

## HEMODİYALİZ HASTALARINDA MENTAL BOZUKLUKLAR Mental disorders in patients on regular hemodialysis

Mustafa Baştürk<sup>1</sup>, Cengiz Utaş<sup>2</sup>, Ertuğrul Eşel<sup>3</sup>, Fatih Karaaslan<sup>1</sup>

**Özet:** Düzenli hemodiyaliz tedavisi görmekte olan 70 hastada (36 erkek, 34 kadın) mental fonksiyonlar değerlendirildi. Hastaların 32'sinde (% 45.8) bir mental bozukluk, 4'ünde (% 5.7) sadece uyku bozukluğu, 5'inde (% 7.1) hafif kognitif fonksiyon bozukluğu, 50'sinde (% 71.4) cinsel fonksiyon bozukluğu tesbit ettik. Hastalar hemodiyaliz sürelerine göre iki gruba ayrıldı. Bir yıl veya daha az süredir düzenli hemodiyaliz tedavisi görenler kısa süreli gruba, bir yıldan daha fazla süredir hemodiyaliz tedavisi görenler uzun süreli gruba dahil edildi. Gruplar arasında mental hastalık sıklığı açısından anlamlı fark tesbit edilmedi.

**Anahtar Kelimeler:** Hemodiyaliz, Mental bozukluk

**Summary:** Mental functions were assessed in 70 patients (36 male, 34 female) who have been on hemodialysis treatment. We found that 32 patients had mental disorder 4 of them had only sleep disorder, 5 of them had mild cognitive impairment and 50 of them had sexual dysfunction. Patients were divided into two groups according to their duration of hemodialysis treatment. The short-term group of patients were on hemodialysis for one year or less and long-term group patients were on hemodialysis for longer than one year. There were no significant differences between the prevalence of mental disorders in these two groups.

**Key Words:** Hemodialysis, Mental disorder

Muhtelif araştırmalar, hemodiyaliz hastalarında çeşitli psikiyatrik bozuklukların görüldüğünü ortaya koymuştur (8,12,14). Psikiyatrik bozukluklara; fizik aktivite ve çalışma potansiyelinde düşüklük, evliliğe ait uyumsuzluk veya seksüel fonksiyon bozukluğu gibi sosyal güçlükler eşlik edebilir (8,17).

Uzun süreli takip çalışmaları sonucunda psikiyatrik bozukluğun, hastanın hayatta kalma süresi azlığının bir belirleyicisi olduğu iddia edilmektedir (3,6,8,9) Bu çalışma, düzenli hemodiyaliz hastalarında görülen mental bozuklukların tür ve sıklığı ile mental hastalık görülme sıklığının, diyaliz tedavi süresi ile bir ilişkisi olup olmadığını araştırmak amacıyla yapıldı.

### METODLAR

Araştırma materyalini Gevher Nesibe Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde 1991-1992 yıllarında dü-

zenli hemodiyaliz programında olan, yaşları 14-68 arasında değişen (ort±SD:38.3±14.1) 70 (36 erkek, 34 kadın) hasta teşkil etti. Hastalar hemodiyaliz tedavi sürelerine göre iki gruba ayrıldılar:

1. Kısa süreli hemodiyaliz grubunu; bir yıl veya daha kısa süredir düzenli hemodiyaliz tedavisi gören hastalar,
2. Uzun süreli hemodiyaliz grubunu; bir yıldan daha uzun süredir düzenli hemodiyaliz tedavisi gören hastalar oluşturdu.

Hastaların psikiyatrik değerlendirmesinde DSM-III R (1) teşhis kriterleri esas alındı. Depressif semptomların ağırlığı; "Hamilton ve Montgomery-Asberg Depresyon Ölçekleri" ile anksiyete semptomlarının şiddeti "Klinik Anksiyete Skalası" ile ve kognitif fonksiyonlar "Mini Mental State" muayenesi ile belirlendi.

Hemodiyaliz tedavisi Gambro ve Frezenius makineleri ile hollow-fiber cuprofan dializerler kullanılarak yapılmaktaydı. Hastalara her seansda 4 saat diyaliz uygulanıyordu. Hastalar antihipertansif ilaçlar, esansiyel aminoasit, fosfat bağlayıcı ajan ve aktif vitamin D tedavisi almaktaydı. Eritropoie-

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ  
Psikiyatri. Y.Doç.Dr.<sup>1</sup>, Araş.Gör.Dr.<sup>3</sup>, İç Hastalıkları.  
Y.Doç.Dr.<sup>2</sup>.

Geliş tarihi : 08 Ekim 1993

tin alan hastalar çalışmaya alınmadı. Bulgular istatistikî yönden Ki-kare, Student t testi ve Korelasyon Analizi ile değerlendirildi.

## BULGULAR

Kısa süreli grubu, yaşları 14-68 arasında değişen (ort±SD:37.3±14.03) 21'i erkek, 24'ü kadın toplam 45 hasta oluşturdu. Hastaların hemodiyaliz süreleri 1-12 ay arasında (ort±SD:6.3±3.2) değişmekteydi. Bu grupta; 10 hasta haftada 1, 31 hasta haftada 2 ve 4 hasta haftada 3 kez hemodiyaliz tedavisi görmekteydi. Uzun süreli grubu yaşları 15-64 arasında değişen (ort±SD:40.2±14.5) 15'i erkek, 10'u kadın toplam 25 hasta oluşturdu. Hastaların hemodiyaliz süreleri 16-98 ay arasında (ort ± SD: 40.4 ± 22.9) değişmekteydi. Bu grupta; 21 hasta haftada 2 kez, 4 hasta haftada 3 kez hemodiyaliz tedavisi görmekteydi.

Kısa ve uzun süreli hemodiyaliz grupları arasında yaş ve psikometrik test skorları bakımından fark bulunmadı (Tablo 1).

Bütün hastalardan; 2 (% 2.9)'sinde (sadece kısa süreli grupta ve oranı % 4.4) depressif mizaçla uyum bozukluğu, 20 (% 28.6)'sinde (13'ü kısa süreli grupta ve oranı % 28.8, 7'si uzun süreli grupta ve oranı % 28) hafif-orta şiddette depresyon, 8 (%

11.4)'inde (4'ü kısa süreli grupta ve oranı % 8.8, 4'ü uzun süreli grupta ve oranı % 16) major depresyon, 2 (% 2.9)'sinde (sadece kısa süreli grupta ve oranı % 4.4) anksiyete bozukluğu tesbit edildi (Tablo 2).

Sadece uyku bozukluğu 4 (% 5.7) hastada (hepsi kısa süreli grupta ve oranı % 8.8) tesbit edildi. Menapoza girmemiş 26 kadın hastadan 6 (% 23.1)'sında âdet düzensizliği, 2 (% 7.7)'sinde dismenore tesbit edildi.

Hastaların hiç birisinin intihar girişimi olmadığı, belirlendi. Fakat kısa süreli grupta 4 (% 8.8), uzun süreli grupta 1 (% 4) hastada intihar fikirleri mevcut idi.

Seksüel fonksiyon bozukluğu 50 (% 71.4) hastada (32'si kısa süreli grupta ve oranı % 71.1, 18'i uzun süreli grupta ve oranı % 72) tesbit edildi. Bu hastalardan 30 (% 83)'ü erkek, 20'si (% 59) kadın idi.

Kısa süreli grupta 30 (% 66.6), uzun süreli grupta 17 (% 68) hastada hipertansiyon, kısa süreli grupta 2 (% 4.4), uzun süreli grupta 2 (% 8) hastada diyabet mevcuttu (Tablo 3).

Grupların BUN, kreatinin, sodyum, potasyum, ürik asit, kalsiyum, fosfor, Hct, Hb değerleri arasında istatistikî açıdan anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

Tablo 1. Hasta gruplarının yaş ortalamaları, hemodiyaliz süreleri ve psikometrik test skorları

Gruplar	Yaş X±SD	Hemodiyaliz süresi (ay) X±SD	CAS X±SD	Hamilton X±SD	MADRS X±SD	MMS X±SD	p
Kısa süreli grup (n=45)	37.3±14.0	6.3±3.2	1.91±2.37	5.00±4.29	3.71±3.62	27.11±3.01	Önemsiz
Uzun süreli grup (n=25)	40.2±14.5	40.4±22.9	1.28±2.30	3.9±4.01	2.80±3.50	26.12±3.68	Önemsiz
Toplam	38.3±14.1	18.5±21.5	1.69±2.35	4.61±4.20	3.39±3.58	26.76±3.27	

**Tablo 2.** Hasta gruplarında görülen mental bozukluk sıklığı

Mental bozukluk	Kısa süreli grup (n=45)		Uzun süreli grup (n=25)		Toplam (n=70)	
	n	%	n	%	n	%
Depressif mizaçla uyum bozukluğu	2	4.4	-	-	2	2.9
Hafif-orta şiddette depresyon	13	28.8	7	28.0	20	28.6
Major depresyon	4	8.8	4	16.0	8	11.4
Anksiyete bozukluğu	2	4.4	-	-	2	2.9
Sadece uyku bozukluğu	4	8.8	-	-	4	5.7
<b>Toplam</b>	<b>25</b>	<b>55.2</b>	<b>11</b>	<b>44.0</b>	<b>36</b>	<b>51.5</b>

**Tablo 3.** Hasta gruplarında hipertansiyon, diyabet ve cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığı

Gruplar	n	Hipertansiyon		Diyabet		Cinsel disfonksiyon	
		n	%	n	%	n	%
Kısa süreli	45	30	66.6	2	4.4	32	71.1
Uzun süreli	25	17	68.0	2	8.0	18	72.0
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>47</b>	<b>67.1</b>	<b>4</b>	<b>5.7</b>	<b>50</b>	<b>71.4</b>

## TARTIŞMA

Son dönem renal yetmezlik ve hemodiyaliz süreci başlı başına bir psikososyal stres faktörü (8) olup, hem hasta hem de ailesi için katastrofiktir (3). Normal hayat tarzı bozulmuştur. İlerleyici kısıtlanma, makinaya bağımlılık, sıvı ve yiyecek kısıtlaması (3), sosyal güçlükler, yetersiz fizik aktivite, çalışma potansiyelinde düşme, evlilik ilişkilerinde bozulma, uykusuzluk, yorgunluk, cinsel fonksiyon bozuklukları (8), hayatın tehdit altında olduğu hissi, ölüm korkusu hastalarda birçok psikolojik problemin ortaya çıkmasına sebep olur (5,6,10,11, 13,16,17). Bütün bu değişiklikler hastanın kendine güvenini, vücut imajını, sosyal fonksiyonlarını ve psikodinamik dengelerini değiştirir ve mevcut başatma mekanizmalarını etkileyerek birtakım psiko-

lojik semptomların ya da mental hastalıkların oluşmasına yol açar (5). Ayrıca metabolik değişiklikler, ilaç yan etkileri gibi organik faktörler de organik affektif bozukluklar oluşturabilirler (5,11).

Diyaliz hastalarında; diyabet, hipertansiyon gibi ilave sistemik hastalıklar ile kronik pruritis, adale krampları, kemik ve eklem ağrıları, nöropati, diyabetik retinopati gibi semptomlar da hastaların adaptasyonunu güçleştirebilmektedir (17). Ayrıca diyaliz öncesi ve sonrası hematokrit ve kan kimyası değişikliklerine bağlı dalgalanmalar da günlük tekrarlayıcı stres kaynağı olabilmektedir (3, 11).

Hemodiyaliz hastalarında başta affektif bozukluklar olmak üzere, çeşitli psikiyatrik bozukluklar görülmektedir. Diyaliz hastalarında % 13-60 arası

oranlarda depresyon görülebildiği bildirilmektedir (8). Diyaliz tedavisi gören hastaların en az yarısında klinik olarak tesbit edilebilir boyutta psikopatoloji mevcut olduğu, muhtelif çalışmalarda % 13'den % 60'a kadar değişen oranlarda depresyon bulunduğu bildirilmektedir (8). House (8), hemodiyaliz tedavisi gören 80 hasta üzerinde yaptığı incelemede % 12.5 oranında major depresyon tesbit ettiğini bildirmiştir. Kutner ve ark. (11) % 25.7 oranında semptom seviyesinde, % 26.6 oranında da belirgin depresyon skorları tesbit ettiklerini, Hinrichsen ve ark. (6) ise 124 hemodiyaliz hastasının % 17.7'sinde hafif depresyon, % 6.5'inde major depresyon tesbit ettiklerini bildirmişlerdir. Craven ve ark. (5) 99 hemodiyaliz hastası üzerinde yaptıkları çalışmada % 8 oranında major depresyon, % 6 oranında distimik bozukluk bulduklarını bildirmişlerdir.

Bizim çalışmamızda; vakaların % 11.4'ü major depresyon olmak üzere, %40'ının depresyon gösterdiği belirlenmiştir. Hafif-orta şiddette depresyon sıklığı kısa ve uzun süreli gruplar arasında farklılık göstermezken, major depresyon uzun süreli grupta hemen hemen iki kat fazla görülmüştür. Sofuoğlu ve ark. (15) tarafından 28 hemodiyaliz hastası üzerinde yapılan bir çalışmada kısa süreli grupta daha fazla depresyon bulunduğu bildirilmiştir. Diyaliz süresi ile psikopatoloji görülme sıklığı arasında ilişki olmadığını ileri süren (8) görüşler yanında hastaların zaman içinde hastalık ve tedaviye ait stresörlere adaptasyon sağladıklarını ve daha kolay başedebildiklerini ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (5,8, 11).

Hemodiyaliz sürecinin başlangıç dönemi bazı hastalar için ciddi stres kaynağı olmakta (6) ve anksiyete bozuklukları başlangıç döneminde daha sık ortaya çıkmaktadır (17). Nitekim bizim çalışmamızda da sadece kısa süreli grupta anksiyete bozukluğu ve uyum bozukluğu görülmüştür. Sadece uyku bozukluğu da yalnızca kısa süreli grupta görülmüştür. Diyaliz hastalarında psikososyal adaptasyonun boyutunu organ sistemlerinin disfonksiyon derecesi, enerji kaybı, zayıflama, uyku bozukluğu, kaşıntı, psikolojik durum, kendine güven, yaşam kalitesini algulayırları, tedavinin başarısı, boş zamanları değerlendirme durumu, çalışma gücü, aile ve arkadaşlık ilişkileri gibi faktörler belir-

ler (17). Hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda % 50 oranına kadar insomnia görüldüğü bildirilmektedir (7,17). Diyaliz hastalarında uykusuzluğa; ağrı, anksiyete, depresyon, kafeinli içecekler, sigara içimi gibi faktörler yanında diyaliz hastalarında sık görülebilen uyku apnesi, huzursuz bacak sendromu da sebep olabilmektedir (7).

İnsomnia üreminin bir "marker"i olarak kabul edilmektedir. BUN seviyeleri ile uykusuzluk arasında korelasyon vardır (7). Biz çalışmamızda uykusuzluk ile BUN seviyeleri arasında korelasyon tesbit etmedik. Diyaliz hastalarında alışımlı hipnotiklere minimal veya geçici cevaplar alınması nedeniyle insomnia tedavisi güçtür (17).

Son dönem böbrek hastalarında sık görülen bozukluklardan birisi de cinsel fonksiyon bozukluğudur (15,16,17). Bizim hastalarımızda % 71.4 oranında cinsel fonksiyon bozukluğu ve menapoza girmemiş kadın hastalardan % 23.1'inde âdet düzensizliği, % 7.7'sinde dismenore tesbit edilmiştir. Cinsel fonksiyon bozukluğunun; üremik hastalarda görülen hormonal değişiklikler, diyabet ve hipertansiyon gibi ilâve fizik hastalıkların komplikasyonu olabilmesi yanısıra, hastanın mental hastalığı ile de ilişkili olabileceğini düşünüyoruz.

Hastalarımızdan sadece 5 tanesinde minimal kognitif fonksiyon defisiti tesbit ettik. Aslında son dönem böbrek hastalarında üreminin, santral sinir sistemi fonksiyonlarını bozduğu (üremik ansefalopati) "nöropsikolojik" değişiklikler oluşturduğu, üremik sendroma bağlı olarak zihinsel yavaşlama, letarji halinin görülebileceği bildirilmektedir (17). Biz vakalarımızda bu türden belirtilerin sık görülme-yişini, düzenli hemodiyaliz tedavisinin bir sonucu olarak değerlendirdik.

Hemodiyaliz hastalarında çok sık görülen bir belirti de kronik yorgunluktur. Hematokrit, BUN, kreatinin, kalsiyum ve fosfor seviyelerinden bağımsız olarak genellikle depresyon seviyeleri ile bir korelasyon göstermekle beraber (2,4) Craven ve ark. enerji kaybının depresyondan bağımsız olarak yaygın bir şekilde görüldüğünü belirlediklerini bildirmişlerdir (5).

Böbrek hastalarında, uzun dönem takip çalışmaları

rı; psikiyatrik bozuklukların, varlığının hayatta kalma süresi kısalığının bir belirleyicisi olduğunu göstermektedir (8). Husebye ve ark. yaptıkları prospektif çalışmada; psikososyal faktörlerin; kan basıncı seviyeleri, kan kimyası değerleri gibi somatik karakteristiklerden çok daha belirgin bir şekilde hayatta kalma veya ölüm için indikatör olduklarını bildirmişlerdir (9). Psikiyatrik problemlili diyaliz hastalarının ölüm oranının psikiyatrik problemi olmayanlardan iki kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (8). Bundan, özellikle depresyonun sorumlu olduğu bildirilmektedir (3,5). Depresyonda görülen

intihar fikirleri, tedaviye ve diyeteye uyumsuzluk etkili faktörler olarak kabul edilmektedir (6,7,13).

Sonuç olarak; hemodiyaliz hastalarında sıklıkla görülen mental semptom ve belirtilerin erken tanınması ve tedavisi, hastaların psikososyal adaptasyonlarını kolaylaştıracak, fizik hastalığın tedavi başarısını artıracak ve hayatta kalma süresini uzatacaktır. Bu nedenlerle düzenli hemodiyaliz hastalarının takibinde psikiyatri bölümüyle işbirliğinin gereği açıktır.

#### KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Revised*. Washington DC 1987.
2. Barrett BJ, Vavasour HM, Major A, et al: *Clinical and psychological correlates of somatic symptoms in patients on dialysis*. *Nephron* 55:10-15,1990.
3. Burton HJ, Kline SA, Lindsay RM, et al: *The relationship of depression to survival in chronic renal failure*. *Psychosom Med* 48:261-269,1986.
4. Cardenas DD, Kutner NG: *The problem of fatigue in dialysis patients*. *Nephron* 30:336-340,1982.
5. Craven JL, Rodin GM, Johnson L, et al: *The diagnosis of major depression in renal dialysis patients*. *Psychosom Med* 49:482-492,1987.
6. Hinrichsen GA, Lieberman JA, Pollack S, et al: *Depression in hemodialysis patients*. *Psychosomatics* 30:284-289,1989.
7. Holley JL, Nespor S, Rault R: *A comparison of reported sleep disorders in patients on chronic hemodialysis and continuous peritoneal dialysis*. *Am J Kidney Dis* 19:156-161,1992.
8. House A: *Psychosocial problems of patients on the renal unit and their relation to treatment outcome*. *J Psychosom Res* 31:441-452,1987.
9. Husebye DG, Westlie L, Styrvoky TJ, et al: *Psychological, social, and somatic prognostic indicators in old patients undergoing longterm dialysis*. *Arch Intern Med* 147:1921-1924,1987.
10. Kennedy SH, Craven JL, Roin GM: *Major depression in renal dialysis patients: an open trial of antidepressant therapy*. *J Clin Psychiatry* 50:60-63,1989.
11. Kutner NG, Fair PL, Kutner MH: *Assessing depression and anxiety in chronic dialysis patients*. *J Psychosom Res* 29:23-31,1985.
12. Livesley WJ: *Psychiatric disturbance and chronic haemodialysis*. *Br Med J* ii:306,1979.
13. Petrie K: *Psychological well-being and psychiatric disturbance in dialysis and renal transplant patients*. *Br J Med Psychol* 62:91-96,1989.
14. Sensky T: *Psychiatric morbidity in renal transplantation*. *Psychoter Psychosom* 52:41-46,1989.
15. Sofuoğlu S, Hasanoğlu E, Yücesoy M, et al: *Düzenli hemodiyaliz hastalarında psikiyatrik bozukluklar*. *Erciyes Tıp Dergisi* 11:49-55,1989.
16. Wai L, Richmond J, Burton H, et al: *Influence of psychosocial factors on survival of hemodialysis patients*. *Lancet* 21:1155-1156,1981.
17. Wolcott DL: *Psychosocial adaptation of chronic dialysis patients*. In Nissenson AR, Fine RN, Gentile DE (eds): *Clinical Dialysis*-Appleton & Lange, Connecticut 1990,pp 735-746.