

Behçet hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Yıldız Kılınc, Mehmet Yıldırım, Ali Murat Ceyhan

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, Isparta

Özet

Giriş ve amaç: Bu çalışmada, aktif ve inaktif Behçet hastalarının dermatolojik yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** Çalışmaya Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Behçet Polikliniği'nde takip edilen 72 gönüllü Behçet hastası alındı. Hastalara Türk popülasyonuna göre uyarlanmış Dermatolojik Yaşam Kalite Ölçeği uygulandı. **Bulgular:** Aktif ve inaktif dönemde olan Behçet hastalarının toplam DYKÖ puanı sırasıyla $16,83 \pm 8,23$ ve $8,88 \pm 7,58$ idi ($p=0.00$). Behçet hastalarının cinsiyetlere göre dermatolojik yaşam kalitesi düzeylerinde anlamlı bir farklılık izlenmedi. **Sonuç:** Bu araştırma aktif Behçet hastalarının aktif olmayan hastalara göre dermatolojik yaşam kalitesi düzeyinde belirgin azalma olduğunu göstermektedir. Bu nedenle tüm Behçet hastalarına, hastalığın takip ve tedavi süreci boyunca periyodik olarak DYKÖ uygulanmasının ve gerekli görüldüğünde psikososyal değerlendirme yapılmasının uygun olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Behçet hastalığı, hastalık aktivitesi, yaşam kalitesi

Abstract

Assessing quality of life in patients with Behçet's disease

Background and design: The aim of this study is to evaluate dermatological quality of life levels of the patients with active and inactive Behçet's disease. **Material and Methods:** In this study, 72 volunteer patients with Behçet's disease who admitted to the outpatient of Dermatology at Süleyman Demirel University Medical Faculty were included. Dermatological Quality of Life Instrument adapted to Turkish population was applied to the patients. **Results:** The dermatological quality of life level of patients with active and inactive Behçet's disease were $16,83 \pm 8,23$ and $8,88 \pm 7,58$ respectively ($p=0.00$). There was no difference about dermatological quality of life levels between the both sexes in all of the patients with Behçet's disease. **Conclusion:** In this study, dermatological quality of life level of patients with active Behçet's disease was significantly lower compared to the patients with inactive disease. For this reason, we think that all of the patients with Behçet's disease should be applied the DLQI periodically, and if necessary, psychosocial evaluation should be performed.

Key words: Behçet's disease, disease activity, quality of life

Giriş

Behçet hastalığı (BH) ilk kez, dermatolog Ord. Prof. Dr. Hulusi Behçet tarafından, 'tekrarlayan oral ülserler', 'genital ülserler' ve 'hipopiyonlu üveit' ile karakterize üçlü semptom kompleksi olarak tanımlanmıştır (1-6). Hastalığın bu bulgularına ek olarak çok sayıda klinik belirtilerinin bulunduğu, dermatolojik, vasküler, nörolojik, lokomotor, intestinal, ürogenital ve kardiyopulmoner semptomların eşlik edebildiği multisistemik kronik inflamatuvar bir hastalık olduğu bilinmektedir (1, 2, 5-8).

Yıllar boyunca sağlıklılığın geleneksel değerlendirmesinde ölçüt olarak morbidite, mortalite ve beklenen yaşam süresi gibi niceliksel kavramlar esas alınmıştır. Son yıllarda bu yaklaşımın yeterli olmadığı benimsenmiş ve hastanın sadece nesnel anlamda değil aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan bütünü ile değerlendirilmesi gereken öznel bir varlık olduğu düşüncesi hakim olmuştur. Bu düşünce ile hastayı daha bütüncül olarak ele alma ve fiziksel ve psikososyal açıdan iyilik durumunu ölçme girişiminin bir sonucu olarak 'yaşam kalitesi' kavramı ortaya çıkmıştır.

Ataklarla giden kronik bir seyir izleyen BH, deri ve mukoza lezyonları, eklem tutulumu ve görme kaybına neden olabilen göz tutulumu ile önemli bir morbidite

Yazışma Adresi: Dr. A. Murat Ceyhan
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı Çünür, Isparta
Tel: 246 2112501
Email: amuratceyhan@yahoo.com

Müracaat tarihi: 13.11.2008
Kabul tarihi: 01.01.2009

ve mortalite nedenidir. Bunun yanında bireyin hem bedensel ve ruhsal sağlığını bozmakta hem de fiziksel fonksiyonlarında engelliliğe yol açarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (9-11). Günümüzde özellikle kronik hastalıklarda yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik çalışmalar artmakta ve diğer tıp alanlarında olduğu gibi dermatolojide de giderek önem kazanmaktadır. Ancak BH'de yaşam kalitesi ile ilişkili çalışmalar yeterli değildir. Bu araştırmada BH'de, hastalığı aktif ve aktif olmayan hastaların dermatolojik yaşam kalitesi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereçler

Çalışmaya Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Behçet Polikliniği'nde takip edilen ve Uluslararası Behçet Hastalığı Grubu'nun tanı kriterlerine göre BH tanısı almış 72 gönüllü hasta alındı. BH dışında sistemik hastalığı olanlar, BH'ye bağlı merkezi sinir sistemi tutulumu olanlar ve daha önce psikiyatrik tedavi almış ya da son 3 ay içinde herhangi bir psikotrop ilaç kullanmış olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Oral aft, genital ülser, deri bulguları, artrit, vasküler tutulum (tromboflebit, derin ven trombozu), üveit ve GIS bulgularından en az ikisini içeren hastalar aktif dönemde kabul edildi.

Hastalara Gürel ve arkadaşları tarafından Türk toplumu için geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan yeni Türkçe Dermatolojik Yaşam Kalitesi Ölçeği (DYKÖ) uygulandı (12). Ankette 11 soru ve her soru için 5 seçeneği yanıtlar bulunmaktadır. Sorulara verilen yanıtlar 0 ile 4 puan arasında değişmekte ve 0: hiçbir zaman-asla, 1: nadiren, 2: arasıra-bazen, 3: sıklıkla-çoğunlukla ve 4: her zaman-daima olarak değerlendirilmektedir. Toplam 11 soruya verilen yanıt 0-44 puanları arasında değişmekte ve toplam puanın yüksek oluşu hastaların yaşam kalitesindeki azalmayı göstermektedir. Ölçekte deri hastalıklarının etkilediği sosyal yaşam (5. ve 7. sorular), duygusal yaşam (1., 2. ve 4. sorular), günlük aktiviteler (3. ve 11. sorular), semptomlar (6. soru), kognitif işlevler (9. ve 10. sorular) ve cinsel yaşam (8. soru) olmak üzere 6 ayrı alan bulunmaktadır. Ölçek hastalar tarafından yaklaşık 15 dakikalık bir süre içinde dolduruldu ve hastalardan kendilerine en uygun gelen seçeneğin işaretlenmesi istendi. Hastalara araştırmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verildi, yazılı izin formu imzalatıldı ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenler çalışmaya dahil edildi.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 15.0 paket programı kullanıldı. Gruplar arasındaki sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında t testi, hastalık süresi ile yaşam kalitesi ilişkisinde Pearson korelasyon testi ve klinik bulgulara göre yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan 72 Behçet hastasının 38'i (%52,8) kadın ve 34'ü (%47,2) erkekti. Hastaların yaşları 16-65 arasında değişmekte olup ortalaması $38,23 \pm 11,44$ 'tü. Aktif ve inaktif hastalar arasında sosyodemografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p > 0,05$). Çalışmaya katılan Behçet hastalarının %61,1'inde oral aft, %26,4'ünde genital ülser, %18,1'inde eritema nodozum benzeri lezyonlar (ENBL), %16,7'sinde papülopüstüler lezyonlar (PPL), %12,5'inde göz tutulumu, %6,9'unda artrit, %2,8'inde GIS tutulumu, %5,6'sında damar tutulumu (tromboflebit, derin ven trombozu) mevcuttu ve hastaların %15,3'ünde paterji reaksiyonu pozitifti. BH nedeniyle kolşisin kullananların oranı %66,7 ve kolşisin+steroid kullananların oranı %12,5 iken tedavi almayan hastaların oranı %20,8 idi. Hastalık süresi 4 ay ile 36 yıl arasında değişmekte idi ve ortalama hastalık süresi $11,22 \pm 8,68$ yıldır. Ayrıca hastaların %18,1'inde aile öyküsü mevcuttu ve toplam 36 hasta (%50) aktif dönem Behçet hastası olarak değerlendirildi. (Tablo 1).

Tablo 1. Behçet Hastalarında Klinik Bulgular, Hastalık Aktivasyonu ve Ortalama Hastalık Süresi

	Hasta sayısı (n = 72)	Oran (%)
Genel Semptomlar		
Oral aft	44	61,1
Genital ülser	19	26,4
ENBL	13	18,1
PPL	12	16,7
Göz tutulumu	9	12,5
Paterji testi	11	15,3
Artrit	5	6,9
Gastrointestinal ülser	2	2,8
Vasküler lezyonlar	4	5,6
Aktif BH olan hasta sayısı	36	50,0
Ortalama Hastalık Süresi (Ort. \pm SD)	$11,22 \pm 8,68$ yıl	

Çalışmamız sonuçlarına göre; BH'si aktif olanların inaktif olanlara kıyasla DYKÖ toplam puanında ve alt alanları olan duygusal yaşam, günlük aktiviteler, semptomlar ve kognitif işlevlerde istatistiksel olarak anlamlı bir yükseklik mevcuttu ($p < 0,05$). BH'si aktif

olan hastaların toplam DYKÖ puanı $16,83 \pm 8,23$, inaktif olanların $8,88 \pm 7,58$ idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.00$) (Tablo 2). Tüm Behçet hastalarında DYKÖ toplam puanlarının oral aft, genital ülser ve ENBL'dan; sosyal yaşam puanlarının ENBL'dan; duygusal yaşam puanlarının oral aft ve genital ülserden; günlük aktiviteler ve semptomlar puanlarının genital ülser ve ENBL'dan ve cinsel yaşam puanlarının ise genital ülser, ENBL'dan ve Gİ ülserden etkilendiği tespit edildi (Tablo 3). DYKÖ toplam puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0.60$). Benzer şekilde tedavi alan ve almayan hasta gruplarında DYKÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p=0.83$).

Tablo 2. Behçet Hastalığı Aktif Olan ve Olmayanların DYKÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Aktif Hasta Grubu (Ort. \pm SD)	İnaktif Hasta Grubu (Ort. \pm SD)	p
DYKÖ	16,83 \pm 8,23	8,88 \pm 7,58	0,00
Sosyal yaşam	1,08 \pm 1,82	0,44 \pm 0,96	0,06
Duygusal yaşam	4,77 \pm 2,73	2,22 \pm 2,02	0,00
Günlük aktiviteler	3,86 \pm 2,41	1,94 \pm 2,46	0,00
Semptomlar	2,25 \pm 1,36	1,08 \pm 1,20	0,00
Kognitif işlevler	3,30 \pm 2,09	2,19 \pm 2,45	0,04
Cinsel yaşam	1,55 \pm 1,52	1,00 \pm 1,37	0,10

rolü üzerinde durulmuş ve BH'de ruhsal etkenlerin birincil (etiyojik) rolü olabileceği gibi hastalığa ikincil olarak da ortaya çıkabileceği belirtilmiştir (14-16). Bununla birlikte etyopatogeneze ruhsal etkenlerin önemi büyük olsa da, hastalığın ortaya çıkışını kolaylaştırıcı etken olarak değerlendirilmesinin daha doğru olacağı vurgulanmaktadır (15). Psikiyatrik belirtilerin beyindeki organik patolojilere ya da steroid kullanımına bağlı olarak gelişebileceği ileri sürülmektedir (13-16, 17). Ayrıca Behçet hastalarında izlenen bu belirtilerinin hastalığa özgü belirtiler olmasından ziyade kronik bir hastalığa bağlı olarak gelişebileceği ya da hastalık sonrası stresle başa çıkma mekanizmaları ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (15-17). Karlıdağ ve ark.nın yaptıkları bir çalışmada BH seyri esnasında, hastaların yaşadıkları duyguların öncelikle korku, üzüntü, endişe, ümitsizlik ve merak olduğu (%74,9) ve hastalıkla başa çıkmak için ise daha çok aktif rahatlama stratejisi (%36,1), ilgiyi dağıtma stratejisi (%25,0) ve kaçınma stratejisine (%25,0) başvurdukları belirtilmiştir (17). Yaşam kalitesi, bir yandan kişinin beden sağlığı, ruhsal durumu, sosyal ilişkileri ve kişisel inançlarından diğer yandan çevresiyle olan ilişkilerinden karmaşık bir şekilde etkilenen geniş bir kavramdır (9). Birçok

Tablo 3. Behçet Hastalarında Aktif Klinik Bulgulara Göre Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

	Sosyal Yaşam	Duygusal Yaşam	Günlük Aktiviteler	Semptomlar	Kognitif İşlevler	Cinsel Yaşam	Toplam Yaşam Kalitesi
	p	p	P	p	p	p	P
Oral aft	0,05	0,00	0,12	0,13	0,24	0,25	0,02
GÜ	0,16	0,00	0,04	0,00	0,06	0,02	0,00
ENBL	0,01	0,24	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00
PPL	0,21	0,32	0,07	0,09	0,25	0,08	0,09
GT	0,31	0,31	0,62	0,47	0,83	0,20	0,95
Artrit	0,73	0,10	0,33	0,13	0,11	0,45	0,12
GİÜ	0,30	0,55	0,06	0,19	0,48	0,02	0,06
VL	0,80	0,67	0,77	0,83	1,00	0,57	0,94

GÜ: Genital ülser; ENBL: Eritema nodosum benzeri lezyon; PPL: Papülopüstüler lezyon; GT: Göz tutulumu; GİÜ: Gastrointestinal ülser; VL: Vasküler lezyon;

Tartışma ve Sonuç

BH arter ve venlerin sistemik vaskülit ile karakterize genç erişkinlerin kronik multisistemik bir hastalıdır (9,13). Alevlenmeler ve remisyonlar ile birlikte müzmin bir seyir izleyen BH, organlarda geçici veya kalıcı işlev bozukluklarına yol açarak bireyin bedensel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (9,10). Yapılan çalışmalarda hastalığın seyri esnasında anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik belirti görülme sıklığının %8-50 arasında olduğu ve hastaların %86'sında eşzamanlı psikosomatik belirtilerin de görüldüğü bildirilmiştir (14,15). Hastalığın etyopatogenezinin aydınlatılmasında ruhsal etkenlerin

kronik hastalıkta olduğu gibi BH'de de hastalığın klinik ciddiyetinin yanı sıra yaşantıya etkilerinin saptanması, hastaların hastalığı nasıl algıladıklarının anlaşılması, tedavi sonuçlarının hasta gözü ile değerlendirilmesi önem taşımaktadır. BH'nin yaşam kalitesi üzerine etkisini araştıran çalışmalarda, yaşam kalitesi genellikle farklı ölçeklerle değerlendirilmekte ve bundan dolayı karşılaştırılmaları büyük güçlük yaratmaktadır. Blackford ve ark. ilk kez 1997 yılında Dermatolojik Yaşam Kalite İndeksi (DLQI)'ni kullanarak 335 Behçet hastasında kutanöz bulguların yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştırmışlar ve en çok etkilenen alt kategorilerin ağırlı oro-genital

ülserleri yansıtan ‘semptomlar ve duygular’ ile ‘kişisel ilişkiler’ olduğunu bildirmişlerdir (18). İzleyen dönemlerde, Tanrıverdi ve ark., göz tutulumu olan 45 Behçet hastasının yaşam kalitesini Short Form (SF)-36 ile değerlendirmişler ve hastaların yaşam kalitesi düzeyinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu bildirmişlerdir (19). Mumcu ve ark., yine SF-36’yı kullanarak yaptıkları çalışmada aktif Behçet hastalarında aktif olmayanlara göre yaşam kalitesinde, fiziksel ve duygusal rol güçlüğü ve enerji alanlarındaki azalmayı göstermişlerdir (20). Altmışüç Behçet hastasının değerlendirildiği bir başka çalışmada Gür ve ark. ‘artrit’ bulgularını ve ağrı şiddetini Nottingham Sağlık Profili (NHP) ve Sağlık Değerlendirme Anketi (HAQ) ile değerlendirmişler ve artritin sık rastlanan bir bulgu olduğunu ve hastanın ağrı ve hayat kalitesi düzeyini önemli ölçüde etkilediğini bildirmişlerdir (21). Bodur ve ark., NHP kullanılarak takip ettiği 41 Behçet hastasında da benzer bulgular elde etmiş ve en çok orogenital ülser ve artritin psikososyal durumu etkilediğini vurgulamışlardır (22). Uğuz ve ark., WHOQOL-Brief ile değerlendirdikleri 73 Behçet hastasında yaşam kalitesi düzeyinin sosyal ilişkiler bakımından kontrol grubuna yakın, fiziksel ve psikolojik açıdan ise daha düşük olduğunu bildirmişlerdir (9). Bizim çalışmamızda yaşam kalite ölçeği olarak Türk toplumu için uyarlanmış DYKÖ kullanıldı ve hastaların yaşam kalitesinin en çok oral aft, genital ülser ve ENBL’den etkilendiği görüldü. Ayrıca DYKÖ’nün alt gruplarından sosyal yaşam alanının ENBL’den; duygusal yaşam alanının orogenital ülserlerden; günlük aktiviteler ve semptomlar alanının genital ülser ve ENBL’den ve cinsel yaşam alanlarının ise genital ülser, ENBL ve GİS tutulumundan etkilendiği tespit edildi. Semptomlar ve etkiledikleri alanlara bakılınca sonuçların oldukça tutarlı olduğu görülmektedir. Bodur ve ark. NHP kullanarak yaptıkları çalışmada hayat kalitesinin en çok yorgunluk, eklem tutulumu ve genital ülserlerden etkilendiğini bildirmişlerdir (22). Blackford ve ark. ise DYKİ ile kutanöz belirtilerin hayat kalitesi üzerine etkisini araştırdıkları çalışmalarında ağırlı orogenital ülserlerin en çok ‘semptomlar ve duygular’ ile ‘kişisel ilişkiler’ alanlarını etkilediğini belirtmişlerdir (19). Elde edilen farklı sonuçlar hem kullanılan ölçeklerin farklılığından hem de hastaların klinik özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

BH’si aktif olan hastaların, aktif olmayan hastalara göre DYKÖ’nün duygusal yaşam, günlük aktiviteler, semptomlar ve kognitif yaşam (işlevler) alan

puanlarında anlamlı bir yükseklik olduğu saptandı. Bu veriler hastalığın aktif döneminde olan hastaların aktif dönemde olmayan hastalara göre yaşam kalitesindeki belirgin azalmayı ve hastalıklarıyla ilgili olarak daha çok olumsuz değerlendirme/düşünceler içinde olduklarını, günlük aktivitelerini yapmakta zorlandıklarını, hastalığın yarattığı semptomların günlük aktivitelerini engellediğini ve hastalıkları/gelecekleri konusunda daha çok düşündüklerini ve umutsuzluğa kapıldıklarını göstermektedir.

Sonuç olarak aktif dönemde bulunan Behçet hastalarının dermatolojik yaşam kalitesi anlamlı oranda azalmaktadır. Bu nedenle, Behçet hastalarının takip ve tedavi sürecinde psikiyatrik semptomlar açısından değerlendirilmesi ve desteklenmesinin, hastaların yaşam kalitesi ve prognozunu olumlu yönde etkileyeceği düşüncesindedir.

Kaynaklar

1. Evereklioglu C. Current concepts in the etiology and treatment of Behcet disease. *Surv Ophthalmol* 2005;50:297-350.
2. Onder M, Gurer MA. The multiple faces of Behcet's disease and its aetiological factors. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2001;15:126-136.
3. Ghate JV, Jorizzo JL. Behcet's disease and complex aphthosis. *J Am Acad Dermatol* 1999;40:1-18.
4. Pay S. Behçet hastalığı: etioloji ve patogenezi. *T Klin J Int Med Sci* 2005;1:10-18.
5. Arca E, Gür AR. Behçet Hastalığı. *T Klin J Med Sci* 2003;23:261-268.
6. Doğanavşargil E, Keser G. Behçet hastalığı. *T Klin J Int Med Sci* 2005;1:80-91.
7. Boyvat A. Behçet hastalığının etiopatogenezi. *T Klin J Dermatol* 2004;1415-1421.
8. Yurdakul S, Hamuryudan V, Yazici H. Behcet syndrome. *Curr Opin Rheumatol* 2004;16:38-42.
9. Uğuz F, Dursun R, Kaya N, Cilli AS. Behçet hastalarında ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7:133-139.
10. Alpsoy E. Behçet hastalığının deri ve mukoza belirtileri. *TÜRKDERM* 2003;37:92-99.
11. Köse O, Gür AR. Dermatolojide yaşam kalitesi ve ölçümü. *T Klin Dermatol* 2000;10:270-274.
12. Gurel MS, Yanik M, Simsek Z, Kati M, Karaman A. Quality of life instrument for Turkish people with skin diseases. *Int J Dermatol* 2005;44:933-938.
13. Taner E, Coşar B, Burhanoglu S, Calikoğlu E, Onder M, Arikan Z. Depression and anxiety in patients with Behçet's disease compared with that in patients with psoriasis. *Int J Dermatol* 2007 ;46:1118-24.
14. Koptagel-İlal G, Tuncer O, Enbiyaoglu G, Bayramoglu Z. A psychosomatic investigation of Behcet's disease.

- Psychother Psychosom 1983;40:263-271.
15. Epstein RS, Cummings NA, Sherwood EB, Bergsma DR. Psychiatric aspects of Behcet's syndrome. *J Psychosom Res* 1970;14:161-172.
 16. Aslan SH, Soylu MB, Alparslan ZN, Ünal M. Behçet hastalığında psikososyal etkenler ve ruhsal bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996;7:215-221.
 17. Karlıdağ R, Evreklioğlu C, Ünal S, Sipahi B, Er H, Yoloğlu S. Behçet hastalarında stresli yaşam olayları ve başa çıkma yöntemleri ile hastalık belirtileri arasındaki ilişkinin araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12:203-209.
 18. Blackford S, Finlay AY, Roberts DL. Quality of life in Behcet's syndrome: 335 patients surveyed. *Br J Dermatol* 1997;13:293.
 19. Tanriverdi N, Taskintuna, Duru C, Ozdal P, Ortac S, Firat E. Health-related quality of life in Behcet patients with ocular involvement. *Jpn J Ophthalmol* 2003;47:85-92.
 20. Mumcu G, Inanc N, Ergun T, Ikiz K, Gunes M, Islek U, Yavuz S, et al. Oral health related quality of life is affected by disease activity in Behcet's disease. *Oral Dis* 2006;12:145-151.
 21. Gur A, Sarac AJ, Burkan YK, Nas K, Cevik R. Arthropathy, quality of life, depression, and anxiety in Behcet's disease: relationship between arthritis and these factors. *Clin Rheumatol* 2006;25:524-531.
 22. Bodur H, Borman P, Ozdemir Y, Atan C, Kural G. Quality of life and life satisfaction in patients with Behcet's disease: relationship with disease activity. *Clin Rheumatol* 2006;25:329-333.