

# HEMODİYALİZ VE KRONİK AMBULATUAR PERİTON DİYALİZİ TEDAVİSİ GÖREN HASTALAR VE BU HASTA YAKINLARININ DEPRESYON, ANKSİYETE VE YAŞAM KALİTESİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

COMPARISON OF PATIENTS ON HEMODIALYSIS AND CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS AND THEIR RELATIVES IN TERMS OF DEPRESSION, ANXIETY AND QUALITY OF LIFE

Sos. Hiz. Uz. Nilgün (Bilal) Keçecioglu, Dr. Erhan Özcan\*, Dr. Halim Yılmaz, Dr. M. Tuğrul Sezer  
Dr. Mehmet Eryılmaz\*, Dr. F. Fevzi Ersoy, Dr. Gültekin SiUeymanlar, Dr. Gülsen Yakupoğlu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı, \* Psikiyatri Anabilim Dalı, ANTALYA

## ÖZET

*Bu çalışmada hemodiyaliz (HD) ve kronik ambulator periton diyalizi (CAPD) tedavisi gören hastalar ve bu hasta yakınlarının depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya 45 HD hastası, 25 CAPD hastası, 22 HD hasta yakını, 17 CAPD hasta yakını alınmıştır. Tüm deneklere Hamilton Depresyon Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği ve Depresyonda Yaşam kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. İstatistiksel olarak çoklu karşılaştırma testlerinden, LSD (Least significant difference) testi uygulanarak dört grup birbiri ile karşılaştırılmıştır. Depresyon ve anksiyete açısından dört grup arasında farklılık saptanmamıştır ( $p=0.0832$ ). HD hastalarında yaşam kalitesi düzeyi CAPD hastaları ve CAPD hasta yakınlarına göre belirgin olarak düşük bulunmuştur ( $F(3.108) - 3.2889, P=0.0236$ ).*

**Anahtar Kelimeler :** Hemodializ, CAPD, Depresyon, Anksiyete, Yaşam kalitesi

## SUMMARY

*In this study at compared patients on hemodialysis (HD) and continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) and their relatives in terms of depression, anxiety and quality of life. Forty-five HD patients and 22 of their relatives were compared to 25 CAPD patients and their 17 relatives using the Hamilton Depression Scale, Beck Depression Scale, Hamilton Anxiety Scale and Quality of Life in Depression Rating Scale. The four groups were compared using the Multiple Range Test (Least significant difference). No significant difference was determined between the four groups in terms of depression and anxiety. Quality of life scores of HD patients were significantly lower than that of CAPD patients and their relatives.*

**Key Words :** Hemodialysis, CAPD, Depression, Anxiety, Quality of life

## GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) nedeni ile hemodiyaliz (HD) ve sürekli ayaktan periton diyalizi (CAPD) tedavisi uygulanan hastalarda normal sağlıklı bireylere göre depresyon ve anksiyetenin daha sık görüldüğünü bildiren birçok çalışma mevcuttur (1-8). Ayrıca bu hastalarda, hemodiyaliz tedavisi görenlerde

daha fazla olmak üzere, yaşam kalitesi düzeyinde azalma saptanmıştır (2, 7, 8). Cummings ve arkadaşları, psikososyal faktörlerin diyaliz komplikasyonları üzerinde çok etkili olduğunu açıklamış ve KBY hastalarında zayıf sosyal desteğin depresyona yol açabildiğini belirtmişlerdir (9). Hemodiyaliz ve CAPD tedavisi gören hastaların birinci derece yakınlarında bu hastalarla birlikte tedavi sürecine katılmakta ve KBY hastasının

3-7 Ekim 1995'de Abant'ta yapılmış olan XII. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.

tedavi şekline bağlı olarak yaşadığı sıkıntıları paylaşmaktadır. Ayrıca bir aile üyesinin ciddi bir hastalığı olması nedeniyle duydukları kaygı hasta yakınlarında ruhsal sorunların oluşmasına neden olabilmektedir. Ancak HD ve CAPD hasta yakınlarının bu sorunları genellikle ihmale uğramış ve bu konuda yeterli çalışma yapılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, HD ve CAPD hastaları yanında hasta yakınlarının da depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeylerini saptayıp karşılaştırmaktır. Çalışmamızda hemodiyaliz ve CAPD tedavisi gören hastalar ve bu hastaların yakınlarının depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## HASTALAR VE YÖNTEM

Çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Akdeniz Sağlık Vakfı Hastanesi ve Antalya SSK Hastanesi Nefroloji Ünitelerinde tedavi gören, okur-yazar ve en az altı aydır tedaviye devam etmiş, 20-73 yaşları arasında 45 HD hastası, 20-66 yaşları arasında 22 HD hasta yakını, 19-64 yaşları arasında 25 CAPD hastası ve 18-62 yaşları arasında 17 CAPD hasta yakını alınmıştır. Dört grup arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $F(3, 105) = 0.9867$   $p > 0.05$ ). Çalışmaya alınan HD ve CAPD hasta yakınlarının yakınlık derecelerine göre dağılımı **tablo I'de**, hasta yakınlarının cinsiyet dağılımları ise **tablo H'de** gösterilmiştir.

**Tablo I. HD ve CAPD Hasta Yakınlarının Dağılımı**

	HD	CAPD	Toplam
Anne - baba	9	2	11
Kardeş	2	-	2
Eş	7	10	17
Çocuk	4	5	9
Toplam	22	17	<b>19</b>

**Tablo II. Hasta ve Yakınlarının Cinsiyet Dağılımları**

	HD Hastası	HD Hastası Yakını	CAPD Hastası	CAPD Hastası Yakını	Toplam
Kadm	13	11	9	11	44
Erkek	32	11	14	<b>6</b>	63
Toplam	45	22	23	<b>14</b>	107

Tüm deneklere Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Depresyonda Yaşam Kalitesi Ölçeği (QLDS) uygulanmıştır (10, 11, 12, 13). BDÖ'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. HDÖ ve HAÖ ise halen geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmamakla birlikte ülkemizde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ülkemizde ilk defa kullanılan QLDS (Quality of Life in Depression), Tuynman-Qua ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş (13) ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na çevirisi yapılmıştır. Bu ölçek 34 şıktan oluşmaktadır. Yanıtlar evet/hayır tarzında düzenlenmiştir. Yüksek puan olumsuzluğu göstermektedir (8).

Çalışma sonunda veri analizinde istatistiksel yöntem olarak Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Bu test sonucunda anlamlı çıkan sonuçlara da "Çoklu Karşılaştırma Testi (En Küçük Önemli Farklılık Testi-Least Significant Difference Test)" uygulanmıştır.

## BULGULAR

Gruplar arasında HDÖ, HAÖ, BDÖ açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. HDÖ'den 14 ve üzeri puan alan (10), BDÖ'den 13 üzeri puan alan (12) deneklerin depresyonda oldukları kabul edilmiş olup, denek gruplarında **tablo H'de** görülen depresyon oranları elde edilmiştir. Normal popülasyonda (toplumda) depresyon görülme sıklığı % 3-5'dir (14). Tüm denek gruplarına ait depresyon oranları toplumdaki depresyon görülme sıklığı ile karşılaştırıldığında bu oran toplumdaki depresyon görülme sıklığının oldukça üzerindedir.

QLDS'de istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $F(3.108) = 3.2889$ ,  $p = 0.0236$ ). Bu farklılık, HD hastaları ile CAPD hastaları ve CAPD hasta yakınları arasında var olup, HD hastalarının yaşam kalitesi düzeyinde belirgin olarak azalma şeklindedir. HD hasta yakınları ile HD hastaları, CAPD hastaları ve CAPD hasta yakınları arasında yaşam kalitesi düzeyi açısından farklılık saptanmamıştır.

Tüm denek gruplarına ait ruhsal ölçeklerin ortalamaları **tablo IV'de** görülmektedir.

**Tablo III. Hastalar ve Yakınlarında Depresyon Oranları**

	HD Hastalar (%)	CAPD Hastaları (%)	HD Hasta Yakınları (%)	CAPD Hasta Yakınları (%)
Kadın	47	32	36	35
Erkek	53	68	64	65
Toplam	100	100	100	100

**Tablo IV. Denek Gruplarına Ait Ruhsal Ölçeklerin Ortalamaları**

	HD Hastaları	HD Hasta Yakınları	CAPD Hastaları	CAPD Hasta Yakınları
HDÖ	12.00±9.10	8.27±5.39	9.52±8.61	6.71±6.15
BDÖ	14.40±10.16	13.55±10.15	12.04±12.13	10.00±9.53
HAÖ	7.98±6.48	10.64±8.54	7.24±7.04	5.18±4.84
OLDS	14.04±7.17	8.78±5.72	8.24±7.30	7.06±5.21

Not: Tablodaki değerlerin ortalamaları  $\pm$  standart sapma olarak verilmiştir.

## TARTIŞMA

Çalışma sonucunda iki ana bulgu saptanmıştır. Bunlardan birincisi, dört grup arasında anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunmamasıdır. Ancak dört denek grubunda da depresyon görülme sıklığı normal popülasyona göre yüksek bulunmuştur.

Hemodiyaliz ve CAPD tedavisi uygulanan hastalarda normal sağlıklı bireylere göre depresyon ve anksiyetenin daha sık görüldüğünü bildiren bir çok çalışma vardır (1-8). Salihoğlu, çalışmasında HD'e giren hastaların karşılaştığı streslerin onlarda sürekli bir anksiyete yarattığını ve bu anksiyetenin hasta diyalize girdiği zaman veya komplikasyon çıktığı zaman arttığını bildirmiştir (19). Ford ise hemodiyaliz hastaları arasında en çok görülen psikopatolojik reaksiyonun depresyon olduğunu belirtmektedir (20). Son dönem böbrek yetmezliğinde uygulanan her iki tedavi yönteminin (HD ve CAPD) avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. CAPD, HD'e göre yeni bir tedavi yöntemidir ve genelde hasta sayısı daha azdır. USA, Kanada ve Avrupa'da KBY'li hastalar içinde CAPD'nin oranı % 30'dur (15).

CAPD'nin belli avantajları vardır. Sürekli bir diyaliz tipi olması hastanın biyokimya ve sıvı durumunun ani değişmelerini önler, hasta her iki kolunu rahatlıkla kullanır ve yardıma ihtiyaç duymaz. Evde uygulanabilir bir tedavi yöntemidir, bunun yanında enfeksiyon ve

protein kaybı gibi dezavantajları da bulunmaktadır. Bu hastalar için temel sorun enfeksiyonun yanında günde 3-4 defa torba değişimi yapmanın özgülüklerini kısıtlayıcı olmasıdır (16). HD'de ise somatik ve psikosomatik problemler, eklem ağrıları, baş ağrısı, uykusuzluk, diyet kısıtlamasından doğan stres, susuzluk, kızgınlık, sinirlilik ve depresif görünüm sık görülmektedir (9). Fiziksel performans, cinsel yaşam ve ekonomik durum gibi yaşam kriterleri hemen hemen her iki tedavi biçiminde de doyumsuz olarak bildirilmektedir. Bütün bu kriterleri hemen hemen her iki tedavi biçiminde de doyumsuz olarak bildirilmektedir. Bütün bu bildirilen unsurlar (makineye veya torbaya bağımlılık, ailevi, mesleki ve toplumsal işlevsellikle azalma., vs) hastalarda anksiyete ve depresyonun kökenini oluşturmaktadır ve her iki grup anksiyete ve depresyon düzeylerinin normal toplumdaki farklı olması şaşırtıcı değildir.

Dikkati çeken HD ve CAPD hastalarının yakınlarında da aynı düzeyde anksiyete ve depresyonu vardır. Anksiyete diyaliz hastalarının da görülen psikiyatrik bozuklukların en önemlilerinden biridir ve çeşitli hastalık grupları içinde en yüksek değerlere ulaşmaktadır. Hastalar görülen bu belirtilerin yanısıra ailelerinde de birçok benzer sorunlar ortaya çıkmaktadır (19). Hasta yakınları konusunda bugüne kadar yeterli bir çalışma yapılmamakla birlikte; hasta yakınlarını hastalara ve hastalığa ait yakınmaları, hasta ile birlikte tedavi sürecine katılmaları (haftanın iki ya da üç günü hasta ile birlikte refakatçi olarak HD'e gelmek veya CAPD değişimlerinde hastaya yardımcı olmak, hastaların laboratuvar sonuçlarını takip etmek, ilaç gereksinimlerini temin etmek, resmi işlemlerini yerine getirmek ... gibi) bu kişilerin kendi, fiziksel, ruhsal ve toplumsal gereksinimlerine yeterli zaman ayıramamalarına neden olmaktadır. Ayrıca KBY hastalarının aile içindeki rollerini tam olarak yerine getirememelerinden kaynaklanan ruhsal ve fiziksel duyumsuzluklar, ekonomik güçte olası gerilemeler hasta yakınlarındaki anksiyete ve depresyonun kökeni olarak kabul edilebilir.

Çalışmanın ikinci önemli bulgusu ise HD hastalarına ait yaşam kalitesi düzeyinin, CAPD hasta ve yakınlarına ait yaşam kalitesi düzeyinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmasıdır. HD hastalarının yakınları ile HD hastaları, CAPD hastaları ve CAPD hasta yakınları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hastanın yaşam kalitesi açısından tedavi biçiminin önemi büyüktür (15). Daha önceki çalışmalarda, bu hastalarda HD tedavisi görenlerde daha fazla olmak üzere yaşam kalitesi düzeyinde

azalma saptanmıştır (2, 7, 8).

Hemodiyaliz hastalarının genel olarak % 30'u yaşamlarından memnun değilken bu oran CAPD'de % 17'dir. Fiziksel performans, cinsel yaşam, meslek ve ekonomik durum gibi yaşam kalitesi düzeyini belirleyen kriterler hemen hemen hepsinde doyumsuz olmakla birlikte HD hastalarında daha fazladır. Eğlence ve sosyal aktivitelerle meşguliyet CAPD hastalarında belirgin olarak daha fazladır. Hemodiyaliz hastalarında mevcut olan genel problemler; tıbbi şikayetler, ekonomik sorunlar, cinsel güçte azalmalar, evlilikte anlaşmazlık, ölüm korkusu ve HD'e bağımlılıktan kaynaklanan strestir (9). Hemodiyalize girmek hastalarda aktivite kaybına neden olmaktadır. Çalışma kapasitesi, CAPD hastalarında HD hastalarından daha yüksektir. Hemodiyaliz ve CAPD hastaları karşılaştırıldığında aralarında tıbbi ve diğer yönlerden farklılıklar vardır ancak CAPD hastalarının daha aktif olduğu, psikolojik ve sosyal yönlerden daha uyumlu oldukları bildirilmektedir (17). Bu nedenle, HD hastalarına göre CAPD hastaları ve CAPD hasta yakınları kendilerini daha özgür hissetmektedirler ve yaşam kaliteleri anlamlı olarak yüksektir.

## SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar tıbbi ve ekonomik koşullar dışında hangi tedavi biçiminin seçileceği konusunda belirgin kriterler yoktur. Ancak yaşam kalitesi ve yaşama bağlılık kapasitesi önemli faktörlerdir (18). Hastanın kişisel özellikleri konusunda daha fazla bilgi sahibi olmak, tedavinin her yönünü gözönünde bulundurmak sonucunda hasta ve yakınları için daha kaliteli bir yaşam sağlanabilir.

Tedavi ekibinin hasta kadar hasta yakınlarının da psikolojik sorunlarına eğilmesi, bu tür sorunları olan hasta yakınlarının tanınıp bir psikiyatrist ili işbirliği içinde bu sorunların çözülmesi hasta yakınının, hem kendisine ait ailevi, mesleki ve toplumsal rollerini daha iyi yerine getirmesini hem de hastaya ve hastalığa yaklaşımında daha bilinçli ve faydalı olmasını sağlayabilecektir.

CAPD hastaları ve yakınlarının yaşam kalitelerinin HD'deki hastalardan belirgin olarak yüksek olması, hastanın mümkün olduğunca CAPD tedavisi altında tutulması gereğinin bir başka yönünü oluşturmaktadır. Hasta ve yakınlarına mümkün olduğunca daha kaliteli bir yaşam sağlanması en az tıbbi sorunların çözümü kadar önem taşımaktadır. Bu nedenle CAPD hastaları-

nın tedavisinde ortaya çıkan en önemli komplikasyon olan enfeksiyonun önlenmesinde daha titiz davranılması; hasta ve yakınlarının CAPD konusunda daha bilinçli olmaları için gerekli eğitimin sağlanması büyük önem taşımaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Czaczkes JW, Kaplan Denour A. Chronic Hemodialysis as a way of life. New York: Brunner/Mazel, 1978.
2. Kaplan HI, Sadock BJ (ed). Hemodialysis Units. Synopsis of Psychiatry, Fifth Edition Baltimore, 1988, pp 426-427.
3. Green RL, McAllister TW, Bernat JL. A Study of Crying in Medically and Surgically Hospitalized Patients. Am J Psychiatry, 1987, 144: 442-447.
4. Gücer MK, Kronik Böbrek Hastalarında Tedavi Sürecinde Görülen Ruhsal Belirtiler. Akd. Ü. Tıp Fak. Dergisi, 1989, 4: 64-71.
5. Lefebvre P, Nosert A, Crombez JC. Psychological and Psychopathological Reactions in Relations to Chronic Hemodialysis. Can. Psychiat. Assoc. J. 1978, 17: 9-13.
6. Abram HS. Renal Dialysis and Liaison Psychiatrist. Can J Psychiat. 1980, 25: 423-477.
7. Livesley IW. Symptoms of Anxiety and Depression in Patients Undergoing Chronic Hemodialysis. Journal of Psychosomatic R. 1982, 26: 581-584.
8. Özcan E, Yılmaz H, Eryılmaz M ve ark. Hemodiyalize Giren Hastalardaki Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Üzerine Destekleyici Yaklaşımın ve Moklobemidin Etkisi: Çift Kör Plasebo Kontrollü Bir Çalışma. Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Der. 1995, 3: 3.
9. Levenson JL, Glocheski S, Psychological Factors Affecting End Stage renal Disease. Psychosomatic, 1991, 32(4): 382-387.
10. Sercan M. Depresif Bozukluklarda Bedensel Belirtilerin Önemi (basılmamış uzmanlık tezi) I. Ü.Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, 1988.
11. Şar V. Depresyon Semptomatolojisi ve Anksiyete ile ilişkisi: Türk Toplumunda Bir Sınıflandırma Çalışması (basılmamış uzmanlık tezi). Ankara: H. Ü. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, 1986.
12. Teğin B. Depresyonda Bilişsel Süreçler: Beck Modeline Göre Bir inceleme. Psikoloji Dergisi, 1987, 6: 116-121.
13. Tuynman - Qua T. De Jonghe F, Mckenna S, Hunt S. Quality of Life in Depression Rating Scale. Ibero Publications, Houten, The Nederlands, 1992.
14. Öztürk MO. Ruh sağlığı ve Bozuklukları, Hekimler Yayın Birliği, 1994, Ankara, s: 226.
15. Nolph KD. CAPD Education Program. University of Missouri, Health Science Center, Columbia, Missouri, USA, January, 1994.
16. Coles GA, The Successful Use of CAPD. Institute of Nephrology, Cardiff Royal Infirmary, 1994.
17. Wallcott DL, Nissenon AR. Quality of Life in Chronic Dialysis Patient: Critical Comparison of CAPD and HD. AJKD. 1988,11(5): 402-412.
18. Disney A. Prescription and Practice of Dialysis in Avut-ralia, 1988. AJDK. 1990, 15(5): 494-499.

19. Salihoğlu A. Kronik Hemodiyaliz Tedavisi Gren Hastalarda Anksiyete. A. . Tıp Fak. Psikiyatri Krss, Uzmanlık Tezi, Ankara, 1980, s: 7-8, 55.
20. Ford VC, Castelnovotedesco P. Hemodialysis and Renal Transplantation-Psychopathological Reactions and Their Management in Psychosomatic Medicine. It's Clinical Applications, Wittkowep Eric, Wames H. (eds), Harper and Row, Publishers, Moryland, 1977, s: 74-85.