



Ankilozan Spondilitli Hastaların Uyku Kalitesinin Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi

Evaluation of Sleep Quality of Patients with Ankylosing Spondylitis in Terms of Various Variables

Sibel Şentürk¹, Derya Bıçak Ayık²

¹Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Burdur, Türkiye
²Siirt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Siirt, Türkiye

Copyright@Author(s) - Available online at www.dergipark.org.tr/tr/pub/medr

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



Öz

Amaç: Bu çalışma, ankilozan spondilitli hastaların uyku kalitesini değerlendirmek ve uyku kalitesini etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma, Aralık 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında Romatoloji polikliniğinde takip edilen, hekim tarafından Modifiye New York Kriterlerine göre ankilozan spondilit tanısı almış, en az 1 yıldır ankilozan spondilit rahatsızlığı olan 70 hasta ve sağlıklı 70 kontrol grubu ile tamamlandı. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan "Hasta Bilgi Formu" ve "Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği" ile elde edildi. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımlar, ki-kare testi, Student t testi ve One-way Anova testi kullanıldı.

Bulgular: Ankilozan spondilitli hastaların %85,8'inin uyku kalitesinin kötü ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği toplam puanının 7,72±4,38 olduğu, kontrol grubunun ise sadece %17,1'inin uyku kalitesinin kötü olduğu ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği toplam puanının 3,91±3,57 olduğu belirlendi. Araştırmaya dahil edilen ankilozan spondilitli hastaların yaş, egzersiz yapma, eğitim durumu ve hastalık yılı değişkenleri ile uyku kalitesi bileşenleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (p<0,05).

Sonuç: Ankilozan spondilitli hastaların uyku kalitesinin sağlıklı kişilere göre kötü olduğu belirlendi. Sağlık personeli tarafından, ankilozan spondilitli hastalarda uyku problemlerine neden olan durumların tespit edilmesi ve bu durumlara ilişkin gerekli girişimlerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ankilozan spondilit; uyku problemi; uyku kalitesi

Abstract

Aim: This study was conducted to evaluate the sleep quality of patients with ankylosing spondylitis and to determine the factors that may affect sleep quality.

Material and Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted between December 2018 and May 2019. It was completed with 70 patients followed in the rheumatology outpatient clinic, diagnosed with ankylosing spondylitis according to the Modified New York Criteria by a physician, and who had ankylosing spondylitis for at least 1 year and 70 healthy controls. The data were obtained using the "Patient Information Form" created by the researchers and "Pittsburgh Sleep Quality Scale" created by the researchers. The analysis of the data was done by descriptive statistics, chi-square test, Student t test and One-way Anova test.

Results: It was determined that 85.8% of the patients with ankylosing spondylitis had poor sleep quality and the Pittsburgh Sleep Quality Scale total score was 7.72 ± 4.38. It was determined that only 17.1% of the control group had poor sleep quality and the total score of Pittsburgh Sleep Quality Scale was 3.91 ± 3.57. A statistically significant relationship was found between age, exercise, educational status and years of illness and sleep quality components of the patients with ankylosing spondylitis included in the study (p < 0.05).

Conclusions: It was determined that the sleep quality of patients with ankylosing spondylitis was worse than healthy people. It is recommended by the healthcare personnel to determine the conditions that cause sleep problems in patients with ankylosing spondylitis and to take necessary actions regarding these situations.

Keywords: Ankylosing spondylitis; sleep problem; sleep quality

Geliş Tarihi / Received: 26.01.2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 09.02.2021

Sorumlu Yazar /Corresponding Author: Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Burdur, Türkiye. E-mail: sibelsenturk@mehmetakif.edu.tr

GİRİŞ

Ankilozan spondilit (AS), omurgayı, sakroiliak ve periferik eklemleri etkileyen, çeşitli derecelerde yapısal ve fonksiyonel bozukluklara, omurganın hareketliliğinin azalmasına ve bel ağrısına neden olan kronik, sistemik ve inflamatuvar bir hastalıktır (1-3). AS'nin kesin etiyojisi belirsizliğini korumakla birlikte HLA-B27 antijeni, genetik ve çevresel faktörlerle ilişkili olduğu bilinmekte ve hastalığın prevalansı yaklaşık olarak %0,4 ile %1,4 aralığında değişmektedir (4-8).

Erken evrede hastalık sakroiliak eklemleri etkilemekte ancak hastalığın ileri evresinde aksiyal iskeleti de etkileyebilmektedir (9). İnflamatuvar mekanizmaya bağlı olarak, hastalığın farklı evrelerinde ilerleyici sınırlı spinal hareketlilik ve geri dönüşü olmayan yapısal değişiklikler gibi hastalığa bağlı çeşitli bozukluklar ortaya çıkabilmektedir (10). Uykudan uyandıran bel ağrısı ve tutukluk, AS'nin karakteristik özelliğidir. Bunun yanı sıra yorgunluk, fonksiyonel bozukluk, hareket sınırlılığı, anksiyete, depresyon, düşük yaşam kalitesi ve uyku bozukluğu gibi birçok sorun yaşanabilmektedir (4,8-13).

AS hastalarında uyku bozukluklarının normal popülasyona göre daha sık olduğu ve bu hastalarda uyku bozukluğu prevalansının %35 ile %90 arasında olduğu bildirilmektedir (1,6,9,10,13,14). Hastalar genellikle düşük uyku kalitesi, uykuya dalamamaya bağlı uyuklama hali, uyanmada zorluk ve obstrüktif uyku apnesi sendromundan şikayet etmektedirler (11-13). AS hastalarında uyku bozukluğunun birçok nedeni vardır. Tipik bir AS semptomu olan gece ağrısı, uyku kalitesini olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörlerinden biri olarak kabul edilmektedir (15). Aksiyal omurgadaki ağrı ve sertlik fonksiyonel yeteneği ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte olup AS hastalarında kötü uyku kalitesi ile ilişkilendirilmektedir (10). Uyku bozukluğunun AS hastalarında, psikolojik stres, dikkat eksikliği, öğrenme güçlüğü, işlevsellikte azalma, şiddetli yorgunluk gibi olumsuz fiziksel, psikolojik ve sosyal etkilere, hastalık semptomlarının şiddetlenmesine ve genel iyilik halinin bozulmasına neden olduğu ifade edilmektedir (1,8,9,13). Bu nedenle AS hastalarında uyku kalitelerinin iyileştirilmesi için uyku ile ilgili faktörlerin araştırılması gerekmektedir. Bu sonuçlardan hareketle çalışmamız, AS'li hastaların uyku kalitesini değerlendirmek ve uyku kalitesini etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırma Tipi: Bu araştırma, AS hastalarının uyku kalitesini değerlendirmek ve uyku kalitesini etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın kapsamını Türkiye'nin güneyinde yer alan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Aralık 2018- Mayıs 2019 tarihleri arasında (a) 18 yaş ve üzerinde olan, (b) iletişim ve algılama problemi bulunmayan, (c) çalışmaya katılmayı kabul eden ve (d)

çalışmanın yapıldığı tarihlerde Romatoloji polikliniğine muayeneye gelen Modifiye New York Kriterlerine göre AS tanısı konmuş 70 hasta oluşturdu. Kontrol grubunu ise çalışmanın yapıldığı hastanenin aile hekimliği polikliniğine rutin kontrol için gelen, AS hasta grubuyla yaş ve cinsiyet bakımından uyumlu 70 sağlıklı gönüllüler oluşturdu. AS hastaları için uygulanan dışlanma kriterleri kontrol grubu içinde uygulandı.

Verilerin Toplanması: Veriler, araştırmacıların literatür incelemesi sonucu oluşturduğu 'Hasta Bilgi Formu'(6,10,11,14) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile toplandı. Uygulama öncesi 5 AS'li bireye anket formu uygulandı ve anketin son kontrolleri yapıldı. Anketler, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Araştırmaya katılan bireylere çalışma hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra yazılı ve sözlü onamları alındı. Anket formlarının doldurulması 15-20dk içerisinde tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Hasta Bilgi Formu: Literatür taranarak oluşturulan (6,10,11,14) hasta bilgi formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, düzenli egzersiz yapma durumu, sigara içme, alkol kullanma, hastalık süresi, eşlik eden hastalıklar, ilaçlarını düzenli kullanma, kontrollere düzenli gelme ve destek kişilerin varlığı gibi toplam 13 sorudan oluşmaktaydı.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ): Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Buysse ve ark. tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir (16). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Ağargün ve ark. tarafından 1996 yılında yapılmıştır (17). PUKİ, son bir ay içerisinde bireylerin uyku kalitesini ve buna bağlı bozuklukların belirlenmesinde kullanılan bir ölçektir. 7 bileşenden oluşan ve her sorunun cevabı 0 ile 3 arasında puanlanan bir ölçektir. Ölçeğin bileşenleri; öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7) dur.

PUKİ 24 maddeden oluşmasına karşın, 19 madde üzerinden hesaplanmaktadır. Toplam PUKİ puanı yedi bileşenin toplamı ile elde edilmekte olup 0 ile 21 arasında bir değer almaktadır. Toplam PUKİ puanının 0 ile 4 puan aralığında bulunması uyku kalitesinin iyi, 5 ile 21 puan aralığında bulunması ise uyku kalitesinin kötü olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpa değeri 0,80'dir. Bu çalışmada ise Cronbach Alpa değeri 0,87 idi.

Verilerin Analizi: Veriler, SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences, IBM Inc., Chicago, IL, USA) paket programı ile değerlendirildi. Shapiro-Wilks testi ile verilerin normal dağılıma uygunluğu belirlendi. Tüm değişkenler için tanımlayıcı istatistikler oluşturuldu.

Kategorik değişkenler ki-kare testi kullanılarak karşılaştırıldı. Ankilozan spondilitli hastaların uyku kalitesini etkileyen değişkenler için Student-t ve One-way Anova testi kullanıldı. Tüm testler için p<0,05 değeri anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü: Çalışma, Helsinki Bildirgesi'ndeki ilkelere riayet edilerek yapıldı ve çalışmaya katılan tüm bireylere uygulamanın gönüllülük ilkesine dayandığı ifade edilerek onamları alındı. Çalışma için Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Karar No: GO 2018/37) ve çalışmanın yürütüldüğü kurumun Romatoloji AD başkanından da izin alındı.

BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan AS'li hastaların % 60,0'ı erkek, % 68,5'i 44 yaş ve altında, % 57,1'i evli, % 60,0'ı ilköğretim ve altı eğitime sahip, % 37,2'si işçi, % 51,4'ü egzersiz yapmakta ve % 42,9'unun sigara içtiği belirlendi. Araştırma kapsamındaki kontrol grubunun ise %

51,4'ü erkek, 44 yaş ve altı, ilköğretim ve altı eğitime sahip, % 71,4'ü evli, % 45,8'i memur, % 25,8'i egzersiz yapmakta ve % 28,6'sının sigara içtiği belirlendi. AS'li hasta ve kontrol grubu arasında sosyo-demografik değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0.05$).

Tablo 2 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan AS'li hastaların % 65,7'si 1 - 5 yıldır bu hastalığa sahip olduğunu, % 54,2'si AS dışında ek bir hastalığının bulunduğunu ve bunu % 42,0 ile Üveit, % 21,0 ile HT, DM, Gastrit ve ülser, % 16,0 ile astım-bronşit gibi hastalıkların oluşturduğunu, % 85,8'i ilaçlarını düzenli olarak kullandıklarını, % 77,1'i kontrollere düzenli olarak geldiklerini ve % 91,4'ü de hastalıkları nedeniyle kendilerine destek olan birilerinin olduğunu belirtti.

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubunun sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler	Hasta		Kontrol		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					
Kadın	28	40,0	34	48,6	0,246*
Erkek	42	60,0	36	51,4	
Yaş					
44 yaş ve altı	48	68,5	36	51,4	0,457*
45 yaş ve üzeri	22	31,5	34	48,6	
Medeni Durum					
Evli	40	57,1	50	71,4	0,179*
Bekar	30	42,9	20	28,6	
Eğitim Durumu					
İlköğretim ve altı	42	60,0	36	51,4	
Ortaöğretim	16	22,9	14	20,0	0,414*
Yükseköğretim	12	17,1	20	28,6	
Meslek					
Memur	12	17,1	32	45,8	
Ev hanımı	22	31,5	10	14,2	0,186*
İşçi	26	37,2	12	17,1	
Emekli	10	14,2	16	22,9	
Düzenli Egzersiz Yapma					
Evet	36	51,4	18	25,8	0,324*
Hayır	34	48,6	52	74,2	
Sigara İçme					
İçen	30	42,9	20	28,6	0,066*
İçmeyen	40	57,1	50	71,4	
Toplam	70	100,0	70	100,0	

* $p > 0,05$, Ki-kare testi

Araştırmaya katılan AS'li hastaların % 85,8'inin, kontrol grubunda ise bireylerin % 17,1'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlendi. AS'li hastaların kontrol grubuna göre uyku kalitesinin anlamlı derecede düşük olduğu görüldü ($p<0,01$) (Tablo 3).

Tablo 4'de AS'li hastaların ve kontrol grubunun toplam PUKİ puanı ve alt bileşenlerinden aldıkları puanlar verildi. Buna göre AS'li hasta grubunun toplam PUKİ puanının $7,72\pm 4,38$, kontrol grubunun toplam PUKİ puanının ise $3,91\pm 3,57$ olduğu belirlendi.

AS'li hasta ve kontrol grubu uyku kalitesi bileşenleri puan dağılımına bakıldığında; öznel uyku kalitesi, uyku latensi,

uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu bileşenleri arasında anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği ve uyku ilacı kullanımı yönünden ise anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Çalışma kapsamındaki AS'li hastaların yaş, eğitim durumu, egzersiz yapma, ve hastalık yılı değişkenleri ile uyku kalitesi bileşenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanırken ($p<0,05$); cinsiyet, medeni durum, meslek, eşlik eden hastalıklar, ilaçlarını düzenli kullanma, kontrollere düzenli gelme ve destek kişilerin varlığı değişkenleriyle uyku kalitesi bileşenleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 5).

Tablo 2. Ankilozan Spondilitli Hastaların Hastalıklarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Sayı	%
Hastalık Süresi (n=70)		
1-5 yıl	46	65,7
6-10 yıl	10	14,3
11 yıl ve üzeri	14	20,0
Eşlik Eden Hastalık Varlığı		
Evet	38	54,2
Hayır	32	45,8
Eşlik Eden Hastalıklar (n=38)		
Üveit	16	42,0
HT, DM*	8	21,0
Gastrit ve ülser	8	21,0
Astım, bronşit	6	16,0
İlaçlarını Düzenli Kullanma Durumu		
Evet	60	85,8
Hayır	10	14,2
Kontrollere Düzenli Gelme Durumu		
Evet	54	77,1
Hayır	16	22,9
Destek Kişilerin Olma Durumu		
Evet	64	91,4
Hayır	6	8,6
Toplam	70	100,0

*HT: Hipertansiyon, DM: Diyabetes mellitus

Tablo 3. Hasta ve Kontrol Grubunun Uyku Kalitesinin Dağılımı

Değişkenler	Hasta Grubu (n=70)		Kontrol Grubu (n=70)		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Uyku Kalitesi					
İyi	10	14,2	58	82,9	0.000*
Kötü	60	85,8	12	17,1	
Toplam	70	100,0	70	100,0	

*p<0,01, Ki-kare testi

Tablo 4. Uyku Kalitesi Bileşenlerinin Puan Dağılımı

Uyku Bileşenleri	Hasta Grubu (n=70)	Kontrol Grubu (n=70)	p
Öznel Uyku Kalitesi	1,80±0,67	0,80± 0,58	0,000*
Uyku Latensi	1,60±1,03	0,71±0,78	0,000*
Uyku Süresi	0,74±0,78	0,68±0,63	0,737
Alışılmış Uyku Etkinliği	0,14±0,42	0,20±0,40	0,569
Uyku Bozukluğu	1,71±0,75	1,05±0,41	0,000*
Uyku İlacı Kullanımı	0,02±0,16	0,02±0,16	1,000
Gündüz İşlev Bozukluğu	1,71±0,57	0,45±0,61	0,000*
Toplam PUKİ	7,72±4,38	3,91±3,57	

*p<0,01, Student t testi

Tablo 5. Ankilozan Spondilitli Hastaların Bazı Özellikleri İle Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Değişkenler	Öznel Uyku Kalitesi	Uyku Latensi	Uyku Süresi	Alışılmış Uyku Etkinliği	Uyku Bozukluğu	Uyku İlacı Kullanımı	Gündüz İşlev Bozukluğu	Toplam Uyku Kalitesi
Yaş								
44 yaş ve altı	1,33±0,80	0,57±0,94	1,32±1,18	1,32±0,57	0,10±0,45	1,65±0,89	1,35±0,70	7,70±2,97
45 yaş ve üzeri	1,39±0,94	0,71±1,00	1,45±1,19	1,37±0,58	0,11±0,47	1,62±0,94	1,31±0,83	7,94±3,25
p*	0,587	0,408	0,148	0,110	0,242	0,462	0,364	0,016
Eğitim Durumu								
İlköğretim ve altı	1,17±0,86	0,64±0,98	1,35±1,16	1,25±0,52	0,06±0,32	1,41±0,90	1,26±0,69	7,14±3,14
Ortaöğretim	1,40±0,85	0,63±1,00	1,32±1,17	1,37±0,58	0,11±0,47	1,58±0,92	1,34±0,80	7,79±3,26
Yükseköğretim	1,31±0,80	0,60±0,98	1,56±1,26	1,36±0,63	0,20±0,57	1,58±1,01	1,18±0,77	7,54±2,93
p**	0,152	0,016	0,316	0,134	0,020	0,211	0,415	0,001
Hastalık Yılı								
1-5 yıl	1,40±0,85	0,63±1,00	1,32±1,17	1,37±0,58	0,11±0,47	1,58±0,92	1,34±0,80	7,79±3,26
6-10 yıl	1,31±0,80	0,60±0,98	1,56±1,26	1,36±0,63	0,20±0,57	1,58±1,01	1,18±0,77	7,54±2,93
11 yıl ve üzeri	1,92±0,95	1,07±1,20	1,92±1,07	1,50±0,65	0,14±0,36	1,78±0,80	1,57±0,93	9,92±2,72
p**	0,001	0,662	0,134	0,000	0,037	0,324	0,076	0,002
Düzenli Egzersiz Yapma								
Evet	1,40±0,74	1,48±0,76	0,70±0,77	0,14±0,45	1,66±0,67	0,07±0,26	1,51±0,84	6,96±3,12
Hayır	1,23±0,84	0,95±0,92	1,56±0,88	1,37±0,56	1,20±0,43	0,00±0,00	1,34±0,60	7,65±3,80
p*	0,380	0,030	0,922	0,714	0,006	0,070	0,001	0,001

p<0,05; p<0,01; *Student t testi, **One-Way ANOVA testi

TARTIŞMA

AS hastalarında hem hastalığın kendisi hem de ortaya çıkan fiziksel problemler bu hastalarda uyku kalitesinin bozulmasına neden olabilmektedir (4,8–10,13,18). Uyku bozukluğu, biliş, ruh hali ve hastalık semptomlarını ciddi şekilde bozarak hastaların yaşam kalitesini düşürebilmektedir (6). Bu nedenle AS hastalarında uyku bozukluklarının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamızda AS hastalarının uyku kalitesinin kötü düzeyde olduğu ve uykusuzluk şiddetinin kontrol grubuna kıyasla AS grubunda daha yüksek olduğu görülmüştür. Yolbaş ve ark. (2017) yılında yaptıkları çalışmada AS hastalarında PUKİ puanı $8,54 \pm 5,77$ olarak tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada uykuya dalmada gecikme, uyku kalitesinde azalma, uyku bozukluğu ve gündüz işlev bozukluğu gibi sorunların AS grubunda anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir (14). AS hastalarında uyku bozukluğu prevalansının incelendiği bir başka çalışmada da AS hastalarında PUKİ puanının $7,00 \pm 4,21$ olduğu bildirilmiştir (15). Benzer şekilde Nie ve ark. (2018) yılında yaptıkları çalışmada da AS hastalarında PUKİ puanının $7,48 \pm 3,84$ olduğu, hastaların %67,6'sının uyku kalitesinin kötü olduğu ve AS hastalarında uyku bozukluğu prevalansının normal popülasyondakilerden çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (13). Çalışma sonucumuz bu yönü ile literatür ile benzerlik göstermektedir. Uyku bozukluğu insidansının AS hastalarında yüksek olması; başta ağrı olmak üzere, sabah tutukluğu, gecikmiş tanı süresi, ekstra spinal belirtiler, sınırlı göğüs genişlemesi ve kilo alımına bağlı olarak obstrüktif uyku apne sendromu, anksiyete, depresyon ve yorgunluk ile ilişkilendirilmektedir (6,8,13). AS semptomları genellikle erken yetişkinlikte ortaya çıktığı için, uyku problemlerine bağlı gündüz disfonksiyonu, hastalar ve toplum için sosyoekonomik sonuçlar doğurabilir.

Çalışmamızda PUKİ puanının yaş ile ilişkili olduğunu, yaşın ilerlemesi ile uyku kalitesinin düştüğü belirlenmiştir. Leverment ve ark. (2017) yılında yaptığı çalışmada toplam PUKİ ile artan yaşın birbirleriyle ilişkili olduğunu ve ileri yaşlardaki AS hastalarında uyku bozukluğu insidansının arttığını bildirmiştir (10). Shen ve ark. (2016) yılında sağlıklı kontroller ve AS hastaları ile yürüttükleri kohort çalışmasında, her iki grupta da uyku bozukluğu insidansının yaş ile birlikte arttığını ancak AS hastalarının, tüm yaş gruplarında AS olmayan kohorttan daha fazla uyku bozukluğu gelişme insidansına sahip olduğunu bildirmişlerdir (6). Jiang ve ark. (2018) yılında yaptıkları çalışmada da AS hastalarında artan yaşın uyku bozukluğu ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir (15). Çalışma sonuçlarına göre ileri yaşlardaki AS hastalarında uyku bozukluğu artacağı için dikkat edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Ek olarak, uyku düzeninin yaşam boyunca doğal olarak değişebileceği, ileri yaşlarda uyku ihtiyacının da azalabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (6).

Çalışmamızda uyku kalitesinin eğitim durumu ve hastalık yılı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Jiang ve

ark. (2018) çalışmasında uyku bozukluğu ile hastalık süresi arasında pozitif, eğitim durumu ile negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır (15). AS hastalarını dahil eden bir sistematik derlemede de uyku bozukluğunun eğitimde geçirilen yıl ile ters ilişkili olduğu ancak hastalık yılı ile pozitif ilişkili olduğu belirtilmiştir (10). Benzer şekilde Abdulaziez ve Asaad (2012) uyku kalitesinin hastalık süresi ile ilişkili olduğunu, Li ve ark. (2012) ise eğitim seviyesi ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (19,20). In ve ark. (2015) ile Aydın ve ark. (2015) çalışmalarında ise bu çalışma sonuçlarından farklı olarak hastalık süresi ile uyku bozukluğu arasında bir ilişki olmadığı, uyku verimliliğinin hastalık süresi ile değil ciddiyeti ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır (12,21). Çalışma sonucumuz bu yönü ile genel literatür ile benzerlik göstermektedir.

Uyku kalitesindeki düşüşün sebeplerinden biri de fiziksel aktivitenin azalması olarak ifade edilmektedir (7,8,13,22). Çalışmamızda AS hastalarında egzersiz ile uyku kalitesinin ilişkili olduğu görülmüştür. Ürkmez ve Keskin (2020) yılında yapmış oldukları çalışmada; hasta grubunun fiziksel aktivite düzeyinin sağlıklı katılımcılara göre daha düşük olduğu ve fiziksel aktivite düzeyi düşük olan AS hastalarında PUKİ uyku bozukluğu bileşenlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (8). Masiero ve ark. (2011) çalışmasında, bir eğitim-davranış programı ve anti-TNF tedavisi ile birlikte egzersizin, AS hastalarında hastalık aktivitesinin semptomları üzerinde, tek başına kullanılan müdahalelerden daha büyük bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır (23). Egzersiz, omurga hareketliliğini sürdürmek, ağrıyı azaltmak ve zihinsel sağlığı desteklemek için AS hastalarında semptom yönetmede yaygın olarak kullanılmaktadır (7). Bu nedenle AS hastaları için non-farmakolojik tedavi olarak egzersiz miktarını ve düzeyini planlamak da önemlidir (24). Çünkü düşük fiziksel aktivite, yüksek hastalık aktivitesine, düşük uyku kalitesine ve diğer sorunlara yol açabilmektedir (8,13,22,24). Bu nedenle, AS hastalarında uyku kalitesini iyileştirmek için tedavinin bir parçası olarak rutin olarak egzersiz yapmaları önerilebilir ancak egzersizin uyku kalitesini iyileştirme üzerindeki etkilerini açıklığa kavuşturmak için daha fazla araştırmanın yapılması gerektiği düşünülmektedir.

SONUÇ

AS'li hastaların sağlıklı bireylere kıyasla kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve yaş, eğitim durumu, hastalık yılı ve egzersiz yapma durumlarının uyku kalitesini etkilediği saptanmıştır. Uyku bozuklukları, AS hastalarında psikiyatrik sorunlara, bozulmuş bilişsel işlevselliğe, yorgunluğa ve artmış yaralanma riskine neden olarak hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Uyku bozukluklarının sağlık üzerindeki bu olumsuz etkileri de önemli ekonomik kayıplara yol açabilmektedir. Bu nedenle sağlık personeli tarafından AS'li hastalarda uyku problemlerine neden olan durumların tespit edilmesi ve bu durumlara ilişkin gerekli girişimlerin yapılması önerilmektedir. Ayrıca AS'li hastalara sigara bıraktırma eğitimlerinin verilmesi, düzenli kontrollere gelmenin ve

egzersizin önemi hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

Finansal destek: Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Etik onay: Çalışma için Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Karar No: GO 2018/37) ve çalışmanın yürütüldüğü kurumun Romatoloji AD başkanından da izin alındı.

REFERENCES

1. Duruoç MT, Ulutatar F, Oztürk EC, et al. Assessment of the validity and reliability of the Jenkins Sleep Scale in ankylosing spondylitis. *Int J Rheum Dis* 2019;22-:275-9.
2. Öksüz S, Ünal E, Er G, et al. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan ankilozan spondilitli hastaların biyopsikososyal özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: pilot çalışma. *J Exerc Ther Rehabil* 2017;4:9-17.
3. Yüksel GA. Sleep quality and restless legs syndrome in patients with ankylosing spondylitis. *Haydarpaşa Numune Train Res Hosp Med J* 2018;59:78-83.
4. Mease P, Walsh JA, Baraliakos X, et al. Translating improvements with ixekizumab in clinical trial outcomes into clinical practice: ASAS40, pain, fatigue, and sleep in ankylosing spondylitis. *Rheumatol Ther* 2019;6:435-50.
5. Ölmeztürk ÖÖ, Doğru A, Şahin M. Ankilozan spondilitli erkek hastalarda cinsel disfonksiyonun değerlendirilmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018;9:19-25.
6. Shen T-C, Liang S-J, Lin C-L, et al. Ankylosing spondylitis and the subsequent risk of sleep disorders: a retrospective population based cohort study in Taiwan. *J Intern Med* 2016;27:79-88.
7. Tyrrell JS, Redshaw CH. Physical activity in ankylosing spondylitis: evaluation and analysis of an eHealth tool. *J Innov Health Inform* 2016;23:169.
8. Urkmez B, Keskin Y. Relationship between sleep quality and physical activity level in patients with ankylosing spondylitis. *Mod Rheumatol* 2020;30:1053-59.
9. Leverment S, Clarke E, Wadeley A, et al. Prevalence and factors associated with disturbed sleep in patients with ankylosing spondylitis and non-radiographic axial spondyloarthritis: a systematic review. *Rheumatol Int* 2017;37:257-2571.
10. Li Z, Fu T, Wang Y, et al. Sleep disturbances in ankylosing spondylitis: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Health Med* 2019;24:911-24.
11. Altunalan A, Buğdaycı D, Paker N, et al. Ankilozan spondilitli hastalarda uyku bozukluğunun hastalık aktivitesi ve yaşam kalitesiyle ilişkisi. *İstanbul Fiz Tıp Rehabil Derg* 2016;21-6.
12. İn E, Turgut T, Gülkesen A, et al. Obstructive sleep apnea syndrome and sleep efficiency in patients with ankylosing spondylitis. *Arch Rheumatol* 2015;30:326-33.
13. Nie A, Wang C, Song Y, et al. Prevalence and factors associated with disturbed sleep in outpatients with ankylosing spondylitis. *Clin Rheumatol* 2018;37:2161-8.
14. Yolbaş S, Yıldırım A, Düzenci D, et al. Sleep quality, sleeping postures, and sleeping equipment in patients with ankylosing spondylitis. *Turk J Med Sci* 2017;1198-205.
15. Jiang Y, Yang M, Lv Q, et al. Prevalence of psychological disorders, sleep disturbance and stressful life events and their relationships with disease parameters in Chinese patients with ankylosing spondylitis. *Clin Rheumatol* 2018;37:407-14.
16. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.
17. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg.* 1996;7:107-15.
18. Durmus D, Sarısoy G, Alaylı G, et al. Psychiatric symptoms in ankylosing spondylitis: their relationship with disease activity, functional capacity, pain and fatigue. *Compr Psychiatry* 2015;62:170-77.
19. Abdulaziez O, Asaad T. Sleep problems in ankylosing spondylitis: polysomnographic pattern and disease related variables. *Egypt Rheumatol* 2012;34:59-65.
20. Li Y, Zhang S, Zhu J, et al. Sleep disturbances are associated with increased pain, disease activity, depression, and anxiety in ankylosing spondylitis: a case-control study. *Arthritis Res Ther* 2012;14:R215.
21. Aydın E, Bayraktar K, Turan Y, et al. Sleep quality in patients with ankylosing spondylitis. *Rev Bras Reumatol* 2015;55:340-5.
22. Deodhar A, Gensler LS, Magrey M, et al. Assessing physical activity and sleep in axial spondyloarthritis: measuring the gap. *Rheumatol Ther* 2019;6:487-501.
23. Masiero S, Bonaldo L, Pigatto M, et al. Rehabilitation treatment in patients with ankylosing spondylitis stabilized with tumor necrosis factor inhibitor therapy. a randomized controlled trial. *J Rheumatol* 2011;38:1335-42.
24. Millner JR, Barron JS, Beinke KM, et al. Exercise for ankylosing spondylitis: an evidence-based consensus statement. *Semin Arthritis Rheum* 2016;45:411-27.