

Düzenli Hemodiyaliz Hastalarında Psikiyatrik Bozukluklar^x

Seher SOFUOĞLU^{xx}, Enver HASANOĞLU^{xxx}, Mehmet YÜCESOY^{xxxx}, Mustafa BAŞTÜRK^{xxxxx}

Özet: Düzenli hemodiyaliz programına alınmış yaşları 23-65 arasında olan (ort ± SD: 39.0 ± 10.5) 17 erkek, 11 kadın, toplam 28 hastada mental fonksiyonlar yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile değerlendirildi. Depressif semptomların şiddetini tesbit için Hamilton, Zung "self-rating", Montgomery-Asberg depresyon ölçme skalaları kullanıldı. Kognitif fonksiyonlar "Mini mental state" muayenesi ile değerlendirildi. Hastaların 3(% 10.7)'ünde major depresyon,7(% 25)'sinde hafif-orta depresyon, 3(% 10.7)'ünde anksiyete durumu, birinde (% 3.5) depressif mizaçla uyum bozukluğu ve birinde (%3.5) sadece uyku bozukluğu tesbit edildi. Toplam olarak 28 hastanın 15 (% 53.5)'inde aşikar mental bozukluk bulundu. Ayrıca 3(% 10.7) hastada hafif kognitif fonksiyon bozukluğu 19(%67.8) hastada cinsel fonksiyon bozukluğu ve 9 (% 32.1) hastada tıbbi tedavi veya diyet uyumsuzluk mevcuttu. Hastalar hemodiyaliz sürelerine göre iki gruba ayrıldı. Bir yıl veya daha az süreli düzenli hemodiyaliz tedavisi görenler kısa süreli gruba, bir yıldan daha fazla düzenli hemodiyaliz tedavisi görenler uzun süreli gruba dahil edildi. Gruplar arasında depresyon skorları bakımından önemli fark yoktu. Uzun süreli gruba dahil 15 hastanın 5 (% 33.3)'inde mental bozukluk, 9(% 60.0)'unda cinsel fonksiyon bozukluğu ve 3 (% 20.0)'ünde tedaviye uyumsuzluk tesbit edildi. Kısa süreli grubun 13 hastasında ise böyle bozuklukların sıklığı sırasıyla 10 (% 76.9), 10 (% 76.9) ve 6(% 46.1) idi. Bulgularımız mental bozukluklar ile cinsel fonksiyon bozukluğu ve tedaviye uyumsuzluğun kısa süreli hemodiyaliz grubunda daha sık olduğunu göstermektedir. Bu bulgulara dayanarak düzenli hemodiyalizin ilk yılı süresince sağlanacak psikiyatrik desteğin tıbbi, mesleki ve sosyal prognozu olumlu şekilde etkileyebileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Düzenli hemodiyaliz, mental bozukluk

Psychiatric Disorders in Patients on Regular Hemodialysis

Summary: Mental functions in 28 patients (17 male, 11 female) aged between 23-65 (mean± SD: 39.0± 10.5) undergoing hemodialysis were assessed using semi-structured interview. Hamilton, Zung self-rating, Montgomery-Asberg depression rating scales were utilized to evaluate the severity of depressive symptoms. Cognitive functions were assessed by the Mini mental state examination. We found major depression in 3 (10.7 %), mild-moderate depression in 7 (25 %), anxiety state in 3 (10.7 %) patients, adjustment disorder with depressed mood in one (3.5%) patients and insomnia only in one (3.5 %) patient. Totally we found manifest mental disorder in 15 (53.5 %) of 28 patients. We also found mild cognitive impairment in 3(10.7 %), sexual dysfunction in 19 (67.8%) and noncompliance to medical treatment or diet in 9 (32.1 %) patients.

^x Uluslararası katılımlı V. Böbrek Hastalıkları ve Transplantasyon Kongresi (26-27 Mayıs 1988, ADANA) tebliğ edilmiştir.

^{xx} Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Doçent

^{xxx} Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Profesör

^{xxxx} Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.

^{xxxxx} Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Araşt. Görevlisi.

We divided the patients into two groups with regard to their duration of hemodialysis. Short-term group patients were on hemodialysis for one year or less and long-term group patients were on hemodialysis for longer period. There were no significant differences between groups for depression scores. In 15 patients of long-term group we found mental disorders in 5(33.3 %), sexual dysfunction in 9 (60.0 %) and noncompliance to treatment in 3 (20.0 %). In 13 patients of short-term group the frequencies of these conditions were 10 (76.9 %), 10 (76.9 %) and 6(46.1 %) respectively. Our findings indicate that the mental disorders, the sexual dysfunctions and noncompliance were more frequent in short-term hemodialysis group. Based on these data, we conclude that during the first year of regular hemodialysis psychiatric support may improve the medical, the occupational and the social outcome.

Key words: Regular hemodialysis, mental disorders

Düzenli hemodiyaliz hastası tedavinin başlangıcında kısa bir süre diyaliz makinesini cankurtaran bir araç gibi görse bile makineye bağımlı olma, ilaçlar ve diyet gibi devam eden kısıtlamalar sebebi ile birçok organik ve psikolojik problemle karşı karşıya kalmaktadır (1-4).

Düzenli hemodiyaliz programına alınan hastalarda ölümlerin en çok birinci yılda görüldüğü ve bu hastaların en belirgin özelliklerinin de "tedaviye uyumsuz davranma" olduğu tesbit edilmiştir (5). Bu nedenle biz düzenli hemodiyaliz hastalarında tedavinin birinci ve daha sonraki yıllarında ortaya çıkan mental bozukluk tipleri ile bunların sıklığını incelemek istedik.

Materyal ve Metod

Düzenli hemodiyaliz programına alınan ve yaşları 23-65 arasında değişen (ortalama \pm SD: 39.0 \pm 10.5) 17 erkek, 11 kadın toplam 28 hasta araştırmaya dahil edildi. Hastalar tedavi sürelerine göre iki gruba ayrıldılar:

1. Kısa süreli hemodiyaliz grubu: Bir yıl veya daha kısa süredir hemodiyalize alınan hastalar bu gruba dahil edildiler.
2. Uzun süreli hemodiyaliz grubu: Bir yıldan fazla zamandır düzenli olarak hemodiyalize alınan hastalar bu gruba dahil edildiler.

Hemodiyaliz tedavisi Gambro ve Travenol makineleri ile Cuprofan plate ve hallofiber dializerler kullanılarak yapılmakta idi. Hastalara her seansda 4 saat diyaliz uygulanıyordu.

Psikiyatrik değerlendirme yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile yapıldı. Depressif semptomların ağırlığını tesbit için Hamilton, Zung "self-rating", Montgomery-Asberg depresyon ölçekleri, anksiyete semptomlarının şiddetini tesbit için Klinik anksiyete skalası kullanıldı. Kognitif fonksiyonlar "Mini mental state" muayenesi ile değerlendirildi.

Bulgular

Kısa süreli hemodiyaliz grubundaki hastaların yaşları 23-53 arasında değişmekte olup ortalama \pm SD: 37.2 ± 9.4 idi. Bu gruptaki hastaların 9'u erkek, 4'ü kadındı. Hastaların tedavi süreleri 1-12 ay arasında değişmekte olup ortalama \pm SD: 6.1 ± 4.8 aydı. Hastalardan biri haftada bir, dokuzu haftada 2, üçü haftada 3 kere hemodiyalize girmektedir.

Uzun süreli hemodiyaliz grubundaki hastaların yaşları 25-65 arasında olup, ortalama \pm SD: 40.6 ± 11.4 idi. Bu gruptaki hastaların 8'i erkek 7'si kadındı. Hastaların tedavi süreleri 18-64 ay arasında değişmekte olup, ortalama \pm SD: 40.0 ± 23.5 ay idi. Bu hastaların dokuzu haftada 2, altısı haftada 3 kere hemodiyalize girmektedir.

Gruplar arasında yaş bakımından önemli fark bulunmadı. Grupların yaş ortalamaları, hemodiyalize giriş süreleri ve depresyon skorları Tablo I'de gösterilmektedir.

Tablo I. Hasta gruplarının yaş, hemodiyaliz süresi ve depresyon skorları

Gruplar	DEPRESYON SKORLARI					P
	Yaş $\bar{x} \pm SD$	Hemodiyaliz süresi $\bar{x} \pm SD$	Hamilton $\bar{x} \pm SD$	Zung $\bar{x} \pm SD$	MADRS $\bar{x} \pm SD$	
Uzun süreli grup (N=15)	40.6 ± 11.4	40.0 ± 23.5	9.7 ± 11.6	46.8 ± 10.3	11.0 ± 14.1	Önemsiz
Kısa süreli grup (N=13)	37.2 ± 9.4	6.1 ± 4.8	12.3 ± 8.4	51.8 ± 9.5	15.1 ± 9.6	Önemsiz

Major depresyon 3 (% 10.7) vakada (kısa süreli grupta % 7.9, uzun süreli grupta % 13.3), hafif-orta şiddette depresif bulgular 7 (%25) vakada (kısa süreli grupta % 38.4, uzun süreli grupta % 13.3), depresif mizaçla uyum bozukluğu 1 (% 3.5) vakada (sadece kısa süreli grupta ve % 7.6) tesbit edildi. Kısa ve uzun süreli hasta grupları arasında depresyon skorları (bunların yüksekliği depresyonun şiddetini göstermektedir) bakımından önemli fark bulunmadı.

Depresif bulgular olmaksızın anksiyete durumu 3(% 10.7) vakada (kısa süreli grupta % 15.3, uzun süreli grupta % 6.6), sadece uyku bozukluğu 1(% 3.5) vakada (sadece kısa süreli grupta ve % 7.6) mevcuttu. Böylece toplam olarak 15(% 53.5) vakada kısa süreli grupta % 76.9, uzun süreli grupta % 60.0) aşikar mental bozukluk tesbit edildi (Tablo II).

Tablo II. Uzun ve kısa süreli hasta gruplarında mental bozukluk sıklığı

Mental Bozukluklar	Uzun süreli grup (N=15)		Kısa süreli grup (N= 13)		TOPLAM (N=28)	
	N	%	N	%	N	%
Major depresyon	2	13.3	1	7.6	3	10.7
Hafif-orta depresyon	2	13.3	5	38.4	7	25.0
Depressif mizaçla uyum bozukluğu	-	-	1	7.6	1	3.5
Anksiyete durumu	1	6.6	2	15.3	3	10.7
Sadece uyku bozukluğu	-	-	1	7.6	1	3.5
TOPLAM	5	33.3	10	76.9	15	53.5

"Mini mental state" skorları 3 (% 10.7) vakada (kısa süreli grupta % 15.3, uzun süreli grupta % 6.6) patolojik hudutlarda bulundu ve bunlar kognitif defisiti olan vakalar olarak değerlendirildi.

Vakaların 15 (% 53.5)'inde hipertansiyon (kısa süreli grupta % 61.5, uzun süreli grupta % 46.6), ikisinde (% 7.1) diyabetes mellitus (sadece kısa süreli grupta ve % 15.3) vardı (Tablo III,IV).

Tablo III. Kısa ve uzun süreli hemodiyaliz gruplarında diyabet, hipertansiyon, seksüel disfonksiyon, tedaviye uyumsuzluk sıklığı.

Gruplar	N	Hipertansiyon		Diyabet		Seksüel Disfonksiyon		Tedaviye Uyumsuzluk	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Uzun süreli hasta grubu	15	7	46.6	-	-	9	60.0	3	20.0
Kısa süreli hasta grubu	13	8	61.5	2	15.3	10	76.9	6	46.1
TOPLAM	28	15	53.5	2	7.1	19	67.8	9	32.1

Tablo IV. Psikiyatrik teşhis konan hasta popülasyonunda hipertansiyon, diyabet, seksüel disfonksiyon ve tedaviye uyumsuzluk sıklığı

Psikiyatrik Teşhis Konan Hastalar	N	Hipertansiyon		Diyabet		Seksüel Disfonksiyon		Hipertansiyon +Diyabet		Tedaviye Uyumsuzluk	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Uzun süreli grup	5	3	60.0	-	-	5	100.0	-	-	3	60.0
Kısa süreli grup	10	6	60.0	2	20.0	8	80.0	2	20.0	6	60.0
TOTAL	15	9	60.0	2	13.3	13	86.6	2	13.3	9	60.0

Vaka gruplarının BUN, kreatinin, fosfat, hemoglobin, AKŞ konsantrasyonları arasında önemli fark bulunmadı. Serum kalsiyum seviyesi uzun süreli hemodiyaliz grubunda kısa süreli gruba nazaran önemli şekilde düşüktü ($P<0.05$) (Tablo V).

Tablo V. Uzun ve kısa süreli hemodiyaliz gruplarına ait hematolojik ve biyokimyasal parametreler (hemodiyaliz sonrası değerler)

Hematolojik ve biyokimyasal parametreler	Uzun süreli grup $\bar{x} \pm SD$	Kısa süreli grup $\bar{x} \pm SD$	t	p
Hemoglobin (g/dl)	6.4 ± 1.5	6.3 ± 1.5	0.39	Önemsiz
Fosfor (mg/dl)	4.5 ± 1.0	5.0 ± 1.8	0.96	Önemsiz
Kalsiyum (mg/dl)	7.5 ± 0.7	8.1 ± 0.6	2.37	0.05*
Potasyum (mEq/L)	3.2 ± 0.5	3.3 ± 0.4	0.61	Önemsiz
BUN (mg/dl)	39.6 ± 15.9	41.5 ± 13.6	0.33	Önemsiz
Kreatinin (mg/dl)	5.8 ± 2.1	6.1 ± 2.0	0.45	Önemsiz
Glukoz (mg/dl)	106.6 ± 31.6	106.6 ± 31.6	0.34	Önemsiz

* Önemli şekilde farklı.

Tartışma

Hemodiyaliz hastaları hayat tarzındaki kısıtlamalar ve devamlı ölüm tehdidi sebebiyle stres içindedirler. Bu strese karşı uyum sağlanamadığı ve psikolojik savunmalar başarısızlığa uğradığında mental bozukluklar klinik tabloya eklenmektedir. Herhangi bir zamanda hemodiyaliz hastalarının % 25'inin depresyon gösterdiği, % 22'sinin major depresyon teşhis kriterlerini karşılar durumda olduğu ve % 0.6'sının intihar ettiği bildirilmektedir (4,6,7). Bizim vakalarımızda depresyon sıklığı daha fazla bulunmuştur. Vakalarımızın % 35.7'si depressif bulgular gösteriyor fakat % 10.7'si major depresyon kriterlerini karşılıyordu.

Depresyon sıklığının uzun süreli grupta (% 26.6) kısa süreli gruptakine (% 53.8) nazaran daha düşük olması, zaman geçtikçe strese bir çeşit uyumun sağlanmış olmasına bağlanabilir. Bununla beraber böyle şahısların premorbid adaptasyonunun daha iyi olmuş olması intimali de akla gelmektedir. Ancak bu hususun aydınlanabilmesi için prospektif çalışmaya ihtiyaç vardır.

Depressif bulgular olmaksızın anksiyete durumu ve sadece uyku bozukluğu kısa süreli grupta fazla idi. Bunlar da adaptasyonun sağlanamadığı erken dönemde ortaya çıkan ve sıklığı gittikçe azalan durumlar olarak kabul edilebilir.

Son dönem böbrek hastalığı da bütün kronik ve kısıtlayıcı hastalıklar gibi cinsel fonksiyonu (hem istek hem performansı) etkilemektedir (4,8,9). Hemodiyalize giren erkek hastalarda empotans sıklığı % 42-45 arasında bildirilmektedir (1,10). Bizim vakalarımızın % 67.8'i cinsel fonksiyon bozukluğu tanımlamıştır. Bu durum mental patoloji ile ilişkili olabileceği gibi, diyabetes mellitus ve antihipertansif ilaç kullanımı gibi organik sebeplerle de ilişkili olabilir (4). Hastalarımızın % 60.0'ında hipertansiyon, % 13.3'ünde diyabetes mellitus mevcuttu. Böbrek yetmezliğinin kendisi de nöropati yapabildiğinden cinsel fonksiyon bozukluğuna yol açabilir.

Tıbbi tedaviye uyumsuzluk (tedavi ekibiyle yeterince işbirliği yapmama, ilaçların kullanımı ve diyetle riayet etmeme) da bir çeşit maladaptasyondur. Tıbbi uyumsuzluğun şuuru bulanık olmayan hastalarda entelektüel seviye ile ilişkili olmaksızın, % 59.0 oranında görüldüğü bildirilmektedir (11). Biz ise vakalarımızın % 32.1'inde bunu tesbit etmiştik. Uzun süreli grupta uyumsuzluk % 20.0 iken, kısa süreli grupta % 46.1, yani daha yüksek idi. Bu sonuç da hemodiyalize adaptasyonun zamana ihtiyaç gösterdiğini düşündürmektedir.

Kognitif fonksiyon defisiti bakımından 5 seneden uzun ve kısa süreli hasta grupları arasında bir fark olmadığı bildirilmektedir (2). Yine bir çalışmanın bulguları, bir yılı geçmiş vakalarda zannedilenin aksine kognitif fonksiyon bozukluğunun fazla olmadığı ve "progressif diyaliz ansefalopatisi veya diyaliz demansı" gelişmesinin şart olmadığını göstermektedir (3). Hafif derecede kognitif defisit gösteren 3 vakanın biri uzun süreli (60 ay), diğer ikisi kısa süreli (3 ve 12 ay) gruba dahil idi. Vakaların büyük çoğunluğunun kognitif fonksiyon bozukluğu göstermiyor olması yukarıda aktarılan literatür bulgularına uygundur.

Sonuç olarak kısa süreli grupta vakaların % 76.9'u için psikotrop ilaç tedavisine ihtiyaç duyulurken bu oranın uzun süreli grupta % 33.3 olarak kalması, hemodiyaliz programına alınan hastalarda hiç olmazsa ilk sene içinde sağlanacak psikiyatrik desteğin tıbbi, mesleki ve sosyal prognozu olumlu şekilde etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Kaynaklar

1. Gilvary E, McHugh M: *Psychiatric morbidity on hospital dialysis. XXIVth congress of the EDTA-European Renal Association, October 25-29 Berlin, 1987.*
2. Jackson M, Warrington EK, Roe CJ, et al: *Cognitive function in hemodialysis patients. Clin Nephrol* 27: 26-30, 1987.
3. Mc Knee DC, Burnett GB, Raft DD, et al: *Longitudinal study of neuropsychological functioning in patient on chronic hemodialysis: A preliminary report. J Psychosom Res* 26: 511-518, 1982.
4. Stewart RS: *Psychiatric issues in renal dialysis and transplantation. Hosp Community Psychiatry* 34: 623-628, 1983.
5. Hasanoğlu E, Yücesoy M, Düşünsel R ve ark: *Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde altı yıllık hemodiyaliz tedavisinin sonuçları. Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık Dergisi* 3: 18-22, 1987.
6. Abram HS, Moore GL, Westervelt FB: *Suicidal behavior in chronic dialysis patients. Am J Psychiatry* 127: 1199-1204, 1979.
7. Lowry MR: *Frequency of depressive disorders in patients entering home hemodialysis. J Nerv Ment Dis* 167:199-204, 1979.
8. Bommer J, Tschöpe W, Ritz E, et al: *Sexual behavior of hemodialyzed patients. Clin Nephrol* 6: 315-318, 1976.
9. Kaplan DA: *Hemodialysis: Sexual functioning. Psychosomatics* 19: 229-237, 1987.
10. Abram HS, Hester LR, Sheridan WF, et al: *Sexual functioning in patients with chronic renal failure. J Nerv Ment Dis* 160:220-226, 1975.
11. Winokur MZ, Czackes JW, Kaplan DA: *Intelligence and adjustment to chronic hemodialysis. J Psychosom Res* 17: 29-34, 1973.