

# HEMODİYALİZ VE SÜREKLİ AYAKTAN PERİTON DİYALİZİ UYGULANAN HASTALARIN YETİYİTİMİ, DEPRESYON VE ANKSİYETE YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

## COMPARISON OF PATIENTS ON HEMODIALYSIS AND CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS IN TERMS OF DEPRESSION, ANXIETY AND DISABILITY

Nurdan Erengin\*, Nilgün Keçecioglu, Mükerrerem Güven\*, Metin Sarıkaya, Murat Tuncer,  
Sadife Özcan, Gültekin Süleymanlar, Fevzi Ersoy, Gülşen Yakupoğlu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fak. Nefroloji Bilim Dalı, \*Psikiatri Anabilim Dalı, ANTALYA

### ÖZET

*Bu çalışmada, kronik böbrek yetmezliği (KBY) nedeniyle hemodiyaliz (HD) veya sürekli ayakta periton diyalizi (SAPD) uygulanan hastaların yetiyitimi, depresyon ve anksiyete yönünden karşılaştırılmış ve kronik bedensel hastalık, ruhsal sorunlar ve yetiyitimi durumu arasındaki ilişkiler incelenmiştir.*

*Araştırma, 37'si HD (20 erkek, 17 kadın, yaş ortalaması 44.4) ve 25'i SAPD (17 erkek, 8 kadın, yaş ortalaması 43.9) hastası olmak üzere toplam 62 hasta üzerinde yapılmıştır. Tüm hastalara Kısa Yetiyitimi Ölçeği ("Brief Disability Questionnaire"), Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri ve Beck Depresyon Ölçeği verilmiş ve sonuçları karşılaştırılmıştır.*

*Hemodiyaliz hastalarında, depresyon ve sürekli kaygı düzeyleri SAPD hastalarına göre daha yüksek saptanmıştır. Kısa yetiyitimi ölçeğine göre iki hasta grubu arasında yetiyitimi açısından fark bulunmamıştır. Ancak, bazı alt değişkenlerde HD hastaları SAPD hastalarına göre daha fazla yetiyitimine uğramaktadırlar. Diğer yandan, HD hastalarında yetiyitimi ile depresyon, durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında yüksek korelasyon bulunurken, SAPD hastalarında yetiyitimi ile yalnız depresyon düzeyi arasında korelasyon bulunmuştur.*

*Hemodiyaliz hastalarında bazı alanlarda yetiyitiminin yüksek ve yaşam kalitesinin daha olumsuz olması iki diyaliz tedavisi arasındaki uygulama biçimi ile ilişkili olabilir.*

**Anahtar Kelimeler:** Hemodiyaliz, Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi, Yetiyitimi, Depresyon, Anksiyete

### SUMMARY

*In this study, the chronic renal failure patients undergoing hemodialysis (HD) or continuous ambulatory peritoneal dialysis (SAPD) therapy were compared in terms of aspects of disability, depression, anxiety with the investigation of the chronic illness and the psychiatric status.*

*We evaluated 37 hemodialysis (20 male, 17 female, mean age 44.4) and 25 SAPD (17 male, 8 female, mean age 43.9) patients. Brief Disability Questionnaire (BDQ), Spielberger State-Trait Anxiety and Beck Depression Inventory were applied to all patients. More severe depression and more continuous anxiety scores were observed in the hemodialysis group when compared to SAPD group.*

*No difference due to BDQ is observed between two patients groups. Hemodialysis patients seem to have more disability in some parameters when compared to SAPD patients.*

*On the other hand strong correlation was observed between disability and depression, state and trait anxiety scores in hemodialysis patients, whereas in SAPD patients, disability correlates only to depression.*

*SAPD therapy is believed to provide more comfortable and independent life to ESRD patients. The reason of severe disability and poorer life quality in hemodialysis patients may be due to different properties of these therapeutic approaches. High frequency of psychiatric problems and related disability, in hemodialysis patients were supposed to inversely affect the prognosis and compliance.*

**Key Words:** Hemodialysis, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, Depression, Anxiety, Disability

6-9 Haziran 1998 tarihinde 35. EDTA Kongresinde (Rimini-İTALYA) abstrac olarak sunulmuştur.  
10-14 Kasım 1998 tarihinde Antalya 'da yapılan XIV. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi 'nde poster olarak sunulmuştur.

## GİRİŞ

Yetiyitimi ("disability"), bir etkinliği, kişi için normal kabul edilen sınırlarda veya biçimde yapabilme yetisinde kısıtlanma ya da kayıp olarak tanımlanır (1). Ruhsal bozuklukların önemli derecede yetiyitimine yol açtığı bilinmektedir. Ayrıca kronik bedensel hastalık ve ruhsal bozukluk birlikteliğinde yetiyitimi yalnız kronik bedensel hastalığı olan bireylerden daha fazladır (2). Diyaliz tedavisi gören hastalarda depresyon ve anksiyete başta olmak üzere çeşitli ruhsal sorunların, daha sık görüldüğü bildirilmektedir (3-9). Hastalık nedeniyle oluşan bedensel yetiyitimi sosyal yetiyitimine de yol açar. Hemodiyaliz hastalarında kişilerarası ilişkilerin, günlük yaşantının ve evlilik ilişkisinin olumsuz etkilendiği bildirilmektedir (5,6,8-10). Diyaliz hastalarında sık görülen ruhsal sorunlar ve bununla ilişkili yetiyitimi tedaviye uyum ve hastalığın prognozuna olabilecek kötü etkileri nedeniyle önemlidir.

Bu çalışmada, kronik böbrek yetmezliği (KBY) nedeniyle hemodiyaliz (HD) ve sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) uygulanan hastalar yetiyitimi, depresyon ve anksiyete yönünden karşılaştırılmış ve kronik bedensel hastalık, ruhsal sorunlar ve yetiyitimi durumu arasındaki ilişkilerin incelenmiştir.

## HASTALAR VE YÖNTEM

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Antalya Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Merkezlerinde tedavi gören 18-76 yaşları arasında (ort=44.4) 37'si HD (20 erkek, 17 kadın) ve 21-68 yaşları (ort=43.9) arasında 25'i SAPD (17 erkek, 8 kadın) olmak üzere toplam 62 hasta üzerinde yapılmıştır. İki grubun yaş ortalamaları arasında fark yoktur ( $t=0.13$ ,  $p>0.05$ ). Araştırma kapsamına alınan hastalarda son 1 ay içinde hastaneye yatarak tedavi görmemiş olma ve 18 yaş ve üzerinde olma koşulları aranmıştır. Araştırmada tüm hastalara yazarlar tarafından hazırlanan ve sosyodemografik özellikleri saptamaya yarayan bilgi formu, Kısa Yetiyitimi Ölçeği ("Brief Disability Questionnaire") (2), Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (12) ile Beck Depresyon Ölçeği (13) verilmiştir. Hemodiyaliz tedavisi gören hastalara ölçekler diyaliz tedavisi sonrası uygulanmıştır.

Araştırmada kullanılan "Kısa Yetiyitimi Ölçeği" (KYÖ) kişilerin hem bedensel, hem de sosyal yetiyitimlerini birlikte soruşturan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş dokuz sorudan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin toplam puan sınırları 0 ile 22 arasında değişmektedir. Ölçekten 0-4 puan alanlarda "yetiyitimi

yok" kabul edilmekte, 5-7 puan alanlar "hafif yetiyitimi", 8-12 puan alanlar "orta derecede yetiyitimi" ve 13 ve üzeri puan alanlar "ağır yetiyitimi" şeklinde değerlendirilmektedir.

Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE) ile Beck Depresyon Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ve ülkemizde yaygın olarak kullanılan ölçeklerdir.

İstatistiksel çözümlemelerde iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi, Fisher kesin ki-kare testi ve korelasyon çözümlemesi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda SAPD tedavisi görenlere göre daha yüksek depresyon ve sürekli kaygı düzeyleri saptanmıştır. Durumluk kaygı yönünden iki grup arasında fark yoktur (Tablo 1).

Tablo 1: Hemodiyaliz ve SAPD hastalarında durumluk ve sürekli kaygı ile depresyon değerleri #

	Hemodiyaliz	SAPD
Durumluk Kaygı Puanı	38.0+10.7	34.1+9.6
Sürekli Kaygı Puanı *	48.4+9.8	43.4+6.4
Beck Depresyon Puanı *	14.1 + 11.3	9.0+6.3

#: değerler ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir.

\*:  $p<0.05$

KYÖ'ne göre hemodiyaliz tedavisi gören hastaların %86.5'inde, SAPD tedavisi gören hastaların %84.0'ünde yetiyitimi bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark anlamlı değildir. Ancak, KYÖ'nde günlük aktivite ve başkalarıyla ilişkileri değerlendiren bazı alt değişkenlerde gruplar arasında fark saptanmıştır. Hemodiyaliz tedavisi gören hastalar SAPD tedavisi gören hastalara göre uzun yol yürümede ve başkalarıyla ilişkilerinde daha fazla yetiyitimi bildirmişlerdir. Sağlık sorunları nedeniyle günlük işlerini aksatma ve yatakta gün geçirme hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda SAPD tedavisi görenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Hastalık nedeniyle evde gün geçirme açısından gruplar arasında fark yoktur (Tablo 2).

Hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda yetiyitimi ile depresyon ( $r=0.58$   $p<0.001$ ), durumluk ( $r=0.54$   $p<0.01$ ) ve sürekli kaygı ( $r=0.73$   $p<0.001$ ) puanları arasında yüksek korelasyon bulunurken, SAPD tedavisi gören hastalarda yetiyitimi ile yalnız depresyon düzeyi arasında korelasyon bulunmuştur ( $r=0.47$   $p<0.05$ ).

Tablo 2: Hemodiyaliz ve SAPD tedavisi gören hastalarda kısa yetiyitimi anketinde değerlendirilen yetiyitimi #

Yetiyitimi alanı	Hemodiyaliz	SAPD
Ağır iş	1.57+0.65	1.72+0.46
Orta güçlükte iş	0.84+0.76	0.60+0.76
Merdiven, yokuş çıkmak	1.38+0.79	1.04+0.73
Eğilme, doğrulma	0.35+0.63	0.24+0.52
Uzun mesafe yürüyüş *	1.27+0.77	0.80+0.82
Yemek yeme, giyinme, banyo, tuvalet	0.81+0.28	0.04+0.20
Hobiler gibi uğraşlar	1.27+0.87	1.48+0.71
Evdeki işler	1.08+0.79	1.04+0.74
Çalışma isteği	0.84+0.83	0.68+0.85
Evde, okulda, işte verimlilik	1.35+0.75	1.36+0.64
İlişkiler **	0.81+0.74	0.32+0.56
İşten kalman gün ***	16.3+11.9	9.1+13.4
Evde geçen gün	3.6+8.4	2.4+6.3
Yatakta geçen gün ****	10.0+5.2	2.2+6.2

#: değerler ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir.

\* : t=2.3 p<0.05 \*\* : t=2.82 p<0.01

\*\*\* : t=2.2 p<0.05 \*\*\*\* : t=5.39 p<0.001

## TARTIŞMA

Çalışmada hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda depresyon düzeyi SAPD grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Sürekli kaygı düzeyi ise hemodiyaliz hasta grubunda daha belirgin olmak üzere iki grup hastada da normal populasyondaki sınırlardan daha fazladır (12). Hemodiyalize giren hastalarda depresyon ve anksiyete sık görülen ruhsal sorunlardır (3-9). Hemodiyaliz hastalarının devamlı karşılaştığı stresslerin onlarda sürekli bir anksiyete yarattığı bildirilmektedir(6). Hemodiyaliz tedavisinde hastanın haftada 2-3 kez 4-5 saat bir makineye bağımlı kalması, diyet ve sıvı kısıtlaması, fiziksel durumun günden güne değişkenlik gösterebilmesi, SAPD tedavisinin ise sürekli bir diyaliz tipi olması, hastanın sıvı ve biyokimya değerlerinde ani değişimlerin görülmemesi ve evde uygulanabilir olması iki diyaliz hasta grubu arasındaki farkları oluşturabilir.

Araştırma kapsamındaki iki grup diyaliz hastasında yetiyitimi açısından fark saptanamamıştır. Ancak, yetiyitimi her iki grupta da yüksek oranlardadır. Antalya kent merkezinde yaşayan 15 yaş ve üzeri kişilerde yetiyitimi sıklığı % 18.7 olarak bulunmuştur (14). Kronik bedensel hastalığı olanlarda yetiyitimi

toplumdaki sıklıktan daha fazla olsa da aradaki farkın büyüklüğü belirgindir. Günlük işlevsellik, başkalarıyla ilişkiler, iş aksatma ve hastalık nedeniyle yatakta gün geçirme gibi bazı alt değişkenlerde hemodiyaliz hastaları daha fazla yetiyitimine uğramaktadırlar. SAPD hastalarının hemodiyaliz hastalarına göre yaşam kaliteleri ve bilişsel işlevlerinin daha iyi olduğu bildirilmektedir (3,5,8). Hemodiyaliz hastalarında bazı alanlarda yetiyitiminin yüksek ve yaşam kalitesinin daha olumsuz olması muhtemelen iki diyaliz tedavisi arasındaki uygulama biçimine bağlıdır. Bu durum hastanın olabildiğince SAPD tedavisinde tutulması gerektiğinin ortaya koymaktadır. SAPD tedavisinin önemli komplikasyonu olan enfeksiyon açısından hastalar ve yakınları eğitilmelidir.

Ruhsal bozuklukların özellikle de depresyonun sosyal yetiyitimi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ruhsal bozukluğu olan hastalarda yetiyitimi, sadece kronik bedensel hastalığı olanlardan daha fazla bulunmaktadır. Kronik bedensel hastalık ve ruhsal hastalık birlikteliğinde ise yetiyitimi daha da artmaktadır (2). Araştırmada hemodiyaliz hastalarında depresyon, durumluk ve sürekli kaygı puanları ile, SAPD tedavisi gören hastalarda depresyon puanı ile yetiyitimi arasındaki yüksek korelasyon varlığı bu bilgilerle uyumludur.

Özellikle hemodiyaliz hastalarında daha belirgin olmak üzere tüm diyaliz hastalarında depresyon başta olmak üzere ruhsal sorunların sık görülmesi bedensel ve sosyal işlevselliği azaltmaktadır. Bu durumun yol açtığı kısır döngü ile ruhsal sorunlar ve yetiyitimi giderek artacaktır. Buna bağlı olarak tedaviye uyum bozulacaktır. Ruhsal yetiyitiminin kronik bedensel hastalıkların morbidite ve mortalite göstergeleri üzerine etkisi uzun dönemli çalışmalarla araştırılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. WHO. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: a Manual of Classification Relating to the Consequences of Disease. Cenevre. 1980
2. Kaplan İ., Yarı Kırsal Bir Alanda Sağlık Ocağına Başvuran Hastalarda Yetiyitimi. Türk Psikiyatri Dergisi 1995; 6(3) 169-79.
3. Kaplan HI, Sadock BJ. Hemodialysis Units. Kaplan HI, Sadock BJ (eds.) Synopsis of Psychiatry Fifth Edition. Baltimore: Williams and Wilkins, 1988:426-427.
4. Green RL, McAllister TW, Bernat JL. A study of crying in medically and surgically hospitalized patients. Am. J. Psychiatry 1987; 144: 442-447.

5. 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 3P Dergisi 1995; (3)3: 168-171.
6. Özatalay E., Kronik Hemodiyaliz Programındaki Hastalarda Anksiyete. Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 1990.
7. Gücer M.K., Kronik böbrek hastalarında tedavi sürecinde görülen ruhsal belirtiler. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 1989; 4: 64-71.
8. Keçecioglu N., Özcan E., Yılmaz H. ve ark. Hemodiyaliz ve kronik ambulator periton diyalizi tedavisi gören hastalar ve bu hasta yakınlarının depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırılması. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 1995; 3: 172-176.
9. Levy BL. Psychology and rehabilitation. Daugirdas JT, Ing TS (eds) Handbook of Dialysis. Boston/Toronto: Little Brown and Company, 1988: 279-283.
10. Hemodiyaliz Hastalarının Psiko-sosyal Sorunları Üzerine Bir Araştırma. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organ Nakli ve Diyaliz Şubesi, Ankara, 1995.
11. Wolcott DL, Nissenson AR. Quality of life in chronic dialysis patients: A critical comparison of continuous ambulatory peritoneal dialysis (SAPD) and hemodialysis. Am. J. Kidney Diseases 1988; XI (5): 402-412.
12. Öner N., LeCompte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985.
13. Teğin B. Depresyonda bilişsel süreçler: Beck modeline göre bir inceleme. Psikoloji Dergisi, 1987; 6: 116-121.
14. Erengin K.H., Antalya Kent Merkezinde Yaşayan 15 Yaş ve Üzeri Kişilerde Morbidite Sıklığı ve Bazı Değişkenlerle İlişkisi. Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antalya 1996.