

HEMODİYALİZ VE SÜREKLİ AYAKTAN PERİTON DİYALİZİ UYGULANAN HASTALARDA PSİKİYATRİK MORBİDİTE VE YAŞAM KALİTESİ⁺

Yarkın ÖZCAN*
Mustafa BAŞTÜRK**
S.Suat ASLAN**
Cengiz UTAŞ***

Giriş ve amaç: Kronik böbrek hastalığı, böbreğin tüm fonksiyonlarının kronik, ilerleyici bozulmasıyla giden bir durumdur. Hastalığın ilerlemesi sonucu son dönem böbrek yetmezliği oluşur. Son dönem böbrek yetmezliğinde tedavi diyaliz ya da renal transplantasyondur. Renal transplantasyonun ülkemizdeki donör bulmaktaki güçlükler nedeniyle bu hastalarda diyaliz uygulanması zorunlu gibi görünmektedir.

Bu çalışmada amacımız kronik diyaliz uygulamalarından olan hemodiyaliz ve Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi (SAPD) yapılan hastalarda psikiyatrik morbiditeyi ve yaşam kalitesini ölçmektir.

Materyal ve metod: Çalışmaya son dönem böbrek yetmezliği bulunan 78 hasta dahil edildi. Bu hastalardan 53'ü hemodiyaliz 25'i SAPD ile tedavi edilmekteydi. Deneklerin psikiyatrik morbiditesini ölçmek amacıyla Beck Depresyon Envanteri, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçekleri uygulandı. Hastaların yaşam kalitesi ölçümü Sheehan Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak yapıldı.

Yapılan çalışmada gerek psikiyatrik morbidite gerekse yaşam kalitesi açısından iki grup karşılaştırıldığında SAPD grubunda olumlu yönde istatistikî farka rastlandı.

Sonuç: Son dönem böbrek hastalığında ruhsal sağlığın korunması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi amacıyla hemodiyalize alternatif tedavilerin daha sıklıkla uygulanması uygun gibi görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemodiyaliz, Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi (SAPD), Psikiyatrik morbidite, Yaşam kalitesi

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı, MALATYA
**Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı, KAYSERİ
***Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dahiliye Anabilim Dalı, KAYSERİ

Psychiatric Morbidity And Quality Of Life In Patients With Hemodialysis And Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

Objective: Chronic renal failure is progressive deterioration of all renal functions. Dialysis and renal transplantation are the treatment options in the end stage renal disease. Due to difficulties in finding donors for renal transplantation, long-term dialysis is the treatment of choice.

In this study, psychiatric morbidity and quality of life of patients having hemodialysis and Continue Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) have been measured.

Material and methods: Seventy eight patients with end stage renal failure were included. Fifty three patients had long term hemodialysis while 25 had CAPD Beck depression inventory and State-trait Anxiety Inventories were used to assess psychiatric morbidity. To measure quality of life of these patients Sheehan Quality of Life scale was used. There was a statistically significant difference between both group for psychiatric morbidity and quality of life scale on behalf of CAPD.

Conclusion: It seems necessary to apply alternative treatments to hemodialysis in order to protect mental health and quality of life of patients with end stage renal disease.

Key words: Hemodialysis Continue Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD), Psychiatric morbidity, Quality of life

Yazışma adresi:
Dr.Yarkın ÖZCAN
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı, Turgut
Özal Tıp Merkezi
MALATYA
Tel: 422 341 0660-5405

+36. Ulusal Psikiyatri Kongresi 3-7 Ekim
2000 Antalya'da poster-bildiri olarak
sunulmuştur.

Kronik böbrek yetmezliği böbreğin tüm fonksiyonlarındaki kronik, ilerleyici bozulma olarak tanımlanır. Glomerüler filtrasyon hızı 5-10 ml/dk'ya düştüğünde son dönem böbrek yetmezliğinden bahsedilir. Hastalar bu dönemden itibaren diyaliz tedavisine ihtiyaç duyar. Uygun zamanda ve doğru diyaliz tedavisi bir çok hasta için hayat kurtarıcıdır. Diyaliz akut fazda veya kronik olarak uygulanabilir. Kronik uygulama hemodiyaliz ve periton diyaliz olarak iki şekilde yapılır.

Hemodiyaliz hastadan alınan kanın bir membran aracılığıyla ve bir makine yardımı ile sıvı ve katı içeriğinin yeniden düzenlenmesi olarak bilinir. Periton diyalizinin ise en yaygın uygulanan şekli Sürekli Ayaktan Periton Diyalizidir (SAPD). Bu yöntem periton boşluğuna doldurulan diyalizatın bir kaç saatlik bir dengelenme süresinden sonra yenisi ile değiştirildiği basit bir diyaliz şeklidir.¹

Her iki uygulamada hastayı makineye ve/veya tedavi ekibine bağımlı kılmakla birlikte, periton diyalizinde hastanın kendi tedavisini yürütme şansı daha fazladır. Hasta bağımsız olabilme ve kendine bakabilme duygusunu daha fazla yaşar. Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda sıklıkla psikiyatrik komplikasyonlara rastlanır. Ayrıca hem hastalığın kendisi hem de sürekli bir makineye ve tedavi ekibine bağımlı olma hastanın yaşam kalitesi üzerinde olumsuz yönde etkili faktörlerdir.^{2,3}

Bu çalışmada son dönem böbrek yetmezliğinde olan hemodiyaliz ve SAPD uygulanan hastalarda psikiyatrik morbiditeyi ve yaşam kalitesini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM

Çalışmaya, Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz uygulanan 53 ve Erciyes Üniversitesi Nefroloji Polikliniğinde ayaktan takip edilen SAPD uygulanan 25 hasta dahil edildi. Daha önce psikiyatrik tanı konmuş veya psikotrop ilaç kullanma hikayesi olanlar, kronik böbrek yetmezliği dışında dahili bir hastalığı olanlar çalışma grubuna alınmadı. Olgular testler uygulanmadan önce bir psikiyatrist tarafından görüldü, DSM IV tanı kriterlerine göre her

hangi bir psikiyatrik tanı alan olgular çalışma grubuna dahil edilmedi.

Hemodiyaliz hastalarında Durumluk Kaygı Ölçeği hemodiyaliz uygulanması esnasında, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği ise hemodiyaliz sonrası hastaların kendileri tarafından dolduruldu. SAPD'li hastalarda tüm testler poliklinik kontrolleri sırasında kendileri tarafından yapıldı. Ardından her iki gruptaki hastalar, bir psikiyatrist tarafından uygulanan Sheehan Yaşam Kalitesi ölçümüne tabi tutuldu.

Beck Depresyon Envanteri: Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Her madde 0-3 arasında puan alır. 21 belirti kategorisinin her birinde dört seçenek vardır. Toplam puanın yüksek oluşu depresyon şiddetinin yüksekliğini gösterir.⁴ Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.⁵

Durumluk Kaygı Ölçeği: Bireyin belli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. 20 maddelik bir ölçektir Ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini gösterir .

Sürekli Kaygı Ölçeği: Bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler. Ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini gösterir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır.^{6,7}

Sheehan Yaşam Kalitesi Ölçeği: üç ayrı başlıktan oluşmaktadır. Bunlar; iş yaşamı, kendine bakımı ve sosyal yaşamıdır. Ölçeği uygulayan kişi şahıstan alınan yanıtlara göre 1'den 10'a kadar olan değerlerde derecelendirme yapar.⁸

Sonuçların istatistiksel analizi student-t testiyle yapıldı.

BULGULAR

Çalışmaya hemodiyaliz ve SAPD tedavisi alan 78 kişi dahil edildi. Bu hastalardan 53'üne hemodiyaliz 25'ine SAPD tedavisi uygulanmakta idi. Hemodiyaliz uygulanan grubun yaş ortalaması 31.39±5.54, SAPD uygulananların

Hemodiyaliz ve Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Psikiyatrik Morbidite ve Yaşam Kalitesi

31.08±4.36 olarak bulundu. Hemodiyaliz grubunu 28 erkek, 25 kadın oluşturdu. SAPD grubunu 13 erkek, 12 kadın oluşturdu. Hemodiyaliz grubunda tedavinin uygulanma süresi 18.6± 4.8 ay, SAPD grubunda tedavinin uygulanma süresi 17.1±4.5 ay idi. Gruplar arasında yaş cinsiyet ve tedavi uygulama süresi açısından istatistiksel fark bulunmadı.

Çalışmaya katılan hastalar tarafından doldurulan Beck depresyon envanteri sonuçlarına göre hemodiyaliz uygulanan hastalarda (ort±SD) : 27.17±9.67, SAPD uygulanan hastalarda: 10.40±7.86 olarak bulundu. Bu sonuçlar karşılaştırıldığında istatistiki olarak anlamlıydı (Tablo 1).

Yapılan çalışmada hastaların kaygı ölçekleri hemodiyaliz ve SAPD hastalarında sırasıyla Durumluk kaygı ölçeği; 45.94±9.50, 39.08±10.91 Sürekli kaygı ölçeği; 49.65±6.68, 44.12±9.02 olup her iki grubun sonuçları karşılaştırıldığında istatistiki olarak anlamlı fark bulundu (Tablo 2).

Shehaan yaşam kalitesi tüm alt testlerinde SAPD grubunda yüksek skorlar elde edilerek gruplar arasında istatistiki fark bulundu. Değerler tablo III' te görülmektedir (Tablo 3).

TARTIŞMA

Son dönem böbrek hastalığının varlığı önemli bir psikososyal stres faktörüdür. Hastanın normal yaşam tarzı bozulmuş, ilerleyici kısıtlama-

malar, sosyal güçlükler, çalışma potansiyelinde düşme, evlilik ilişkilerinde bozulma, hayatın tehdit altında olduğu hissi ve ölüm korkusu bir çok psikolojik problemin ortaya çıkmasına sebep olur.⁹⁻¹³ Şu ana kadar son dönem böbrek hastalığında çeşitli tedavi metotları kullanılmış olup bunların uygulanabilmesi için uygun koşulların olması gerekmektedir. Örneğin, ciddi dolaşım dengesizliği, vasküler girişim yolu sorunu veya tip II diabet tanımlayanlarda periton diyalizi ilk seçenek gibi görünmektedir.¹

Diyaliz iki şekilde uygulanabilir. Bunlar periton diyalizi ve hemodiyalizdir. Her iki tedavi yöntemi hastayı makinaya ve/veya tedavi ekibine bağımlı kılar. Genelde iki uygulama arasında seçim olası ise hastanın kişilik yapısı, sosyal ortamı ve kendi isteği göz önüne alınabilir.²

Son dönem böbrek hastalığında çok sayıda psikiyatrik morbidite araştırmaları olmasına rağmen daha çok depresyon araştıran çalışmalar bulunmaktadır. Hastaların sosyal uyumları, yaşam kaliteleri üzerinde pek durulmamış olup farklı diyaliz yöntemlerinin bu parametreler üzerine etkisi az sayıdaki çalışmada gösterilmiştir.

Diyaliz hastalarında %13-60 oranında depresyon görüldüğü bildirilmektedir.¹¹ 124 diyaliz hastasında yürütülmüş bir çalışmada % 17.7'de hafif düzeyde % 6.5'de major depresyon bulunmuştur.¹⁰ Craven ve ark. hepsi en az 3 aydan beri tedavi gören bir grup hemodiyaliz

Tablo 1. Hemodiyaliz ve SAPD gruplarının Beck Depresyon Ölçeği değerleri karşılaştırılması

| Grup | N | BDÖ | F | p |
|-------------|----|------------|------|-------|
| Hemodiyaliz | 53 | 27.17±9.67 | 0.94 | <0.05 |
| SAPD | 25 | 10.40±7.86 | | |

Tablo 2. Hemodiyaliz ve SAPD gruplarının anksiyete skorları karşılaştırılması

| | Hemodiyaliz n=53 | SAPD n=25 | F | p |
|--------------------------------|---------------------|--------------|------|-------|
| Durumluk kaygı ölçeği (ort±SD) | 45.94±9.50 | 39.08±10.91 | 1.85 | <0.05 |
| Sürekli kaygı ölçeği (ort±SD) | 49.65±6.68 | 44.12±9.02 | 4.05 | <0.05 |

Tablo 3. Hemodiyaliz ve SAPD gruplarının Shehaan Yaşam Kalitesi değerleri karşılaştırılması

| | Hemodiyaliz n=53 | SAPD n=25 | F | p |
|---------------|------------------|------------|------|-------|
| İş yaşamı | 6.10±2.09 | 7.48± 2.04 | 0.94 | <0.05 |
| Kendine bakım | 2.75± 1.44 | 8.44± 1.35 | 0.12 | <0.05 |
| Sosyal yaşam | 5.48± 2.29 | 7.44± 1.82 | 4.59 | <0.05 |

ve periton diyalizi hastasında % 8.1 major depresyon % 6.1 de distimik bozukluk tespit etmiştir.⁹ Coşkunol ve ark. Tarafından yapılmış olan çalışmada Symptom Check-List-90-revised (SCL-90-R) kullanılmış olup ölçeğin depresyon alt ölçek puanları hastaların % 28'inde yüksek olarak saptandığı bildirilmiştir.¹⁴

Yapılan birçok çalışmada, farklı yöntemlerle tedavi edilen hastalar bir arada değerlendirilmeye alınmıştır. Bu bulguların yanı sıra diyaliz şeklinin veya tedavi süresinin uzamasının depresyon prevalansı üzerinde etkili olmadığını ortaya koyan çalışmalar da vardır. Bu araştırmalarda hastaların zaman içinde hastalık ve tedaviye ilişkin stressörlere adaptasyon sağladıklarını ve daha kolay başa çıkabildiklerini ortaya koymuştur.^{9,11}

Bu araştırmada SAPD'li ve hemodiyaliz hastalarına Beck Depresyon Envanteri uygulandı. Her iki gruptaki hastaların klinik muayene sonucu DSM IV tanı kriterlerine göre tanı almamasına karşın hemodiyaliz grubunda kesim noktası (kesim noktası:17) üzerinde sonuç elde edilmiştir. Bu durum genel tıbbi durum ve hemodiyaliz tedavisine bağlı oluşan bazı belirtilerin depressif bulgular gibi olarak algılanmasına bağlanabilir. SAPD'li grupta testin kesim noktası altında, oldukça düşük sonuçlar elde edilmiş olup, bu sonuçlara göre gruplar arasında istatistiksel farka rastlanmıştır (P<0.05).

Diyaliz hastalarında anksiyetenin tedavinin başlangıç döneminde daha yoğun olduğu bildirilmektedir.^{11,15} Bu çalışmada her iki grup hastaya kronik olarak bu tedavi yöntemleri uygulanmakta idi. Ancak yapılan çalışmada durumluk ve sürekli kaygı değerlendirilmiş olup SAPD hastaları ile hemodiyaliz hastaları arasında her iki ölçeğe göre anlamlı istatistiksel sonuçlar alınmasına karşın hemodiyaliz hastalarında sürekli kaygının varlığı daha belirgin görülmekteydi. Bu durum SAPD hastalarında otonominin daha fazla olması ve tedavi ekibine daha az bağımlı olmalarıyla açıklanabilir görünmektedir.

1990 lı yıllardan itibaren son dönem böbrek hastalığında yaşam kalitesi irdelenir bir konu haline gelmiştir. Hemodiyaliz tedavisi altında bulunan son dönem böbrek yetmezlikli hastaların yaşam kalitesi ölçümlerinin çeşitli faktör-

lerden etkilendiği bilinmektedir. Bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- Vakaların genellikle heterojen gruplardan oluşması (yaş, diğer hastalıklarının varlığı).
- Tedavi yaklaşımı (evde veya merkezde hemodiyaliz, SAPD)
- Diyaliz merkezlerinin özelliklerinden kaynaklanan farklılıklar (rehabilitasyonun daha etkili yapılması).¹³

Son dönem böbrek hastalığı olan hastalar belirgin olarak kötü yaşam kalitesine sahiptir. Hastalar genelde yeterli sosyal aktivite ve iş uyumu gösterememektedir. Özellikle haftada 2-3 kez hastaneye gelmek, diyaliz cihazına 4-6 saat bağımlı olmak kişisel otonomide yıkıcı bir etki olarak gözükmektedir.^{3,13}

159 hasta üzerinde yapılmış olan retrospektif inceleme sonucu hemodiyaliz tedavisine göre SAPD tedavisinin yaşam kalitesi açısından olumlu sonuçlar verdiği bildirilmektedir.¹⁶ Ancak Tucker ve arkadaşlarının 1991 yayınlanan çalışmasında, hemodiyalize alternatif olarak SAPD'nin hastaların yaşam kalitesinde sadece sosyal ve eğlence aktivitelerine katılması açısından anlamlı fark bulunmuştur. İş ve mesleki uyum açısından fark görülmemiştir.¹⁷ Majkowicz ve ark. Hemodiyaliz ve SAPD hastalarını yaşam kalitesi yönünden sağlıklı kontrollerle karşılaştırmıştır. Hemodiyaliz hastalarının sağlıklı kontrollere göre fiziksel sosyal ve kognitif yönden düşük yaşam kalitesi ölçümlerine sahipken, SAPD hastalarda iş yaşamı dışındaki alanlarda sağlıklı kontrollere göre fark tespit edilmemiştir.¹⁸ Yapılmış olan bir meta analize göre karşılaştırmalı 14 çalışmada evde yapılan diyalizin merkezde yapılana göre yaşam kalitesi açısından üstünlüğü belirlenmiştir.¹⁹

Bizim çalışmamızda merkezde hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşam kalitesi oldukça düşük bulunmuş olup bu sonuçlar SAPD hastalarla karşılaştırıldığında anlamlı istatistiksel fark elde edilmiştir. SAPD uygulanan hastaların sosyal yaşamlarını, iş verimliliklerini hemodiyaliz uygulanan hastalardan daha üst düzeyde sürdürebildikleri gözlenmiştir.

Son dönem böbrek hastalarının çok zor yaşam koşullarına adapte olabilecekleri gösterilmiştir ancak fiziksel ve ruhsal rehabilitasyonun tam yapılmasının ve uygun tedavi seçiminin önemi

vurgulanmıştır.¹³

Sonuç olarak son dönem böbrek hastalığıyla ilgilen hekimlerin tedavi rejimini belirlemede eğer seçim şansı söz konusu ise merkezde hemodiyaliz yerine diğer tedavi metotlarını kullanıma geçirmesi, hastanın ruhsal durumunun ve tedaviden beklentisinin dikkatli şekilde değerlendirilmesinin gerektiği düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Akpolat T, Utaş C. Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı; Erciyes Üniversitesi M Kayseri: 1993.
2. Özkan S. Psikiyatrik Tıp: Konsultasyon Liyezon Psikiyatri; İstanbul: 1993: 187-189.
3. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of Psychiatry. 8 th ed. Williams& Wilkins, Baltimore: 1998: 818-824.
4. Beck AT, Ward CH, Mendelson M. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961;4:561-571.
5. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi 1988; 6(22): 118-122.
6. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manuel for state-trait Anxiety Inventory. California: Consulting Psychologists Press, 1970.
7. Öner N, Le Compte A. Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. 1985.
8. Sheehan D. The Anxiety Disease. New York: 1984 Scribner 148-149.
9. Craven JL, Rodin GM, Johnson L. The diagnosis of major depression in renal dialysis patients. Psychosom Med 1989; 49:482-492.
10. Hinrichsen GA, Lieberman JA, Pollack S. Depression in hemodialysis patient. Psychosomatics 1989; 30:284-289.
11. House A. Psychosocial problems of patient on the renal unit and their relation to treatment outcome. J Psychosom Res 1987; 31: 441-445.
12. Bremer BA, Wert KM, Durica AL, Weaver A. Neuropsychological, physical and psychosocial functioning of individuals with end-stage renal disease. Ann Behav Med 1998; 19:4,348-52.
13. Roger W, Evans D, Diane L. The quality of life of patients with end-stage renal disease. N Engl J Med 1985;312:553-9.
14. Coşkunol C, Alper Y, Akarsu D, İşler M. Diyaliz hastalarında görülen psikiyatrik semptomlar. Ege Tıp Dergisi 1990; 29 (4): 882-886.
15. Baştürk M, Utaş C, Eşel E, Karaaslan F. Hemodiyaliz hastalarında mental bozukluklar. Erciyes Tıp Dergisi 1993; 15(3): 227-231.
16. Auer J, Gokal R, Stout JP, Hillier VF, Kincey J, Simon LG, Oliver DO. The Oxford-Manchester study of dialysis patient. Age, risk factors and treatment method in relation to quality of life. Scand J Urol Nephrol Suppl 1990; 131:31-7.
17. Tucker CM, Ziller RC, Smith WR, Mars DR, Coons MP. Quality of life of patients on in-center hemodialysis versus continuous ambulatory peritoneal dialysis. Perit Dial Int, 1991; 11:4: 341-6.
18. Majkovicz M, Afeltowicz Z, Lichodziejewska-Niemierko M, Debska-Slizien A. Comparison of the quality of life in hemodialysed and peritoneally dialysed patients using the EORTC QLQ 30 questionnaire. Int J Artif Organs 2000 Jul; 23(7):423-8.
19. Gokal R, Figueras M, Olle A, Rovira J, Badia X. Outcomes in peritoneal dialysis and hemodialysis-a comparative assessment of survival and quality of life. Nephrol Dial Transplant 1999; 14 Suppl 6:24-30.