

Ülseratif Kolitte Cerrahi Tedavinin Hastaların Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi

The Effects of Surgical Treatment for Ulcerative Colitis on Patient Comfort and Quality of Life

NURAY AKYÜZ,¹ EMRE BALIK,² NEVİN KANAN,¹ SÜMER YAMANER,² SABAHATTİN KAYMAKOĞLU,³ ALİ AKYÜZ,² SADAKAT ÖZDİL,³ TÜRKER BULUT,² YILMAZ BÜYÜKUNCU,² NECMETTİN SÖKÜCÜ,² DURSUN BUĞRA²

¹İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı

ÖZET

Amaç: Araştırma, ülseratif kolit tanısıyla ameliyat olan hastalar ile ameliyatsız ilaç tedavisi gören hastaları, yaşam kaliteleri ve diğer faktörler açısından retrospektif olarak karşılaştırmak amacıyla planlandı.

Metod: İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı B Servisi'nde ülseratif kolit nedeniyle cerrahi girişim uygulanan (total proktokolektomi, ileoanal J poş anal anastomoz yapılan - IPAA) hastalar ile İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda takip edilmekte olan ve ilaç tedavisi gören toplam 55 hasta araştırma kapsamına alındı. Verilerin toplanmasında, literatür önerisi doğrultusunda ameliyat olanlar ve olmayanlar için ayrı ayrı hazırlanmış hasta bilgi formu ve geçerli ve güvenilir bulunan "MOS 36 İtem Short Form Health Survey – SF 36" ile "Cleveland Global Quality of Life (CGQL) – Fazio Score" yaşam kalitesi ölçekleri kullanıldı.

Bulgular: Gündüz ve gece dışkılama sayısı, inkontinans, acilen tuvalete gitme ihtiyacı, ped kullanımı sayısı, dışkı kıvamı, ishal önleyici ilaç kullanımı, yemeklerde kısıtlama, özel diyet uygulaması gereksinimi, günlük aktiviteleri, sosyal aktivite, kendini iyi hissetme hali gibi parametreler değerlendirildiğinde cerrahi tedavi uygulanan hastalarda ilaç tedavisi alan hastalara göre daha tatminkar sonuçlar elde edildiği saptandı.

Sonuç: Sonuç olarak, ülseratif kolit hastalarının gerek ilaç tedavisi, gerekse de cerrahi tedavi sonrası yaşam kalitelerinin, öncesine göre daha iyi düzeylerde olduğu; cerrahi tedavi sonrası fonksiyonel sonuçların ve yaşam kalitelerinin ilaç alan gruba göre anlamlı olarak daha tatminkar olduğu, hastaların cerrahi girişimden memnun kaldıkları ve diğer hastalara da önerdikleri belirlendi.

İletişim Adresi: Dr. Emre BALIK, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İSTANBUL
E-posta: ebalik@istanbul.edu.tr

Anahtar kelimeler: Ülseratif kolit, yaşam kalitesi, hemşirelik bakımı

ABSTRACT

Purpose: The aim of this retrospective study was to compare the group of patients having undergone surgery for ulcerative colitis with those treated on drugs. The quality of life of the patients and the other affecting factors were evaluated.

Methods: The study was carried out on 55 patients in two different departments of the Istanbul Medical Faculty, Istanbul University. The first group of patients had been operated for ulcerative colitis (total proctocolectomy ileoanal J pouch anal anastomosis - IPAA) in the Department of General Surgery whereas the second group of patients had been receiving medication in the Department of Internal Medicine. The following tools were used for the collection of the data: two different types of patient information forms prepared separately in consideration of the present literature for those who were operated and for those who were treated non-operatively; the MOS 36 Item Short Form Health Survey – SF 36 and the Cleveland Global Quality of Life (CGQL) Score – Fazio Score, which was tested for validity and reliability. The data obtained from this study was analysed by means of the SPSS programme. Along with the usual statistical methods (average, standard deviation), the below tests were also used for evaluating the data: Student's

t test; Mann Whitney U; Mc Nemar; chi-square and Fisher Exact Chi-Square tests.

Results: Following the evaluation of the parameters including the number of defecations at day time and at night, incontinence, urgency, the degree of pad consumption, consistency of stool, the need for antidiarrheal drug consumption, the need for special diet regulation, the degree of regular daily and social activities and the feeling of well being; it has been found out that more satisfactory results were obtained in patients that underwent surgical treatment when compared with those treated with medical therapy.

Conclusions: In conclusion, the level of the quality of life of patients with ulcerative colitis was higher than it was either before the operation or before the initiation of medication. Following surgical treatment, functional results and the quality of life of the patients were found to be even better than the group of patients who were in the group treated on drugs. Patients were satisfied with the surgical intervention and they recommended the procedure to other patients suffering from the same disease.

Key Words: *Ulcerative colitis, quality of life, nursing care and management*

GİRİŞ

Ülkemizde yaşam kalitesine ilişkin çalışma ve yayınların son yıllarda arttığı, ancak ülseratif kolitli hastaların yaşam kalitelerini inceleyen çalışmalara ise az rastlandığı görülmektedir. Ülseratif kolitli hastaların büyük bir çoğunluğunda sıkıntılı yaşamalarına neden olan gündüz ve gece dışkılama sayılarında artış, acilen tuvalete gitme ihtiyacı, aşırı kilo kaybı, dışkı ve gaz kaçırma sorunları, kullanılan ilaçların yan etkileri, hastalığın bağırsak dışı etkileri ve yemeklerdeki kısıtlamalar hastaların günlük yaşam aktivitelerini, sosyal yaşamlarını ve dolayısıyla da yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir.

Bu çalışma, ülseratif kolit nedeniyle ameliyat olanlar ile ameliyat olmaksızın ilaç tedavisi gören hastaların yaşam kalitelerini karşılaştırmak amacıyla yürütül-

müştür. Bu karşılaştırmada ameliyat olanların ameliyat öncesi ve sonrası, ilaç tedavisi görenlerin ise ilaç tedavisi öncesi ve sonrası dönemdeki yaşam kaliteleri ve etkileyen diğer faktörler retrospektif olarak belirlenmiş ve yaşam kalitesine yönelik gelecekteki çalışmalara rehberlik etmesi amacıyla tanımlanmıştır.

Araştırmanın birincil amacı, ülseratif kolit hastalarında ameliyat olanlar ile olmayanların yaşam kaliteleri ile yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, yaşam kalitesi ile sosyodemografik değişkenler ve hastalık ile ilgili değişkenler arasındaki ilişkilerin irdelenmesidir.

İkincil amaç ise ülseratif kolit tanısıyla ameliyat olmuş hastalar için geliştirilen ölçeğin (Cleveland Global Quality of Life (CGQL) – Fazio Score) ülkemiz

şartlarına uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması, böylece geçerli ve güvenilir bir ölçüğün Türk literatürüne kazandırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma 20 Haziran 2003 - 20 Şubat 2004 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı B Servisi'nde ülseratif kolit nedeniyle cerrahi girişim (total proktokolektomi ileoanal J poş anastomoz – IPAA) uygulanan hastalar (hastalar ile geçici ileostomileri kapatıldıktan en az 6 ay sonra görüşülmüştür) ile İç Hastalıkları Anabilim Dalı İnterferon Polikliniği'nde takip edilmekte olan ve ilaç tedavisi gören hastalar araştırma kapsamına alınmıştır. Ülse-

ratif kolit için ilaç tedavisi görenler “kontrol grubu”, ülseratif kolit ameliyatı geçirenler ise “çalışma grubu” olarak tanımlanmıştır. Araştırma; kontrol grubunda 30, çalışma grubunda ise 25 olmak üzere toplam 55 olgu üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Hastalara çalışmanın amaç ve yararları açıklandıktan sonra araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek sözlü ve yazılı onam/onayları alınmış ve uygulamaya başlanmıştır.

Araştırma verilerinin elde edildiği İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'ne, çalışmanın amaç ve kapsamını içeren bilgi formu ile yazılı başvuruda bulunulmuş ve izin alınmıştır. Ayrıca, gerekli belgeler düzenlenerek aynı fakültenin Etik Komitesi'ne de başvurulmuş ve izin alınmıştır.

Tablo 1. Olguların dışkı/dışkılama özelliklerinin dağılımı.

			Kontrol grubu		Çalışma grubu		Test istatistiği; p
			Ort.	S.D.	Ort.	S.D.	
Dışkılama sayısı	Gündüz	Öncesi	10.80	6.01	13.44	4.60	t=-1.844; 0.071
		Sonrası	2.93	1.89	5.44	3.23	U=170.000; 0.001**
		Test ist; p	t*=7.546; 0.0001**		t*=7.175; 0.0001**		
	Gece	Öncesi	4.40	3.48	5.92	4.31	U=288.000; 0.138
		Sonrası	0.50	0.94	2.32	2.50	U=181.500; 0.0001**
		Test ist; p	t*=6.634; 0.0001**		t*=3.606; 0.001**		
Acilen tuvalete gitme gereksinimi	Öncesi	6.73	5.66	8.76	5.03	U=280.500; 0.108	
	Sonrası	2.07	3.71	1.80	2.97	U=365.000; 0.850	
	Test ist; p	t*=3.380; 0.001**		t*=6.156; 0.0001**			
Dışkı kaçırma sayısı	Gece sıvı dışkı	Öncesi	1.13	2.03	2.24	2.85	U=304.000; 0.163
		Sonrası	0.23	0.78	1.04	1.46	U=250.500; 0.006**
		Test ist; p	t*=2.728; 0.011*		t*=2.089; 0.047*		
	Gündüz sıvı dışkı	Öncesi	1.40	2.66	2.84	3.96	U=302.000; 0.146
		Sonrası	0.23	0.77	0.68	1.55	U=335.000; 0.270
		Test ist; p	t*=2.719; 0.011*		t*=2.961; 0.007**		

t*: İki eş örneklem t testi, U: Mann Whitney U testi, t: student t testi

** p<0.01 ileri düzeyde anlamlı

Tablo 2. Gündüz ve gece pet kullanma durumunun dağılımı.

Ameliyat/ İlaç tedavisi öncesi pet kullanımı			Ameliyat/ İlaç tedavisi sonrası pet kullanımı		Toplam	Test istatistiği; p
			Kullanıyor	Kullanmıyor		
Gündüz	Kontrol	Kullanıyor	4 (%13.3)	5 (%16.7)	9 (%30.0)	McN=10.769; 0.063
		Kullanmıyor	-	21 (%70.0)	21 (%70.0)	
	Çalışma	Kullanıyor	5 (%20.0)	3 (%12.0)	8 (%32.0)	McN=3.586; 1.000
		Kullanmıyor	4 (%16.0)	13 (%52.0)	17 (%68.0)	
Gece	Kontrol	Kullanıyor	4 (%13.3)	5 (%16.7)	9 (%30.0)	McN=10.769; 0.063
		Kullanmıyor	-	21 (%70.0)	21 (%70.0)	
	Çalışma	Kullanıyor	6 (%24.0)	2 (%8.0)	8 (%32.0)	McN=6.005; 0.687
		Kullanmıyor	4 (%16.0)	13 (%52.0)	17 (%68.0)	

* $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı

Verilerin Toplanması

Literatür önerisi doğrultusunda ameliyat olanlar ve olmayanlar için ayrı ayrı hazırlanmış hasta bilgi formu, "SF 36" yaşam kalitesi ölçeği ve geçerli ve güvenilir bulunan "Cleveland Global Quality of Life (CGQL) – Fazio Score" ölçeği ile veriler toplanmıştır. Veriler hastalar ile yüz yüze, İstanbul ili dışındakilerle ise telefonla görüşülerek elde edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonuçları istatistik uzmanı tarafından bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

Veri analizinde SPSS programı ile ortalama, standart sapma, Student *t* test, Mann Whitney U, Mc Nemar, Ki-Kare ve Fisher Exact Ki-Kare testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışma 28'i (%50.9) kadın ve 27'si (%49.1) erkek olmak üzere toplam 55 olgu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ülseratif kolit için ilaç tedavisi görenler "kontrol grubu", ülseratif kolit ameliyatı geçirenler ise "çalışma grubu" olarak tanımlanmıştır. Kontrol grubu 30, çalışma grubu ise 25 olgudan oluşmaktadır. Olguların yaşları 18 – 61 arasında değişmektedir ve ortalama yaş 40.62 ± 10.3 olarak hesaplanmıştır. Kontrol grubunda kadın olguların oranının (%63.3), çalışma grubunda ise erkek olguların oranının (%64.0) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p < 0.05$) görülmektedir.

Gruplarda bulunan olguların mesleki durumları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0.01$). Kontrol grubundaki olguların büyük çoğunluğu (%36.7) memur veya ev hanımı-

Tablo 3. Ameliyat/ilaç tedavisi öncesi/sonrasına ve gruplara göre dışkıının kıvamının dağılımı.

Dışkıının kıvamı			Ameliyat/İlaç tedavisi sonrası						Toplam		Test istatistiği; P	Gruplar arası P
			Normal		Yumuşak		Sulu					
			n	%	n	%	n	%	n	%		
Ameliyat/İlaç ted. öncesi	Kontrol	Normal	2	22.7	-	-	-	-	2	6.7	$\chi^2=1.036$; 0.596	$\chi^2=2.620$; 0.270
		Yumuşak	-	-	-	-	-	-	-	-		
		Sulu	7	77.8	17	100.0	4	100.0	28	93.3		
	Çalışm.	Normal	-	-	-	-	1	12.5	1	4.0	MN=2.821; 0.001**	
		Yumuşak	-	-	1	7.1	1	12.5	2	8.0		
		Sulu	3	100.0	13	92.9	6	75.0	22	88.0		
Gruplar arası p			$\chi^2=4.204$; 0.122									

$\chi^2=$ Ki-kare

** $p < 0.01$ ileri düzeyde anlamlı

Tablo 4. Ameliyat/ilaç tedavisi öncesi/sonrasına göre kilo kaybının dağılımı.

Kilo kaybı			Ameliyat/İlaç tedavisi sonrası		Gruplar arası P
			Hayır		
			n	%	
Ameliyat/ İlaç ted. Öncesi	Kontrol	Evet	26	86.7	$\chi^2=0.022;$ 0.883
		Hayır	4	13.3	
	Çalışma	Evet	22	88.0	
		Hayır	3	12.0	

²= Ki-kare

dır. Çalışma grubundakilerin büyük oranı (%44.0) ise serbest meslek ile uğraşmaktadır. Çalışma grubundaki olguların hastalık sürelerinin, kontrol grubundaki olgulardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), sigara ve alkol tüketiminin ise gruplara göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0.05$) bulunmuştur.

Olguların gündüz ve gece dışkılama sayılarına bakıldığında, kontrol grubunda ilaç tedavisi öncesi dışkılama sayısının ortalama olarak gündüz 11 / gece 4 ve ilaç tedavisi sonrası gündüz 3 / gece 1 olduğu; çalışma grubunda ise ameliyat öncesi dışkılama sayısının ortalama olarak gündüz 13 / gece 6 iken ameliyat sonrası gündüz 5 / gece 2 olduğu saptanmıştır. Ameliyat / ilaç tedavisi öncesi gündüz dışkılama sayısı gruplara göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Gündüz dışkılama sayısı ameliyat olan hastalarda olmayanlara göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık yaratacak şekilde yüksektir ($p<0.01$). Kontrol ve çalışma grubu olgularında ilaç tedavisi / ameliyat sonrası gündüz dışkılama sayısı istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olacak şekilde azalmıştır ($p<0.01$) (Tablo 1).

Ameliyat / ilaç tedavisi öncesi gece dışkılama sayısı gruplara göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Ameliyat / ilaç tedavisi sonrası gece dışkılama sayısı ameliyat olan hastalarda olmayan hastalara göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık yaratacak şekilde yüksektir ($p<0.01$). Kontrol ve çalışma grubu olgularında ilaç tedavisi / ameliyat öncesine göre sonrası gece dışkılama sayısı istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olacak şekilde azalmıştır ($p<0.01$) (Tablo 1).

Acilen tuvalete gitme gereksinimine bakıldığında, kontrol grubunda ilaç tedavisi öncesi acilen tuvalete gitme gereksinimi gün içerisinde ortalama 7 iken, ilaç tedavisi sonrası 2; çalışma grubunda ise ameli-

yat öncesi 9 iken, ameliyat sonrası 2 olarak bulunmuştur. Ameliyat / ilaç tedavisi öncesi ve sonrasında acilen tuvalete gitme gereksinimi gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Kontrol ve çalışma grubu olgularında ilaç / ameliyat tedavisi öncesine göre, tedavi sonrasında acilen tuvalete gitme gereksinimi istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olacak şekilde azalmıştır ($p<0.01$) (Tablo 1).

Dışkı kaçırma sayılarına bakıldığında, kontrol grubunda ilaç tedavisi öncesi gündüz ve gece sıvı dışkı kaçırma sayısının ortalama 1 olduğu, ilaç tedavisi sonrası dışkı kaçırmanın olmadığı; çalışma grubunda ise ameliyat öncesi sıvı dışkı kaçırma sayısının ortalama gündüz 3 / gece 2, ameliyat sonrası gündüz 0 / gece 1 defa olduğu belirlenmiştir. Ameliyat / ilaç tedavisi öncesi gece sıvı dışkı kaçırma sayısı gruplara göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Ameliyat / ilaç tedavisi sonrası gece sıvı dışkı kaçırma sayısı ameliyat olan hastalarda olmayan hastalara göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık yaratacak şekilde yüksektir ($p<0.01$). Kontrol ve çalışma grubu olgularında ilaç tedavisi / ameliyat öncesine göre tedavi sonrasında gece sıvı dışkı kaçırma sayısı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştır ($p<0.05$).

Ameliyat / ilaç tedavisi öncesi ve sonrasında gündüz sıvı dışkı kaçırma sayısı gruplara göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Kontrol grubu olgularında ilaç tedavisi öncesine göre sonrası gündüz sıvı dışkı kaçırma sayısı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştır ($p<0.05$) Çalışma grubu olgularında da ameliyat öncesine göre ameliyat sonrası gündüz sıvı dışkı kaçırma sayısı istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olacak şekilde azalmıştır ($p<0.01$) (Tablo 1).

Tablo 5. İlaç kullanımı ve yemeklerde kısıtlama durumunun dağılımı.

		Kontrol grubu		Çalışma grubu		Toplam		Test istatistiği; P
		n	%	n	%	n	%	
İlaç kullanma durumu	Evet	27	90.0	3	12.0	30	54.5	$\chi^2=33.921$; 0.0001**
	Hayır	3	10.0	16	64.0	19	34.5	
	Bazen	-	-	6	24.0	6	10.9	
Yemeklerde kısıtlama	Her şeyi yiyebiliyor	5	16.7	11	44.0	16	29.1	$\chi^2=4.939$; 0.026*
	Bazı şeyleri kısıtlıyor	25	83.3	14	56.0	39	70.9	

* $p<0.05$ düzeyinde anlamlı ** $p<0.01$ ileri düzeyde anlamlı $\chi^2=$ Ki-kare

Olgulara gündüz koruyucu hijyenik pet kullanıp kullanmadıkları sorulduğunda; kontrol grubu olgularında ilaç / ameliyat öncesi gündüz pet kullanımı ile sonrası pet kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Ameliyat / ilaç tedavisi öncesi gündüz pet kullanımına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmezken ($X^2=0.026$; $p=0.873$; $p>0.05$), ameliyat / ilaç tedavisi sonrası gündüz pet kullanımına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiştir ($X^2=3.882$; $p=0.049<0.05$). Ameliyat olmayan olgularda ilaç tedavisi sonrası gündüz pet kullanmayanların oranı (% 47.3), ameliyat olan (% 29.1) olgulara göre anlamlı düzeyde yüksektir (Tablo 2).

Kontrol ve çalışma grubu olgularında ilaç tedavisi / ameliyat öncesi gece pet kullanımına göre sonrası pet kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Ameliyat / ilaç tedavisi öncesi gece pet kullanımına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken ($X^2=0.026$; $p=0.873>0.05$), ameliyat / ilaç tedavisi sonrası gece pet kullanımına göre ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($X^2=5.110$; $p=0.024<0.05$). Ameliyat olmayan olgularda ilaç tedavisi sonrası gündüz pet kullanmayanların oranı (% 47.3), ameliyat olan (% 27.3) olgulara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 3'e bakıldığında; ameliyat / ilaç tedavisi öncesi ve sonrası dışkıının kıvamına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı ($p>0.05$) gözlenmektedir. Kontrol grubu olguların ilaç tedavisi öncesi / sonrası dışkılarının kıvamı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Çalışma grubu olgularında istatistiksel ola-

rak ileri düzeyde anlamlı bir biçimde ameliyat öncesi dışkılarının kıvamı sulu iken ameliyat sonrasında normal ya da yumuşak kıvamda olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$).

Ameliyat / ilaç tedavisi öncesindeki kilo kaybına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Ameliyat / ilaç tedavisi sonrası hiçbir olguda kilo kaybı olmadığı görülmektedir (Tablo 4).

Kontrol grubundaki olguların istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir oranı (%90.0) ilaç kullanırken; çalışma grubu olgularında bu oran (%12.0) olarak görülmektedir ($p<0.01$) (Tablo 5).

Yemeklerde kısıtlama yapılması gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Kontrol grubundaki olguların %16.7'si her şeyi yiyebildiğini belirtirken, bu oran çalışma grubundaki olgularda %44 olarak görülmektedir. Kontrol grubundaki olguların %83.3'ü bazı gıdalarda kısıtlama yaptıklarını ifade ederken, bu oran çalışma grubu olgularında %56 olarak görülmektedir (Tablo 5).

Hastalığın olguların günlük aktivitelerini, aile içi yaşamlarını, sosyal yaşamlarını, seksüel yaşamlarını, sinema ve tiyatro gibi aktivitelerini, sportif faaliyetlerini etkileme düzeyi gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 6).

Olguların kendilerini ameliyat / ilaç tedavisi öncesine göre tam enerjik ve aşırı enerjik hissetmeleri gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Ameliyat olan olguların %23.6'sı kendilerini çoğunlukla tam enerjik hissettiklerini ifade ederken ameliyat olmayan olgularda bu oran %10.9 olarak görülmektedir. Ameliyat olmayan olguların

istatistiksel olarak anlamlı bir oranı (%27.3) kendilerini bazen tam enerjik olarak hissettiklerini ifade etmişlerdir. Ameliyat olmayan olguların istatistiksel olarak anlamlı bir oranı (%41.8) kendilerini önceki durumlarına göre çok az aşırı enerjik hissettiklerini ifade ederlerken bu oran ameliyat olan olgularda %20 olarak görülmektedir (Tablo 6).

Olguların kendilerini ameliyat / ilaç tedavisi öncesine göre sakin, mutlu ve huzurlu, çok sinirli, çok sıkıntılı, moralsiz ve kederli, yorgun veya çok yorgun ve bitkin hissetmeleri gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 6).

Olguların şu andaki yaşam kaliteleri gruplara göre

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Ameliyat olan olguların şu andaki sağlık kaliteleri ve enerji düzeyleri ameliyat olmayan olgulara göre istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık yaratacak şekilde yüksektir ($p<0.01$) (Tablo 7).

Ameliyat olan olguların fonksiyonel durum puan ortalamaları, ameliyat olmayan olguların fonksiyonel durum puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$). Ameliyat olan olguların esenlik puanları, ameliyat olmayan olguların esenlik puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$). Ameliyat olan olguların

Tablo 6. Hastalığın günlük aktiviteleri etkileme düzeyinin dağılımı.

Hastalık		Kontrol grubu		Çalışma grubu		Toplam		Test istatistiği; P
		n	%	n	%	n	%	
Günlük aktivitelerinizi	Çok etkiliyor	4	13.3	2	8.0	6	10.9	$\chi^2=2.862$; 0.239
	Biraz etkiliyor	16	53.3	9	36.0	25	45.5	
	Pek etkilemiyor	10	33.3	14	56.0	24	43.6	
Aile içi yaşamınızı	Çok etkiliyor	2	6.7	1	4.0	3	5.5	$\chi^2=1.389$; 0.499
	Biraz etkiliyor	11	36.7	6	24.0	17	30.9	
	Pek etkilemiyor	17	56.7	18	72.0	35	63.6	
Sosyal yaşamınızı	Çok etkiliyor	2	6.7	1	4.0	3	5.5	$\chi^2=0.188$; 0.910
	Biraz etkiliyor	7	23.3	6	24.0	13	23.6	
	Pek etkilemiyor	21	70.0	18	72.0	39	70.9	
Seksüel yaşamınızı	Çok etkiliyor	1	3.4	-	-	1	2.0	$\chi^2=2.736$; 0.255
	Biraz etkiliyor	11	37.9	4	20.0	15	30.6	
	Pek etkilemiyor	17	58.6	16	80.0	33	67.3	
Sinema, tiyatro gibi aktivitelerinizi	Çok etkiliyor	3	14.3	1	4.8	4	9.5	$\chi^2=2.033$; 0.362
	Biraz etkiliyor	5	23.8	3	14.3	8	19.0	
	Pek etkilemiyor	13	61.9	17	81.0	30	71.4	
Koşu, yüzme gibi sportif faaliyetlerinizi	Çok etkiliyor	2	10.5	4	19.0	6	15.0	$\chi^2=2.634$; 0.238
	Biraz etkiliyor	8	42.1	4	19.0	12	30.0	
	Pek etkilemiyor	9	47.4	13	61.9	22	55.0	
Öğrenciyse okul yaşamınızı	Çok etkiliyor	-	-	-	-	-	-	-
	Biraz etkiliyor	-	-	-	-	-	-	
	Pek etkilemiyor	-	-	3	100.0	3	100.0	

genel sağlık anlayışı puan ortalamaları, ameliyat olmayan olgulardan istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık yaratacak düzeyde yüksektir ($p<0.01$). Ameliyat olan olguların global yaşam doyumu / kalitesi puanları da ameliyat olmayan olgulardan istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık yaratacak düzeyde yüksektir ($p<0.01$) (Tablo 8).

Ameliyat olmayan olgularda; global yaşam doyumu ile yaşam kalitesi ve sağlık kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamaktadır ($p>0.05$). Global yaşam doyumu ile enerji düzeyi arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon bulunmaktadır ($p<0.05$).

Ameliyat olan olgularda; global yaşam doyumu ile yaşam kalitesi ve enerji düzeyi arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon ($p<0.05$) bulunurken; global yaşam doyumu ile sağlık kalitesi arasında pozitif yönde, iyi düzeyde ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı korelasyon bulunmaktadır ($p<0.01$).

Tüm olgularda; global yaşam doyumu ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon ($p<0.05$) bulunurken; global yaşam doyumu ile sağlık kalitesi ve

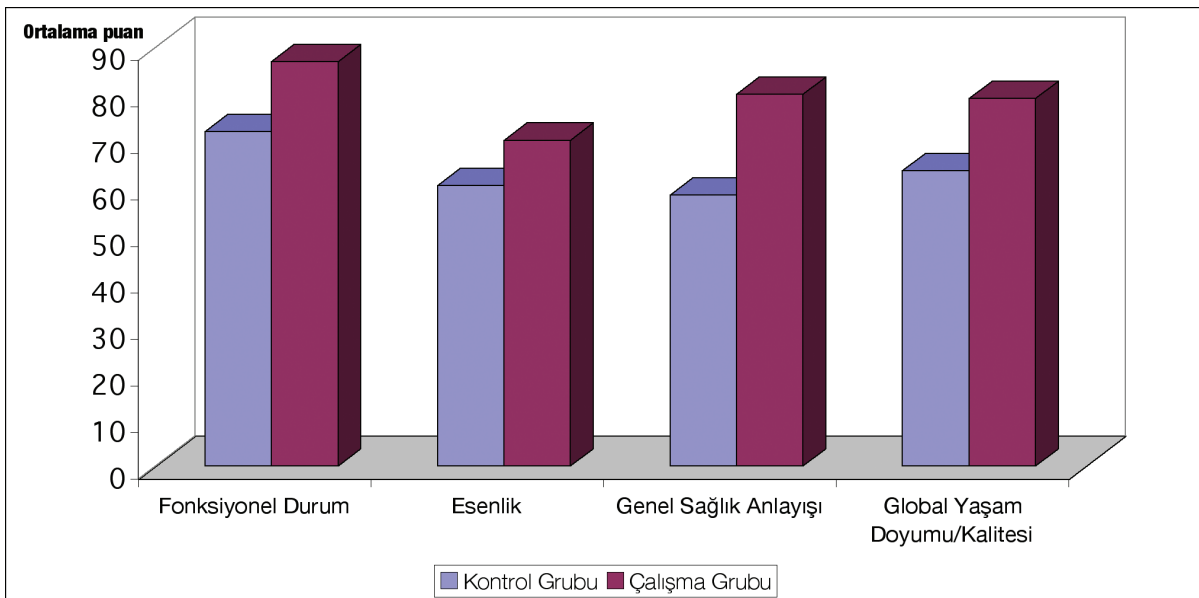
enerji düzeyi arasında pozitif yönde, iyi düzeyde ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı korelasyon bulunmaktadır ($p<0.01$) (Tablo 9).

TARTIŞMA

Çalışma grubundaki olguların hastalık sürelerinin anlamlı derecede yüksek olması, uzun süre ilaç tedavisi sonrasında son seçenek olarak ameliyat kararı verilmesine bağlanabilir.

Tıbbi ya da cerrahi tedavi uygulanmasının amaçlarından birisi de hastaların dışkılama sayılarının azaltılarak yaşam kalitelerinin artırılması olduğu için, Tablo 1'deki dışkı sayılarındaki azalma beklenen bir sonuçtur. Kontrol ve çalışma grubu arasında anlamlı bir farklılık olmaması, her iki tedavi şeklinin de dışkılama sayılarını azalttığını göstermektedir. Ameliyat sonrasında bu hastaların dışkılama sayısının normal kişilere göre daha fazla olması, kolon ve rektumun tamamen ortadan kalkması nedeniyle doğaldır. Ameliyat öncesine göre dışkılama sayısındaki belirgin azalmanın hastaların yaşam kalitelerini önemli ölçüde artırdığı açıktır. Buğra'nın¹ restoratif proktokolektomi tekniği ile ilgili bir makalesinde, restoratif proktokolektomi sonrası dışkılama sayısının gün içerisinde ortalama 4-6, gece ise 0-2 arasında

Şekil 1. Olguların fonksiyonel durum, esenlik, genel sağlık ve global yaşam kalitesi puanlarının gruplara göre dağılımı.



Tablo 7. Olguların yaşam, sağlık kaliteleri ve enerji düzeylerinin dağılımı.

	Kontrol grubu		Çalışma grubu		Toplam		Test istatistiği; P
	Ort.	S.D.	Ort.	S.D.	Ort.	S.D.	
Yaşam kalitesi	6.17	1.93	7.04	1.79	6.56	1.90	t= -1.726; 0.090
Sağlık kalitesi	5.63	1.3	7.68	1.44	6.56	1.71	t= -5.491; 0.0001**
Enerji düzeyi	5.90	1.94	7.32	1.52	6.55	1.88	t= -2.980; 0.004**

** p<0.01 ileri düzeyde anlamlı

t: Student t test

değişmekte olduğu; dışkı kaçırmaya çoğunlukla gece rastlandığı, ciddi inkontinansın ise çok nadir görüldüğü belirtilmektedir.

Soravia ve arkadaşlarının² yaptıkları bir çalışmada, ameliyat sonrası günlük dışkılama sayısı olguların % 75'inde <6, % 25'inde >6 ; Fujita ve arkadaşlarının³ yaptıkları bir çalışmada 4-6 ; McIntyre ve arkadaşlarının⁴ yaptıkları bir çalışmada ise ortalama 7 olarak bulunmuştur. Yine, McIntyre ve arkadaşlarının⁴ yaptıkları aynı çalışmada hastaların % 19'unda gündüz inkontinans, % 11'inde ise gece inkontinans saptanmıştır. Jimmo ve arkadaşlarının⁵ yaptıkları bir çalışmada ise ameliyat sonrası günlük dışkılama sayısı ortalama 5, inkontinans 2, pet kullanımı 2 olarak belirtilmiştir. Hastaların çoğu yaşam kalitelerini "iyi" olarak tanımlamışlardır. Kayaalp ve arkadaşlarının⁶ ülseratif kolitli hastalarda restoratif proktokolektomi sonrası yaşam kalitesi ile ilgili yaptıkları bir çalışmada, ameliyat sonrası günlük ortalama dışkılama sayısı gündüz 5 / gece 2 ve toplam 7 olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada ameliyat sonrasında hastaların normal kişilere göre daha fazla sayıda dışkılama gereksinimi hissetmelerine karşın, ameliyat öncesine göre dışkılama sayısında olan belirgin azalmanın (21.7/gün ve 7.3/gün, p<0.001) hastaların yaşam kalitelerini anlamlı ölçüde artırdığı vurgulanmaktadır. Dışkılama sayısının yaşam kalitesini doğrudan etkilediği bilindiğinden bu azalmanın hastalar açısından oldukça önemli olduğu açıktır.^{2,5-9}

Acilen tuvalete gitme gereksinimine bakıldığında, kontrol grubunda ilaç tedavisi öncesi acilen tuvalete gitme gereksinimi gün içerisinde ortalama 7 iken, ilaç tedavisi sonrası 2; çalışma grubunda ise ameliyat öncesi 9 iken, ameliyat sonrası 2 olarak bulunmuştur. Ameliyat / ilaç tedavisi öncesi ve sonrasında

acilen tuvalete gitme gereksinimi gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0.05). Kontrol ve çalışma grubu olgularında ilaç / ameliyat tedavisi öncesine göre, sonrası acilen tuvalete gitme gereksinimi istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olacak şekilde azalmıştır (p<0.01).

Fazio ve arkadaşlarının⁸ yaptıkları bir çalışmada, hastaların %13-20'si pet kullandıklarını ifade etmişlerdir. Dışkı kaçırmaya sıklığı da buna yakın bulunmuştur. Hastaların %28-31'inde özellikle geceleri sızıntı olduğu belirlenmiştir. Fazio ve arkadaşlarının⁹ yaptıkları diğer bir çalışmada da, ameliyat sonrası olguların %17'si sürekli olarak acilen tuvalete çıkma ihtiyacı hissettiklerini; %29'u gece, %17'si ise gündüz sızıntı olduğunu ifade etmişlerdir. Soravia ve arkadaşlarının² bir çalışmasında, ameliyat sonrası acilen tuvalete gitme gereksinimi değerlendirildiğinde olguların %75'i "hiç", %25'i ise "bazen" yanıtını vermişlerdir.

Ameliyat olan olgularda pet kullanma oranının yüksek olması, restoratif proktokolektomi sonrası poşa uyumun ve sfinkter kontrolünün tam olarak kazanılmasının zamanla olacağı bilindiğinden, normal olarak kabul edilebilir.^{1,6-8,11} Kayaalp ve arkadaşlarının⁶ ülseratif kolitli hastalarda restoratif proktokolektomi sonrası yaşam kalitesi ile ilgili yaptıkları bir çalışmada, ameliyat sonrası hastaların gündüz 1/3'ü koruyucu hijyenik pet kullanırken, geceleri ise bu oran 1/2 olarak bulunmuştur.

Ameliyat olmayan olgularda ilaç tedavisi sonrası gündüz pet kullanmayanların oranı (%47.3), ameliyat olan (%27.3) olgulara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Soravia ve arkadaşlarının² bir çalışmasında, ameliyat sonrası koruyucu pet kullanımı sorulduğunda %81'i "hiç", %25'i ise "bazen" yanıtını vermiş-

Tablo 8. Olguların sağlığa ilişkin yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması (SF 36 ölçeğine göre).

	Kontrol grubu		Çalışma grubu		Toplam		Test istatistiği; p
	Ort.	S.D.	Ort.	S.D.	Ort.	S.D.	
Fonksiyonel durum	71.92	29.38	86.94	17.38	78.74	25.59	t= -2.350; 0.023*
Esenlik	60.30	17.30	70.05	14.47	64.73	16.67	t= -2.238; 0.029*
Genel sağlık anlayışı	58.22	19.50	79.94	14.22	68.09	20.33	t= -4.766; 0.001**
Global yaşam doyumu/ kalitesi	63.48	19.16	78.98	13.76	70.52	18.49	t= -3.482; 0.001**

* $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı ** $p < 0.01$ ileri düzeyde anlamlı t= Student t test

lerdir. Çalışma sonuçlarının bulgularımıza paralellik gösterdiği söylenebilir.

IPAA sonrası dışkı kıvamının ve diğer fonksiyonel sonuçların zamanla normale dönmesi nedeniyle bu sonuç sevindiricidir. Kayaalp ve arkadaşlarının⁶ yaptıkları çalışmada, ameliyat sonrası hastaların %75.9'unun dışkılarının kıvamını "yumuşak" olarak ifade ettiklerini belirlemeleri bulgularımızı desteklemektedir.

Kontrol grubundaki olguların istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir oranı (%90.0) ilaç kullanırken; çalışma grubu olgularında bu oranın (%12.0) olduğu görülmektedir ($p < 0.01$). Bu oranın ilaç tedavisi görenlerde yüksek olması doğal karşılanmalıdır. Ameliyat olan olgularda ilaç kullanma oranının %12'lerde kalması ameliyatın hastaların yaşam kalitesini artırması açısından önemlidir. Fazio ve arkadaşlarının¹⁰ yaptıkları bir başka çalışmada, ameliyat sonrası olguların %15'i sürekli olarak, %47'si ise bazen ishal önleyici ilaçlar kullandıklarını ifade etmişlerdir. Kayaalp ve

arkadaşlarının⁶ yaptıkları bir çalışmada, ameliyat sonrası hastaların %72.4'ünün herhangi bir ilaç kullanma ihtiyacı göstermediği belirlenmiştir. Soravia ve arkadaşlarının bir çalışmada,² ameliyat sonrası olguların %25'i ishal önleyici ilaçlar kullanmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Fazio ve arkadaşlarının⁸ yaptıkları bir çalışmada ise restoratif proktokolektomi sonrası ishal önleyici ilaçların kullanım oranının %80'lerden %20'lere düştüğü belirlenmiştir. Tüm bu bulgular, çalışmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Yemeklerde kısıtlama yapma durumu gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). Kontrol grubundaki olguların %16.7'si her şeyi yiyebildiğini belirtirken, bu oranın çalışma grubundaki olgularda %44 olduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki olguların %83.3'ü bazı gıdalarda kısıtlama yaptıklarını ifade ederken, bu oran çalışma grubu olgularında %56 olarak bulunmuştur (Tablo 11). Kısıtlanan gıdalar incelendiğinde; her hasta ken-

Tablo 9. Olguların yaşam, sağlık kaliteleri ve enerji düzeylerinin (Cleveland global quality of life (CGQL)), global yaşam doyumu/kalitesi ile (SF 36) korelasyonu.

SF 36 CGQL	Global yaşam doyumu/kalitesi					
	Kontrol grubu		Çalışma grubu		Toplam	
	r	p	r	p	r	p
Yaşam kalitesi	0.068	0.722	0.437	0.029*	0.272	0.045*
Sağlık kalitesi	0.225	0.233	0.536	0.006**	0.050	0.001**
Enerji düzeyi	0.417	0.022*	0.396	0.050*	0.503	0.001**

* $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı ** $p < 0.01$ ileri düzeyde anlamlı

r: Pearson Korelasyon katsayısı

dine göre bazı gıdaları kısıtladığını ifade ettiği için belli bir sınıflandırma yapılamamıştır. Ameliyat olan grupta diğer gruba göre yemeklerde kısıtlama oranının düşük bulunması yaşam kalitesini artırıcı olumlu bir sonuç olarak düşünülebilir.

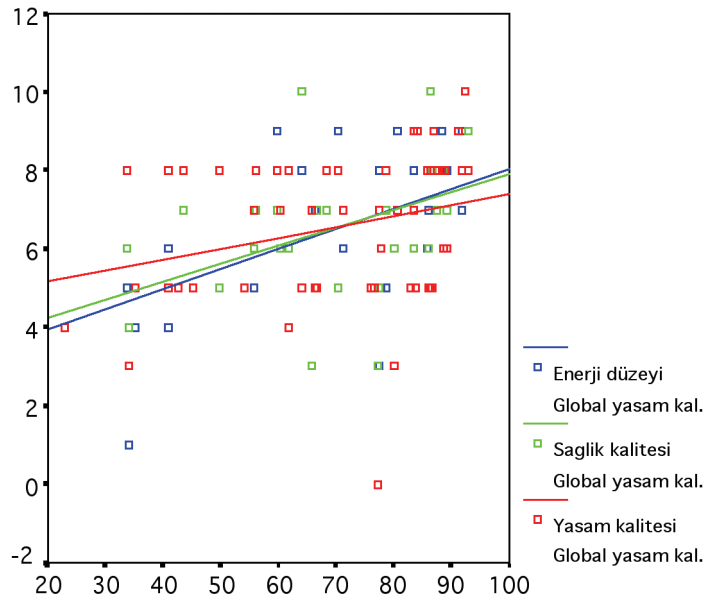
Hastalıklarının ilaç/ameliyat öncesi ve sonrası günlük aktivitelerini, aile içi yaşamlarını, sosyal yaşamlarını, cinsel yaşamlarını, sinema ve tiyatro gibi aktivitelerini, sportif faaliyetlerini etkileme düzeyi gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p>0.05$) (Tablo 12). Kayaalp ve arkadaşlarının⁶ yaptıkları bir araştırmada hastaların yemek yeme, günlük iş faaliyetleri, sosyal yaşantı ve cinsel yaşantılarında ameliyat sonrası olumlu değişiklikler olduğu, hastaların hemen hemen tamamında (%96) ameliyat öncesi yaşanan seyahat etme güçlüğüne ameliyat sonrası dönemde önemli bir ölçüde azaldığı (%21.5); spor etkinliklerinde de anlamlı düzeyde artışlar olduğunu (%25.9'a karşı %65.5) belirledikleri görülmektedir. Fujita ve arkadaşlarının³ yaptıkları bir çalışmada da, araştırmaya katılan ve öğrenci olan hastaların tümünün yapılan ameliyat nedeniyle güreş ve futbol da dahil olmak üzere sportif etkinliklerinin hiçbir şekilde etkilenmediklerini ifade ettikleri; Fazio ve arkadaşlarının¹⁰ yaptıkları bir araştırmada ise ameliyat sonrası olguların %46'sının diyet kısıtlamalarına

gittiklerini; sadece %6'sının cinsel yaşamlarında sorun yaşadıklarını belirttiklerinden söz edilmektedir.

Ameliyat sonrası hastalıklı bağırsak ortadan kalktığı ve hastalığa ait belirti ve bulgular gerilediği için hastaların kendilerini daha enerjik hissettikleri ve sağlık kalitelerinin düzeldiği, dolayısı ile yaşam kalitelerinin de yükseldiği düşünülebilir.

Ülseratif kolit ameliyatı geçiren olgulara ameliyat öncesine göre ameliyat sonrası yaşantıları sorulduğunda % 92'sinin "daha iyi"; sağlık durumları sorulduğunda % 84'ünün "daha iyi"; ameliyattan memnun olup olmadıkları sorulduğunda %96 gibi büyük bir çoğunluğunun "evet"; ameliyatı diğer hastalara önerip önermeyecekleri sorulduğunda ise yine %92 gibi büyük bir çoğunluğunun "evet" yanıtını verdikleri görülmektedir (Tablo 16). Kayaalp ve arkadaşları⁶ yaptıkları bir araştırmada, ameliyat sonrası hastaların hepsinin kendilerini normal sağlıklı ya da normale yakın olarak gördüklerini ifade ettikleri, sosyal yaşantılarında da belirgin düzelmeler olduğunu ortaya koydukları anlaşılmaktadır. Fazio ve arkadaşlarınc⁸ restoratif proktokolektomi sonrası hastaların yaşam kalitelerinin değerlendirildiği bir araştırmada, bu cerrahi yöntem sonucu tam bir memnuniyet elde edildiği bulunmuştur (0=En kötü, 10=En iyi olarak kabul edilerek yapılan puanlamada 8.9-9.3 arası). Aynı araştır-

Şekil 2. Global yaşam kalitesi (SF 36) ile enerji düzeyi, sağlık kalitesi ve yaşam kalitesi (CGQL) arasındaki ilişki durumu.



mada hastaların % 98'inin ameliyatı diğer hastalara önereceklerini ifade ettikleri belirtilmektedir.

Araştırmamızda ülseratif kolit nedeniyle ilaç tedavisi gören hastalara ameliyat olmayı isteyip istemedikleri sorulduğunda %40'ı "evet"; aralıklı yapılan kolonoskopi incelemelerinden rahatsızlık duyup duymadıkları sorulduğunda ise %76.7 gibi büyük bir çoğunluğu "evet" yanıtını vermiştir. Yine %63.3 gibi büyük bir çoğunluğu "kansere olma endişesi yaşadıklarını" ifade etmişlerdir (Tablo 17).

Soravia ve arkadaşlarının² bir araştırmasında, ameliyat sonrası olguların %31'inin diyet kısıtlamalarına gittikleri belirlenmiştir. Olgulara yaşam kaliteleri sorulduğunda, çoğunluğu "mükemmel çok yakın" olarak değerlendirme yapmışlardır. Olguların %94'ü IPAA'nın günlük etkinliklerini (sporif aktiviteler, hobileri, iş yaşamları) hiç etkilemediğini, yine %94'ü kendilerini enerji yönünden daima / genellikle iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Kendilerini fiziksel olarak "çok iyi ya da mükemmel" hissedenlerin oranı %94, psikolojik olarak ise %81 bulunmuştur.

McLeod ve arkadaşlarının⁹ yaptıkları bir araştırmada, ülseratif kolitli hastaların yaşam kalitelerini geliştirmede IPAA'nın genellikle başarılı bir cerrahi girişim olduğu vurgulanmaktadır. Warren'in¹² inflamatuvar bağırsak hastalıklarına ilişkin makalesinde, restoratif proktokolektominin sonuçlarının memnuniyet verici olduğu; hastaların %90'ında özgüven, temizlik, cinsel yaşam, iş, sosyal ve sportif faaliyetlerinin etkilenmemesinin kalıcı ileostomiye oranla bu cerrahi girişimin tercih nedeni olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, restoratif proktokolektomi sonrası uzun dönemde beslenmeyle ilgili hiçbir ciddi sorun yaşanmadığı vurgulanmaktadır.

Yine Buğra'nın¹ restoratif proktokolektomi tekniği ile ilgili bir makalesinde, restoratif proktokolektomiye takiben yaşam kalitesini belirleyen etkenler göz önüne alındığında, genel olarak %90 dolayında "mükemmel" ve "iyi" sonuç elde edildiği; işlevsel sonuçların ameliyat sonrasında aylar içerisinde giderek iyileşmekte olduğu ve 6-12 ay içerisinde kalıcı sonuçlara ulaşıldığı; tıbbi tedavi ile izlenen hastaların yaşam kaliteleri ile restoratif proktokolektomili olguların karşılaştırıldığında çoğunlukla ameliyat lehine veriler elde edildiği ifade edilmektedir. Fazio ve arkadaşlarının⁸ yaptıkları bir araştırmada, ameliyat sonrası kanser riskinin elimine edilmesinin gelecek yaşama

ilişkin kaygıyı azalttığı, dolayısı ile yaşam kalitesini artırıcı olduğu vurgulanmaktadır.

Fazio ve arkadaşlarının¹⁰ IPAA yapılan 1005 hasta üzerinde yaptıkları retrospektif bir araştırmada, IPAA'nın güvenli bir yöntem olduğu vurgulanmaktadır. Olguların %93'ünde fonksiyonel sonuçlar ile yaşam kalitesinin "mükemmel" olarak ifade edilmesi bizim bulgularımızı desteklemektedir.

Kaymakoğlu'nun¹¹ bir yazısında, iyileşme ve alevlenmelerle birlikte giden kronik ülseratif kolitli hastaların büyük çoğunluğunun çeşitli nedenlerle yaşamlarının bir döneminde cerrahi tedaviye gereksinim duyacakları, bu nedenle ülseratif kolitli hastaların dahiliye-cerrahi işbirliği içerisinde izleminin yararlı olacağı vurgulanmaktadır.

Ülseratif kolitli olguların cerrahi girişim sonrası yaşamlarının anlam kazanması, dışkılama sıklığında azalma ve günlük yaşam aktivitelerine uyumlarının üst düzeyde olduğunu gösteren verilerimiz, olgularımızın yaşam kalitesinin yükselmesinde etkili olduğunu göstermektedir. Fazio ve arkadaşlarının⁸ yaptıkları bir araştırmada da, CGQL ile SF 36 arasındaki korelasyon "en iyi" düzeyde bulunmuş, ameliyat sonrası zamanla yaşam kalitesinde herhangi bir azalmanın olmadığı belirlenmiştir.

Turina ve arkadaşlarının¹³ IPAA sonrası kronik poşiti olan ve olmayan hastalar üzerinde yaptıkları ve CGQL'nin kullanıldığı bir araştırmada, kronik poşiti olmayan hastalarda araştırmanın yapıldığı andaki yaşam kaliteleri 8.3-9.2; sağlık düzeyleri 7.8-8.4; enerji düzeyleri 6.5-7.6 olarak bulunmuştur. Yine aynı hastaların %94'ü, şu anda ameliyat olacak olsalar yine aynı yöntemi tercih edeceklerini ve ameliyatı arkadaşlarına önereceklerini ifade etmişlerdir. Kronik poşiti olan hastaların olmayanlara göre yaşam kalitesi skorları ve cerrahi yönetime güvenleri daha düşük olmasına rağmen, yine de hastalar bu yöntemi diğerlerine önereceklerini belirtmişlerdir.

Lichtenstein ve arkadaşlarının¹⁴ bir araştırmasında, IPAA sonrası yaşam kalitesinin araştırıldığı 10 klinik çalışma incelenmiş ve bunların 8'inde IPAA sonrası yaşam kalitesinin yükseldiği, 1'inde değişmediği, 1'inde ise genel popülasyona göre daha kötü olduğu bulunmuştur.

Delaini ve arkadaşlarının¹⁵ IPAA'nın uzun dönemli sonuçlarını araştırdıkları "critical review" çalışmalarında, yazarların hastaların poşu ileostomiye tercih ettiklerini bildirdikleri ifade edilmektedir.

Sonuç olarak; ülseratif kolit hastalarının gerek ilaç tedavisi, gerekse de cerrahi tedavi sonrası yaşam kalitelerinin, öncesine göre daha iyi düzeylerde olduğu; cerrahi tedavi sonrası, fonksiyonel sonuçların ve yaşam kalitelerinin ilaç alan gruba göre daha tatminkar olduğu, hastaların cerrahi girişimden memnun oldukları ve diğer hastalara da önerdikleri belirlenmiştir.

Bu doğrultuda önerilerimiz;

- İyileşme ve alevlenmelerle birlikte giden kronik ülseratif kolitli hastaların büyük çoğunluğunun, yaşamlarının bir döneminde cerrahi tedaviye gereksinim duyacak olmaları nedeniyle dahiliye-cerrahi işbirliği içerisinde izlenmesi,
- Ameliyat olan hastalarda ameliyat sonrası fonksiyonel sonuçların ve yaşam kalitesi düzeylerinin diğer gruba göre daha iyi olması nedeniyle, “hasta için en iyi seçenek ilaç tedavisi mi, yoksa cerrahi tedavi mi ?” konusunda hastaların çok iyi değerlendirilmesi,
- Hastaların kendi kendilerinin bakımını sağlamada ve danışman gereksinimi duyduğunda, başvurabileceği yazılı bir kaynağın kendilerine verilmesi,

leceği yazılı bir kaynağın kendilerine verilmesi,

- Yazılı ve görsel iletişim araçları yoluyla bireylerin sağlık kontrollerine duyarlılığının artırılması,
- Ülseratif kolitli ilaç tedavisi gören ve/veya ameliyat olan bireylerin ve ailelerinin yaşam kaliteleri, etkileyen faktörler ve bunları nasıl kontrol altına alabilecekleri konularında bilgilendirilmesi,
- Hastalar arasında etkileşim ve iletişimi sağlamak için, kendileri ile aynı sorunu paylaşan kişilerle bir araya gelmelerine veya bir dernek kurmalarına öncülük edilmesi,
- Ülseratif kolit hastalarının sorunlarına çözüm getirmek ve etkilenen yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla yönelik kurulacak olan kuruluşlara rehberlik edilmesi,
- Ülseratif kolit hastalarının tedavi ve bakımında görev üstlenen hemşirelerin de, temel eğitimde kazanılan bilgi ve becerilerini geliştirmek amacıyla sürekli hizmet içi eğitim programlarıyla desteklenmesi olarak sıralanabilir.

Kaynaklar

1. Buğra D. Restoratif proktokolektomi tekniği. Kolon ve Rektum Hastalıkları 2000 7.Uzmanlık Sonrası Eğitim Kursu, Crowne Plaza Hotel, İstanbul, 11-12 Ekim 2002; 47-50.
2. Soravia C, O'Connor BI, Berk T, et al. Functional outcome of conversion of ileorectal anastomosis to ileal pouch-anal anastomosis in patients with familial adenomatosis and ulcerative colitis. *Dic Colon Rectum* 1999;42: 903-08.
3. Fujita S, Kusunoki M, Shoji Y, et al. Quality of life after total proctocolectomy and ileal J-pouch-anal anastomosis. *Dis Colon Rectum* 1992;35:1030-39.
4. McIntyre PB, Pemberton JH, Beart RW Jr, et al. Double-stapled vs. handsewn ileal pouch-anal anastomosis in patients with chronic ulcerative colitis. *Dis Colon Rectum* 1994;37:430-33.
5. Jimmo B, Hyman NH. Is ileal pouch-anal anastomosis really the procedure of choice for patients with ulcerative colitis? *Dis Colon Rectum* 1998;41:41-5.
6. Kayaalp C, Ulaş M, Neşşar G, ve ark. Ülseratif kolitli hastalarda restoratif proktokolektomi sonrası yaşam kalitesi. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2003;19:34-40.
7. Coffey JC, Winter DC, Neary P, et al. Quality of life after ileal pouch-anal anastomosis : An evaluation of diet and other factors using the Cleveland Global Quality of life instrument. *Dis Colon Rectum* 2002;45:30-8.
8. Fazio VW, O'Riordan MG, Lavery IC, et al. Long-term functional outcome and quality of life after stapled restorative proctocolectomy. *Ann Surg* 1999;23:575-86.
9. McLeod RS, Churchill DN, Lock AM, et al. Quality of life of patients with ulcerative colitis preoperatively and postoperatively. *Gastroenterology* 1991; 101: 1307-13.
10. Fazio VW, Ziv Y, Church JM, et al. Ileal pouch-anal anastomoses complications and function in 1005 patients. *Ann Surg* 1995;222: 120-27.
11. Kaymakoğlu S. Ülseratif kolitte ne zamana kadar tıbbi tedavi? İndetermine kolit tanısının önemi. Kolon ve Rektum Hastalıkları 2000 5. Uzmanlık Sonrası Eğitim Kursu. Eresin Hotel, İstanbul, 20-21 Ekim 2000;70-1.
12. Warren BF. Inflammatory Disease of the Colon. In: Morris PJ, Wood WC (eds). *Oxford Textbook of Surgery*. 2. ed. Oxford University Press, New York, 2000;1443-69.

13. Turina M, Pennington CJ, Kimberling J, Stromberg AJ, Petras RE, Galandiuk S. Chronic pouchitis after ileal pouch-anal anastomosis for ulcerative colitis: Effect on quality life. *J Gastrointest Surg* 2006;10:600-06.
14. Lichtenstein GR, Cohen R, Yamashita B, Diamond RH. Quality of life proctocolectomy with ileoanal anastomosis for patients with ulcerative colitis. *J Clin Gastroenterol* 2006;40:669-77.
15. Delaini GG, Scaglia M, Colucci G, Hulten L. The ileoanal pouch procedure in the long-term perspective : a critical review. *Tech Coloproctol* 2005; 9:187-92.