



# Behçet Üveitli Hastalarda Görme ile İlişkili Yaşam Kalitesinin Depresyon ve Kaygı Düzeylerine Olan Etkisi

## The Effect of Vision-Related Quality of Life on Depression and Anxiety in Patients with Behçet Uveitis

© Hilal Eser-Öztürk\*, © Volkan Yeter\*, © Aytül Karabekiroğlu\*\*, © Yüksel Süllü\*

\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

\*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Behçet üveitli hastalarda görme ile ilişkili yaşam kalitesinin depresyon ve kaygı düzeyleri üzerine etkisini değerlendirmek.

**Gereç ve Yöntem:** Behçet üveiti nedeniyle takipte olan 105 hastaya Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), STAI I ve II (State-Trait Anxiety Inventory) durumluk ve sürekli kaygı ölçekleri ve VFQ-25 (Visual Functioning Questionnaire) görme işlevi ölçeği uygulandı. Depresyon ve kaygı belirtileri açısından pozitif olan ve olmayan gruplar arasında sosyodemografik veriler ve VFQ-25 skorları karşılaştırıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için regresyon analizleri yapıldı.

**Bulgular:** Anketleri eksiksiz dolduran 48'i (%82,8) erkek 10'u (%17,2) kadın 58 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı  $37,76 \pm 11,14$  (18-65) ve ortalama üveit süresi  $8,57 \pm 7,43$  (1-27) yıl idi. Bu hastalara ait ortalama VFQ-25 toplam, BDÖ, STAI-I ve STAI-II skorları sırasıyla  $74,90 \pm 18,50$  (18,79-97,04),  $10,76 \pm 8,90$  (0-43),  $42,52 \pm 6,23$  (25-55) ve  $46,53 \pm 6,80$  (27-58) olarak bulundu. Hastaların %31'i depresyon, %58,6'sı kaygı belirtileri açısından pozitif olarak değerlendirildi. Depresyon grubunda ortalama VFQ-25 toplam skorunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilirken ( $p=0,030$ ), kaygı bozukluğu olan ve olmayan gruplarda fark anlamlı değildi. Regresyon analizinde VFQ-25 toplam skoru ile depresyon gelişimi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Çalışmamızda Behçet üveitli hastalarda depresyon ve kaygı bozukluğunun sık görüldüğü tespit edilmiştir. Hasta tarafından bildirilen görme ile ilişkili yaşam kalitesinin depresyon gelişimi ile ilişkili olduğu görülmektedir. Behçet üveitli hastalarda görme keskinliğinin yanı sıra görme işlevselliğinin de değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Behçet üveiti, depresyon, kaygı bozukluğu, görme ile ilişkili yaşam kalitesi

### Abstract

**Objectives:** To evaluate the effect of vision-related quality of life on depression and anxiety in patients with Behçet uveitis.

**Materials and Methods:** The Beck Depression Inventory (BDI), the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) I-II, and the Visual Functioning Questionnaire (VFQ)-25 were used to evaluate 105 patients being followed for Behçet uveitis. Sociodemographic data and VFQ-25 scores were compared between the groups with and without depression and anxiety. Regression analysis was performed to determine the relationship between the variables.

**Results:** Forty-eight (82.8%) men and 10 (17.2%) women who completed the questionnaires were included in the study. The mean age of the patients was  $37.76 \pm 11.14$  (18-65) years and the mean duration of uveitis was  $8.57 \pm 7.43$  (1-27) years. The mean VFQ-25 composite, BDI, STAI-I, and STAI-II scores were  $74.90 \pm 18.50$  (18.79-97.04),  $10.76 \pm 8.90$  (0-43),  $42.52 \pm 6.23$  (25-55), and  $46.53 \pm 6.80$  (27-58), respectively. Of 58 patients, 31% had depressive symptoms and 58.6% had anxiety symptoms. VFQ-25 composite score was lower in the depressive group than in the group with no depression ( $p=0.030$ ), while there was no significant difference in this score

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Hilal Eser-Öztürk, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

E-posta: hilaleser@yahoo.com ORCID-ID: orcid.org/0000-0002-0050-7894

Geliş Tarihi/Received: 11.06.2020 Kabul Tarihi/Accepted: 29.12.2020

**Cite this article as:** Eser-Öztürk H, Yeter V, Karabekiroğlu A, Süllü Y. The Effect of Vision-Related Quality of Life on Depression and Anxiety in Patients with Behçet Uveitis. Turk J Ophthalmol 2021;51:358-364

©Telif Hakkı 2021 Türk Oftalmoloji Derneği  
Türk Oftalmoloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

between the groups with and without anxiety. Regression analysis revealed a negative relationship between total VFQ-25 composite score and depression.

**Conclusion:** In our study, high rates of depression and anxiety were detected in patients with Behçet uveitis. Patient-reported visual functioning was associated with depression. In patients with Behçet uveitis, it is important to evaluate vision-related quality of life as well as visual acuity.

**Keywords:** Behçet uveitis, depression, anxiety disorder, vision-related quality of life

## Giriş

Behçet hastalığı mukokütanöz, oküler, vasküler, pulmoner, gastrointestinal, genitoüriner sistemleri ve santral sinir sistemini tutabilen, tekrarlayan ataklar ve spontan remisyon ile karakterize kronik enflamatuvar bir hastalıktır. Hastaların 2/3'ünden fazlası görmeyi tehdit eden ve çoğunlukla bilateral panüveit ve retinal vaskülit ataklarıyla seyreden oküler tutulum göstermektedir.<sup>1,2,3</sup>

Oküler enflamatuvar hastalıkların hem fiziksel hem de ruh sağlığını etkilediği bilinmektedir.<sup>4,5</sup> Hastalığın kronik ve görmeyi tehdit eden seyri yanı sıra kullanılan sistemik tedavilerin<sup>6</sup> ve kan beyin bariyerini aşan enflamatuvar sitokinlerin de davranış değişikliklerine yol açtığı bildirilmiştir.<sup>7</sup>

Behçet hastalığı tekrarlayan seyri, görmeyi tehdit eden özellikleri, immünoşüpresif ve biyolojik ajanlarla tedavi gereksinimi ve diğer sistemik belirtileri nedeniyle yaşam kalitesinde önemli bir bozulmaya ve hatta depresyon ve kaygı bozukluğu gibi ruhsal problemlere yol açabilmektedir.<sup>8,9</sup>

Çalışmamızın amacı Behçet üveiti nedeniyle takip ettiğimiz hastalarımızı depresyon ve kaygı bozukluğu açısından taramak ve yaş, öğrenim durumu, üveit süresi, görme keskinliği ve görme ile ilişkili yaşam kalitesinin depresyon ve kaygı düzeyleri üzerine olan etkisini değerlendirmektir.

## Gereç ve Yöntem

Ekim 2016-Ekim 2017 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Göz Hastalıkları Üvea-Behçet Polikliniği'ne takibe gelen, klinik olarak inaktif durumda veya remisyonda olan 105 Behçet üveit hastasına Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), STAI-I ve II (State-Trait Anxiety Inventory) durumluk ve sürekli kaygı ölçeği ve VFQ-25 (Visual Functioning Questionnaire) görme işlevi ölçeği verildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri yapılandırılmış sosyodemografik form eşliğinde değerlendirildi. Hastalardan anketleri klinikte doldurması veya evde doldurarak bir sonraki kontrolde getirmesi istendi. Hasta dosyaları üveit süresi, üveit lokalizasyonu, kullandıkları sistemik tedavi, iyi gören gözde ve diğer gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği açısından tarandı. Bilateral tutulumu olan ve her iki göz görme keskinlikleri arasında en az bir Snellen sırası fark olan hastalarda görme keskinliği daha iyi olan göz iyi gören göz grubuna, diğer göz kötü gören göz grubuna alındı. Her iki gözün eşit görme keskinliğine sahip olduğu durumda tek göze ait veriler iyi gören göz grubunda değerlendirildi. Tek taraflı tutulumu olan hastalarda ise etkilenen göz kötü gören göz grubunda değerlendirmeye alındı. Klinik inaktivite ön kamarada ve vitreusta 0,5 pozitif veya daha az hücre olması, vitreus haze olmaması, retinit, retinal vaskülit, papillit gibi arka segment enflamasyon bulgularının bulunmaması olarak tanımlandı.

Remisyon ise tedavi kesilmesine rağmen üç aydan uzun süren inaktivite durumu olarak tanımlandı.<sup>10</sup>

Çalışma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alındı ve Helsinki Deklerasyonu'na uyuldu.

## Kullanılan Ölçekler

### Görme İşlevi Anketi (Visual Functioning Questionnaire-VFQ-25)

VFQ-25 görme işlevi anketi görme ile ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan, hastaların görme semptomlarının ciddiyetinin veya aktivitelerin zorluğunun derecelendirildiği 25 soruluk bir öz bildirim ölçeğidir. İçerisindeki sorular görme bozukluğunun genel sağlık, genel görme, göz ağrısı, uzak görme, yakın görme, görmeye bağlı sosyal etkileşim, görmeye bağlı ruhsal sağlık, görmeye bağlı rol güçlükleri, görmeye bağlı başkalarına bağımlılık, araba sürme, renkli görme ve periferik görme alanları üzerindeki etkilerini ölçmeyi amaçlar. Her bir alan skoru, o alan ile ilişkili soru veya sorulara verilen cevapların puanlarının ortalamaları alınarak hesaplanır. VFQ-25 toplam skoru, genel sağlık alan skoru dahil edilmeden görme ile ilişkili skorlar kullanılarak hesaplanmaktadır. Skorlar 0-100 arasındadır. Yüksek skor daha iyi yaşam kalitesi ile ilişkilidir.<sup>11</sup> Toprak ve ark.<sup>12</sup> tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve Türkçe versiyonun geçerlilik çalışması yapılmıştır.

### Beck Depresyon Ölçeği

BDÖ depresyon belirtilerini değerlendirmek için kullanılan 21 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Her bir soru 0-3 arası puana sahip dört seçenek içermektedir. Toplam skorun 0-13 arası olması depresyon olmadığı, 14-19 arası hafif depresyon, 20-28 arası orta düzeyde depresyon ve 29-63 arası ciddi depresyon olduğu şeklinde yorumlanır.<sup>13</sup> Kesim değeri 13 olarak alındığında depresyon taramasında %90 duyarlılık ve %99 özgüllüğe sahip olduğu bildirilmektedir.<sup>14</sup> Ülkemizde üniversite öğrencileri için geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılmıştır.<sup>15</sup>

### Durumluk ve Sürekli Anskiyete Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory- STAI- I ve STAI-II)

STAI-I ve STAI-II kaygı ölçekleri, her sorunun 1-4 arasında puanlandığı, doğrudan veya tersine çevrilmiş ifadeler içeren yirmişer sorudan oluşan öz bildirim ölçekleridir. Toplam skor 20-80 arasında değişmektedir. Skor ne kadar yüksekse kaygı o kadar fazla demektir. Çalışmalarda ölçek skorunun 40 ve üzerinde olmasının klinik düzeyde kaygı bozukluğuna işaret ettiği belirtilmektedir.<sup>16</sup> Oner<sup>17</sup> tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler SPSS 21,0 (IBM Corp, Armonk, NY, ABD) programı ile analiz edildi. Nicel değişkenler için ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerler

sunuldu. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U test kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için regresyon analizleri yapıldı.

## Bulgular

Anket verilen 105 hastanın beşi anketleri teslim etmedi. Anketlerinde eksik cevaplar bulunan 32 hasta ve halen interferon tedavisi altında bulunan 10 hasta çalışma dışı bırakıldı. Ortalama yaşı 34,76±11,14 (18-65) olan 48'i (%82,8) erkek 10'u (%17,2) kadın 58 hastaya ait veriler istatistiksel analizlerde kullanıldı.

Ortalama üveit süresi 8,57±7,43 (1-27) yıl idi. Hastaların 53'ünde (%91,4) arka segment tutulumu mevcuttu. Hastaların 16'sı (%27,6) ilköğretim, 9'u (%15,5) ortaokul, 22'si (%37,9) lise ve 11'i (%19) üniversite mezunu idi. Yedi hasta herhangi bir sistemik tedavi almıyorken, 30 hasta konvansiyonel ajanlarla, 21 hasta anti-tümör nekrozis faktör alfa ajanlarla tedavi ediliyordu. Halen antidepresan kullanmakta olan üç hasta olmakla birlikte, 14 hasta geçmişte antidepresan ilaç kullanım öyküsü veriyordu. Hastaların 10'u eşinden, 3'ü arkadaşından duygusal destek aldığını ve 3'ü psikiyatrist ile görüştüğünü belirtirken, hastaların 42'si herhangi bir duygusal destek almadığını ifade ediyordu.

İyi gören gözde ortalama görme keskinliği 0,86±0,22 (0,2-1,0) Snellen sırasıyken kötü gören gözde 0,40±0,31 (0,0-0,9) idi. Hastalara ait ortalama BDÖ, STAI-I ve STAI-II skorları sırasıyla

10,76±8,90 (0-43), 42,52±6,23 (25-55) ve 46,53±6,80 (27-58) idi. Ortalama VFQ-25 skorları: toplam skor 74,90±18,50 (18,79-97,04), genel sağlık 40,08±19,27 (0-100), genel görme 66,55±12,64 (40-80), göz ağrısı 67,67±21,72 (25-75), uzak görme 77,87±21,72 (25-100), yakın görme 74,07±22,33 (16,66-100), görmeye bağlı sosyal etkileşim 86,85±21,26 (25-100), görmeye bağlı ruhsal sağlık 62,09±28,69 (12,50-100), görmeye bağlı rol gücü 64,87±28,62 (12,50-100), görmeye bağlı başkalarına bağımlılık 77,15±28,85 (8,33-100), araba sürme 85,64±13,60 (50-100), renkli görme 90,94±17,95 (25-100) ve periferik görme 78,44±23,62 (0-100) olarak hesaplandı.

Beck depresyon skoruna göre hastalar gruplandırıldı. BDÖ skoru 13'ün üzerinde olan 18 (%31,03) hasta "depresyon var", 13 ve altında olan 40 (%68,9) hasta "depresyon yok" olarak kabul edildi. BDÖ skoruna göre değerlendirildiğinde hastaların 10'unun (%17,2) hafif düzeyde, beşinin (%8,6) orta düzeyde ve üçünün (%5,2) şiddetli düzeyde depresif belirtilerinin olduğu görüldü. Depresyon tespit edilen ve tespit edilmeyen gruplar arasında yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, üveit süresi ve görme keskinliği açısından anlamlı fark bulunmadı. Her iki grup arasında STAI-I ve II ile ölçülen kaygı puanları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Depresyon grubunda VFQ-25 toplam skoru ve genel sağlık, oküler ağrı, görmeye bağlı rol gücü ve periferik görme alan skorlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edildi (Tablo 1).

**Tablo 1. Depresif semptomlar gösteren ve göstermeyen gruplar arasında, sosyodemografik özelliklerin, görme keskinliklerinin ve VFQ-25, STAI-I ve STAI-II anket skorlarının karşılaştırılması**

	Depresyon +	Depresyon -	p	
Yaş (yıl)	37,00±9,80 (21-53)	38,10±11,80 (18-65)	0,980	
Cinsiyet (E/K)	16/2	32/8	0,650	
Öğrenim durumu (ilköğretim/lise-üniversite)	8/10	17/23	1,000	
Üveit süresi (yıl)	7,72±7,11 (2-27)	8,95±7,63 (1-27)	0,649	
Görme keskinliği (iyi gören göz)	0,84±0,26 (0,2-1,0)	0,87±0,20 (0,2-1,0)	0,917	
Görme keskinliği (kötü gören göz)	0,41±0,31 (0,0-0,8)	0,40±0,31 (0,0-0,9)	0,872	
VFQ-25	Toplam	66,35±21,61 (18,79-91,93)	78,74±15,75 (42,19-97,04)	<b>0,030</b>
	Genel sağlık	31,94±14,36 (0-50)	43,75±20,21 (25-100)	<b>0,028</b>
	Genel görme	62,22±13,53 (40-80)	68,50±11,89 (40-80)	0,093
	Göz ağrısı	54,86±20,17 (25-100)	73,44±20,05 (37,5-100)	<b>0,003</b>
	Uzak	70,83±26,85 (25-100)	81,04±18,49 (33,33-100)	0,210
	Yakın	64,58±23,41 (16,66-100)	78,35±20,73 (33,33-100)	<b>0,031</b>
	Sosyal	77,08±28,52 (25,00-100)	91,25±15,56 (37,50-100)	0,052
	Mental	52,08±27,54 (12,50-93,75)	66,60±28,38 (18,75-100)	0,061
	Rol gücü	50,00±30,92 (12,50-100)	71,56±25,16 (25,00-100)	<b>0,013</b>
	Bağımlılık	71,29±30,14 (16,66-100)	79,79±28,24 (8,33-100)	0,227
	Araç kullanma (n=28)	84,93±13,13 (50-100)	87,50±15,34 (58,33-100)	0,460
	Renkli görme	86,11±23,04 (25-100)	93,12±14,96 (50-100)	0,238
Periferik görme	66,67±29,70 (0-100)	83,75±18,39 (50-100)	<b>0,030</b>	
STAI-I	42,33±5,53 (34-55)	42,60±6,57 (25-54)	0,649	
STAI-II	48,94±6,16 (39-58)	45,45±6,88 (27-58)	0,094	

VFQ-25: Visual Functioning Questionnaire-görme işlevi anketi, STAI: State-Trait Anxiety Inventory- durumluk ve sürekli anksiyete envanteri, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

Çalışmamızda hastaların 34'ü (%58,6) STAI-I'e göre önerilen kesim puanı ( $\geq 40$ ) üzerinde puan alırken hastaların 46'sı (%79,3) STAI-II'ye göre önerilen kesim puanı ( $\geq 40$ ) üzerinde puan almıştır. Kaygı ölçeği skoru kesim puanının üzerinde ve altında olan gruplar arasında tüm VFQ-25 alan skorları açısından fark olup olmadığı değerlendirildi. STAI-I'e göre yapılan gruplamada sadece genel sağlık ( $p=0,047$ ) ve bağımlılık ( $p=0,040$ ) alan skorları açısından anlamlı fark tespit edilirken, STAI-II'ye göre yapılan gruplamada hiçbir VFQ-25 skorunda anlamlı fark tespit edilmedi.

Otuz yaşın üzerindeki hastalarda VFQ-25 toplam skoru ve genel sağlık, genel görme, uzak görme, yakın görme, renkli görme ve periferik görme alan skorlarının daha düşük olduğu tespit edildi (sırasıyla;  $p=0,027$ ,  $p=0,021$ ,  $p=0,003$ ,  $p=0,008$ ,  $p=0,001$ ,  $p=0,036$  ve  $p=0,007$ ). Daha düşük eğitim seviyesine sahip hastalarda VFQ-25 toplam skoru ve uzak görme, görmeye bağlı sosyal etkileşim ve görmeye bağlı ruhsal sağlık alan skorlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi (sırasıyla;  $p=0,047$ ,  $p=0,018$ ,  $p=0,027$ ,  $p=0,045$ ). İyi gören gözde görme keskinliği 0,5 ve altında olan hastaların üveit süresinin daha uzun olduğu (0,5 ve altında ortalama  $17,00 \pm 7,91$  yıl ve 0,5'in üstünde ortalama  $7,22 \pm 6,47$  yıl), VFQ-25 toplam skoru ve uzak görme, yakın görme, sosyal, mental, bağımlılık, araç kullanma ve renkli görme alan skorlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görüldü (sırasıyla;  $p=0,003$ ,  $p=0,019$ ,

$p=0,020$ ,  $p=0,042$ ,  $p=0,005$ ,  $p=0,023$ ,  $p=0,031$ ,  $p=0,008$  ve  $p=0,033$ ). Depresyon ve kaygı skorlarında hiçbir grupta fark bulunmadı. Arka segment tutulumu olan hastalarda VFQ-25 toplam skoru ve uzak görme alan skorunun istatistiksel olarak daha düşük olduğu görüldü (sırasıyla;  $p=0,050$  ve  $p=0,009$ ). Arka segmenti tutulan hastalarda daha yüksek depresyon skorları elde edilirken, kaygı skorları arasında anlamlı bir fark bulunamadı (Tablo 2).

VFQ-25 toplam skoru ile depresyon skoru arasında ilişkiyi tespit etmek için yapılan lineer regresyon analizinde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. VFQ-25 toplam skorunda her 10 puanlık artışın Beck depresyon skorunda 1,5 puanlık bir azalmaya neden olduğu tespit edildi (olasılık oranı: -0,15, %95 güven aralığı: -0,26 - -0,04,  $p=0,009$ ). Depresyon öngörücülerini değerlendirmek için lojistik regresyon analizi yapıldı. VFQ-25 toplam skoru ile depresyon gelişimi arasında bir ilişki olduğu görüldü. Hastanın yaşı, üveit süresi, öğrenim durumu, kaygı skorları ve iyi gören gözde görme keskinliği ile depresyon gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilemedi (Tablo 3).

## Tartışma

Çalışmamızda Behçet üveitli hastalarımızı depresyon ve kaygı bozukluğu açısından taradık ve görme ilişkili yaşam kalitesinin depresyon ve kaygı skorları üzerine olan etkilerini inceledik.

**Tablo 2. VFQ-25, BDÖ, STAI-I ve STAI-II anket skorlarının yaş, öğrenim durumu, üveit süresi, üveit lokalizasyonu ve görme keskinliği bakımından karşılaştırılması**

	Toplam VFQ skoru	BDÖ skoru	STAI-I	STAI-II
<b>Yaş</b>				
<30 (n=18)	83,66±12,34 (52,25-96,48)	8,89±11,509 (0-43)	42,56±6,94 (25-52)	45,06±7,30 (27-55)
>30 (n=40)	70,96±19,56 (18,79-97,04)	11,60±7,46 (0-32)	42,50±5,98 (26-55)	47,20±6,56 (35-58)
P değeri	<b>0,010</b>	0,465	0,814	0,367
<b>Öğrenim durumu</b>				
İlköğretim (n=25)	69,33±18,67 (18,79 -97,04)	11,20±7,31 (0-32)	43,20±6,04 (35-55)	47,76±6,72 (35-58)
Lise-üniversite (n=33)	79,36±18,16 (32,25-96,48)	10,42±10,03 (0-43)	42,00±6,42 (25-52)	45,61±6,83 (27-58)
P değeri	<b>0,047</b>	0,357	0,747	0,225
<b>Üveit süresi</b>				
<10 yıl (n=37)	76,35±18,39 (18,79-96,48)	11,27±9,69 (0-43)	42,27±6,87 (25-55)	47,14±7,03 (27-58)
>10 yıl (n=21)	72,35±18,87 (32,25-97,04)	9,86±7,43 (0-32)	42,95±5,03 (34-50)	45-48±6,41 (35-58)
P değeri	<b>0,344</b>	0,733	0,752	0,364
<b>Üveit lokalizasyonu</b>				
Ön üveit (n=5)	89,64±4,51 (83,86-96,12)	4,20±3,50 (0-8)	41,20±4,66 (37-48)	49,20±5,40 (43-55)
Arka-panüveit (n=53)	73,51±18,73 (18,79-97,04)	11,38±9,20 (0-43)	42,64±6,38 (25-55)	46,28±6,91 (27-58)
P değeri	<b>0,050</b>	<b>0,047</b>	0,517	0,343
<b>İyi gören gözde görme keskinliği</b>				
>0,5 (n=50)	81,37±15,52 (34,00-97,04)	10,48±8,68 (0-43)	42,54±6,42 (25-55)	47,04±6,85 (27-58)
<0,5 (n=8)	65,73±18,79 (18,79-94,00)	12,50±10,66 (0-32)	42,38±5,26 (36-50)	43,38±5,99 (35-52)
P değeri	<b>0,001</b>	0,603	0,868	0,136
VFQ-25: Visual Functioning Questionnaire-görme işlevi anketi, STAI: State-Trait Anxiety Inventory- durumluk ve sürekli anksiyete envanteri, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği				

<b>Tablo 3. Behçet üveitli hastalarda depresyon öngörücülerinin lojistik regresyonla değerlendirilmesi</b>			
	<b>OO</b>	<b>95% GA</b>	<b>p</b>
Yaş	-0,018	0,90-1,06	0,650
Üveit süresi	-0,018	0,87-1,10	0,754
Öğrenim durumu	-0,385	0,17-2,71	0,585
VFQ-25 toplam skoru	-0,042	0,92-0,99	<b>0,027</b>
STAI-I skoru	0,005	0,89-1,12	0,940
STAI-II skoru	0,088	0,98-1,21	0,092

OO: Olasılık oranı, GA: Güven aralığı, VFQ-25: Visual Functioning Questionnaire-görme işlevi anketi, STAI: State-Trait Anxiety Inventory-durumluk ve sürekli anksiyete envanteri

BDÖ ile yapılan depresyon taramasında hastaların 18'inin (%31) BDÖ ölçeğinde kesme puanı olarak değerlendirdiğimiz 13 puanın üzerinde puan aldığını tespit ettik. Üveitli hastalar üzerinde yapılan anket çalışmalarında bu oranın %8,1 ile %54 arasında değiştiği görülmektedir.<sup>18,19,20,21,22</sup> Sonucun bu kadar geniş aralıkta olmasının sebebi kültürel farklılıklar olabileceği gibi, hastalığın aktivite durumunun, kullanılan ölçeklerin veya belirlenen kesim noktalarının çalışmalar arasında farklılık göstermesi de olabilir. Maca ve ark.<sup>19</sup> HLA-B27+ hastalar ile yaptıkları çalışmada BDÖ skorunun hastaların %31,6'sında normal sınırın üzerinde olduğunu bulmuşlardır. Akut atak sırasında ölçeği dolduran hastalarda skorun daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Akut ön üveit atağı geçiren hastalarla sağlıklı kontrollerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, BDÖ skorunun hastaların %54'ünde kontrol grubundaki bireylerin %9'unda kesim değerinin üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Atağın sebep olduğu ağrı ve görme keskinliğinde meydana gelen azalma bu depresif durum artışının temel sebepleri olarak gösterilmiştir.<sup>18</sup> Bu çalışmada oranın yüksek olmasının nedeni, ölçeğin akut atak sırasında uygulanmasının yanı sıra kesim noktasının 10 olarak alınması olabilir. Depresyon oranının en düşük (%8,1) olarak bildirildiği Tayland'da yapılan çalışmada ise yazarlar oranın düşük olmasını farklı bir ölçek kullanılmasına ve kültürel farklılıklara bağlamışlardır.<sup>22</sup> Kronik seyirli hastalık varlığı, bilateral tutulum, oral kortikosteroid kullanımı ve birden fazla immünomodülatör ilaç kullanımının depresyon oranını etkilediği gösterilmiştir.<sup>21</sup> Türkiye'den Onal ve ark.<sup>20</sup> aktif üveitli hastalarda depresyon oranını %37,3 olarak bildirmişlerdir. Tanriverdi ve ark.<sup>23</sup> ise oküler tutulum olan Behçet hastalarında depresyon taraması yapmışlar ve üveit grubundaki hastaların kontrol grubuna göre daha yüksek BDÖ skoruna sahip olduğunu bulmuşlardır.

Yapılan çalışmalarda üveitli hastalarda görme ile ilişkili yaşam kalitesinde bozulma olduğu bildirilmektedir.<sup>5,24</sup> Schiffman ve ark.<sup>5</sup> üveitli hastaların, az görenler grubu hariç tüm test gruplarından (yaşa bağlı maküla dejenerasyonu, diyabetik retinopati, glokom, katarakt ve CMV enfeksiyonu olan hastalar) daha düşük VFQ-25 toplam skorlarına sahip olduğunu bildirmişlerdir. Çok değişkenli regresyon analizlerinde kötü görme keskinliği, çift taraflı tutulum ve daha yoğun immüno-supresif tedavinin daha düşük görme işlevselliği puanları

ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.<sup>5</sup> Onal ve ark.<sup>24</sup> Behçet üveitli hastalar ile yaptıkları çalışmada VFQ-25 alan skorlarının yaş, öğrenim durumu, üveit aktivitesi, üveit şiddeti ve görme keskinliğine bağlı olarak anlamlı değişiklikler gösterdiğini tespit etmişlerdir. Biz çalışmamızda, ileri yaş, düşük öğrenim durumu, arka segment tutulumu ve düşük görme keskinliğinin daha düşük VFQ-25 toplam skoruna sebep olduğunu bulduk.

Görme ile ilişkili yaşam kalitesinin Behçet üveitli hastaların psikolojik durumları üzerine etkisini anlamak üzere planladığımız çalışmamızda, depresyon grubunda VFQ-25 toplam skoru ve genel sağlık, göz ağrısı, yakın görme, rol güçlüğü ve periferik alan skorlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu bulduk. Daha önceki çalışmalarda da depresyon grubunda araba sürme ve renkli görme alan skorları dışındaki tüm VFQ-25 skorlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bildirilmiştir.<sup>20,21</sup> Onal ve ark.<sup>20</sup> depresyon ile iyi gören gözdeki görme keskinliği arasında ilişki tespit etmişler ve bunu iyi gören gözdeki görmenin potansiyel görmenin bir göstergesi olmasına bağlamışlardır. Ancak bizim çalışmamızda depresyon olan ve olmayan gruplar arasında görme keskinliği açısından fark bulunamadı. Qian ve ark.<sup>21</sup> iki değişkenli analizlerde görme keskinliğinde azalmanın BDÖ skorlarında artışla ilişkili olduğunu göstermelerine rağmen, regresyon analizlerinde bu etkinin kaybolduğunu ve VFQ-25 toplam skorunun depresyon için daha iyi bir gösterge olduğunu belirtmişlerdir. Literatürdeki diğer çalışmalarda da VFQ-25 skorları depresyon ile ilişkili bulunurken görme keskinliğinin aynı düzeyde ilişki göstermediği görülmektedir.<sup>25,26</sup> Bunun nedeni Snellen görme keskinliğinin görme yetisini tam olarak yansıtamaması, görme fonksiyonunun sadece bir parametresini ifade etmesi olarak gösterilmiştir. Onal ve ark.<sup>20</sup> çalışmada sadece aktif hastaların yer alıyor olması, analizlerdeki anlamlı sonucu açıklayabilir.

Bizim çalışmamızda lojistik regresyon analizine göre depresyon öngörücüsü olarak anlamlı çıkan sadece VFQ-25 toplam skoru idi. Qian ve ark.<sup>21</sup> çalışmada VFQ-25 toplam skoru, yetersiz duygusal destek, immünomodülatör tedavi değişikliği ve halihazırda oral kortikosteroid kullanımı depresyon öngörücüleri olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda depresyon açısından pozitif olan ve olmayan hastalar arasında duygusal destek açısından anlamlı fark tespit edilemedi. Ayrıca çalışmamız aktif dönemde hastaları kapsamadığından ve hiçbir hastamız idame dozdan daha yüksek dozda steroid kullanmadığından, steroid etkisi değerlendirilmedi.

Çalışmamızda diğer çalışmalarla benzer olarak sosyodemografik özellikler ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilemedi.<sup>20,21,22</sup>

Çalışmamızda hastaların 34'ünün (%58,6) STAI-I ölçeğine göre değerlendirilen durumluk ve 46'sının (%79,3) STAI-II ölçeğine göre değerlendirilen sürekli kaygı skorlarının kesim değerinin üzerinde olduğunu bulduk. Onal ve ark.<sup>20</sup> durumluk kaygı skoru yüksek olan hasta oranını yaklaşık %50 olarak bulmuşlardır. Tanriverdi ve ark.<sup>23</sup> göz tutulumu olan Behçet hastalarında sağlıklı bireylere göre depresyon skorunun yanı sıra kaygı skorunun da daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Durumluk kaygı skorlamasına göre kaygı bozukluğu açısından pozitif kabul edilen hastaların sadece genel sağlık ve bağımlılık alan skorlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğunu tespit ettik. Onal ve ark.<sup>20</sup> kaygı bozukluğu açısından pozitif grupta VFQ-25 toplam skorunun ve hemen hemen tüm alan skorlarının negatif gruplara göre daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. Hastalık aktivitesinin durumluk kaygı skorlarında artışa ve görme ilişkili yaşam kalitesinde daha fazla bozulmaya neden olabileceği düşünüldüğünde, onların çalışmasında aktif üveit hastalarının dahil edilmesi, daha fazla alan skorunda anlamlı fark tespit edilmesine sebep olmuş olabilir.

#### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Hasta sayısının sınırlı olması çalışmamızın en önemli kısıtlayıcı özelliğidir. Hastalarda sadece anket taramaları yapılmış olup, depresyon ve kaygı bozukluğu açısından psikiyatrik değerlendirme yapılmamıştır. Ayrıca çalışmamıza sadece remisyonda veya inaktif dönemdeki hastalar dahil edildiğinden hastalık aktivitesinin anket skorları üzerine etkisi değerlendirilmemiştir.

#### Sonuç

Bu çalışma Behçet üveitli hastaların görme keskinliği testlerine ek olarak görme kaybı nedeniyle yaşadıkları öznel işlev kayıplarının da değerlendirilmesi gereğine vurgu yapmaktadır. Elde ettiğimiz bulgular, hasta tarafından bildirilen görme ile ilişkili yaşam kalitesinin depresyon gelişimi için önemli bir öngörücü olduğunu ve Snellen görme keskinliğine göre daha değerli olduğunu desteklemektedir. Aynı ölçeklerin Behçet hastalığı dışındaki sebeplerle arka segment tutulumu olan diğer üveit hastalarına uygulanması ve Behçet üveitli hastaların verileri ile karşılaştırılması, elde ettiğimiz sonuçların Behçet hastalığı ile ilişkisinin belirlenmesine katkıda bulunacaktır. Göz hekimlerinin Behçet üveitli hastalarda görsel işlevselliğin, depresif belirtiler ve kaygı düzeyleri üzerinde etkili olduğunun farkında olmaları ve bu hastaları uygun psikososyal destek için yönlendirmeleri, hastaların yaşam kalitesinin artmasını sağlayacaktır.

#### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'u OMU KAEK 2019/605.

**Hasta Onayı:** Alındı.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu içinde olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

#### Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: H.E.Ö., V.Y., A.K., Y.S., Konsept: H.E.Ö., V.Y., A.K., Y.S., Dizayn: H.E.Ö., V.Y., A.K., Y.S., Veri Toplama veya İşleme: H.E.Ö., A.K., Analiz veya Yorumlama: H.E.Ö., V.Y., A.K., Y.S., Literatür Arama: H.E.Ö., V.Y., A.K., Y.S., Yazan: H.E.Ö., A.K.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

**Teşekkür:** İstatistiksel analizlerde yardımları için Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Doç. Dr. Özlem Terzi'ye teşekkür ediyoruz.

#### Kaynaklar

1. Deuter CM, Kötter I, Wallace GR, Murray PI, Stübiger N, Zierhut M. Behcet's disease: ocular effects and treatment. *Prog Retin Eye Res.* 2008;27:111-136.
2. Tugal-Tutkun I. Behcet's Uveitis. *Middle East Afr J Ophthalmol.* 2009;16:219-224.
3. Tugal-Tutkun I, Onal S, Altan-Yaycioglu R, Huseyin Altunbas H, Urgancioglu M. Uveitis in Behcet disease: an analysis of 880 patients. *Am J Ophthalmol.* 2004;138:373-380.
4. Miserocchi E, Modorati G, Mosconi P, Colucci A, Bandello F. Quality of life in patients with uveitis on chronic systemic immunosuppressive treatment. *Ocul Immunol Inflamm.* 2010;18:297-304.
5. Schiffman RM, Jacobsen G and Whitcup SM. Visual functioning and general health status in patients with uveitis. *Arch Ophthalmol* 2001;119:841-849.
6. Warrington TP and Bostwick JM. Psychiatric adverse effects of corticosteroids. *Mayo Clin Proc.* 2006;81:1361-1367.
7. Dantzer R, O'Connor JC, Freund GG, Johnson RW, Kelley KW. From inflammation to sickness and depression: when the immune system subjugates the brain. *Nat Rev Neurosci.* 2008;9:46-56.
8. Calikoglu E, Onder M, Cosar B, Candansayar S. Depression, anxiety levels and general psychological profile in Behcet's disease. *Dermatology.* 2001;203:238-240.
9. Can Sandıkcı S, Colak S, Omma A, Enecik ME. An evaluation of depression, anxiety and fatigue in patients with Behcet's disease. *Int J Rheum Dis.* 2019;22:974-979.
10. Jabs DA, Nussenblatt RB, Rosenbaum JT; Standardization of Uveitis Nomenclature (SUN) Working Group. Standardization of uveitis nomenclature for reporting clinical data. Results of the First International Workshop. *Am J Ophthalmol.* 2005;140:509-516.
11. Mangione CM, Lee PP, Gutierrez PR, Spritzer K, Berry S, Hays RD; National Eye Institute Visual Function Questionnaire Field Test Investigators. Development of the 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire. *Arch Ophthalmol.* 2001;119:1050-1058.
12. Toprak AB, Eser E, Guler C, Baser FE, Mayali H. Cross-validation of the Turkish version of the 25-item National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire (NEI-VFQ 25). *Ophthalmic Epidemiol.* 2005;12:259-269.
13. Beck A, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck Depression Inventory. San Antonio, Texas 1996.
14. Lasa L, Ayuso-Mateos JL, Vázquez-Barquero JL, Díez-Manrique FJ, Dowrick CF. The use of the Beck Depression Inventory to screen for depression in the general population: a preliminary analysis. *J Affect Disord.* 2000;57:261-265.
15. Hisli N. Validity and reliability of Beck Depression Inventory in university students. *Psikoloji Dergisi.* 1989;7:3-13.
16. Emons WH, Habibovic M, Pedersen SS. Prevalence of anxiety in patients with an implantable cardioverter defibrillator: measurement equivalence of the HADS-A and the STAI-S. *Qual Life Res.* 2019;28:3107-3116.
17. Oner N. State and Trait Anxiety Inventory: Manual Book. İstanbul, Turkey: Bogazici University Press, 1985.
18. Maca SM, Wagner J, Weingessel B, Vécsei-Marlovits PV, Gruber K, Schiesser AW. Acute anterior uveitis is associated with depression and reduction of general health. *Br J Ophthalmol.* 2013;97:333-337.
19. Maca SM, Schiesser AW, Sobala A, Gruber K, Pakesch G, Prause C, Barisani-Asenbauer T. Distress, depression and coping in HLA-B27-associated anterior uveitis with focus on gender differences. *Br J Ophthalmol.* 2011;95:699-704.
20. Onal S, Oray M, Yasa C, Akman M, Uludag G, Koc Akbay A, Tugal-Tutkun I. Screening for Depression and Anxiety in Patients with Active Uveitis. *Ocul Immunol Inflamm.* 2018;26:1078-1093.
21. Qian Y, Glaser T, Esterberg E, Acharya NR. Depression and visual functioning in patients with ocular inflammatory disease. *Am J Ophthalmol.* 2012;153:370-378, e372.

22. Sittivarakul W and Wongkot P. Anxiety and Depression among Patients with Uveitis and Ocular Inflammatory Disease at a Tertiary Center in Southern Thailand: Vision-Related Quality of Life, Sociodemographics, and Clinical Characteristics Associated. *Ocul Immunol Inflamm.* 2019;27:731-742.
23. Tanriverdi N, Taşkintuna, Dürü C, Ozdal P, Ortaç S, Fırat E. Health-related quality of life in Behcet patients with ocular involvement. *Jpn J Ophthalmol.* 2003;47:85-92.
24. Onal S, Savar F, Akman M, Kazokoglu H. Vision- and health-related quality of life in patients with Behcet uveitis. *Arch Ophthalmol.* 2010;128:1265-1271.
25. Jampel HD, Frick KD, Janz NK, Wren PA, Musch DC, Rimal R, Lichter PR; CIGTS Study Group. Depression and mood indicators in newly diagnosed glaucoma patients. *Am J Ophthalmol.* 2007;144:238-244.
26. Hahm BJ, Shin YW, Shim EJ, Jeon HJ, Seo JM, Chung H, Yu HG. Depression and the vision-related quality of life in patients with retinitis pigmentosa. *Br J Ophthalmol.* 2008;92:650-654.