



Behçet ve Behçet Dışı Non-enfeksiyöz Üveitlerin Sosyodemografik Özellikleri

Comparison of Sociodemographic Features Between Behçet Uveitis and Other Non-infectious Uveitis

© F. Nilüfer Yalçındağ*, © Pınar Çakar Özdal**, © Yılmaz Özyazgan***, © Figen Batıoğlu*, © İlknur Tugal-Tutkun****

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara Ulucanlar Göz SUAM, Ankara, Türkiye

***İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

****İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Behçet üveiti ve diğer non-enfeksiyöz üveitler arasındaki sosyodemografik özellikleri analiz etmek ve karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntem: Ülkemizdeki üveit veri tabanındaki non-enfeksiyöz üveit bulunan erişkin hastaların verileri analiz edildi ve Behçet hastalığı olan ve olmayan hastaların sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 33 merkezdeki 3.363 hastanın 4.978 gözü dahil edildi. Başvuru anında yaş ortalaması $38,7 \pm 13,3$ (17-87) yıl idi. Behçet üveiti grubunda ortalama yaş $34,3 \pm 10,5$ yıl, diğer non-enfeksiyöz üveit grubunda $41,1 \pm 14,0$ yıl idi ($p < 0,001$). Behçet üveitinin erkeklerde (%67,7'ye karşı %32,3), diğer non-enfeksiyöz üveitlerin ise kadınlarda daha sık (%54,4'e karşı %45,6) olduğu görüldü ($p < 0,001$). Eğitim durumuna bakıldığında, düşük eğitim durumu, Behçet üveiti grubunda diğer non-enfeksiyöz üveit grubuna göre daha yüksek oranda bulundu [erkeklerde %49,6'ya karşı %43,4 ($p = 0,004$) ve kadınlarda %61,5'e karşı %59,2 ($p = 0,021$)]. Düşük gelirli bir işe sahip olmak veya şu anda işsiz olmak gibi düşük gelir göstergeleri de Behçet üveiti grubunda diğer non-enfeksiyöz üveit grubuna göre daha sıklıkla (%32,0'a karşı %22,8) ($p < 0,001$). Hastaların yaşadığı yerleri karşılaştırdığımızda, gayri safi milli hasılası düşük olan şehirlerde yaşayan hastaların oranı Behçet üveiti grubunda %37,0, diğer non-enfeksiyöz üveit grubunda %31,1 idi ($p < 0,001$).

Sonuç: Behçet hastalığı olan hastaların, diğer non-enfeksiyöz üveiti olanlara kıyasla, eğitim durumu ve sosyoekonomik düzeyleri düşüktü.

Anahtar Kelimeler: Behçet üveiti, non-enfeksiyöz üveit, sosyodemografik, üveit

Abstract

Objectives: To analyze and compare sociodemographic features between Behçet uveitis and other non-infectious uveitis.

Materials and Methods: The data of adults with non-infectious uveitis in the nationwide uveitis database were analyzed and the sociodemographic features of patients with and without Behçet disease were compared.

Results: This study included data of 4,978 eyes of 3,363 patients from 33 centers. The mean age at presentation was 38.7 ± 13.3 (17-87) years. The mean age was 34.3 ± 10.5 years in the Behçet uveitis group and 41.1 ± 14.0 years in the other non-infectious uveitis group ($p < 0.001$). Male predominance was seen in the Behçet uveitis group (67.7% vs. 32.3%) while female patients were more common in the other non-infectious uveitis group (54.4% vs. 45.6%, $p < 0.001$). Regarding education level, the proportion of patients with low education was higher in the Behçet uveitis group than the other non-infectious uveitis group (49.6% vs. 43.4% in males, $p = 0.004$; 61.5% vs. 59.2% in females, $p = 0.021$). Having a low-income job or being currently unemployed, indicators of poor income, were more frequent in the Behçet uveitis group than in the other non-infectious uveitis group (32.0% vs. 22.8%, $p < 0.001$). In the comparison of

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: F. Nilüfer Yalçındağ, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

E-posta: nil.yalcindag@gmail.com ORCID-ID: orcid.org/0000-0002-8963-5146

Geliş Tarihi/Received: 22.08.2020 Kabul Tarihi/Accepted: 05.11.2020

Cite this article as: Yalçındağ FN, Çakar Özdal P, Özyazgan Y, Batıoğlu F, Tugal-Tutkun İ. Comparison of Sociodemographic Features Between Behçet Uveitis and Other Non-infectious Uveitis. Turk J Ophthalmol 2021;51:206-211

places of residence, the proportion of patients who lived in cities with low gross national product was 37.0% in the Behçet uveitis group and 31.1% in the other non-infectious uveitis group ($p<0.001$).

Conclusion: Patients with Behçet disease had lower education level and socioeconomic status than patients with other non-infectious uveitis entities.

Keywords: Behçet uveitis, non-infectious uveitis, sociodemographic, uveitis

Giriş

Üveit batı toplumlarında görme bozukluğu ve körlüğün yaklaşık %10'unu oluşturan önemli bir görme kaybı nedenidir.^{1,2} Görme bozukluğu ile ilişkili kısıtlılık hastaların çalışabilirliğini olumsuz yönde etkileyebilir ve devamsızlığa veya işgücü kaybına neden olabilir. Her yaş grubunda görülebilir de çoğunlukla erken yaşta ortaya çıkması nedeniyle özellikle çalışan yaş grubunu etkiler ve ciddi kişisel ve ekonomik yük oluşturur.^{3,4}

Üveit enfeksiyöz ve non-enfeksiyöz nedenlerle gelişebilir de, sıklıkla non-enfeksiyöz nedenlere bağlı olarak izlenir.⁵ Non-enfeksiyöz üveit idiyopatik olabilir ya da sistemik bir hastalığa bağlı gelişebilir ve Behçet hastalığı halen ülkemizde en sık izlenen non-enfeksiyöz üveit etiyojisidir.⁶ Bu çalışmanın amacı Behçet üveiti ve diğer non-enfeksiyöz üveitlerin sosyodemografik özelliklerini analiz etmek ve karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Türk Oftalmoloji Derneği Uvea-Behçet Birimi tarafından planlanan Behçet Üveit Sıklığını Tarama (BÜST) çalışması, Türkiye'de ikinci ve üçüncü basamak sağlık merkezlerine başvuran non-enfeksiyöz üveit olgularının demografik ve klinik özelliklerini belirlemek için Kasım 2008'de başlatılmıştır. Çalışma çok merkezli, gözlemsel, ulusal tabanlı bir kayıt çalışmasıdır. Çalışmaya katılan 33 merkez içerisinde 21 üniversite hastanesi ve 12 eğitim ve araştırma hastanesi bulunmaktadır. Çalışma protokolü İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış ve Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

Çalışma süresince araştırmacıların merkezlerine ilk kez başvuran aktif veya inaktif üveiti olan tüm olguların çalışmaya dahil edilmesi istenmiştir. Lens ilişkili üveitler, postoperatif veya posttravmatik enflamasyonlar, egzojen endoftalmiler ve intraoküler maligniteler gibi üveiti taklit eden durumlar çalışmadan dışlanmıştır. Kayıt sistemi için özel oluşturulmuş standart sorulardan oluşan elektronik veri toplama sistemi kullanılmış ve veriler internet üzerinden kaydedilmiştir. Çevrimiçi kayıt sistemi sayesinde tekrarlayan kayıtlar fark edilmiş ve önlenmiştir. Tüm merkezlerin monitörizasyon ziyaretleri gerçekleştirilmiş ve hasta kayıtları veri güvenilirliği ve geçerliliğinden emin olmak için bir dış gözlemci tarafından kontrol edilmiştir. Veri toplama işlemi Ekim 2011 bitiminde sonlandırılmış ve Kasım 2008 - Ekim 2011 arası veri tabanına kaydedilen hastaların verileri incelenmiştir.

BÜST çalışmasından elde edilen bulgulara göre, Türkiye'deki üveitin demografik ve klinik karakteristikleri genel hatlarıyla yayınlanmıştır.⁶ O yayına dahil edilmeyen veriler analiz edilerek, bu çalışmada Behçet üveiti ve Behçet üveiti dışında diğer

non-enfeksiyöz üveiti olan erişkin hastaların sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldı.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS yazılımı Windows 15,0 versiyonu (SPSS, Inc., Chicago, IL) ile analiz edilmiştir. Verilerin dağılımı analitik yöntemler ile hesaplanmıştır. Pearson ki-kare testi çarpaz tablo analizlerinde kullanılmıştır. Mann-Whitney testi nonparametrik veriler için kullanılmıştır. $P<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 33 merkezdeki 3.363 non-enfeksiyöz üveitli hastanın 4.978 gözü dahil edildi. Olguların 1.170'inde (%34,8) Behçet üveiti ve 2.193'ünde (%65,2) Behçet dışı diğer non-enfeksiyöz üveitler mevcuttu.

Non-enfeksiyöz üveitli olguların 1.791'i (%53,3) erkek ve 1.572'si (%46,7) kadındı. Erkek/kadın oranı 1,14:1 idi. İki grup karşılaştırıldığında ise Behçet üveiti olgularının %67,7'si erkek (erkek/kadın oranı 2,09:1), diğer non-enfeksiyöz üveit grubunun %45,6'sı erkek (erkek/kadın oranı 0,83:1) idi ($p<0,001$).

Olguların yaş ortalaması 38,7 (17-87) yıl idi. Ancak, iki grubun yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttu. Behçet üveiti grubunda yaş ortalaması $34,3\pm10,5$ yıl ve non-enfeksiyöz üveit grubunda $41,1\pm14$ yıl idi ($p<0,001$).

Tüm non-enfeksiyöz üveitli olgulardan 1615'inde (%48) bilateral tutulum izlenirken, 1748'inde (%52) tek taraflı tutulum izlendi. İki grup karşılaştırıldığında ise Behçet üveiti grubunda bilateral tutulum oranı (%65,6) (768 olgu), diğer non-enfeksiyöz üveit grubuna (%38,6) (847 olgu) göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,001$). Lateralite durumu, erkek cinsiyete sahip 1.791 olgu için karşılaştırıldığında; Behçet grubundaki erkeklerde bilateral tutulum oranı %65,9 (522 olgu) iken, Behçet dışı non-enfeksiyöz üveiti olan erkeklerde bilateral tutulum oranı %32,3 (323 olgu) idi ($p<0,001$). Kadınlarda ise, bilateral tutulum oranı Behçet grubunda %65,1 (246 olgu) iken, Behçet dışı non-enfeksiyöz üveit grubunda %43,9 (524 olgu) idi ($p<0,001$).

Olguların eğitim durumları, meslek, gayri safi milli hasılaya (GSMH) göre yaşadıkları yer ve başvuru şekli bilgileri Tablo 1'de özetlenmiştir. Tüm hastalar birlikte değerlendirildiğinde, eğitim düzeyi açısından Behçet üveiti ve Behçet dışı non-enfeksiyöz üveiti olan hasta grupları arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Düşük gelirli bir işe sahip olmak veya şu anda işsiz olmak gibi düşük gelir göstergeleri Behçet üveiti grubunda diğer non-enfeksiyöz üveit grubuna göre daha yüksek oranda idi (%32,0'a karşı %22,8) ($p<0,001$). Hastaların yaşadığı yerler karşılaştırıldığında, GSMH düşük olan şehirlerde yaşayan

hastaların oranı Behçet üveiti grubunda %37,0, diğer non-enfeksiyöz üveit grubunda %31,1 idi ($p<0,001$) (Tablo 1).

Erkek ve kadın cinsiyetlerin sosyodemografik özellikleri, Behçet üveiti ve Behçet dışı non-enfeksiyöz üveiti olan hasta grupları arasında karşılaştırıldı. Erkeklerde, Behçet üveiti grubunda düşük eğitim durumu (ilköğretim mezunu ve eğitimsiz olma) oranı, diğer non-enfeksiyöz üveit grubuna göre (%49,6'ya karşı %43,4) daha yüksek iken; diğer non-enfeksiyöz üveit grubunda orta-yüksek eğitim durumu (lise ve üniversite mezunu olma) oranı, Behçet üveiti grubuna göre (%55,2'ye karşı %47,7) daha yüksekti ($p=0,004$). Benzer şekilde, kadınlarda da Behçet üveiti grubunda düşük eğitim durumu oranı, diğer non-enfeksiyöz üveit grubuna göre (%61,5'e karşı %59,2) daha yüksek iken; diğer non-enfeksiyöz üveit grubunda orta-yüksek eğitim durumu oranı, Behçet üveiti grubuna göre (%39,8'e karşı %32,8) daha yüksekti ($p=0,021$) (Tablo 1).

Ayrıca, Behçet üveiti ve Behçet dışı non-enfeksiyöz üveiti olan hasta gruplarının eğitim durumları, erkek ve kadın cinsiyetlere göre de değerlendirildi. Hem tüm hastalar birlikte hem de Behçet hastalığı ve Behçet dışı non-enfeksiyöz hastalık grupları ayrı ayrı değerlendirildiğinde, düşük eğitim durumu kadınlarda daha fazla iken, orta-yüksek eğitim durumu erkeklerde daha fazla idi ($p<0,001$).

Erkeklerde düşük gelirli bir işe sahip olmak veya şu anda işsiz olmak gibi düşük gelir göstergeleri, Behçet üveiti grubunda diğer non-enfeksiyöz üveit grubuna göre daha sıkı (%37,5'e karşı %31,3) ($p<0,001$). Benzer şekilde kadınlarda da, düşük gelirli bir işe sahip olma veya şu anda işsiz ya da ev hanımı olma durumu, Behçet üveiti grubunda, diğer non-enfeksiyöz üveit grubuna göre daha sıkı (%77,2'ye karşı %71,6) ($p=0,018$) (Tablo 1).

Hastaların yaşadığı yerleri karşılaştırdığımızda, erkeklerde, GSMH düşük olan şehirlerde yaşayan hastaların oranı, Behçet üveiti grubunda, diğer non-enfeksiyöz üveit grubuna göre (%38,3'e karşı %30,0) daha yüksek idi ($p<0,001$). Ancak kadınlarda GSMH açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 1).

Hastaların ikinci ve üçüncü basamak sağlık merkezlerine başvuru şekilleri değerlendirildiğinde, en sık izlenen başvuru şekli olguların kendi istekleriyle başvurmalarıydı (%48,2). Ancak Behçet üveiti grubunda konsültasyon ile başvuru oranı, diğer non-enfeksiyöz üveit grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (tüm hastalar birlikte değerlendirildiğinde %28,7'ye karşı %13,7; erkeklerde %28,9'a karşı %13,2; kadınlarda %28,3'e karşı %14,2) ($p<0,001$) (Tablo 1).

Tartışma

Katarakt ve yaşa bağlı maküla dejenerasyonu gibi ileri yaşı etkileyen görme kaybı nedenlerinin aksine, üveitler orta yaşlı gruptaki en sık beşinci görme kaybı nedenidir.⁷ Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) (<http://www.tuik.gov.tr>) 2010 yılına ait görme sorunu yaşayan bireylerin yaş ve sıklığı tablosuna göre, bu çalışmadaki yaş ortalamasını kapsayan 35-44 yaş aralığındaki bireylerin % 3'ünde görme sorunu mevcuttur. Non-enfeksiyöz

üveit de bu yüzde içerisinde yer alan olası etiyolojilerden biridir. Ulusal tabanlı çok merkezli çalışmalarla, teşhis ve veri kayıt sisteminin standardize edilmesiyle üveit olgularına daha geniş bir pencereden bakılması sağlanabilir. Bu amaçla başlatılan BÜST çalışması sonucunda ülkemizdeki üveit olgularıyla ilgili ciddi bir veri tabanı oluşturulmuştur. İlk sonuçları yayınlanan bu çalışmaya göre ülkemizde Behçet üveiti halen en sık izlenen non-enfeksiyöz üveit nedenidir.⁶ Bu nedenle Behçet olgularına ait verilerin ileri alt analizlerinin yapılmasına karar verilmiştir. Hastalığa ait demografik ve sosyoekonomik faktörlerin daha iyi aydınlatılmasıyla bu olgulara yönelik daha doğru sosyal, psikolojik, medikal ve ekonomik yaklaşımlar planlanabilir.

Genetik, coğrafi, sosyal ve çevresel faktörler üveit tiplerinin dağılımını ve etiyolojisini etkiler. Behçet üveiti sıklığının Asya ve Akdeniz ülkeleri etrafında yüksek olduğu bilinmektedir.⁸ Behçet üveiti erkeklerde daha sık görülmektedir.⁹ Çalışmamızda Behçet üveiti %67,7 oranında erkeklerde daha sık görülmüştür. Benzer şekilde, ülkemizde Behçet üveitli hastalarda yapılmış olan geniş serili bir çalışmada erkek hastaların oranı %68 bulunmuştur.¹⁰ Ülkemizde Behçet hastalığı sıklığında yıllar içinde herhangi bir değişiklik söz konusu değilken Japonya merkezli son yayınlarda Behçet hastalığı insidansında azalma bildirilmektedir.^{11,12} Benzer şekilde, Kore'de de genital ülser, oküler tutulum ve deri lezyonları ile ilgili bazı klinik belirtilerde düşüş ve yıllık Behçet hastalığı sıklığında azalma bildirilmiştir.^{13,14} Bu da hastalığın etiyolojisinin çevresel etkenlerle ilgili olabileceğini düşündürmektedir. Çevresel etkenler içerisinde özellikle atopi/alerji dengesindeki bir değişiklik ya da enfeksiyon sıklığındaki bir düşüş bu epidemiyolojik değişim için iki olası mekanizma olabilir.¹⁵ Enfeksiyonlar, Behçet hastalığı patogenezi tetikleyici faktör olarak uzun zamandır öne sürülmektedir.¹⁶ Stabil Behçet hastalığında diş tedavisi sonrası ve streptokok antijen deri testi sonrası aktivasyon olabildiği bildirilmiştir.¹⁷ Ağız sağlığının Behçet hastalarında bozuk olduğu ve bu durumun daha ağır bir seyir ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.¹⁸ Tüm bu mekanizmalar bir arada düşünüldüğünde Japonya'daki bu insidans azalmasının oral hijyenin artmasıyla ilişkilendirilmesi söz konusu olabilir. Güncel bir yayında bağırsak mikrobiyom kompozisyonunun Behçet hastalığı patogenezi ile ilişkisini açıklayan bir fare modeli geliştirilmiştir.¹⁹ Çevresel faktörlere bağlı Behçet hastalığı gelişimi hipotezini destekleyen bir diğer veri ise Behçet hastalığının daha düşük sosyoekonomik seviyede daha sık olarak görülmesidir. Multiple skleroz, başağrısı ve nöroBehçet hastalığı olan olguların sosyoekonomik durumlarının ve kişisel hijyen alışkanlıklarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, nöroBehçet hastalarının daha düşük sosyoekonomik seviye sahip olduğu ve daha zayıf hijyen alışkanlıkları bulunduğu gösterilmiştir.²⁰ Bizim çalışmamızda düşük GSMH olan şehirlerde yaşayan hasta oranının Behçet üveiti grubunda diğer gruba göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Düşük sosyoekonomik seviyeye sahip olma da Behçet hastalığı için olası risk faktörlerinden biri olabilir.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun bu çalışmanın tamamlandığı yıl olan 2011 yılına ait verilerine göre ülkemizdeki işsizlik oranı %9,1 olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda işsizlik oranı, tüm non-enfeksiyöz üveitler içerisinde %8,9 ve erkek cinsiyete

	Erkek hastalar						Kadın hastalar						Tüm hastalar					
	Behçet dışı non-enfeksiyöz (n=999)			Behçet hastalığı (n=792)			Toplam (n=1.791)			Behçet dışı non-enfeksiyöz (n=1.194)			Behçet hastalığı (n=378)			Toplam (n=1.572)		
	Sayı	(%)		Sayı	(%)		Sayı	(%)		Sayı	(%)		Sayı	(%)		Sayı	(%)	
Eğitim durumu																		
Eğitimsiz-ilköğretim	434	43,4		393	49,6	46,2	827	46,2		706	59,2		246	65,1		952	60,6	
Lise-üniversite	551	55,2		378	47,7	51,9	929	51,9		475	39,8		124	32,8		599	38,1	
Bilinmiyor	14	1,4		21	2,66	1,9	35	1,9		13	1,0		8	2,1		21	1,3	
Meslek																		
Emekli	131	13,1		37	4,7	9,4	168	9,4		60	5,0		9	2,4		69	4,4	
Ev hanımı	-	-		-	-	-	-	-		668	55,9		226	59,8		894	56,8	
İşçi	243	24,3		230	29,0	26,4	473	26,4		67	5,6		25	6,6		92	5,9	
İşsiz	70	7,0		67	8,5	7,6	137	7,6		120	10,1		41	10,8		161	10,2	
Memur	146	14,6		78	9,8	12,5	224	12,5		122	10,2		22	5,8		144	9,2	
Öğrenci	77	7,7		47	5,9	6,9	124	6,9		61	5,1		16	4,2		77	4,9	
Serbest	320	32,0		319	40,3	35,7	639	35,7		90	7,5		35	9,3		125	8,0	
Bilinmiyor	12	1,2		14	1,8	2,6	26	2,6		6	0,5		4	1,1		10	0,6	
GSMH																		
Düşük	300	30,0		303	38,3	33,7	603	33,7		382	32,0		130	34,4		512	32,6	
Yüksek	697	69,8		480	60,6	65,7	1177	65,7		807	67,6		244	64,6		1051	66,9	
Bilinmiyor	2	0,2		9	1,1	0,6	11	0,6		5	0,4		4	1,1		9	0,6	
Başvuru şekli																		
Sevk	290	29,0		272	34,3	31,4	562	31,4		421	35,3		115	30,4		536	34,1	
Konsültasyon	132	13,2		229	28,9	20,2	361	20,2		169	14,2		107	28,3		276	17,6	
Kendi isteği	577	57,8		285	36,0	48,1	862	48,1		603	50,5		156	41,3		759	48,3	
Bilinmiyor	-	-		6		0,3	6	0,3		1	0,08		-	-		1	0,06	
GSMH: Gayri safi milli hasıla																		

sahip tüm olgular arasında ise %7,6 idi. Üveit hastalarında gerçek işsizlik oranı bu çalışmada bulunandan daha yüksek olabilir, çünkü işsiz hastaların sağlık güvencelerini kaybetmeleri ve bu nedenle çok ciddi şikayetleri olmadıkça sağlık kurumlarına başvurmamaları söz konusu olabilir. Erkeklerde işsizlik oranı Behçet grubunda %8,5 diğer non-enfeksiyöz üveitlerde %7 idi. Kadınlarda işsizlik oranı daha yüksek olup (%10,2) iki grup arasında fark gözlenmedi. Daha iyi bir eğitim düzeyi gerektiren memur olma durumu hem erkek hem de kadın Behçet hastalarında diğer gruba göre daha düşük oranda idi. Buna karşılık Behçet üveiti grubunda, diğer non-enfeksiyöz üveitler grubuna göre, işçi olarak çalışma ve serbest meslek sahibi olma sıklıklarının da daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular farklı nedenler ile açıklanabilir. Öncelikle Behçet üveiti, diğer non-enfeksiyöz nedenlere göre, daha genç yaşta görülmektedir ki buna bağlı olarak en aktif oldukları yaş aralığında Behçet hastalığı ile uğraşmakta olan bu hastalar istihdama katılmakta zorlanıyor olabilirler. İkinci olarak da, aslında Behçet hastalığı multisistemik bir tıkaçıcı vaskülit tablosu olduğundan diğer sistem tutulumlarına bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle de istihdamdan geri kalıyor olabilirler. TÜİK 2018 istatistiklerine göre, iş gücüne dahil olmayan kişilerin %14,2'si çalışabilir durumda olmadığı için istihdama katılamamaktadır. Bizim olgularımızın da bir kısmı bu grup içerisinde yer alıyor olabilir. Ayrıca Behçet üveiti olan hastalar, hastalığın erken aşamalarında yoğun bir tedaviye başladığında bile, sistemik hastalığı olmayan non-enfeksiyöz üveitli hastalara göre daha kötü görsel prognoza sahiptir.⁴ Dahası bu olguların dermatoloji, romatoloji ve oftalmoloji gibi birçok farklı dal tarafından takiplerinin yapılıyor olmasına bağlı olarak bu olguların sık hastane ziyareti yapıyor olmaları da işveren açısından bir tercih etmeme nedeni olabilir. Yapılan bir çalışmada non-enfeksiyöz intermediyer, posterior ve panuveiti olan olguların yıllar içindeki iş gücünden ayrılma riski değerlendirilmiş ve bu oran 1. yıl için %11, 5. yıl için %31 ve 10. yıl için %44 olarak bildirilmiş ve kontrol grubundan anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (p=0,007).²¹ Benzer şekilde sistemik hastalığın varlığı ve görsel prognozdan nispeten kötü oluşu eğitim dönemini de etkileyebilecek olası nedenler arasında yer almaktadır. Bu çalışmada Behçet üveiti grubunda ilköğretim mezunu veya eğitimsiz olma oranı da diğer non-enfeksiyöz üveitlere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu da Behçet üveitli olguların neden işsiz olma, işçi olarak çalışma ve serbest meslek sahibi olma sıklıklarının daha yüksek olduğunu açıklamada önemli bir veri olabilir.

Amerika Birleşik Devletleri'nden bildirilmiş bir çalışmada non-enfeksiyöz üveit nedeni aylık sağlık masraflarının kullanılan tedaviye göre değişmekle birlikte kortikosteroid grubunda 935 \$, immünoşüpresan grubunda 1.738 \$, ve biyolojik ajan grubunda 1.439 \$ olduğu bildirilmiştir.²² Hatta non-enfeksiyöz üveite bağlı körlük gelişen olgularda yıllık sağlık harcaması tutarı 17,846 \$'a ulaşabilmektedir.²³ Hem iş kaybı hem de tedavi masraflarına bağlı giderler bir arada düşünüldüğünde hastalığın sosyoekonomik boyutu daha iyi anlaşılmaktadır. Aynı zamanda üveit yaşam kalitesini de etkileyen bir hastalıktır. İntermediyer üveiti olan olgularda yapılan bir çalışma da görme keskinliğine

bağlı hayat kalitesinin, genel sağlık durumu ilişkili hayat kalitesiyle doğrudan etkilendiği bildirilmiştir.²⁴ Özellikle Behçet olgularında genel sağlık durumunun görme fonksiyonundan daha çok etkilendiği gösterilmiştir.²⁵ Tahmin edildiği üzere non-enfeksiyöz üveit ilişkili sistemik hastalığı olan olgularda sadece oküler bulgusu olan olgulara göre daha kötü hayat kalitesi skorları saptanmıştır.²⁶ Ülkemizde gerçekleştirilen bir çalışmada oküler tutulumu da olan Behçet olgularının anksiyete ve depresyon gibi psikososyal bozukluklara yatkın oldukları gösterilmiştir.²⁷ Ayrıca yine ülkemizde gerçekleştirilmiş başka bir çalışmada, aktif üveit varlığında etiyojiye göre genel sağlık alt ölçütlerine bakılmış ve Behçet üveitinin HLA-B27 ilişkili üveitlerden anlamlı derecede daha düşük skorlara sahip olduğu görülmüştür.²⁸ Behçet hastalığında yorgunluk depresyon ve anksiyete skorlarının sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğu bildirilmiş ve ileri regresyon analizinde yorgunluk ile anksiyete, depresyon ve fiziksel disfonksiyonun anlamlı derecede ilişkili olduğu ortaya konulmuştur.²⁹ Stresli yaşam olaylarının, Behçet hastalığının relaps ve remisyon dönemlerinde ikincil problemlere yol açan önemli etkileri olduğu görülmüş ve olguların %79,4'ü hastalık aktivasyonunu stres faktörü ile ilişkilendirmiştir.³⁰ Tüm bu bulgular hastalığın sosyoekonomik ve psikolojik boyutlarını gözler önüne sermektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızda Behçet üveiti grubunda konsultasyon ile başvuru oranı, diğer non-enfeksiyöz üveit grubuna göre daha yüksek saptanmıştır. Ülkemizde sık görülüyor olmasına bağlı olarak klinisyenlerin yüksek farkındalığı ve oküler morbiditesinin iyi biliniyor olması bu sonucu etkilemiş olabilir. Behçet hastalığı çoklu sistemik tıkaçıcı bir vaskülit olduğundan disiplinler arası kapsayıcı bir yaklaşım hastalık yönetiminde zaten çok önemlidir.

Sonuç

Sonuç olarak, Behçet üveiti halen ülkemizde en sık görülen non-enfeksiyöz üveit etiyojisidir. Behçet hastalığı olan hastaların, diğer non-enfeksiyöz üveiti olanlara kıyasla, eğitim durumu ve sosyoekonomik düzeyleri daha düşüktür. Bu hastaların daha iyi bir eğitim alabilmesi, işlerine devam edebilmesi ve daha iyi iş koşullarında çalışabilmesi için hastalığın erken tanınması, erken ve yeterli tedavinin sağlanması ve komplikasyonların gelişiminin önlenmesi esastır. Ayrıca ülkemizde sıklıkla görülen bu hastalığa sahip mevcut hastaların istihdama kazandırılabilmesi için sosyoekonomik modellemeler geliştirilebilir. Hastaların daha iyi sosyoekonomik düzeye ulaşmalarıyla takip devamlılıkları ve tedavi uyumları gelişebilir, böylece hastalık-hastalığa bağlı iş kaybı-iş kaybına bağlı tedavi uyumsuzluğu arasındaki kısır döngü kırılarak üretken yaş grubu aralığında yer alan bu olgular topluma yeniden kazandırılabilir.

***Behçet Üveit Sıklığını Tarama (BÜST) çalışmasına katkıda bulunanlar** (İsimler, merkezlerin katkıda bulundukları hasta sayısına göre sıralanmıştır):

İlknur Tugal-Tutkun, Yılmaz Özyazgan, Didar Uçar, Pınar Özdal, Yıldız Boztok, Sibel Kadayıfçılar, Bora Eldem, F. Nilüfer Yalçındağ, Figen Batıoğlu, Özge Yanık, Nilüfer Berker, Yasemin Özdamar, Yonca Akova, Leyla Erkanlı, Ertuğrul Mirza, Merih

Soylu, Yüksel Süllü, Gülten Sungur, Ali Osman Saatci, Nurettin Akyol, Adem Türk, Özlem Yıldırım, Tülay Akçetin, Cemil Apaydın, Sinan Emre, Özcan Kayıkçıoğlu, Haluk Kazokoğlu, Sumru Önal, Muhittin Taşkapılı, Şengül Özdek, Gökhan Gürelik, Banu Öztürk, Suzan Güven Yılmaz, Halil Ateş, Ahmet Maden, Aras Saklamaz, A. Hakan Durukan, Güngör Sobacı, Zeliha Yazar, Gülay Güllülü, Pelin Yılmazbaş, Sema Dünder, Selçuk Sızmaz, Ayşen Topalkara, Ayşe Vural, Levent Karabaş, Muzaffer Öztürk, Şeyda Uğurlu, Ahmet Karakurt, Feyza Önder, Nur Ayrancıoğlu.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışmamız “deneysel, klinik ve ilaç araştırmaları” kapsamında olmadığı için etik kurul onay belgesi yüklenmemiştir.

Hasta Onayı: Alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: F.N.Y., İ.T.T., Dizayn: F.N.Y., Y.Ö., F.B., İ.T.T., Veri Toplama veya İşleme: F.N.Y., P.Ç.Ö., Y.Ö., F.B., İ.T.T., BÜST Çalışma Grubu, Analiz veya Yorumlama: F.N.Y., İ.T.T., Literatür Arama: F.N.Y., İ.T.T., Yazan: F.N.Y., İ.T.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu makalede sunulan verilerin dayandığı BÜST çalışması, Türk Oftalmoloji Derneği tarafından desteklendi ve maddi kaynak Novartis, Türkiye tarafından sağlandı. Novartis'in çalışma dizaynı, verilerin yorumlanması, makalenin yazımı veya makalenin yayınlanmak üzere dergiye gönderilmesi kararında hiçbir etkisi olmadı. Bu makalenin yayınlanması Novartis'in onayına bağlı değildir.

Teşekkür: Özge Yanık Odabaş, Tuna Çelik Büyüktepe, Mehmet Fatih Kağan Değirmenci ve Emine Temel'e istatistiksel analiz konusunda katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- Jakob E, Reuland MS, Mackensen F, Harsch N, Fleckenstein M, Lorenz HM, Max R, Becker MD. Uveitis subtypes in a german interdisciplinary uveitis center--analysis of 1916 patients. *J Rheumatol.* 2009;36:127-136.
- Nussenblatt RB. The natural history of uveitis. *Int Ophthalmol.* 1990;14:303-308.
- Acharya NR, Tham VM, Esterberg E, Borkar DS, Parker JV, Vinoya AC, Uchida A. Incidence and prevalence of uveitis: results from the Pacific Ocular Inflammation Study. *JAMA Ophthalmol.* 2013;131:1405-1412.
- Durrani OM, Tehrani NN, Marr JE, Moradi P, Stavrou P, Murray PI. Degree, duration, and causes of visual loss in uveitis. *Br J Ophthalmol.* 2004;88:1159-1162.
- Miseroocchi E, Fogliato G, Modorati G, Bandello F. Review on the worldwide epidemiology of uveitis. *Eur J Ophthalmol.* 2013;23:705-717.
- alçındağ FN, Özdal PC, Özyazgan Y, Batıoğlu F, Tugal-Tutkun I; BUST Study Group. Demographic and Clinical Characteristics of Uveitis in Turkey: The First National Registry Report. *Ocul Immunol Inflamm.* 2018;26:17-26.
- Suttrop-Schulten MS, Rothova A. The possible impact of uveitis in blindness: a literature survey. *Br J Ophthalmol.* 1996;80:844-848.
- Chang JH, Wakefield D. Uveitis: a global perspective. *Ocul Immunol Inflamm.* 2002;10:263-279.
- Tugal-Tutkun I. Behçet Hastalığı. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol-Special Topics.* 2008;1:44-50.
- Tugal-Tutkun I, Onal S, Altan-Yaycıoğlu R, Huseyin Altunbas H, Urgancıoğlu M. Uveitis in Behçet disease: an analysis of 880 patients. *Am J Ophthalmol.* 2004;138:373-380.
- Goto H, Mochizuki M, Yamaki K, Kotake S, Usui M, Ohno S. Epidemiological survey of intraocular inflammation in Japan. *Jpn J Ophthalmol.* 2007;51:41-44.
- Ohguro N, Sonoda KH, Takeuchi M, Matsumura M, Mochizuki M. The 2009 prospective multi-center epidemiologic survey of uveitis in Japan. *Jpn J Ophthalmol.* 2012;56:432-435.
- Kim DY, Choi MJ, Cho S, Kim DW, Bang D. Changing clinical expression of Behçet disease in Korea during three decades (1983-2012): chronological analysis of 3674 hospital-based patients. *Br J Dermatol.* 2014;170:458-461.
- Lee YB, Lee SY, Choi JY, Lee JH, Chae HS, Kim JW, Han KD, Park YG, Yu DS. Incidence, prevalence, and mortality of Adamantiades-Behçet's disease in Korea: a nationwide, population-based study (2006-2015). *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2018;32:999-1003.
- Direskeneli H, Mumcu G. A possible decline in the incidence and severity of Behçet's disease: implications for an infectious etiology and oral health. *Clin Exp Rheumatol.* 2010;28(4 Suppl 60):86-90.
- Mumcu G, Direskeneli H. Triggering agents and microbiome as environmental factors on Behçet's syndrome. *Intern Emerg Med.* 2019;14:653-660.
- Mizushima Y, Matsuda T, Hoshi K, Ohno S. Induction of Behçet's disease symptoms after dental treatment and streptococcal antigen skin test. *J Rheumatol.* 1988;15:1029-1030.
- Mumcu G, Ergun T, Inanc N, Fresko I, Atalay T, Hayran O, Direskeneli H. Oral health is impaired in Behçet's disease and is associated with disease severity. *Rheumatology (Oxford).* 2004;43:1028-1033.
- Ye Z, Zhang N, Wu C, Zhang X, Wang Q, Huang X, Du L, Cao Q, Tang J, Zhou C, Hou S, He Y, Xu Q, Xiong X, Kijlstra A, Qin N, Yang P. A metagenomic study of the gut microbiome in Behçet's disease. *Microbiome.* 2018;6:135.
- Pehlivan M, Kürtüncü M, Tüzün E, Shugaiv E, Mutlu M, Eraksoy M, Akman-Demir G. The comparison of socio-economic conditions and personal hygiene habits of neuro-Behçet's disease and multiple sclerosis patients. *Int J Hyg Environ Health.* 2011;214:335-337.
- Thorne JE, Skup M, Tundia N, Macaulay D, Revol C, Chao J, Joshi A, Dick AD. Direct and indirect resource use, healthcare costs and work force absence in patients with non-infectious intermediate, posterior or panuveitis. *Acta Ophthalmol.* 2016;94:331-339.
- Chu DS, Johnson SJ, Mallya UG, Davis MR, Sorg RA, Duh MS. Healthcare costs and utilization for privately insured patients treated for non-infectious uveitis in the USA. *J Ophthalmic Inflamm Infect.* 2013;3:64.
- Kirbach SE, Hayes OA, Cifaldi MA. The Economic Burden of Uveitis [abstract]. *Arthritis Rheum.* 2010 (62): 329-330.
- Murphy CC, Hughes EH, Frost NA, Dick AD. Quality of life and visual function in patients with intermediate uveitis. *Br J Ophthalmol.* 2005;89:1161-1165.
- Onal S, Savar F, Akman M, Kazokoglu H. Vision- and health-related quality of life in patients with Behçet uveitis. *Arch Ophthalmol.* 2010;128:1265-1271.
- Schiffman RM, Jacobsen G, Whitcup SM. Visual functioning and general health status in patients with uveitis. *Arch Ophthalmol.* 2001;119:841-849.
- Tanrıverdi N, Taşkintuna, Dürü C, Özdal P, Ortaç S, Fırat E. Health-related quality of life in Behçet patients with ocular involvement. *Jpn J Ophthalmol.* 2003;47:85-92.
- 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.
- Ilhan B, Can M, Alibaz-Oner F, Yılmaz-Oner S, Polat-Korkmaz O, Ozen G, Mumcu G, Maradit Kremers H, Direskeneli H. Fatigue in patients with Behçet's syndrome: relationship with quality of life, depression, anxiety, disability and disease activity. *Int J Rheum Dis.* 2018;21:2139-2145.
- Karlıdağ R, Unal S, Evereklioglu C, Sipahi B, Er H, Yologlu S. Stressful life events, anxiety, depression and coping mechanisms in patients with Behçet's disease. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2003;17:670-675.