

Hemodiyaliz Hastalarının Yaşamında Neleri Değiştirebiliriz? Bir Projenin Sonuçları

What Can We Change in the Life of Hemodialysis Patients? The Results of a Project

ÖZ

AMAÇ: Avrupa Birliği destekli Doğu Anadolu Kalkınma Projesi kapsamında, Van Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde yürütülen “Yoksul Hemodiyaliz Hastalarının Ulaşım, Yemek hizmeti ve İşlerinin Temini” isimli projenin sonuçlarını paylaşmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Proje kapsamında 66 hastanın, haftada üç kez hemodiyaliz ünitesine servis aracı ile 11 ay boyunca düzenli ulaşımı sağlandı ve hemodiyaliz uygulanan günlerde iki kez, beslenme uzmanının belirlediği mönüye uygun yemek verildi. Proje başlangıcında, bitiminde ve proje bitiminden üç yıl sonra hastaların antropometrik ölçümleri (boy, kilo, bel çevresi, kol çevresi, VKİ), yaşam kalitesi, anksiyete, depresyon ve umutsuzluk ölçekleri değerlendirildi.

BULGULAR: Proje kapsamında olan 26’sı kadın, 40’ı erkek hasta değerlendirmeye alındı. Proje bitiminde antropometrik göstergelerden VKİ ($p=0,01$) ve bel çevresinde ($p=0,00$), biyokimyasal göstergelerden albümin ($p=0,02$) ve ferritin ($p=0,01$) değerlerinde anlamlı bir artış saptandı. Proje başlangıcına göre, proje bitiminden üç yıl sonra da albümin ($p=0,00$) ve ferritin ($p=0,01$) düzeylerinde anlamlı fark devam etmekte olduğu gözlemlendi. Kadınlarda bel çevresi ($p=0,00$) ve üst kol çevresinde ($p=0,03$) anlamlı artış varken kilo ($p=0,05$) artışının istatistiksel olarak sınırdaki olduğu belirlendi. SF-36 testin alt ölçeklerine bakıldığında genel sağlık algılamasında anlamlı bir artış olduğu ($p=0,00$), erkeklerde ise genel sağlık algılaması ($p=0,01$) ile birlikte sosyal işlev puanlarında da ($p=0,03$) anlamlı bir yükselme gözlemlendi. Proje başlangıcında erkek ve kadın hastalar arasında genel sağlık ($p=0,01$) ve akıl sağlığı ($p=0,04$) alt ölçeklerinde fark varken, proje bitiminden üç yıl sonra hiçbir ölçekte fark olmadığı belirlendi. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanları değerlendirildiğinde erkek hastalarda depresyon ve anksiyete puanlarının proje sonunda anlamlı olarak düştüğü gözlemlendi.

SONUÇ: Düzenli ulaşım, yeterli ve bilinçli beslenmenin tedavi üzerinde olumlu sonuçları gözlemlenmiştir. Bu bölgede, hemodiyaliz hastalarına uygulanan sosyal programların yaşam kalitesi için de yararlı olabileceği düşünülmektedir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Hemodiyaliz, Nutrisyon, SF-36 Testi, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği

ABSTRACT

OBJECTIVE: To share the results of the project funded by the European Union, entitled “providing poor hemodialysis patients with transportation, food service and subsistence” within the scope of the Eastern Anatolia Development Project conducted at the Hemodialysis Unit of Van Highly Specialized Training and Research Hospital.

MATERIAL and METHODS: For eleven months, 66 patients were regularly transported to the hemodialysis unit and were given a meal. The anthropometric measurements, quality of life, anxiety, depression and hopelessness scales of patients were evaluated

RESULTS: The evaluation included 66 patients (26 women, 40 men). A significant increase was found in BMI ($p = 0.01$) and waist circumference ($p = 0.00$) together with elevated values of albumin ($p = 0.02$) and ferritin at the end of the project ($p = 0.01$). In women, there was a significant increase in waist circumference ($p = 0.00$) and upper arm circumference ($p = 0.03$). From subscales of the SF-36 test, an

Zehra EREN¹
Elif ARI BAKIR²
Elif Çiğdem KASPAR³
Semih BAKIR²
Fuat BALSAR²
Selim ÖZBİLİR⁴

- 1 Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
- 2 Van Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Van, Türkiye
- 3 Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
- 4 Özel Van Diyaliz Merkezi, Van, Türkiye

Geliş Tarihi : 26.11.2011

Kabul Tarihi : 09.07.2012

Yazışma Adresi:

Zehra EREN

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Gsm : 0 532 343 88 59

E-posta : zeheren@hotmail.com

increase in ($p = 0.00$) general health perception ($p = 0.01$) and the social function scores ($p = 0.03$) was observed in men. Beck Depression, Beck Hopelessness and Beck Anxiety Scale results showed that the anxiety and depression scores of the male patients had decreased significantly.

CONCLUSION: It was observed that regular transportation, adequate and conscious nutrition had positive effects on the treatment. We believe that social programs may have a beneficial effect on the quality of life of hemodialysis patients in this region.

KEY WORDS: Hemodialysis, Nutrition, SF-36 Test, Beck Depression Scale, Beck Anxiety Scale, Beck Hopelessness Scale

GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığı, birçok organ ve sistemde oluşan bozukluklar sonucunda, ciddi organik ve psikososyal sorunlara neden olmaktadır. Son dönem böbrek yetersizliği (SDBY) gelişen hasta sayısı arttıkça ve böbrek yerine koyma tedavisine gereksinim çoğaldıkça, tıbbi ve sosyal destek daha fazla önem kazanmaktadır. SDBY olan hastalar kronik hastalıklarının yarattığı tıbbi sorunların yanı sıra birçok karmaşık sosyal sorunla da baş etmek zorunda kalırlar (1). Karşılaşılan en yaygın ruhsal problemler depresyon ve anksiyetedir (2). Hemodiyaliz tedavisinde amaç hastaların yaşam sürelerini uzatmak ve bununla birlikte kötüleşmiş olan yaşam kalitelerini de iyileştirmektir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinde algılama farklılıkları, benzer nesnel hastalık durumları olmasına karşın, sosyal destek, psikolojik bakış açısı ve başa çıkma mekanizmalarındaki farklılıklara bağlı olarak gelişebildiği uzun süredir bilinmektedir (3). Yaşam kalitesinin hastaların beslenme durumu ile yakın ilişkide olduğu ve her iki göstergenin de mortalitenin belirleyicisi olduğu bilinmektedir (4).

Hastaların fiziksel, akılsal ve sosyal iyiliklerini arttırma hedeflerine ulaşmak için hemodiyaliz hastalarına hizmet veren ekibin (doktor, hemşire, diyetisyen, psikolog) tıbbi uygulamalarına ek olarak sağladıkları psikososyal destek de önem kazanmaktadır. Özellikle, gelişmişlik farkı olan bölgelerde yaşayan hastaların, hem hizmete ulaşımı, hem de sosyal gelişimlerini arttırmak için harcanan çabaların desteklenmesi gerekmektedir.

Van Merkez’de Sağlık Bakanlığına bağlı olarak hizmet veren tek merkez olan Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde, Avrupa Birliği destekli Doğu Anadolu Kalkınma Projesi (DAKP) tarafından desteklenen “Yoksul Hemodiyaliz Hastalarının Ulaşım, Yemek Hizmeti ve İlaçlarının Temini” isimli destek projesinin, hastaların beslenme durumunda, yaşam kalitesinde, depresyon ve anksiyete derecesinde neden olduğu değişiklikleri paylaşmak istedik.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Proje kapsamında yapılanlar:

1. Hastalar, kendi olanakları ile şehirde belirli noktalarda toplandıktan sonra, Van şehir merkezinden yaklaşık 15 km uzaklıkta bulunan hemodiyaliz ünitesine Sağlık Müdürlüğü tarafından sağlanan tek bir araç ile ulaştırılırken, proje gereği

iki minibüs kiralanarak hastalar evlerinden alınıp, evlerine bırakıldı.

2. Hastane bünyesinde diyet mutfağı ve yemekhane kuruldu, aşçı ve servis elemanı çalıştırıldı.
3. Hastalara, hemodiyaliz seansı için geldikleri günlerde, beslenme uzmanı tarafından belirlenen mönüye uygun olarak diyet mutfağında hazırlanan yemekler, sabah seansına girenler için kahvaltı ve öğlen yemeği, öğlen seansına girenler için de öğlen ve akşam yemeği proje gereği özel olarak hazırlanan yemekhanede servis edildi.
4. Nefroloji uzmanı, hemodiyaliz hekimi, kalp damar cerrahisi uzmanı ve beslenme uzmanı tarafından hasta ve hasta yakınlarına bilgilendirme toplantıları yapıldı.
5. Beslenme uzmanı her hasta ve hasta yakını ile bire bir görüşerek beslenme konusunda bilgi verdi, bireysel özellikler göz önünde bulundurularak diyet listeleri hazırlandı.

Proje on bir ay uygulandı.

Proje başlangıcında ve bitiminde Van Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde sürekli tedavi gören 66 hasta ve proje bitiminden üç yıl sonra hala aynı merkezde hemodiyalize devam eden 42 hastanın demografik özellikleri kaydedildi. Boy, kilo, bel çevresi, üst kol çevresi ölçümleri yapıldı, vücut kitle indeksi hesaplandı. Biyokimyasal göstergelerden albümin, C reaktif protein (CRP), total kolesterol, ferritin, fosfor değerlendirildi. Beck depresyon, anksiyete ve umutsuzluk, yaşam kalitesi ölçekleri, çalışmaya katılmayı kabul eden ve yazılı olarak onaylayan, 54 hasta tarafından dolduruldu. Dil ve okuma sorunu olan hastalar hastane psikoloğunun yardımı ile işlemi gerçekleştirdi. Verilerin değerlendirilmesi Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı ile gerçekleştirilmiştir.

ARAÇLAR

Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form-36 (SF-36)

SF-36 yaygın olarak kullanılan bir jenerik yaşam kalitesi ölçeğidir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin karşılaştırılması için hızlı bir araç olarak özel olarak hazırlanmıştır. SF-36 hastaya sorulabilir veya kendi kendine uygulanabilir. Otuz altı madde içerir ve bu maddelerle sekiz sağlık kavramı değerlendirilir. Bu sekiz sağlık kavramı fiziksel işlev (10 madde), fiziksel problemlerden kaynaklanan rol kısıtlamaları (4

madde), duygusal veya kişisel problemlerden kaynaklanan rol kısıtlamaları (3 madde), sosyal işlev (2 madde), vücut ağrısı (2 madde), enerji/yorgunluk (4 madde), ruhsal sağlık (5 madde) ve genel sağlık algılamalarıdır (5 madde). SF-36'dan ek iki bileşen daha hesaplanabilir ve bunlar Fiziksel Bileşen Skoru (FKS) ve Akılsal Bileşen Skoru'dur (MKS). 1987 yılında Ware tarafından geliştirilen ölçek (5), ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit ve ark. tarafından yapılmıştır. Değerlendirmede genel eğilim daha yüksek bir puanın, daha olumlu bir sağlık durumunu temsil ettiği. SF-36'nın, SDBY hastalarında güvenilir ve geçerli olduğu kanıtlanmıştır (6).

Mental sağlık alanını ölçen araçlar, esas olarak depresyonu, anksiyeteyi ve psikolojik sağlığı değerlendirir.

Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), depresyon riskini belirlemek ve depresyon belirtilerinin ciddiyetini ölçmek için kullanılır. Depresyonun özgül davranışsal bir belirtisi ile ilgili olan 21 maddeden oluşur (0 ile 3 arasında derecelendirilir). Genel puanlar, 0 ile 63 arasındadır, daha yüksek puanlar, daha ciddi depresyon göstergesi olarak kabul edilir. BDÖ'nin SDBY popülasyonunda geçerli olduğu saptanmıştır (7). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır (8). BDÖ'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında BDÖ'den alınan puanlara göre depresyon düzeyleri: 0-13 puan depresyon yok; 14-19 puan düşük; 20-18 puan orta; 29-63 puan yüksek depresyon düzeyleri şeklinde yorumlanır.

Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını değerlendirir. Yirmi bir maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Hastaya sorulan sorularla sıkıntı duygusunun onu son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiği sorgulanır. BAÖ'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve ark. tarafından yapılmıştır (9). BAÖ'den alınan puanlara göre hastaların anksiyete düzeyleri düşük (0-17 puan), orta (18-24 puan), yüksek (25 puan ve üstü) şeklinde sınıflandırıldı.

Beck Umutsuzluk Ölçeği

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini ölçen ölçektir. Yirmi maddeden oluşan, 0-1 arası puanlanan bir ölçektir. Yanıtlar, soru formu üzerinde işaretlenir. Geçerliliği ve güvenilirliği Seber tarafından 1991 yılında yapılmıştır. Bireyden kendisine uygun gelen ifadeleri "EVET", uygun olmayanları ise "HAYIR" olarak işaretlemesi istenir. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireyde umutsuzluğun yüksek olduğu düşünülür.

Verilerin değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için SPSS 19,0 programı kullanıldı ve $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Gruplar arasında ortak değişkenler bakımından fark olup olmadığını

görmek için nicel değişkenler için ANOVA ve iki bağımsız örnek t testi, değişkenler arasında önce ve sonra değerlerinde ortalamalar bakımından fark olup olmadığını sınamak için iki eşlenik örnek t testi, nitel değişkenler için ki-kare testi, nicel değişkenler arasındaki ilişkiyi görmek için Pearson olasılık katsayısı ve nitel değişkenlerdeki ilişkiyi görmek için ise Spearman korelasyon katsayısı hesaplandı. Yaşam süresi üzerinde açıklayıcı değişkenlerin etkilerini ölçebilmek için kullanılan Cox regresyon analizi yapıldı.

BULGULAR

Proje başlangıcında 40'ı erkek (%60,6), 26'sı kadın (%39,6), toplam 66 hasta (yaş ortalaması sırasıyla $41,60 \pm 17,86$ ve $48,00 \pm 18,61$) varken, proje bitiminden 3 yıl sonra 25'i erkek (%59,5), 17'si kadın, toplam 42 hasta (yaş ortalaması $40,00 \pm 12,85$ ve $47,00 \pm 17,46$) hala aynı merkezde hemodiyaliz tedavisine devam etmekteydi. Hastaların sosyo-demografik ve hastalıkları ile ilgili özellikler Tablo I'de, antropometrik ölçümleri ve biyokimyasal göstergeleri Tablo II'de verildi. Proje sonunda antropometrik göstergelerden VKI ($p=0,01$) ve bel çevresinde ($p=0,00$) biyokimyasal göstergelerden albümin ($p=0,02$) ve ferritin ($p=0,01$) değerlerinde anlamlı bir artış saptandı. Proje başlangıcına göre, proje bitiminden üç yıl sonra da albümin ($p=0,00$) ve ferritin ($p=0,01$) düzeylerinde anlamlı fark sürmekteydi. Kadınlarda bel çevresi ($p=0,00$) ve üst kol çevresi ($p=0,03$) ölçümlerinde anlamlı artış varken kilo ($p=0,05$) artışı istatistiksel olarak sınırda olduğu belirlendi.

Laboratuvar göstergeleri ve mortalite arasında ilişki saptanmadı.

SF-36 testin alt ölçekleri puanları proje başlangıcında ve proje bitiminden üç yıl sonraki değerlendirmede (Tablo III) tüm hastalarda genel sağlık algılamasında anlamlı bir artış vardı ($p=0,00$). Erkeklerde genel sağlık algılaması ($p=0,01$) ile birlikte sosyal işlev puanlarında da ($p=0,03$) anlamlı bir yükselme gözlemlendi. Proje başlangıcında erkek ve kadın hastalar arasında genel sağlık ($p=0,01$) ve akıl sağlığı ($p=0,04$) alt ölçeklerinde fark varken, proje bitiminden üç yıl sonra hiçbir ölçekte fark yoktu (Tablo III).

Proje başlangıcında SF-36'nın alt ölçeklerinden fiziksel rol güçlüğü ($r=-0,319$, $p=0,03$), sosyal işlev ($r=-0,321$, $p=0,03$) ve Fiziksel Bileşen Skoru ($r=-0,35$, $p=0,02$) ile VKİ arasında; ağrı ile CRP arasında ($r=0,422$, $p=0,00$); akıl sağlığı ile albümin arasında ($r=-0,33$, $p=0,03$) ilişki saptanırken proje bitiminden üç yıl sonra fiziksel işlev ($r=-0,51$, $p=0,00$), ağrı ($r=-0,493$, $p=0,00$), akıl sağlığı ($r=-0,413$, $p=0,02$), Fiziksel Bileşen Skoru ($r=-0,55$, $p=0,00$) ve Akıl Sağlığı Bileşen Skoru ($r=-0,421$, $p=0,02$) ile albümin arasında ve mental sağlık ile VKI arasında ($r=-0,384$, $p=0,02$) korelasyon saptandı.

SF-36 alt ölçeklerinden fiziksel işlevin erkeklerde ($p=0,00$, %95 Güven aralığı (GA) $-62,52 \div -17,42$), ağrının ise kadınlarda ($p=0,04$, %95 GA $-54,31 \div -0,68$) mortalite için risk oluşturduğu belirlendi. Hemodiyaliz süreleri ile ilişki saptanmadı.

Tablo I: Hastaların sosyo-demografik ve hastalık ile ilgili özellikleri.

Özellikler	Proje başlangıcı	Proje bitiminden 3 yıl sonra
Hasta sayısı n= (%)		
Toplam	66(%100)	42 (%100)
Erkek	40 (%60,6)	25 (%59,5)
Kadın	26 (%39,6)	17 (%40,5)
Yaş ortalaması (yıl) (ort ± SS)		
Erkek	41,60±17,86	40±12,85
Kadın	48,00±18,61	47±17,46
Evli olma n= (%)		
Erkek	30(%75)	
Kadın	20(%76,9)	
Eğitim durumu n= (%)		
Okuryazar değil		
Erkek	0	
Kadın	13(%56,5)	
İlköğretim		
Erkek	18(%45)	
Kadın	6(%26,1)	
Lise		
Erkek	22(%55)	
Kadın	4(%17,4)	
Primer Hastalık n=(%)		
Diabetes Mellitus	6 (%9,1)	
Hipertansiyon	16 (%24,2)	
Kronik GN	11 (%16,7)	
VUR	3 (%4,5)	
PKBH	2 (%3,0)	
Bilinmiyor	25 (%37,9)	
Takip süresince olan değişiklikler n=(%)		
Vefat edenler		14 (%21,2)
Erkek		n=7
Kadın		n=7
Nakil olan		3 (%4,5)
CAPD' ye geçiş		2(%3,0)
Başka merkeze geçiş		7 (%10,6)
Diyaliz süresi (yıl) n=(%)		
Erkek (ort±SS)		
<5yıl	3,68±3,17	8,23±3,56
5-10 yıl	25(%62,5)	1(%4,2)
>10yıl	14(%35)	16(%66,7)
	1(%2,5)	7(%29,9)
Kadın (ort±SS)		
<5 yıl	3,69±2,99	7,47±2,80
5-10 yıl	18(%69,9)	0
>10yıl	7(%26,9)	13(%76,5)
	1(%3,8)	4(%15,4)

GN: Glomerülonefrit, **VUR:** Veziko-Üreteral Reflü, **PKBH:** Polikistik Böbrek Hastalığı, **CAPD:** Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi

Tablo II: Hastaların antropometrik ve laboratuvar özellikler.

Özellik	Proje başlangıcı	Proje sonu	Proje bitiminden 3 yıl sonra	P değeri		
				p	p*	p**
Kilo (kg)	57,74±11,20	58,03±10,35	57,29±11,07	0,53	0,13	0,81
Erkek	61,41±10,97	61,56±10,06	61,14±9,19	0,62	0,59	0,71
Kadın	51,02±9,48	52,61±8,39	51,61±11,42	0,71	0,05	0,90
VKİ	21,99±3,17	22,23±2,97	22,02±3,57	0,20	0,01	0,56
Erkek	22,39±3,16	22,59±2,95	22,51±3,45	0,35	0,12	0,60
Kadın	20,70±3,09	21,67±2,97	21,29±3,73	0,39	0,02	0,78
Bel çevresi (sm)	83,12±11,48	83,89±10,19	82,45±10,87	0,96	0,00	0,37
Erkek	87,00±11,86	87,20±10,59	84,84±10,72	0,63	0,63	0,40
Kadın	77,82±7,54	78,81±7,13	78,94±10,41	0,46	0,00	0,74
Üst kol çevresi (sm)	24,42±2,36	24,34±2,36	24,83±3,12	0,06	0,65	0,59
Erkek	25,15±3,06	24,85±2,23	25,12±2,63	0,12	0,77	0,20
Kadın	22,94±2,92	23,57±2,38	24,41±3,77	0,43	0,03	0,65
Albumin (mg/dl)	3,71±0,75	3,79±0,30	3,88±0,31	0,00	0,02	0,06
Erkek	3,75±0,37	3,82±0,30	3,91±0,31	0,00	0,10	0,02
Kadın	3,65±0,32	3,74±0,30	3,84±0,30	0,74	0,13	0,62
CRP (mg/dl)	6,47±4,80	6,94±4,51	9,60±13,49	0,17	0,15	0,29
Erkek	5,57±4,10	5,76±4,09	7,40±8,72	0,36	0,57	0,48
Kadın	8,29±4,77	8,77±4,59	12,85±18,25	0,32	0,17	0,43
T. Kolesterol(mg/dl)	165,95±32,55	165,63±28,46	170,66±34,21	0,06	0,90	0,17
Erkek	162,17±30,80	161,25±29,27	169,20±39,37	0,12	0,77	0,20
Kadın	168,23±34,58	172,38±26,29	172,88±25,35	0,34	0,88	0,65
Ferritin (ng/ml)	527,14±293,03	578,37±260,89	664,84±312,47	0,01	0,01	0,11
Erkek	498,95±296,50	563,93±277,87	631,32±316,90	0,10	0,03	0,60
Kadın	611,44±278,07	600,58±235,91	719,30±307,23	0,05	0,29	0,04
Fosfor (mg/dl)	4,15±0,78	4,24±0,75	4,39±0,56	0,80	0,23	0,21
Erkek	4,17±0,80	4,34±0,74	4,38±0,57	0,61	0,06	0,02
Kadın	4,25±0,76	4,07±0,76	4,40±0,56	0,32	0,60	0,50

Değişkenler ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

p: Proje başlangıcı ile proje bitiminden 3 yıl sonra arasında

p*: Proje başlangıcı ile proje sonu arasında

p:** Proje sonu ile proje bitiminden 3 yıl sonra arasında

BDÖ, BUÖ ve BAÖ puanları değerlendirildiğinde erkek hastalarda depresyon ve anksiyete puanlarının proje sonunda anlamlı olarak düştüğü gözlemlendi. Proje bitiminden üç yıl sonra anksiyete için bu düşüş sürerken, depresyon puanında minimal bir yükselme nedeniyle istatistiksel anlamlılığını kaybettiği belirlendi. Beck Umutsuzluk puanlarında anlamlı olmayan bir yükselme dikkati çekti (Tablo IV).

BDÖ, BUÖ ve BAÖ ile mortalite ve hastaların hemodiyaliz süreleri arasında ilişki belirlenemedi.

TARTIŞMA

Hemodiyaliz hastalarında kaliteli yaşam; düzenli diyaliz, iyi beslenme, tıbbi tedaviye uyum, damar giriş yolunun sağlanması, psikososyal destekle sağlanabilir.

Van Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde, on bir ay boyunca uygulanan Avrupa Birliği destekli Doğu Anadolu Kalkınma Projesi (DAKP) tarafından desteklenen “Yoksul Hemodiyaliz Hastalarının Ulaşım, Yemek Hizmeti ve İşlerinin Temini” adlı destek

Tablo III: Hastaların SF-36 puanlarının karşılaştırılması.

Ölçek	Proje başlangıcı	Proje bitiminden 3 yıl sonra	P değerleri		
			p	p*	p**
Katılan sayısı n=(%)					
Erkek	27 (% 67,5)	14(%56)			
Kadın	16 (% 61,5)	11(64,70)			
Fiziksel işlev	60,34±22,11	58,62±32,15			0,76
Erkek	66,66±22,75	58,33±30,91	0,15	0,95	0,22
Kadın	50,00±17,32	59,09±35,62			0,39
Fiziksel rol güçlüğü	39,65±37,74	43,44±44,74			0,73
Erkek	38,88±40,42	41,66±43,55	0,68	0,78	0,84
Kadın	40,90±34,77	46,36±48,63			0,76
Ağrı	46,10±26,26	52,75±25,05			0,32
Erkek	43,72±29,14	55,55±24,54	0,90	0,45	0,21
Kadın	50,00±21,44	48,18±26,38			0,84
Genel sağlık	52,41±18,25	66,55±27,93			0,00
Erkek	55,55±21,20	71,11±28,05	0,01	0,26	0,01
Kadın	47,27±11,03	59,09±27,36			0,16
Vitalite	48,27±23,00	56,20±26,24			0,13
Erkek	50,56±24,36	60,55±24,12	0,45	0,26	0,09
Kadın	44,54±21,14	49,09±29,13			0,66
Sosyal işlev	52,75±28,27	65,17±23,39			0,83
Erkek	49,44±29,19	68,88±19,96	0,85	0,28	0,03
Kadın	58,18±27,13	59,09±28,09			0,93
Emosyonel rol güçlüğü	41,03±27,94	36,55±44,18			0,66
Erkek	38,88±28,05	38,88±44,96	0,49	0,72	1,00
Kadın	44,54±28,76	32,72±44,74			0,55
Mental sağlık	52,66±18,18	57,83±20,41			0,22
Erkek	56,84±19,73	61,31±19,56	0,04	0,26	0,41
Kadın	45,45±12,93	51,81±21,36			0,37
Fiziksel komponent skoru (FKS)	49,65±20,73	55,77±25,19			0,23
Erkek	51,25±23,29	57,50±21,74	0,20	0,50	0,30
Kadın	47,04±16,38	52,95±30,98			0,55
Mental komponent skoru (MKS)	48,27±17,62	53,36±21,96			0,31
Erkek	48,33±19,19	56,52±19,04	0,91	0,33	0,16
Kadın	48,18±15,61	48,18±26,19			1,00

SF-36 testi alt ölçek puanları ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir

p: proje başlangıcı erkek-kadın arası

*p**: proje sonu erkek-kadın arası 4 yıl sonunda

*p***: proje başlangıcı ile proje bitiminden 3 yıl sonra

Tablo IV: Hastaların Beck Depresyon, Beck Umutsuzluk ve Beck Anksiyete ölçeklerinin puan karşılaştırılması.

Ölçek	Proje başlangıcı	Proje sonu	Proje bitiminden 3 yıl sonra	p değerleri		
				p	p*	p**
Katılan sayısı (n%)						
Erkek	27(%67,50)	27(%67,50)	19(%76)			
Kadın	16(%61,53)	16(%61,53)	11(%64,70)			
Beck Depresyon						
Erkek	20,23±9,67	15,53±8,10	16,50±10,14	0,13	0,00	0,86
Kadın	20,18±6,76	16,81±7,60	20,36±18,38	0,97	0,57	0,57
Beck Umutsuzluk						
Erkek	8,15±4,17	10,11±12,99	10,00±5,88	0,18	0,41	0,78
Kadın	9,81±4,14	7,81±3,45	12,00±6,75	0,33	0,11	0,11
Beck Anksiyete						
Erkek	22,03±12,73	16,30±9,01	16,11±13,60	0,02	0,00	0,64
Kadın	24,00±14,24	22,72±14,79	24,72±20,22	0,88	0,76	0,76

Ölçek puanları ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir
p: Proje başlangıcı ile proje bitiminden 3 yıl sonra arasında
p*: Proje başlangıcı ile proje sonu arasında
p:** Proje sonu ile proje bitiminden 3 yıl sonra arasında

projesinin, hemodiyaliz hastalarının beslenme durumuna, yaşam kalitesine, depresyon ve anksiyete derecesine olumlu etkileri olduğu belirlendi.

Protein-enerji malnütrisyonu diyaliz hastalarında sık karşılaşılan, morbidite ve mortaliteyi arttıran önemli bir durumdur (11). Bu nedenle, beslenme bozukluğunun zamanında ve doğru olarak saptanması ve uygun tedavi girişimlerinin yapılması önem kazanmaktadır. Var olan bilgiler beslenme durumunun değerlendirilmesi için tek bir belirtecin yeterli olmadığını göstermektedir (12). Biyokimyasal göstergeler, antropometrik ölçümler, vücut kompozisyonunun analizi, Subjektif Genel Değerlendirme (SGD) ve Malnütriyon İnflamasyon Skorlaması (MİS) gibi birçok basit ve karmaşık yöntemler geliştirilmiştir. Projenin ana hedeflerinden biri hemodiyaliz hastalarının beslenme durumunun iyileştirilmesiydi. Hastanede kurulan diyet mutfağı, beslenme uzmanı tarafından belirlenen mönüye uygun yemek hazırlanmasının ve her hastaya hemodiyaliz seansı için hastanede bulunduğu günlerde verilmesinin, beslenme ile ilgili bireysel ihtiyaçların belirlenmesinin ve hem hastaya hem de hasta yakınına doğru beslenme konusunda eğitim verilmesinin sonucunda projeye katılan hastaların antropometrik ve biyokimyasal göstergelerinde olumlu değişimlere neden olduğu gözlemlendi (Tablo II). Kadınlarda kilo, VKİ, bel çevresi, üst kol çevresinde istatistiksel anlamlılık derecesine ulaşan artışlar saptandı. Erkeklerde de olumlu yönde değişiklikler olduğu belirlendi. Proje sonunda biyokimyasal değerlendirme göstergelerinden albümin düzeylerinde anlamlı artış ile ortalama 3,79±0,30 ulaştığı belirlendi. Bu değerlerin ve hem proje başlangıcında, hem de proje bitiminden 3 yıl sonra saptanan değerlerin Kayseri’de yapılan bir çalışmada

elde edilen albümin düzeylerinden (3,66±0,49) daha yüksek olduğu görülmektedir (13). Ferritin değerlerinde de albümin ile paralel değişiklikler saptanırken, kötü beslenme ile yakın ilişkili bir enflamasyon belirteci olan CRP düzeylerinde anlamlı değişiklik gözlenmedi. Proje sonunda, beslenme durumu ile ilişkili göstergelerdeki izlenen olumlu yöndeki değişikliklerin, proje bitiminden üç yıl sonra da sürdüğünün gözlenmesi, on bir ay boyunca haftada üç gün verilen yemek dışında beslenme uzmanı tarafından verilen eğitimlerin hastaların beslenme alışkanlıklarında yarattığı olumlu değişikliklerin daha önemli olduğunu düşündürmektedir.

Diyaliz hastalarında beslenme durumunun mortalite ve morbiditeyle ilgisinden başka yaşam kalitesi ile de ilişkili bulunmuştur (14). Proje başlangıcında kırk üç hasta ve proje bitiminden üç yıl sonra yirmi beş hasta yaşam kalitesini değerlendiren SF-36 testini yanıtladı. Proje başlangıcında genel sağlık ve akıl sağlığı alt ölçek puanların erkeklerde kadınlara göre anlamlı olarak yüksel olduğu bulunurken proje bitiminden üç yıl sonra hiçbir ölçek puanında cinsiyetler arasında fark belirlenmedi. Erkeklerde genel sağlık algılama puanında ve sosyal işlev puanında proje bitiminden 3 yıl sonra istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptandı. Hemodiyaliz tedavisinin uzun dönemde fiziksel işlev ve genel sağlık algısında bozulma ile fiziksel ve duygusal rol güçlüklerine yol açtığı Meyer ve ark. tarafından bildirilmişti (1). Tüm hastalar ele alındığında proje bitiminden 3 yıl sonra genel sağlık algılamasında anlamlılık derecesinde olan bir artış, fiziksel bileşen ve akıl sağlığı bileşeni skorlarında anlamlılık derecesine ulaşmayan artışlar ile birlikte değerlendirildiğinde (Tablo III) gerçekleştirilen

projenin hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesine olumlu etkisi sevindirici ve sosyal destek projelerin devamı için teşvik edicidir. Bilir ve arkadaşları tarafında Van ilinde 15 yaş üzeri erkeklerde SF-36 ile yaşam kalitesi değerlendirilmesinde elde edilen puanlara bakıldığında (15), hemodiyaliz hastaların yaşam kalitelerinin aynı bölgede yaşayan sağlıklı insanlara göre, beklendiği gibi, daha kötü olduğu gözlemlendi. Bu nedenle, sosyal destek daha da fazla önem kazanmaktadır. Türkiye'nin farklı bölgelerde hemodiyaliz hastalarında yapılan çalışmalarda bildirilen sonuçlar değişkendir. İzbirak ve ark. İstanbul'da yaptıkları değerlendirmede fiziksel işlev ve fiziksel rol güçlüğü hariç tüm diğer altı alt ölçekte yüksek puanlar bildirirken (16), Düzce'den Özçetin ve ark. tarafından (17) ve Erzincan'dan Hacıhasanoğlu ve ark. tarafından (18) proje başlangıcında elde edilen puanlara yakın sonuçlar bildirilmiştir.

SF-36 testin bazı alt ölçekleriyle albümin, CRP ve VKİ arasında ilişki saptandı. Altuntepe ve ark.nın bildirdiklerine benzer olarak fiziksel ve akıl sağlığı bileşeni skorları ile albümin arasında ilişki olduğu belirlendi (19). Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesinin mortalite üzerindeki etkileri yaygın olarak araştırılmıştır (14,20). Projeye katılan hasta grubunda SF-36 alt ölçeklerinden fiziksel işlev erkeklerde, kadınlarda ise ağrı mortalite için risk oluşturduğu belirlendi.

Hemodiyaliz programına devam eden hastalarda depresyon ve anksiyete bozuklukları en yaygın ruhsal sorunlardır (21). Proje ile ilgili diğer bir olumlu sonuç erkeklerde hem Beck Depresyon hem de Beck Anksiyete puanlarında anlamlı bir gerileme olduğu ve bu durumun proje bitiminden 3 yıl sonra da devam ettiği. Beck Depresyon, umutsuzluk ve anksiyete ölçeklerini dolduran kırk üç hastanın depresyon puanı ülkemizin diğer bölgelerinde yapılan çalışmalarda bildirilen puandan çok daha yüksek olduğu dikkatimizi çekti. Antalya'da yapılan iki çalışmada 14,1 ve 14,4 ortalama depresyon puanı bildirilirken (22,23), Konya'da 10,65 olduğu belirlenmiştir (13). Coğrafi olarak daha yakın bölgelerde, Siirt ve Sivas'ta, yapılan çalışmalarda ise daha yüksek (sırasıyla 15,46 ve 15,6) ama yine de proje sonunda ulaşılan puanlardan daha düşük sonuçlar bildirilmiştir (2, 24).

Hemodiyaliz merkezine düzenli ulaşım sağlanması projenin önemli bir parçasıydı. Haftada üç kez, dört saat diyaliz uygulanması hastaların diyaliz yeterliliğinde iyileşme ve bununla birlikte beslenme durumu ve yaşam kalitesine de katkı sağlandığını düşünmekteyiz (4,25).

Tedaviye düzenli ulaşım, yeterli ve bilinçli beslenmenin olumlu fiziksel ve ruhsal sonuçları gözlemlenmiştir. Bu bölgede, hemodiyaliz hastalarına uygulanan sosyal programlarının yaşam kalitesi üzerine de yararları olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Meyer KB, Espindle DM, DeGiacomo JM, Jenuleson CS, Kurtin PS, Davies AR: Monitoring dialysis patients' health status. *Am J Kidney Dis* 1994; 24: 267-279
2. Çetinkaya S, Nur N, Ayvaz A, Özdemir D: Sivas il merkezinde yaşayan hemodiyaliz hastalarının depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Türkiye Klinikleri J Nephrol* 2008; 3: 56-63
3. Evans RW, Manninen DL, Garrison LP Jr, Hart LG, Blagg CR, Gutman RA, Hull AR, Lowrie EG: The quality of life of patients with end-stage renal disease. *N Engl J Med* 1985; 28 (312): 553-559
4. Mazairac AH, de Wit GA, Penne LE, van der Weerd NC, Grooteman MP, van den Dorpel MA, Nubé MJ, Buskens E, Lévesque R, Ter Wee PM, Bots ML, Blankestijn PJ; on behalf of the CONTRAST Investigators: Protein-energy nutritional status and kidney disease-specific quality of life in hemodialysis patients. *J Ren Nutr* 2011; 21: 376-386
5. Ware JE, Sherbourne CD: The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)1. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30: 473-483
6. Koçyiğit H, Aydemir O, Olmez N, Memis A: Reliability and validity of the Turkish version of Short-Form-36 (SF-36). *Turkish J Drugs Therapy* 1999; 12: 102-106
7. Craven JL, Rodin GM, Littlefield C: The Beck Depression Inventory as a screening device for major depression in renal dialysis patients. *Int J Psychiatry Med* 1988; 18: 365-374
8. Hisli N: Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerinde bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988; 6: 118-122
9. Ulusoy M: Beck Anksiyete Envanteri: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yayımlanmamış uzmanlık tezi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, 1999
10. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D: Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi* 1993; 1: 139-142
11. Sezer S, Arat Z, Özdemir FN: Kronik böbrek yetmezliğinde malnutrisyon. *Turk Neph Dial Transpl* 2000; 3: 125-129
12. Ulusoy Ş, Kaynar K: Nutrisyonel durumun değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Nephrol-Special Topics* 2009; 2: 7-13
13. Cilan H, Oymak O, Turan T, Yıldız B, Candan Z, Utaş C: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde diyaliz tedavisi gören hastalarda beslenme durumu ve depresif bozukluk. *Erciyes Tıp Dergisi* 2009; 31: 237-243
14. Kalantar-Zadeh K, Kopple JD, Block G, Humphreys MH: Association among SF36 quality of life measures and nutrition, hospitalization and mortality in hemodialysis. *J Am Soc Nephrol* 2001; 12: 2797-2806
15. Bilir N, Özcebe H, Vaizoğlu SA, Aslan D, Subaşı N, Telatar TG: Van ilinde 15 yaş üzeri erkeklerde SF-36 ile yaşam kalitesi değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2005; 25: 663-668

16. İzbırak G, Akan H, Mıstık S, Gündođdu B, Uslu Ü, Çobanođlu M: Comparison of health-related quality of life of patients on hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2010; 30: 1595-1602
17. Özçetin A, Bicik Bahçebaşı Z, Bahçebaşı T, Cinemre H, Ataođlu A: Diyaliz uygulanan hastalarda yaşam kalitesi ve psikiyatrik belirti dağılımı. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009; 10: 142-150
18. Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Karakurt P: Hemodiyaliz hastalarına verilen eğitimin yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeyine etkisi. *Turkiye Klinikleri J Nephrol* 2010; 5: 39-45
19. Altuntepe L, Güney İ, Türk S, Tonbul HZ, Yeksan M: Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarında yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Turk Neph Dial Transpl* 2003; 12: 113-116
20. Feroze U, Noori N, Kovesdy CP, Molnar MZ, Martin DJ, Reina-Patton A, Benner D, Bross R, Norris KC, Kopple JD, Kalantar-Zadeh K: Quality-of-life and mortality in hemodialysis patients: Roles of race and nutritional status. *Clin J Am Soc Nephrol* 2011; 6: 1100-1111
21. Küçük L: Diyaliz hastalarında sık karşılaşılan ruhsal sorunlar. *Turk Neph Dial Transpl* 2005; 14: 166-170
22. Erengin N, Keçeciođlu N, Güven M, Sarıkaya M, Tuncer M, Özcan S, Süleymanlar G, Ersoy F, Yakupođlu G: Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastaların yetiyitimi, depresyon ve anksiyete yönünden karşılaştırılması. *Turk Neph Dial Transpl* 1998; 3: 137-140
23. Keçeciođlu Bilal N, Özcan E, Yılmaz H, Sezer MT, Eryılmaz M, Ersoy FF, Süleymanlar G, Yakupođlu G: Hemodiyaliz ve kronik ambulatuar periton diyalizi tedavisi gören hastalar ve bu hasta yakınlarının depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırılması. *Turk Neph Dial Transpl* 1995; 3: 172-176
24. Çelik HC, Acar T: Kronik Hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2007; 12: 23-27
25. Manns BJ, Johnson JA, Taub K, Mortis G, Ghali WA, Donaldson C: Dialysis adequacy and health related quality of life in hemodialysis patients. *ASAIO J* 2002; 48: 565-569