

# HEMODİYALİZ HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİ İLE ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

## EVAUATION OF QUALITY OF LIFE WITH THE LEVEUS OF DEPRESSION AND ANXIETY IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Bülent Özgür\*, Seyhun Kürşat\*, Ömer Aydemir\*\*

\*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Nefroloji BD, \*\*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Manisa.

### ÖZET

Hemodiyaliz(HD) kısa dönemde fiziksel sorunlara bağlı rol güçlükleri ve genel sağlık algısında bozulmaya neden olurken; uzun dönemde fiziksel işlevsellikte ve genel sağlık algısında bozulma ile fiziksel ve emosyonel sorunlara bağlı rol güçlüklerine yol açmaktadır. HD hastalarında yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında hemoglobin düzeyi, Kt/V oranı, diyaliz süresi, üremi belirtilerinin şiddeti ve böbrek dışı ek hastalıklar yanı sıra hastaların aleksitimi düzeyi sayılmaktadır. **Amaç:** HD hastalarının yaşam kalitesi ile anksiyete ve depresyon düzeylerine fiziksel parametrelerin etkisini belirlemektir. **Yöntem:** Altmışiki hasta(yaş 48.28±15.JJ,(%64.5 erkek, % 35.5 kadın)], değerlendirildi. Yaşam kalitesinin ve anksiyete ile depresyon düzeylerinin belirlenmesi sırasıyla Kısa Form-36(SF-36) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) kullanıldı. Biyokimyasal incelemeler ve Kt/V değerinin hesaplanması için pre- ve postdialitik kan örnekleri kullanıldı. Diyaliz yaşları 6 ayın üzerindedir (haftada 3 kez 4'er saat diyalize girmektelerdi). **Sonuçlar:** Yüksek kardiyotorasik endeks ( $t=2.048$ ,  $p=0.047$ ) emosyonel sorunlara bağlı rol güçlüklerine, yüksek alkalen fosfataz sosyal işlevsellikte bozulmaya ( $t=2.621$ ,  $p=0.012$ ), düşük fosfor düzeyi anksiyeteye ( $t=-3.791$ ,  $p<0.0001$ ) ve düşük kalsiyum düzeyi depresyona ( $t=2.188$ ,  $p=0.037$ ) anlamlı olarak neden olmaktadır. Kt/V Kan basıncı ve anemi ise herhangi bir etkiye yol açmamaktadır. Hastaların HAD'nden elde edilen anksiyete puan ortalaması 12.81±2.95 ve depresyon puan ortalaması 8.24±2.18 olarak saptanmıştır. **Sonuç:** Bu sonuçlar hastaların psikiyatrik tedaviye değil ama psikolojik desteğe gereksinimleri olduğunu düşündürmektedir.

### SUMMARY

**Introduction:** Hemodialysis (HD) while causing role difficulties due to physical problems and disturbances in general health perception in the short term, leads to disorders of physical function and general health perception and role difficulties due to both physical and emotional problems in the long run. In HD patients the factors effecting quality of life are anemia, Kt/V, dialysis duration, the intensity of uremic symptoms and extra-renal diseases. **Aim:** The purpose of this study is to clarify the effects of physical parameters on the life quality and the levels of depression and anxiety of a group of HD patients. **Methods:** Sixty-two patients (mean age was 48.28±15.11, 64.5% men and 35.5% women) were included into the study. Short Form-36 (HAD) (SF-36) and Hospital anxiety and depression scale were used in order to asses the quality of life and the levels of anxiety and depression respectively. Pre and postdialytic blood samples were drawn for biotremical analysis and Kt/V estimation. **Results:** While high cardio-thoracic index ( $t=2.048$ ,  $p=0.047$ ) was found to be associated with role difficulties due to emotional problems, high alkaline phosphatase levels ( $t=2.621$ ,  $p=0.012$ ) were found to be related to disturbances of social function; low levels of phosphate ( $t=3.791$ ,  $p<0.0001$ ) and calcium ( $t=2.188$ ,  $p=0.037$ ) were found to be linked with anxiety and depression respectively. Kt/V, blood pressure and hemoglobin levels were not found to be associated with any parameter. Average patients scores for anxiety and depression by vsing HAD vere 12.81±295, 8.24±2.18, respectively. **Conclusion:** These results show that HD patients need psychological support rather than psychiatric therapy.

Anahtar kelimeler : hemodiyaliz, anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi

Key words : hemodialysis, anxiety, depression, quality of life

## GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği hastanın sağlığının bozulmasına ek olarak, tedavisinin de tıbbi kurumlara bir düzeyde bağımlılığı gerektirmektedir. Tedavi yöntemleri arasında en yaygın olanı ise hemodiyalizdir. Hemodiyaliz (HD) hastanın bir hemodiyaliz merkezine ömür boyu bağlanması nedeniyle hem hastanın uyumu yönünden hem de hastanın yaşamında yarattığı değişikliklerle özellik göstermektedir. Bu çerçevede, hemodiyalizin hastanın yaşam kalitesi üzerine etkisi her zaman merak konusu olmuştur. Hastanın yaşam kalitesindeki değişiklik hastanın hastalık algısındaki çeşitlilik ile paralellik göstermektedir. Bu çeşitliliği etkileyen etmenler arasında ise hastalığa ait özellikler olarak hastalığın evresi, şiddeti, getirdiği fiziksel bozukluklar; kişiye ait özellikler arasında kişilik özellikleri ve başa çıkma yetileri; ve sosyal özellikler arasında ise destek sistemleri gelmektedir.

Hemodiyaliz tedavisinin başlamasıyla birlikte hastanın yaşam kalitesinde bazı değişiklikler olmaktadır. Öncelikle hastada yorgunlukta artma, güçsüzlük ve bunun getirdiği yitimler ön plana çıkmaktadır(1). Hemodiyaliz kısa dönemde fiziksel sorunlara bağlı rol güçlükleri ve genel sağlık algısında bozulmaya neden olurken(2); uzun dönemde fiziksel işlevsellikte ve genel sağlık algısında bozulma ile fiziksel ve emosyonel sorunlara bağlı rol güçlüklerine yol açmaktadır(3). Ayrıca bu hastalarda normal topluma kıyasla başta anksiyete ve depresyon olmak üzere, daha çok ruhsal sorun ortaya çıkmaktadır(4). HD hastalarında yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında hemoglobin düzeyi, KT/V oranı, diyaliz süresi, üremi belirtilerinin şiddeti ve böbrek dışı ek hastalıklar yanı sıra hastaların aleksitimi düzeyi sayılmaktadır(2,5-7). Periton diyalizi(8) ve böbrek nakli(9) hastalarına göre de HD hastalarında yaşam kalitesinin daha düşük olduğu gösterilmiştir.

## GEREK VE YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı HD programındaki bir grup hastanın yaşam kalitesi ile anksiyete ve depresyon düzeylerine fiziksel parametrelerin etkisini belirlemektir.

Çalışma Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı ve Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından yürütülmüştür. Bu merkezde kayıtlı olarak kronik diyaliz programında bulunan 65 hasta çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alma ölçütleri arasında 18 yaşından büyük olma, okuryazar olma ve ölçek doldurabilecek bilişsel yeterliliğe sahip olma bulunmaktadır. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için Kısa Form-36 (SF-36)(10), anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi için Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD)(11) kullanılmıştır. Hastaların fiziksel parametreleri ölçek uygulama tarihindeki biyokimyasal incelemelerinden

elde edilmiştir. Biyokimyasal incelemeler için pre-diyalitik kan örnekleri kullanılmış kT/V değerinin hesaplanmasında, arter akım hızının 15 saniye süre ile 50 ml/dk'ya azaltılıp ardından durdurulması anında alınan kan örneklerinden yararlanılmıştır. Hastalardan üçü ölçek uygulaması sırasında çalışma dışı bırakılmış ve çalışma 62 hasta ile tamamlanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede varyans analizi uygulanmıştır. Grup dağılımı eşit olduğunda eşitleştirilmemiş T testi, grup dağılımı eşit olmadığında ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

## SONUÇLAR

Çalışmada 62 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların yaş ortalaması  $48.28 \pm 15.11$  idi ve 40 ( % 64.5 ) erkek, 22 ( %35.5 ) kadından oluşmaktaydı. Hepsi haftada 3 kez 4'er saat diyalize girmekte olup, ihmal edilebilir rezidüel renal fonksiyona sahipti. Hepsinin diyaliz yaşı 6 ayın üzerindediydi. Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Hastaların yaşam kalitesi ile fiziksel durumları arasındaki istatistiksel ilişki Tablo 2'de gösterilmiştir. Buna göre; yüksek kardiyotorasik endeks ( $t = 2.048$ ,  $p = 0.047$ ) emosyonel sorunlara bağlı rol güçlüklerine, yüksek alkalin fosfataz sosyal işlevsellikte bozulmaya ( $t=2.621$ ,  $p = 0.012$ ), düşük fosfor düzeyi anksiyeteye ( $t = - 3.791$ ,  $p < 0.0001$ ) ve düşük kalsiyum düzeyi depresyona ( $t = 2.188$ ,  $p = 0.037$ ) anlamlı olarak neden olmaktadır. Kan basıncı ve anemi ( hemoglobinin 10 gr/dl'nin veya hematokritinin % 30'un altında olması anemi olarak kabul edildi ) ise herhangi bir etkiye yol açmamaktadır. Ayrıca hastaların HAD'nden elde edilen anksiyete puan ortalaması  $12.81 \pm 2.95$  ve depresyon puan ortalaması  $8.24 \pm 2.18$  olarak saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Markus ve arkadaşlarının 120 hemodiyaliz hastasını ilgilendiren çok merkezli çalışmalarında, komorbidite, düşük hemoglobin düzeyi ve düşük rezidüel fonksiyonun bağımsız olarak yaşam kalitesini etkilediği bildirilmiştir(2).

Morton ve arkadaşları da, çalışmamızda elde edildiği gibi, diyaliz etkinliğinin değerlendirilmesinde çok güvenilen kT/V değerlerinin yaşam kalitesini etkilemediğini saptamışlardır(5). Ancak mental statüsün kT/V ve serum albumininden etkilendiği başka bir çalışmada gösterilmiştir(12)

Fukunishi, hemodiyaliz hastalarında aleksitimi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, özellikle diyabetik hastalarda psikolojik ve sosyal boyutlar açısından yaşam kalitesi yüksek bile olsa, tıbbi açıdan düşük yaşam kalitesi ile aleksitimi arasında yakın bir ilişki saptamışlardır(ö).

Niechzial ve arkadaşları diyalize girme süresinin yaşam kalitesini kayda değer ölçüde düşürdüğünü,

**Tablo 1:** Hemodiyaliz hastalarının sosyodemografik özellikleri

		SAYI	%
Cinsiyet	Kadın	22	35.5
	Erkek	40	64.5
Eğitim durumu	Okuryazar	24	38.7
	İlköğrenim	24	38.7
	Ortaöğrenim	10	16.1
	Yükseköğrenim	4	6.5
Meslek	İşsiz	7	11.2
	Evhanımı	19	30.6
	Memur	6	9.7
	İşçi	4	6.5
	Çiftçi	19	30.6
	Serbest	3	4.9
	Emekli	4	6.5
Sosyoekonomik durum	Üst	8	12.9
	Orta	39	62.9
	Alt	15	24.2
Yaş	ORT:48.28±15.11		SINIRLARI: 19-75

**Tablo 2:** HD hastalarının yaşam kalitelerinin ve anksiyete ve depresyon düzeylerinin fiziksel parametreler yönünden karşılaştırılmaları.

	HT	KTİ	P	ALKP	ANEMİ	KT/V	CA
<b>Fiziksel sorunlara bağlı rol güçlükleri</b>	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
<b>Emosyonel sorunlara bağlı rol güçlükleri</b>	AD	P<0.05	AD	AD	AD	AD	AD
<b>Fiziksel fonksiyon</b>	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
<b>Sosyal fonksiyon</b>	AD	AD	AD	P<0.05	AD	AD	AD
<b>Ağrı</b>	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
<b>Vitalite (enerji)</b>	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
<b>Mental sağlık</b>	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
<b>Genel sağlık algısı</b>	AD	AD	AD	AD	AD	AD	p<0.01
Anksiyete	AD	AD	p<0.001	AD	AD	AD	AD
Depresyon	AD	AD	AD	AD	AD	AD	P<0.05

AD: anlamlı değil

cinsiyet, eğitim düzeyi, primer böbrek hastalığının m kalitesi üzerine marjinal etkileri bulunduğunu saptamışlardır(7).

Parkerson ve ark. hastaların yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyonu aile içi stresle de ilgili olabileceğinden aile ferdlerine yönelik girişimlerin olması gerektiğini belirtmişlerdir(13)

Depresyonun da hemodiyaliz hastalarındaki yorgunluğunun ana sebeplerinden biri olduğu gösterilmiştir(14).

Son olarak da kronik HD hastaların somatik şikayetleri büyük ölçüde depresyona ve anksiyeteye bağlı olduğu gösterilmiştir(15). Öte yandan, Tanaka ve ark. da anksiyetenin daha çok somatik faktörlere bağlı olduğu rapor etmişlerdir(16). Böylece anksiyete ve somatik şikayetler bir birine bağlı olduğu görünmektedir.

Tedavi açısından Suh ve ark egzersiz tavsiye etmişlerdir(17).

Çalışmamızda, yüksek kardiyotorasik indeksin emosyonel sorunlara bağlı rol güçlüklerine, yüksek alkalin fosfataz düzeylerinin sosyal işlevsellikte bozulmaya, düşük fosfor düzeyinin anksiyeteye ve düşük kalsiyum düzeyinin depresyona anlamlı olarak neden olduğu, kan basıncı ve aneminin ise herhangi bir etkiye yol açmadığı gösterilmiştir.

#### SONUÇ

Hemodiyalizin hastaların fiziksel durumlarını daha çok etkilediği yaygın olarak bilinen bir gerçektir. Bu çalışmada ise hemodiyalize bağlı fiziksel parametrelerdeki bozulmalar hastaların fiziksel yaşam kalitelerinde bozulma yaratmaktan çok, psikolojik ve sosyal parametrelerinde bozulmaya neden olmaktadır. Ayrıca hasta grubunun anksiyete ve depresyon puan ortalamaları toplumumuz için saptanan kesme puanının üzerindedir. Bu sonuçlar hastaların psikiyatrik tedaviye değil ama psikolojik desteğe gereksinimleri olduğunu düşündürmektedir.

#### KAYNAKLAR

11. Klang B, Clyne N. Well-being and functional ability in uremic patients before and after having started dialysis treatment. *Scand J Sci* 1997;11:159-166.
2. Markus MP, Jager KJ, Dekker FW et al. Quality of life in patients on chronic dialysis: self-assessment 3 months after the start of the treatment. The Necosad Study Group. *Am J Kidney Dis* 1997;29:584-592.
3. Meyer KB, Espindle DM, DeGiacomo JM et al. Monitoring dialysis patients' health status. *Am J Kidney Dis* 1994;24:267-279.
4. Gudex CM. Health-related quality of life in endstage renal failure. *Qual Life Res* 1995;4:359-366.
5. Morton AR, Meers C, Singer MA et al. Quantity of dialysis: quality of life-what is the relationship? *ASAIO J* 1996;42:713-717.
6. Fukunishi I. Psychosomatic aspects of patients on hemodialysis. *Psychother Psychosom* 1990;54(Suppl 4):221-228.
7. Niechzial M, Hampel E, Grobe T, Nagel E, et al. Determinants of the quality of life in chronic renal failure. *Soz Praventivmed* 1997;42(Suppl 3):162-174.
8. Majkowicz M, Afeltowicz Z, Lichodziejewska-Niemierko M, et al. Comparison of the quality of life in hemodialysed and peritoneally dialysed (CAPD) patients using the EORTC QLQ-C30 questionnaire. *Int J Artif Organs* 2000;23( suppl 7):423-428.
9. Zimmermann PR, de Figueiredo CE, Fonseca NA. Depression, anxiety and adjustment in renal replacement therapy: a quality of life assessment. *Clin Nephrol* 2001;56(Suppl 5):387-390.
10. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N ve ark. Kısa form-36'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999;12:102-106.
11. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997;8:280-287.
12. Mittal SK, Ahern L, Flaster E, et al. Self-assessed physical and mental function of haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2001;16(Suppl 7):1387-1394.
13. Parkerson GR Jr, Gutman RA. Perceived mental health and disablement of primary care and end-stage renal disease patients. *Int J Psychiatry Med* 1997;27(Suppl 1):33-45.
14. McCann K, Boore JR. Fatigue in persons with renal failure who require maintenance haemodialysis. *J Adv Nurs* 2000;32(Suppl 5):1132-1142.
15. Alvarez-Ude F, Fernandez-Reyes MJ, Vazquez A et al. Physical symptoms and emotional disorders in patient on a periodic hemodialysis program. *Nefrologia* 2001;21 (Suppl 2):191-199.
16. Tanaka K, Morimoto N, Tashiro N et al. The features of psychological problems and their significance in patients on hemodialysis-with reference to social and somatic factors. *Clin Nephrol* 1999;51(Suppl 3):161-176..
17. Suh MR, Jung HH, Kim SB, Park JS, Yang WS. Effects of regular exercise on anxiety, depression, and quality of life in maintenance hemodialysis patients. *Ren Fail* 2002;24(Suppl 3):337-345