

BÖLÜM 14

KARACİĞER SİROZLU HASTALARDA EGZERSİZ VE YAŞAM KALİTESİ¹

Hülya KESKİN²

Aynur TÜREYEN³

GİRİŞ

Kronik hastalıklar, bireyin günlük yaşam aktivitelerinde değişiklik oluşturan, kalıcı sakatlıklara yol açabilen, geri dönüşümsüz patolojik değişikliklere neden olabilen, komorbid hastalıklara zemin hazırlayan olgular olduğu için uzun süreli tedavi, izlem, kontrol ve bakım gerektiren hastalıklardır. Karaciğer sirozu; kronik hastalıklar içinde yer alan, uzun süreli ve yakın tıbbi gözetim gerektiren, bireye, aileye ve topluma sosyo-ekonomik yük oluşturan, bireyin günlük yaşamını, sosyal yaşamını, cinsel yaşamını ve iş yaşamını olumsuz etkileyen, komplikasyonlar nedeniyle hastanın yaşam kalitesini düşüren ve yaşam süresini azaltan ciddi bir hastalıktır. Karaciğer sirozu gelişmiş ülkelerde morbidite ve mortalitenin önemli bir sebebidir. Bu nedenle karaciğer sirozlu olgularda hastalık yönetimi; etkin bir tedavi kadar, yaşam tarzı değişiklikleri, hastayı güçlendirici girişimler ve uygulamalar da gerektirmektedir. Bu bağlamda egzersizin özellikle de yürüyüşün yararlı etkilerinden söz edilebilir. Uluslararası alan yazında egzersizin karaciğer sirozu olan bireylerde etkisini araştıran;6 dakika yürüme testi, yaşam kalitesi, yorgunluk ve diğer parametreler üzerine yapılan çalışmalar mevcut olmakla birlikte ulusal alan yazında, bu konuya ilişkin çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda egzersizin karaciğer sirozu olan bireylerde yaşam kalitesine etkisini incelemek bu derlemenin ana konusunu oluşturmaktadır.

Karaciğer Sirozu

Karaciğer sirozu karaciğer parankiminin inflamasyon ve nekrozu sonucunda, rejenereatif nodül oluşumu, yaygın fibrozis ve parankim içinde oluşan fibröz bantlar ile karakterize kronik ve ilerleyici bir hastalıktır. Karaciğer sirozu her yaş-

¹ Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora programı, Prof. Dr. Aynur TÜREYEN danışmanlığında “Randomize Kontrollü Çalışma: Karaciğer Sirozlu Hastalarda Egzersizin Karaciğer Fonksiyon Testleri, Yorgunluk Ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi” isimli tezden türetilmiştir.

² Arş. Gör. Dr., Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, hulya_k@hotmail.com

³ Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, aynur.tureyen@ege.edu.tr

SONUÇ

Sonuç olarak literatürde yer alan çalışmalarda karaciğer sirozlu hastalarda, egzersizin yaşam kalitesine etkisinin incelendiği çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu belirlenmiştir. Hastanelerde karaciğer sirozlu hastaların bakım yönetiminde non-farmakolojik, ucuz ve kolay uygulanabilir olan egzersiz programlarının planlanması ve uygulanması, hizmet içi eğitimlerle, egzersiz ve sağlık ilişkisi ve hastaların egzersizle ilgili bilgilendirilmesi, yönlendirilmesi ve cesaretlendirilmesi konularında hemşirelerin özellikle de gastroenteroloji kliniklerinde görevli hemşirelerin bilgilendirilmesi, hastaların taburculuk eğitiminde egzersiz programına özellikle yer verilmesi, hastanın bilgilendirilerek egzersiz en azından yorucu olmayan düzenli yürüme konusunda motive edilmesi, cesaretlendirilmesi, izlemlerinin yapılması çok önemli ve gereklidir. Diğer yandan, karaciğer sirozlu hastalarda egzersizin etkisinin incelendiği kanıta dayalı ve randomize kontrollü çalışmaların yapılarak literatüre katkı sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Lesson E. Cirrhosis_ A Patient's Guide - Viral Hepatitis. 2018;1-8.
2. Castell D, Katz PO, Sataloff DM. Department of Gastroenterology and Hepatology. Gastroenterology. 2005;130(6):1928-1928.
3. Living with Cirrhosis.
4. Volk M, Tocco R, Basick J, Rakoski M, Lok A. Hospital Re-admission among Patients with Decompensation. Am J Gastroenterol. 2012;29(2):247-52.
5. Russ TC, Kivimäki M, Morling JR, Starr JM, Stamatakis E, Batty GD. Association between psychological distress and liver disease mortality: A meta-analysis of individual study participants. Gastroenterology. 2015;148(5):958-966.e4.
6. Uyanikoğlu A. Siroz. güncel gastroenteroloji 24/2 Siroz. (1).
7. Uluçay V, Saka M. Karaciğer Sirozu ve Hepatik Ensefalopatiye Nutrisyon. (2):305-16.
8. ÇELİK F, BEKTAŞ H. KARACİĞER Sirozu ve Semptom Yönetimi. Int Ref J Nurs Res. 2017;0(10):215-45.
9. Hsu SJ, Huang HC. Management of ascites in patients with liver cirrhosis: Recent evidence and controversies. J Chinese Med Assoc. 2013;76(3):123-30.
10. Büyükkaya, D., Fesci, H., & Akdemir N (2006). KARACİĞER SİROZU OLAN HASTALARIN ÖZ-BAKIM GÜÇLERİNİN BELİRLENMESİ. J Anatolia Nurs Heal Sci. 2006;9(2):13-24.
11. Booth FW, Roberts CK, Laye MJ. Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. Compr Physiol. 2012;2(2):1143-211.
12. Control D, Prevention D, Promotion H, Nutrition D, Activity P. Step It Up !
13. Toshikuni N, Arisawa T, Tsutsumi M. Nutrition and exercise in the management of liver cirrhosis. World J Gastroenterol. 2014;20(23):7286-97.
14. Hallsworth K, Jopson L, Jones DE, Trenell MI. Exercise therapy in primary biliary cirrhosis: The importance of moving while sitting on a surgical waiting list - A case study. Frontline Gastroenterol. 2016 Jul 1;7(3):167-9.
15. DeBette-Gratien M, Tabouret T, Antonini MT, Dalmay F, Carrier P, Legros R, et al. Personalized adapted physical activity before liver transplantation: Acceptability and results. Transplantation. 2015;99(1):145-50.

16. Makhlouf NA, Mahran ZG, Sadek SH, Magdy DM, Makhlouf HA. Six-minute walk test before and after large-volume paracentesis in cirrhotic patients with refractory ascites: A pilot study. *Arab J Gastroenterol.* 2019;20(2):81–5.
17. Burton DA, Stokes K, Hall GM. Physiological effects of exercise. *Contin Educ Anaesthesia, Crit Care Pain.* 2004;4(6):185–8.
18. Nielsen HB, Secher NH, Clemmesen O, Ott P. Maintained cerebral and skeletal muscle oxygenation during maximal exercise in patients with liver cirrhosis. *J Hepatol.* 2005 Aug;43(2):266–71.
19. World Health Organisation. Pacific Physical Activity Guidelines for Adults. *Fram Accel Commun Phys Act Guidel.* 2011;1:1–34.
20. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sikliği çalışması. 2013. 353 p.
21. Opondo MA, Sarma S, Levine BD. The Cardiovascular Physiology of Sports and Exercise. *Clin Sports Med.* 2015;34(3):391–404.
22. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişkin için kronik hastalıklarda fiziksel aktivite rehberi. 2018. 1–266 p.
23. TÜRKİYE Fiziksel Aktivite Rehberi. 2014. 128 p.
24. Kistler KD, Brunt EM, Clark JM, Diehl AM, Sallis JF, Schwimmer JB. Physical activity recommendations, exercise intensity, and histological severity of nonalcoholic fatty liver disease. *Am J Gastroenterol.* 2011;106(3):460–8.
25. Tudor-Locke C, Bassett DR. How Many Steps/Day Are Enough? *Sport Med.* 2004;34(1):1–8.
26. Sema; ARSLAN C. Güncel bakış açısı ile fiziksel aktivite. *Ankara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilim Derg.* 2014;12(1):1–10.
27. Bulut S. Salıkta sosyal bir belirleyici; fiziksel aktivite. *Turk Hij ve Deney Biyol Derg.* 2013;70(4):205–14.
28. Can S. Sedentary Behavior, Number of Steps and Health. *Turkish J Sport Med.* 2019;54(1):71–82.
29. Hall KS, Hyde ET, Bassett DR, Carlson SA, Carnethon MR, Ekelund U, et al. Systematic review of the prospective association of daily step counts with risk of mortality, cardiovascular disease, and dysglycemia. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2020;17(1).
30. Mirzaei M, Rahmanian M, Mirzaei M, Nadjarzadeh A, Dehghani Tafti AA. Epidemiology of diabetes mellitus, pre-diabetes, undiagnosed and uncontrolled diabetes in Central Iran: Results from Yazd health study. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1–9.
31. Jan CF, Nfor ON, Huang JY, Hsu SY, Ko PC, Wu MC, et al. Exercise might prevent cirrhosis in overweight and obese adults. *Liver Int.* 2018 Mar 1;38(3):515–22.
32. Oh S, So R, Shida T, Matsuo T, Kim B, Akiyama K, et al. High-intensity aerobic exercise improves both hepatic fat content and stiffness in sedentary obese men with nonalcoholic fatty liver disease. *Sci Rep.* 2017;7(February):1–12.
33. Tandon P, Dunn MA, Duarte-Rojo A. Resistance Training Reduces Risk of Sarcopenia in Patients With Cirrhosis. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2020;18(5):1036–9.
34. Berzigotti A, Saran U, Dufour JF. Physical activity and liver diseases. *Hepatology.* 2016;63(3):1026–40.
35. WHO_MSA_MNH_PSF_97.4.pdf.
36. Navasa M, Fornas X, Sánchez V, Andreu H, Marcos V, Boarràs JM, et al. Quality of life, major medical complications and hospital service utilization in patients with primary biliary cirrhosis after liver transplantation. *J Hepatol.* 1996;25(2):129–34.
37. Wiesinger GF, Quittan M, Zimmermann K, Nuhr M, Wichlas M, Bodingbauer M, et al. Physical performance and health-related quality of life in men on a liver transplantation waiting list. *J Rehabil Med.* 2001;33(6):260–5.
38. Solà E, Watson H, Graupera I, Turón F, Barreto R, Rodríguez E, et al. Factors related to quality of life in patients with cirrhosis and ascites: Relevance of serum sodium concentration and leg edema. *J Hepatol.* 2012;57(6):1199–206.

39. Marchesini G, Bianchi G, Amodio P, Salerno F, Merli M, Panella C, et al. Factors associated with poor health-related quality of life of patients with cirrhosis. *Gastroenterology*. 2001;120(1):170–8.
40. Bianchi G, Marchesini G, Nicolino F, Graziani R, Sgarbi D, Loguercio C, et al. Psychological status and depression in patients with liver cirrhosis. *Dig Liver Dis*. 2005;37(8):593–600.
41. Prince I, James OEW, Holland NI, Jones DEJ. Validation of a fatigue impact score in primary biliary cirrhosis. *Journal of Hepatology*. 2007;46(6):1836–43.
42. Cirrincione R, Taliani G, Caporaso N, Mele A. Quality of life assessment in chronic liver disease. *Hepatogastroenterology*. 2002;49(45):813–6.
43. Selmi C, Gershwin ME, Lindor KD, Worman HJ, Gold EB, Watnik M, et al. Quality of life and everyday activities in patients with primary biliary cirrhosis. *Hepatology*. 2007 Dec;46(6):1836–43.
44. Zenith L, Meena N, Ramadi A, Yavari M, Harvey A, Carbonneau M, et al. Eight Weeks of Exercise Training Increases Aerobic Capacity and Muscle Mass and Reduces Fatigue in Patients With Cirrhosis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2014;12(11):1920–1926.e2.
45. Aamann L, Dam G, Rinnov AR, Vilstrup H, Gluud LL. Physical exercise for people with cirrhosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;2018(12).
46. Macías-Rodríguez RU, Ruiz-Margáin A, Román-Calleja BM, Moreno-Tavarez E, Weber-Sangri L, González-Arellano MF, et al. Exercise prescription in patients with cirrhosis: Recommendations for clinical practice. Vol. 84, *Revista de Gastroenterología de México*. 2019.
47. Aydemir O. Kısaca Form-36 (SF-36) nin Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. *Reliability and Validity of the Turkish Version of Short Form-36 (SF-36)*. 2016;36(May).
48. Rubin RR, Peyrot M. Quality of life and diabetes. *Diabetes Metab Res Rev*. 1999;15(3):205–18.
49. Saraç ZF, Tütüncüo P, Parıldar S, Saygılı F, Candeger Y, Tüzün M. Quality of Life in Turkish Diabetic Patients. *Turk Jem*. 2007;11:48–53.
50. Nardelli S, Pentassuglio I, Pasquale C, Ridola L, Moscucci F, Merli M, et al. Depression, anxiety and alexithymia symptoms are major determinants of health related quality of life (HRQoL) in cirrhotic patients. *Metab Brain Dis*. 2013;28(2):239–43.
51. Hickman IJ, Jonsson JR, Prins JB, Ash S, Purdie DM, Clouston AD, et al. Modest weight loss and physical activity in overweight patients with chronic liver disease results in sustained improvements in alanine aminotransferase, fasting insulin, and quality of life. *Gut*. 2004;53(3):413–9.
52. Román E, Torrades MT, Nadal MJ, Cárdenas G, Nieto JC, Vidal S, et al. Randomized pilot study: Effects of an exercise programme and leucine supplementation in patients with cirrhosis. *Dig Dis Sci*. 2014;59(8):1966–75.
53. Aamann L, Dam G, Borre M, Drljevic-Nielsen A, Overgaard K, Andersen H, et al. Resistance Training Increases Muscle Strength and Muscle Size in Patients With Liver Cirrhosis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020;18(5):1179–1187.e6.
54. Van Ginneken BTJ, Van Den Berg-Emons HJG, Metselaar HJ, Tilanus HW, Kazemier G, Stam HJ. Effects of a rehabilitation programme on daily functioning, participation, health-related quality of life, anxiety and depression in liver transplant recipients. *Disabil Rehabil*. 2010;32(25):2107–12.
55. Krasnoff JB, Vintro AQ, Ascher NL, Bass NM, Paul SM, Dodd MJ, et al. A randomized trial of exercise and dietary counseling after liver transplantation. *Am J Transplant*. 2006;6(8):1896–905.
56. Payen JL, Pillard F, Mascarell V, Rivière D, Couzigou P, Kharlov N. Is physical activity possible and beneficial for patients with hepatitis C receiving pegylated interferon and ribavirin therapy? *Gastroenterol Clin Biol*. 2009;33(1 PART 1):8–14.