$), MST ile pozitif yönlü ($r=0,163$ $p=0,021$) zayıf ilişkiliydi.

MBÖ: SF-36'nın MBÖ'sü, yaş ($r=0,184$, $p=0,009$) ve VKI ($r=0,214$, $p=0,002$) ile pozitif yönlü zayıf derecede ilişkili idi. Erkek hastalarda ($40,5\pm4,6$), kadın hastalara oranla ($42,9\pm4,1$)



Şekil 1. Hasta ve kontrol grubunun eğitim düzeyi.



Şekil 2. Hasta ve kontrol grubunun meslek dağılımı.

MBÖ istatistiksel anlamlılık açısından daha düşüktü ($p<0,001$). Hasta grubunun MBÖ skorları açısından, meslekler arasında anlamlı farklılık olup ($p<0,001$), bu farklılığın memur ($38,7\pm3,9$) ile ev hanımları ($43,3\pm3,8$) arasında olduğu ($p=0,002$), diğer grupların benzer olduğu gözlemlendi. Eğitim düzeylerine göre hastaların MBÖ'sü karşılaştırıldığında, ilkökul ile lise (sırasıyla $42,6\pm4,3$, $39,7\pm3,8$, $p=0,003$) ve ilkökul ile üniversite mezunu arasında (sırasıyla $42,6\pm4,3$, $39,2\pm4,3$, $p=0,004$) fark olduğu, diğer grupların ise benzer olduğu tespit edildi. Hastaların şikayet tipi, şikayet süresi ve bel bölgesi muayenesi (inspeksiyon bulguları, EHA, DBKT, FSGT, EPZ, SVNH ve SPT) açısından SF-36'nın MBÖ'sünde anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

SF-MPQ

Hastaların SF-MPQ ağrı anketine ait verileri Tablo 3'de özetlenmiştir. KBA'lı hastaların yaşı, cinsiyeti, VKI, mesleği, şikayet tipi, şikayet süresi, bel muayenesinde inspeksiyon bulguları, FSGT, SVNH açısından SF-MPQ total skorunda anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Ancak SF-MPQ skoru, eğitim düzeyi düşük olanlarda ($p=0,01$) daha yüksekti. Hastaların muayenelerinde EHA'sı limitli olanlarda (özellikle tüm yönlere veya fleksiyonu limitli, $p<0,001$), DBKT pozitif olanlarda ($p<0,001$) SF-MPQ skoru istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti. Ayrıca SF-MPQ total skoru, EPZ ile pozitif yönlü ($r=0,349$, $p<0,001$), MST ile negatif yönlü ($r=-0,301$, $p<0,001$) ilişkiliydi.

FRI

Hastaların FRI skoru $8,5\pm3,0$ 'dı (min:2-mak:15,6). Yaş ile FRI skoru arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($r=0,208$, $p=0,003$) tespit edildi. Eğitim süresi düşük olan hastalarda ($p=0,02$), FRI skoru istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti. KBA'lı hastaların cinsiyet, VKI, meslek, şikayet süresi, şikayet tipi, bel muayenesinde inspeksiyon bulguları, FSGT, SVNH açısından FRI skorunda anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0,05$). Ancak, muayenede EHA'sı limitli olanların (tüm yönlere veya fleksiyonu limitli olanlarda), DBKT pozitif olanların ($p<0,001$), SPT pozitif olanların ($p<0,001$), FRI skoru daha yüksekti. İlaveten, FRI skoru ile MST arasında negatif yönlü ($r=-0,323$, $p<0,001$), EPZ mesafesi arasında pozitif yönlü ilişki ($r=0,338$, $p<0,001$) vardı.

Ağrı ve Fonksiyonel Durumun SF-36 Üzerine Etkisi

SF-36'nın, FBÖ skoru ile SF-MPQ ve FRI skorları arasında istatistiksel anlamlı negatif yönlü ilişki tespit edilirken, MBÖ skoru ile SF-MPQ ve FRI skorları arasında ilişki tespit edilmedi (Tablo 4).

Tartışma

Yaşam kalitesi ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi farklı kavramlardır. Yaşam kalitesi daha geniş, çok boyutlu bir kavram olup, kişinin ekonomik durumu, aile ve arkadaşlarıyla olan ilişkileri, iş imkanları, boş zamanlarını ya da yaşam tarzını belirlemedeki özerkliği, eğitim fırsatları, yaşadığı yer ve çevresi,

Tablo 3. Hastaların kısa form McGill ağrı anketi sonuçları.

SF-36	Ortalama±SD	Minimum -Maksimum
Total skor	16,7±8,0	3,0-39,0
Affektivite alt skala skoru	3,9±2,3	0-11,0
Duyu alt skala skoru	12,7±6,2	3,0-32,0
VAS	6,9±1,2	4,0-9,0
Total ağrı yoğunluğu skoru	2,8±0,7	1,0-5,0

çevre şartları gibi birçok faktör ile ilişkilidir (17). Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ise yaşam kalitesinin sadece bir bölümünü oluşturmaktadır. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin belirlenmesinde, hastanın sağlık durumu, kişisel ve sosyokültürel özelliklerinin yansımaları olan istek ve beklentileri, sağlık durumu nedeniyle bu istek ve beklentileri gerçekleştirme yeteneğindeki kısıtlanmalar ve hastanın bu kısıtlanmalar karşısındaki tepkisi ve emosyonel durumu rol oynamaktadır (10,18,19).

Literatürde hem subjektif hem de objektif yaşam kalitesi terimlerine rastlanmaktadır. Hasta bildirim ve tercihinin dayanan subjektif değerlendirmenin yeterli olmadığı, yanıltıcı ve tutarsız olabileceği belirtilmiştir (20). Ayrıca kişinin algıladığı yaşam kalitesi, depresyonun varlığından da etkilenmektedir. Objektif yaşam kalitesi, yaşam kalitesini belirleyen alanlar ve bu alanlara ait göstergelerin objektif ölçeklerle değerlendirilmesine dayanır. Objektif yaşam kalitesi değerlendirmesinde, aslında genel sağlık durumunu değerlendiren ölçekler kullanılmaktadır. SF-36 bunların en sık kullanılanlarından biridir (10,19).

KBA'lı hastalarımızın sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerini SF-36 anketi ile değerlendirdiğimiz bu çalışmada, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı, ağrı, emosyonel rol kısıtlılığı skorları ile FBÖ'yü sağlıklı kontrollere göre istatistiksel anlamlı olarak daha düşük saptadık. Bu verilere dayanarak KBA'lı hastaların sağlık durumları nedeni ile yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini ve bunun da özellikle fiziksel komponent üzerinde olduğunu söyleyebiliriz. Veresciagina ve arkadaşları (21) preoperatif 100 lomber diskopatili hasta ve 100 sağlıklı kontrol grubu ile yaptıkları çalışmada, hastaların yaşam kalitesi skorlarını daha düşük saptamışlardır. Ancak, mental sağlık ve sosyal fonksiyon alt ölçekleri için gruplar arasındaki farkın önemsiz olduğunu göstermişlerdir. Kosinski ve arkadaşları (22), kronik bel ağrılı hastalarda SF-36'nın tüm ölçeklerinin daha düşük olduğunu, bu farkın en fazla fiziksel fonksiyon, fiziksel yönden rol kısıtlılığı, ağrı, sosyal fonksiyon ve fiziksel bileşen skorlarında olduğunu, yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş normal toplumun değerlerinden daha düşük olduğunu saptamışlardır. Bel ağrısı olan 350 hasta ile yapılan başka bir çalışmada, SF-36'nın 8 alt skorunun sağlıklı genel popülasyona göre daha kötü olduğu gösterilmiştir. En düşük sonuçlar fiziksel fonksiyon, fiziksel yönden rol kısıtlılığı, ve ağrı alt ölçeklerinde tespit edilmiştir (23). Daha önceki çalışmalara benzer şekilde çalışmamızda KBA'lı hastaların yaşam kalitelerinde fiziksel bileşen skorlarının (fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı, ağrı ve emosyonel rol kısıtlılığı) etkilendiğini saptadık. Yukarıdaki çalışmalardan farklı olarak ise KBA'lı hastaların genel sağlık, yaşamsallık, sosyal fonksiyon, mental sağlık skorları ile MBÖ skorunu sağlıklı kontrollerden anlamlı olarak daha yüksek tespit ettik, bu bizim için beklenmedik bir sonuçtu. Hasta grubunun %61,5'ini ilkökul mezunları ve %44,9'unu ev hanımları oluşturduğu için bu sonucun gruplar arasındaki eğitim ve meslek

dağılımındaki farktan kaynaklandığını düşünmekteyiz. İlaveten bayan, ev hanımı ve ilkökul mezunu olan KBA'lı hastalar erkek, memur ve lise-üniversite mezunu olan hastalara göre daha iyi MBÖ'ye sahipti. Bu sonuçlar hastalarımızın kişisel ve sosyokültürel özellikleri ile uyumlu olarak istek ve beklentilerinin sağlık durumundaki bozulma ile ne derecede kısıtlandığına ışık tutmuştur. KBA'lı hastaların sağlık durumunun, yaşam kalitelerinde mental bileşenler üzerinde olumsuz etkisinin olmadığını, hatta sağlıklı bireylerden daha iyi olduğunu göstermiştir. Çalışmamızın sonuçlarını göz önünde bulundurduğumuzda SF-36 yaşam kalitesi anketinin mental komponentinin eğitim düzeyi düşük ve çalışmayan kişilerde güvenilirliğinin yeniden gözden geçirilmesi gerektiği kanısındayız. Ayrıca daha önceki çalışmalarda ölçüğün, subjektif iyilik durumunun emosyonel boyutuna hassas olmakla birlikte, bilişsel boyutuna hassas olmadığı gösterilmiştir (16,18).

Çalışmamızda KBA'lı hastaların yaşları ve VKI'leri arttıkça yaşam kalitesinin fiziksel bileşenlerinin kötüleştiğini tespit ettik. Kronik bel ağrısı olan bayanların erkekler göre, ev hanımlarının özellikle memurlara göre ve ilkökul mezunu olanların lise ve üniversite mezunu olanlara göre FBÖ skoru daha kötüydü. İleri yaş, artmış VKI, kadın cinsiyet, eğitimde geçen sürenin kısa olması, herhangi bir işte çalışmama kişinin yaşam kalite düzeyini olumsuz yönde etkilemekteydi. Bu bulgu daha önce yürütülen çalışmalarda uyumludur. Bir çok araştırma ileri yaşın, obezitenin, kadınların, eğitim düzeyi düşük olanların ve bir işte çalışmayanların daha fazla sağlık problemi olduğunu, fiziksel fonksiyonlarının daha düşük düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. Üstelik eğitim düzeyi düşük olanların ağrı (SF-MPQ) skorları ve FRI skorları anlamlı olarak daha kötüydü. Bu bulgu, düşük temel eğitime sahip kadınlarda daha fazla bel ağrısı geliştiğini bildiren çalışmalarda da uyumlu bulunmuştur (24-27). Rabini ve arkadaşları (7), kronik bel ağrılı 42 erkek, 66 kadın hasta ile yaptığı çalışmada, kadın hastaların SF-36'nın 8 alt skoru ile FBÖ ve MBÖ'lerinin düşük olduğunu, ancak genel sağlık, yaşamsallık ve mental sağlık alt skorlarının erkek hastalara göre anlamlı olarak daha kötü olduğunu bildirmişlerdir. Benzer şekilde Yazıcı ve arkadaşları (28), bel ve boyun ağrısı olan kadınların, SF-36 anketi ile değerlendirdikleri yaşam kalitesi skorlarını, erkeklerden anlamlı derecede daha düşük bulmuşlardır. Bu çalışmalardan farklı olarak biz KBA'lı bayan hastaların MBÖ skorlarını erkek hastalardan daha yüksek saptadık. Bunun da kadın ve erkek hastalar arasındaki eğitim süresi ve meslek farklılığı ile ilişkili olarak düşük sosyokültürel düzeye bağlamaktayız.

Ayrıca SF-MPQ skorları ve FRI skorunun yaşam kalitesi ölçüğünün fiziksel komponenti ile ilişkili olduğunu, hastaların ağrıları arttıkça, fonksiyonel durumları kötüleştiğçe yaşam kalitesinin fiziksel komponentinin de bozulduğunu gösterdik. Fakat ağrı ve fonksiyonel durum ile mental bileşenler

Tablo 4. Kısa form McGill ağrı anketi ve fiziksel derecelendirme indeksi skorlarının Short Form-36 ile ilişkisi.

Değişkenler		Duyu alt skala skoru	Affektivite alt skala skoru	SF-MPQ total skoru	VAS skoru	Total ağrı yoğunluğu skoru	FRI total skor
FBÖ skoru	r	-0,456	-0,368	-0,460	-0,402	-0,401	-0,607
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
MBÖ skoru	r	0,116	-0,025	0,082	0,092	0,103	0,091
	p	0,102	0,730	0,246	0,198	0,145	0,201

değişmiyordu. Bizim sonuçlarımıza benzer şekilde, Rabini ve arkadaşları (7) disabilitiyi değerlendirdikleri Barthel indeksini, SF-36'nın fiziksel yönüyle korele bulurken, mental yönüyle hiçbir korelasyon saptamamışlardı. Bel ve boyun ağrılı 139 hasta ile yapılan başka bir çalışma, fonksiyonel durumun, yaşam kalitesinin FBÖ skoru ile güçlü, MBÖ skoru ile zayıf korelasyonunu göstermiştir (29). Bizim çalışmamızdan ve önceki çalışmalardan farklı olarak, Ceran ve arkadaşları (30) kronik bel ağrılı 84 hastada FRI skorunun, SF-36'nın hem fiziksel hem de mental bileşenleri ile negatif korelasyonunu göstermiştir. Bununla birlikte, SF-36'nın en çok fiziksel yönden rol kısıtlılığı, en az mental sağlık parametresinin etkilendiğini bildirmişlerdir.

KBA'lı hastaların klinik durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisini incelediğimizde bel-bacak ağrısı olanların, bel muayenesi kötü olanların yani; EHA kısıtlı, MST düşük, EPZ mesafesi yüksek, SPT pozitif hastaların, yaşam kalitelerinin fiziksel bileşen skorlarının daha kötü olduğunu, ancak mental bileşen skorlarının etkilendiğini tespit ettik. Ayrıca, hastaların klinik durumları ile ağrı ve fonksiyonel durumları arasında da yakın ilişki saptadık. Klinik olarak değerlendirmesi kötü olan hastaların, özellikle; bel hareketleri her yöne veya fleksiyonu limitli, DBKT pozitif, EPZ mesafesi yüksek veya MST düşük olan hastaların hem ağrı şiddeti (SF-MPQ skoru), hem de fonksiyonel durumu (FRI skoru) anlamlı olarak daha kötüydü. Yaş ile yaşam kalitesinin fiziksel bileşenlerinde olduğu gibi FRI total skoru arasında da istatistiksel anlamlı ilişki olup, hastaların yaşı arttıkça fonksiyonel durumu kötüleşmekteydi.

Literatürü incelediğimizde, kronik bel ağrısı olan hastaların klinik durumları (şikayet süresi, şikayet tipi, bel bölgesi muayenesi) ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışmaya rastlamadık. Bizim bulgularımıza benzer şekilde, Rabini ve arkadaşları (7), spinal mobilite ile yaşam kalitesinin fiziksel bileşenleri arasında korelasyon olduğunu, hastaların spinal mobiliteleri azaldıkça daha fazla ağrı ve fiziksel komponentte daha fazla bozulma tespit etmişlerdir. Yaşam kalitesinin mental bileşenleri ile benzer korelasyon tespit edilmemiştir. Bu çalışmanın bizim çalışmamızdan en önemli farkı yalnızca kronik bel ağrısı olan hastaların değil, akut ve subakut bel ağrısı olan hastaların da dahil edilmiş olması, klinik olarak yalnızca spinal mobilitenin değerlendirilmiş olması ve hasta sayısının daha az olmasıdır. Başka bir çalışmada da preoperatif disk hernili hastaların nörolojik muayeneleri ile SF-36'nın yalnızca fiziksel bileşenleri arasında korelasyon saptanmıştır (21).

Sonuç olarak biz, sunduğumuz çalışmada kronik bel ağrılı hastaların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin, özellikle fiziksel komponentinin bozulduğunu, bu durumun hastaların kişisel özellikleri olan ileri yaş, kadın cinsiyet, artmış VKI, bir işte çalışmama ve düşük eğitim süresi yanında ağrı şiddeti, klinik ve fonksiyonel durumlarındaki bozulmanın derecesi ile yakın ilişkili olduğunu tespit ettik. Kronik bel ağrılı hastaların tedavisinin planlanması ve bakım ihtiyaçlarının belirlenmesinde bunun göz önünde bulundurulması gerektiği ve hastaların ağrı, klinik ve fonksiyonel durumlarında düzelmeyi hedefleyen tedavi yaklaşımlarının yaşam kalitesini de arttıracığı, ayrıca hastaların tedaviye cevabının takibinde de yaşam kalitesinin izlenmesinin faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Çıkar Çatışması:

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

- Deyo RA, Weinstein JN. Low back pain. N Engl J Med 2001;344:363-70.
- Andersson GB. Epidemiological features of chronic low-back pain. Lancet 1999;354:581-5.
- Frymoyer JW, Cats-Baril WL. An overview of the incidences and costs of low back pain. Orthop Clin North Am 1991;22:263-71.
- Linton SJ. The socioeconomic impact of chronic back pain: is anyone benefiting? Pain 1998;75:163-8.
- van Tulder MW, Koes BW, Bouter LM. Conservative treatment of acute and chronic nonspecific low back pain. A systematic review of randomized controlled trials of the most common interventions. Spine (Phila Pa 1976) 1997;22:2128-56.
- Grabois M. The American Congress of Rehabilitation Medicine: where do we go from here? Arch Phys Med Rehabil 2003;84:1097-9.
- Rabini A, Aprile I, Padua L, Piazzini DB, Maggi L, Ferrara PE, et al. Assessment and correlation between clinical patterns, disability and health-related quality of life in patients with low back pain. Eur J Med Res 2007;43:49-54.
- Fuhrer MJ. Subjective well-being: implications for medical rehabilitation outcomes and models of disablement. Am J Phys Med Rehabil 1994;73:358-64.
- International Classification of Functioning, Disability, and Health. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2001.
- Küçükdeveci A. Rehabilitasyonda yaşam kalitesi. Türk Fiz Tıp Dergisi 2005;51:223-9.
- Melzack R. The short-form McGill Pain Questionnaire. Pain 1987;30:191-7.
- Yakut Y, Yakut E, Bayar K, Uygur F. Reliability and validity of the Turkish version short-form McGill pain questionnaire in patients with rheumatoid arthritis. Clin Rheumatol 2007;26:1083-7.
- Bayar B, Bayar K, Yakut E, Yakut Y. Reliability and validity of the Functional Rating Index in older people with low back pain: preliminary report. Aging Clin Exp Res 2004;16:49-52.
- Feise RJ, Michael Menke J. Functional rating index: a new valid and reliable instrument to measure the magnitude of clinical change in spinal conditions. Spine (Phila Pa 1976) 2001;26:78-86.
- Kocycigit H, Aydemir O, Fisek G, Olmez N, Memis A. Validity and reliability of Turkish version of Short form 36: A study of a patients with rotatoid disorder. İlaç ve Tedavi Dergisi 1999;12:102-6.
- Ware JE Jr, Gandek B. Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. J Clin Epidemiol 1998;51:903-12.
- Tüzün EH, Eker L. Sağlık değerlendirme ölçütleri ve yaşam kalitesi. Sağlık ve Toplum Dergisi 2003;2:3-8.
- Andresen EM, Meyers AR. Health-related quality of life outcomes measures. Arch Phys Med Rehabil 2000;81(12 Suppl 2):S30-45.
- Dijkers MP. Individualization in quality of life measurement: instruments and approaches. Arch Phys Med Rehabil 2003;84 (4 Suppl 2):3-14.
- Fuhrer MJ. Subjectifying quality of life as a medical rehabilitation outcome. Disabil Rehabil 2000;22:481-9.
- Veresciagina K, Ambrozaitis KV, Spakauskas B. Health -related quality-of-life assesment in patients with low back pain using SF-36 questionnaire. Medicina (Kaunas) 2007;43:607-13.
- Kosinski MR, Schein JR, Vallow SM, Ascher S, Harte C, Shikier R, et al. An observational study of health-related quality of life and pain outcomes in chronic low back pain patients treated with fentanyl transdermal system. Curr Med Res Opin 2005;21:849-62.
- Taylor SJ, Taylor AE, Foy MA, Fogg AJ. Responsiveness of common outcome measures for patients with low back pain. Spine (Phila Pa 1976) 1999;24:1805-12.
- Aktaş H. Farklı yaş gruplarında bel ağrısı olan bireylerin ağrı, depresyon ve yaşam kalitesi açısından sağlıklı bireylerle karşılaştırılması (Yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi; 2007.
- Weiner DK, Rudy TE, Morrow L, Slaboda J, Lieber S. The Relationship between pain, neuropsychological performance and physical function in community-dwelling older adults with chronic low back pain. Pain Med 2006;7:60-70.
- Ancoli-Israel S. The impact and prevalence of chronic insomnia and other sleep disturbances associated with chronic illness. Am J Manag Care 2006;12(8 Suppl):S221-9.
- Heuch I, Hagen K, Heuch I, Nygaard Ø, Zwart JA. The impact of body mass index on the prevalence of low back pain: the HUNT study. Spine (Phila Pa 1976) 2010;35:764-8.
- Yazıcı K, Tot Ş, Biçer A, Yazıcı A, V Buturak. Bel ve boyun ağrısı hastalarında anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi. Klinik Psikiyatri Dergisi 2003;6:95-101.
- Feise RJ, Michael Menke J. Functional rating index: a new valid and reliable instrument to measure the magnitude of clinical change in spinal conditions. Spine (Phila Pa 1976) 2001;26:78-87.
- Ceran F, Özcan A. The relationship of the functional rating index with disability, pain and quality of life in patients with low back pain. Med Sci Monit 2006;12:435-9.