

Kronik Hepatit C Hastalarının Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi#

İsmet EŞER¹, Leyla KHORSHID¹, Gülelgün TÜRK¹

¹ Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İZMİR

ÖZET

Kronik hepatit C (KHC) infeksiyonu günümüzün önemli sağlık problemlerinden biridir. KHC hastalarının yaşadığı fiziksel ve psikolojik semptomlar sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Bu çalışma, 01 Haziran 2005-30 Kasım 2005 tarihleri arasında KHC hastalarının sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. KHC tanısı konmuş, gastroenteroloji polikliniğinde ayaktan takip edilen, araştırmaya katılmayı kabul eden 111 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmaya katılan KHC hastalarının sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi puanlarının genel olarak düşük olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit C infeksiyonu (HCV), sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi.

SUMMARY

Evaluation of Life Quality in Patients with Hepatitis C

Chronic hepatitis C infection is one of the important health problem at present. The health-related quality of life has been affected negatively by physical and psychological symptoms experienced by the chronic hepatitis C patients. A hundred eleven patients with chronic hepatitis C, followed as a outpatient in gastroenterology department and approved this study consist of the sample of the study. This study was carried out descriptively to determine health-related quality of life of the chronic hepatitis C patients between the dates of 01 June 2005-30 November 2005. It was determined that the scores of health-related quality of life of the chronic hepatitis C patients were low in this study.

Key Words: Chronic hepatitis C infection, health-related quality of life.

Bu çalışma, V. Dahili Tıp Günleri Sempozyumu (19-22 Nisan 2006, İzmir)'nda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Hepatit C virüsü (HCV)'nün neden olduğu kronik viral hepatit günümüzün önemli sağlık problemlerinden biridir. Kronik hepatitlerin %70'inin nedeni HCV'dir. Kronik HCV infeksiyonunun siroz

ve hepatoselüler karsinoma (HSK)'ya yol açması, bu infeksiyondan korkulmasının en önemli nedenidir (1,2). Virüs genellikle 20-30 yıl içerisinde siroz ve HSK'ya neden olan, yavaş ilerleyen karaciğer hastalığına yol açmaktadır (3-5). Kronik HCV



ile infekte hastaların yaklaşık %15-20'si siroza yakalanmakta ve bu kişiler yüksek oranda karaciğer hastalığı ve HSK riski ile karşı karşıya kalmaktadır (6).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün kayıtlarına göre, dünyada yaklaşık olarak 170 milyon kişi HCV ile infektidir (4,7-9). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) nüfusunun yaklaşık %1-2'si ya da tahmini 4 milyon Amerikalı hepatit C ile infektidir (10-13). Ülkemizde ise kronik hepatit C (KHC)'li hasta popülasyonunun yaklaşık 700.000 olduğu belirtilmektedir (14).

Kronik HCV'li hastalar kronik karaciğer hastalığının diğer formlarındaki hastalıklarla kıyaslandığında; kas-iskelet ağrısı, kırıklık (keyifsizlik) ve aşırı yorgunluk gibi fiziksel semptomlardan daha sık ve daha şiddetli yakınır (9,12,15). Hastalar aynı zamanda depresyon, anksiyete gibi psikolojik sorunları da yoğun olarak yaşamaktadır. Bu bulgular hastanın fonksiyonel sağlığını, çalışma yeteneğini, kendi sağlık algısını, iyilik halini ve sağlıklı ilişkili yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Bunun yanı sıra, hastanın tanısının farkında olması, hastalığın ilerleme korkusu ve komplikasyonlar, hastalığın ekstrahepatik görünümü de sağlıklı ilişkili yaşam kalitesini azaltabilir. Birçok araştırma, kronik HCV hastalarının sağlıklıla ilgili yaşam kalitesinde bozulma olduğunu göstermektedir (6,9,10-12,15-18).

Hastalar tarafından subjektif olarak algılanan sağlıklıla ilişkili yaşam kalitesi, herhangi bir terapötik girişimin değerlendirilmesinde önemli bir konu haline gelmiştir. Sağlıklıla ilişkili yaşam kalitesi, bireyin kendisinin algıladığı fiziksel sağlık ve iyi olma durumunun ölçümüdür ve fiziksel fonksiyon, fiziksel duyarlılık, psikososyal durum, sosyal etkileşimler, fonksiyonel kapasite ve iyi olma hissini içerir. Sağlıklıla ilişkili yaşam kalitesi daha çok kronik hastalıklarla ilgili bir durumdur ve girişimlerin amacı, hastanın semptomlarını ortadan kaldırmak ve toplumdaki yaşamını devam ettirmektir. Hepatit C infeksiyonu da bu gibi durumlara örnektir (11,17,19).

KHC hastalarının yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi ile bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarda gereksinim duydukları konular belirlenebilmektedir. Semptom yönetimi, tedavi, hastalık süreci hakkında danışmanlık yapma, psikolojik destek sağlama, hastalığa ilişkin sağlık problemlerinin önlenmesi ve bireyin bunlarla baş edebilmesi için gerekli bilgileri verme konularında

eğitim vermeyi içeren tedavinin ve hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması için KHC hastalarının yaşam kalitelerinin belirlenmesi önemlidir. Bu nedenle bu araştırma, KHC hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Araştırma, KHC hastalarının sağlıklıla ilişkili yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma, 01 Haziran 2005-30 Kasım 2005 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Gastroenteroloji Polikliniğine kontrol için gelen, olasılıksız örneklem yöntemi ile seçilen kronik HCV'li hastalarla gerçekleştirilmiştir. KHC tanısı konmuş, gastroenteroloji polikliniğinde ayaktan takip edilen, araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzerindeki hastalar araştırma kapsamına alınmıştır. Hastalara araştırma hakkında açıklama yapılarak bilgilendirilmiş onam ve hastaneden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hastaların bilgilerinin gizli tutulacağı, mahremiyetlerine saygı duyulacağı açıklanmıştır.

Araştırmanın verileri, soru formu ve SF-36 (Short Form-36) yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak araştırmacılar tarafından hastalarla yüz yüze görüşme yapılarak elde edilmiştir.

Soru formu, kronik hastalığa sahip hastaların yaşam kalitelerinin değerlendirildiği benzer çalışmalar incelenerek ve konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Soru formunda bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin değişkenler yer almaktadır.

SF-36 yaşam kalitesi ölçeği, sağlıklıla ilişkili yaşam kalitesi araştırmalarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Ware tarafından 1987 yılında geliştirilen SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin, ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1995 yılında Pınar tarafından yapılmış ve kronik hastalıklarda kullanılabilir olduğu belirtilmiştir. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği fonksiyonel durum, esenlik ve genel sağlık anlayışı olmak üzere üç temel alandan ve global yaşam doyumu/kalite alanlarından oluşmaktadır. Bu alanlar aşağıda belirtilmiştir:

1. Fonksiyonel Durum

- Sağlık problemlerine bağlı olarak fiziksel aktivitelerin kısıtlanması,
- Emosyonel ve sosyal problemlere bağlı olarak sosyal aktivitelerin kısıtlanması,



- Fiziksel sağlık problemlerine bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesinin engellenmesi,
- Emosyonel sağlık problemlerine bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerinin yapılmasının engellenmesi.

2. Esenlik

- Mental sağlık (emosyonel gerginlik ve esenlik),
- Beden ağrıları,
- Canlılık (zindelik/yorgunluk).

3. Genel Sağlık Anlayışı

- Bir bütün olarak sağlığın değerlendirilmesi,
 - Geçen bir yıl süresince sağlıktaki değişiklikler.
- Ölçeğin puanlaması 0-100 arasında değişmektedir. Her sağlık alanının puanı yükseldikçe sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi artmaktadır.

Soru formu ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği hastalarla tek tek görüşme yapılarak doldurulmuştur. Her bir görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Veriler toplandıktan sonra hastaların her boyuta ilişkin kaç puan aldığı belirlenmiştir (SPSS programında). Her hastaya ilişkin tanıtıcı bilgilerle, yaşam kalitesi puanları SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgilerin dağılımında yüzdeler hesaplaması, hastaların yaşam kalitesi puanlarının dağılımında Kruskal-Wallis varyans analizi ve Mann-Whitney U-testi kullanılmıştır

BULGULAR ve TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hastaların %52.3'ünün kadın, %36'sının 50-59 yaş grubunda, %29.7'sinin ise ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Hastaların %36.9'u ev hanımı, %36'sı emeklidir. Araştırmaya katılan hastaların %92.8'inin ailesiyle birlikte yaşadığı, %40.5'inin bir-beş yıldır KHC hastası oldu-

ğu ve %90.1'inin psikolojik destek almadığı saptanmıştır.

Hastaların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi alanlarından aldıkları puanların düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Bu alanlar arasında hastaların özellikle fonksiyonel durum alanından aldıkları puanların daha düşük olduğu görülmektedir. Hastaların yaşadığı halsizlik, yorgunluk, ağrı gibi fiziksel hastalık semptomlarının bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda hastaların yaşadığı depresyon, anksiyete gibi psikolojik sorunların da esenlik ve genel sağlık anlayışı alanlarından aldıkları puanların düşük olmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Bu sonuçlar, yapılan diğer araştırma bulgularıyla da benzerlik göstermektedir. Yapılan çalışmaların çoğu, KHC hastalarının sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin düşük değerlere sahip olduğunu göstermektedir (6,9,-12,15-17).

Bianchi ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptığı bir çalışmada, KHC hastalarının sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinin tüm alanlarda anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Ancak, hastaların sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinde rol sınırlılıkları (fiziksel), fiziksel fonksiyon ve ağrı alanlarındaki azalma anlamlı bulunmamıştır (17).

Fontana ve arkadaşlarının 2001 yılında yaptığı bir çalışmada, hastaların emosyonel rol ve mental sağlık değerleri dışında SF-36 ölçeğinin diğer tüm alanlardaki sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi puanları sağlıklı popülasyondan daha düşük bulunmuştur (12).

Hussain ve arkadaşlarının 2001 yılında yaptığı çalışmada ise KHC hastalarının sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinin sağlıklı nüfusa oranla daha düşük olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada rastgele seçilmiş KHC hastalarında sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi puanlarının tedavi alan KHC'li hastalardan önemli ölçüde düşük olduğu gösterilmiştir (11).

Gallegos-Orozco ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptığı çalışmada KHC hastalarının sağlıkla ilişkili-

Tablo 1. Hastaların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi alanlarından aldıkları puanların dağılımı.

Yaşam kalitesi alanları	Puan	SD
Fonksiyonel durum	37.61	24.99
Esenlik	48.46	19.74
Genel sağlık anlayışı	44.70	19.44
Global yaşam kalitesi	43.59	18.45



li yaşam kalitesinde önemli bir azalma olduğu belirtilmiştir. Çalışmaya katılan hastalar, yetersiz fiziksel ve mental sağlık algısına sahip olduklarını ve bu durumun günlük aktivitelerde sınırlılıklara yol açtığını ifade etmişlerdir (15).

Olson ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptığı bir çalışmada, hastaların özellikle fiziksel fonksiyon olmak üzere sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinin düşük olduğu bulunmuştur. Fiziksel alana ilişkin puanlar kanser tanısı konmuş, iki veya daha fazla kronik hastalığı olan, eğitimsiz, yetersiz fiziksel aktivite ve daha yüksek alanin aminotransferaz (ALT) seviyelerine sahip olan hastalar arasında anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Depresyon, yetersiz fiziksel aktivite, aşırı alkol kullanımı ve kadın cinsiyetinin, hastaların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin fiziksel ve mental alanlarından aldıkları puanların düşük olmasında etkili olduğu belirtilmiştir (20).

Dan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, KHC hastalarının tedavilerinin ilk haftasında canlılık, fiziksel fonksiyon ve sosyal fonksiyon puanlarının düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (10).

Çalışmamızda hastaların cinsiyetlerine göre fonksiyonel durum, esenlik ve global yaşam kalitesi alanlarına ilişkin aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p < 0.05$), genel sağlık anlayışı alanına ilişkin aldıkları puanlar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Kadın hastaların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin tüm alanlarından aldıkları puanlar erkeklere göre daha düşüktür.

Bonkovsky ve arkadaşlarının 1999 yılında yaptıkları bir çalışmada da, kadın hastaların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin erkeklerden anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (21). Fontana ve arkadaşlarının 2001 yılında yaptığı bir çalışmada da, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin tüm alanları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (12).

Hastaların yaş gruplarına göre sadece fonksiyonel alana ilişkin yaşam kalitesi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$) iken, diğer alanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Hastaların fonksiyonel durum alanından aldıkları puanların yaş arttıkça düşmesi, hastalığın yanı sıra yaşlılığa bağlı fiziksel değişikliklerin etkisine de bağlanabilir. Ancak Hussain ile arkadaşlarının ve Fontana ile arkadaşlarının 2001 yılında yaptıkları çalışmalarda,

KHC hastalarının sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi alanlarından aldıkları puanlar ile yaş arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır (11,12).

Hastaların mesleklerine göre sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin tüm alanlarından aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin tüm alanlarında ev hanımları en düşük, memurlar en yüksek puanlara sahip gruplardır. Ev hanımlarının daha fazla sorumluluk üstlenmesi ve fiziksel güç harcamasının bu durumla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Hastaların hepatit C tanısı alma süresine göre fonksiyonel durum, esenlik, genel sağlık anlayışı ve global yaşam kalitesi alanlarından aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Hastaların psikolojik destek alma durumlarına göre yaşam kalitesi alanlarından aldıkları puanların dağılımında esenlik ve global yaşam kalitesi alanlarından aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p < 0.05$), fonksiyonel durum ve genel sağlık anlayışı alanlarından aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Psikolojik destek alan hastaların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi puanlarının düşük olması, hastalığın kronik olmasına, semptomların ağır seyretmesine ve hastalığın giderek ilerleyen bir süreç izlemesine bağlanabilir.

Sonuç olarak; araştırmaya katılan KHC hastalarının sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi puanlarının genel olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Yaş, cinsiyet, meslek ve psikolojik destek alma faktörlerinin hastaların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin bazı alanlarını etkilediği, hastalık süresinin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin hiçbir alanını etkilemediği saptanmıştır.

KHC hastalarına bakım veren hekim ve hemşirelerin hastaların sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini değerlendirmeleri, tedavi ve bakımı bu doğrultuda planlamaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Hanedan F, Köksal F, Ağalar C ve ark. Hepatit C virüsünün aile içi geçişi. *Viral Hepatit Dergisi* 2004; 3: 135-9.
2. Thein HH, Krahn M, Kaldor JM, Dore GJ. Estimation of utilities for chronic hepatitis C from SF-36 scores. *American Journal of Gastroenterology* 2005; 100: 643-51.



3. Vallis TM, Peltekian K, Hirsch G. Fatigue and quality of life in hepatitis C: Fact or fiction? *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2003; 10: 267-71.
4. Foster GR. Hepatitis C virus infection: Quality of life and side effects of treatment. *Journal of Hepatology* 1999; 31: 250-4.
5. Çakaloğlu Y. Kronik viral hepatitlerin tedavisini yeni yaklaşımlar. *Aktüel Tıp Dergisi* 1997; 2,1: 25-9.
6. Chong, CAKY, Gulamhussein A, Heathcote EJ, et al. Health-state utilities and quality of life in hepatitis C patients. *The American Journal of Gastroenterology* 2003; 98, 3: 630-8.
7. Castera L, Constant A, Bernard PH, Ledinghen V, Couzigou P. Lifestyle changes and beliefs regarding disease severity in patients with chronic hepatitis C. *Journal of Viral Hepatitis* 2006.
8. Yeşilada E. Kronik hepatit tedavisinde kullanılan alternatif ve tamamlayıcı tedaviler. Tabak F, Balık İ, Tekeli E (editörler). *Viral Hepatit 2005*. İstanbul: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, Ohan Matbaası, 2004.
9. Booth JCL. Chronic hepatitis C: The virus, its discovery and the natural history of the disease. *Journal of Viral Hepatitis* 1998; 5: 213-22.
10. Dan AA, Martin LM, Crone C, et al. Depression, anemia and health-related quality of life in chronic hepatitis C. *Journal of Hepatology* 2006; 44: 491-8.
11. Hussain KB, Fontana RJ, Moyer CA, Su GL, Sneed-Pee N, Lok ASF. Comorbid illness is an important determinant of health-related quality of life in patients with chronic hepatitis C. *The American Journal of Gastroenterology* 2001; 96, 9: 2737-44.
12. Fontana RJ, Moyer CA, Sonnad S, et al. Comorbidities and quality of life in patients with interferon-refractory chronic hepatitis C. *The American Journal of Gastroenterology* 2001; 96,1: 170-8.
13. Heitkemper M, Jarret M, Kurashige EM, Carithers R. Chronic hepatitis C implications for health related quality of life. *Gastroenterology Nursing* 2001; 24: 169-77.
14. Tabak F. Yanıtsız C tipi kronik hepatitlerde alternatif tedaviler. Tabak F, Balık İ, Tekeli E (editörler). *Viral Hepatit 2005*. İstanbul: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, Ohan Matbaası,
15. Gallegos-Orozco JF, Fuentes AP, Argueta JG, et al. Health-related quality of life and depression in patients with chronic hepatitis C. *Archives of Medical Research* 2003; 34: 124-9.
16. McDonald J, Jayasuriya R, Bindley P, Gonsalvez C, Gluska S. Fatigue and psychological disorders in chronic hepatitis C. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 2002; 17: 171-6.
17. Bianchi G, Loguercio C, Sgarbi D, et al. Reduced quality of life in patients with chronic hepatitis C: Effects of interferon treatment. *Digest Liver Disorder* 2000; 32: 398-405.
18. Bayliss MS, Gandek B, Bungay KM, Sugano D, Hsu MA, Ware JE. A questionnaire to assess the generic and disease-specific health outcomes of patients with chronic hepatitis C. *Quality of Life Research* 1998; 7: 39-55.
19. Thein HH, Haber PS, Dore G. Quality of life of women living hepatitis C. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 2003; 18: 1329-31.
20. Olson SH, Iyer S, Scott J, et al. Cancer history and other personal factors affect quality of life in patients with hepatitis C. *Health and Quality of Life Outcomes* 2005; 3: 391-7.
21. Bonkovsky HL, Woolley JM. Reduction of health related quality of life chronic hepatitis C and improvement with interferon therapy. *Hepatology* 1999; 29: 264-70.

YAZIŞMA ADRESİ

Arş. Gör. Güleğün TÜRK

Ege Üniversitesi

Hemşirelik Yüksekokulu

Bornova/İZMİR

e-mail: gulengun_turk@yahoo.com