

Son Dönem Böbrek Yetmezliğinde Renal Replasman Tedavilerine Göre Anksiyete ve Depresyonun Varlığı ve Etkileyen Faktörler

Evaluation of the Frequency and Related Factors of Depression and Anxiety in Patients with End Stage Renal Disease Receiving Renal Replacement Therapies

ÖZ

AMAÇ: Anksiyete ve depresyon diyaliz hastalarında en sık karşılaşılan psikolojik bozukluklardır. Bu çalışmanın amacı; kronik hastalıklarda artan anksiyete ve depresyonun hemodiyaliz (HD) ve periton diyalizi (PD) hastalarındaki varlığının tespiti, her iki grupta anksiyete ve depresyonu etkileyebilecek laboratuvar parametreleri, hastalık aktivitesi, performans durumu, sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Yetmiş yedisi Periton Diyaliz grubu, 83'ü Hemodiyaliz grubu olmak üzere 160 son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) olan hastaların son laboratuvar değerleri, demografik özellikleri kaydedilerek, Beck Anksiyete – Depresyon Ölçeği formu dolduruldu ve Karnofsky Performans Skalası (KPS) ile hastalık aktivasyonu belirlendi.

BULGULAR: Hemodiyaliz grubunun renal replasman tedavisi (RRT), PD grubundan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti ($p<0,01$). Periton diyaliz grubunda üniversite mezunu oranı, geliri 600 TL üzerindeki olguların oranı, sosyal güvencesi bulunan (SGK) olguların oranı, HD grubuna göre anlamlı şekilde yüksekti ($p<0,01$). Gruplar arasında depresyon şiddetleri ve skorları ile anksiyete şiddetleri ve skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktaydı ($p>0,05$). Kadınlarda depresyon görülme riski erkeklerden 2,66 kat yüksekti ($p<0,02$). Hemodiyaliz grubunda anksiyete görülen olgularda depresyon görülme riski, anksiyete görülmeyen olgulardan 4,74 kat yüksekti ($p<0,01$).

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları göstermiştir ki, Anksiyete/Depresyon RRT alan özellikle kadın ve yüksek eğitim düzeyine sahip hastalarda, sık olmakla birlikte HD ve PD hastalarında oran benzerdir. RRT alan hastalar iyi izlenmelidir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Depresyon, Anksiyete, Renal replasman tedavileri, Beck depresyon ölçeği

ABSTRACT

OBJECTIVE: Anxiety and depression are frequently observed among patients on renal replacement therapy (RRT). Our aim is to evaluate the frequency of depression and anxiety and their association with laboratory parameters, disease activity, performance status and sociodemographic properties of patients receiving hemodialysis (HD) or peritoneal dialysis (PD).

MATERIAL and METHODS: Laboratory parameters and socio-demographic features of 77 patients on PD and 83 patients on HD were recorded. The psychological status of patients was evaluated with the Beck Anxiety-Depression Scale and the performance status was determined with the Karnofsky Scale.

RESULTS: There was no significant difference between the groups in terms of the frequency and severity of depression and anxiety. The percentage of patients with a university graduate degree, monthly income > 600 TL, and social insurance were significantly higher in the PD group ($p<0.01$). The frequency of depression was 2.66 times higher among female subjects $p:0.02$. In the HD group, the frequency of depression in patients with anxiety was 4.74 times higher than in patients without anxiety.

CONCLUSION: The present study showed that anxiety and depression are prevalent in patients receiving RRT and especially in female patients and university degree graduates. However, the frequencies were similar between patients on PD and HD. Patients on RRT should be monitored.

KEY WORDS: Depression, Anxiety, Renal replacement therapies, Beck depression scale

Bennur ESEN¹
Emel SAĞLAM GÖKMEN¹
Ahmet Engin ATAY¹
Hakan SARI¹
Ayten KARAKOÇ²
Serdar KAHVECİOĞLU³
Hasan KAYABAŞI¹
Dede ŞİT¹

- 1 Bağırcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye
- 2 Bağırcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyaliz Ünitesi, İstanbul, Türkiye
- 3 Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Bursa, Türkiye



Geliş Tarihi : 28.10.2014

Kabul Tarihi : 20.04.2015

Yazışma Adresi:

Bennur ESEN

Bağırcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
 İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye
 Tel : +90 532 755 85 95

E-posta : bennuresen@yahoo.com

GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığı (KBH) seyrinde başlıca stres kaynakları ekonomik ve sosyal ilişkilerin kaybı, beden işlev kaybı ve bozulmuş beden imgesi, artmış bağımlılık ve ölüm tehlikesi, aile içinde rollerin değişmesi, iş işlevi ve ekonomik güvencede bozulma, boş vakit ve sosyal etkinliklere azalmış katılımı içermektedir (1). Renal replasman tedavisinin (RRT) amacı son dönem böbrek hastalığı (SDBY) olan hastaların, yaşamlarına optimal düzeyde devam etmelerini sağlamaktır. Uygulanan RRT'leri hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek naklidir. Bu tedavi yöntemleri her geçen gün gelişmektedir. RRT'ne bağımlı hastalar; yeterli iş uyumu, sosyal aktivite gösteremediğinden ve uzun süreli bir makine veya değişim programına dahil olduklarından anksiyete ve depresyon görülme ihtimalleri yüksektir.

Kronik böbrek hastalığında organik mental ve psikososyal ciddi sorunlar gelişebilir (2). Depresyon, diyaliz hastalarında en sık karşılaşılan psikolojik komplikasyon olup genellikle gerçekte var olan, var olma ihtimali olan veya hayal edilen bazı kayıplara karşı bir yanıtır (3). Depresyon, günlük etkinlikleri ilgi ve istekle yapma, bunlardan ve yaşamdan zevk alma yerine üzüntü, keder, mutsuzluk, isteksizlik, karamsarlık, umutsuzluk ve suçluluk gibi duyguların yer almasıdır. Anksiyete ise çoğu zaman bilinç dışı çatışmaya bağlı, nesnesi belli olmayan ve birey tarafından tanınamayan içsel tehdit ya da tehlikeye karşı yaşanan bunalıttır (4). Depresyon kolaylıkla tedavi edilen bir hastalık olmasına rağmen göz ardı edilebilmektedir. Kronik böbrek hastalığında ruhsal sorunlarının yaygınlığının bilinmesi ve tedavi edilmesi önemlidir.

Bu çalışmanın amacı; kronik hastalıklarda artan anksiyete ve depresyonun HD ve PD hastalarındaki varlığının tespiti, her iki grubun anksiyete ve depresyon açısından karşılaştırılması; anksiyete ve depresyonu etkileyebilecek laboratuvar parametreleri, hastalık aktivitesi, performans durumu, sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasıdır.

HASTALAR ve YÖNTEM

Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmaya Ağustos 2012-2014 tarihleri arasında Bursa ve İstanbul bölgesinde en az 6 aydır hemodiyaliz ve periton diyalizi tedavisi gören iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü toplam 77'si Periton Diyaliz (PD) grubu, 83'ü Hemodiyaliz (HD) grubu olmak üzere 160 SDBY'li hasta çalışmaya alındı. Hiçbir hastaya daha önce transplantasyon tedavisi uygulanmamıştı.

Çalışmadaki hasta seçiminde; kooperasyon eksikliği, Türkçe iletişim kuramayanlar, genel durum bozukluğu, viral hepatit varlığı, daha önce psikiyatrik tanı alanlar veya psikiyatrik ilaç kullananlar ve 18 yaşın altındaki hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışma öncesi hastalar ile yüzyüze görüşme yapılarak çalışmanın amacı hakkında bilgi verildi. Çalışma için hastalardan

sözlü ve yazılı onam alınarak ve hastalar için hazırlanmış onam formu imzalatıldı. Hastanemiz etik kurulundan etik kurul onayı alındı.

Hastaların son laboratuvar değerleri, demografik özellikleri kaydedildi. Her iki hasta grubu anksiyete ve depresyona etkisi nedeni ile cinsiyet, eğitim durumu, yaşadığı yer, ekonomik durum, sosyal güvence açısından karşılaştırıldı.

Hastalık aktiviteleri hemoglobin (Hb), hematokrit (Htc), serum albümin, parathormon (PTH), kalsiyum, fosfor, Kt/V oranı ile son üç ayın ortalaması alınarak değerlendirildi. Biyokimyasal incelemeler için prediyalitik 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.

Hastaların tümüne üçüncü bir şahıs yardımıyla Beck Anksiyete – Depresyon Ölçeği formu dolduruldu. Beck Anksiyete- Depresyon Ölçeğinin amacı anksiyete-depresyon tanısı koymak değil anksiyete-depresyon yönünden riski belirlemek ve belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmektir. Yirmi bir belirti kategorisinin her birinde 4 seçenek bulunmaktadır. Her madde 0 ile 3 arasında puan almaktadır. Bu puanların toplanmasıyla anksiyete-depresyon puanı elde edilmektedir. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Türk toplumu için uyarılama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (5).

Her hastada performans durumu Karnofsky performans skalasıyla değerlendirildi (6) (Tablo I).

Tablo I: Karnofsky performans skalası.

1. %100 Normal, yakınması yok, semptom yok.
2. %90 Normal aktivitesini sürdürebilir, hastalığın birkaç semptomu veya bulgusu olabilir.
3. %80 Bazı zorluklarla beraber normal aktivitesini sürdürür, hastalığın minör bulgu ve belirtisi var.
4. %70 Kendine bakabilir, normal aktivite ve işini yapamaz.
5. %60 Gereksinimlerini karşılayabilir, nadir yardım gerekir, biraz yardıma ihtiyaç duyar
6. %50 Sıkça yardım ve tıbbi bakım gerekir.
7. %40 Özel bakım ve yardım gerekir.
8. %30 Hastane bakımı gerektirecek derecede sakat fakat ölüm riski yoktur.
9. %20 Çok hasta, hastanede aktif destek tedavisi gereksinimi vardır.
10. %10 Ölmek üzere.
11. %0 Ölüm.

İSTATİSTİKSEL İNCELEMELER

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22,0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanı sıra nicel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t test, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi, Freeman Halton, Fisher'in kesin testi ve Yates'in süreklilik düzeltmesi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmada olguların yaşları 22 ile 83 yıl arasında değişmekte olup, ortalama yaş $53,56 \pm 15,06$ yıldır. Olguların 79'u (%49,4) erkek, 81'i (%50,6) kadındır.

Hemodiyaliz grubunun RRT süresi PD grubundan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir ($p < 0,01$). Periton diyaliz grubunda üniversite mezunu oranı, aylık geliri asgari ücretin üzerinde olan ve sosyal güvencesi bulunan (SGK) olguların oranı HD grubuna göre anlamlı şekilde yüksektir (sırasıyla $p=0,035$, $p=0,001$, $p=0,001$). Hemodiyaliz grubunda albümin düzeyi 3,5 ve üzerinde olan, fosfor düzeyi 5,5 ve üzerinde olan, kalsiyum düzeyi 8,5 ve üzerinde olan olguların oranı, PD grubuna göre anlamlı şekilde yüksektir (sırasıyla $p=0,005$, $p=0,001$, $p=0,002$). Gruplar arasında depresyon şiddetleri ve skorları ile anksiyete şiddetleri ve skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (sırasıyla $p=0,980$ ve $p=0,593$) (Tablo II).

Tüm olgularda depresyona etki eden faktörlerin incelenmesi açısından; yaş, RRT süresi, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik durum, yaşam şekli ve sosyal güvence dağılımları depresyona göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (sırasıyla $p=0,475$, $p=0,691$, $p=0,405$, $p=0,689$, $p=0,149$, $p=1,000$, $p=0,357$). Kadınlarda depresyon görülme riski erkeklerden 2,66 kat yüksektir ($p=0,02$, Odds oranı=2,66, %95 CI=1,40-5,05). Anksiyete görülen olgularda depresyon görülme riski 7,35 kat yüksektir ($p=0,001$, Odds oranı=7,35, %95 CI: 3,55-15,19). Albümin, Hct, kalsiyum, fosfor, CRP, Kt/V, PTH düzeyleri ve Karnofsky skorları depresyona göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (sırasıyla $p=0,826$, $p=0,331$, $p=0,635$, $p=0,268$, $p=0,935$, $p=0,500$, $p=0,205$, $p=0,623$) (Tablo III).

Periton diyaliz grubunda depresyona etki eden faktörlerin incelenmesi açısından; yaş, RRT süresi, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik durum, yaşam şekli ve sosyal güvence dağılımları depresyona göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (sırasıyla $p=0,428$, $p=0,630$, $p=0,190$, $p=0,712$, $p=0,121$, $p=0,445$, $p=0,498$). Kadınlarda depresyon görülme riski erkeklerden 3,50 kat yüksektir ($p=0,019$, Odds oranı= 3,50, %95 CI=1,32-9,24). Anksiyete görülen olgularda

depresyon görülme riski anksiyete görülmeyen olgulardan 12,5 kat yüksektir ($p=0,001$, Odds oranı=12,5, %95 CI=4,19-37,32). Albümin, Hct, kalsiyum, fosfor, CRP ve PTH düzeyleri depresyona göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (sırasıyla $p=0,917$, $p=0,942$, $p=1,000$, $p=1,000$, $p=0,711$, $p=0,630$). Karnofsky skoru 80'den küçük olan olgularda depresyon görülme riski Karnofsky skoru 80'den büyük olan olgulara göre 6,92 kat yüksektir ($p=0,022$, Odds oranı= 6,92, %95 CI: 1,38-34,63) (Tablo IV).

Hemodiyaliz grubunda depresyona etki eden faktörlerin incelenmesi açısından; yaş, cinsiyet, RRT süresi, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik durum, yaşam şekli ve sosyal güvence dağılımları depresyona göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (sırasıyla $p=0,784$, $p=0,112$, $p=0,996$, $p=1,000$, $p=0,976$, $p=0,809$, $p=0,337$, $p=0,671$). Anksiyete görülen olgularda depresyon görülme riski anksiyete görülmeyen olgulardan 4,74 kat yüksektir ($p=0,003$, Odds oranı= 4,74, %95 CI: 1,76-12,76). Albümin, Hct, kalsiyum, fosfor, CRP, Kt/V, PTH düzeyleri ve Karnofsky skorları depresyona göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (sırasıyla $p=1,000$, $p=0,305$, $p=0,490$, $p=0,112$, $p=0,655$, $p=0,496$, $p=0,100$, $p=0,252$) (Tablo V).

TARTIŞMA

Bu çalışmada depresyon ve anksiyetenin RRT alan KBH'lı hastalarda sık görüldüğü, bu sıklığın PD ve HD tedavisi alan hastalarda benzer oranda olmakla birlikte kadınlarda erkeklere nazaran depresyon oranının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Tüm grupta RRT süresi ile ilişkisiz olarak anksiyete ve depresyon oranı benzer bulunmuştur.

Fiziksel hastalıklara en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluklar anksiyete ve depresyondur. Bunlar gibi psikiyatrik bozuklukların varlığı hastalığın seyrini ve yaşam süresini etkilemektedir (7). Diyaliz tedavisi ile birlikte çalışma kapasitesinin bozulması, fiziksel aktivitenin azalması ve cinsel sorunlar hastalık sürecini olumsuz etkilemektedir. Bu durum diyaliz tedavisi gören hastalarda depresyon ve anksiyete başta olmak üzere çeşitli ruhsal sorunlara neden olmaktadır (8).

Daha önce yapılan bir çalışmada diyaliz hastalarında depresyon prevalansının % 62 olduğunu (9), Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise orta ve ağır düzeyde depresyonu olan diyaliz hastalarının oranının % 67,5 olduğu bildirilmektedir (10). Daha önce yapılan bir çalışma da ise PD hastalarında depresyon oranı %40 civarında bildirilmiştir (11). Özcan ve ark. çalışmalarında HD uygulanan hastaların depresyon oranları PD grubuna göre anlamlı yüksek bulunmuştur (12). Çalışmamızda RRT tedavisi gören hastaların %46'sında depresyon, %48'inde anksiyete tespit edilmiştir. Depresyon puan ortalaması $14,81 \pm 9,38$, anksiyete puan ortalaması $14,62 \pm 10,78$ bulunmuştur. Depresyon ve anksiyete düzeyi HD grubunda (%53-%66) ile PD grubunda (%54-%58) benzerdir.

Tablo II: Tüm hastaların demografik, laboratuvar, depresyon ve anksiyete özellikleri.

		Periton Diyaliz	Hemodiyaliz	p
		Ort±SS	Ort±SS	
Yaş (yıl)		51,31±14,87	55,64±15,02	0,069
RRT Süresi (ay)		22,48±22,60 (17)	58,95±44,61 (53)	0,001
Depresyon		14,29±10,39 (12)	14,92±11,20 (13)	0,874
Anksiyete		14,73±9,84 (11)	14,89±9,0 (13)	0,664
		n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Erkek	32 (%41,6)	47 (%56,6)	0,057
	Kadın	45 (%58,4)	36 (%43,4)	
Eğitim Durumu	Okuryazar	20 (%26)	27 (%32,5)	0,040
	İlköğretim	44 (%57,1)	52 (%62,7)	
	Ortaöğretim	7 (%9,1)	4 (%4,8)	
	Üniversite	6 (%7,8)	0 (%0)	
Medeni Durum	Bekar	18 (%23,4)	31 (%37,3)	0,081
	Evli	59 (%76,6)	52 (%62,7)	
Ekonomik Durum	< 600 TL	15 (%19,5)	51 (%61,4)	0,001
	> 600 TL	62 (%80,5)	32 (%38,6)	
Yaşam Şekli	Kırsal	7 (%9,1)	4 (%4,8)	0,451
	Kentsel	70 (%90,9)	79 (%95,2)	
Sosyal Güvence	Yeşil Kart	10 (%13)	31 (%37,3)	0,001
	SGK	67 (%87)	52 (%62,7)	
Albümin	< 3.5	39 (%50,6)	23 (%27,7)	0,005
	≥ 3.5	38 (%49,4)	60 (%72,3)	
Hct	< 36	58 (%75,3)	55 (%66,3)	0,279
	≥ 36	19 (%24,7)	28 (%33,7)	
Kalsiyum	< 8.5	25 (%32,5)	9 (%10,8)	0,002
	≥ 8.5	52 (%67,5)	74 (%89,2)	
Fosfor	< 5.5	56 (%72,7)	36 (%43,4)	0,001
	≥ 5.5	21 (%27,3)	47 (%56,6)	
CRP	< 4	27 (%35,1)	33 (%39,8)	0,540
	≥ 4	50 (%64,9)	50 (%60,2)	
Kt/V	< 1.2	0 (%0)	2 (%2,4)	0,510
	≥ 1.2	77 (%100)	81 (%97,6)	
Karnofsky Skalası	< 80	11 (%14,3)	22 (%26,5)	0,087
	≥ 80	66 (%85,7)	61 (%73,5)	
PTH	< 300	43 (%55,8)	51 (%61,4)	0,472
	≥ 300	34 (%44,2)	32 (%38,6)	
Depresyon şiddeti	Yok	42 (%54,5)	44 (%53)	0,980
	Hafif	12 (%15,6)	15 (%18,1)	
	Orta	16 (%20,8)	17 (%20,5)	
	Şiddetli	7 (%9,1)	7 (%8,4)	
Anksiyete şiddeti	Yok	45 (%58,4)	55 (%66,3)	0,593
	Hafif	17 (%22,1)	15 (%18,1)	
	Şiddetli	15 (%19,5)	13 (%15,7)	

Tablo III: Tüm olgularda depresyona etki eden faktörlerin incelenmesi.

Tüm Olgularda		Depresyon		p
		Yok	Var	
		Ort±SS	Ort±SS	
Yaş (yıl)		54,35±14,32	52,64±15,92	0,475
RRT Süresi (ay)		41,41±38,50 (30)	41,16±41,93 (24)	0,691
		n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Erkek	52 (%60,5)	27 (%36,5)	0,002
	Kadın	34 (%39,5)	47 (%63,5)	
Eğitim Durumu	Okuryazar	22 (%25,6)	25 (%33,8)	0,405
	İlköğretim	52 (%60,5)	44 (%59,5)	
	Ortaöğretim	8 (%9,3)	3 (%4,1)	
	Üniversite	4 (%4,7)	2 (%2,7)	
Medeni Durum	Bekar	28 (%32,6)	21 (%28,4)	0,689
	Evli	58 (%67,4)	53 (%71,6)	
Ekonomik Durum	< 600 TL	31 (%36)	35 (%47,3)	0,149
	> 600 TL	55 (%64)	39 (%52,7)	
Yaşam Şekli	Kırsal	6 (%7)	5 (%6,8)	1,000
	Kentsel	80 (%93)	69 (%93,2)	
Sosyal Güvence	Yeşil Kart	19 (%22,1)	22 (%29,7)	0,357
	SGK	67 (%77,9)	52 (%70,3)	
Anksiyete	Yok	71 (%82,6)	29 (%39,2)	0,001
	Var	15 (%17,4)	45 (%60,8)	
Albümin	< 3.5	34 (%39,5)	28 (%37,8)	0,826
Hct	< 36	58 (%67,4)	56 (%75,7)	0,331
Kalsiyum	< 8.5	20 (%23,3)	14 (%18,9)	0,635
Fosfor	< 5.5	46 (%53,5)	46 (%62,2)	0,268
CRP	< 4	32 (%37,2)	28 (%37,8)	0,935
Kt/V	≥ 1.2	84 (%97,7)	74 (%100)	0,500
Karnofsky Skalası	< 80	14 (%16,3)	19 (%25,7)	0,205
PTH	< 300	37 (%43)	29 (%39,2)	0,623

Kadınlarda erkeklere oranla daha fazla depresyon ve anksiyete görüldüğü bildirilmektedir (10). Bizim çalışmamızda da kadınlarda depresyon görülme riski erkeklerden 2,66 kat yüksek tespit edilmiştir. Bu durumda; çevresel etkiler, hormonal etkiler önemlidir. Ayrıca; kadınların üstlendiği ya da onlara verilen toplumsal roller, erkek egemen değerlerin ağırlıkta olduğu toplumlarda kadının ekonomik, toplumsal,

yasal eşitsizlik hissetmesi ile çaresizlik ve güçsüzlük duyguları sorumlu tutulmuştur.

Hemodiyaliz hastalarında sosyal ilişkileri ve evlilik ilişkisinin etkilendiği bildirilmektedir (1,2). Yapılan çalışmalarda, evlilerde depresyonun bekarlara oranla daha çok görüldüğü (13), bekarlarda ise anksiyete eğiliminin evlilerden daha fazla olduğu bildirilmiştir (14). Saeed ve ark. depresyonun evlilerde

Tablo IV: Periton diyaliz grubunda depresyona etki eden faktörlerin incelenmesi.

Periton Diyaliz Grubunda		Depresyon		p
		Yok	Var	
		Ort±SS	Ort±SS	
Yaş (yıl)		52,54±14,43	49,83±15,46	0,428
RTT Süresi (ay)		24,73±25,86 (21)	19,77±17,93 (14)	0,630
		n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Erkek	23 (%54,8)	9 (%25,7)	0,019
	Kadın	19 (%45,2)	26 (%74,3)	
Eğitim Durumu	Okuryazar	8 (%19)	12 (%34,3)	0,187
	İlköğretim	24 (%57,1)	20 (%57,1)	
	Ortaöğretim	6 (%14,3)	1 (%2,9)	
	Üniversite	4 (59,5)	2 (%5,7)	
Medeni Durum	Bekar	11 (%26,2)	7 (%20)	0,523
	Evli	31 (%73,8)	28 (%80)	
Ekonomik Durum	< 600 TL	5 (%11,9)	10 (%28,6)	0,121
	> 600 TL	37 (%88,1)	25 (%71,4)	
Yaşam Şekli	Kırsal	5 (%11,9)	2 (%5,7)	0,445
	Kentsel	37 (%88,1)	33 (%94,3)	
Sosyal Güvence	Yeşil Kart	4 (%9,5)	6 (%17,1)	0,498
	SGK	38 (%90,5)	29 (%82,9)	
Anksiyete	Yok	35 (%83,3)	10 (%28,6)	0,001
	Var	7 (%16,7)	25 (%71,4)	
Albümin	< 3.5	22 (%52,4)	17 (%48,6)	0,917
Hct	< 36	31 (%73,8)	27 (%77,1)	0,942
Kalsiyum	< 8.5	14 (%33,3)	11 (%31,4)	1,000
Fosfor	< 5.5	31 (%73,8)	25 (%71,4)	1,000
CRP	< 4	16 (%38,1)	11 (%31,4)	0,542
Kt/V	≥ 1.2	42 (%100)	35 (%100)	-
Karnofsky Skalası	< 80	2 (%4,8)	9 (%25,7)	0,022
PTH	< 300	17 (%40,5)	17 (%48,6)	0,630

daha sık görüldüğünü belirtirken (1), Sezer ve ark. ise evlilerde depresyonun daha az olduğunu belirtmişlerdir (2). Bizim çalışmamızda ise tüm grupta medeni durum ile depresyon ilişkisi tespit edilmiştir. Bu çelişkili sonuçların farklı ülkelerdeki kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bazı güncel çalışmalar da eğitim düzeyi yüksek olanlarda depresyonun sık görüldüğünü belirtilirken (3,4), çalışmamızla

uyumlu olarak bazı çalışmalarda da eğitim düzeyinin depresyon sıklığı ile ilişkili olmadığını ya da depresyonun eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha nadiren görüldüğü bildirilmiştir (7,8,15). Bu durum eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin hastalıkları ile ilgili daha iyi bilgi düzeyine sahip olması, daha iyi iletişim kurup, sorunlarına çözüm arayışına gidebilmesi ve gerektiğinde psiko-lojik danışmanlık gibi sosyal destek alabilmesi ile açıklanabilir.

Tablo V: Hemodiyaliz grubunda depresyona etki eden faktörlerin incelenmesi.

Hemodiyaliz Grubunda		Depresyon		p
		Yok	Var	
		Ort±SS	Ort±SS	
Yaş (yıl)		56,07±14,16	55,15±16,11	0,784
RRT Süresi (ay)		57,69±41,98 (52)	60,35±47,86 (60)	0,996
		n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Erkek	29 (%65,9)	18 (%46,2)	0,112
	Kadın	15 (%34,1)	21 (%53,8)	
Eğitim Durumu	Okuryazar	14 (%31,8)	13 (%33,3)	1,000
	İlköğretim	28 (%63,6)	24 (%61,5)	
	Ortaöğretim	2 (%4,5)	2 (%5,1)	
Medeni Durum	Bekar	17 (%38,6)	14 (%35,9)	0,976
	Evli	27 (%61,4)	25 (%64,1)	
Ekonomik Durum	< 600 TL	26 (%59,1)	25 (%64,1)	0,809
	> 600 TL	18 (%40,9)	14 (%35,9)	
Yaşam Şekli	Kırsal	1 (%2,3)	3 (%7,7)	0,337
	Kentsel	43 (%97,7)	36 (%92,3)	
Sosyal Güvence	Yeşil Kart	15 (%34,1)	16 (%41)	0,671
	SGK	29 (%65,9)	23 (%59)	
Anksiyete	Yok	36 (%81,8)	19 (%48,7)	0,003
	Var	8 (%18,2)	20 (%51,3)	
Albümin	< 3.5	12 (%27,3)	11 (%28,2)	1,000
Hct	< 36	27 (%61,4)	29 (%74,4)	0,305
Kalsiyum	< 8.5	6 (%13,6)	3 (%7,7)	0,490
Fosfor	< 5.5	15 (%34,1)	21 (%53,8)	0,112
CRP	< 4	16 (%36,4)	17 (%43,6)	0,655
Kt/V	≥ 1.2	42 (%95,5)	39 (%100)	0,496
Karnofsky Skalası	< 80	12 (%27,3)	10 (%25,6)	0,100
PTH	< 300	20 (%45,5)	12 (%30,8)	0,252

Gelir durumu ve renal replasman süresi ile anksiyete ve depresyon ilişkisi bulunmuştur. Hindistan ve Hollanda’da yapılan çalışmalarda diyalize girilen süre uzadıkça depresyon görülme sıklığının arttığı ortaya konmuştur (16,17). Öte yandan Andrade ve ark. Brezilya’da yaptıkları çalışmada hastalık evresinin ve diyaliz süresinin depresyon gelişim riski ile ilişkili olmadığını belirtmişlerdir (18). Bu çalışmalarda depresyon düzeyinin gelir düzeyi düşük popülasyonlarda daha sık olduğu

görülmüştür (16,18). Bizim çalışmamızda, gelir durumunun depresyon ile ilişkili bulunmaması çalışmanın örnek sayının azlığı ile ilişkili olduğu kadar, kültürel farklılıklara ve farklı faktörlerin kompleks etkileşimine de bağlı olabilir.

Anksiyete arttıkça depresyon da artmaktadır. Pompili ve ark. yaptıkları gözden geçirme de depresyon olan KBH’lı hastalarda intihara eğilim diyaliz hastası olmayan depresyonlulara göre daha yüksek olabileceğini belirtmişlerdir (19). Bir diğer çalışma

da ise depresyonu olan KBH'lı hastalarda intihar eğiliminin yüksek olmadığı bildirilmiştir (20). Bizim çalışmamızda intihar girişiminde bulunan hasta yoktu.

Depresyon yaşam kalitesini oldukça düşürdüğü pek çalışmada gösterilmiştir aksine bizim çalışmamızda depresyon ve hastalık aktivasyonu arasında ilişki tespit edilmemiştir (21).

Son dönem böbrek yetersizliği nedeniyle RRT uygulanan hastalarda depresyon başta olmak üzere ruhsal sorunların sık görülmesi bedensel ve sosyal işlevselliği azaltmaktadır. Buna bağlı olarak tedaviye uyum bozulmaktadır. Bu durum hem hemodiyaliz hem de periton diyalizi uygulanan hastalarda benzer oranlardadır ve kadın hastalarda belirgin yüksektir. Bu nedenle, SDBY ile uğraşan diyaliz ekibinde psikolog ve psikiyatristin bulunması gereklidir. Hastaların psikolojik açıdan desteklenmesi, sosyal sorunlarının çözülmesine katkıda bulunacaktır. Çalışmamızın sonuçlarının daha geniş ölçekli çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Saeed Z, Ahmad AM, Shakoar A, Ghafoor F, Kanwal S: Depression in patients on hemodialysis and their caregivers. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2012;23(5):946-952
2. Sezer S, Uyar ME, Bal Z, Tural E, Ozdemir Acar FN: The influence of socioeconomic factors on depression in maintenance hemodialysis patients and their caregivers. *Clin Nephrol* 2013;80(5):342-348
3. Pop-Jordanova ND, Polenakovic MH: Psychological characteristics of patients treated by chronic maintenance hemodialysis. *Int J Artif Organs* 2013;36(2):77-86
4. Lee Y, Kim MS, Cho S, Kim SR: Association of depression and anxiety with reduced quality of life in patients with predialysis chronic kidney disease. *Int J Clin Pract* 2013;67(4):363-368
5. Eren I, Sahin M, Tunc SE, Cure E, Civi II: Psychiatric symptoms and quality of life in patients with Behçet's disease. *Neurol Psychiatr Brain Res* 2006;13:169-174
6. Mor V, Laliberte L, Morris JN, Wiemann M: The Karnofsky performance status scale. An examination of its reliability and validity in a research setting. *Cancer* 1984;53:2002-2007
7. Afsar B: The relation between Internet and social media use and the demographic and clinical parameters, quality of life, depression, cognitive function and sleep quality in hemodialysis patients: Social media and hemodialysis. *Gen Hosp Psychiatry* 2013;35(6):625-630
8. Kaynar K, Ozkorumak E, Kural BV, Ulusoy S, Cansiz M, Akcan B, Mısır N, Keles I, Koc E: The role of adipocytokines on depressive symptoms of patients with chronic kidney disease. *Ren Fail* 2013;35(8):1094-1100
9. 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;24:337-345
10. Çelik HC, Acar T: Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi* 2007;12(1):23-27
11. Wuerth D, Finkelstein SH, Ciarcia J, Peterson R, Klinger AS, Finkelstein FO: Identification and treatment of depression in a cohort of patients maintained on chronic peritoneal dialysis. *Am J Kidney Dis* 2001;37:1011-1017
12. Özcan Y, Baştürk M, Aslan SS, Utaş C: Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastalarda psikiyatrik morbidite ve yaşam kalitesi. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi* 2000;7(4):332-337
13. Şentürk A, Levent BA, Tamam L: Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda psikopatoloji. *O.M.Ü. Tıp Dergisi* 2000;17(3):163-172
14. Türkçapar H, Güriz O, Ozel A, Işık B, Dönbak Orsel S: Antisosyal kişilik bozukluğu olan hastalarda öfke ve depresyonun ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2004;15(2):119-124
15. Taraz M, Khatami MR, Gharekhani A, Abdollahi A, Khalili H, Dashti-Khavidaki S: Relationship between a pro- and anti-inflammatory cytokine imbalance and depression in haemodialysis patients. *Eur Cytokine Netw* 2012;23(4):179-186
16. Vettath RE, Reddy YN, Reddy YN, Dutta S, Singh Z, Mathew M, Abraham G: A multicenter cross-sectional study of mental and physical health depression in MHD patients. *Indian J Nephrol* 2012;22(4):251-256
17. Zelle DM, Dorland HF, Rosmalen JG, Corpeleijn E, Gans RO, Homan van der Heide JJ, van Son WJ, Navis G, Bakker SJ: Impact of depression on long-term outcome after renal transplantation: A prospective cohort study. *Transplantation* 2012;94(10):1033-1040
18. Andrade CP, Cruz MC, Urrutia M, Pereira O, Draibe SA, Nogueira-Martins LA, Sesso R: Evaluation of depressive symptoms in patients with chronic renal failure. *J Nephrol* 2010;23(2):168-174
19. Pompili M, Venturini P, Montebovi F, Forte A, Palermo M, Lamis DA, Serafini G, Amore M, Girardi P: Suicide risk in dialysis: Review of current literature. *Int J Psychiatry Med* 2013;46(1):85-108
20. Macaron G, Fahed M, Matar D, Bou-Khalil R, Kazour F, Nehme-Chlela D, Richa S: Anxiety, depression and suicidal ideation in Lebanese patients undergoing hemodialysis. *Community Ment Health J* 2014;50(2):235-238
21. Vasquez I, Valderrabano F, Fort J, Jofre R, Lopez-Gomez JM, Moreno F, Sanz-Guajardo D: Psychosocial factors and health-related quality of life in hemodialysis patients. *Qual Life Res* 2005;14:179-190