

BEHÇET HASTALIĞI OLANLARDA UYKU KALİTESİNİN VE UYKU KALİTESİ İLE HASTALIK AKTİVİTESİ ARASINDA İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**Oğuzhan Herdi*, Vesile Şentürk Cankorur****

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

ÖZET

Giriş: Behçet hastalığı vaskülit ile seyreden kronik otoimmün bir hastalıktır. Hastalık yineleme (relaps) ve iyilik dönemleri (remisyon) ile seyretmektedir ve tüm organları tutabilmektedir. Behçet hastalığında aynı zamanda psikiyatrik belirtilerin de sık gözlendiği çalışmalarda ortaya konmuştur ve psikiyatrik belirtilerin hastalık şiddeti ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızın amacı Behçet Hastalığı olanlarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi ve uyku kalitesi ile hastalık aktivitesi arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. **Yöntem:** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mulidisipliner Behçet polikliniğine başvuran 49 hastaya Sosyodemografik veri formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ), Hastane Anksiyete Depresyon (HAD) ve Behçet Hastalığı Aktivite Formu (BHAF) verilmiştir. Tanımlayıcı analizler, korelasyon analizleri ve Mann-Whitney U analizi yapılmıştır. **Bulgular:** PUKÖ ortalaması 4,76±2,52, BHAF puanı ortalaması 4,4±2,43 ve HAD depresyon alt ölçeği ortalaması 8,69±3,19 ve anksiyete alt ölçeği ortalaması 8,10 ± 4,36 olarak belirlenmiştir. BHAF ve HAD'den yüksek puan almak sırası ile hastalık aktivitesi ve depresyon ile anksiyete belirtilerinin daha fazla olduğuna işaret etmektedir. PUKÖ puanları değerlendirildiğinde hastaların %32,7'si (n=16) eşik puan olan 5'in üzerinde puan almıştır. PUKÖ ile BHAF arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır (r=.068, p=0.641). **Sonuç:** Her üç Behçet hastasının birinin uyku kalitesinin bozuk olduğu gösterilmiş olup hastalık aktivitesi ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Anahtar kelimeler: Behçet hastalığı, hastalık aktivitesi, uyku kalitesi

SLEEP QUALITY IN BEHCET DISEASE AND THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY AND DISEASE ACTIVITY**ABSTRACT**

Introduction: Behcet disease is an autoimmune disease that presents vasculitis. It is relapsing and remitting disease and affects every organs. Nevertheless it was shown that psychiatric findings were common in the disease and there was a relationship between disease activity and these findings. In this paper we aimed to evaluate relationship between sleep quality and disease activity. **Method:** Sociodemographic dataset, Pittsburgh Sleep Quality Index, Hospital Anxiety and Depression Scale and Behcet Disease Current Activity Form were applied to patients that referred to Ankara University Medical Faculty Multidisciplinary Behcet Clinic. Descriptive, correlation analysis and Mann-Whitney U were carried out. **Results:** Mean of BDCAF, HAD depression subscale, anxiety subscale and PSQI were respectively 4,4 ± 2,43, 8,69±3,19, 8,10 ± 4,36 and 4,76±2,52. %32,7 (n=16) of patients had over 5 point in PSQI; which cut off point of this scale is 5 point. Both BDCAF and HAD higher scores mean increased disease activity and more intense depression and anxiety findings. There was no correlation between PSQI and BDCAF (r=.068, p=0.641). **Conclusion:** In our study it was shown that one of three patients with Behcet disease had poor sleep quality but there was no relationship between sleep quality and disease activity

Keywords: Behcet disorder , disease activity, sleep quality

GİRİŞ

Behçet Hastalığı vaskülitte seyreden, kronik otoimmün bir hastalıktır. ortalama yirmili yaşlarda ortaya çıkar ve erkeklerde daha sık gözlenir (Marshall, 2004). Hastalık ilk kez Hulusi Behçet tarafından oral ülser, genital ülser ve üveit üçlüsü şeklinde tanımlanmıştır. Behçet hastalığı tüm organları tutabilir. Özellikle gastrointestinal sistem, eklemler, sinir sistemi hastalığın kliniğinde tutulum gösteren bölgelerdir (Kaklamani, 1998). Hastalığın kronik seyri, ataklar ve iyilik dönemlerinin olması, tutulumlar nedeni ile ortaya çıkan sorunlar hastaların ruhsal iyilik halini olumsuz etkilemektedir.

Behçet hastalarında ortaya çıkan psikiyatrik belirtilerin nedenleri henüz tam aydınlatılmış değildir. Bununla birlikte işlev kaybı, hastalığın ilerlemesi, santral sinir sistemi tutulumu, steroid kullanımı, hastalık kaynaklı immün yanıt ve kronik hastalığa sahip birey olma durumu bu ilişkiyi açıklamak için öne sürülen hipotezlerdir. (Monastero, 2004;; Tanrıverdi, 2003; Bahgeri, 2013). Aynı zamanda sinir sisteminin tutulumundan bağımsız olarak hastalarda psikiyatrik bulgular gözlemlenebilmektedir (Koca, 2014). Behçet hastalığının süresinin, psikiyatrik belirti şiddetini artırdığı ve depresyon için risk teşkil ettiği bildirilmiştir (Erberk Ozen, 2006). Bir gözden geçirme yazısında anksiyete ve depresif belirtileri Behçet hastalığında en sık gözlenen psikiyatrik bulgulardır ve aynı yazıda majör depresyon sıklığı %17,8, yaygın anksiyete bozukluğu sıklığı %15,1 olarak bildirilmiştir (Epstein, 1970). Daha önce tarafımızca yürütülen bir çalışmada Behçet hastalarının %75'i Hastane Anksiyete Depresyon ölçeği depresyon alt ölçeğinden eşik üstü puan alırken hastaların %38'i de anksiyete alt ölçeğinden eşik üstü puan almıştır (Herdi, 2018). Aynı çalışmada depresyon ve anksiyete belirtileri ve hastalık aktivitesi arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bipolar bozukluk, psikotik bozukluk, insomnia ve davranış bozuklukları da diğer gözlenen psikiyatrik bozukluklardır (Özdemir, 2004; Kontagiannis, 2000).

Behçet hastalarında en sık gözlemlenen psikiyatrik bozukluklar depresyon ve anksiyete bozuklukları olmakla birlikte bu grup hastanın uyku kalitelerinin de bozuk olduğu sınırlı sayıda çalışmada gösterilmiştir. Lee ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hastalık aktivitesi ile uyku kalitesi arasında negatif bir ilişki olduğu ve hastalık aktivitesinin kontrolünün uyku üzerinde iyileştirici etkisi olduğu gösterilmiştir (Lee, 2017). Koca ve arkadaşları da benzer bulgular elde etmiştir ve çalışmalarında hastalık aktivitesinin hem depresif belirtiler hem de uyku kalitesi ile ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. (Koca, 2014).

Behçet hastalığında gözlenen uyku bozukluklarının altta yatan sebepleri net olarak henüz ortaya konmamıştır. Öne sürülen açıklamalar arasında kronik ve relaps-remisyon döngüsüyle ilerleyen bir hastalık olması, hastalık tutulumuna bağlı ağrı ve işlev kayıpları, eşlik eden depresif belirtiler vardır(Yazmalar, 2014). Çalışmanın amacı Behçet Hastalığında uyku kalitesi düzeyini belirlemek ve hastalık aktivitesi ile uyku kalitesindeki ilişkiyi ortaya koymaktır. Çalışmanın hipotezi Behçet hastalarında hastalık aktivitesi ile uyku kalitesi arasında pozitif bir korelasyon vardır.

YÖNTEM

Bu araştırmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi multidisipliner Behçet polikliniğine Ocak-Mart 2017 tarihlerinde başvuran ayakta hastalar (n=49) dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilme ölçütü olarak belirtilen zaman aralığında poliklinik başvurusu yapmış olması ve çalışmaya katılmayı kabul etmiş olması olarak belirlenmiştir. Tüm katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Tüm katılımcılara çalışmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu, Behçet Hastalığı Aktivite Formu (Bhaf), Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği(PUKÖ), Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği(HAD) uygulanmıştır. Katılımcılar formları multidisipliner Behçet polikliniğinde mevcut randevulu muayeneleri sırasında doldurmuştur.

Sosyodemografik veri formu

Form çalışmanın yürütücüleri tarafından oluşturulmuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, iş durumu, kim ile yaşadığı, Behçet hastalığının ilk tanı konulma yılı, muayene rutinleri, ek hastalık ve ek ilaç kullanımları ve boy ile kilo ve bu ölçümlerden elde edilen beden kitle indeksi formda sorgulanmıştır.

Behçet Hastalığı Aktivite Form (BHAF)

BHAF formunda yorgunluk; baş ağrısı; oral ülserler; genital ülserler; eritema nodosum veya yüzeysel tromboflebit; artralji; artrit; bulantı, kusma veya karın ağrısı; ve kanlı diyare varlığı olmak üzere sık gözlenen 10 belirti, 0-4 arası puanlarla önceki 4 hafta boyunca değerlendirilir. Diğer 3 organ sisteminden göz, büyük damarlar ve santral sinir sistemi ise 2 farklı değişkenle sorgulanır. Ayrıca 7 farklı yüz ifadesi içeren görsel Likert çizelgesi işaretlenir. Puan yüksekliği hastalık aktivitesinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Bhakta ve arkadaşları tarafından oluşturulmuş ölçek (Bhakta,1999), Hamaryudan ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Hamaryudan,1999). Ölçekte 5 puanın üstü hastalık aktivitesinin "yüksek" olduğuna işaret etmektedir.

Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği(PUKÖ)

PUKÖ, 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, yeterli içtutarlılığa, test-tekrar test güvenilirliğine ve geçerliliğe sahip olduğu gösterilmiştir (Buysse, 1989). Ülkemizde ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliği Ağargün ve arkadaşları tarafından 1996 yılında yapılmış, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak saptanmıştır (Ağargün, 1996). Her bir soru 0'dan 3'e kadar bir sayı ile değerlendirilmektedir. Yedi bileşene ait puanların toplamı ise toplam PUKÖ puanını vermektedir. Toplam PUKÖ puanı 0- 21 arasında bir değer almaktadır. Toplam puanı 5 ve altında olanların uyku kalitesi "iyi"; 5'in üzerinde olanların ise uyku kalitesi "kötü" olarak değerlendirilmektedir. PUKÖ'nin iyi ve kötü uyuyanları ayırt edebilmede tanı duyarlılığı ve özgünlüğü (sırasıyla %89.6 ve %86.5) oldukça yüksek bulunmuştur . PUKÖ puanının 5'in üzerinde olması o kişinin uykusu ile ilgili en az iki alanda ciddi sıkıntı çektiğini ya da üç alandan daha fazla alanda hafif ya da orta şiddette sıkıntı çektiğini göstermektedir.

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği

Bedensel hastalığı olanlarda anksiyete ve depresyonu taramak üzere hazırlanmıştır. HAD ölçeğinin Türkçe formunun kesme noktaları anksiyete alt ölçeği için 10 ve depresyon alt ölçeği için 7 olarak saptanmıştır. Ölçek öz bildirim türündedir. HAD ölçeği Zigmond ve Snaith tarafından 1983'te geliştirilmiştir (Zigmond, 1993). Türkçe geçerlilik güvenilirliğini Ömer Aydemir yapmıştır (Aydemir, 1997).

İstatiksel Analizler

Örnekleme ait sosyodemografik verilerin değerlendirilmesinde frekans analizleri ve tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Ölçek puanlarının kendi aralarında karşılaştırılması için Student-t testi ve dağılım paternlerine göre Spearman veya Pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Sosyodemografik özellikler

Çalışmaya katılan hastaların %32,7 (n=16) erkek, %67,3'ü (n=33) kadındı. Çalışmacıların yaş ortalaması 43,35'tir (SD:13,7). %55,2 (n=27) hasta 5 yıl ve daha aşağısında eğitim düzeyine sahip iken %22,4'ü (n=11) 12 yıllık eğitimlerini tamamlamıştır. %22,5'i (n=11) 12 yıl üzerinde eğitime sahiptir. %81,6 (n=40) hasta evli olup %18,4 (n=9) hasta bekar, boşanmış veya eşini kaybetmiştir. %65,3'ü (n=32) çalışmanın yürütüldüğü zaman diliminde bir işe sahip değilken %34,7'si (n=17) bir işte çalışmaktadır. Hastaların %81,6'sı (n=40) eşi veya çocukları ile yaşarken %2'si (n=1) yalnız, %17,4 (n=8) anne babası veya başka biri ile yaşamaktadır. Ortalama hastalık yılı ise 12,6 yıldır (SD:11,1). Hastaların hesaplanan beden kitle endeksleri ortalaması $25,21 \pm 3,91$ 'dir. Hastaların %49'unun (n=24) BKİ'si 25'in üzerinde (kilolu) iken %8,2'sinin (n=4) BKİ'si 30'un üzerindedir (obez), BKİ'si 19'un altında olan hasta yoktu.

Klinik özellikler

BHAF puanı ortalaması $4,4 \pm 2,43$, HAD depresyon alt ölçeği ortalaması $8,69 \pm 3,19$, anksiyete alt ölçeği ortalaması $8,10 \pm 4,36$, PUKÖ ortalaması ise $4,76 \pm 2,52$. Hastaların %32,7'si (n=16) BHAF ölçeğinden 5 üzeri puan almıştır. HAD alt ölçekleri açısından bakıldığında depresyon alt ölçeği ortalaması $8,69 \pm 3,19$, anksiyete alt ölçeği ortalaması $8,10 \pm 4,36$ 'dir. Hastaların %36,7'si

(n=18) anksiyete alt ölçeğinden eşik üstü puan almış olup %77,6'sı (n=38) depresyon alt ölçeğinde eşik üstü puan almıştır.

Uyku kalitesinin özellikleri

HAD'nin her iki alt ölçek eşik puanı göz önüne alındığında hastalar eşik üstü alanlar ve eşik altında kalanlar olarak iki gruba ayrıldığında hem anksiyete hem de depresyon için PUKÖ ortalama puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (sırasıyla depresyon için $p=0,561$; anksiyete için $p=0,871$). Uyku kalitesi cinsiyetler arasında karşılaştırıldığında kadınların uyku kalitelerinin anlamlı olarak daha kötü olduğu bulunmuştur ($p=0,01$). Diğer sosyodemografik veriler uyku kalitesi açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır. BKİ'si 25'in üzerinde yer alanların PUKÖ ortalaması anlamlı olmamakla birlikte BKİ'si 25'in altında olanlardan daha yüksekti ($5,00\pm 3,05$ 'a $4,52\pm 2,02$). Sosyodemografik veriler ve ölçek ortalamalarına ait veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Sosyodemografik Veriler ve Klinik Özellikler

Sosyodemografik Veriler	% (n=)/Ortalama (\pm SD)
Yaş	43,35(\pm 13,7)
Cinsiyet	
Kadın	67,3 (33)
Erkek	32,7(16)
Medeni Durum	
Evli	81,6(40)
Bekar, Boşanmış, Eşini kaybetmiş	18,4(9)
Eğitim Durumu	
0-5 yıl	55,2 (27)
5-12 yıl	22,4(11)
12 yıl ve üzeri	22,5(11)
İş durumu	
Çalışıyor	65,3(32)
Çalışmıyor	34,7(17)
Birlikte yaşadığı kişiler	
Yalnız	2(1)
Eşi ve/veya çocukları	81,6(40)
Anne-baba veya başka birisi	17,4(8)
Klinik Özellikler	
Hastalık yılı	12,6(\pm 11,1)
Beden Kitle İndeksi(kg/m ²)	
19-24.9	42,8(21)
25-30	49(24)
30 ve üzeri	8,2(4)
BHAF	4,4(\pm 2,43)
HAD	16,71(\pm 6,6)
Depresyon Alt Ölçeği	8,69(\pm 3,19)
Anksiyete Alt Ölçeği	8,10(\pm 4,36)
PUKÖ	4,76(\pm 2,52)
BHAF:Behçet Hastalığı Aktivite Formu, HAD:Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, PUKÖ: Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği SD: Standart Deviation (Standart Sapma)	

Hastalık aktivitesi ile uyku kalitesi ilişkisi

PUKÖ puanları değerlendirildiğinde hastaların 32,7'si (n=16) eşik puan olan 5'in üzerinde puan almıştır. Hastalık aktivitesi ile depresyon, anksiyete ve uyku kalitesi karşılaştırıldığında HAD hem depresyon alt ölçeği hem de anksiyete ile BHAF arasında pozitif bir ilişki mevcut iken (sırasıyla depresyon alt ölçeği için $r=.331$, $p=0,02$; anksiyete alt ölçeği için $r=0,302$, $p=0,035$), PUKÖ ile BHAF arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ($r=.068$, $p=0.641$). Hastalık süresi ile uyku kalitesi arasında da anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ($r=0,27$, $p=.86$)

TARTIŞMA

Behçet hastalığında hastalık aktivitesi ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı olan hipotezimiz çalışmadan elde edilen veriler ışığında doğrulanmamıştır. PUKÖ ve BHAF arasında anlamlı bir korelasyon gösterilememiştir ($r=.068$, $p=0.641$) Bununla birlikte Behçet hastalarının %32,7'sinin (n=16) uyku kalitesinin bozuk olduğu gösterilmiştir. Örneklemin PUKÖ puanları ortalaması $4,7 \pm 2,5$ olup Koca ve ark'larının 40 Behçet hastası ve 30 sağlıklı kontrol ile yürüttüğü çalışmada elde ettiği ortalama değerden daha düşüktür. Adı geçen çalışmada Behçet hastalarının ortalama PUKÖ puanı $6,4 \pm 4,4$ 'tür. Aynı çalışmada sağlıklı örneklemin ortalaması ise $3,1 \pm 1,3$ 'tür (Koca, 2014). Yazmalar ve arkadaşlarının Behçet hastaları ile yürüttüğü çalışmada ise 112 hastanın %59,8'i PUKÖ'dan eşik üstü puan almıştır (Yazmalar, 2014). Taşçılar ve arkadaşlarının yürüttüğü polisomnografik değerlendirmelerden elde edilen verilerin de yer aldığı bir çalışmada Behçet hastalarında en sık gözlemlenen uyku bozukluğunun insomnia olduğu gösterilmiş, hastaların %50,5'inde insomnia olduğu bildirilmiştir. Bizim verilerimizde ise bu oran daha düşüktür. Koca ve arkadaşlarının yukarıda bahsedilen çalışmasında aynı zamanda hastalık aktivitesi ile uyku kalitesi arasında anlamlı pozitif bir korelasyon gösterilmiş olup çalışmada bizim çalışmamızda da kullanılmış olan BHAF ölçeği ortalaması $6,3 \pm 3,18$ 'dir (Koca, 2014). Ancak bizim çalışmamızda BDCAF ölçeği ortalaması $4,4 \pm 2,4$ olarak bulunmuştur. Hem yazında geçen oranların altında bir uyku kalitesinde bozukluk oranı bulmamız hem de hastalık aktivitesi ile uyku kalitesi arasında yazında yer alan çalışmalarda ortaya konan pozitif korelasyonu gösteremememiz örneklemimizin hastalık aktivitesinin düşük olması ile açıklanabilir.

Hem Behçet hastalığında hem de romatoid artrit, ankilozan spondilit gibi diğer romatolojik hastalıklarda hastalık aktivitesinin yüksek olması uyku kalitesini bozuyorken, depresif belirtileri arttırmaktadır (Son, 2015; Jeong, 2015; Koca, 2014). İlişkinin varlığı gösterilmiş olmakla birlikte bu korelasyonun sebebi net olarak ortaya konmamıştır. Eşlik eden depresyon ve anksiyetenin varlığı, genital ülser, artrit gibi hastalık kaynaklı tutulumlar, hastalığa bağlı işlev kayıpları, ağrı, yorgunluk ve kranial tutulumun uyku bozukluklarını açıklayabileceği öne sürülmüştür (Lee, 2017; Yazmalar, 2014; Karlıdag, 2003; Melikoglu, 2010). Genital ülser ve artırt ağrı nedeni ile uykuya dalmayı zorlaştırdığı ve her iki hastalık tutulumu ile REM uykusu artışı ve REM uykusu latansında azalma arasında ilişki bulunmuştur. Oküler tutulumun da uyku süresini azalttığı gösterilmiştir (Tascılar, 2012). Ancak verilerimiz göz önüne alındığında hastalık aktivitesinin ve Behçet hastalarında var olan anksiyete ve depresyon belirtilerinin uyku kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olmadığının gösterilmiş olması bu konuda farklı nedenselliklerin de var olabileceğini akla getirmelidir.

Bitkinlik Behçet hastalarında bir diğer sık gözlemlenen durumdur. Taşçılar ve ark'larının Behçet Hastalarıyla yaptıkları çalışmada obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) ve huzursuz bacak sendromunun yorgunluk ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir (Tascılar, 2012). Çalışmalarında %35,3 hastada huzursuz bacak sendromu tespit etmişler ve bu oranın Behçet Hastalarında sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha fazla olduğunu göstermişlerdir. Aynı zamanda hastaların %32,5'inde PSG ile OSAS tanısı koymuşlardır. Yine bu oranın da sağlık kontrollerden daha yüksek olduğunu göstermişlerdir. Ancak biz çalışmamızda polisomnografik inceleme yapmadık. Yorgunluk ile ilişkili olarak anksiyete, hastalık aktivitesindeki objektif ve subjektif artış diğer sorumlu tutulan faktörlerdir. Bizim çalışmamızda bu açıdan değerlendirilme yapılmamış olmakla birlikte OSAS için en bilinen risk faktörlerinden biri olan obezite açısından bakıldığında örneklemimizde yer alan hastalardan BKİ'si 25'in üzerinde yer alanların PUKÖ ortalaması anlamlı olmamakla birlikte BKİ'si 25'in altında olanlardan daha yüksekti ($5,00 \pm 3,05$ 'a $4,52 \pm 2,02$).

Doksan iki Behçet hastası ile yürüttüğümüz bir çalışmada hastaların %38'i HAD anksiyete alt ölçeğinde %75'i ise depresyon alt ölçeğinde eşik üstü puan almıştır (Herdi, 2018). Bu çalışmamızda da benzer değerler elde edilmiştir. HAD depresyon alt ölçeği ve anksiyete alt ölçeği ile BHAF arasındaki pozitif korelasyon her iki çalışmamızda da gösterilmiştir. Bu grup hastalarda sağlıklı popülasyona göre anksiyete ve depresyon belirtilerinin daha fazla olduğu gösterilmiştir Romatolojik hastalığa sahip bireylerde yapılan çalışmalarda depresif belirtilerin varlığı, uyku bozukluklarının ortaya çıkmasında aracı olduğu gösterilmiştir (Monastero, 2004; Erberk Ozen, 2006). Ancak bu çalışmamızda bu ilişki saptanamamıştır.

Seçilen örneklemin sayısı literatür ile karşılaştırıldığında geniş sayılabilecek düzeyde olması çalışmanın güçlü yanlarından biridir. Hem hastalık aktivitesinin hem de depresyon ve anksiyete ve uyku kalitesinin geçerlik ve güvenilirliği olan ölçeklerle değerlendirilmiş olması da bir diğer güçlü yanıdır. Belli bir merkezde takip edilen hastalar arasından seçilen örneklem ile yapılan bir çalışma olması da bir diğer güçlü yanıdır.

Çalışmanın sınırlılıklarını saymak gerekir ise kontrol grubunun olmayışıdır. Ayrıca öz bildirim şeklinde ölçeklerin kullanılmış olması diğer sınırlılıklar arasında yer almaktadır. Katılımcıların hastalık aktivitesinin düşük olması da bir diğer sınırlılıktır. Örnekleminizde hastalık aktivitesi yüksek Behçet hastasının bulunmaması hastalık aktivitesinin yüksekliğinin uyku kalitesi üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu yorumlamamızı sınırlamıştır.

Bu çalışmada hastalık aktivitesi ve uyku arasında bir ilişki saptanamamakla birlikte bu hasta grubunda uykuya ilişkin subjektif yakınmaların ve uyku bozuklukları belirtilerinin sık olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu grupta depresyon ve anksiyete belirtileri ve uyku bozukluğu belirtilerinin sorgulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ağargün, M. Y., Kara, H., & Anlar, Ö. (1996). The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Türk Psikiyatri Derg*, 7(2), 107-15.
- Aydemir, Ö., Güvenir, T., Küey, L., & Kültür, S. (1997). Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 280-7.
- Bagheri, F., Mani, A., Tadayoni, A., Firozi, F., & Nazarinia, M. A. (2013). The prevalence of psychiatric symptoms in the patients with Behçet's disease in Shiraz, Southwest of Iran. *Journal of Mood Disorders*, 3(1), 28.
- Bhakta, B. B., Brennan, P., James, T. E., Chamberlain, M. A., Noble, B. A., & Silman, A. J. (1999). Behçet's disease: evaluation of a new instrument to measure clinical activity. *Rheumatology*, 38(8), 728-733
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193-213.
- Erberk, Ö. N., Birol, A., Boratav, C., & Kocak, M. (2006). Executive dysfunctions and depression in Behçet's disease without explicit neurological involvement. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 60(4), 465-472.
- Epstein, R. S., Cummings, N. A., Sherwood, E. B., & Bergsma, D. R. (1970). Psychiatric aspects of Behçet's syndrome. *Journal of psychosomatic research*, 14(2), 161-172
- Hamuryudan, V., Fresko, I., Direskeneli, H., Tenant, M. J., Yurdakul, S., Akoglu, T., & Yazıcı, H. (1999). Evaluation of the Turkish translation of a disease activity form for Behçet's syndrome. *Rheumatology*, 38(8), 734-736.
- Herdi, O., Şahin, B., Barı, B., Boyvat, A., & Cankorur, V. Ş. (2018) Behçet hastalarında depresyon anksiyete belirtileri sıklığı ve Behçet hastalığı aktivitesi ile ilişkisi. *Kriz dergisi* 26 (2)
- Jeong HJ, Lee TH, Lee JM, et al. Sleep disturbances in Korean patients with ankylosing spondylitis are associated with increased disease activity. *J Rheum Dis* 2014;21:241247.

Kaklamani VG, Vaiopoulos G, Kaklamanis G (1998) Behcet's disease. *Semin Arthritis Rheum* 27:197-217

Karlıdag, R., Unal, S., Evereklioglu, C., Sipahi, B., Er, H., & Yologlu, S. (2003). Stressful life events, anxiety, depression and coping mechanisms in patients with Behçet's disease. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 17(6), 670-675.

Koca, I., Savas, E., Ozturk, Z. A., Tutoglu, A., Boyaci, A., Alkan, S., ... & Onat, A. M. (2015). The relationship between disease activity and depression and sleep quality in Behçet's disease patients. *Clinical rheumatology*, 34(7), 1259-1263.

Kontogiannis, V., & Powell, R. J. (2000). Behcet's disease. *Postgraduate medical journal*, 76(900), 629-637.

Lee, J., Kim, S. S., Jeong, H. J., Son, C. N., Kim, J. M., Cho, Y. W., & Kim, S. H. (2017). Association of sleep quality in Behcet disease with disease activity, depression, and quality of life in Korean population. *The Korean journal of internal medicine*, 32(2), 352.

MarshallSE(2004)Behçet'sdisease.BestPractResClinRheumatol 18:291-311

Melikoglu, M. A., & Melikoglu, M. (2010). The relationship between disease activity and depression in patients with Behcet disease and rheumatoid arthritis. *Rheumatology international*, 30(7), 941-946.

Monastero, R., Camarda, C., Pipia, C., Lopez, G., Camarda, L. K., Baiamonte, V., ... & Camarda, R. (2004). Cognitive impairment in Behçet's disease patients without overt neurological involvement. *Journal of the neurological sciences*, 220(1), 99-104.

Özdemir, D. F., Özsoylar, G., Candansayar, S., Coşar, B., & Önder, M. (2004). Psychiatric findings related to neurological complications in Behcet's disease: A short review and a case presentation. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 8(3), 185-190.

Son CN, Choi G, Lee SY, et al. Sleep quality in rheumatoid arthritis, and its association with disease activity in a Korean population. *Korean J Intern Med* 2015;30:384-390.

Tanrıverdi, N., Dürü, Ç., Özdal, P., Ortaç, S., & Fırat, E. (2003). Health-related quality of life in Behcet patients with ocular involvement. *Japanese journal of ophthalmology*, 47(1), 85-92.

Tascilar, N. F., Tekin, N. S., Ankarali, H., Sezer, T., Atik, L., Emre, U., ... & Cinar, F. (2012). Sleep disorders in Behçet's disease, and their relationship with fatigue and quality of life. *Journal of sleep research*, 21(3), 281-288.

Yazmalar, L., Batmaz, İ., Sarıyıldız, M. A., Yıldız, M., Uçmak, D., Türkçü, F., ... & Çevik, R. (2017). Sleep quality in patients with Behçet's disease. *International journal of rheumatic diseases*, 20(12), 2062-2069.

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*, 67(6), 361-370.