

BİYOLOJİK AJAN KULLANAN ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARIN İLAÇ TEDAVİSİNE UYUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Dilek EFE ARSLAN

Dr. Öğr. Üyesi, Erciyes Üniversitesi, Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kayseri.

E-mail: dilekefe@hotmail.com, ORCID NO: 0000-0003-1115-303X

Sibel ŞENTÜRK

(Sorumlu Yazar) Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Bucak-Burdur.

E-mail: sibelsenturk@mehmetakif.edu.tr, ORCID NO: 0000-0002-5634-174X

Nazan KILIÇ AKÇA

Doç. Dr., İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir.

E-mail: nazanakca7@hotmail.com, ORCID NO: 0000-0001-6007-1896

Öz

Bu çalışmanın amacı, biyolojik ajan kullanan romatoid artritli hastaların ilaç tedavisine uyumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Tanımlayıcı ve kesitsel planlanan bu çalışma, 15 Mart - 15 Haziran 2021 tarihleri arasında bir üniversitenin Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniği'ne başvuran 85 RA hastası ile gerçekleştirildi. Veriler, "Hasta Tanıtım Formu", "VAS Skoru" ve "Modifiye Moriksy Uyum Ölçeği" ile elde edildi. Veri analizi, tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman Korelasyon testi ile yapıldı. Araştırmaya katılan romatoid artritli hastaların %67.1'i kadın, yaş ortalaması 54.92±12.12 ve ilaç kullanım süresi ortalaması 35.08±42.71'dir. Hastaların Modifiye Moriksy Uyum Ölçeği alt boyutu olan motivasyon düzeyi puan ortalaması 1.82±1.05, bilgi düzeyi puan ortalaması 2.21±0.87 olup VAS istirahat puan ortalaması 5.28±2.60 ve VAS aktivite puan ortalaması 5.45±2.53 olarak belirlenmiştir. Romatoid artritli hastaların yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, diyabet varlığı, unutkanlık yaşama, ilaç kullanım süresi ve ilaç kutusu kullanma durumunun motivasyonu düzeyini, unutkanlık yaşama ve ilaç kullanırken yaşanan güçlüklerin ise bilgi düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Romatoid artritli hastaların tedaviye uyumunu etkileyen olumlu ve olumsuz birçok faktörün olduğu belirlenmiştir. Tedaviye uyumu arttırmak için hastaların ilaçlarla ilgili sıkıntılarının tespit edilmesi, buna yönelik düzenlemelerin yapılması ve eğitim programlarının oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Romatoid Artrit, Biyolojik Ajan, Tedaviye Uyum.

FACTORS EFFECTING AND COMPLIANCE WITH DRUG TREATMENT IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS USING BIOLOGICAL AGENTS

Abstract

The aim of this study is to determine the factors effecting and compliance with drug treatments in patients with rheumatoid arthritis using biological agents. This descriptive and cross-sectional study was conducted with 85 RA patients who applied to the Physical Therapy and Rehabilitation Outpatient Clinic of a Research and Practice Hospital of a university between March 15 and June 15, 2021. Data were obtained with the "Patient Description Form", "VAS Score" and "Modified Moriksy Scale". Data analysis was performed with descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and Spearman Correlation test. 67.1% of the patients with rheumatoid arthritis participating in the study were female, the mean age was 54.92±12.12, and the mean duration of drug use was 35.08±42.71. The mean score of the motivation level, which is the sub-dimension of the Modified Moriksy Scale, was 1.82±1.05, the mean score of the knowledge level was 2.21±0.87, the mean VAS resting score was 5.28±2.60, and the mean VAS activity score was 5.45±2.53. It was determined that age, education, marital status, employment status, income status, presence of diabetes, forgetfulness, duration of drug use, and drug box use affect the motivation level of patients with rheumatoid

arthritis, while forgetfulness and difficulties in using drugs affect the level of knowledge. It has been determined that there are many positive and negative factors affecting the adherence to treatment of patients with rheumatoid arthritis. In order to increase compliance with treatment, it is recommended to identify the problems of patients with drugs, to make arrangements for this and to create training programs.

Key words: Rheumatoid Arthritis, Biological Agent, Compliance with Treatment.

1. GİRİŞ

Romatoid artrit (RA), nedeni tam olarak bilinmeyen, kronik, ilerleyici otoimmün bir hastalıktır. Öncelikle periferik eklemleri etkileyen kalıcı ve ilerleyici inflamasyon ile karakterizedir. Genellikle sinsi bir simetrik artrit olarak başlar ve öngörülemeyen ve değişken bir seyir gösterir. RA'da gelişen inflamasyon durdurulamadığında eklemlerde deformasyonlar gelişerek sakatlıklar meydana gelmektedir. Ancak durum erken fark edilir ve uygun şekilde tedavi edilirse ağrı ve sakatlık en aza indirilebilmektedir. (1,2). Hastalığın tedavisinin erken dönemde başlaması, hastalıkta modifiye edici ilaçların (DMARD) kombineli bir şekilde kullanılması ve tümör nekrozis faktör-alfa (TNF α) inhibitörlerinin de kullanılmaya başlanmasıyla RA'lı hastaların büyük bir kısmında sinovit kontrol altına alınmış ve hastaların yaşam kalitelerinde artış gözlemlenmiştir. RA'lı hastaların tedavisinde amaç, remisyona ulaşılmasıdır. Ancak remisyona ulaşamadığında hedef, hastalıkta ortaya çıkan belirti ve bulguları kontrol altına alınması, ağrının hafifletilmesi, günlük yerine getirmesi gereken fiziksel fonksiyonları devam ettirmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve deformasyonun yavaşlatılmaya çalışılması olmalıdır (3).

Biyolojik ajanlar, sitokin davranışını, hücrel aktivasyonu ve enflamatuvar gen transkripsiyonunu çeşitli yollarla inhibe etme potansiyeline sahip terapötik ajanlardır. Bunlara monoklonal antikorlar, çözünür sitokin reseptörleri ve doğal antagonistler dahildir. RA tedavisi için geliştirilen ilk iki biyolojik ajanlar; TNF- α inhibe edici ajanlar, yani etanercept ve infliximab'dır. Daha sonra, doğal olarak oluşan IL-1 reseptör antagonistinin rekombinant bir formu olan anakinra ve TNF-a'ya karşı tamamen insan monoklonal bir antikor olan adalimumab dahil olmak üzere daha yeni ajanlar geliştirilmiştir. (4,5). Günümüzde RA hastalığı için biyolojik ajanların kullanılması ile birlikte hastalık aktivitesinin ve bu tedavilerin etkinliklerinin araştırılması dışında tedaviye verilen yanıt ve hastaların bu tedavi programlarına uyum sağlayıp sağlayamadığı daha fazla önem kazanmaya başlamıştır (6-9).

İlaç tedavisine uyumu, hastalara ilaçların reçete edilmesi, ilaçlarına ne zaman başlayacağı ne kadar süre kullanmaya devam edeceği ve ne zaman ilaç kullanmayı sonlandıracağına ilişkin süreçlerin tümünü ifade eden bir terim olarak tanımlanmaktadır. Bunun yanında aslında başlı başına biyopsikososyal bileşenlerin bütünü kapsayan bir süreçtir. Hastaların tıbbi tedaviden yarar görmesinin en önemli unsuru ilaç tedavisine uyumun sağlanmasıdır (9-11). Bireyler yaşamları boyunca karşılaştıkları farklı problemlere belirli ölçüde uyum sağlamaya çalışsa da hastalık gibi durumlara uyum sağlamak büyük ölçüde zorlaşmaktadır. Özellikle kronik hastalıklar, yaşam tarzında değişimlerin yaşanmasına, farklı boyutlarda kayıplara ve hayatlarını devam ettirmede aile üyelerine/akraba/arkadaş ya da bakım vericilere bağımlı olmalarına neden olduğu için bireylerin tedavi programlarının aksamasına ve tedaviye uyum sağlamada güçlük çekmelerine neden olmaktadır (12). RA'nın birden fazla organı etkilemesi, hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak ya da durdurmak için sürekli olarak sağlık muayenelerinin yapılması ve eklemlerde gelişen deformasyonlar sonucu fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan hayatları olumsuz etkileceği için RA hastaları için ilaç tedavisi vazgeçilmez olmaktadır (13,14). Yapılan çalışmalarda da RA hastalarının ilaç uyumsuzluğu durumunda çok ciddi bedensel yakınmalar yaşadığı görülmektedir (15,16). Bu düşünceden hareketle araştırmamızın amacı, biyolojik ajan kullanan RA'lı hastaların ilaç tedavisine uyumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Araştırma soruları:

- Biyolojik ajan kullanan romatoid artritli hastaların ilaç tedavisine uyum düzeyleri nedir?
- Biyolojik ajan kullanan romatoid artritli hastaların ilaç tedavisine uyum düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

2. MATERYAL VE METOD**2.1. Araştırmanın tipi**

Bu çalışmada tanımlayıcı ve kesitsel bir tasarım kullanılmıştır.

2.2. Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, 15 Mart - 15 Haziran 2021 tarihleri arasında, bir üniversitenin Araştırma ve Uygulama Hastanesinin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniği'ne muayene olmak için gelen, American College of Rheumatology (ACR) ve/veya American College of Rheumatology-European League Against Rheumatism (ACR-EULAR) 2010 kriterlerine göre hekim tarafından RA tanısı konmuş tüm hastalar oluşturmıştır. Dahil edilme kriterleri (a) araştırmanın başlangıcından en az 6 ay önce RA tanısı almış olmak, (b) 18 yaş ve üzerinde olmak, (c) en az bir biyolojik ajan ilaç kullanmak, (d) hamile olmamak, (e) kanser tedavisi görmemek, (f) tanı konulmuş psikiyatrik bir hastalığı olmamak (g) Türkçe konuşmak, okuma ve yazma bilmek ve (h) araştırmaya katılmaya gönüllü olmak şeklinde belirlenmiştir. Araştırma, dahil etme kriterlerini karşılayan 85 RA hastasıyla tamamlanmıştır. Çalışma sonunda örneklem büyüklüğünü belirlemek için G*Power (v3.1.7) yazılımı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Elde edilen motivasyon toplam puan ile VAS değeri dikkate alındığında, çalışmanın gücü $\alpha=0.05$ 'te %99 olarak bulunmuştur.

2.3 Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, literatürden yararlanılarak hazırlanan “Hasta Tanıtım Formu”, “VAS Skoru” ve “Modifiye Morisky Uyum Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile sosyal mesafe kurallarına riayet edilerek toplanmıştır. Anket uygulamasına başlamadan önce hastalara araştırmanın amacı ve anket formu hakkında bilgi verildikten sonra yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Veri toplama formlarının uygulanması yaklaşık 10-15dk arasında sürmüştür.

2.3.1. Hasta Tanıtım Formu

Romatoid artritli hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, egzersiz durumu gibi sosyo-demografik özellikler ve ağrı süresi, ilaç kullanma gibi hastalığa ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından konuya ilişkin literatür desteği ile hazırlanmış 20 sorudan oluşan bir formudur (8,14,17-19).

2.3.2. VAS (Vizüel Analog Skala) Skoru

Ölçek, ağrı şiddetini belirlemek için kullanılmaktadır. En şiddetli ağrı skoru “10” ve ağrının yokluğu “0” olarak değerlendirilir. Bireyin hissettiği en yoğun ağrı skalada belirtilmektedir (18).

2.3.3. Modifiye Morisky Uyum Ölçeği

Morisky tarafından önce dört soru olarak geliştirilen ve 1986 yılında geçerlilik çalışması yapılan ölçeğe daha sonra bağımsız araştırmacılar tarafından 2 yeni soru ilavesiyle modifiye hali geliştirilmiştir (19). Vural ve arkadaşları tarafından geçerlilik güvenirliği yapılan ölçeğin birinci basamakta kronik hastalıklar için uzun dönemli ilaç tedavisine bağlılığı değerlendirmek için kullanılabileceği ifade edilmiştir (22). Ölçekte, sorulara “Evet” ya da “Hayır” şeklinde cevaplar verilmekte olup 2 ve 5. sorularda evet 1 puan, hayır 0 puan; diğer sorularda evet “0” puan, hayır “1” puandır. Hastanın aldığı toplam puan 1, 2 ve 6. sorulardan 0 veya 1 ise “düşük motivasyon düzeyi”, >1 ise “yüksek motivasyon düzeyi” şeklinde yorumlanmaktadır. 3, 4 ve 5. sorulardan aldığı toplam

puan 0 veya 1 ise “düşük bilgi düzeyi”, >1 ise “yüksek bilgi düzeyi” olarak yorumlanmaktadır. Araştırmamızda ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,65 olarak bulunmuştur.

2.4.Verilerin Analizi

Veri analizi, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21 istatistik paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için frekans, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. İkili grup karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup durumunda ise, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farkın tespiti ise Bonferroni testi ile yapılmıştır. VAS ve Modifiye Moriksy Uyum Ölçeği arasındaki ilişkinin araştırılmasında Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak alınmıştır.

2.5.Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmaya başlamadan önce Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Karar No: 2021/113; Karar Tarihi: 03.03.2021). Etik açıdan RA hastalarına çalışmanın amacı ve yöntemi anlatıldıktan sonra yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu dikkate alınarak yapılmıştır.

2.6. Araştırmanın sınırlılıkları

Bu çalışma, ülkemizdeki RA'lı hastaların genelini yansıtmamakta olup İç Anadolu'da yer alan bir üniversitenin araştırma ve uygulama hastanesine muayene olmaya gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden RA'lı hastalar ile sınırlıdır.

3. BULGULAR

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=85)

Sosyo-demografik özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	57	67.1
Erkek	28	32.9
Yaş ortalaması (yıl)	54.92±12.15 (35.0-85.0)	
Eğitim durumu		
Öğrenim görmemiş	43	50.6
İlköğretim	25	29.4
Lise ve üzeri	17	20.0
Gelir durumu		
Gelir giderinden az	15	17.6
Gelir giderine denk	48	56.5
Gelir giderinden fazla	22	25.9
Medeni durumu		
Evli	72	84.7
Bekâr	13	15.3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	26	30.6
Çalışmıyor	59	69.4

Sigara kullanma durumu		
Kullanan	48	56.5
Kullanmayan	20	23.5
Bırakmış	17	20.0
Fiziksel egzersiz durumu		
Yapan	25	29.4
Yapmayan	60	70.6
Kronik hastalık durumu		
Diabetes Mellitus	24	28.2
Hipertansiyon	35	41.2
Kalp rahatsızlığı	8	9.4
Akciğer hastalığı	10	11.8
Tiroid rahatsızlığı	10	11.8
Görme sorunu yaşama		
Yaşayan	15	17.6
Yaşamayan	70	82.4
İşitme problemi yaşama		
Yaşayan	9	10.6
Yaşamayan	76	89.4
Unutkanlık yaşama		
Yaşayan	26	30.6
Yaşamayan	59	69.4
Kendini mutsuz hissetme		
Hisseden	29	34.1
Hissetmeyen	56	65.9
İlaç almayı unutmamak için kullanılan sistem		
İlaç Kutusu Kullanma	56	65.9
Aileden Yardım Alma	29	34.1
İlaç kullanırken yaşanan güçlük		
Unutkanlık	21	24.7
Mide-Bağırsak Rahatsızlıkları	20	23.5
Halsizlik-Yorgunluk	44	51.8
Toplan kullanılan ilaç sayısı (gün)	2.47±1.07 (1.0-6.0)	
İlaç kullanım süresi (ay)	35.08±42.71(1.0-133.0)	

Romatoid artritli hastaların %67.1'i kadın, yaş ortalaması 54.92±12.15 (yıl), %50.6'sının temel eğitim almadığı, %56.5'inin gelirinin giderine denk ve %84.7'sinin evli olduğu belirlenmiştir. Hastaların %30.6'sının çalıştığı, %56.5'inin sigara kullandığı, %26.4'ünün fiziksel egzersiz yaptığı, %17.6'sının görme sorunu, %10.6'sının işitme problemi, %30.6'sının unutkanlık yaşadığı ve %34.1'inin kendini mutsuz hissettiği tespit edilmiştir. Hastaların %65.9'unun ilacı almayı unutmamak için ilaç kutusu kullandığı, %51.8'inin ilaç kullanırken halsizlik ve yorgunluk yaşadığı,

toplam kullanılan ilaç sayısının günde ortalama 2.47 ± 1.07 olduğu ve 35.08 ± 42.71 aydır ilaç kullandığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Hastaların algılanan Modifiye Morisky Uyum Ölçeği alt boyutları, VAS istirahat-aktivite puan ortalamalarının dağılımı

Modifiye Morisky Uyum Ölçeği	Ort $\pm$ SS
Motivasyon Düzeyi	1.82 ± 1.05 (0-3)
Bilgi Düzeyi	2.21 ± 0.87 (0-3)
VAS İstirahat	5.28 ± 2.60 (0-10)
VAS Aktivite	5.45 ± 2.53 (0-10)

*VAS: Vizüel Analog Skala, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Hastaların Modifiye Morisky Uyum Ölçeği alt boyutlarından motivasyon düzeyi puan ortalaması 1.82 ± 1.05 ve bilgi düzeyi puan ortalaması ise 2.21 ± 0.87 olarak saptanmıştır. Hastaların VAS ağrı şiddeti istirahat puan ortalaması 5.28 ± 2.60 ve VAS ağrı şiddeti aktivite puan ortalaması ise 5.45 ± 2.53 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre Modifiye Morisky Uyum Ölçeği alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=85)

Özellikler	Motivasyon Düzeyi Ort $\pm$ SS	Bilgi Düzeyi Ort $\pm$ SS
Cinsiyet		
Kadın	1.78 ± 1.06	2.15 ± 0.86
Erkek	1.89 ± 1.06	2.32 ± 0.92
<i>p</i>	<i>0.661</i>	<i>0.309</i>
Eğitim Durumu		
Öğrenim Görmemiş	1.55 ± 1.14	2.06 ± 0.96
İlköğretim	1.92 ± 0.95	2.36 ± 0.75
Lise ve üzeri	2.35 ± 0.78	2.35 ± 0.78
<i>p***</i>	<i>0.038</i>	<i>0.423</i>
Medeni Durum		
Evli	1.98 ± 0.99	2.26 ± 0.82
Bekar	0.83 ± 0.93	1.83 ± 1.11
<i>p**</i>	<i>0.001</i>	<i>0.201</i>
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	2.30 ± 0.73	2.42 ± 0.75
Çalışmıyor	1.63 ± 1.10	2.13 ± 0.90
<i>p**</i>	<i>0.010</i>	<i>0.181</i>
Gelir Durumu		
Gelir giderimden az	1.13 ± 1.18	1.80 ± 1.08
Gelir giderime denk	2.02 ± 0.99	2.27 ± 0.86
Gelir giderimden fazla	1.86 ± 0.94	2.36 ± 0.65
<i>p***</i>	<i>0.031</i>	<i>0.227</i>
Sigara Kullanma Durumu		
Hiç kullanmamış	1.68 ± 1.034	2.12 ± 0.91
Bırakmış	1.75 ± 1.11	2.20 ± 0.83
Sigara kullanıyor	2.29 ± 0.98	2.47 ± 0.79
<i>p</i>	<i>0.092</i>	<i>0.336</i>
Fiziksel Egzersiz Yapma		

Yapıyorum	1.56±1.12	2.16±0.98
Yapmıyorum	1.93±1.02	2.23±0.83
<i>p</i>	0.153	0.917
Diyabetes Mellitus Varlığı		
Var	1.41±1.17	2.20±0.97
Yok	1.98±0.97	2.21±0.83
<i>p**</i>	0.040	0.817
Hipertansiyon Varlığı		
Var	1.60±1.14	2.11±0.93
Yok	1.98±0.97	2.28±0.83
<i>p</i>	0.135	0.435
Unutkanlık Yaşama		
Yaşıyorum	1.03±0.91	1.92±0.84
Yaşamıyorum	2.16±0.93	2.33±0.86
<i>p**</i>	0.000	0.021
Kendini Mutsuz Hissetme		
Hissediyorum	1.62±1.14	2.10±0.90
Hissetmiyorum	1.92±1.00	2.26±0.86
<i>p</i>	0.246	0.379
İlaç Almayı Unutmamak için Kullanılan Sistem		
İlaç Kutusu Kullanma	2.14±0.98	2.30±0.87
Aileden Yardım Alma	1.20±0.94	2.03±0.86
<i>p**</i>	0.000	0.120
İlaç Kullanırken Yaşanan Güçlük		
Unutkanlık	1.52±1.23	2.04±0.86
Mide-Bağırsak Rahatsızlıkları	1.75±1.01	1.90±0.96
Halsizlik-Yorgunluk	2.00±1.03	2.43±0.78
<i>p***</i>	0.221	0.039

* Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma. ** Mann Whitney U Test uygulanmıştır. ***Kruskal-Wallis Test uygulanmıştır.

Araştırmamızda öğrenim görmemiş, bekar olan, çalışmayan, geliri giderinden az olan, diyabet rahatsızlığı olan ve ilaç almayı unutmamak için aileden yardım alan RA'lı hastaların motivasyon puan ortalamaları arasında diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) fakat bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Araştırmamızda biyolojik ajan kullanırken en çok mide ve bağırsak rahatsızlığı yaşayanların bilgi düzeyi puan ortalamasının düşük ($p<0.05$), unutkanlık sorunu yaşayan bireylerin ise hem motivasyon hem de bilgi düzeyi puan ortalamasının daha düşük olduğu bulunmuştur

($p<0.05$). Biyolojik ajan kullanan romatoid artritli hastaların cinsiyet, sigara kullanma, fiziksel egzersiz yapma, hipertansiyon varlığı ve kendini mutsuz hissetme durumlarına göre motivasyon ve bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Hastaların Modifiye Morisky Uyum Ölçeği alt boyutları korelasyon matrisi

Özellikler	Motivasyon Düzeyi		Bilgi Düzeyi	
	r_p	p	r_p	p
Yaş	-0.387	<0.0001	-0.183	0.094
İlaç Kullanım Süresi	0.241	0.026	0.167	0.125
Toplam Alınan İlaç Miktarı	-0.081	0.463	-0.017	0.876
VAS İstirahat	-0.189	0.084	-0.139	0.203
VAS Aktivite	0.060	0.588	0.013	0.904

* VAS: Vizüel Analog Skala; $p<0.05$; ** Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır.

RA'lı hastaların yaşları ile motivasyon düzeyi puanları arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu ($p<0.05$) ve yaş arttıkça motivasyon puanlarının azaldığı saptanmıştır. Bireylerin ilaç kullanım süresi ile motivasyon puanları arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu ($p<0.05$) ve ilaç kullanım süresi arttıkça motivasyon puanlarının arttığı belirlenmiştir. Hastaların toplan alınan ilaç sayısı, VAS ağrı şiddeti istirahat, VAS ağrı şiddeti aktivite ile Modifiye Morisky Uyum Ölçeği alt boyutları puanları arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4).

4. TARTIŞMA

Romatoid artritli hastaların ilaç tedavisine uyumu, hastalık semptom ve komplikasyonlarının kontrol altına alınabilmesi için oldukça önemlidir. Hastaların ilaç tedavisine uyumları, sağlık profesyonelleri ve hastalar arasındaki iletişim, sosyo-demografik özellikler, hastalığın ve tedavinin süresi, tedavinin yan etkileri gibi çeşitli faktörlerden etkilenir. Hasta, aile ve sağlık bakım profesyonellerinin sağlık bakımı ve sağlıkla ilişkili kararlarda iş birliği içerisinde olması, düzenli olarak kontrollerin yaptırılması, hastaların tedavi programlarını aksatmadan devam etmesine, ilaçlarını önerildiği şekilde ve dozda kullanmasına, diyet ile ilgili kısıtlamalar ve değişikliklere uyum sağlamasını kolaylaştırmaktadır (23).

Araştırmamızda biyolojik ajan kullanan RA'lı hastaların Modifiye Morisky Uyum Ölçeği' ne göre ilaç tedavisine uyumla ilgili motivasyon ve bilgi düzeylerinin yüksek olduğu ve hastaların tedaviye devam ettiği ancak ilaçların düzenli kullanılmasında sorunlar yaşadıkları saptanmıştır. Araştırmamızda temel eğitim almamış hastaların, diğer eğitim grubundaki hastalara göre ilaç tedavisine uyumda motivasyon düzeyleri puan ortalaması daha düşük bulunmuştur. Literatür incelendiğinde de çalışma sonucumuzla benzer şekilde eğitim seviyesi düştükçe hastaların hastalık hakkındaki bilgi düzeylerinin düştüğü ve tedaviye uyum düzeylerinin azaldığı bulunmuştur (24-28). Jacobi ve ark.(2004), sağlık profesyonelleri tarafından eğitim düzeylerine göre verilecek eğitimlerin bilgi eksikliği nedeniyle ilaç uyumu ve bakım kalitesi düşük olan RA hastaların yaşam kalitesini yükselteceğini vurgulamışlardır (29). Bu nedenlerle polikliniklerde değerlendirme ve eğitim yapacak romatoloji hemşireleri olmalıdır. Bireyin öğrenim düzeyinin artmasının tedaviye uyumunu olumlu yönde etkilediği ve öğrenim düzeyi yüksek olanların kendi öz denetimlerini yapabilmeleri nedeniyle bireylerin tedaviye uyumunun kolaylaştığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda evli olan hastaların, bekâr olan hastalara göre tedavi motivasyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Demirbas ve Kutlu (25), Yılmaz ve Çolak (26) ile Kankaya ve ark (27) çalışmasında da evli olan bireylerin bekâr olanlara göre tedaviye uyum puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermekte olup kronik hastalığı olan bireylerin eşlerinden destek görmesinin bireyi olumlu yönde etkilediği ve hastalık yükünü azalttığı, kronik hastalıklarla baş edebilmesine yardımcı olduğu ve böylelikle tedaviye uyum sağladıkları düşünülmektedir.

Chambers ve ark (2009) çalışmasında sistemik lupus eritamatozuslu (SLE) bireylerin tedaviye uyumsuzluk nedenleri arasında maddi durum yetersizliklerinin yer aldığını belirtmiştir (30). Araştırmamızda geliri giderinden az olan ve çalışmayan RA'lı hastaların tedavi motivasyon düzeyleri düşük bulunmuştur. Demirbas ve Kutlu (25) ile Kankaya ve ark (27) çalışmasında da gelir düzeyi kötü olan hastaların tedaviye uyum düzeylerinin daha kötü olduğu belirlenmiştir. Ekonomik düzeyi kötü olan hastalar tedaviye ulaşmada sıkıntı yaşamakta ve sosyal imkânların yetersizlikleri nedeniyle tedavi süreci olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca bireylerin maddi zorluk yaşaması tedavi için gerekli olan uygulamaları yerine getirmede zorlanmasına ve tedavi merkezlerine ulaşmada güçlükler yaşamasına yol açmaktadır (31).

Araştırmamızda diyabetes mellitusu olan hastaların tedavi motivasyon düzeyleri düşük bulunmuştur. Birden fazla kronik hastalık, tedavi programlarında karmaşıklığa yol açmaktadır. Özdemir ve ark (2016) çalışmasında ise çalışma bulgularımızın tam aksine ek hastalık varlığının ilaca uyum öz-etkililik puan ortalamasını değiştirmediği bulunmuştur (32). Kronik hastalık sayısının artmasıyla birlikte bireylerde fonksiyonel durumda bozulma, ağrı ve fiziksel yetersizlik meydana gelmektedir. Bireylerin yaşadıkları bu sorunlar tedaviye uyumu olumsuz yönde etkilemektedir (33).

Araştırmamızda unutkanlık sorunu yaşayan hastaların, tedavi motivasyon ve bilgi puan ortalaması daha düşük bulunmuştur. Tokem ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada; hastaların, yarısı ilaçlarını içmeyi unuttuklarını, %33'ü ise ilaçlarını ne zaman içmesi gerektiğini şaşırdığını ifade etmiştir (34). Gürçay ve ark. (2006) ankilozon spondilitli hastalarda yaptığı çalışmada en sık uyumsuzluk nedenleri arasında unutkanlık belirlenmiştir (8). Demirbağ ve Timur'un (2012) çalışmasında tedaviye uyumsuzluğun en önemli nedenlerinden birinin "ilaç içmeyi unutmak" olduğu belirlenmiştir (35). Unutkanlığı önlemek için hatırlatıcı faktörlerin tedaviye uyumun ve motivasyonun artmasında rehber olacağını düşündürmektedir. Bu bağlamda araştırmamızda ilaç kutusu kullanan hastaların ailesinden yardım alanlara göre tedavi motivasyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Hastaların unutkanlık sorunlarını gidermek için hatırlatıcı araçları kullanması teşvik edilebilir.

Araştırmamızda biyolojik ajan kullanan ve tedavi bilgi düzeyleri düşük olan hastaların halsizlik, yorgunluk, mide ve bağırsak rahatsızlığı yaşadıkları ve bununda tedaviye uyumu etkilediği bulunmuştur. Ancak ilaçları kullanırken en sık yaşanan sorunun halsizlik-yorgunluk olduğu belirlenmiştir. Biyolojik ajanlar çoğunlukla güvenli olmasının yanı sıra bazen kullanan hastalarda halsizlik-yorgunluk, ishal ve hipertermi gibi ciddi yan etkilerin olmasına neden olmaktadır (9,11,36,37). Literatürde biyolojik ajan kullanımı nedeniyle yan etki görülen hastalıkların en başında RA olduğu belirtilmektedir (9). Hastalığın aktivasyonunu azaltmak için kullanılan bu ajanlar; sitokinler, hormonlar, pıhtılaşma faktörleri, monoklonal antikorlar, aşılarda ve hücre/doku tabanlı moleküllerdir. Bu nedenle vücudumuzdaki sistemleri farklı şekilde etkileyebilir (38). Bu sorunların yaşanmaması için hastaların tedavi programının başlangıcında ve tedavi başladıktan sonra gelişebilecek olası yan etkiler ve önlemler konusunda bilgilendirilmesi, sürekli takibinin yapılması ve danışmanlık hizmeti verilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda yaş arttıkça hastaların motivasyon düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Yaşlılık döneminde birçok hastalık nedeniyle bilişsel algılama, hareket yeteneği ve günlük yaşam yetileri

azalmaktadır. Bu durumlar yaşlının tedaviye uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (31,39). Literatür incelendiğinde yaşlıların ilaç kullanımını yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, yaşanan yerleşim yeri, ek kronik hastalıklar, stres, kullanılan ilacın özelliği, ilaç sayısı gibi birçok faktörün etkili olduğu ifade edilmektedir (40-44). Çalışmamızda unutkanlık yaşayan, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi düşük olanlarda uyumun düşük olduğu düşünüldüğünde bu beklenen bir sonuçtur. Bu nedenle yaşlıların kendi kendine ilaç kullanabilme açısından dikkatle değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda ilaç kullanım süresinin artmasının hastalarda motivasyonel uyum düzeyini olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Borah ve ark (2009), uzun süreli tedavi kullanan hastalarda tedaviye yeni başlayanlara göre tedaviye uyum oranının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (44). Hastalığın ilk yılları uyum dönemi olması ve bu dönemde bireylerin yeni bir tedavi biçimine alışması ve yaşamını buna göre düzenlemeye çalışması bireylerin tedaviye uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (45,46). Zamanla tedavinin şekline ve yönetimine alışıldığı için uyumun kolaylaştığı düşünülmektedir.

5. SONUÇ

Sonuç olarak, araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde biyolojik ajan kullanan romatoid artritli hastaların ilaç tedavilerine uyumunun yüksek düzeyde olduğu sırasıyla; ileri yaş, eğitim seviyesinin düşüklüğü, düşük gelir düzeyi, ek kronik hastalık, bekar olma, unutkanlık yaşama, ilaç kullanımı için hatırlatıcı bir uygulama kullanmama ve yeni ilaç kullanmaya başlama gibi pek çok faktörün etkili olduğu görülmüştür. Tedaviye yeni başlayan hastalara biyolojik ajan nedir?, nasıl etki eder?, biyolojik ajan kullanımının önemi, biyolojik ajanların kullanım şekli ve tedaviye uyumsuzluk sonucunda gelişebilecek sağlık sorunlarına yönelik planlı bireysel eğitimler verilmelidir. Ayrıca ilaç uyumu düşük olan hastalara hastalık süresi, uygulama yolu, yan etkiler ve bilgi düzeyi göz önünde bulundurularak aralıklı değerlendirme danışmanlığı önerebiliriz.

KAYNAKÇA

1. Tanaka, Y. (2020). Rheumatoid arthritis. *Inflamm Regen*, 40(20), 2-8.
2. Lin, Y-J, Anzaghe, M., & Schülke, S. (2020). Update on the pathomechanism, diagnosis, and treatment options for rheumatoid arthritis. *Cells*, 9, 880.
3. Yalçın, B., Atakan, N., Kundakçı, N., & Artüz, F. (2014). Biyobenzerler: Biyolojik tedavilerde yeni bir boyut. *Türk J Dermatol*, 2, 104-7.
4. Demirel, A., & Kırnap, M. (2010). Romatoid artrit tedavisinde geleneksel ve güncel yaklaşımlar. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1), 74-84.
5. Özçelik, Ö. (2013). Romatoid artrit tedavisinde Rituximab veya Abataceptin etkinliği ve güvenilirliği retrospektif çalışma. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Ankara.
6. Takeuchi, T. (2017). Treatment of rheumatoid arthritis with biological agents — as a typical and common immune-mediated inflammatory disease. *Proc Jpn Acad Ser B Phys Biol Sci*, 93(8), 600–608.
7. Orhan, A., Şahin Onat, Ş., & Demir Özbudak, S. (2019). Tedaviye uyumun önemini gözler önüne seren bir olgu: evsiz bir romatoid artrit hastasında gelişen servikal subluksasyon. *J PMR Sci*, 22(2), 80-4.
8. Gürçay, E., Ekşioğlu, E., Yüzer, S., Bal, A., & Çakıcı A. (2006). Ankilozan spondilitli hastalarda ilaç uyumunu ve uyumsuzluğunu etkileyen faktörler. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*, 52, 163-7.
9. Ozkaraman, A., Balcı Alparslan, G., Babadağ, B., Kaşifoğlu, T., & Baydemir, C. (2018). Effect of education and telephone counseling on adherence to treatment and challenges experienced in anti-TNF- α treatment: a pilot study. *Contemp Nurse*, 54(1), 108-19.
10. Ruppert, T.M., Dobbels, F., Lewek, P., Matyjaszczyk, M., Siebens, K., & De Geest, S.M. (2015). Systematic review of clinical practice guidelines for the improvement of medication adherence. *Int J Behav Med* 22, 699-708.
11. Arkell, P., Ryan, S., Brownfield, A., Cadwgan, A., & Packham, J. (2013) Patient experiences, attitudes and expectations towards receiving information about anti-TNF medication—"it could give me two heads and I'd still try it!". *BMC Musculoskelet Disord* 10, 165.
12. Tel, H., Doğan, S., Özkan, B., & Çoban, S. (2010). Hasta yakınlarına göre kronik psikiyatrik bozukluğu olan hastaların tedaviye uyumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1, 7–12.

13. Kim, D., Choi, J.Y., Cho, S.K., Choi, C.B., Bang, S.Y., Cha, H.S.,.....& Sung, Y.K. (2018). Prevalence and associated factors for non-adherence in patients with rheumatoid arthritis. *J Rheum Dis*, 25(1), 47-57.
14. Bharthi, P., Shobha, V., & Subramanya, A. (2019). Atterns of drug use and factors affecting adherence to medication in patients with rheumatoid arthritis: A prospective, observational, hospital- based study. *IJRCI*, 7(1), OA1.
15. Atalay, S. (2016). Psöriatik artrit ve diğer otoimmün romatizmal hastalıklara eşlik eden tiroid hastalıkları. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Sakarya.
16. Hüner, B., Demirhan, E., & Atar, S. (2013). Geriatrik hastalarda kas iskelet sistemi hastalıkları. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29(2), 75-88.
17. López-González, R., León, L., Loza, E., Redondo, M., Garcia de Yébenes, M. J., & Carmona, L. (2015). Adherence to biologic therapies and associated factors in rheumatoid arthritis, spondyloarthritis and psoriatic arthritis: a systematic literature review. *Clin Exp Rheumatol* 33(4), 559-569.
18. Raghunath, S., Hijjaw, R., Hoon, E., Shanahan, M., & Goldblatt, F. (2019). Qualitative assessment of medication adherence in patients with rheumatic diseases on biologic therapy *Egypt Clin Rheumatol*, 38, 2699–2707.
19. Mahran, S.A., Khedr, T.M., Mohammed, M., & El-Hakeim, M.H. (2020). Medication adherence to disease-modifying anti-rheumatic drugs among patients with rheumatoid arthritis at Assiut University Hospital. *Egyptian Rheumatology and Rehabilitation*, 47, 3.
20. Gallagher, E.J., Liebman, M., & Bijur, P.E. (2001). Prospective validation of clinically important changes in pain severity measured on a visual analog scale. *Ann Emerg Med*, 38(6), 633-8.
21. Morisky, D.E., Green, L.W., & Levine, D.M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *MedCare*, 24(1), 67-74.
22. Vural, B., Teberu Acar, Ö., Topsever, P., & Filiz, M. (2012). Modifiye morisky ölçeğinin türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(4), 17-20.
23. Ovayolu, N., Ovayolu, Ö. (2016). Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutları ile Kronik Hastalıklar. Çukurova Nobel Tıp Kitapevi, Adana.
24. Akgül, C. (2008) Hipertansiyon hastalarında antihipertansif uyumun değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
25. Demirbas, N., & Kutlu, R. (2020). Çoklu ilaç kullanan yetişkin bireylerin tedaviye uyumu ve öz-etkililik düzeyleri. *Ankara Med J*, (2), 269-80.
26. Yılmaz, F., & Çolak, M. (2018). Evaluation of beliefs about medicines and medication adherence among elderly people with chronic diseases. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 3(2), 113-21.
27. Kankaya, H., Özer, S., Korkmaz, M., Karabulut, Ö., & Kurt, E. (2017) Yaşlı hipertansif hastalarda ilaç tedavisine uyum öz-etkililiği. *EÜ Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 1-10.
28. Marshall, N.J., Wilson, G., Lapworth, K., & Kay, L.J. (2004). Patients' perceptions of treatment with anti-TNF therapy for rheumatoid arthritis: a qualitative study. *Rheumatology (Oxford)* 43, 1034–1038
29. Jacobi, C.E., Boshuizen, H.C., Rupp, I., Dinant, H.J., & Van Den Bos, G. A. (2004). Quality of rheumatoid arthritis care: the patient's perspective. *Int J Qual Health Care*, 16(1), 73-81.
30. Chambers, S.A., Raine, R., Rahman, A., & Isenberg, D. (2009). Why do patients with systemic lupus erythematosus take or fail to take their prescribed medications? A qualitative study in a UK cohort. *Rheumatology* 48, 266–71.
31. World Health Organization. (2003). Adherence to long term therapies: evidence for action. 2003. Geneva, Switzerland.
32. Özdemir, Ö., Akyüz, A., & Doruk, H. (2016). Geriatrik hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12, 195-201.
33. Kılıç Akça, N., & Doğan, A. (2011). Hemodiyaliz hastalarının diyaliz sonrası yaşadığı sorunlar ve evde bakım gereksinimleri. *Bozok Tıp Dergisi*, 1, 15-22.
34. Tokem, Y., Taşçı, E. & Yılmaz, M. (2013). Hipertansiyon tanısı olan bireylerin evde hastalık yönetimlerinin incelenmesi. *Turkish Social Cardiology Turkish J Cardiovasc Nurs*, 4(5), 30–34.
35. Demirbağ, B.C., & Timur, M. (2012). Bir grup yaşlının ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(1), 1-8.
36. Chrzanowska, A., Batko, B., Hajdyla-Banaś, I., Banaś, T., Krezelok, M., & Ludwin, A. (2013). Adherence to disease-modifying antirheumatic drugs in patients with rheumatoid arthritis. *Przegląd Lekarski*, 71(4), 199–203.
37. Esposito, M., Gisondi, P., Cassano, N., Babino, G., Cannizzaro, M. V., Ferrucci, G., ... Giunta, A. (2014). Treatment adherence to different etanercept regimens, continuous vs. intermittent, in patients affected by plaque-type psoriasis. *Drug Development Research*, 75(Suppl. 1), 31–34.
38. Kılıç, E., Kılıç, G., Akgül, Ö., Akgöl, G., & Özgöçmen, S. (2013). The reported adverse effects related to biological agents used for the treatment of rheumatic diseases in Turkey. *Turk J Rheumatol*, 28(3), 149-162.
39. Tuncay, R., Eksioğlu, E., Cakir, B., Gurcay, E., & Cakci, A. (2007). Factors affecting drug treatment compliance in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatol Int*, 27(8), 743-746.

40. Kara, B., Çağlar, K., & Kılıç, S. (2007). Nonadherence with diet and fluid restrictions and peceived social support in patients receiving hemodialysis. *J Nurs Scholarsh*, 39, 243-48.
41. Sayın Kasar, K., & Karadakovan, A. (2017). Yaşlı bireylerde antihipertansif ilaç kullanım hatalarının incelenmesi. *J Cardiovasc Nurs*, 8(15), 20-27.
42. Dawood, O.T., Hassali, M.A., & Saleem, F. (2017). Factors affecting knowledge and practice of medicine use among the general public in the State of Penang, Malaysia. *J Pharm Health Serv Res*, 8(1), 51-57.
43. Packham, J., Arkell, P., Sheeran, T., Brownfield, A., Cadwgan, A., & Ryan, S. (2017). Patient experiences, attitudes and expectations towards receiving information about anti-TNF medication: a quantitative study. *Clin Rheumatol*, 36, 2595-600.
44. Borah, B.J., Huang, X., Zarotsky, V., & Globe, D. (2009). Trends in RA patients' adherence to subcutaneous anti-TNF therapies and costs. *Curr Med Res Opin*, 25(6), 1365-1377.
45. Cooney, D., & Pascuzzi, K. (2019) Polypharmacy in the elderly: focus on drug interactions and adherence in hypertension. *Clin Geriatr Med*, 25(2), 221-33.
46. Larsson, I., Bergman, S., Fridlund, B., & Arvidsson B. (2010). Patients' independence of a nurse for the administration of subcutaneous anti-TNF therapy: a phenomenographic study. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 5(2), 1-10.