



Glokom Hastalığı ve Yaşa Bağlı Makula Dejeneransının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri

The Effects of Glaucoma and Age-Related Macular Degeneration on Quality of Life

Nilüfer Koçak, Behice Elif Onur*, Mahmut Kaya, Hüseyin Aslankara, Hasan Can Cimilli*, Süleyman Kaynak

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Glokom hastalığı ve yaşa bağlı makula dejeneransı (YBMD) nedeniyle tedavi gören hastalarda, depresif belirtilerin ve anksiyete belirtilerinin varlığının ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: 1 Mart 2008-30 Haziran 2008 tarihleri arasında, kliniğimizde takip ve tedavisi yapılan 60 glokom ve 60 YBMD hastası çalışmaya alındı. Kontrol grubu olarak, gözlük muayenesi için gelen ve ek bir şikayeti olmayan 60 hasta dahil edildi. Glokom ve YBMD hastalarının psikiyatrik belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla, hastalara hastane anksiyete depresyon ölçeği (Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği-HAD), dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği kısa formu (WHOQOL-BREF TR) verilerek doldurmaları istendi. Çalışma grubunu oluşturan hastaların ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet, eğitim durumu kaydedildi.

Bulgular: Glokomlu ve YBMD'li hasta gruplarında HADD (Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği-Depresyon) ve HADA (Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği-Anksiyete) alt puanları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$). Glokomlu ve YBMD'li hasta grubu arasında HADD ve HADA puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Glokomlu ve YBMD'li hasta gruplarında WHOQOL-BREF fiziksel, sosyal, çevresel ve psikolojik alanlardaki yaşam kalitesi puanı kontrol grubundan anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0,05$). Glokomlu ve YBMD'li hasta grubu arasında fiziksel, sosyal, çevresel ve psikolojik alanlardaki yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Sonuç: Glokomlu ve YBMD'li hastaların normal popülasyona göre yaşam kalitesinin bozulduğu, bu hastaların depresif belirtilerin ve anksiyete belirtilerinin daha fazla bulunduğu gösterilmiştir. Bu nedenle glokomlu ve YBMD'li hastalar gibi kronik seyirli göz hastalarının tedavi ve takipleri sürecinde psikiyatrik semptomlar açısından değerlendirilmesi ve desteklenmesinin, hastaların yaşam kalitesi ve prognozunu olumlu yönde etkileyeceği düşüncesindeyiz. (*Turk J Ophthalmol 2014; 44: 83-7*)

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, glokom, yaşam kalitesi, YBMD

Summary

Objectives: The aim of the study was to assess the depressive and anxiety symptoms and the quality of life (QoL) in patients treated for glaucoma and age-related macular degeneration (AMD).

Materials and Methods: Between March 1 and June 30, 2008, 60 outpatients with glaucoma and AMD were included into the study. As controls, sixty patients with similar sociodemographic features and who applied to the Ophthalmology Clinics with refractive errors only were taken. All patients and controls were applied the 17-item Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), the World Health Organization Quality of Life Assessment-BREF (WHOQOL-BREF) Turkish version.

Results: The mean HDRS and HARS scores of the glaucoma and AMD patients were significantly higher than those of the controls ($p<0.05$). The mean HDRS and HARS scores did not show a significant difference between the patients with glaucoma and AMD ($p>0.05$). In the glaucoma and AMD groups, WHOQOL-BREF scores in the physical, social, environmental, and psychological domains were significantly lower than in the controls ($p<0.05$). The WHOQOL-BREF scores in the physical, social, environmental, and psychological domains did not show a significant difference between the patients with glaucoma and AMD ($p>0.05$).

Conclusion: It was shown that the QoL was impaired in patients with glaucoma and AMD who were more depressive and anxious. So that, we believe that it is very important to keep under observation the psychiatric symptoms of patients who have chronic eye diseases like glaucoma and AMD to increase the quality of their lives and to improve the prognosis. (*Turk J Ophthalmol 2014; 44: 83-7*)

Key Words: AMD, anxiety, depression, glaucoma, quality of life

Giriş

Glokom ilerleyici, geri dönüşümü olmayan, optik disk ve retina sinir lifi tabakasındaki yapısal değişiklikler ve görme alanındaki fonksiyonel kayıplarla karakterize, birçok faktörün sorumlu olduğu bir hastalıklar grubudur.^{1,2} Glokom patogenezinde en önemli risk faktörü yüksek göz içi basınç (GİB) olan ve tedavisiz bırakıldığında körlüğe götüren kronik, ilerleyici optik nöropatidir.² Glokom tedavi edilebilir bir hastalık değildir. Ancak tedavi ile kontrol altına alınır ve tedavi yaşam boyu devam eder. Yaşam kalitesi görme fonksiyonu ile yakından ilgilidir. Hafif ve orta glokom hasarı olan hastalarda görme fonksiyonu iyidir ve yaşam kalitesi etkilenmezken ağır hasarlı hastaların yaşam kalitesi bozulmaktadır. Glokom gözü etkileyen kronik bir hastalık olmasının yanı sıra hastada ruhsal, duygusal ve sosyal bir takım sorunların meydana gelmesine de yol açar. Bu durum hastalığın algılanmasına bağlı olabileceği gibi hastalığın yarattığı görmede azalma, körlük gibi olumsuz sonuçlar nedeniyle de olabilir.^{3,4}

Nüfusun yaşlanmasıyla Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu (YBMD) daha yaygın görülür hale gelmiştir. YBMD gelişmiş ülkelerde 65-74 yaş arası kişilerin yaklaşık %10'unu, 75 yaş ve üzeri kişilerin %30'unu etkilemektedir.⁵ Gelişmiş ülkelerde hastalığın geç evre prevalansı %1,7-%1,9 arasında olup, yaş ile dramatik olarak artış göstermektedir.⁶ YBMD santral görme kaybı ile karakterize dejeneratif bir makula hastalığıdır. YBMD santral görme kaybı ile sonuçlandığı için okuma, araç kullanma, ev işlerini yapma gibi önemli aktivitelerde sıkıntı yaratmakta ve yaşam kalitelerini düşürmektedir.

Yaş ilerledikçe YBMD ve glokom prevalansı artmaktadır.^{5,7} YBMD ve glokom'un kronik göz hastalıkları olması ve zamanla görme fonksiyonlarını etkilemesi hastaların yaşam kalitesini etkilemektedir. Yaşlı bireylerde görme problemi nedeniyle en çok okuma ve yazma becerileri, kişisel bakım, yemek hazırlama, ev işleri, finansal işler, mobilite, alış-veriş ve toplumsal etkileşimi içeren günlük yaşam aktivitelerinde güçlük yaşanmaktadır. Bu bireyler günlük aktivitelerinde bağımsız olsalar bile bunu hata yapmadan ve güvenli bir şekilde gerçekleştirebilmeleri için oldukça fazla fiziksel ve mental güç harcamaları gerekmektedir.^{8,9} Mobilite güçlükleri yaşlı bireylerin günlük aktivitelerini kısıtlamakta ve zamanlarının çoğunu evde geçirmelerine neden olmaktadır. Bu durum sekonder olarak kronik hastalıkların gelişmesine ve yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine sebep olmaktadır.^{8,10} Görme bozukluğu olan yaşlı kişilerde depresif belirtilerin varlığı %14 ile %63 arasında değişmektedir.¹¹

Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAD), Anksiyete ve depresyon belirtilerinin tarandığı, hastanın kendisi tarafından doldurulan ve hastane ortamında sıkça kullanılan bir ölçektir. HAD, ölçeğinin ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirliği Aydemir ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir.¹² Ölçekte birinci faktörde anksiyete belirtileri, ikinci faktörde depresyon belirtileri yer almaktadır. HAD depresyon alt ölçeği için kesme noktası on ve anksiyete alt ölçeklerinin kesme puanı yedi olup, bu puanların üzeri depresyon ve anksiyete bozukluklarının varlığı için risk olarak değerlendirilir.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF TR), Hastaların yaşam kaliteleri WHOQOL Ölçeği'nin Türkçe kısa formu (WHOQOL-BREF TR) kullanılarak değerlendirildi. WHOQOL Ölçeği, WHOQOL grubu tarafından geliştirilmiştir. Yüz maddeden oluşan bu testin aynı grup tarafından kısa formu olan WHOQOL-BREF geliştirilmiştir. Orijinal versiyonu 26 maddeden oluşan ölçeğin, Türkçe versiyonu 27 maddeden oluşmaktadır. Fidaner ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. On üç sorulara verilen yanıtlar beş seçeneklidir. Yaşam kalitesi toplam puanı en düşük 27, en yüksek 135 olabilir. Ölçek bedensel (7 madde), ruhsal (6 madde), sosyal (3 madde), çevre (8 madde) alanlarını içermektedir. Türkçe versiyonunda WHOQOL-100'de ulusal soru olan 102. soru çevre alanına eklenerek çevre (TR) (9 madde) alanı oluşturulmuştur. Türkçe versiyon bu şekilde beş alandan oluşmaktadır. Ölçek yaşam kalitesi ve genel sağlık maddelerinden oluşan iki genel maddeyi de içermektedir. Alan puanları, o alanı oluşturan maddelerin ortalamasının dört ile çarpılması ile elde edilmektedir. Alan puanları 4-20 arasında değişmektedir. Yapılan çalışmada ölçeğin Türkçe versiyonunun iç tutarlılığı oldukça yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada glokom hastalığı ve YBMD nedeniyle tedavi gören hastalarda, depresif belirtilerin ve anksiyete belirtilerinin varlığının ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Varsayımımız glokom ve YBMD tanısı bulunan hastalarda depresif belirtilerin ve anksiyete belirtilerinin benzer yaş grubunda görme bozukluğu bulunmayanlara oranla daha fazla oranda görüleceği ve yaşam kalitelerinin daha bozulmuş olacağıdır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya 1 Mart 2008-30 Haziran 2008 tarihleri arasında Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları kliniğinde takip ve tedavisi yapılan 60 glokom ve 60 YBMD tanılı hasta alındı. Kontrol grubu olarak, kliniğimize gözlük muayenesi için gelen ve ek bir şikayeti olmayan 60 hasta dahil edildi. Hastaların çalışmaya dahil edilebilmeleri için üniversite etik kurul onayı alındı. Çalışmaya dahil edilen tüm kişiler çalışma hakkında bilgilendirilip aydınlatılmış onam formu imzalatıldı. Çalışma Helsinki deklarasyonunda kabul edilen prensiplere uygun bir şekilde yürütüldü. Çalışma grubuna dahil edilen glokom hastaları, kliniğimizde primer açık açılı glokom tanısı alan ve tedavileri başlanmış, 50 yaş üstü hastalar idi. Çalışmaya binoküler görme keskinliği 6/10 ve altında olan, aynı zamanda bir gözünde görme alanı defekti olan hastalar dahil edildi. YBMD grubunu oluşturan hastalar 50 yaş üstü ve kliniğimizde yaş tip tanısı almış, takip ve tedavileri başlanmış olan hastalardı. Çalışmaya binoküler görme keskinliği 5/10 (Snellen eşeli) ve altında olan YBMD hastalar dahil edildi. Hem glokom hem de YBMD hastalarında hastalık nedeniyle her iki gözü etkilenen hastalar çalışma kapsamına dahil edildi. Başka sistemlere ait ek sistemik hastalığı olan hastalar çalışma dışında tutuldu. Glokom ve YBMD hastalığı nedeniyle tek gözü etkilenen hastalar, ambliyopi, başka nedenlere bağlı olarak gelişen optik nöropati, diyabetik retinopati, üveit, miyopik retinopati nedeniyle görme keskinliği azalmış hastalar çalışmaya alınmadı.

Çalışmada, hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim gibi sosyodemografik bilgilerini içeren sosyodemografik veri formu, glokom ve YBMD'nin hastaların yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği-Depresyon (HADD), Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği-Anksiyete (HADA) ve WHOQOL-BREF (TR) öz bildirim ölçekleri araştırmada görevli olan göz hastalıkları uzmanı tarafından gönüllülere verildi. Aynı zamanda, hastalardan hastalık süreleri ile ilgili bilgi not edildi.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analiz için Statistical Program in Social Sciences (SPSS) 15.0 bilgisayar paket programı kullanılarak yapılmıştır. Normal dağılım özelliği gösteren kategorik verilerin değerlendirilmesinde Pearson Ki-kare testi kullanıldı. Varyansların eşitliği bulunan ve normal dağılım özelliği gösteren sayısal verilerin değerlendirilmesinde tek yönlü ANOVA analizi kullanıldı. Hasta grupları arasındaki farklılık için Post Hoc analiz olarak Tukey HDS testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Araştırmaya alınan glokom hastaları, YBMD hastaları ve kontrol grubu arasında yaş, eğitim, cinsiyet ve medeni durum açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Üç grubun yaş ve eğitim süresi ortalamaları, cinsiyet ve medeni durum dağılımları Tablo 1'de görülmektedir. Glokom hastalarında ortalama hastalık süresi $9,6 \pm 3,4$ yıl (6-13 yıl), YBMD hastalarında ise $8,8 \pm 2,2$ yıl (6-12 yıl) olarak tespit edildi ($p > 0,05$). Glokom hastaların binoküler ortalama görme keskinliği $0,48 \pm 0,09$ (aralık: 0,4-0,6, Snellen) iken, YBMD hastaların ortalama görme keskinliği $0,42 \pm 0,12$ (aralık: 0,3-

0,5, Snellen) idi. Glokom ve YBMD hasta grupları arasında görme keskinliği açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Sağlıklı kontrol grubunun binoküler ortalama görme keskinliği $0,98 \pm 0,02$ (aralık: 0,9-1,0, Snellen) idi. Çalışma kapsamında değerlendirilen glokom ve YBMD hastaları, hastalık evresi açısından her iki grup da orta ve ileri düzeyde etkilenen hastalardı.

Hastane anksiyete depresyon-alt depresyon ölçeği ve hastane anksiyete depresyon-alt anksiyete ölçeği toplam skoru gruplar arası anlamlı farklılık gösterdi. Post Hoc analiz ile Glokom ve YBMD hasta gruplarında HADD ve HADA alt puanları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Glokom hastalarındaki HADD ve HADA alt puanları kontrol grubu hastalarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p = 0,0001$, $p = 0,0001$). Benzer olarak, YBMD hasta grubunda da HADD ve HADA alt puanları kontrol grubu hastalarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p = 0,0001$, $p = 0,0001$). Glokom ve YBMD hasta grubu arasında HADD ve HADA puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Hastaların ve kontrol grubunun HADD ve HADA alt puanları Tablo 2'de görülmektedir. Glokom ve YBMD hastalarının hastane anksiyete depresyon ölçeği-depresyon alt ölçeği ortalamasının yedinin üzerinde olması ve hastane anksiyete depresyon ölçeği-anksiyete alt ölçeği ortalamasının onun üzerinde olması, görme bozukluğu olan bu hasta gruplarında depresyon ve anksiyete belirtilerinin varlığını göstermektedir.

WHOQOL-BREF sonuçları değerlendirildiğinde glokom ve YBMD hasta gruplarında fiziksel, sosyal, çevresel ve psikolojik alanlardaki yaşam kalitesi alt alanları puanları gruplar arası farklılık gösterdi. Post Hoc analiz ile alt alanlar glokom hasta grubunda kontrol grubundan anlamlı olarak düşük bulundu (sırasıyla, $p = 0,026$, $p = 0,0001$, $p = 0,0001$, $p = 0,0001$). Benzer

Tablo 1. Glokom hastaları, YBMD hastaları ve sağlıklı kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Glokom (n=60)		YBMD (n=60)		Kontrol (n=60)		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş (yıl±SD)	65.38±10.0		68.81±12.37		65.93±4.99		0.11*
Cinsiyet							
Kadın	28	46.7	33	55	33	55	0.57≠
Erkek	32	53.3	27	45	27	45	
Eğitim (yıl±SD)	9.06±4.37		8.01±4.37		9.48±4.14		0.16*
Medeni durum							
Bekar	10	16.67	14	23.3	11	18.3	0.11≠
Evli	50	83.33	46	76.7	49	81.7	

p*: ANOVA testi, p≠: Ki-kare testi

Tablo 2. Glokom hastaları, YBMD hastaları ve sağlıklı kontrol grubunun HADD ve HADA ortalama puanları

Ölçekler	Glokom (ort±SD)	YBMD (ort±SD)	Kontrol (ort±SD)	p
HADD	10,67±1,38 (8,0-13,0)	11,02±1,67 (8,0-17,0)	3,50±2,47 (1,0-9,0)	0,0001
HADA	12,05±1,81 (8,0-15,0)	12,32±2,08 (9,0-16,0)	5,15±3,89 (0-14,0)	0,0001

HADD: Hastane anksiyete depresyon-alt depresyon ölçeği

HADA: Hastane anksiyete depresyon-alt anksiyete ölçeği

olarak, YBMD hasta grubunda da kontrol hasta grubundan istatistiksel anlamlı düşük bulundu (sırasıyla, $p=0,0001$, $p=0,0001$, $p=0,0001$, $p=0,0001$). Glokom ve YBMD hasta grubu arasında fiziksel, sosyal, çevresel ve psikolojik alanlardaki yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Hasta gruplarının ve kontrol grubunun WHOQOL-BREF yaşam kalitesi puanları Tablo 3'te görülmektedir.

Glokomlu ve YBMD'li hasta grupları ile kontrol grubunda, kadın ve erkekler arasında yapılan karşılaştırmada, depresyon (HADD) ve anksiyete (HADA) puanları ile fiziksel, sosyal, çevresel ve psikolojik alanlardaki WHOQOL-BREF yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tartışma

Çalışmamızın sonuçları, glokomlu ve YBMD'li hastalarda depresif belirtilerin ve anksiyete belirtilerinin bulunduğunu ve yaşam kalitesinin görme bozukluğu olmayan benzer yaş grubundaki kişilere göre bozulduğunu göstermektedir. Çalışma grubumuzu oluşturan glokomlu ve YBMD'li hastalar, kronik ve görme kaybı oluşturan hastalıklar olmasından dolayı, depresyonun ve anksiyetenin anlamlı derecede yüksek çıkmasının, kronik ve görme kaybı oluşturan hastalıklar ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi göstermesi bakımından önemlidir. Glokom ve YBMD gibi görme kaybı ile giden kronik seyirli göz hastalıkları ile depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda, depresyonun bu hastalıklarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunduğu gösterilmiştir.^{14,15} Buradaki depresyon, kişilerin kronik fiziksel bir rahatsızlığına bağlı gelişen bir depresyon olabileceği gibi görme kaybının kişinin günlük yaşamını kısıtlamasının sonuçlarından biri de olabilir.^{15,16} YBMD hastalığında görme keskinliği düzeyi düşmesi bir çok çalışmada tedavi ölçütü olarak kullanılmış olsa da, görme keskinliğinde düşüklük dışında kontrast algılamada düşüklük, fotopsi, renk görmeye azalma, ışığa bağlı göz kamaşmasında artış gibi diğer bazı etkenlerde YBMD hastalarının görme ve dolayısıyla yaşam kalitesinde düşüklüğe neden olmaktadır.¹⁷ Literatürde YBMD ve depresif belirtilerin varlığı arasındaki ilişki glokom ve depresif belirtilerin varlığı arasındaki ilişkiden daha belirgin görünmektedir. Wilson ve ark.¹⁸ çalışmalarında glokomlu hastalarda depresif skorların istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmişlerdir. Mathew ve ark.¹⁹ tarafından 145 YBMD'li ve kontrol hastalarında yaptıkları çalışmalarında, YBMD'li hastaların %44'de kontrol grubu hastaların ise %18'de

depresif semptomlar tespit etmişlerdir. Popescu ve ark.²⁰ 315 hasta (YBMD=81, glokom=91, Fuchs korneal distrofi=55 ve kontrol=88) ile yaptıkları çalışmalarında, YBMD'li hastalarda %39, glokom hasta grubunda %29 ve kontrol grubunda %8 oranında depresif semptomlar saptamışlardır. Çalışmamızda glokom ve YBMD hastalarında hastane anksiyete depresyon-alt depresyon ölçeği puanları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, glokom ve YBMD hasta grubu arasında hastane anksiyete depresyon ölçeği-depresyon alt ölçeği puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Her iki hastalıkta da kişilerin görme işlevi etkilenmektedir, depresif belirtilerin varlığı hastalığa özgü olmaktan çok görme işlevindeki bozulma ile ilişkili olabilir, ancak çalışmamızda görme işlevi ile depresif belirtiler arasındaki ilişki değerlendirilmemiştir. Ayrıca bu bulgu çalışmamızda anksiyete belirtilerinin ve depresif belirtilerin öz bildirim ölçekler kullanılarak değerlendirilmiş olmasına bağlı olabilir.

Araştırmamızda, glokom ve YBMD hastalarında anksiyete skorları puanları, depresyon skorları puanları ile benzer olarak kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Anksiyete skorları ortalama değeri açısından glokomlu hastalar ve YBMD'li hasta grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Watson ve ark.²¹ depresyon ile örtüşen ve hemen hemen ona en yakın olan fizyolojik yapının anksiyete olduğunu, genellikle depresyonun anksiyete ile ilişkilendirildiğini bildirmiştir. Erb ve ark.^{22,23} yaptıkları çalışmalarında, glokomlu hastalarda anksiyete skorları daha yüksek bulunmuştur. Bunlara ek olarak birçok çalışmada glokomlu hastalarda anksiyete skorlarının yüksek olduğu raporlanmıştır.^{24,25} Bazı çalışmalarda istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı gösterilmiştir.²⁶

Yaşam kalitesi ölçümü tıbbın birçok alanında olduğu gibi oftalmolojide de giderek önem kazanmaktadır. Kronik göz hastalıkları bireylerin duygusal, sosyal ve gündelik ilişki ve aktivitelerini önemli ölçüde etkilemektedir. Çalışmamızda, glokomlu ve YBMD'li hastaların kontrol grubuna göre yaşam kalitesindeki azalma WHOQOL-BREF TR ölçeği kullanılarak gösterilmiştir. Glokomlu ve YBMD'li hastaların değerlendirildiği çalışmamızda, WHOQOL-BREF TR ölçeğine göre fiziksel, sosyal, çevresel ve psikolojik alanlardaki yaşam kalitesi puanı kontrol grubundan istatistiksel olarak daha düşük bulundu. Glokomlu ve YBMD'li hasta grubu arasında yapılan karşılaştırmada yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı fark bulunmadı. Literatürde farklı ölçeklerle yapılan, çalışmamızla benzer sonuçlar gösteren birçok araştırma

Tablo 3. Glokom hastaları, YBMD hastaları ve sağlıklı kontrol grubunun WHOQOL-BREF alt ölçeklerinin puanları

Alt ölçekler	Glokom (ort.±SD)	YBMD (ort.±SD)	Kontrol (ort.±SD)	p
Fiziksel alan	12,7±2,1 (6,8-18,2)	12,2±2,1 (8,0-16,5)	13,8±0,9 (10,8-16,0)	0,001
Sosyal alan	13,5±3,2 (6,6-20,0)	13,4±3,5 (8,0-18,6)	16,3±2,5 (10,6-20,0)	0,0001
Çevresel alan	14,2±2,7 (8,0-19,0)	13,8±2,7 (7,0-19,0)	16,6±1,8 (13,0-19,0)	0,0001
Psikolojik alan	13,3±2,4 (6,6-17,3)	13,5±2,7 (6,0-20,0)	16,0±1,4 (13,3-20,0)	0,0001
Toplam yaşam kalitesi skoru	53,8±9,5 (31,9-69,9)	52,9±9,2 (32,7-68,4)	62,8±5,5 (50,8-68,6)	0,0001
P: ANOVA testi				

bulunmaktadır. Cumurcu ve ark.²⁷ yaptığı çalışmada glokomlu hastalarda Medical Outcomes Study Short Form 36 (SF-36) ölçeği kullanılarak yaşam kalitesinin bozulduğu gösterilmiştir. Mathew ve ark.¹⁹ yaptıkları çalışmalarında YBMD hastalarında Goldberg Anxiety and Depression (GAD) ve SF-36 ölçeklerini kullanarak, YBMD hastaların anlamlı derecede depresif semptomlar gösterdiğini ve yaşam kalitesinin bozulduğunu göstermişlerdir. Birçok çalışmada hem glokomlu hastalarda hem de YBMD'li hastalarda görme keskinliğinin azalması ile yaşam kalitesindeki bozulmanın korelasyon gösterdiği vurgulanmıştır.^{27,28} Bunun aksine, Şekeroğlu ve ark. yaptıkları çalışmalarında eksudatif tip YBMD için fotodinamik tedavi uygulanan hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası National Eye Institute Visual Function Questionnaire 25 (NEI-VFQ 25) ölçeği ile yaşam kaliteleri değerlendirilmiştir. Görme keskinliği hastaların %71'inde +3 sıra içinde korunmasına rağmen, fotodinamik tedavinin yaşam kalitesinin artırılmasında yetersiz bulunmuştur.²⁹

Çalışmamızın az sayıda hasta gruplarıyla oluşturulması ve görme keskinliği düzeyine (alt-grup) göre depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi açısından değerlendirilmemiş olması, çalışmayı kısıtlayan en önemli nedenlerdir. Glokomlu ve YBMD'li hastalar arasında yaşam kalitesi açısından fark olup-olmadığının tespit edilebilmesi için hasta sayısının çoğaltılması ve görme keskinliği düzeyine göre alt-gruplara ayırarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak; çalışmamızın sonuçları glokomlu ve YBMD'li hastalarda normal popülasyona göre depresif belirtilerin ve anksiyete belirtilerinin yaygın olduğunu ve yaşam kalitesinin bozulduğunu göstermiştir. Uzun süreli hastalıklarda tedavi uyumu, hastalığın gidişini etkileyen ve hekimin tedavi başarısını belirleyen önemli bir konudur. Depresif belirtilerin ve anksiyete belirtilerinin varlığı kronik hastalıklarda hem prognozu hem de tedavi uyumunu etkilemektedir. Bu nedenle glokomlu ve YBMD'li hastalar gibi kronik seyirli ve az gören hastaların tedavi ve takipleri sürecinde psikiyatrik semptomlar açısından değerlendirilmesinin, hastaların yaşam kalitesini ve hastalığın prognozunu olumlu yönde etkileyeceği düşüncesindeyiz.

Kaynaklar

1. Donald L, Budenz MD. Subspecialty Day 1998-Glaucoma. Update on early diagnosis and Progression of glaucoma. 1998;34-7.
2. Gupta N, Weinreb RN. New definitions of glaucoma. *Curr Opin Ophthalmol*. 1997;8:38-41.
3. Wilson Mr, Coleman AL, Yu F, Fong Sasaki I, Bing EG, Kim MH. Depression in patients with glaucoma as measured by self-report surveys. *Ophthalmology*. 2002;109:1018-22.
4. Elbozan Cumurcu B, Cumurcu T, Çam Çelikel F, Etikan İ. Glokomlu hastaların psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi. *Yeni Symposium Journal*. 2007;44:7-13.
5. Rovner BW, Casten RJ. Neuroticism predicts depression and disability in age-related macular degeneration. *J Am Geriatr Soc*. 2001;49:1097-100.
6. Vingerling JR, Dielemans I, Bots ML, Hofman A, Grobbee DE, de Jong PT. Age-related macular degeneration is associated with atherosclerosis. The Rotterdam Study. *Am J Epidemiol*. 1995;142:404-9.
7. Klein BE, Klein R, Sponsel WE, et al. Prevalance of glaucoma: The Beaver dam Eye Study. *Ophthalmology*. 1992;99:1499-504.
8. Warren M, Lampert J. Considerations in addressing the daily living needs in older persons with low vision. *Ophthalmol Clin North Am*. 1994;7:187-95.
9. Donat H, Belhan ZB, Yıldırım Y. Relation of history of falls among the elderly to functional ability measurements. *Fizyoter Rehabil*. 2003;14:115-20.
10. Walsh K, Roberts J, Bennett G. Mobility in old age. *Gerontology*. 1999;16:69-74.
11. Casten RJ, Rovner BW. Update on depression and age-related macular degeneration. *Curr Opin Ophthalmol*. 2013;24:239-43.
12. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L. Validity and reliability of Turkish version of Hospital Anxiety and Depression Scale. *Turkish Journal of Psychiatry*. 1997;8:280-7.
13. Fidaner F, Fidaner C, Eser SY. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*. 1999;7:23-40.
14. Mc Gwin G Jr, Li J, McNeal S, Owsley C. The impact of cataract surgery on depression among older adults. *Ophthalmic Epidemiol*. 2003;10:303-13.
15. Brody BL, Gamst AC, Williams RA, et al. Depression, visual acuity, comorbidity, and disability associated with age-related macular degeneration. *Ophthalmology*. 2001;108:1893-900.
16. Katon WJ. Clinical and health services relationships between major depression, depressive symptoms, and general medical illness. *Biol Psychiatry*. 2003;54:216-26.
17. Berman K, Brodaty H. Psychosocial effects of age-related macular degeneration. *Int Psychogeriatr*. 2006;18:415-28.
18. Wilson MR, Coleman AL, Yu F, Fong Sasaki I, Bing EG, Kim MH. Depression in patients with glaucoma as measured by self-report surveys. *Ophthalmology*. 2002;109:1018-22.
19. Mathew RS, Delbaere K, Lord SR, Beaumont P, Vaegan, Madigan MC. Depressive symptoms and quality of life in people with age-related macular degeneration. *Ophthalmic Physiol Opt*. 2011;31:375-80.
20. Popescu ML, Boisjoly H, Schmaltz H, et al. Explaining the relationship between three eye diseases and depressive symptoms in older adults. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2012;53:2308-13.
21. Watson D, Weber K, Assenheimer JS, Clark LA, Strauss ME, McCormick RA. Testing a tripartite model: I. Evaluating the convergent and discriminant validity of anxiety and depression symptom scales. *J Abnorm Psychol*. 1995;104:3-14.
22. Erb C, Batra A, Brömer A, Bayer AU, Müller-Schaaf B, Thiel HJ. Psychiatric manifestations in patients with primary open-angle glaucoma. *Ophthalmologie*. 1993;90:635-9.
23. Erb C, Batra A, Lietz A, Bayer AU, Flammer J, Thiel HJ. Psychological characteristics of patients with normal-tension glaucoma. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 1999;237:753-7.
24. Erb C, Thiel HJ, Flammer J. The psychology of the glaucoma patients. *Curr Opin Ophthalmol*. 1998;9:65-70.
25. Hyman LG, Komaroff E, Heijl A, Bengtsson B, Leske MC; Early Manifest Glaucoma Trial Group. Treatment and vision-related quality of life in the early manifest glaucoma trial. *Ophthalmology*. 2005;112:1505-13.
26. Cumurcu T, Cumurcu BE, Celikel FC, Etikan I. Depression and anxiety in patients with pseudoexfoliative glaucoma. *Gen Hosp Psychiatry*. 2006;28:509-15.
27. Cumurcu BE, Cumurcu T, Celikel FC, Etikan I. The relation between quality of life and visual functioning in patients with glaucoma. *Turkiye Klinikleri J Med Sci*. 2010;30:698-704.
28. Onakoya AO, Mbadugha CA, Aribaba OT, Ibadapo OO. Quality of Life of Primary Open Angle Glaucoma Patients in Lagos, Nigeria: Clinical and Sociodemographic Correlates. *J Glaucoma*. 2012;21:287-95.
29. Şekeroğlu HT, Kadayıfçılar S, Eldem B, Yaşlı Nüfusta Yaşam Kalitesi: Yaş Bağlı Makula Dejenerasyonunun NEI-VFQ 25 Skorlarına Etkisi. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2012;15:134-41.