

Sistemik Skleroz Hastalarında Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: Diffüz ya da Limitli Tutulum Önemli mi?

Evaluation of Anxiety, Depression, and Quality of Life in Patients with Is the Involvement of Diffuse or Limited Important?

Kevser Gök, Hatice Ecem Konak

Ankara Şehir Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara/Türkiye

Yazışma Adresi / Correspondence:

Kevser Gök

Üniversiteler Mahallesi 1604. Cadde No: 9 Çankaya/Ankara/Türkiye

T: +90 312 552 60 00

E-mail : kevsorhangok@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 25-12-2021

Kabul Tarihi / Accepte: 12-03-2022

Orcid :

Kevser Gök <https://orcid.org/0000-0001-8639-751X>

Hatice Ecem Konak <https://orcid.org/0000-0002-9218-8965>

(Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J 2022, 12(1):161-167) DOI: 10.31832/smj.1043063

Öz

Amaç	Sistemik skleroz (SSc) vaskülopati, deri ve organ fibrozu ile karakterize nadir görülen cilt tutulum yaygınlığına göre diffüz kutanöz SSc ve limitli kutanöz SSc olarak iki alt grubu olan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Bu çalışmada; diffüz ve limitli tip SSc hastalarında anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi parametrelerini incelemeyi ve iki grup arasında farklılık olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık
Yöntem ve Gereçler	Çalışmaya Ankara Şehir Hastanesi romatoloji polikliniğine başvuran ve Amerikan Romatoloji Derneği (ACR) ve Avrupa Romatizma Birliği (EULAR) 2013 kriterlerine göre SSc tanısı ile takip edilen 42 hasta dahil edildi. Hastaların anksiyete ve depresyon yönünden riskini belirlemek, düzeyini ve şiddet değişikliğini ölçmek amacıyla Hastane Anksiyete Depresyon (HAD) Ölçeği ve yaşam kalitesini değerlendirmek için Nottingham Sağlık Profili (NHP) kullanıldı.
Bulgular	Limitli tip SSc hastalarında diffüz tip hastalara göre HAD anksiyete, NHP ağrı, NHP fiziksel aktivite, NHP yorgunluk ile NHP sosyal izolasyon skorları daha yüksek ve HAD depresyon, NHP emosyonel reaksiyon ve NHP toplam skorları daha düşük olmakla birlikte farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0.05$).
Sonuç	Sonuç olarak her ne kadar limitli ve diffüz tip SSc hastalarının klinik özellikleri farklılık gösterse de, her iki tip hasta grubunda da anksiyete ve depresyon durumunun ve yaşam kalitesinin eşit miktarda etkilendiği gösterilmiştir. Bu nedenle her iki gruptaki hastalara bu açıdan benzer ölçüde önem verilmeli ve uygun tedavi yaklaşımında bulunulmalıdır.
Anahtar Kelimeler	Sistemik skleroz; anksiyete; depresyon; yaşam kalitesi

Abstract

Introduction	Systemic sclerosis (SSc) is a rare chronic inflammatory disease characterized by vasculopathy, skin and organ fibrosis, and has two subgroups as diffuse cutaneous SSc and limited cutaneous SSc according to the degree of skin involvement. In this study; we aimed to examine the parameters of anxiety, depression and quality of life in patients with diffuse and limited type SSc and to evaluate whether there is a difference between the two groups.
Materials and Methods	The study included 42 patients who applied to the Ankara City Hospital rheumatology outpatient clinic and were followed up with the diagnosis of SSc according to the 2013 criteria of the American Society of Rheumatology (ACR) and the European Rheumatism Association (EULAR). The Hospital Anxiety Depression (HAD) Scale was used to determine the anxiety and depression risk of the patients, to measure the level and change in severity, and the Nottingham Health Profile (NHP) to assess the quality of life.
Results	Although HAD anxiety, NHP pain, NHP physical activity, NHP fatigue and NHP social isolation scores were higher and HAD depression, NHP emotional reaction and NHP total scores were lower in patients with limited type SSc compared to diffuse type patients, the differences were not statistically significant ($p > 0.05$).
Conclusion	In conclusion, although the clinical features of patients with limited and diffuse type SSc differ, it has been shown that anxiety and depression status and quality of life are equally affected in both types of patient groups. Therefore, patients in both groups should be given similar importance and appropriate treatment approach should be applied.
Keywords	Systemic sclerosis; anxiety; depression; quality of life

GİRİŞ

Sistemik skleroz (SSc) vaskülopati, deri ve organ fibrozü ile karakterize nadir görülen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalık tipik olarak cilt tutulumu derecesine göre diffüz kutanöz SSc ve limitli kutanöz SSc olarak iki alt gruba ayrılır.¹ Limitli kutanöz SSc'de göğüsün üst kısmı ve ekstremitelerde distallerindeki cilt etkilenir ve tipik olarak Raynaud fenomeni (RF) ile başlar, diğer bulgular değişen zamanlarda eklenerek hastalık progresyon gösterir. Buna karşılık diffüz kutanöz SSc ise daha hızlı başlar, ekstremitelerde proksimalindeki ve distallerindeki cilt birlikte etkilenir ve sıklıkla ilk iki yıl içerisinde hem RF hem de organ tutulumu ile ilgili bulgular ortaya çıkar. Diffüz tip SSc'de deri tutulumunun ciddiyeti organ tutulumunun derecesi ile orantılı değildir.¹⁻³

Diffüz ya da limitli SSc'de hastalık ile ilişkili semptomlar oldukça heterojen olmakla birlikte hastalar kardiyorespiratuvar ve kas-iskelet sistemini etkileyen eklem kontraktürleri, artrit, digital ülser, RF, nefes darlığı gibi fonksiyonel dizabiliteye neden olan hastanın yaşam kalitesini bozan semptomlardan yakınırlar.^{4,5} Kronik hastalığın bir sonucu olarak, bu hastalarda yüksek düzeyde yorgunluk ve fiziksel işlevsellikte bozulma görülebilir.⁶ Aynı zamanda yüz ve eller gibi vücudun en görünür ve fonksiyonel kısımlarının bozulması hastaların sosyal ilişkilerini etkileyebilir, işlevsel sorunlara neden olabilir ve hastanın beden imajından memnuniyetsizliğe yol açarak hayat kalitesini azaltabilir.^{7,8} Bu bireylerde görülen emosyonel stres, yaşam memnuniyetinde azalma, bozulmuş fonksiyonel durum, komorbidite, mortalitede artış ve dış görünüş ile ilgili kaygılar hastalarda anksiyete ve depresyona neden olabilmektedir.⁹ Yapılan çalışmalarda da SSc hastalarında anksiyete ve depresyonun normal popülasyondan daha sık görüldüğü gözlenmiştir.^{10,11} Bu çalışmalarda depresif semptomların, çalışma yeteneğinde azalma, sosyal aktivite ve stres faktörlerine yanıt verme kapasitesinde düşüklük, daha yüksek düzeyde çaresizlik, ağrı, yorgunluk ve hastalığın ilerlemesinden korkma gibi durumlarla ilişkili olduğu bulunmuştur.^{12,13} Bazı çalışmalarda ise depresif semptom-

lar SSc'de hastalık şiddeti diğer fiziksel semptomlar¹⁴⁻¹⁶ ile bağlantılı olduğu gözlenmiştir. Bir çalışmada ise duyudurum bozukluklarının hastalık şiddetiyle herhangi bir farklılık göstermediği gözlenmiştir.¹⁸ Roca ve ark. tarafından ise genç yaş, dijital ülser ve daha yüksek fonksiyonel dizabilite ile depresyon semptomları arasında ilişki tespit edilmiştir.¹⁰ SSc'li hastalarda anksiyetenin değerlendirildiği birkaç çalışmada da anksiyetenin eğitim, hastalık aktivitesi, hastalık süresi, deformite ve cinsiyet ile ilişkili olduğu bulunmuştur.^{19,20}

Bu çalışmanın amacı; hastane anksiyete ve depresyon (HAD) ölçeği ve Nothingam sağlık profilini (NHP) kullanılarak limitli ve diffüz tip SSc hastalarında anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi parametrelerini incelemek ve iki grup arasında farklılık olup olmadığını ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız Ankara Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 09.06.2021 tarihli, E.Kurul-E1-21-1856 sayılı etik kurul onayı ile, Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmamız kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olup, çalışmaya Ankara Şehir Hastanesi romatoloji polikliniğine başvuran ve Amerikan Romatoloji Derneği (ACR) ve Avrupa Romatizma Birliği (EULAR) 2013 kriterlerine²¹ göre SSc tanısı ile takip edilen 18 yaş üstü hastalar dahil edildi. Hastalar Le Roy sınıflandırmasına göre diffüz ve limitli tip SSc olarak 2 gruba ayrıldı.¹ Kontrolsüz diyabetus mellitus, tiroid disfonksiyonu, kalp yetmezliği veya böbrek yetmezliği gibi herhangi bir kronik hastalığı olan, ciddi psikiyatrik bozukluğu olan ve düzenli alkol alan bireyler çalışmadan dışlandı. Her iki gruptaki hastaların yaş, cinsiyet, boy, kilo, eğitim seviyesi, SSc tipi, hastalık süresi, kardiyovasküler tutulum, interstisyel akciğer hastalığı, dispne, reynaud fenomeni, dijital ülser ve kullandığı ilaçlar gibi demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Bu iki grubun (diffüz ve limitli SSc) psikolojik durumları, yorgunluk ve ağrı düzeyleri ve diğer klinik bulguları değerlendirildi. Cilt tutulumları modifiye Rodnan deri skoru (mRSS) ile ölçüldü. mRSS¹⁷ vücut alanında deri sertliğini klinik ola-

rak değerlendiren bir ölçektir. Cilt sertliğine göre 0-3 aralığında puanlama yapılır ve maksimum skor 51'dir.²²

Hastaların anksiyete ve depresyon yönünden riskini belirlemek, düzeyini ve şiddet değişikliğini ölçmek amacıyla Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) kullanıldı. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılmış olup Türkçe formunun kesme puanları anksiyete alt ölçeği için 10, depresyon alt ölçeği için 7 olarak saptanmıştır.²³

Hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek için Nottingham Sağlık Profili (NHP) kullanıldı. NHP, bireylerin sağlık sorunlarını ve bu sorunların gerçekleştirdikleri günlük aktivitelerini nasıl etkilediğini değerlendiren bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin Türkçe versiyonu düzenlenmiş geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır.²⁴ Ölçek; ağrı (8 madde), fiziksel aktivite (8 madde), enerji (3 madde), uyku (5 madde), sosyal izolasyon (5 madde) ve emosyonel reaksiyonlar (9 madde) olmak üzere toplam 6 boyut ve toplam 38 maddeden oluşmaktadır. Her alan 0-100 arasında puanlandırılır. Soruların cevapları mevcut durum algılamasına göre "evet" ve "hayır" olarak verilir. Toplam puan 0- 600 arasında olup, sağlıkla ilgili yüksek yaşam kalite algılaması alınan puanla ters orantılıdır.²⁵

İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analiz için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21 for Windows paket programı 15.0 versiyonu kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi uygulandı. Ölçülebilen (nicel) verilerin dağılımı ortalama±standart sapma olarak ifade edildi. Ortalama, standart sapma, frekans, yüzde gibi tanımlayıcı istatistiksel metotların yanısıra grup karşılaştırmalarında cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi kategorik değişkenler için Ki-kare test ile Fisher's exact test, yaş, BMI gibi sürekli değişkenler için nonparametrik test olan Mann-Whitney U test kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, p<0.05 düzeyinde değerleri istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilerek değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya yaşları 23 ile 76 arasında değişen, 16'sı limitli ve 26'sı diffüz tip olmak üzere toplam 42 SSc hastası (40 Kadın, 2 Erkek) dahil edildi. Limitli ve diffüz tip SSc hastalarının sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında gruplar arasında yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (sırasıyla p=0.533, p=0.517, p=0.999 ve p=0.932) (Tablo 1).

Tablo 1. Limitli ve diffüz kutanöz SSc hastalarının demografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

Demografik ve Klinik parametre	Limitli kutanöz SSc Ort±SS/n(%)	Diffüz kutanöz SSc Ort±SS/n(%)	P
Yaş			0.533*
Cinsiyet			
Kadın	16 (100)	24 (92.3)	0.517**
Erkek	0 (0)	2 (7.7)	
VKİ	28.16±4.81	27.73±4.71	0.756*
Eğitim düzeyi			
Okuryazar değil	3 (18.7)	3 (11.5)	0.932**
İlkokul	10 (62.4)	16 (61.5)	
Ortaokul	1 (6.3)	3 (11.5)	
Lise	1 (6.3)	3 (11.5)	
Üniversite	1 (6.3)	1 (3.8)	
Komorbid hastalık sayısı	1.19±1.17	1.65±1.02	0.109*
Hastalık süresi	7.87±5.14	12.65±8.05	0.058*
Modifiye Rodnan cilt skoru	10.12±7.23	19.12±9.49	0.003*
Nefes darlığı	6 (37.5)	19 (73.1)	0.023***
Digital ülser	4 (25)	12 (46.2)	0.170***
İnterstisyel akciğer hastalığı	1 (6.3)	16 (61.5)	<0.001***
Pulmoner hipertansiyon	0 (0)	2 (7.7)	0.517
Depresyon	3 (18.8)	9 (34.6)	0.316**
Anksiyete	4 (25)	5 (19.2)	0.711**

SSc: Sistemik Skleroz, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, VKİ: Vücut Kitle İndeksi, * Mann-Whitney U test **Fisher's exact test *** Ki-kare test

Hastaların klinik özellikleri karşılaştırıldığında diffüz tip SSc'li hastalar limitli tip hastalara göre hastalık süresi daha uzundu fakat istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p>0.05$). Modifiye Rodnan cilt skoru diffüz grupta daha yüksek tespit edildi ($p=0.03$) (Tablo-1).

Her iki grupta da ilk başvuru şikayeti en sık RF, ikinci sıklıkta artralji ve/veya artrit ve üçüncü sıklıkta digital ülser olup ilk başvuru şikayeti bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). İki grup arasında kullanılan tedaviler arasında kortikosteroid kullanımı haricinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p>0.05$). Kortikosteroid kullanımı diffüz tip hastalarda daha fazla tespit edildi ($p=0.007$). Diffüz tipli hastalarda limitli tipli hastalara göre digital ülser ile pulmoner hipertansiyon daha yüksek oranda görüldü fakat gruplar arası karşılaştırmada istatistiksel fark saptanmadı ($p>0.05$). Diffüz tip hastalarda limitli tip hastalara göre nefes darlığı ve interstisyel akciğer hastalığı varlığı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek oranda saptandı (sırasıyla $p=0.007$, $p=0.023$ ve $p<0.001$)

HAD-anksiyete skoru kesme puanına göre kategorize edildiğinde diffüz tipli 5 (%19.2) hastada, limitli tipli 4 (%25) hastada anksiyete açısından kesme puanının üzerinde; HAD-depresyon skoru kesme puanına göre kategorize edildiğinde ise diffüz tip SSc hastalarının 9'u (%34.6), limitli tip SSc hastalarının 3'ü (%18.8) depresyon açısından kesme puanı üzerinde bulundu. İki gruptaki anksiyete ve depresyonu olan hasta sayıları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (sırasıyla $p=0.711$, $p=0.316$) (Tablo 1).

Limitli tip hastalarda diffüz tip hastalara göre NHP uyku skoru istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek ($p=0.039$) bulundu. Limitli tip hastalarda diffüz tip hastalara göre HAD anksiyete, NHP ağrı, NHP fiziksel aktivite, NHP yorgunluk ile NHP sosyal izolasyon skorları daha yüksek, HAD depresyon, NHP emosyonel reaksiyon ve NHP toplam skorları daha düşük olmakla birlikte farklı-

lıklar istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$) (Tablo 2).

	Limitli kutanöz SSc (Ort±SS)	Diffüz kutanöz SSc (Ort±SS)	P
HAD-anksiyete	7.87±4.67	6.96±4.11	0.566
HAD-depresyon	4.75±2.77	5.85±3.57	0.332
NHP ağrı skoru	26.36±16.84	22.23±14.30	0.467
NHP fiziksel aktivite skoru	29.19±13.31	25.29±15.58	0.286
NHP enerji skoru	45.20±31.69	45.02±26.12	0.719
NHP uyku skoru	28.51±23.77	14.70±18.24	0.039
NHP sosyal izolasyon skoru	25.10±24.53	18.50±16.64	0.459
NHP emosyonel reaksiyon skoru	23.38±14.62	28.03±20.35	0.793
NHP toplam skor	187.79±87.27	217.66±119.99	0.660

SSc: Sistemik Skleroz, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, HAD: Hastane anksiyete depresyon ölçeği; NHP: Nothingam sağlık profili; Mann-Whitney U test

TARTIŞMA

Sistemik skleroz hastalarında gözlenen mikrovasküler, fibrotik ve immünojenik Reynaud fenomeni, dijital ülserler, kas-iskelet sistemi fonksiyon bozukluklarına yol açar.¹ Genel sağlık durumunda bozulma ve bununla birlikte hastaların dış görünüşünün değişmesi de sosyal izolasyona ve sonucunda anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesinde azalmaya yol açabilir.¹² Yapılan çalışmalarda SSc hastalarında genel popülasyona oranla daha yüksek anksiyete ve depresyon oranları (%18-65 arasında değişen) bildirilmektedir.^{10,26} Aynı zamanda hastaların yorgun hissetmeleri, günlük aktiviteleri gerçekleştirme yeteneğinin sınırlanması, öngörülemez hastalık gidişatı, cilt ve iç organ rahatsızlıklarına bağlı sıkıntılar; uyku bozuklukları, yüz ve genel görünüm değişikliğini kabul etmeme, düşük benlik saygısı gibi nedenlerle hastaların yaşam kalitesinde düşüklük gözlenir.²⁷⁻²⁹ Bu çalışmada limitli ve diffüz ve tip SSc hastalarının depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi değerlendirildi ve tutulum tiplerine göre gruplar arasında fark

olup olmadığına bakıldı. Her iki grubunda psikososyal ve yaşam kalitesi değişimi açısından hastaların hastalıktan aynı derecede etkilendiği gözlemlendi. Daha önceki çalışmalarla uyumlu olarak, limitli ve diffüz tip SSc hastaları arasında anksiyete ve depresif belirtilerinin benzer oranda bulunması, duygudurum bozukluklarının SSc'de hastalık alt gruplarından bağımsız olarak mevcut olabileceğini düşündürür.³⁰

Çalışmaya aldığımız SSc hastalarının % 28.5'i HAD-depresyon skoru kesme puanı üzerinde puan almıştı. Yapılan bir sistematik derlemeye göre depresyonun SSc hastalarının % 36-65'ini etkilediği bildirilmiştir.²⁶ Faezi ve ark. yaptığı çalışmada, diffüz tip SSc hastalarında daha sıklıkla olmakla birlikte SSc hastalarında % 68 oranında depresif semptomların gözlemlendiği ve bu semptomların pulmoner ve gastrointestinal belirtilerle önemli ölçüde ilişkili olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda bu çalışmada depresyon semptomları yüksek Rodnan skoru ile de ilişkilendirilmiştir.³¹ Ayrıca parlak, gergin, kalınlaşmış cilt, telenjiektaziler ve mikrostomi yüzde değişikliklere neden olarak SSc'li kişilerde memnuniyetsizliğe, özgüvenin azalmasına, depresyonun derinleşmesine ve psikososyal işlevsellikte değişmeye neden olabilir.^{15,32}

Anksiyete strese karşı normal bir tepki olabilir ancak aşırı derecede yaşandığında ruh sağlığı sorunlarına yol açabilir. SSc'nin seyrinin tahmin edilemez olması ve hastaların geleceği belirsiz algılaması anksiyeteye yol açabilir. Bu hastalarda, hastalığın ilerlemesi korkusu da dahil olmak üzere gelecek için endişe duymak, bedensel engelli ve başkalarına bağımlı olma korkusu, önemli bir stres kaynağı oluşturmaktadır.^{13,33} Bizim çalışmamıza alınan SSc hastalarında HAD-anksiyete skoruna göre %21.4 oranında anksiyete saptandı. Limitli ve diffüz tipli hastalarda anksiyete görülme oranı açısından farklılık saptanmadı. Yapılan bir çalışmada; Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği'nin kullanılarak, SSc hastalarının %64'ünde orta düzeyde anksiyete ve %19'unda majör anksiyete olduğu görülmüştür.³⁴ Başka bir çalışmada ise hastaların %16.7'sinde borderline

anksiyete ve %46.6'sında şiddetli anksiyete olduğu ortaya çıkmıştır.³⁵ Hastanede yatarak tedavi gören SSc hastalarıyla yapılan bir çalışmada ise hastaların %49'unda anksiyete bozukluğu mevcutmuş ve bu hastaların %64'ü yaşamları boyunca en az bir anksiyete bozukluğu ölçütlerini karşılamıştır. Sosyal anksiyete ve yaygın anksiyete bozukluğu ise en sık görüleni olarak tesbit edilmiştir.¹⁷ Bizim çalışmamızda limitli ve diffüz tip tutulumlu SSc hastalarında skorunda ve akciğer tutulumu gibi organ tutulumlarında farklılık olmasına rağmen benzer oranlarda anksiyete saptanması anksiyetenin hastalık şiddetinden bağımsız olduğunu düşündürmektedir. Bu durum hastaların inançlarının ve duygusal tepkilerinin, durumlarının ciddiyetinden çok durumlarına yükledikleri anlamla ve hastalığın prognozundaki belirsizlik ile ilişkili olduğunu öne süren çalışmalarla tutarlıdır.³⁶

Kronik bir hastalık olan SSc hastalarının kendilerini yorgun hissetmeleri, uyku bozuklukları, fiziksel aktivitelerinin azalması, sosyal izolasyon ve emosyonel bozukluklar yaşam kalitelerinde düşüklüğe neden olmaktadır. SSc hastalarda yapılan bir çalışmada diffüz tipli olanlarda dijital ülser, disabilite, dispne, yorgunluk ve ağrının limitli tipli olanlara göre daha sık olduğu ve sonucunda yaşam kalitesinin daha çok etkilendiğini gösterilmiştir. Bununla birlikte aynı çalışmada yapılan multivariable analize göre yaşam kalitesi ile ilişkilendirilebilen bir bağımsız faktör bulunamamıştır.³⁷ Bizim çalışmamızda da benzer şekilde hastaların NHP skorlarında iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Bu durumda limitli ve diffüz tip SSc hastalarının yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik müdahalelerde her iki hastalık tipine de eşit miktarda hedeflenilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Her ne kadar her iki tipli hastalarda da yaşam kalitesi benzer oranlarda değişse de bazı faktörler hastaların hayat kalitesini oldukça etkilemektedir. Bunlardan biri de ağırlı digital ülselerdir. Hastaların bir kısmında görülen bu ülseler fiziksel aktivitelerini kısıtlayarak hastanın bağımsız hareketine engel olmaktadır.³⁸ Aynı zamanda yorgunluk hissi de hastaları psikolojik ve fiziksel olarak etkileyerek yaşam kalitesinde

bozukluklara neden olmaktadır. Yorgunluk, ağrı ve fiziksel aktivite kısıtlanması birbiriyle ilişkili faktörlerdir. Önceki çalışmalarda ağrı, dijital ülserler, Raynaud semptomları ve iç organlarından özellikle akciğerlerin tutulumunun, günlük aktivitelerin yerine getirilmesini zorlaştırdığı ve sosyal işlevselliği sınırlayabildiği gösterilmiştir.^{39,40} Bizim çalışmamızda da her iki grup arasında interstisyel akciğer hastalığı tutulumu diffüz tip tutulumlu SSc hastalarında daha fazla tespit edildi. Buna rağmen hastaların yaşam kaliteleri benzer olarak bulundu.

Çalışmamızda birtakım limitasyonlar vardı. Öncelikle hasta sayımız azdı, bu durum verilerin istatistiksel olarak değerlendirmesinde yetersizliğe neden olmuş olabilir. İkinci olarak çalışmamız kesitsel bir çalışmaydı bu nedenle hastaların ileriye yönelik takiplerdeki etkileri bilinmemektedir. Son olarak hastaların kullandığı ilaçların anksiyete ve depresyon ve üzerine etkisi olup olmadığı bilinmemektedir.

Sonuç olarak her ne kadar limitli ve diffüz tip SSc hastalarının klinik özellikleri farklılık gösterse de, her iki tip hasta grubunda da anksiyete ve depresyon durumunun ve yaşam kalitesinin eşit miktarda etkilendiği gösterilmiştir. Bu nedenle her iki gruptaki hastalara bu açıdan benzer ölçüde önem verilmeli ve uygun tedavi yaklaşımında bulunulmalıdır.

Çalışma öncesinde Ankara Şehir Hastanesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (Etik kurul tarihi ve protokol numarası 09.06.2021, E.Kurul-E1-21-1856). Çalışma, Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak yapılmıştır.

Kaynaklar

1. LeRoy EC, Black C, Fleischmajer R, et al. Scleroderma (systemic sclerosis): classification, subsets and pathogenesis. *The Journal of rheumatology* 1988;15(2):202-205.
2. Minier T, Nagy Z, Bálint Z, et al. Construct validity evaluation of the European Scleroderma Study Group activity index, and investigation of possible new disease activity markers in systemic sclerosis. *Rheumatology (Oxford, England)* 2010;49(6):1133-45. (In eng). DOI: 10.1093/rheumatology/keq022.
3. Scussel-Lonzetti L, Joyal F, Raynauld JP, et al. Predicting mortality in systemic sclerosis: analysis of a cohort of 309 French Canadian patients with emphasis on features at diagnosis as predictive factors for survival. *Medicine (Baltimore)* 2002;81(2):154-67. (In eng). DOI: 10.1097/00005792-200203000-00005.
4. Benrud-Larson LM, Haythornthwaite JA, Heinberg LJ, et al. The impact of pain and symptoms of depression in scleroderma. *Pain* 2002;95(3):267-275.
5. Nietert PJ, Mitchell HC, Bolster MB, Curran MY, Tilley BC, Silver RM. Correlates of depression, including overall and gastrointestinal functional status, among patients with systemic sclerosis. *The Journal of rheumatology* 2005;32(1):51-57.
6. Suarez-Almazor ME, Kallen MA, Roundtree AK, Mayes M. Disease and symptom burden in systemic sclerosis: a patient perspective. *J Rheumatol* 2007;34(8):1718-26. (In eng).
7. Benrud-Larson LM, Heinberg LJ, Boling C, et al. Body image dissatisfaction among women with scleroderma: extent and relationship to psychosocial function. *Health Psychology* 2003;22(2):130.
8. Keillor JM, Barrett AM, Crucian GP, Kortenkamp S, Heilman KM. Emotional experience and perception in the absence of facial feedback. *Journal of the International Neuropsychological Society* 2002;8(1):130-135.
9. Nguyen C, Ranque B, Baubet T, et al. Clinical, functional and health-related quality of life correlates of clinically significant symptoms of anxiety and depression in patients with systemic sclerosis: a cross-sectional survey. *PLoS one* 2014;9(2):e90484.
10. Roca RP, Wigley FM, White B. Depressive symptoms associated with scleroderma. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology* 1996;39(6):1035-1040.
11. Radvanski DC. Coping processes as predictors of functional health outcomes and mental health in patients with scleroderma. *Fielding Graduate University*; 2015.
12. Matsuura E, Ohta A, Kanegae F, et al. Frequency and analysis of factors closely associated with the development of depressive symptoms in patients with scleroderma. *J Rheumatol* 2003;30(8):1782-7. (In eng).
13. Kwakkenbos L, van Lankveld WG, Vonk MC, Becker ES, van den Hoogen FH, van den Ende CH. Disease-related and psychosocial factors associated with depressive symptoms in patients with systemic sclerosis, including fear of progression and appearance self-esteem. *J Psychosom Res* 2012;72(3):199-204. (In eng). DOI: 10.1016/j.jpsychores.2011.12.005.
14. Thoms BD, Hudson M, Taillefer SS, Baron M, Group CSR. Prevalence and clinical correlates of depression in patients with systemic sclerosis. *Arthritis Care & Research* 2008;59(4):504-509.
15. Beretta L, Astori S, Ferrario E, Caronni M, Raimondi M, Scorza R. Determinants of depression in 111 Italian patients with systemic sclerosis. *Reumatismo* 2006;58(3):219-225.
16. Wafki F, Amine B, Yacoub YI, et al. Depression among the Moroccan systemic sclerosis. *Clinical rheumatology* 2012;31(1):73-77.
17. Baubet T, Ranque B, Taïeb O, et al. Mood and anxiety disorders in systemic sclerosis patients. *Presse medicale (Paris, France : 1983)* 2011;40(2):e111-9. (In eng). DOI: 10.1016/j.lpm.2010.09.019.
18. Waheed A, Hameed K, Khan AM, Syed JA, Mirza AI. The burden of anxiety and depression among patients with chronic rheumatologic disorders at a tertiary care hospital clinic in Karachi, Pakistan. *Journal of Pakistan Medical Association* 2006;56(5):243.
19. Gum AM, Cheavens JS. Psychiatric comorbidity and depression in older adults. *Current psychiatry reports* 2008;10(1):23-9. (In eng). DOI: 10.1007/s11920-008-0006-5.
20. Ostojic P, Zivojinovic S, Reza T, Damjanov N. Symptoms of depression and anxiety in Serbian patients with systemic sclerosis: impact of disease severity and socioeconomic factors. *Modern rheumatology* 2010;20(4):353-7. (In eng). DOI: 10.1007/s10165-010-0285-7.
21. van den Hoogen F, Khanna D, Fransen J, et al. 2013 classification criteria for systemic sclerosis: an American College of Rheumatology/European League against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis and rheumatism* 2013;65(11):2737-47. (In eng). DOI: 10.1002/art.38098.
22. Clements P, Lachenbruch P, Siebold J, et al. Inter and intraobserver variability of total skin thickness score (modified Rodnan TSS) in systemic sclerosis. *J Rheumatol* 1995;22(7):1281-5. (In eng).
23. Aydemir O. Hastane anksiyete ve depresyon olcegi Turkce formunun gecerlilik ve guvenilirliigi. *Turk Psikiyatri Derg* 1997;8:187-280.
24. Küçükdeveci A, McKenna S, Kutlay S, Gürsel Y, Whalley D, Arasil T. The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. *International journal of rehabilitation research Internationale Zeitschrift für Rehabilitationsforschung Revue internationale de recherches de readaptation* 2000;23(1):31-38.
25. Hunt SM, McEwen J, McKenna SP. Measuring health status: a new tool for clinicians and epidemiologists. *The Journal of the Royal College of General Practitioners* 1985;35(273):185-188.
26. Thoms BD, Taillefer SS, Hudson M, Baron M. Depression in patients with systemic sclerosis: a systematic review of the evidence. *Arthritis and rheumatism* 2007;57(6):1089-97. (In eng). DOI: 10.1002/art.22910.
27. Kuryłek A, Steuden S, Bogaczewicz J, Sysa-Jędrzejowska A, Woźniacka A. Determinants of quality of life in patients with systemic sclerosis. *Reumatologia/Rheumatology* 2008;46(2):84-90.
28. Danieli E, Airo P, Bettoni L, et al. Health-related quality of life measured by the Short Form 36 (SF-36) in systemic sclerosis: correlations with indexes of disease activity and severity, disability, and depressive symptoms. *Clinical rheumatology* 2005;24(1):48-54.
29. Hyphantis TN, Tsifetaki N, Pappa C, et al. Clinical features and personality traits associated with psychological distress in systemic sclerosis patients. *Journal of psychosomatic research* 2007;62(1):47-56.
30. Del Rosso A, Mikhaylova S, Baccini M, Lupi I, Matucci Cerinic M, Maddali Bongi S. In systemic sclerosis, anxiety and depression assessed by hospital anxiety depression scale are independently associated with disability and psychological factors. *BioMed research international* 2013;2013.
31. Faezi ST, Paragomi P, Shahali A, et al. Prevalence and Severity of Depression and Anxiety in Patients With Systemic Sclerosis: An Epidemiologic Survey and Investigation of Clinical Correlates. *Journal of clinical rheumatology : practical reports on rheumatic & musculoskeletal diseases* 2017;23(2):80-86. (In eng). DOI: 10.1097/rhu.0000000000000428.
32. Alonso J, Ferrer M, Gandek B, et al. Health-related quality of life associated with chronic conditions in eight countries: results from the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *Quality of life research* 2004;13(2):283-298.
33. van Lankveld WG, Vonk MC, Teunissen H, van den Hoogen FH. Appearance self-esteem in systemic sclerosis--subjective experience of skin deformity and its relationship with physician-assessed skin involvement, disease status and psychological variables. *Rheumatology (Oxford, England)* 2007;46(5):872-6. (In eng). DOI: 10.1093/rheumatology/kem008.
34. Legendre C, Allanore Y, Ferrand I, Kahan A. Evaluation of depression and anxiety in patients with systemic sclerosis. *Joint Bone Spine* 2005;72(5):408-11. (In eng). DOI: 10.1016/j.jbspin.2003.11.008.
35. Angelopoulos NV, Drosos AA, Moutsopoulos HM. Psychiatric symptoms associated with scleroderma. *Psychotherapy and psychosomatics* 2001;70(3):145-50. (In eng). DOI: 10.1159/000056240.
36. Richards HL, Herrick AL, Griffin K, Gwilliam PD, Loukes J, Fortune DG. Systemic sclerosis: patients' perceptions of their condition. *Arthritis and rheumatism* 2003;49(5):689-96. (In eng). DOI: 10.1002/art.11385.
37. Sierakowska M, Doroszkiewicz H, Sierakowska J, et al. Factors associated with quality of life in systemic sclerosis: a cross-sectional study. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation* 2019;28(12):3347-3354. (In eng). DOI: 10.1007/s11136-019-02284-9.
38. Sierakowska M, Sierakowski S, Sierakowska J, Krajewska-Kulak E, Ndosí M. Pain, fatigue and functional disability are associated with higher educational needs in systemic sclerosis: a cross-sectional study. *Rheumatol Int* 2018;38(8):1471-1478. (In eng). DOI: 10.1007/s00296-018-3998-0.
39. Schnitzer M, Hudson M, Baron M, Steele R. Disability in systemic sclerosis -- a longitudinal observational study. *J Rheumatol* 2011;38(4):685-92. (In eng). DOI: 10.3899/jrheum.100635.
40. Lumetti F, Barone L, Alfieri C, et al. Quality of life and functional disability in patients with interstitial lung disease related to Systemic Sclerosis. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis* 2015;86(2):142-8. (In eng).